

Herbst 2024

Das Magazin für Mitglieder, Kunden und Partner

INFORMATION



5 *Gesundheitspolitik*

aus Parlament und Bundesrat

11 *CaseDoc*

Das neue Fallführungssystem ist live

27 *eliasPublisher*

Geschäftsbericht effizienter und kostengünstiger erstellen

..... **DIE SCHWEIZ IM HERBST**

..... *Der Obersee liegt im Oberseetal oberhalb Näfels im Kanton Glarus. Er hat keinen oberirdischen Abfluss und wird umrahmt von den Gipfeln des Bärensöolspitz, Brünnelistock und Rautispitz.*

RVK

clever entlastet



Inhalt

Gesundheitspolitik

- 5 **BERICHT AUS BERN** Parlament, Bundesrat, EDI, BAG

Informationen des RVK

- 11 **CASEDOC** Das neue Fallführungssystem ist live!
- 12 **KLAUSURTAGUNG 2024** Zu Gast in der Universitätsstadt Freiburg im Breisgau
- 14 **LEISTUNGSEINKAUF** Der Adler fliegt – Erfolgreicher Go-Live vom Modul ADLER Core
- 16 **VERSICHERUNGEN** Das Prinzip «Ambulant vor Stationär» bietet grosse Chancen
- 19 **DRG-RECHNUNGSPRÜFUNG** ERFA-Austausch mit den IV-Stellen
- 20 **RVK-ACADEMY** Vorschau Bildungsangebot
- 22 **HZ HEALTH SUMMIT** Wie das Gesundheitswesen gesund bleibt
- 23 **RVK-TEAM** Gemeinsam Sachen machen
- 24 **SEIT 100 TAGEN BEIM RVK** Drei Fragen an Dario Harambasic
- 25 **NEUES VON DER RVK-CREW** Eintritt, Austritt und Weiterbildungserfolg

Informationen unserer Mitglieder, Kunden und Partner

- 27 **LST AG** «eliasPublisher hat uns wegen der intuitiven Bedienung überzeugt»

Agenda

- 28 **TERMINE** Veranstaltungen

Impressum

Die **INFORMATION** ist das Mitteilungsblatt des RVK und erscheint viermal jährlich.
Publikationsdatum Herbst-Ausgabe: 17. Oktober 2024
Titelbild: iStock

Herausgeber / Redaktion

RVK – Dienstleistungen und Versicherungen für den Gesundheitsmarkt
Haldenstrasse 25 / 6006 Luzern / 041 417 05 00 / www.rvk.ch / info@rvk.ch

Liebe Mitglieder Sehr geehrte Damen und Herren

Die grössten Krankenversicherer der Schweiz haben einen neuen Branchenverband gegründet. Dieser werde Anfang 2025 seine Arbeit aufnehmen. Damit solle die Interessensvertretung gestärkt und das bestehende Duopol zweier Dachverbände beendet werden, hiess es Mitte Juli 2024 in einer Presseschlagzeile. Der RVK unterstützt das Ziel, die Interessensvertretung zu stärken. Die konkrete Ausgestaltung des neuen Verbandes muss aber erst noch geklärt werden.

Für den RVK ist wichtig, dass die kleinen und mittleren Krankenversicherer angemessen im neuen Vorstand vertreten sind und die Mitwirkung und Mitbestimmung auch in Zukunft gewährleistet ist. Die Gründung und die Finanzierung dieser neuen Organisation dürfen nicht für eine Strukturbereinigung in der Krankenversicherer-Branche oder zu Nachteilen unserer Verbandsmitglieder genutzt werden. Ich bin gespannt, wie unsere Anliegen von den entsprechenden Gremien berücksichtigt werden.



Derweil gehen die Kostensteigerungen im Gesundheitswesen ungebremst weiter und der Druck auf die obligatorische Krankenpflegeversicherung nimmt zu. Die Mehrausgaben im ersten Halbjahr 2024 belaufen sich auf eine Milliarde Franken – das ist ein Plus von 5,1 Prozent beziehungsweise 93 Franken pro versicherte Person. Der erneut sehr starke Kostenschub zeigt, wie dringend die anstehende Tarifreform im ambulanten Bereich ist.

Der Bundesrat plant die Einführung des neuen Tarifsystems auf der Basis von ambulanten Pauschalen sowie eines ergänzenden Einzelleistungstarifs per 1. Januar 2026. Die beiden teilgenehmigten Tarifstrukturen müssen noch kohärent aufeinander abgestimmt werden; sie dürfen nicht zu Mehrkosten führen. Ebenso wichtig sind weitere kostendämpfende Massnahmen, die nun endlich umgesetzt werden müssen. So braucht die Schweiz dringend eine nationale bzw. überregionale Versorgungsplanung. Der Leistungskatalog in der Grundversicherung darf nicht weiter ausgebaut und die Vergütung von Behandlungen soll an verbindliche Qualitätskriterien geknüpft werden. Meine Motion zur Lockerung des Kontrahierungszwangs im ambulanten und im stationären Bereich könnte sicher einen substantziellen Beitrag dazu leisten.

«Die Gründung und die Finanzierung dieser neuen Organisation dürfen nicht für eine Strukturbereinigung in der Krankenversicherer-Branche oder zu Nachteilen unserer Verbandsmitglieder genutzt werden.»

Herzlich

Peter Hegglin
Ständerat, Präsident RVK und RVK Rück AG



GESUNDHEITSPOLITIK

DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

Seite

7

Lockerung des Vertragszwangs im KVG

Die Krankenversicherer sind gesetzlich verpflichtet, mit allen anerkannten Leistungserbringern Verträge abzuschliessen. Dabei ist es ihnen nicht möglich, Leistungserbringer auszuschliessen, auch wenn deren Qualität unzureichend ist oder wenn in einer Region ein Überangebot besteht. Eine Motion von Ständerat Peter Hegglin will dies ändern.

Seite

7

Mindestfranchise den realen Gegebenheiten anpassen

Die Mindestfranchise beträgt aktuell 300 Franken pro Jahr. Trotz starkem Kostenanstieg wurde dieser Betrag seit 20 Jahren nicht mehr angepasst. Eine Motion, welche die Franchise an die Kostenentwicklung anbinden will, wurde vom Ständerat angenommen. Offen bleibt, warum der Bundesrat nicht mittels Verordnungsänderung tätig wird.

Seite

9

BVG-Reform

Die Schweizer Stimmbevölkerung hat am 22. September 2024 die Reform der beruflichen Vorsorge sehr deutlich abgelehnt. Die sozialpolitische Vorlage war zu komplex und es fehlte die Unterstützung der linken Parteien. Das Abstimmungsergebnis wirft seinen Schatten auf das zur Abstimmung vorliegende Gesetzesreferendum zur einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen [EFAS].

Aus dem Parlament

Die wichtigsten politischen Entwicklungen seit dem 1. Juli 2024, zusammengefasst und kommentiert von Peter Aregger.

AUS DEM NATIONALRAT

Statistik der Leistungen zulasten der Krankenversicherung. Nationalität der versicherten Personen berücksichtigen

Motion der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit NR (24.3470)

In der vergangenen Sommersession berieten National- und Ständerat über Änderungen des Risikoausgleichs und des Datenaustauschs (23.048). Die Frage, ob die Nationalität der Versicherten bei der Prämienverbilligung und bei den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erhoben werden soll, wurde von den beiden Kammern unterschiedlich beurteilt. Zuletzt schloss sich der Nationalrat dem Ständerat an und verzichtete auf die Erhebung der Nationalität.

Mit der Verabschiedung der Änderung des KVG ist die Frage der Erhebung der Nationalität auf Gesetzesstufe geklärt. Bereits vor der Verabschiedung der Gesetzesänderung hat jedoch die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N) eine Motion eingereicht, die vom Bundesrat verlangt, eine «Erhebung für die Statistik der Leistungen zulasten der Krankenversicherung» einzuführen. Diese neue Erhebung soll im Anhang der Statistikerhebungsverordnung verankert werden. Die SGK-N verlangt, dass die Nationalität der versicherten Personen in dieser Erhebung als eine von verschiedenen Variablen festgeschrieben wird. In seiner Stellungnahme empfiehlt der Bundesrat die Motion abzulehnen. Aus Sicht des Bundesrates ist die Erweiterung der Statistikerhebungsverordnung nicht erforderlich. Die geltende Rechtsgrundlage erlaubt bereits heute, Statistiken zu den Kosten der Krankenpflegeversicherung zu erstellen. So ist zunächst zu prüfen, ob die von der Kommission geforderten Statistiken bereits mit bestehenden Kostendaten – angereichert mit weiteren Datensammlungen des Bundes – erstellt werden können. Falls diese Daten nicht ausreichen, so können entsprechende Anforderungen an die Datenerhebung bei Leistungserbringern und Krankenversicherern erlassen werden. Auf diesem Weg lasse sich das Ziel der Motion schneller und kostengünstiger erreichen.

Der Nationalrat nahm in der Herbstsession die Motion mit 105 zu 81 Stimmen bei einer Enthaltung an und folgte damit der SGK-N. Aus Sicht der Befürworter soll die Erhebung dieser Daten zu mehr Transparenz bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen beitragen. Die Gegenseite argumentierte hingegen, dass der Aufwand für den zu erwartenden bescheidenen Erkenntnisgewinn unverhältnismässig gross sei. Die Motion geht nun an den Ständerat.

Komplementärmedizin. Wahlmöglichkeit in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vorsehen

Motion von Nationalrat Philippe Nantermod (23.3511)

Mit der Motion von Nationalrat Philippe Nantermod soll der Bundesrat beauftragt werden, eine Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vorzulegen, die vorsieht, dass die Übernahme der Kosten von komplementärmedizinischen Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) optional ist. Nach Auffassung des Motionärs erfüllen verschiedene komplementärmedizinische Behandlungsmethoden nicht die von Artikel 32 KVG geforderten Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW). Sie müssten deshalb aus dem Leistungskatalog gestrichen werden. Ein bedeutender Teil der Bevölkerung glaubt jedoch trotz fehlender wissenschaftlicher Evidenz an die Wirksamkeit der Komplementärmedizin. Um den unterschiedlichen Vorlieben der Bevölkerung Rechnung zu tragen, sollen komplementärmedizinische Leistungen durch die Versicherten wahlweise aus- respektive eingeschlossen werden können. In Analogie zur Unfallversicherung soll die Deckung komplementärmedizinischer Leistungen sistiert werden können.



Der Bundesrat beantragt die Motion abzulehnen. Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) bezweckt, die Solidarität zu stärken und allen Versicherten den gleichberechtigten Zugang zu einer guten medizinischen Versorgung zu gewährleisten. Die Wahlmöglichkeit für bestimmte Leistungsbereiche widerspricht dem Versicherungsobligatorium und dem Solidaritätsgedanken. Der Bundesrat lässt auch den Vergleich mit der Unfalldeckung nicht gelten. Bei der Sistierung der Unfalldeckung geht es nicht um ein Wahlrecht der Versicherten, sondern um die Koordination mit der Unfallversicherung nach UVG, womit die mehrfache Deckung desselben Risikos vermieden wird. Last but not least ist die Umsetzung der Wahlmöglichkeit aus Sicht des Bundesrats technisch komplex und der Aufwand unverhältnismässig, dies angesichts eines Kostenvolumens von 18 Millionen Franken pro Jahr.

Der Nationalrat ist der Empfehlung des Bundesrats nicht gefolgt. Mit 94 Ja zu 86 Nein bei 10 Enthaltungen hat der Nationalrat die Motion angenommen. Damit rüttelt der Nationalrat an einem Grundpfeiler der solidarischen Krankenversicherung. Die Motion geht nun an den Ständerat. Es ist zu hoffen, dass der Ständerat die Motion anders beurteilt als der Nationalrat und damit die unbürokratische und effiziente Durchführung der Krankenversicherung höher gewichtet.

Interkantonale Spitalplanung. Dezentrale Koordination der Spezialmedizin und flächendeckende Grundversorgung

Motion von Nationalrat Christian Lohr (23.3814)

Der Druck auf die Spitäler in der Schweiz ist in den vergangenen Jahren gewachsen. So berichten öffentliche Spitäler von finanziellen Engpässen und verschiedene Kantone mussten Gelder nachschliessen, um die Versorgungssicherheit zu gewährleisten. Auch die Spitalplanungen wurden jüngst wieder zum Politikum, wurde doch eine Ausweitung des Leistungsauftrags des Kantonsspitals St. Gallen durch die Krankenversicherer wie auch durch den Kanton Thurgau beanstandet.

Mit seiner Motion fordert Nationalrat Christian Lohr den Bundesrat auf, aktiv auf die Kantone zuzugehen, mit dem Ziel, die Gesundheitsversorgung auch künftig flächendeckend, effizient und mit hoher Qualität zu gewährleisten. Nach dem «Prinzip der dezentralen Konzentration» sollen die stationäre Grundversorgung wie auch Teile der Spezialversorgung durch regionale Zentren wahrgenommen werden. Es soll vermieden werden, dass die Spezialversorgung alleine einigen wenigen Universitätskliniken vorbehalten ist. Die Motion verlangt zudem eine Berichterstattung alle zwei Jahre über die Fortschritte.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion. Er verweist darauf, dass die Kantone für die Spitalplanungen verantwortlich sind. Nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) sind sie dabei verpflichtet, ihre Planungen mit anderen Kantonen zu koordinieren und die Kriterien der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungserbringung zu berücksichtigen. In Bezug auf die Berichterstattung verweist der Bundesrat darauf, dass ein Bericht zur Spitalplanung zurzeit erarbeitet wird und abgewartet werden soll, bevor weitere Berichte angefordert werden. Der Nationalrat hat die Motion entgegen dem Antrag des Bundesrates mit 128 Ja zu 60 Nein bei 4 Enthaltungen angenommen. Das regionalpolitisch motivierte Geschäft geht nun weiter an den Ständerat.

Der RVK begrüsst eine Versorgungsplanung durch die Kantone, welche über deren Grenzen hinaus koordiniert ist. Die Kantone sollen dabei ihre Kostenverantwortung wahrnehmen und mit klaren Vorgaben und restriktiven Zulassungskriterien einer Über- und Fehlversorgung entgegenwirken. Inwiefern das «Prinzip der dezentralen Konzentration» dazu einen Beitrag leisten kann, ist nicht ersichtlich.

AUS DEM STÄNDERAT

Lockerung des Vertragszwangs im KVG

Motion von Ständerat Peter Hegglin (23.4088)

Aufgrund des sogenannten Kontrahierungszwangs sind Krankenversicherer verpflichtet mit allen anerkannten ambulanten und stationären Leistungserbringern Verträge abzuschliessen. Dabei ist es ihnen nicht möglich, Leistungserbringer auszuwählen, deren Qualität unzureichend oder deren Wirtschaftlichkeit mangelhaft ist. Was in der Unfallversicherung tadellos funktioniert, blieb der Krankenversicherung bisher verwehrt. Auch fehlen Anreize für Leistungserbringer in Regionen mit Unterversorgung tätig zu werden.

Mit seiner Motion nimmt Ständerat Peter Hegglin einen neuen Anlauf. Angesichts der stark steigenden Gesundheitskosten ist die Lockerung des Kontrahierungszwangs erneut zu prüfen. Der Bundesrat soll beauftragt werden, das KVG dahingehend anzupassen, dass der Kontrahierungszwang im ambulanten und im stationären Bereich gelockert wird. Dabei ist eine sichere, qualitativ hochstehende und wirtschaftliche Versorgung zu gewährleisten.

Der Bundesrat empfiehlt, die Motion abzulehnen. Er begründet dies damit, dass am 1. Juli 2021 eine neue Regelung zur Zulassung von Leistungserbringern in Kraft getreten ist. Dabei haben die Kantone neu die Kompetenz, bei den Zulassungsverfahren im ambulanten Bereich auch Aspekte der Gesundheitsversorgung und der Qualität zu berücksichtigen. Der Bundesrat möchte zunächst den Kantonen Zeit geben, die neuen Zulassungsregeln umzusetzen und Erfahrungen zu sammeln, bevor die nächste Revision in Angriff genommen wird. Dabei lehnt der Bundesrat die Aufhebung des Kontrahierungszwangs nicht grundsätzlich ab. Er kann sich vorstellen, diese zu einem späteren Zeitpunkt mit der Zulassungssteuerung der Kantone zu kombinieren.

Die Motion wurde mit 30 Ja-Stimmen gegen 12 Nein-Stimmen bei einer Enthaltung angenommen. Eine links-grüne Minderheit lehnte die Motion ab, da die freie Arztwahl eingeschränkt würde und da die Krankenversicherer zusätzliche Kompetenzen in der Wahl der Leistungserbringer erhalten würden. Das Geschäft geht nun zur Behandlung an den Nationalrat.

Mindestfranchise den realen Gegebenheiten anpassen

Motion von Ständerätin Esther Friedli (24.3636)

Seit dem Inkrafttreten des KVG im Jahr 1996 sind die Bruttoleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) von 1723 Franken pro versicherte Person auf 4294 Franken im 2022 angestiegen. Dies entspricht einem Anstieg um nahezu 150 Prozent. Die ordentliche Franchise ist dieser Kostenentwicklung nur teilweise gefolgt. Bei Einführung des KVG im 1996 lag sie bei 150 Franken pro Jahr. Sie wurde zuletzt im 2004 erhöht und beträgt seitdem 300 Franken.

Die Motionärin, Ständerätin Esther Friedli, ist der Auffassung, dass die ordentliche Franchise die Kostenentwicklung in der OKP unzureichend abbildet. Mit ihrer Motion will sie den Bundesrat beauftragen, die rechtlichen Rahmenbedingungen so zu ändern, dass die ordentliche Franchise besser an die Kostensituation angepasst wird. Die Höhe der Franchise ist aktuell in der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) festgelegt. Nach Artikel 64 Absatz 3 KVG setzt der Bundesrat die Höhe der Franchise wie auch den jährlichen Höchstbetrag für den Selbstbehalt fest. Die Einführung eines Mechanismus, bei dem die Franchise periodisch der Kostenentwicklung angepasst wird, bedingt eine Änderung des KVG.

Im Nationalrat hat Nationalrätin Diana Gutjahr eine Motion mit gleichem Wortlaut eingereicht (24.3608). Motionen mit ähnlichem Inhalt (24.3580 und 24.3591) liegen auch von Ständerat Josef Dittli und Nationalrat Marcel Dobler vor. Während der Bundesrat gemäss Geschäftsdatenbank des Parlaments die Motionen der beiden FDP-Politiker ablehnt, empfiehlt er die Motionen der SVP-Politikerinnen zur Annahme.

Mit 25 Ja- zu 11 Nein-Stimmen bei 5 Enthaltungen nahm die kleine Kammer die Motion von Ständerätin Esther Friedli an. Gegen die Motion sprach sich die Linke im Ständerat aus, u.a. mit dem Argument, dass eine Erhöhung der Franchise insbesondere Einkommensschwache und Menschen mit chronischen Erkrankungen trifft. Das Geschäft geht nun an den Nationalrat.

Der RVK befürwortet die Stärkung der Eigenverantwortung. Er unterstützt eine Anhebung und Indexierung der Franchisen sowie des Selbstbehalts, dies bei gleichzeitiger Unterstützung für einkommensschwache Personen. Warum Bundesrat und Parlament den Umweg über eine Gesetzesänderung nehmen wollen, ist jedoch unklar. Der Bundesrat hat die Kompetenz, die Franchisen und den maximalen Selbstbehalt mittels Verordnungsänderung anzupassen. Offenbar fehlt dazu der politische Wille.



Tarife der Analysenliste. Änderung KVG

Geschäft des Bundesrates (24.037)

Nach Artikel 52 Absatz 1 lit. a KVG erlässt das Eidgenössische Departement des Innern eine Liste der Analysen mit Tarif und setzt damit die Preise für die Leistungen medizinischer Labore fest. Eine Motion aus dem Jahr 2017 fordert, das KVG dahingehend zu ändern, dass die Tarife direkt zwischen den Tarifpartnern, d.h. zwischen Krankenversicherern und medizinischen Laboratorien ausgehandelt werden (17.3969). Die Motion wurde von den Eidgenössischen Räten an den Bundesrat überwiesen. Der Bundesrat hat nun dem Parlament einen Gesetzesentwurf unterbreitet.

Der Ständerat hat den Gesetzesentwurf in der Herbstsession als Erstrat behandelt und beschlossen, nicht darauf einzutreten. Der Wind hat sich somit gedreht. Eine Mehrheit befürchtete, dass die Tarifverhandlungen zwischen den Tarifpartnern aufgrund von Divergenzen und einer Vielzahl von Akteuren blockiert werden könnten. Zudem befürchteten die Gegner einen Mehraufwand für Kantone und Tarifpartner. Die Befürworter argumentierten, dass innovative Analysen schneller aufgenommen werden könnten und dass etwas mehr Wettbewerb zu begrüssen sei.

Nach dem Nichteintreten des Ständerats geht das Geschäft nun zur weiteren Behandlung an den Nationalrat.

UMFELD

BVG-Reform

Volksabstimmung zur Änderung des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) (Reform der beruflichen Vorsorge) (20.089)

Am 22. September 2024 haben die Schweizer Stimmberechtigten die Änderung des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge (BVG) deutlich abgelehnt. Die Reform sah vor, die Situation von Personen mit tiefen Einkommen und von Teilzeiterwerbstätigen in der beruflichen Vorsorge zu verbessern. Zudem sollte der aus versicherungstechnischer Sicht zu hohe Umwandlungssatz deutlich gesenkt werden. Um Versicherte, die kurz vor der Pensionierung stehen, vor Einkommenseinbussen zu schützen, enthielt die Vorlage Ausgleichsmassnahmen.

Das Referendum gegen die Vorlage wurde vom Schweizer Gewerkschaftsbund mit Unterstützung der SP und der Grünen ergriffen. Die Gegner der Vorlage bemängelten, dass die Renten trotz steigender Beiträge sinken würden und dass die Verbesserungen für Personen mit niedrigem Einkommen eine Mogelpackung seien. Die Ablehnung beruht aber auch auf einem generellen Misstrauen gegenüber den Pensionskassen, welche die Versicherten abzocken würden. Auch wird das System der zweiten Säule, welches – im Gegensatz zur AHV – keine Umverteilung zu einkommensschwachen Personen vorsieht, grundsätzlich abgelehnt.

Die deutliche Ablehnung mit nur 33 Prozent Ja- gegenüber 67 Prozent Nein-Stimmen zeigt, dass die Vorlage bis weit ins bürgerliche Lager hinein keine Unterstützung fand. Offenbar war für viele Stimmbürgerinnen und Stimmbürger unklar, was die Vorlage beinhaltet und was sie für die persönliche Vorsorgesituation bedeutet. Da ist es nur naheliegend, dass sich die Schweizer Stimmbevölkerung mit einem deutlichen Nein für die Beibehaltung des Status quo entschieden hat.

Komplexe Vorlagen haben es in der Referendumsdemokratie Schweizerischer Ausprägung erfahrungsgemäss schwer. Mit einfachen Schlagworten – Stichwort «Renten-Bschiss» – lässt es sich Stimmung machen und sich einer sachlichen Auseinandersetzung entziehen. Dies trifft insbesondere auch auf sozialpolitische Vorlagen zu.

Am 24. November 2024 kommt die Gesetzesvorlage zur einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) zur Abstimmung. Das Referendum ergriffen hat die Gewerkschaft des öffentlichen Dienstes (VPOD). Bei EFAS handelt es sich – wie bei der BVG-Reform – um eine komplexe Vorlage und die Meinungen, ob damit die Krankenversicherungsprämien sinken oder steigen, gehen diametral auseinander. Das sind schlechte Voraussetzungen für die Befürworterinnen und Befürworter der Vorlage. Dem gilt es im Abstimmungskampf Rechnung zu tragen.



Krankenkassenprämien 2025

Anhaltendes Kostenwachstum führt zu erneuter Prämienhöhung im Jahr 2025

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) informierte am 26. September 2024 über die Krankenkassenprämien 2025. Die Prämien steigen überdurchschnittlich stark an, dies zum dritten Mal in Folge. Die mittlere Krankenkassenprämie wird 378.70 Franken pro Monat betragen und steigt damit um 21.60 Franken (6 Prozent) an im Vergleich zu 2024. Treiber der Prämienhöhung sind die stetig steigenden Gesundheitskosten. Die Menge an medizinischen Behandlungen nimmt stetig zu und die Teuerung hat zu einem Preisdruck geführt, der sich in höheren Tarifen niederschlägt. Neue Therapien und Medikamente tragen ebenso zu den steigenden Gesundheitskosten bei.

Zwischen den Kantonen gibt es grosse Unterschiede. Am höchsten ist der Prämienanstieg im Kanton Tessin mit 10,5 Prozent und am niedrigsten im Kanton Basel-Stadt mit einem Plus von 1,5 Prozent. Die höchsten mittleren Prämien verzeichnet der Kanton Genf mit 477.50 Franken pro Monat. Die tiefste Belastung haben Versicherte aus dem Kanton Appenzell-Innerrhoden mit 257.90 Franken pro Monat.

Die Reserven der Krankenversicherer lagen Anfang 2024 bei 7,3 Milliarden Franken und damit 1,2 Milliarden Franken tiefer als im Vorjahr. Die Gesundheitskosten sind im 2023 stärker als erwartet angestiegen, was massgeblich zu diesem Rückgang beigetragen hat.

Die Gesundheitskosten belegen im Sorgenbarometer der Schweizer Bevölkerung einen Spitzenplatz. Verschiedene Massnahmen zur Kostendämpfung wurden in den letzten Jahren verabschiedet und weitere Reformen stehen vor der Tür. Es wird sich zeigen, ob diese Anstrengungen wirksam sein werden oder ob sie im Geflecht der gegenläufigen Interessen verpuffen werden. Eines ist schon heute klar, die Gesundheitskosten werden mit der Prämienrunde 2025 weiterhin im Fokus der Politik bleiben.

Sessionen 2024

Winter

2. bis 20. Dezember

Bern



INFORMATIONEN DES RVK

DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

Seite
14

Erfolgreicher Go-live vom Modul ADLER Core

Mit dem ADLER-Projekt hat der RVK das Ziel verfolgt, den Leistungseinkauf prozessual und systemtechnisch fit für die Anforderungen der Zukunft zu machen. Kernziel war neben der Effizienz, die Transparenz zu erhöhen, was unter anderem die Erfüllung von regulatorischen Anforderungen, v. a. seitens der FINMA, beinhaltet.

20

RVK-Academy: Vorschau Bildungsangebot

Der RVK führt auch im kommenden Jahr Fachkurse und Tagungen mit aktuellen Themen an den Schnittstellen zwischen Versicherung, Recht und Medizin durch. Bei allen Bildungsangeboten stehen aktuelle Fragestellungen sowie der Bezug zur Praxis im Fokus.

Seite
24

Seit 100 Tagen beim RVK: Dario Harambasic

Dario Harambasic startete am 6. Mai 2024 beim RVK als ICT-Manager. Im Interview erzählt er uns, was das Beste an seinem Job ist und was ihm beim RVK besonders gefällt. Zudem verrät uns Dario Harambasic, worauf er in seinem Leben nicht verzichten könnte.



CaseDoc

DAS NEUE FALLFÜHRUNGSSYSTEM IST LIVE!

Ein effizientes und sicheres Fallführungssystem stellt ein wichtiges Instrument zur kollaborativen Abwicklung und Verarbeitung von Geschäftsprozessen in der Versicherungsmedizin und dem Leistungsmanagement dar.

Wieso brauchte es ein neues Fallführungssystem?

Damit der RVK noch agiler, effizienter und leistungsfähiger wird, wurde im Rahmen der Geschäftsentwicklung die Modernisierung der gesamten IT-Landschaft und insbesondere auch unserer Fallführung angestossen. Im Kontext der stetigen Weiterentwicklung der Digitalisierung und der sich verändernden Anforderungen und Bedürfnisse wurde das aktuelle Fallführungssystem – welches seit über zehn Jahren im Einsatz ist – durch die moderne, benutzungsfreundliche und zukunftsfähige Plattform CaseDoc abgelöst.

Wie sieht es hinsichtlich Datenschutz aus?

Die Einhaltung des neuen Datenschutzgesetzes (DSG) und der Ausführungsbestimmungen der Datenschutzverordnung (DSV) sowie der Verordnung über Datenschutzzertifizierungen (VDSZ), welche per 1. September 2023 in Kraft getreten sind, stellt ein wichtiges und zentrales Element der Anwendung dar. Die Datenerhaltung befindet sich ausschliesslich in der Schweiz. Der Zugriff erfolgt über eine verschlüsselte Netzwerkverbindung und eine sichere Zwei-Faktor-Authentifizierung.

Wie ist die Entwicklung verlaufen?

In den vergangenen Monaten wurde viel Zeit, Energie und Herzblut in die Entwicklung und die Überprüfung aller Prozesse der neuen Anwendung investiert. In den Wochen vor dem Go-live wurde CaseDoc nochmals auf Herz und Nieren geprüft, und kleinere Korrekturen und Optimierungen wurden umgesetzt. Unsere Devise für die Umstellung lautete: Wir wollen unseren Kundinnen und Kunden eine funktionsfähige und sichere Anwendung zur Verfügung stellen.

Wann erfolgte die Umstellung?

Die Umstellung auf CaseDoc ist ab Anfang September 2024 erfolgt. Um einen sicheren und reibungslosen Übergang zu gewährleisten, erfolgten die kundenspezifischen Implementierungen in mehreren, kurz aufeinander folgenden Etappen. Die Umstellung konnte in der zweiten Hälfte des Monats erfolgreich abgeschlossen werden.

Wie ist der Go-live verlaufen? Was waren die grössten Herausforderungen?

Wir haben uns alle sehr auf das neue Fallführungssystem gefreut. Trotz seriöser und umfangreicher Vorbereitung bleibt aber immer auch eine gewisse Spannung erhalten. Die wohl grösste Herausforderung war, rund 1000 externe und interne Benutzerinnen und Benutzer auf CaseDoc zu migrieren. Um genügend Zeit für die Umstellung zu gewähren, wurden vier Wochen vor dem Go-live die Informationen und Anweisungen bezüglich des neuen Logins sowie Schulungsvideos entlang der bewährten und etablierten Prozesse zur Verfügung gestellt.

Die Fälle (Dossiers), die im bisherigen Fallführungssystem eröffnet wurden, müssen noch in dieser Anwendung abgeschlossen werden. Neue Fälle (Dossiers) werden ausschliesslich im CaseDoc eröffnet und verarbeitet. Dies bedeutet, dass die beiden Systeme während einer gewissen Zeit parallel betrieben werden müssen. Dies erhöht die Komplexität der Prozesse, ist aber zum Glück zeitlich befristet. Alles in allem können wir hinsichtlich der Umstellung auf CaseDoc eine durchaus positive Bilanz ziehen.

Ein spezieller Dank geht an alle Benutzerinnen und Benutzer bei unseren Kundinnen und Kunden sowie an alle Mitarbeitenden des RVK, welche an der Entwicklung von CaseDoc mitgearbeitet haben. Vielen herzlichen Dank!

Adriano Zatti, Bereichsleiter Marketing & Bildung
041 417 05 41 / a.zatti@rvk.ch



Klausurtagung 2024

ZU GAST IN DER UNIVERSITÄTSSTADT FREIBURG IM BREISGAU

Die heurige Klausur führte uns in die historische Stadt Freiburg im Breisgau am westlichen Rand des Schwarzwaldes. Auf dem Programm standen Themen zur Unternehmensstrategie, und zur aktuellen Entwicklung hinsichtlich des neuen Branchenverbandes der Krankenversicherer sowie die Vorstands- und Verwaltungsratssitzung.

Die Geschäftsleitung des RVK hatte die Gelegenheit, den Vorstands- und Verwaltungsratsmitgliedern die erzielten Fortschritte bei der Umsetzung der Unternehmensstrategie aufzuzeigen. Im Zentrum des gemeinsamen Austausches standen die nächsten Schritte der vereinbarten Massnahmen unter Berücksichtigung von Herausforderungen in der Umsetzung und von neuen Entwicklungen.

Aus aktuellem Anlass haben wir uns in einem zweiten Teil aktiv über die Entstehung eines neuen Branchenverbandes der Krankenversicherer sowie die Rolle des RVK ausgetauscht. Im Fokus stehen dabei die Wettbewerbsfähigkeit der Mitglieder sowie der Erhalt der Unabhängigkeit und Eigenständigkeit der kleinen und mittleren Krankenversicherer.

Das Rahmenprogramm entführte uns in die historische Altstadt von Freiburg im Breisgau, welche sich durch viele kleine Gässchen und Strassen auszeichnet, durch die Zufussgehende gemütlich spazieren können. Das Angebot an Sehenswürdigkeiten ist riesig! Das mittelalterliche Schwabentor, die verzierten Häuserfassaden und das Freiburger Münster mit seinem imposanten, hoch in den Himmel ragenden Westturm stehen im spannenden Kontrast zu einer modernen, nachhaltigen und zukunftsweisenden Architektur. Ein charmantes Wahrzeichen sind die «Bächle», kleine Wasserläufe, die sich kilometerlang durch viele Gassen der Altstadt ziehen. Ursprünglich dienten sie zur Wasserversorgung innerhalb der Stadtmauern. Heute stellen sie besonders im Sommer eine willkommene Abkühlung für Fussgängerinnen und Fussgänger dar.





Wettberbsfrage zur diesjährigen Klausur



Liebe Verbandsmitglieder, Kunden und Partner

Jetzt Wettberbsfrage beantworten und einen tollen Preis gewinnen:



Welchen Zusammenhang haben die Werte
16 Kilometer, 116 Meter und 35 Zentimeter mit der
Stadt Freiburg im Breisgau?

Bitte senden Sie die Lösung per E-Mail an d.durrer@rvk.ch

Wir drücken die Daumen und wünschen viel Glück!

Herzliche Grüsse
Ihr RVK-Team

RVK – Dienstleistungen und Versicherungen für den Gesundheitsmarkt

Haldenstrasse 25 / 6006 Luzern / 041 417 05 00 / www.rvk.ch / info@rvk.ch

Teilnahmebedingungen: **Teilnahmeschluss ist der 31. Oktober 2024.**

Zur Teilnahme berechtigt sind alle Personen mit Wohnsitz in der Schweiz. Davon ausgenommen sind Mitarbeitende des RVK sowie alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Klausur. Die Gewinner werden schriftlich benachrichtigt. Über den Wettbewerb wird keine Korrespondenz geführt. Eine Barauszahlung ist nicht möglich. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Am Münsterplatz sollte man sich eine «Lange Rote» – eine Bratwurst mit Kult – gönnen. Zahlreiche Cafés laden zum Verweilen ein. Als Universitätsstadt beherbergt Freiburg auch viele Studentinnen und Studenten, die das Flair der Stadt entscheidend mitprägen.

Zum Ausklang des Tages wurden wir im mittelalterlichen Gewölbekeller des Ristorante ENOTECA mit hausgemachtem italienischem Essen und schönen Weinen verwöhnt.

Am Freitagmorgen wurden die Themen des Vortages nochmals reflektiert und die daraus abgeleiteten Massnahmen verabschiedet. Auch die Strategie der RVK Rück AG – und wie sich das Geschäft unter den Entwicklungen am Markt behaupten und positionieren kann – wurde besprochen und verabschiedet.

Eine spannende und inspirierende Klausurtagung 2024 wurde mit einer ordentlichen Vorstands- und Verwaltungsratssitzung abgerundet und erfolgreich abgeschlossen.

Herzlichen Dank allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern sowie allen an der Organisation und Durchführung des Anlasses beteiligten Kolleginnen und Kollegen!

Alexander Kobel, Direktor
041 417 05 50, a.kobel@rvk.ch



Leistungseinkauf

DER ADLER FLIEGT – ERFOLGREICHER GO-LIVE VOM MODUL ADLER CORE

Mit dem ADLER-Projekt hat der RVK das Ziel verfolgt, den Leistungseinkauf prozessual und systemtechnisch fit für die Anforderungen der Zukunft zu machen. Kernziel war neben der Effizienz, die Transparenz zu erhöhen, was unter anderem die Erfüllung von regulatorischen Anforderungen, v. a. seitens der FINMA, beinhaltet.

Kern der FINMA-Anforderungen – über die in der letzten Ausgabe der INFORMATION vertieft informiert wurde – ist, dass betreffend Abgrenzung zur obligatorischen Krankenversicherung (OKP), Bewertung der Mehrleistungen, Leistungsabwicklung bzw. -kontrolle und Controlling folgende Kriterien zu erfüllen sind:

Transparenz: Abrechnungen der Leistungserbringer müssen transparent und nachvollziehbar sein

Mehrleistungen: Vergütungen sind nur für die über die OKP-Leistungen hinausgehenden Mehrleistungen zulässig

Angemessene Bewertung: Sicherstellung einer angemessenen Entschädigung der Mehrleistungen zum Schutz der Versicherten vor Missbräuchen

Mit dem erfolgreichen User Acceptance Test aller sechs Pilotversicherer zwischen Juli und August konnte das ADLER-Core-Modul wie geplant am 30. August 2024 live gehen. In einem weiteren Schritt geht es nun darum, dieses Modul bis Ende 2024 allen RVK-Mitgliedern zugänglich zu machen.

Im Jahr 2025 wird ADLER sukzessive ausgebaut und um weitere drei Module erweitert.

Mit dem ADLER Contract wird das Vertrags- und Verhandlungsmanagement digitalisiert und um eine Fallführungslösung erweitert, sodass die Transparenz zum Verhandlungsstand signifikant erhöht und die Dienstleistung – zum Beispiel im Bereich der Rechnungsprüfung – erweitert werden kann.

Die ADLER-Lösung baut auf vier Modulen auf, deren Kern und Mehrwert in der folgenden Grafik dargelegt sind:



Mit dem ADLER Survey sollen über die RVK-Mitglieder mittels einheitlicher Kundenfragebögen die in Rechnung gestellten Dienste der Leistungserbringer einheitlich validiert, die Service-Transparenz weiter erhöht und letztlich auch für die Rechnungsprüfung der Versicherer wertvolle Informationen geliefert werden.

Mit dem ADLER Analytics wird die Lösung um ein Analysemodul komplettiert, das den RVK-Versicherern Konsortium-übergreifende Analysemöglichkeiten rund um Verträge, Verhandlungen, in Rechnung gestellte und letztlich abgerechnete Leistungen bringen soll.

Das Team um Heiko Rothmann sowie alle involvierten Projektmitarbeitenden der Versicherer arbeiten mit viel Herzblut und Elan daran, diese Vision sukzessive weiter in die Realität umzusetzen. Fortsetzung folgt...

Marc Lehmann, Bereichsleiter Versicherungen
041 417 05 34, m.lehmann@rvk.ch

Heiko Rothmann, Projektleitung ADLER
041 417 05 47, h.rothmann@rvk.ch



Versicherungen

DAS PRINZIP «AMBULANT VOR STATIONÄR» BIETET GROSSE CHANCEN

Das Konzept «Ambulant vor Stationär» ist ein zentraler Bestandteil der Gesundheitsversorgung in der Schweiz. Es zielt darauf ab, Patientinnen und Patienten bevorzugt ambulant zu behandeln, anstatt dass sie stationäre Spitalaufenthalte in Anspruch nehmen. Diese Entwicklung wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst, darunter Kosteneffizienz, medizinischer Fortschritt und die Stärkung der Eigenverantwortung der zu behandelnden Personen.

Hintergrund und Bedeutung

Der Grundgedanke hinter «Ambulant vor Stationär» besteht darin, unnötige stationäre Aufenthalte zu vermeiden, wenn medizinisch angemessene Behandlungen auch ambulant durchgeführt werden können. Hintergrund des Gedankens ist, dass ambulante Behandlungen in der Regel weniger kostenintensiv als stationäre sind, da sie weniger Personal, Infrastruktur und Logistik erfordern. In einem Umfeld mit kontinuierlich steigenden Gesundheitskosten ist dieses Prinzip von hoher Bedeutung und eines der zentralen Elemente, um die finanzielle Belastung des schweizerischen Gesundheitssystems zu reduzieren.

Voraussetzung 1: Win-win-win – Vorteile für Patienten und Patientinnen, Leistungserbringer sowie Versicherer

Für die betroffenen Menschen hat die ambulante Behandlung mehrere Vorteile: Sie können unmittelbar nach einer Operation oder einer medizinischen Massnahme nach Hause gehen und sich in ihrer gewohnten Umgebung erholen. Dies fördert nicht nur das Wohlbefinden, sondern verringert auch das Infektionsrisiko, da der Kontakt mit Spitalkeimen minimiert wird. Zudem ermöglicht der Trend zur ambulanten Versorgung eine individuellere Betreuung, weil die Patienten und Patientinnen nicht an die starren Strukturen einer Klinik gebunden sind. Eine medizinische Nachsorge kann also auch mehrere Tage nach dem Eingriff – am Arbeits- oder Wohnort erfolgen.

Neben den Patienten bzw. Patientinnen müssen auch die Versicherer incentiviert werden, hier geht es vor allem um finanzielle Anreize, bei denen die Gesamtkosten pro Fall für den einzelnen Versicherer geringer sein müssen als bei einer stationären Behandlung. Dieser Punkt ist im bisherigen Regime, wo mindestens 55 Prozent der stationären Behandlungskosten von den Wohnkantonen der Patientinnen und Patienten übernommen werden, ambulante Behandlungen hingegen vollständig von den Versicherern getragen werden, nicht gewährleistet. Er führt zu einem ökonomisch nachvollziehbaren «Moral Hazard»-Verhalten der Versicherer, für die die Erteilung einer Kostengutsprache für eine stationäre Behandlung wirtschaftlicher ist als die gesamtwirtschaftlich ökonomischere stationäre Behandlung. Diese Tatsache hat die Transition von stationär zu ambulant massiv verlangsamt und den Bund zur KVG-Revision 2023 und zur Einführung der EFAS (einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen in der Akutsomatik) veranlasst, gegen die das Referendum ergriffen wurde und über die an der eidgenössischen Abstimmung vom 11. November 2024 das Volk entscheiden muss.

Würde das Referendum abgelehnt, würde die Verlagerung zu ambulanten Leistungen signifikant beschleunigt und gesamtwirtschaftlich Kosten gespart. PwC sprach in ihrer ersten umfassenden Studie zum Thema im Jahre 2014 bereits von einem Kostensparpotenzial für das System von circa 1 Milliarde Schweizer Franken. Obwohl sich schon einiges Richtung Ausbau ambulante Dienstleistungen getan hat, ist davon auszugehen, dass diese Zahl eher die Untergrenze der möglichen Einsparungen darstellt (Quelle: [PwC](#)).

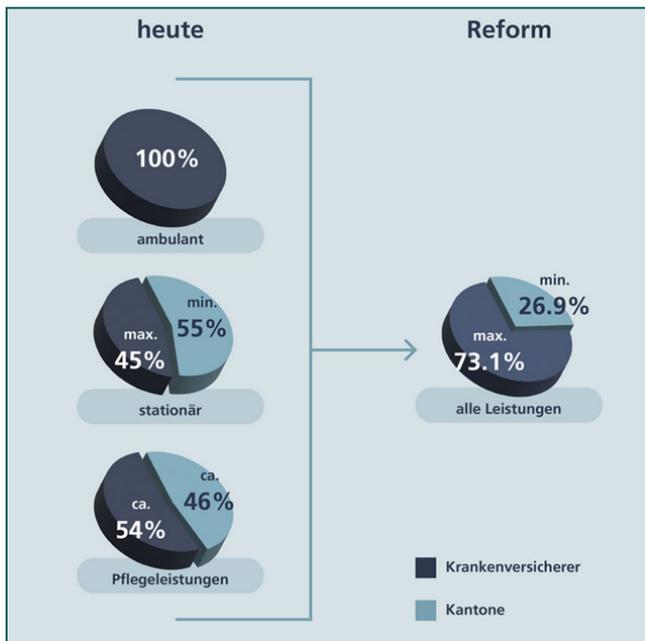


Abbildung 1: Auswirkung der KVG-Reform EFAS – Referendum vom 11. November 2024 (Quelle [BAG](#))

Auch das Gesundheitssystem und im speziellen die Leistungserbringer müssen von der Verlagerung hin zu ambulanten Behandlungen profitieren. Die Kosten für stationäre Behandlungen sind signifikant höher, was durch den erhöhten Personalaufwand und die Bereitstellung von Infrastruktur bedingt ist. Indem mehr Patientinnen und Patienten ambulant behandelt werden, können Spitäler entlastet werden und ihre Kapazitäten auf schwerere, komplexere Fälle fokussieren. Das spart Ressourcen und führt zu einer effizienteren Verteilung der Mittel im Gesundheitswesen. So weit die Infrastruktur-Sicht. Aus wirtschaftlicher Sicht können Leistungserbringer aber nur durch technischen Fortschritt und dadurch ermöglichte höhere Operationsfrequenzen gegensteuern.

Mangelhafte Verfügbarkeit von Ressourcen als weitere Herausforderungen bei der Umsetzung

Ein weiteres Hindernis ist die mangelhafte Verfügbarkeit von Ressourcen in der ambulanten Versorgung. Besonders in ländlichen Regionen der Schweiz gibt es nicht immer genügend Fachpersonal oder Einrichtungen, um eine umfassende ambulante Versorgung sicherzustellen. Hier bedarf es weiterer Investitionen in die Infrastruktur und die Ausbildung von Fachkräften, um auch in Zukunft den Anforderungen gerecht zu werden.

Voraussetzung 2: Regulatorische Hebel des Gesetzgebers

Der Gesetzgeber versucht, das «Ambulant vor Stationär»-Prinzip über verschiedene regulatorische Hebel zu unterstützen und damit das Gesundheitssystem finanziell zu entlasten:

1. Einführung der Krankenpflege-Leistungsverordnung

Einerseits hat er die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) zu «Ambulant vor Stationär (AvS)» erlassen, in welcher dieses Prinzip seit 2019 verankert ist. Diese Regelung gilt für ausgewählte Gruppen von nicht dringlichen Eingriffen an grundsätzlich gesundheitlich stabilen Patienten und Patientinnen. Sie soll eine angemessene ambulante Leistungserbringung fördern, wo sie medizinisch sinnvoll, patientengerecht und ressourcenschonend ist. Konkret heisst das:

- Seit dem 1. Januar 2023 gilt schweizweit eine Liste mit 18 Gruppen von Eingriffen (Ziffer I Anhang 1a KLV).
- Bei diesen Eingriffen wird grundsätzlich nur die ambulante Durchführung vergütet, ausser es liegen besondere Umstände vor, die eine stationäre Durchführung erfordern.
- Zur Eingrenzung der «besonderen Umstände» dient eine Liste mit Ausnahmekriterien (Ziffer II Anhang 1a KLV).
- Bei Umständen, die nicht in dieser Liste aufgeführt sind, ist eine stationäre Durchführung nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch die Versicherer möglich.

Als «besondere Umstände» gelten meistens Begleiterkrankungen, die das Risiko für potenzielle Komplikationen auch bei sogenannten einfachen Operationen erhöhen. Das können beispielsweise schwere Erkrankungen der Lunge oder am Herzen sein. Um eventuellen Komplikationen vorzubeugen, ist bei den betroffenen Patientinnen und Patienten eine stationäre Behandlung grundsätzlich sinnvoll und wird auch von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen.

2. KVG-Revision 2023 – Einführung EFAS (Details siehe oben)



3. Ablösung TARMED durch TARDOC

Als dritter Pfeiler soll die Ablösung des TARMED durch den TARDOC das Prinzip «Ambulant vor Stationär» weiter unterstützen. Der TARDOC soll der neue Einzelleistungs-Arzttarif der Schweiz werden und eine wichtige Grundlage für die Abrechnung und Vergütung ambulanter ärztlicher Leistungen im gesamten Gesundheitswesen bilden. Frei praktizierende Ärztinnen und Ärzte wie auch Spitäler werden ihre ambulanten Leistungen anhand des TARDOC abrechnen. Insgesamt besteht das Tarifwerk aus 1365 einzelnen Handlungs- und Zeitleistungen.

Der TARDOC gibt dabei lediglich die Tarifstruktur vor. Die Tarifpartner, bestehend aus den Leistungserbringern und Kostenträgern, handeln auf dessen Basis den sogenannten Taxpunktwert (TPW) aus. Der effektive Preis in Schweizer Franken ergibt sich aus den Taxpunkten der jeweiligen Leistung gemäss TARDOC, dem Kostenneutralitätsfaktor («External Factor») und dem verhandelten TPW.

Nach der Teilgenehmigung des TARDOC und der ambulanten Pauschalen durch den Bundesrat steht das nicht genehmigte Gesamt-Tarifsystem, bestehend aus TARDOC und den ambulanten Pauschalen, ab sofort allen Interessierten zur Einsichtnahme zur Verfügung. Es ist Stand heute (Anfang Oktober 2024) weder von den Tarifpartnern, der OAAT AG noch vom Bundesrat zur Anwendung freigegeben. Nach dem Entscheid des Bundesrates vom 19. Juni 2024 zur Teilgenehmigung und der Aufforderung zur Koordination der beiden Tarifstrukturen TARDOC und ambulante Pauschalen liegt der Fokus gemäss Verwaltungsrat der OAAT AG, welche mit der Umsetzung beauftragt ist, in einem ersten Schritt auf der Ausarbeitung des übergeordneten Tarifvertrages inkl. übergreifenden Kostenneutralitätskonzeptes sowie der Ausarbeitung des Grobkonzeptes zu den notwendigen Anpassungen an den Tarifwerken durch die Geschäftsstelle mit dem Ziel, zusammen mit allen Gesellschaftern, die Auflagen des Bundesrates bis im November 2024 zu erfüllen.

Fazit

Das Prinzip «Ambulant vor Stationär» bietet grosse Chancen, die Gesundheitsversorgung in der Schweiz effizienter und patientenorientierter zu gestalten. Durch die Verlagerung von stationären zu ambulanten Behandlungen können Kosten gesenkt und die Versorgung optimiert werden. Allerdings müssen weiterhin Herausforderungen, wie die Finanzierung und die regionale Versorgung, sowie die Weiterentwicklung des regulatorischen Rahmens angegangen werden. Mit der Referendumsabstimmung zur Revision des KVG-Gesetzes sowie in der weiteren Ausarbeitung des TARDOC-Tarifvertrags kommt ein weiterer heisser Herbst auf uns und unser Gesundheitswesen zu. Bleiben wir dran!

Marc Lehmann, Bereichsleiter Versicherungen
041 417 05 34, m.lehmann@rvk.ch

Daniel Huber, Leiter Leistungseinkauf
041 417 05 80, d.huber@rvk.ch

DRG-Rechnungsprüfung

ERFA-AUSTAUSCH MIT DEN IV-STELLEN

Seit vielen Jahren prüft das DRG-Team des RVK stationäre Rechnungen im Bereich der Invalidenversicherung. Zahlreiche IV-Stellen schenken dem RVK ihr Vertrauen. Am 6. September 2024 haben wir uns im Rahmen unserer Erfa-Tagung mit Vertreterinnen und Vertretern der IV-Stellen sowie Gästen der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) und des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) zu einer intensiven und konstruktiven Diskussion im «Radisson Blu» in Luzern getroffen.

Das Programm war vollgepackt mit spannenden Themen und lebhaften Workshops.

Nach der Begrüssung und einer Vorstellungsrunde ging es direkt zu den Informationen aus dem Fachbereich der DRG-Rechnungsprüfung, welche dem MedCasePool (MCP) des RVK angegliedert ist. Karin Brader, Leiterin des Sekretariats des MCP, Chantal Jetzer, Leiterin der DRG-Rechnungsprüfung, Markus Bonelli, Bereichsleiter MCP ad interim, sowie Thomas Lustenberger, Verantwortlicher Kundenentwicklung, führten durch die Informationsblöcke. Schnell entstand ein angeregter Austausch mit den Teilnehmenden.

Nach der Pause fanden die Workshops in drei Gruppen statt: Unter anderem ging es darum, mit den IV-Stellen zu besprechen, welche Fälle aus ihrer Sicht vom RVK geprüft werden sollten. Aber auch allgemeine Anliegen und Inputs haben wir aufgenommen. Es freut uns, dass man mit der Zusammenarbeit sehr zufrieden ist, was im Austausch klar hervorging. Die Ergebnisse aus den Workshops wurden im Anschluss präsentiert und diskutiert.

Nach den Schlussworten von Adriano Zatti, Bereichsleiter Marketing & Bildung, und Markus Bonelli gelangte die Gruppe zum Mittagessen. Die Teilnehmende nutzten dieses weiter zum aktiven Austausch.

Vielen Dank an alle, die teilgenommen und zu diesem inspirierenden Austausch beigetragen haben. Wir freuen uns auf zukünftige Treffen und auf eine weiterhin erfolgreiche Zusammenarbeit!

Thomas Lustenberger, Verantwortlicher Kundenentwicklung
041 417 05 61, th.lustenberger@rvk.ch





RVK-Academy

VORSCHAU BILDUNGSANGEBOT

Der RVK führt auch im kommenden Jahr Fachkurse und Tagungen mit aktuellen Themen an den Schnittstellen zwischen Versicherung, Recht und Medizin durch. Bei allen Bildungsangeboten stehen aktuelle Fragestellungen sowie der Bezug zur Praxis im Fokus.

Zu den Hauptaufgaben eines Versicherers gehören die Prüfung von Leistungsansprüchen und damit zusammenhängende Rechnungskontrollen. Damit diese Aufgaben in hoher Qualität erfolgen können, sind erfahrene und gut geschulte Fachspezialistinnen und Fachspezialisten erforderlich. Mit der Vermittlung von solidem Grundlagenwissen sowie von anwendungsbereiten Fähigkeiten tragen wir seit Jahren dazu bei, dass die Mitarbeitenden unserer Mitglieder und Kunden diese anspruchsvollen Aufgaben im Versicherungsbereich kompetent und mit grosser Arbeitszufriedenheit bewältigen können.

Neben unseren bewährten Grundlagenkursen finden Sie verschiedene praxisorientierte Schulungen und Fachtagungen zu aktuellen Themen der Gesundheitsbranche. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Weitere Informationen zum Weiterbildungsangebot finden Sie auf unserer [Website](#) und in unserem neuen Flyer.



Bildungsangebote im Spätherbst

Die Nachfrage nach Spitexleistungen steigt seit Jahren kontinuierlich. Entsprechend wichtig ist eine effiziente und korrekte Kontrolle durch die Kostenträger. Grundlage für das Pflegecontrolling bieten die gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen sowie die WZW-Kriterien.

Der **Fachkurs Spitexleistungen** nach KVG befasst sich mit den Voraussetzungen für die Vergütung durch die Krankenversicherer sowie den für das Pflegecontrolling notwendigen Dokumenten der Pflegedokumentation. Anhand von Fallbeispielen werden Auffälligkeiten bei den Pflegeabrechnungen angesprochen und vertieft. [Durchführung am 20. November 2024](#)

Eine plötzliche Arbeitsunfähigkeit ist für alle Beteiligten eine Herausforderung, auch für den Krankentaggeldversicherer. Ziel ist eine baldige und sinnvolle Rückkehr der betroffenen Person ins Berufsleben. Dabei ist es wichtig, die medizinische Situation und die Möglichkeiten der Wiedereingliederung zu berücksichtigen, damit eine angestammte, angepasste oder alternative Tätigkeit wieder aufgenommen werden kann.

Der **Fachkurs Arbeitsunfähigkeit & Reintegration** mit Dr. med. Andreas Scheiwiler vermittelt wertvolle fachärztliche Empfehlungen, um im Schadenprozess die Arbeitsunfähigkeit möglichst kurz zu halten und die Reintegration zu fördern. [Durchführung am 21. November 2024](#)



Ausblick auf das Bildungsjahr 2025

Im Leistungsmanagement, in der Risikoprüfung und im vertrauensärztlichen Dienst wird ein medizinisches Grundlagenwissen und Kenntnisse der medizinischen Terminologie zunehmend wichtiger. Damit auch Nicht-Medizinerinnen und -Mediziner über relevante Grundkenntnisse der Anatomie, der Physiologie und der Pathologie verfügen, bietet der RVK seit Jahren den beliebten **Fachkurs «Medizinische Kenntnisse»** an.

Die beiden Module «Innere Medizin» und «Bewegungsapparat» kommen mit einer klaren Struktur der Themen daher und werden durch Vertrauensärzte geleitet. Eine umfangreiche Zusammenstellung der wichtigsten und häufigsten Krankheitsbilder bietet garantiert einen konkreten Praxistransfer.

[Modul Bewegungsapparat: Durchführung am 2. und 9. April 2025](#)

[Modul Innere Medizin: Durchführung am 17. und 24. September 2025](#)

Die richtige Interpretation der aktuellen Rechtsprechung ist entscheidend für die reibungslose Leistungsabwicklung. Mindestens genauso wichtig ist es, bei wegweisenden Gerichtsurteilen die versicherungsmedizinischen Hintergründe zu kennen und zu verstehen. Und genau hier liegt der Fokus unserer **RVK-Fachtagung «Recht & Medizin»**. Erneut stehen topaktuelle und wegweisende Bundesgerichtsurteile auf dem Tagungsprogramm und werden von unseren Experten aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet.

Neben dem fachlichen Austausch bietet die Tagung ausreichend Zeit zum Netzwerken und Kennenlernen. Die Tagung findet am Mittwoch, 14. Mai 2025 in Luzern statt.

Marco Fäh, Leiter Bildung & Events
041 417 05 62, m.faeh@rvk.ch

*Fachtagung Recht & Medizin
Aktuelle Rechtsprechung und versicherungs-
medizinische Fragestellungen*

.....

*Mittwoch, 14. Mai 2025
09.00–15.30 Uhr
Grand Casino, Luzern*

Jetzt
anmelden



HZ Health Summit

WIE DAS GESUNDHEITSWESEN GESUND BLEIBT

Das HZ Insurance Health Summit feierte am 4. Juli 2024 im Widder Hotel in Zürich seine Premiere und zog rund 150 Gäste aus dem Gesundheitssektor an. Der C-Level-Event bot eine Plattform für renommierte Expertinnen und Experten, um über die zentralen Herausforderungen und Zukunftsperspektiven im Schweizer Gesundheitssystem zu diskutieren. Mit viel Charme und Humor führte der Comedian und Unternehmer Fabian Unteregger durch das Programm.

Den Auftakt machten die Experten Stefan Felder, Professor für Health Economics an der Universität Basel, und Jérôme Cosandey, Directeur romand beim Thinktank Avenir Suisse. Sie stellten fünf Thesen zur Zukunftsfähigkeit des Schweizer Gesundheitssystems vor. Der anschliessende Beitrag von Thomas Christen, stellvertretender Direktor des BAG, fokussierte auf aktuelle Reformprogramme und bot eine Basis für Diskussionen über die aktuelle Gesundheitspolitik, insbesondere im Kontext der abgelehnten Kostenbremse- und Prämien-Entlastungs-Initiativen.

Ein weiterer Höhepunkt war das Referat von KPT-CEO Thomas Harnischberg, der die komplexe Position der Krankenversicherer zwischen gesellschaftlichem Anspruch und politischer Realität erläuterte. Seine Ausführungen, die auch die Gründung eines neuen Krankenkassenverbands thematisierten, sorgten für lebhaftes Diskussions.

Nach einer Networking-Pause rückte die Zusatzversicherung ins Zentrum der Debatte. In einer zweiten Panel-Diskussion beleuchteten Abgeordnete der FINMA, des Versicherungsverbands und der Gesundheitsunternehmen, ob Zusatzversicherungen eher als Motor oder als Anhängsel des Systems zu betrachten seien. In der finalen Diskussion, «What comes next?», sprachen Vertretende von Kliniken, Krankenkassen und Konsumentenforen über Strategien, um das Gesundheitssystem langfristig gesund zu erhalten. Beim anschliessenden Apéro nutzten die Teilnehmenden die Gelegenheit, sich auszutauschen und den Tag Revue passieren zu lassen.

Weitere Impressionen finden Sie [hier](#).

Adriano Zatti, Bereichsleiter Marketing & Bildung
041 417 05 41 / a.zatti@rvk.ch





RVK-Team

GEMEINSAM SACHEN MACHEN

Arbeit ist wichtig, aber nicht alles: Deshalb verbringen wir unter dem Jahr Zeit bei diversen Gelegenheiten zusammen, wie dem Sommerausflug, oder bei Teamevents, und wir engagieren uns für nachhaltige Projekte oder teambildende Aktionen.

In Frühling haben einige unserer Mitarbeitenden bei bike to work mitgemacht und damit ein Zeichen für mehr Bewegung im Alltag gesetzt. Vielen Dank an alle unsere Arbeitsgspänli, die den RVK bei dieser tollen Aktion vertreten und zwei Monate fleissig gestrampelt haben.



Wenn das Team Marketing & Bildung die Kochlöffel schwingt, dann entsteht nicht nur ein lustiger Abend, sondern zum Grossen Glück aller Beteiligten auch ein leckeres Dreigangmenü.



Auch das EM-Fieber hat den RVK gepackt und die meisten Mitarbeitenden haben Tipps abgegeben und versucht, möglichst viele Punkte zu ergattern. Auf's Siebertreppchen haben es letztendlich Patricia Gisler (1. Platz), Martina Rüegg (2. Platz) und Peter Aregger (3. Platz) geschafft: herzliche Gratulation!



Doris Durrer, Fachspezialistin Unternehmenskommunikation
041 417 05 73, d.durrer@rvk.ch



Seit 100 Tagen beim RVK

DREI FRAGEN AN DARIO HARAMBASIC

Dario Harambasic startete am 6. Mai 2024 beim RVK als ICT-Manager. Im Interview erzählt er uns, was das Beste an seinem Job ist und was ihm beim RVK besonders gefällt. Zudem verrät uns Dario Harambasic, worauf er in seinem Leben nicht verzichten könnte.

Was ist das Beste an deinem neuen Job?

In meiner aktuellen Rolle darf ich viel Verantwortung übernehmen, besonders mit der Implementierung unseres neuen Fallführungssystems CaseDoc. Es ist herausfordernd und zeitintensiv, aber genau das macht meinen Job so spannend und abwechslungsreich. Ich schätze besonders den engen Austausch mit dem vertrauensärztlichen Team, Kunden und meinen Kolleginnen und Kollegen. Dadurch konnte ich nicht nur das Projekt, sondern auch das Team besser kennenlernen.

Was gefällt dir besonders beim RVK?

Definitiv die familiäre Atmosphäre und der starke Zusammenhalt im Team. Schon während der Einarbeitungszeit habe ich mich von Anfang an gut aufgehoben gefühlt und konnte mich schnell einfinden.

Ein weiterer Pluspunkt sind die flexiblen Arbeitszeiten und die Möglichkeit, zwischen Homeoffice und Büro zu wechseln. Dadurch gelingt es mir, meine Hobbys und den Job perfekt miteinander zu vereinbaren.

Worauf könntest du in deinem Leben nicht verzichten?

Ganz klar, Freundschaften und Familie. Sie sind eine grosse Stütze und geben mir Kraft, egal ob in guten oder in herausfordernden Zeiten. Die gemeinsame Zeit mit ihnen ist mir sehr wichtig und ihre Unterstützung bedeutet mir unglaublich viel.

Vielen Dank für das Gespräch, Dario.

Doris Durrer, Fachspezialistin Unternehmenskommunikation
041 417 05 73, d.durrer@rvk.ch





Neues von der RVK-Crew

EINTRITT, AUSTRITT, FUNKTIONSÄNDERUNG UND WEITERBILDUNGSERFOLG

Eintritt

Im Mai 2024 durften wir einen neuen Mitarbeitenden beim RVK begrüßen:

Dario Harambasic hat am 6. Mai 2024 die Stelle als ICT-Manager angetreten. Dario Harambasic ist in erster Ausbildung Zeichner EFZ Fachrichtung Ingenieurbau und konnte bereits in der Zeit als Zeichner Projekterfahrungen sammeln. Im Sommer 2024 hat er den Bachelor in Wirtschaftsinformatik erfolgreich abgeschlossen. In seinen Berufstätigkeiten neben dem Studium konnte er sich Fachwissen in der Betreuung von Start-ups, unter anderem in ICT-Angelegenheiten, Requirement-Engineering und in der Optimierung von Arbeitsprozessen, aneignen. Wir sind überzeugt, dass Dario Harambasic seine Begeisterung für die Wirtschaftsinformatik, seine Kommunikationsfähigkeiten, seinen Teamgeist und sein Durchhaltevermögen erfolgreich beim RVK einsetzen wird. Wir heissen Dario Harambasic beim RVK herzlich willkommen und wünschen ihm alles Gute und viel Erfolg in seiner neuen Rolle.

Austritt

Mit Bedauern müssen wir euch über folgenden Austritt in Kenntnis setzen.

Josef Bruder hat sich entschieden, den RVK per 31. Juli 2024 zu verlassen. Er hat tatkräftig und mit Engagement beim Aufbau der Datenbank ADLER mitgearbeitet. Wir bedanken uns bei ihm für seinen Einsatz und wünschen ihm alles Gute.

Funktionsänderung

Wir freuen uns, dass wir Heiko Rothmann per 1. August 2024 für die Projektleitung ADLER gewinnen konnten. Wir danken **Heiko Rothmann**, dass er sich dieser Herausforderung stellt, und wünschen ihm alles Gute und viel Erfolg in seiner neuen Rolle.

Weiterbildungserfolg

Gerne teilen wir euch noch etwas weiteres Erfreuliches mit: **Chantal Koller** hat ihr MAS in Digital Marketing and Communication Management an der Hochschule Luzern erfolgreich abgeschlossen. Wir gratulieren ihr zu diesem Erfolg!

Sibylle Fuchs, Human Resources Management
041 417 05 72, s.fuchs@rvk.ch



INFORMATIONEN UNSERER MITGLIEDER, KUNDEN UND PARTNER

DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

Seite
27

Mit Publikations- und Redaktionssystem *eliasPublisher* effizient Geschäftsberichte erstellen

*Durch den Einsatz des Publikations- und Redaktionssystems *eliasPublisher* erstellt der RVK seinen Geschäftsbericht jetzt noch effizienter, sicherer und kostengünstiger. Im Interview sprechen Arta Walther-Nuredini und Doris Durrer über die Umsetzung, die Vorteile und die Herausforderungen des neuen Produktionsprozesses.*



LST AG

«ELIASPUBLISHER HAT UNS WEGEN DER INTUITIVEN BEDIENUNG ÜBERZEUGT»

Durch den Einsatz des Publikations- und Redaktionssystems eliasPublisher seit 2024 kann der RVK seinen Geschäftsbericht effizienter, sicherer und kostengünstiger erstellen. eliasPublisher schafft die Grundlage für eine zukunftsorientierte, digitale und medienneutrale Geschäftsberichtspublikation. Arta Walther-Nuredini, Bereichsleiterin Finanzen & ICT, und Doris Durrer, Fachspezialistin Unternehmenskommunikation, sprechen im Interview über die Umsetzung, die Vorteile und die Herausforderungen des neuen Produktionsprozesses.

Welche Überlegungen haben Sie dazu bewegt, den Reporting-Prozess zu optimieren?

Arta Walther: Unsere Hauptanliegen waren die Digitalisierung und die Effizienzsteigerung. Bisher war die Erstellung des Geschäftsberichts ein aufwendiger und oft langwieriger Prozess, von dem wir einige Arbeitsschritte an externe Agenturen ausgelagert hatten. Dies führte häufig zu einem zeitintensiven Pingpong bei kleinsten Änderungen. Wir wollten die Kontrolle über den Prozess zurückgewinnen und die Abläufe vereinfachen.

Was hat Sie von eliasPublisher überzeugt?

Arta Walther: eliasPublisher hat uns wegen der intuitiven Bedienung überzeugt. Besonders hilfreich ist, dass Excel-Daten automatisch ins Template integriert werden können. Dadurch entfallen zeitintensive Überprüfungen, und manuelle Fehlerquellen werden minimiert. Das System ist nicht nur zeitsparend, sondern auch sehr zuverlässig.

Wie hat eliasPublisher Ihre Arbeitsweise verändert?

Doris Durrer: Durch die interne Erstellung des Geschäftsberichts konnten wir viele Korrekturschleifen, die vorher nötig gewesen waren, vermeiden und den Prozess deutlich beschleunigen. Unsere Effizienz hat sich seither spürbar verbessert, und wir können schneller auf Änderungen reagieren, da auch externe Beteiligte, wie etwa Lektorinnen und Lektoren, direkt auf der Plattform eingebunden sind.

Wie empfinden Sie die Arbeit mit eliasPublisher?

Doris Durrer: Die Bedienung ist sehr benutzungsfreundlich, und die Inhalte lassen sich problemlos erfassen und bearbeiten. Im Layout mussten wir einige Kompromisse eingehen, da das Template medienneutral aufgebaut wird, also für verschiedene Publikationskanäle und Ausgabegeräte konzipiert ist. Das Support-Team von eliasPublisher hat uns dabei hervorragend unterstützt und Lösungen gefunden.

Erfüllt eliasPublisher Ihre Erwartungen?

Arta Walther und Doris Durrer: Ja, wir sind sehr zufrieden. Natürlich gibt es im ersten Jahr einen gewissen Initialaufwand, und man muss sich erst mit eliasPublisher vertraut machen. Aber wir freuen uns darauf, im nächsten Jahr noch schneller und noch effizienter zu arbeiten.



eliasPublisher

Reporting. Einfach, schnell und unkompliziert.

www.eliaspublisher.com/demo-vereinbaren



Agenda

Veranstaltungen

<i>Oktober 2024</i>	Kranken- und Unfallversicherung – Vertiefungskurs für medizinisches Praxis- und Spitalpersonal	22.	Zürich
	Kranken- und Unfallversicherung – Basiskurs für medizinisches Praxis- und Spitalpersonal	24.	Luzern
	RVK-KOMPAKT zum Thema KVG-Solvenztest 2025	29.	online
<i>November 2024</i>	Krankenversicherung Grundlagen 1	6./7.	Luzern
	Spitexleistungen nach KVG	20.	Luzern
	Arbeitsunfähigkeit und Reintegration	21.	Luzern
<i>Dezember 2024</i>	Krankenversicherung Grundlagen 2	4./5.	Luzern
	Kranken- und Unfallversicherung – Basiskurs für medizinisches Praxis- und Spitalpersonal	5.	Bern
	RVK-KOMPAKT zum Thema Revision VDSZ:2023	10.	online
<i>Januar 2025</i>	Krankenversicherung Grundlagen 1	29./30.	Luzern
<i>Februar 2025</i>	Krankenversicherung und die Pflegedokumentation – Fachwissen für den Spitex-Alltag	5.	Zürich
	Krankenversicherung Grundlagen 2	19./20.	Luzern
<i>März 2025</i>	Psychische Krankheitsbilder 1	12.	Luzern
	SwissDRG	26.	online
<i>April 2025</i>	Medizinische Kenntnisse: Bewegungsapparat	2./9.	Luzern