

Sommer 2024

Das Magazin für Mitglieder, Kunden und Partner

INFORMATION



5 *Gesundheitspolitik*

aus Parlament und Bundesrat

16 *VAG-Revision*

Anforderungen an die Versicherungsvermittlung

35 *Wechsel in der Geschäftsleitung*

Drei unserer Mitgliedskassen haben eine neue
Geschäftsführung erhalten

..... DIE SCHWEIZ IM SOMMER

..... Die Stadt Basel mit Blick auf ihr
..... Wahrzeichen, das Basler Münster.

RVK

clever entlastet



Inhalt

Gesundheitspolitik

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

Informationen des RVK

- 13 **RVK UND RVK RÜCK AG** Erfolgreiches Geschäftsjahr 2023
- 14 **RVK-IMPULS** Kunden- und Partnerevent
- 16 **VERMITTLERTÄTIGKEIT** Wichtige Informationen zum revidierten Versicherungsaufsichtsgesetz und zur revidierten Aufsichtsverordnung
- 18 **DER RVK ALS VERBAND** Was sind die Vorteile und Nutzen einer Mitgliedschaft?
- 20 **RÜCKVERSICHERUNG** GRV-Grundpflege: Rückblick auf das Jahr 2023
- 22 **MEHRLEISTUNGEN VVG** Anforderungen der FINMA und Umsetzungsgrundsätze des RVK
- 24 **VERGÜTUNGSBERATUNG** Preismodelle bei Medikamenten
- 26 **HZ INSURANCE FORUM** Das Get-Together der Schweizer Versicherungsbranche
- 27 **FIT FÜR DEN VORSTAND** Seminar für Vorstandsmitglieder, Verwaltungs- und Stiftungsrätinnen und -räte
- 28 **RÜCKBLICK** Fachtagung Recht & Medizin
- 30 **KUNDENZEITSCHRIFT SICHER** Wir feiern einen runden Geburtstag
- 32 **SEIT 100 TAGEN BEIM RVK** Drei Fragen an Marc Lehmann
- 33 **NEUES VON DER RVK-CREW** Ein- und Austritt, Funktionsänderung und Dienstjubiläum

Informationen unserer Mitglieder, Kunden und Partner

- 35 **KKLH** Neuer Geschäftsführer André Müller
- 36 **KRANKENKASSE WÄDENSWIL** Pascal Wyss ist neuer Geschäftsführer
- 37 **CASSA DA MALSAUNS LUMNEZIANA** Wechsel in der Geschäftsleitung

Agenda

- 38 **TERMINE** Veranstaltungen

Impressum

Die INFORMATION ist das Mitteilungsblatt des RVK und erscheint viermal jährlich.
Publikationsdatum Sommer-Ausgabe: 2. Juli 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

Eine Trendwende bei der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen ist nicht absehbar. Als einer der Hebel zur Dämpfung dieser Entwicklung rücken dabei immer wieder die Medikamentenpreise in den Fokus. Diesem Thema widmete sich das Vorprogramm der diesjährigen Delegierten- und Generalversammlung (DV/GV) vom 21. Juni 2024, die zum zweiten Mal im «Radisson Blu» in Luzern stattfand. Ein Ver-



treter von Roche Pharma beleuchtete zusammen mit Fachspezialisten des RVK das Verfahren zur Festsetzung von Preismodellen für innovative und besonders teure Medikamente. Die zwischen der Pharmaindustrie und dem BAG vereinbarten Preismodelle beinhalten zunehmend nicht veröffentlichte Rabatte. Das stellt die Krankenversicherer vor Herausforderungen im Rückforderungsprozess. Auf diese Herausforderungen und die Lösungsansätze des RVK gingen die Referenten ebenfalls ein. Mehr Informationen zur DV/GV finden Sie auf Seite 13 und zu den Preismodellen bei Medikamenten auf Seite 24.

«Die zwischen der Pharmaindustrie und dem BAG vereinbarten Preismodelle beinhalten zunehmend nicht veröffentlichte Rabatte.»

Rund 85 Personen sind der Einladung zum exklusiven Kunden- und Partnerevent, dem RVK-ImPuls, gefolgt und haben sich im Art Deco Hotel Montana zum Austausch getroffen. Erfreut stellte der RVK fest, dass nebst den Verbandsmitgliedern auch eine Vielfalt von Kundinnen und Kunden sowie Partnern am RVK-ImPuls anwesend waren. Für die geistige Horizonterweiterung war der angesehene Meteorologe und Klimaexperte Sven Plöger zuständig. Mit Frische und Deutlichkeit berichtete er über Wetterprognosen und klimatische Veränderungen, was für unsere Gäste unterhaltsam war. Dem RVK ist die Wichtigkeit eines solchen Anlasses bewusst. Die Kundennähe, welche eine solche Veranstaltung erzeugt, soll unbedingt beibehalten werden.

In dieser Ausgabe gibt es noch weitere interessante Berichte zu lesen, zum Beispiel über die Anforderungen an die Versicherungsvermittlung als Folge der VAG-Revision und über die Anforderungen der FINMA an den Leistungseinkauf im VVG. Neuigkeiten zu unserem Team erfahren Sie auf Seite 33.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre und freue mich auf die nächsten Begegnungen.

Herzlich

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'A. Kobel'.

Alexander Kobel
Direktor



GESUNDHEITSPOLITIK

DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

Seite
5

Änderungen beim Risikoausgleich und beim Datenaustausch unter Dach und Fach

Die Vorlage will unter anderem mit dem Einbezug der Grenzgängerinnen und Grenzgänger in den Risikoausgleich die Solidarität stärken. Die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung wurde vom Parlament verabschiedet.

Seite
7

Verpflichtungskredit DigiSanté erhält grünes Licht

Nach dem Nationalrat stimmt auch der Ständerat dem Programm zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen (DigiSanté) zu. Auch wenn der Verpflichtungskredit damit erteilt wird, so ist dies kein Freipass für den Bundesrat.

Seite
9

Referendum gegen EFAS zustande gekommen

Die Gewerkschaft des öffentlichen Dienstes (VPOD) hat gegen die Gesetzesänderung betreffend die einheitliche Finanzierung der Leistungen (EFAS) erfolgreich das Referendum ergriffen. Der Abstimmungstermin ist noch offen.

Seite
10

Prämien-Entlastungs-Initiative und Kostenbremse-Initiative abgelehnt

Am 9. Juni 2024 lehnten Volk und Ständen die Prämien-Entlastungs-Initiative und die Kostenbremse-Initiative ab. Obwohl die Finanzierung des Gesundheitswesens als grosses Problem wahrgenommen wird, will sich die Schweizer Bevölkerung nicht auf Experimente einlassen. Mit der Ablehnung der Initiativen wird der Weg frei für die entsprechenden Gegenvorschläge.



Aus dem Parlament

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

AUS DEM NATIONALRAT

Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung Risikoausgleich und Datenaustausch

Geschäft des Bundesrates (23.048)

Der Vorschlag zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) geht zurück auf drei parlamentarische Vorstösse aus den Jahren 2018 und 2020. Mit der Gesetzesänderung soll einerseits der Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern verbessert werden. Andererseits sollen die im Risikoausgleich berücksichtigten Versicherten im Gesetz festgelegt werden. Damit verbunden ist auch der Einbezug von im Ausland wohnhafte Personen in den Risikoausgleich, mit dem Ziel, die Solidarität zu stärken.

Die Vorlage des Bundesrats wurde in der Wintersession 2023 im Nationalrat und in der Frühjahrsession 2024 im Ständerat behandelt und grundsätzlich gutgeheissen. Im Rahmen des Differenzbereinigungsverfahrens wurde die Vorlage nun erneut im Nationalrat traktandiert. Dabei ging es um die Frage, ob die Nationalität bei der Gewährung von Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sowie bei Prämienverbilligungen zu erheben sei. Der Nationalrat schloss sich dabei dem Ständerat an und verzichtete auf die Erhebung der Nationalität.

Der Nationalrat stimmte der Vorlage zu mit 126 Ja-Stimmen gegen 64 Nein-Stimmen bei null Enthaltungen. Da der Nationalrat noch eine redaktionelle Präzisierung ins Gesetz eingebracht hatte, ging das Dossier zunächst zur Differenzbereinigung zurück an den Ständerat. In der Schlussabstimmung stimmten beide Räte der Gesetzesänderung zu. Die Gesetzesänderung untersteht dem fakultativen Referendum. Der Bundesrat bestimmt das Datum des Inkrafttretens.

Stärkung der Grundversorgung dank eines besseren Angebots an Hausärztinnen und Hausärzten

Motion von NR Jacques Nicolet (22.4357)

Die Motion hat die Stärkung der Hausarztmedizin zum Ziel. NR Jacques Nicolet möchte dies über einen besseren Einzelleistungstarif für Hausärztinnen und Hausärzte erreichen. Die Motion verlangt vom Bundesrat eine Änderung des KVG vorzulegen, der eine tarifliche Besserstellung der Grundversorgung vorsieht. Diese Aufwertung soll für die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler kostenneutral sein.

Der Bundesrat unterstützt die Aufwertung der Hausarztmedizin, lehnt die Motion Nicolet jedoch ab. Er verweist darauf, dass für eine tarifliche Besserstellung keine Gesetzesänderung erforderlich sei. Dies ist zunächst Sache der Tarifpartner. Der Bund kann subsidiär eingreifen, wovon er in der Vergangenheit Gebrauch gemacht hat. In der Debatte im Nationalrat brachte Innenministerin Elisabeth Baume-Schneider ein, dass die Stärkung der Grundversorgung nicht nur eine Tarifrage sei. Ein wichtiger Aspekt ist auch die Förderung der Ausbildung angehender Hausärztinnen und Hausärzte. Mit dem im 2017 lancierten Sonderprogramm «Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in Humanmedizin» konnte diesbezüglich eine positive Wirkung erzielt werden.

Die Motion von NR Jacques Nicolet wurde schliesslich gegen die Empfehlung des Bundesrates angenommen mit 158 Ja-Stimmen gegenüber 20 Nein-Stimmen bei 11 Enthaltungen. Das Geschäft geht nun weiter an den Ständerat.



Medikamentenverschwendung stoppen

Motion eingereicht von NR Ruth Humbel, übernommen von NR Thomas Rechsteiner (22.4245)

Medikamente haben einen grossen Anteil an den Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Die Medikamentenpreise sind seit Jahren ein Politikum. Wenig beachtet werden hingegen die Kosten, welche durch die Medikamentenverschwendung entstehen. Jedes Jahr werden schweizweit mehrere tausend Tonnen Altmedikamente und Zytostatika-Abfälle entsorgt. Die Motion von NR Ruth Humbel will diese Medikamentenverschwendung angehen. Sie verlangt vom Bundesrat über die Art und das Ausmass der Medikamentenverschwendung einen Bericht zu erstellen sowie Massnahmen dagegen vorzuschlagen. Im Bericht soll die Rückgabe von abgegebenen Medikamenten nach Kanal, Packungsart, Ablaufdatum, Kassenpflicht etc. ausgewiesen werden.

In seiner Stellungnahme hält der Bundesrat fest, dass die Medikamentenverschwendung bereits in einem Bericht im 2022 als Problem erkannt wurde. Die nun geforderte Analyse liesse sich nur mit einem sehr grossen Aufwand realisieren. Stattdessen möchte der Bundesrat seine bisherigen Aktivitäten zum sachgerechten Einsatz von Arzneimitteln weiterverfolgen, so etwa im Rahmen der Strategie Gesundheit 2030. Diese Argumente vermochten jedoch nicht zu überzeugen. Entgegen der Empfehlung des Bundesrates nahm der Nationalrat die Motion an mit 170 Ja-Stimmen zu 12 Nein-Stimmen bei sechs Enthaltungen. Das Geschäft geht nun zur weiteren Behandlung an den Ständerat.

Den Verwurf aufgrund von ungeeigneten Packungsgrössen oder Dosisstärken bei den Medikamentenpreisen berücksichtigen

Motion der SGK-N (24.3397)

Bei der Verabreichung von Medikamenten kann es vorkommen, dass angebrochene Packungen nicht vollständig aufgebraucht werden können und in der Folge entsorgt werden. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N) nimmt sich mit einer Motion der Thematik an. Die Motion verlangt vom Bundesrat, die rechtlichen Grundlagen so anpasst, dass ungeeignete Packungsgrössen, Dosisstärken oder Darreichungsformen bei der Beurteilung der Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit von Medikamenten berücksichtigt werden. So soll ein allfälliger Verwurf von Medikamenten bei der Preisfestlegung oder der Rabattierung berücksichtigt werden können. Zudem sollen Krankenversicherer, Leistungserbringer sowie Patientinnen und Patienten dem BAG entsprechende Anträge unterbreiten können. Auch sollen Parallelimporte möglich sein, wenn im Ausland entsprechende Medikamente in geeigneter Form erhältlich sind.

Der Bundesrat spricht sich für die Annahme der Motion aus. In seiner Stellungnahme bestätigt er den Handlungsbedarf und unterstützt die vorgeschlagenen Massnahmen. Der Bundesrat schlägt vor, die Motion im Rahmen der Ausführungsbestimmungen zum Kostendämpfungspaket 2 umzusetzen. Der Nationalrat stimmt den in der Motion genannten Massnahmen mit grosser Mehrheit zu. Das Geschäft geht nun weiter an den Ständerat.



Die Kosten der ärztlichen Beratungen im Zusammenhang mit einer Patientenverfügung sollen von der Krankenversicherung übernommen werden

Parlamentarische Initiative von Marcel Dobler (22.420)

Mit einer Patientenverfügung kann jemand festlegen, welche medizinische Behandlung er/sie nach einem schweren Unfall oder im Endstadium einer Krankheit wünscht und welche nicht. Dies ermöglicht, dass der Wille der betreffenden Person berücksichtigt wird, auch wenn sie ihren Willen nicht mehr ausdrücken kann. Der Bund empfiehlt, die Patientenverfügung regelmässig zu prüfen und ggf. anzupassen. Bei Bedarf kann für das Ausfüllen der Patientenverfügung ein Arzt oder eine Ärztin beratend beigezogen werden. Heute wird diese ärztliche Beratung nur dann von der Krankenversicherung übernommen, wenn sie im Rahmen der Behandlung einer Krankheit erfolgt.

Die von Nationalrat Marcel Dobler eingereichte parlamentarische Initiative verlangt, dass die ärztliche Beratung betreffend Patientenverfügung in den Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aufgenommen wird. Die Patientenverfügung unterstützt die Selbstbestimmung. Da die Patientenverfügung ein wichtiger Bestandteil der gesundheitlichen Vorsorge ist und da der Bund empfiehlt, bei Bedarf eine ärztliche Beratung in Anspruch zu nehmen, ist diese wichtige ärztliche Beratung in den Leistungskatalog aufzunehmen, dies unabhängig von der Behandlung einer Krankheit.

Die kleine Kammer nahm die parlamentarische Initiative mit 103 Ja-Stimmen gegen 80 Nein-Stimmen bei neun Enthaltungen an. Eine Minderheit argumentierte, dass die Patientenverfügung grundsätzlich in der Verantwortung jedes Einzelnen steht. Zudem würde die Beratung im Zusammenhang mit einer Krankheitsbehandlung bereits heute bezahlt. Last but not least wurde ins Feld geführt, dass die Erweiterung des Leistungskatalogs die Gesundheitskosten weiter antreiben dürfte. Das Geschäft geht nun an den Ständerat.

AUS DEM STÄNDERAT

Programm zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen (DigiSanté). Verpflichtungskredit

Geschäft des Bundesrates (23.076)

Das Schweizer Gesundheitssystem liegt bei der Digitalisierung im internationalen Vergleich zurück. Der Bundesrat will deshalb die digitale Transformation beschleunigen. Er hat dazu das Programm zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen (DigiSanté) verabschiedet und dem Parlament einen entsprechenden Verpflichtungskredit im Umfang von 392 Millionen Franken beantragt.

Nachdem der Nationalrat das Geschäft in der Frühjahrsession angenommen hatte, war in der Sommersession die kleine Kammer am Zug. Kommissionssprecher Ständerat Peter Hegglin wies darauf hin, dass das Schweizerische Gesundheitswesen bei der Digitalisierung im Rückstand sei. Die Gesundheitskommission des Ständerats beantragte deshalb die Annahme der Vorlage. Sie unterstützte zudem die vom Nationalrat eingebrachte enge Begleitung des Programms durch das Parlament.

Der Verpflichtungskredit für das Programm zur Förderung der digitalen Transformation erhielt im Ständerat grosse Zustimmung. Zugleich waren mahnende Stimmen zu vernehmen, die an die Probleme bei der Umsetzung von IT-Projekten auf Bundesebene erinnerten. Als Beispiel wurde etwa das elektronischen Patientendossier EPD genannt.

Der Ständerat stimmte dem Verpflichtungskredit mit 34 Ja-Stimmen gegen eine Nein-Stimme bei fünf Enthaltungen zu. Nach der Zustimmung beider Räte sind die Beratungen damit abgeschlossen. Der Bundesbeschluss unterliegt nicht dem fakultativen Referendum. Der Bundesrat kann somit die Kredite pro Projekt freigeben oder aber den Entscheid an das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) delegieren. Mit dem Kredit wird der Bundesrat aber auch verpflichtet, dem Parlament über die Verwendung der Gelder periodisch zu rapportieren.



VOC-Lenkungsabgabe aufheben

Motion der Kommission für Umwelt, Raumplanung und Energie des Ständerats (24.3388)

Die Motion der Kommission für Umwelt, Raumplanung und Energie des Ständerats (UREK-S) verlangt die Aufhebung der Lenkungsabgabe auf VOC (volatile organic compounds). Die Lenkungsabgabe ist ein marktwirtschaftliches Instrument und bezweckt, den Ausstoss von gesundheitsschädigenden Lösungsmitteln zu reduzieren. Aus Sicht einer Kommissionsmehrheit hat die Lenkungsabgabe ihr Ziel erreicht, sind doch die Emissionen seit der Einführung der Abgabe im Jahr 2000 um die Hälfte zurückgegangen.

Gestützt auf das Bundesgesetz für Umweltschutz (USG) werden die Erträge aus der Abgabe gleichmässig an die Bevölkerung verteilt. Der Bundesrat hat die Krankenversicherer mit der Verteilung beauftragt. Diese erstatten die Lenkungsabgabe mittels anteilmässigem Abzug bei der monatlichen Prämienrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Ein Wegfall der Lenkungsabgabe würde somit die finanzielle Belastung durch die Krankenversicherung erhöhen.

Der Bundesrat lehnt die Motion ab. Aus Sicht des Bundesrats kann die Lenkungsabgabe nicht ersatzlos aufgehoben werden. Um das Schutzniveau gemäss Umweltschutzgesetz zu halten, müssten griffige flankierende Massnahmen ergriffen werden. Genannt werden etwa Produktvorschriften für Farben und Lacke und die Verschärfung von Grenzwerten der Luftreinhalte-Verordnung. Der Ständerat folgte mehrheitlich den Argumenten seiner Kommission. Er stimmte der Motion mit 27 Ja-Stimmen zu 12 Nein-Stimmen bei zwei Enthaltungen zu. Das Geschäft geht damit an den Nationalrat.

KVG – Massnahmen zur Kostendämpfung, Paket 2

Geschäft des Bundesrates (22.062)

Nur wenige Tage nach den Volksabstimmungen zur Prämien-Entlastungs-Initiative und der Kostenbremse-Initiative befasst sich der Ständerat mit dem Reformpaket 2 zur Dämpfung der Gesundheitskosten. Die Gesetzesänderung will die Mengenausweitung reduzieren, das Kostenwachstum bremsen und die Qualität der Versorgung im Gesundheitswesen verbessert. Zu diesem Zweck sollen u.a. «Netzwerken der koordinierten Versorgung (NKVs)» geschaffen werden, vertrauliche Preismodelle für Medikamente ermöglicht werden und die Kompetenzen von Apothekerinnen und Apothekern erweitert werden. Der Ständerat behandelte die Vorlage als Zweitrat. Im Nationalrat wurden in der Herbstsession 2023 verschiedene Vorschläge des Bundesrates abgeschwächt oder gar zurückgewiesen.

Im Ständerat herrschte Einigkeit darüber, dass es wichtig ist, das Wachstum der Gesundheitskosten einzudämmen. Darüber, wie dies zu erreichen sei, gingen die Meinungen stark auseinander. Auch das Einsparpotential der vorliegenden Revision wurde von den Ratsmitgliedern unterschiedlich eingeschätzt. Es gab Stimmen, welche die Vorlage als «mehrheitlich bürokratische Massnahmen» qualifizierten, es wurde ein Marschhalt gefordert, um eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen und auch die rasche Umsetzung des Tarifmodells Tardoc wurde angeregt. Bei der Debatte der einzelnen Massnahmen wurde insbesondere das erhebliche Einsparpotenzial bei den Medikamenten hervorgehoben. Die Schaffung von Netzwerken der koordinierten Versorgung wurde hingegen kontrovers diskutiert. Im Nationalrat wurde diese Massnahme verworfen und auch im Ständerat waren Stimmen zu hören, wonach es sich dabei um ein «Bürokratiemonster» handle. Schliesslich wurde die Massnahme vom Ständerat gutgeheissen und das gesamte Massnahmenpaket wurde mit 39 Ja-Stimmen zu vier Nein-Stimmen angenommen. Die Vorlage geht nun zurück in den Nationalrat.

Der RVK spricht sich in seinen Standpunkten für eine gemeinsame Weiterentwicklung der integrierten Versorgung durch Leistungserbringer und Krankenversicherer im Rahmen der Vertragsfreiheit aus (vgl. <https://www.rvk.ch/der-rvk/verband#Verbandsdienstleistungen>, Standpunkt zur integrierten Versorgung). Er lehnt staatliche Eingriffe, die über die heutigen gesetzlichen Vorgaben hinausreichen, ab. Es ist zu hoffen, dass sich die Position des Nationalrats bezüglich Netzwerken der koordinierten Versorgung im Parlament durchsetzen wird.



REFERENDEN UND VOLKSABSTIMMUNGEN

Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus

Fakultatives Referendum zur Gesetzesänderung (09.528)

Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung werden heute unterschiedlich finanziert, je nachdem ob sie ambulant oder stationär erbracht werden oder ob es sich um Pflegeleistungen handelt. Die Finanzierung beinhaltet verschiedene Fehlanreize, welche die Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich behindern und die integrierte Versorgung hemmen. Das Parlament hat am 22. Dezember 2023 die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die einheitliche Finanzierung der Leistungen (EFAS) verabschiedet. Mit der Reform sollen Fehlanreize in der Finanzierung ausgeräumt werden, mit dem Ziel, die Koordination in der Gesundheitsversorgung zu stärken und das Wachstum der Gesundheitskosten zu dämpfen. Die einheitliche Finanzierung von stationären und ambulanten Leistungen geht zurück auf eine parlamentarische Initiative von Nationalrätin Ruth Humbel, die sie am 11. Dezember 2009 eingereicht hat.

Gegen die Gesetzesänderung ergriff die Gewerkschaft des öffentlichen Dienstes (VPOD) das Referendum. Die Gegner argumentieren, dass EFAS zu einer Machtverschiebung von den Kantonen zu den Krankenkassen führen würde, was die öffentliche Gesundheitsversorgung gefährde. Die Reform sei unsozial, da Kosten von den Kantonen zu den Krankenversicherern verschoben würden. Zudem würde der finanzielle Druck auf die Spitäler steigen, was eine Zweiklassenmedizin begünstige und zu Sparanstrengungen zulasten des Personals im Gesundheitsbereich führen würde. Die Referendumsfrist lief am 18. April 2024 ab. Das Referendum ist zustande gekommen. Der Termin für die Volksabstimmung ist noch nicht bekannt. EFAS ist eine eher technische Vorlage, die für Laien wenig verständlich ist. Polemische Argumente – bspw. die Gefährdung der Gesundheitsversorgung durch EFAS – sind dabei sehr verfänglich und können leicht die Oberhand gewinnen. Dem gilt es mit einer breit abgestützten Kampagne frühzeitig entgegen zu treten.

Maximal 10 Prozent des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)

Volksinitiative und indirekter Gegenvorschlag (21.063)

Die Schweizer Bevölkerung geniesst einen hohen medizinischen Standard. Im Gegenzug steigen die Kosten für medizinische Leistungen seit Jahrzehnten stetig an und führen zum Anstieg der Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Die steigenden Krankenkassenprämien stellen eine zunehmende finanzielle Belastung für grosse Teile der Bevölkerung dar. Die vom Bund und den Kantonen erbrachten Prämienverbilligungen federn die finanzielle Belastung etwas ab.

Die Volksinitiative für die Prämien-Entlastung will den steigenden Gesundheitskosten mit höheren Beiträgen entgegentreten. Die Initiative verlangt, dass die Versicherten höchstens 10 Prozent ihres verfügbaren Einkommens für die Krankenkassenprämien aufwenden müssen. Zu diesem Zweck sollen Bund und Kantone die Prämienverbilligungen erhöhen, was Mehrkosten von mehreren Milliarden Franken pro Jahr verursachen würde.

Bundesrat und Parlament lehnten die Initiative ab, dies mit Verweis auf die hohen Kosten und die fehlenden Anreize zur Dämpfung der Gesundheitskosten. Sie stellten der Initiative einen Gegenvorschlag gegenüber. Dieser soll die Kantone verpflichten, für die Prämienverbilligungen einen Mindestbeitrag vorzusehen. Der Mindestbeitrag entspricht dabei einem bestimmten Mindestanteil der Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Der Gegenvorschlag entlastet die Prämienzahlenden um geschätzt 360 Millionen Franken.

Am 9. Juni 2024 wurde die Prämien-Entlastungs-Initiative Volk und Ständen zur Abstimmung vorgelegt. Das Stimmvolk lehnte die Volksinitiative mit einem Nein-Stimmenanteil von 55,5 Prozent ab. Auch das Ständemehr wurde deutlich verpasst, stimmten der Vorlage doch lediglich siebeneinhalb Kantone zu. Im Vorfeld der Abstimmung wurde ein knapperes Resultat erwartet, dies aufgrund der Zustimmung zur Initiative für eine 13. AHV-Rente vom 3. März 2024.

Die Ablehnung der Volksinitiative macht den Weg frei für den Gegenvorschlag. Dieser unterliegt dem fakultativen Referendum. Der Gegenvorschlag hatte im Parlament eine hohe Zustimmung, weshalb nicht zu erwarten ist, dass das Referendum ergriffen wird. Der Bundesrat wird nach Ablauf der Referendumsfrist über das Inkrafttreten der Gesetzesänderung befinden.



Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)

Volksinitiative und indirekter Gegenvorschlag (21.067)

Die Initiative nimmt sich den stetig steigenden Kosten im Gesundheitswesen und dem damit verbundenen Anstieg der Krankenkassenprämien an. Zurückzuführen ist dieser Anstieg u.a. auf Fehlanreize und ineffiziente Strukturen, auf neuen Therapien und Medikamenten, auf die steigende Anspruchshaltung der Gesellschaft sowie auf die Alterung der Bevölkerung.

Die Volksinitiative verlangt die Einführung einer Kostenbremse. Dabei soll die Kostenentwicklung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) der Lohnentwicklung und dem Wirtschaftswachstum angepasst werden. Steigen die Kosten der OKP stärker an, so hat der Bund Massnahmen zu ergreifen, um das Kostenwachstum im zulässigen Rahmen zu halten. Dazu holt der Bund die Kantone, die Krankenversicherer und die Leistungserbringer ins Boot. Die Ausgestaltung dieser Kostenbremse obliegt dem Parlament.

Bundesrat und Parlament lehnten die Initiative ab und erarbeiteten einen indirekten Gegenvorschlag. Dieser sieht vor, dass der Bundesrat alle vier Jahre festlegt, wie stark die Kosten in der obligatorischen Krankenversicherung maximal steigen dürfen. Steigen die Kosten stärker an, so sind Bundesrat und Kantone gefordert, korrigierende Massnahmen zu prüfen.

Am 9. Juni 2024 haben Volk und Stände die Kostenbremse-Initiative abgelehnt. Der Nein-Stimmenanteil betrug 62,8 Prozent. Lediglich fünf Stände stimmten der Vorlage zu. Die Ablehnung war deutlicher als im Vorfeld der Abstimmung erwartet wurde. Mit der Ablehnung der Volksinitiative kommt der Gegenvorschlag zum Zug. Die Gesetzesänderung betreffend «Massnahmen zur Kostendämpfung – Vorgabe von Kosten- und Qualitätszielen» unterliegt dem fakultativen Referendum. Das Parlament hat dem Gegenvorschlag mit grossem Mehr zugestimmt und es ist nicht zu erwarten, dass das Referendum ergriffen wird. Der Bundesrat wird nach Ablauf der Referendumsfrist über das Inkrafttreten der Gesetzesänderung befinden.

FINMA

FINMA-Kleinversicherer-Symposium 2024

Die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht (FINMA) führte am 3. Juni 2024 das Kleinversicherer-Symposium 2024 durch. Einladungen waren Versicherungsgesellschaften der Aufsichtskategorien 3 bis 5. An der Veranstaltung nahmen Vertreterinnen und Vertreter aus allen Versicherungsbranchen teil. Neben der RVK Rück AG waren auch verschiedene Vertreter von Krankenversicherern vor Ort.

In seiner Key Note erläuterte Herr Stefan Walter, Direktor der FINMA, die Grundsätze der Aufsicht. Im Zentrum steht der Schutz der Versicherten vor Insolvenz der Versicherungsunternehmen sowie vor Missbräuchen.

Für die FINMA ist es wichtig, ihrer Aufsichtstätigkeit proportional auf die Risiken der beaufsichtigten Unternehmen auszurichten. Für die Aufsicht grösserer Unternehmen plant die FINMA entsprechend mehr Ressourcen ein als für kleine Unternehmen. Die persönliche Betreuung der beaufsichtigten Gesellschaften ist lediglich für die grösseren Versicherungsunternehmen möglich. Kleine Gesellschaften werden hingegen primär digital betreut. Die proportionale Aufsicht bedeutet auch, dass kleine Gesellschaften Erleichterungen in der Aufsicht beantragen können, beispielsweise in der Berichterstattung. Diese Erleichterungen sind mit gewissen Auflagen verbunden.

Birgit Rutishauser, Leiterin Geschäftsbereich Versicherungen FINMA, vertieft und konkretisierte den Aufsichtsansatz der FINMA. Gemäss ihren Ausführungen wird die Aufsichtsintensität stärker am Schutzbedürfnis der Kunden ausgerichtet. Privatpersonen und gewerbliche Kunden haben dabei das grösste Schutzbedürfnis. Professionelle Kunden und Versicherungsgesellschaften haben demgegenüber einen geringeren Schutzbedarf.

Bezogen auf die Branche sind es Lebensversicherer und Krankenversicherer, die besonderes im Fokus stehen. Ihre Versicherten haben einen besonderen Schutzbedarf, weil sie den Versicherer nur schwer wechseln können und weil die Versicherungsverträge teilweise eine lange Laufzeit aufweisen. Industrieversicherer, Rückversicherer und konzerninterne Captives mit professioneller Gegenpartei stehen bei der kundenschutzbasierten Aufsicht weniger im Fokus.

Die kundenschutzbasierte Aufsicht kommt auch bei der Rückstellungsauflösung zum Tragen. So sind etwa Alterungsrückstellungen, die aufgelöst werden, den Kunden zurück zu geben. Auch die Transparenzbestimmungen sind wichtig, beispielsweise in der Lebensversicherung, wo die Gesellschaften ihre Versicherten über den Verlauf ihrer Police informieren müssen.

Markus Geissbühler, Leiter Abteilung Digitale Aufsicht über Versicherungen und Vermittler, stellte die aktuellen Brennpunkte der digitalen Aufsicht vor. Die digitale Aufsicht betreut 150 Erst- und Rückversicherer der Aufsichtskategorien 3 bis 5. In der Vermittlung sind es rund 10 000 ungebundene und rund 25 000 gebundene Versicherungsvermittler, die direkt und indirekt betreut werden.

Der Aufsichtsansatz basiert auf vier Säulen. Erste Säule ist die datenbasierte Aufsicht. Dabei werden die Geschäftszahlen der beaufsichtigten Unternehmen im Zeitverlauf und im Branchenvergleich analysiert. Gibt es in den Daten Auffälligkeiten, so wird die FINMA vertiefte Analysen vornehmen und je nach Situation mit Vor-Ort-Kontrollen, intensiver Überwachung und Enforcement-Verfahren eskalieren. Zweite Säule sind Beschwerden, die bei der FINMA eingehen. Liegen externe Beschwerden vor, so wird die FINMA diese analysieren. Gestützt auf die Analyse von Beschwerden kann die FINMA wiederum fallbezogen weitere Massnahmen einleiten. Weitere Säulen sind die Informationen aus den Registern zur Aus- und Weiterbildung sowie Desktop-Analysen und Revisionen. Auch hier gilt, dass die FINMA bei Auffälligkeiten intervenieren kann.

In Break-out Sessions wurden verschiedene aufsichtsrechtliche Themen vertieft. Die FINMA informierte, dass die Einreichung des «Own Risk and Solvency Assessment» (ORSA) ab 2026 für alle Versicherungsunternehmen verpflichtend ist. Gesellschaften der Aufsichtskategorie 5 sollen aber nicht einen Bericht einreichen, sondern lediglich eine standardisierte, datenbasierte ORSA-Erhebung. Die FINMA wird zu gegebener Zeit darüber informieren, wie die datenbasierte Erhebung erfolgen soll.

In Bezug auf die Anlagetätigkeit informierte die FINMA über die Umsetzung des im 2024 in Kraft getretenen Artikel 69a AVO. Anstelle der zahlreichen detaillierten Vorgaben gilt für die Anlagetätigkeit neu der Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht («Prudent Person Principle», abgekürzt PPP). Dies wird Änderungen in der Berichterstattung bezüglich Anlagetätigkeit nach sich ziehen. In einem Impulsreferat befasste sich die FINMA zudem mit dem Thema der künstlichen Intelligenz (KI). Mit ChatGPT hat die KI eine neue Stufe erreicht und wird für alle sichtbar. Bei allen Vorteilen, welche die neue Technologie hat, ist es wichtig, diese zu verstehen und unter Kontrolle zu halten.

Im Rückblick war das Kleinversicherer-Symposium der FINMA eine wertvolle Veranstaltung mit einem interessanten Format. Auf inhaltlicher Ebene wurden verschiedene aufsichtsrechtliche Themen aus erster Hand vorgestellt und erläutert. Zudem waren verschiedene Vertreterinnen und Vertreter der FINMA vor Ort. Es bestand die Möglichkeit, sich mit verschiedenen Fachexpertinnen und -experten, wie auch mit den Ansprechpersonen der FINMA auszutauschen. Der persönliche Austausch fördert das gegenseitige Verständnis und wird auch bei einer digitalen Aufsicht wichtig bleiben.

Sessionen 2024

<i>Herbst</i>	9. bis 27. September	Bern
<i>Winter</i>	2. bis 20. Dezember	Bern



INFORMATIONEN DES RVK

DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

Seite
20

GRV-Grundpflege: Rückblick auf das Jahr 2023

Die RVK Rück AG verzeichnete 2023 in der GRV-Grundpflege eine hohe Schadenbelastung. Bei 18 Krankenversicherern mit insgesamt über 245 000 OKP-Versicherten hat die RVK Rück AG eine Summe von 4,8 Millionen Franken an Leistungen ausbezahlt. Dieser Wert liegt deutlich höher als in den beiden Vorjahren, in denen Leistungen von weniger als 3 Millionen Franken ausbezahlt wurden. Die hohen Kosten sind teils auf die Zunahme der OKP-Versicherten zurückzuführen.

Seite
30

30 Jahre Kundenzeitschrift SICHER

Die Kundenzeitschrift SICHER wird 30 Jahre alt. Der RVK freut sich über das Jubiläum der Zeitschrift. Seit 1994 ist SICHER das Magazin für kleine und mittlere Krankenversicherungen und versorgt seine Leserschaft mit relevanten News zum Thema Gesundheit.

Seite
32

Seit 100 Tagen beim RVK: Marc Lehmann

Marc Lehmann startete am 1. März 2024 beim RVK als Bereichsleiter Versicherungen. Im Interview erzählt er uns, was das Beste an seinem Job ist und was ihm am RVK besonders gefällt. Zudem verrät Marc Lehmann uns, welches Schulfach seiner Meinung nach eingeführt werden sollte.



RVK und RVK Rück AG

ERFOLGREICHES GESCHÄFTSJAHR 2023

Der RVK blickt auf ein erfolgreiches Geschäftsjahr zurück. Anlässlich der 92. Delegiertenversammlung vom 21. Juni 2024 genehmigten die Delegierten einstimmig den Geschäftsbericht und die Rechnung 2023 des Verbandes. Zudem haben sie an der 13. ordentlichen Generalversammlung der RVK Rück AG, der Tochtergesellschaft des RVK, den Jahres- und den Lagebericht sowie die Jahresrechnung ebenfalls einstimmig angenommen. Auch die übrigen Traktanden wurden angenommen.

Wir konnten auf ein insgesamt erfolgreiches Geschäftsjahr 2023 zurückblicken. Die Jahresrechnung des RVK weist ein positives Jahresergebnis von 0,8 Millionen Franken aus. Das Geschäftsergebnis auf Stufe Betriebsergebnis fiel ebenfalls positiv aus. Der Dienstleistungsumsatz war insgesamt um 11 Prozent höher als im Vorjahr. In den ersten Monaten des laufenden Jahres konnten wir diesen positiven Trend fortsetzen, wobei wir auf der Kosten- und Leistungsseite in grössere IT-Projekte investieren, um die Zukunftsfähigkeit unserer Dienstleistungen zum Nutzen der RVK-Mitglieder zu gewährleisten.

Erfreulich war auch die Entwicklung bei den Mitgliedern des RVK: Die Versichertenbestände in der Grundversicherung sind auch dieses Jahr wieder gestiegen, nämlich um rund 10 Prozent. Der Verband setzt sich aktuell aus 19 Krankenversicherern zusammen und repräsentiert rund 862 000 OKP-Versicherte.

Positives Jahresergebnis auch bei der RVK Rück AG

Die RVK Rück AG schliesst ebenfalls mit einem positiven Jahresergebnis ab. Während das Prämienvolumen gegenüber dem Vorjahr um 14 Prozent anstieg, fielen die Leistungskosten um 53 Prozent höher als im Vorjahr aus. Daraus resultierte eine Bruttoschadenquote von 75 Prozent, was deutlich über der Schadenquote der beiden vorangegangenen Jahre liegt. Für 2024 erwartet die RVK Rück AG einen deutlichen Rückgang des Prämienvolumens und zugleich eine weiterhin angespannte Lage auf der Leistungsseite.

Als Termin für die nächste Delegierten- und Generalversammlung ist der 13. Juni 2025 festgelegt worden.

Peter Hegglin, Ständerat, Präsident RVK und RVK Rück AG
peter.hegglin@parl.ch

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



RVK-ImPuls 2024

KUNDEN- UND PARTNEREVENT

Am 20. Juni 2024 fand der RVK-ImPuls zum siebten Mal als exklusiver Kunden- und Partnerevent statt. Rund 85 Personen sind der Einladung gefolgt und haben sich im Art Deco Hotel Montana zum Austausch getroffen. Erfreut stellte der RVK fest, dass nebst den Verbandsmitgliedern auch eine Vielfalt von Kundinnen und Kunden sowie Partnern am RVK-ImPuls anwesend waren.

Hoch über den Dächern von Luzern versammelten sich die Gäste im Art Deco Hotel Montana. Alleine die unverkennbare Aussicht auf den Vierwaldstättersee und den majestätischen Pilatus zieht alle Besuchenden in ihren Bann. Die äusserst zuvorkommende Gastfreundschaft sowie das gesamte schöne Dekor im Hotel sorgen für ein Ambiente, welchem jeder Gast gerne beiwohnt. Mit luftiger Seebrise und warmen Temperaturen wurde dem RVK-ImPuls Wetterglück beschert. Der Apéro im Montana Beach Club verleitete schon manchen Gast zur sommerlichen Ferienstimmung.

Für die geistige Horizonterweiterung war Sven Plöger besorgt. Über das Wetter und den Klimawandel wird zwar oft diskutiert. Jene Frische und Deutlichkeit jedoch, mit der Sven Plöger über Wetterprognosen und klimatische Veränderungen berichtet, war für alle Gäste unterhaltsam und lehrreich zugleich. Als angesehener Meteorologe und Klimaexperte zeigte er dem Publikum auf, wo der Klimawandel uns alle direkt betrifft und sichtbar ist. Mit Humor und knallharten Fakten regte er zum Nachdenken an, ohne den Zeigefinger zu heben.

Anschliessend bot das genussreiche Dinner genügend Zeit für den kollegialen und beruflichen Austausch. Zur späteren Stunde rundete der muntere Ausklang an der Bar den diesjährigen RVK-ImPuls ab.

Dem RVK ist die Wichtigkeit eines solchen Anlasses bewusst. Die Kundennähe, welche eine solche Veranstaltung erzeugt, soll unbedingt beibehalten werden. Deshalb sehen wir dem nächsten RVK-ImPuls vom 12. Juni 2025 schon jetzt mit grosser Vorfreude entgegen.

Philipp Dünki, Produktmanager Bildung & Events
041 417 05 63, p.duenki@rvk.ch





Vermittlertätigkeit

WICHTIGE INFORMATIONEN ZUM REVIDIERTEN VERSICHERUNGSAUFSICHTSGESETZ UND ZUR REVIDIERTEN AUFSICHTSVERORDNUNG

Am 1. Januar 2024 sind das revidierte Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und die revidierte Aufsichtsverordnung (AVO) in Kraft getreten. Damit kam es zu wichtigen Neuerungen in Bezug auf die Aus- und Weiterbildung von Versicherungsvermittlerinnen und Versicherungsvermittlern.

Wer fällt unter die gesetzliche Definition der Versicherungsvermittlerin bzw. des Versicherungsvermittlers?

Gemäss Artikel 40 VAG sind Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler – unabhängig von deren Bezeichnung – Personen, die im Interesse von Versicherungsunternehmen oder anderen Personen Versicherungsverträge anbieten oder abschliessen. Das Gesetz unterscheidet nicht zwischen Aussendienstfunktion und Innendienstfunktion.

Was ist der Unterschied zwischen gebundenen und ungebundenen Versicherungsvermittlerinnen und Versicherungsvermittlern?

Ungebundene Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler stehen in einem Treueverhältnis zu den Versicherungsnehmerinnen und -nehmern und handeln in deren Interesse. Alle übrigen Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler gelten als gebundene Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler.

Gebundene Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler werden ab 1. Januar 2026 im neu geschaffenen Branchenregister geführt. Die formelle Beaufsichtigung wird die FINMA indirekt und effektiv via Versicherungsunternehmen vornehmen. Die ungebundenen Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler müssen sich im FINMA-Register eintragen und gelten so als Beaufsichtigte.

Was passiert mit der Cicero-Datenbank?

Gebundene Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler, welche per 31. Dezember 2025 in der Cicero-Datenbank registriert sind, werden per 1. Januar 2026 in das neu geschaffene Branchenregister überführt, unabhängig von der zu diesem Zeitpunkt erreichten Credits in einer noch laufenden Attestperiode.

Was ist die Bedeutung der Mindeststandards?

Die von der Branche erarbeiteten Mindeststandards für die erforderlichen Fähigkeiten und Kenntnisse für die Tätigkeit in der Versicherungsvermittlung wurden Mitte Mai 2024 bei der FINMA zur Genehmigung eingereicht. Eine Rückmeldung des Verwaltungsrates der FINMA wird im Spätsommer 2024 erwartet. Somit dürfte die Inkraftsetzung der Mindeststandards auf den 1. Oktober 2024 realistisch sein. Dies unter der Voraussetzung, dass keine Änderungen, Auflagen oder Korrekturen verlangt werden.

Grundsätzlich wird zwischen den Profilen Allbranche, Nichtleben, Leben und Kranken(zusatz)versicherung unterschieden. Gegenüber der Prüfung zum Allbranchenkonzept führen alle übrigen Prüfungen zu einer eingeschränkten Zulassung der Versicherungsvermittlung für bestimmte Versicherungsprodukte.

Es liegt in der Verantwortung der Versicherer, zu definieren, welche Mitarbeitenden welche Produkte gemäss Artikel 40 VAG und Artikel 182a AVO vermitteln. Daraus ergibt sich das Profil, welches pro Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter erforderlich ist.

Welche Produkte fallen in das Profil Kranken(zusatz)versicherung?

Von den zuständigen Stellen wurde verbindlich bestätigt, dass folgende Produkte/Deckungen in das Profil Kranken(zusatz)versicherung fallen:

- KTI/UTI (Kapitalversicherungen bei Tod oder Invalidität infolge Krankheit bzw. Unfall)
- Reiseversicherungen (Heilungskosten bei Krankheit oder Unfall, notfallmässige Transport- und Rettungskosten sowie Verlegungs- und Heimtransporte usw. aus dem Ausland)
- Rechtsschutzversicherungen (Patientenrechtsschutz und/oder Gesundheitsrechtsschutz)
- Gästerversicherung (Kranken- und Unfallversicherung für Gäste aus dem Ausland)

Alle Produkte/Deckungen, welche ausserhalb des Bereiches Heilungskosten liegen, fallen in das Profil Nichtleben oder Leben.

Welche Lern- und Prüfungsinhalte gibt es?

In einem Qualifikationsprofil werden die Mindeststandards nach Artikel 190 AVO für eine Vermittlungstätigkeit in den Profilen Allbranche, Nichtleben, Leben und Kranken(zusatz)versicherung beschrieben.

Der Teil «Generelle Fähigkeiten und Kenntnisse» (Versicherungswirtschaft, Rechtskenntnisse) muss unabhängig vom Profil einmalig absolviert werden. Zudem gibt es pro Profil einen Teil «Spezifische Fachkenntnisse», welcher relevant ist für die Prüfung zum Nachweis der Fähigkeiten und Kenntnisse. Um die Aktualität der Fähigkeiten und Kenntnisse sicherzustellen, gibt es sogenannte Check-ups (Online-Tests), welche alle zwei Jahre anfallen. Eine bestandene Zulassungsprüfung ermöglicht den gebundenen Vermittlerinnen und Vermittlern einen Eintrag im Branchenregister. Dieses Register ermöglicht der Kundschaft eine öffentliche Abfrage gemäss Artikel 45/2 VAG.

Die Ausbildung bzw. die Prüfungsvorbereitung ist gemäss VAG nicht reglementiert. Sie können durch die Unternehmen, freie Bildungsanbieter oder durch die Einzelperson selbst erfolgen.

Welche Unterstützung hinsichtlich Ausbildung und Prüfungsvorbereitung können Sie vom RVK erwarten?

Unser Team Bildung & Events unter der Leitung von Marco Fäh ist im aktiven Austausch mit allen relevanten Stellen, um Bildungsangebote des RVK erarbeiten zu können, welche auf die geforderten Fähigkeiten und Kenntnisse im Profil Kranken(zusatz)versicherung ausgerichtet sind.

Wir haben uns zum Ziel gesetzt, unseren Mitgliedern im Herbst 2024 Bildungsangebote präsentieren zu können, welche auf die Prüfungen im Profil Kranken(zusatz)versicherung vorbereiten, die erstmals im dritten Quartal 2025 stattfinden.

Unser Anliegen ist es, unsere Mitglieder bei der Erfüllung der gesetzlichen und regulatorischen Anforderungen zu unterstützen. Genauere Angaben zu Durchführungsterminen, Teilnahmebedingungen und Anmeldeverfahren werden wir Ihnen so bald wie möglich zugänglich machen.

Bei Fragen steht Ihnen Marco Fäh unter m.faeh@rvk.ch oder 041 417 05 62 jederzeit gerne zur Verfügung.

PS: Sobald eine Rückmeldung der FINMA zu den eingereichten Dokumenten des Gesuchs zu den Mindeststandards für die Aus- und Weiterbildung der Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler nach Artikel 43 VAG vorliegt, werden wir informieren.

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



Der RVK als Verband

WAS SIND DIE VORTEILE UND NUTZEN EINER MITGLIEDSCHAFT?

Der Branchenverband RVK stellt die Interessen seiner Mitglieder in den Mittelpunkt. Zu den Mitgliedern zählen 19 Krankenversicherer mit rund 862 000 OKP-Versicherten. Der RVK unterstützt und entlastet die Verbandsmitglieder mit einem vielseitigen Angebot an spezialisierten Dienstleistungen. Was ist die Rolle des RVK und welche Vorteile und Nutzen haben die Mitglieder? Wir decken auf.

Was ist die Rolle des RVK?

Als Verband setzt sich der RVK aktiv in der Politik, in Kommissionen und bei Behörden für vernünftige Rahmenbedingungen für Krankenversicherer ein. Im Fokus stehen die Wettbewerbsfähigkeit der Verbandsmitglieder sowie der Erhalt der Unabhängigkeit und Eigenständigkeit der kleinen und mittleren Krankenversicherer.

Welche Bedeutung hat der RVK?

Zu den Mitgliedern des RVK zählen 19 Krankenversicherer mit rund 862 000 OKP-Versicherten. Sie repräsentieren 42 Prozent aller Krankenversicherungen und rund 10 Prozent aller OKP-Versicherten in der Schweiz. Der Verband kann sich auf eine gesunde und breite Basis abstützen.



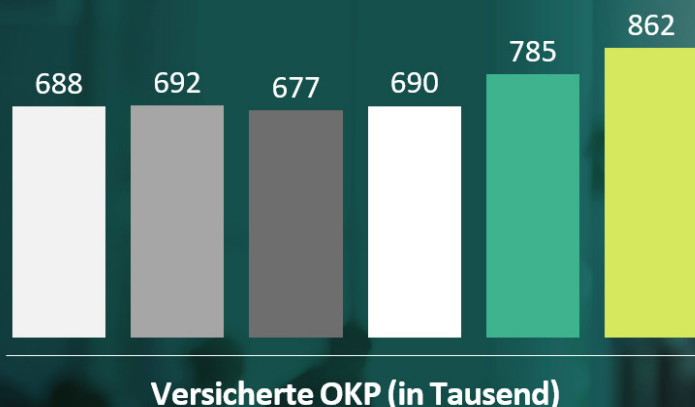
Welche Dienstleistungen bietet der RVK an?

Mit rund 45 Mitarbeitenden und einem Netzwerk von über 60 externen Spezialistinnen und Spezialisten entlastet der RVK die Verbandsmitglieder und Kunden mit einem vielseitigen Angebot an spezialisierten Dienstleistungen.

RVK-Dienstleistungen auf einen Blick

- /// Risiko- und Leistungsmanagement
- /// Versicherungsmedizin
- /// Nutzenbewertung/Vergütungsberatung
- /// Rückversicherungen
- /// Versicherungslösungen
- /// Integrierte Versorgungsmodelle
- /// Leistungseinkauf
- /// Bildungsangebote und Veranstaltungen
- /// Management Services

Entwicklung Mitglieder RVK



Versicherte OKP (in Tausend)

Wie hat sich der RVK als Verband in den letzten Jahren entwickelt?

Die Zahl der OKP-Versicherten aller Mitglieder entwickelt sich erfreulich positiv. Per 2024 konnte der OKP-Bestand gegenüber dem Vorjahr um rund 10 Prozent gesteigert werden, was vor allem mit der Stärke und Beliebtheit kleiner und mittlerer Krankenversicherer zu erklären ist.

Was sind die Vorteile und Nutzen einer Mitgliedschaft?

Eine Mitgliedschaft lohnt sich auf alle Fälle, sowohl in nicht-monetärer als auch in monetärer Hinsicht.

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

Vorteile und Nutzen einer RVK-Mitgliedschaft auf einen Blick

- /// vorteilhafte Tarife und Konditionen auf ausgewählte Dienstleistungen des RVK
- /// vorteilhafte Verträge und Konditionen, die der RVK über Partnerschaften und Kooperationen aushandelt
- /// vergünstigte Teilnahmegebühren bei Bildungsangeboten und Veranstaltungen
- /// kostenlose Netzwerkveranstaltungen zum Wissens- und Erfahrungsaustausch
- /// exklusive und kostenlose Webinare zu relevanten Themen
- /// Vertretung der Interessen in der Politik, in Kommissionen und bei Behörden
- /// Repräsentanz der Mitglieder beim Branchenverband santésuisse
- /// Verbandsmagazin INFORMATION
- /// Newsletter HOTLINE

Rückversicherung

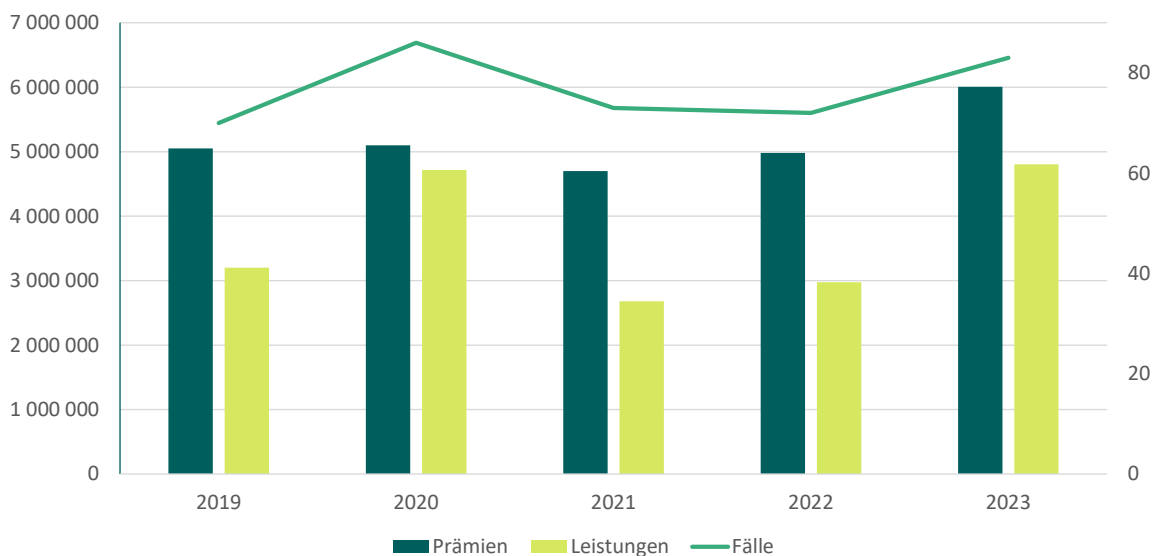
GRV-GRUNDPFLEGE: RÜCKBLICK AUF DAS JAHR 2023

Die RVK Rück AG verzeichnete 2023 in der GRV-Grundpflege eine hohe Schadenbelastung. Bei 18 Krankenversicherern mit insgesamt über 245 000 OKP-Versicherten hat die RVK Rück AG eine Summe von 4,8 Millionen Franken an Leistungen ausbezahlt. Dieser Wert liegt deutlich höher als in den beiden Vorjahren, in denen Leistungen von weniger als 3 Millionen Franken ausbezahlt wurden. Die hohen Kosten sind teils auf die Zunahme der OKP-Versicherten zurückzuführen.

Von 2022 auf 2023 haben die angeschlossenen Krankenversicherer ein starkes Versichertenwachstum vorweisen können. Dies zeigt sich auch in der Zahl der Fälle von ausbezahlten Leistungen, welche in der Grafik gut ersichtlich ist. Die Kosten pro Leistungsfall sind deutlich angestiegen, was ebenso zum Kostenanstieg beigetragen hat.

Bei der Analyse der Rückversicherungsleistungen fällt auf, dass jeder dritte Fall auf eine onkologische Diagnose zurückzuführen ist. Diese Diagnosen machen knapp 1,4 Millionen Franken aus und entsprechen somit rund 29 Prozent der Gesamtkosten der ausbezahlten Leistungen. Demgegenüber sind die Kostenanteile der Erkrankungen bei Lunge/Atemwege (12,7 %), der Herz-/Kreislauf-Erkrankungen (12 %) und der Stoffwechselerkrankungen (11,9 %) wesentlich tiefer.

Vergleich Prämien, Leistungen und Anzahl Fälle der letzten fünf Jahre





Bruttoleistungen der zehn kostenintensivsten Krankheitsfälle im Abrechnungsjahr 2023:

Lunge/Atemwege	CHF 567 000.00
Stoffwechsel	CHF 541 000.00
Onkologie	CHF 458 000.00
Stoffwechsel	CHF 413 000.00
Blut/Knochenmark/Milz	CHF 398 000.00
Herz-/Kreislauf-Erkrankung	CHF 380 000.00
Herz-/Kreislauf-Erkrankung	CHF 345 000.00
Onkologie	CHF 330 000.00
Nervensystem	CHF 306 000.00
Verdauungstrakt	CHF 292 000.00

Zusätzlich zur Erkrankung erfassen wir für jeden Leistungsfall auch die jeweils wichtigste medizinische Behandlung, so z. B. Organtransplantation, stationäre Behandlung, Medikamente nach Artikel 71 KVV usw. Mit 1,70 Millionen Franken sind die stationären Behandlungen der grösste Kostenblock, gefolgt von SL-Medikamenten mit 1,36 Millionen Franken und den Medikamenten nach Artikel 71 KVV mit 0,78 Millionen Franken.

Bei den Medikamenten haben die Versicherer die Herausforderungen, dass bei vielen Präparaten aufgrund von Preismodellen oder Vergütungsberatungen noch Rückforderungen bei den Herstellern gemacht werden können. Wenn die Rückforderungen nicht mehr im selben Jahr verbucht werden können, kommt es hier auch zu Verschiebungen der effektiven Kosten bzw. der Netto-Kosten der Medikamente. Daher ist es für uns als Rückversicherer wichtig, dass die Rückforderung möglichst zeitnah erledigt wird.

Martina Rüegg, Fachspezialistin Krankenversicherung
041 417 05 54, m.rueegg@rvk.ch



Mehrleistungen VVG

ANFORDERUNGEN DER FINMA UND UMSETZUNGSGRUNDSÄTZE DES RVK

Die Erwartungen der FINMA ergeben sich aus den aufsichtsrechtlichen Anforderungen an eine einwandfreie Geschäftsführung und an den Schutz der Versicherten und ihrer Versicherungsprämien vor Missbräuchen (vgl. Art. 14 i. V. m. Art. 38 VAG, Art. 117 AVO sowie FINMA-RS 2010/03 «Krankenversicherung nach VVG») und wurden in diversen Medienmitteilungen und Schreiben an die Versicherer (ab Dezember 2020) sowie zahlreichen Vor-Ort-Kontrollen bei den auditierten Krankenversicherern (ab 2021) wiederholt angemahnt.

Kern der Forderung: Bezüglich Vertragswesen, Abgrenzung zur obligatorischen Krankenversicherung (OKP), Bewertung der Mehrleistungen, Leistungsabwicklung bzw. -kontrolle und Controlling sind folgende Kriterien zu erfüllen:

- **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.

Um die Erfüllung der obigen Kriterien/Anforderungen sicherzustellen, wird ein wirksames Controlling durch die Versicherer verlangt.

Die gesamte Versicherungsbranche hat die Anforderungen bis Ende 2024 umzusetzen:

- Die Krankenzusatzversicherer sollen ihre Anstrengungen gemäss dem Branchen-Framework SVV verstärken.
- Nicht konforme Vergütungsmodelle für ärztliche Mehrleistungen sollen 2024 einer Lösung zugeführt werden. Insbesondere müssen ärztliche Mehrleistungen messbar, bewertbar und nachvollziehbar sein.
- Die Zusatzversicherer haben neben dem Leistungseinkauf auch das Leistungscontrolling entsprechend zu implementieren, um die aufsichtsrechtlichen Anforderungen zu erfüllen.

Aktuelle Situation

Trotz immenser Anstrengungen der Versicherungsbranche zeigt sich, dass die Branche, Stand heute, das FINMA-Anforderungsbündel noch nicht vollständig erfüllen kann.

Der Weg des RVK

Transparenz: Die Abrechnungen der Leistungserbringer müssen transparent und nachvollziehbar sein. Was wird umgesetzt?

- Sicherstellung, dass alle Leistungserbringer nach national gültigen Rechnungsstandards fakturieren (XML-Standard nach «Forum Datenaustausch»).
- Angestrebt wird, dass die Leistungserbringer gemäss «Wegeleitung zur elektronischen Rechnungsstellung für Stationäre Leistungen VVG (SASIS)» Rechnung stellen.
- Durch Austrittsbefragungen werden vom Leistungserbringer fakturierte Mehrleistungen überprüft.
- Der RVK unterstützt durch teilautomatisierte Prozesse die Rechnungskontrolle für die RVK-Versicherer.

Mehrleistungen: Vergütungen nur für die über die OKP-Leistungen hinausgehenden Mehrleistungen.

- In sämtlichen neuen Verträgen werden die Mehrleistungen eindeutig in den Kategorien «Hotellerie/Komfort», «klinische Mehrleistungen» und «ärztliche Mehrleistungen» vereinbart und ausgewiesen.
- Der Leistungserbringer wird verpflichtet, die Patientinnen und Patienten über die Mehrleistungen zu informieren (aktive Aufklärungspflicht).
- Es wird sichergestellt, dass sich jede Mehrleistung im Katalog klar von der OKP-Leistung differenziert und keine Redundanzen bestehen.
- Die vereinbarten Tarife gelten nur für die über den OKP-Teil hinausgehenden Leistungen.

Angemessene Bewertung: Sicherstellung angemessener Entschädigungen zum Schutz der Versicherten vor Missbräuchen.

Die Bewertung der Mehrleistungen basiert auf

- einem Bewertungsmodell, das ökonomische sowie Marktfaktoren berücksichtigt,
- Benchmark-Vergleichen zu abgeschlossenen Tarifverträgen,
- der Augenscheinnahme (Begehung) und Überprüfung der angebotenen Mehrleistungen.

Schlussfolgerung

Die Versicherungsbranche unternimmt seit Jahren enorme Anstrengungen, um die VVG-Verträge mit den Leistungserbringern FINMA-konform zu gestalten. Dabei gilt für die Branche wie auch für den RVK das Dilemma, «Leistungsverträge zu hohen Tarifen abzuschliessen» versus «den vertragslosen Zustand für die Kunden des RVK möglichst kosteneffizient und leistungsgerecht zu lösen».

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

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



Innere Medizin
18. und 25. September 2024 in Luzern

Arbeitsunfähigkeit & Reintegration
21. November 2024 in Luzern

Jetzt anmelden!

Unsere versicherungsmedizinischen Fachkurse mit Dr. med. Andreas Scheiwiller

Das versicherungsmedizinische Wissen erleichtert Nicht-Medizinern den Dialog mit Ärzten, Therapeuten sowie Vertrauens- und Versicherungsärzten.

RVK
clever entlastet



Vergütungsberatung

PREISMODELLE BEI MEDIKAMENTEN

Bei einem Medikament mit Preismodell existiert ein offizieller, in der Spezialitätenliste publizierter Preis. Die Ärztin bzw. der Arzt oder die Apotheke erhält diesen Preis von der Krankenversicherung bezahlt. Effektiv aber gilt für die Versicherer ein anderer, tieferer Preis, der teils nicht in der Spezialitätenliste publiziert wird. Der Versicherer, der den zu hohen Preis bezahlt hat, verlangt bei den jeweiligen Zulassungsinhaberinnen (Pharmafirmen) die Differenz vom bezahlten zum effektiv geschuldeten Preis zurück. Der Differenzbetrag fliesst in der Mehrheit zurück zum Versicherer, somit zu den Prämienzahlenden. So weit, so einfach.

Weshalb überhaupt solche Preismodelle?

Preismodelle wurden in den umliegenden Ländern praktiziert, und erreichten so die Schweiz. Es gilt das Antragsprinzip, das heisst, die Zulassungsinhaberinnen entscheiden, ob sie ein Medikament in der Schweiz vertreiben und zur Pflichtleistung beantragen möchten oder nicht. Viele handeln global und obwohl die Schweiz ein durchaus interessanter Markt für sie ist, ist der Umsatzanteil weltweit gesehen bescheiden, um nicht zu sagen vernachlässigbar. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG), das für die Spezialitätenliste zuständig ist, orientiert sich dabei unter anderem am Kriterium des Auslandpreisvergleichs, gestützt auf die offiziell bekannten Preise in den Vergleichsländern. Dabei können sich die Verhandlungen mit den Zulassungsinhaberinnen derart in die Länge ziehen, dass speziell hochkomplexe, teure Medikamente den Patientinnen und Patienten nicht oder falls überhaupt nur stark verzögert zur Verfügung stehen. Die Preismodelle sind hier ein Ausweg. Sie sind stets befristet, erlauben aber den raschen Zugang zu den Therapien im Rahmen der Spezialitätenliste, ausserhalb einer reinen Einzelfallbeurteilung. Die Schweiz konnte und kann sich dieser Entwicklung nicht entziehen.

Die Kritikpunkte

Hauptkritikpunkte sind die Intransparenz sowie die Umgehung des Öffentlichkeitsprinzips. Auch wenn der Vorteil, also der rasche Zugang zu diesen oft hochteuren, neuen Medikamenten, gewürdigt wird.

Im Rahmen des vom Bundesrat vorgeschlagenen Kostendämpfungspakets 2 schlug dieser dem Parlament vor, den Umgang mit Preismodellen, praktiziert heute auf Verordnungsstufe, neu ins Gesetz aufzunehmen und so eine verbesserte Grundlage zu schaffen. Zurzeit ist das Paket beim Parlament hängig, zum Preismodell-Vorschlag geäussert haben sich bislang der Nationalrat sowie der Ständerat. Der Grundsatz der Preismodelle wurde dabei mehrheitlich akzeptiert, die Beratung ist noch nicht abgeschlossen. Auch hier scheint die bereits beschriebene Macht des Faktischen spürbar.

Wo liegen die Herausforderungen?

Im Vollzug. Die Geldströme zu beherrschen, ist für die Versicherer und die Pharmaindustrie alles andere als einfach. Seitens BAG wird Wert auf die Einhaltung der Rückforderungen in den Preismodellen gelegt, ansonsten der Preis als unwirtschaftlich gilt. Es wird davon ausgegangen, dass die vertraulichen Preisabschlüsse nach Modell mindestens 25 Prozent betragen, so das Faktenblatt des BAG. Es geht also rasch um grosse Beträge. Wobei: die überwiegende Mehrzahl der Medikamente in der Spezialitätenliste haben kein Preismodell, es betrifft aktuell knapp 5 Prozent der Pflichtleistungsmedikamente. Rund die Hälfte der Preismodelle ist in den Limitationen konkret abgebildet, beispielsweise der Rabatt, währenddessen die andere Hälfte vertraulich ist, also in der Liste nicht sichtbar. Bei vertraulichen Preismodellen ist anhand des Limitatio-Hinweises im Einzelfall eine Rückfrage bei den Zulassungsinhaberinnen nötig, was aufwendig ist. Bei allen gegenseitigen Kontrollmechanismen geht es im Alltag nicht ohne gegenseitiges Vertrauen.



Formen von Preismodellen

Es gibt unterschiedliche Modelle.

Preismodell	Umsetzung
Rückerstattung auf den Preis	Rückerstattung eines Teils des Preises. Die Krankenversicherer fordern die Rückerstattung ein.
Zahlung bei Wirkung (Pay for Performance)	Rückerstattung der Kosten bei Abbruch der Therapie aufgrund fehlender Wirkung oder entstandener Nebenwirkungen. Die Krankenversicherer fordern die Rückerstattung ein.
Volumenbegrenzungen	Ganze oder teilweise Rückerstattung der Kosten, wenn diese in Bezug auf ein bestimmtes Umsatzvolumen oder eine bestimmte Therapiedauer überschritten werden. Das BAG stellt die Zahlung der Rückerstattungen der ZulassungsinhaberIn an die Gemeinsame Einrichtung KVG sicher.

Quelle: Faktenblatt «Preismodelle bei Arzneimitteln» des BAG

Das sieht nicht nur kompliziert aus, es ist es auch. Je nach Modell ist pro versicherter Person und benötigter Menge des Medikaments eine individuelle Berechnung und Rückforderung nötig.

Indikationscodes

Die meisten Preismodelle verfügen über Indikationscodes: eine Zahl, die an eine bestimmte Indikation beim jeweiligen Medikament gebunden ist. Die Codes erleichtern die eindeutige Zuordnung. Ihnen die nötige Beachtung zu schenken, ist wichtig, gibt es doch Medikamente, die selbst beim gleichen Medikament und innerhalb der gleichen Indikation einen unterschiedlichen Indikationscode haben. Es kann beispielsweise einzig davon abhängen, ob das Medikament i.v. (intravenös) oder sc (subkutan) verabreicht wird. Es gilt, genau zu sein.

Die Indikationscodes sind eine enorme Hilfe im Rückforderungsprozess, weshalb das BAG in einem Infoschreiben Ende April 2024 deren Funktionsweise und Bedeutung umschreibt und die Leistungserbringer zur Mitwirkung aufruft. Wörtlich meint das BAG: «Wird ein Arzneimittel der SL in einer Indikation mit einem Indikationscode verschrieben, so sollte dieser durch die Leistungserbringer an die Krankenversicherer übermittelt werden. Die Übermittlung des Indikationscodes durch den Leistungserbringer ermöglicht eine schnellere und effizientere Bearbeitung durch den Krankenversicherer.»

Ausblick

Preismodelle werden uns erhalten bleiben, so die heutige Einschätzung. Es ist sogar davon auszugehen, dass sie zunehmen. Es geht dabei um bedeutende Beträge. Lückenlose Rückforderungen dieser Rabatte sind deshalb im Interesse aller Beteiligten, und es wird nur nach erfolgter Rückzahlung von einem «wirtschaftlichen Preis» ausgegangen, wie das BAG betont.

Seitens RVK stehen wir Ihnen im Rahmen unserer Medikamentenberatung zur Verfügung und unterstützen Sie gerne.

Markus Bonelli, Leiter MedCasePool ad interim
041 417 05 27, m.bonelli@rvk.ch

Christoph Weber, Fachspezialist Vergütungsberatung
041 417 05 26, ch.weber@rvk.ch



HZ Insurance Forum

DAS GET-TOGETHER DER SCHWEIZER VERSICHERUNGSBRANCHE

Am 5. Juni 2024 fand das HZ Insurance Forum statt. Der RVK war wiederum als Tagungspartner mit von der Partie.

Der Event der Versicherungsbranche mit hochkarätigen Referentinnen und Referenten lockte auch dieses Jahr wieder über 300 Teilnehmende ins «Park Hyatt» in Zürich. Zum Auftakt gewährte die FINMA dem Publikum einen Einblick in die aktuellen Rahmenbedingungen durch Aufsicht und Regulierung. Im Anschluss sprachen Referentinnen und Referenten der Branche über die grössten Herausforderungen der Versicherungsindustrie und wagten – aus ganz unterschiedlichen Perspektiven – einen Blick in die Zukunft. Wie sehen der Vertrieb und das Versicherungswesen im Jahre 2030 aus? Was sind die Erfolgsfaktoren in der Zukunft?

Stehen die Versicherungen durch den technologischen Umbruch an der Schwelle zur Disruption? Abgerundet wurde die Tagung mit einem Apéro, der zum Netzwerken einlud. Der RVK traf auf viele Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger aus der Versicherungsbranche.

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



«Fit für den Vorstand»

SEMINAR FÜR VORSTANDSMITGLIEDER, VERWALTUNGS- UND STIFTUNGSRÄTINNEN UND -RÄTE

Die Krankenversicherer werden einer umfassenden und engen Kontrolle durch die Aufsichtsbehörden unterzogen. Diese Kontrollen führen zu einem Anstieg der regulatorischen Anforderungen. Dadurch wird die unternehmerische Freiheit eingeschränkt und der Verwaltungsaufwand erhöht. Das Intensivseminar «Fit für den Vorstand» bietet Führungskräften praktische Kenntnisse zu den zentralen Aufgaben sowie relevanten gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Bestimmungen, um diese Anforderungen zu erfüllen.

Als oberste Instanz eines Unternehmens muss der Vorstand oder der Verwaltungsrat zahlreiche Führungs- und Kontrollaufgaben bewältigen. Insbesondere in der Krankenversicherungsbranche gibt es eine Vielzahl externer Faktoren, die einen erheblichen Einfluss auf die strategische Ausrichtung haben.

Die Teilnehmenden werden sich mit einer Vielzahl von Fragen auseinandersetzen, beispielsweise ihren Aufgaben und Verantwortlichkeiten, ihrer Haftung, der Reaktion auf veränderte Rahmenbedingungen und der Bewältigung des Risikomanagements. Im Intensivseminar werden sie praxisnahes Wissen erwerben, um ein besseres Verständnis ihrer Rolle und der damit verbundenen Führungsaufgaben zu erlangen.

Aussage eines Seminarteilnehmers: «Ein sehr wertvoller und spannender Tag! Erfahrene Referenten mit langjähriger Tätigkeit im Gebiet der Krankenkassen vermitteln den Teilnehmenden eindrücklich, welche Verantwortung sie tragen und wie die Situation im Bereich der Haftung ist. Neuen Funktionärinnen und Funktionären wie auch bestehenden Führungsmitgliedern ist dieses Seminar absolut zu empfehlen.»

Das eintägige Seminar findet am Donnerstag, 14. November 2024, in Luzern statt.



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



Rückblick

FACHTAGUNG RECHT & MEDIZIN

Eine Premiere ist stets mit Vorfreude und Anspannung verbunden. Am Mittwoch, 5. Juni 2024, war es wieder einmal so weit und wir durften mit der Fachtagung Recht & Medizin ein neues Bildungsformat ins Leben rufen. Rund fünfzig Fachspezialistinnen und Fachspezialisten, darunter auch Juristen und Juristinnen sowie einige aus dem vertrauensärztlichen Team, durften wir zur gelungenen Premiere im Grand Casino Luzern willkommen heissen. Im Fokus stand die aktuelle Rechtsprechung im KVG und deren Verknüpfung mit versicherungsmedizinischen Fragestellungen.

Dr. iur. Dario Picecchi, welcher den meisten im Publikum bereits aus vergangenen Veranstaltungen bekannt war, zeigte sich für die Rechtsprechung verantwortlich. Mit dem Urteil des Bundesgerichts 9C_269/2022 vom 31. Januar 2023 wurde ein Streitfall zur Geschlechtsinkongruenz in der OKP vorgestellt. Zu Beginn stellte sich die Frage, worin der Unterschied zwischen primären, sekundären und weiteren typischen körperlichen Merkmalen besteht. Mindestens genauso wichtig war die Erkenntnis, den Krankheitswert zu definieren und eine klare Abgrenzung zur Schönheitschirurgie festzulegen. Durch Dr. med. David Garcia Nuñez, Leiter Innovations-Focus Geschlechtervarianz am Universitätsspital Basel, wurde eine medizinische Sichtweise dargestellt, welche das binäre Modell in der Schweiz kritisiert und auch die rechtlichen und kulturellen Gegebenheiten infrage stellt.

Vor der Mittagspause folgte schliesslich noch ein generelles Update zur Rechtsprechung. Prägnant und in verständlicher Sprache fasste Dr. iur. Dario Picecchi die aktuellsten Neuigkeiten aus dem KVG und VVG zusammen.

Am Nachmittag rückte das Urteil des Bundesgerichts 9C_256/2023 vom 18. Juli 2023 in den Fokus. Nach der rechtlichen Interpretation des Bundesgerichtsentscheides und einer kurzen Zusammenfassung der Revision Artikel 71a–d KVV und Artikel 38b–g KLV erklärte Dr. med. Jörg Bautzmann, Vertrauensarzt SGV, die versicherungsmedizinischen Fragestellungen zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln. Die Definition des hohen therapeutischen Nutzens wurde heiss diskutiert. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass zu dieser Thematik noch lange nicht das letzte Wort gesprochen worden ist.

Zum Ende der Tagung zeigte Achim Kohli auf, inwiefern die künstliche Intelligenz in der versicherungsmedizinischen Fallbearbeitung eingesetzt werden kann und wo ihr eben doch Grenzen gesetzt sind.

Der abschliessende Netzwerk-Apéro auf der sonnigen Terrasse direkt am Vierwaldstättersee rundete die Tagungs-Premiere mit einem gemütlichen Beisammensein ab.

Der RVK ist davon überzeugt, dass die richtige Interpretation der aktuellen Rechtsprechung entscheidend für eine reibungslose Leistungsabwicklung ist. Mindestens genauso wichtig ist es, bei wegweisenden Gerichtsurteilen die versicherungsmedizinischen Hintergründe zu kennen und zu verstehen. Deshalb und aufgrund der positiven Resonanz von den Teilnehmenden halten wir an der neuen RVK-Fachtagung Recht & Medizin fest. Nehmen Sie im nächsten Jahr ebenfalls teil? Die nächstjährige Fachtagung Recht & Medizin findet am Mittwoch, 14. Mai 2025, statt, merken Sie sich bei Interesse diesen Termin unbedingt vor.

Philipp Dünki, Produktmanager Bildung & Events
041 417 05 63, p.duenki@rvk.ch





Kundenzeitschrift SICHER

WIR FEIERN EINEN RUNDEN GEBURTSTAG

Die Kundenzeitschrift SICHER wird 30 Jahre alt. Der RVK freut sich über das Jubiläum der Zeitschrift. Seit 1994 ist SICHER das Magazin für kleine und mittlere Krankenversicherungen und versorgt seine Leserschaft mit relevanten News zum Thema Gesundheit.

Was 1994 noch mit einer Doppelseite begann, wandelte sich über die Jahre zu einem 12- bis 16-seitigen Magazin. Bereits seit 30 Jahren gestaltet das Atelier KE die Kundenzeitschrift SICHER mit viel Engagement und Kreativität.

An dieser Stelle vielen Dank an Beat Kehrli und Ursula Hirsbrunner für die langjährige und wertschätzende Zusammenarbeit und die über 100 Ausgaben, welche sie in dieser Zeit für uns produziert haben. Wir freuen uns auf viele weitere Ausgaben.



Beat Kehrli, Chantal Koller und Ursula Hirsbrunner (v.l.)



Wie sah die Kundenzeitschrift SICHER früher aus?

Die älteste bei uns auffindbare Ausgabe stammt aus dem Jahr 2005.



Der Look ist im Jahr 2013 moderner geworden.



2024 erscheint die Kundenzeitschrift in frischem Glanz.



Auch in Zukunft setzt die Redaktion der Kundenzeitschrift SICHER auf spannende Artikel rund um Sport, Ernährung und Medizin.

Chantal Koller, Fachspezialistin Marketingkommunikation
ch.koller@rvk.ch, 041 417 05 70



Seit 100 Tagen beim RVK

DREI FRAGEN AN MARC LEHMANN

Marc Lehmann startete am 1. März 2024 beim RVK als Bereichsleiter Versicherungen. Im Interview erzählt er uns, was das Beste an seinem Job ist und was ihm am RVK besonders gefällt. Zudem verrät Marc Lehmann uns, welches Schulfach seiner Meinung nach eingeführt werden sollte.

Was ist das Beste an deinem neuen Job?

Das Beste an meinem Job ist die Vielfältigkeit. Neben dem Projektgeschäft – bei dem wir unsere Dienstleistungen mit neuen IT-Lösungen verbessern – ist das Tagesgeschäft im Fokus, was bedeutet, für gut die Hälfte der Schweizer Krankenversicherer ein verlässlicher Dienstleistungspartner zu sein. Sowohl im Projektgeschäft als auch im Betrieb der Versicherungsdienstleistungen macht es sehr viel Freude, mit den verantwortlichen Teams daran zu arbeiten, dass wir uns täglich in Sachen Effizienz und Dienstleistungsqualität verbessern. Dass man dies an einer wunderschönen Location in Luzern mit Blick auf den Vierwaldstättersee tun kann, ist natürlich das Tüpfelchen auf dem i.



Marc Lehmann beim Fotoshooting in unserem Sitzungszimmer Seeblick

Was gefällt dir besonders am RVK?

Der RVK ist ein professioneller Dienstleister, klein genug, um den familiären Charakter aus den Gründungszeiten beibehalten zu können, und gross genug, um die immer höheren Anforderungen an einen professionellen Intermediär der Krankenversicherungsbranche erfüllen zu können. Es ist unser Bestreben, diese Kultur mit einem immer grösseren technologischen Verständnis zu verbinden, um unsere Kunden zusehends mit technologieunterstützten hochqualitativen Lösungen zu versorgen.

Welches Schulfach sollte es neu geben?

Teamfähigkeit und Ethik: Im Team kann man Berge versetzen, das sehen wir auch bei uns im RVK täglich. Nebst der Fachkompetenz ist die Teamfähigkeit ein sehr zentraler Bestandteil für den persönlichen und beruflichen Erfolg, und jede Teamfähigkeit basiert auf ethisch einwandfreiem Verhalten eines jeden Teammitglieds. «Zusammen immer besser» ist auch das Motto meines D-Junioren-Fussballteams, welche ich jede Woche mit viel Freude trainiere. Etwas, das man auch an der Schule wieder vermehrt vermitteln könnte.

Marc Lehmann, vielen Dank für dieses Gespräch.

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



Neues von der RVK-Crew

EIN- UND AUSTRITT, FUNKTIONSÄNDERUNG UND DIENSTJUBILÄEN

Eintritt

Im März 2024 durften wir beim RVK unseren neuen Bereichsleiter Versicherungen begrüßen. **Marc Lehmann** hat nach seinem Betriebswirtschaftsstudium an der Universität St. Gallen bei einer grossen Beratungsfirma gestartet. Er war zwölf Jahre in der Schweiz, zwei Jahre in den USA und sechs Jahre in der EU in der Finanzdienstleistungsbranche tätig, um Unternehmen in Strategien, der Transformation von Betriebsmodellen und der Digitalisierung zu unterstützen. Während dieser Zeit konnte er seine Kenntnisse der englischen, französischen und italienischen Sprache vertiefen. Wir sind überzeugt, dass Marc Lehmann seine beruflichen Fähigkeiten, seine Erfahrungen mit regulatorischen Rahmenbedingungen und sein unternehmerisches Denken erfolgreich beim RVK einsetzen wird. Wir heissen Marc Lehmann beim RVK herzlich willkommen und wünschen ihm alles Gute und viel Erfolg in seiner neuen Rolle.

Funktionsänderung

Peter Aregger ist am 1. Januar 2006 als Bereichsleiter Versicherungen beim RVK eingetreten und hat in den vergangenen Jahren massgeblich zum Erfolg des RVK beigetragen. Als Mitglied der Geschäftsleitung führte er die Dienstleistungen vermittelte Versicherungen, integrierte Versorgungsmodelle sowie den Leistungseinkauf in die Zukunft. Gleichzeitig wirkte er in verschiedenen strategischen Projekten mit, zuletzt an der Konzeption und im Steuerungsausschuss des Projekts «RVK-Analysetool» für die Weiterentwicklung des Leistungseinkaufs. Er begleitete die Überführung des Rückversicherungsgeschäftes in die im Jahr 2012 gegründete Tochtergesellschaft RVK Rück AG und verantwortet seitdem als Mitglied der Geschäftsleitung den versicherungstechnischen Bereich. Nach 17 Jahren hohen Engagements für den RVK hat sich Peter Aregger dazu entschieden, sich nach erfolgter Übertragung der Bereichsleitung Versicherungen, ganz auf das Rückversicherungsgeschäft zu konzentrieren. Dies wird auch die RVK Rück AG darin stärken, den stetig steigenden aufsichtsrechtlichen Anforderungen und den Veränderungen im Marktumfeld gerecht zu werden. Wir danken Peter Aregger herzlich für seinen wertvollen Einsatz und freuen uns, den weiteren Weg in die Zukunft des RVK gemeinsam zu beschreiten.

Austritt

Wir bedauern, über den Austritt von **Andrea Eicher** per 31. Juli 2024 zu informieren. Andrea Eicher hat unsere interne ICT und die diversen ICT-Projekte tatkräftig unterstützt. Wir danken Andrea Eicher an dieser Stelle herzlich für ihr Engagement für den RVK und wünschen ihr von Herzen alles Gute und viel Erfolg für ihre Zukunft.

Dienstjubiläen

Am 1. Mai 2024 feierte **Manuela Sury** ihr 10-Jahr-Jubiläum. Sie hat als Case Managerin am 1. Mai 2014 beim RVK begonnen und arbeitet nun als Medizinische Fachspezialistin. Manuela Sury ist eine wichtige Stütze bei der Fallbearbeitung ausgewählter Fälle des Vertrauensärztlichen Dienstes. Mit grossem Engagement, Genauigkeit und Sorgfalt setzt sie sich für ihre Aufgaben ein. Sie ist eine sehr freundliche und hilfsbereite Kollegin und eine loyale Mitarbeitende.

Am 1. Mai 2024 feierte **Stephanie Müller** ihr 5-Jahr-Dienstjubiläum. In ihrer Funktion als Leiterin integrierte Versorgungsmodelle hat sie das Hausarztssystem erfolgreich weiterentwickelt. Besondere Meilensteine waren die Überarbeitung der Website www.hausarztverzeichnis.ch und die Gewinnung von neuen Kunden. Wir danken Stephanie Müller für ihr grosses Engagement und freuen uns auf eine weiterhin erfolgreiche Zusammenarbeit.

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



INFORMATIONEN UNSERER MITGLIEDER, KUNDEN UND PARTNER

DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

Seite **36** Pascal Wyss ist neuer Geschäftsführer der Krankenkasse Wädenswil

Felix Waldmeier, seit 1. Juli 2024 neuer Präsident der Krankenkasse Wädenswil, hat nach 35 Jahren die operative Führung an seinen bisherigen Stellvertreter Pascal Wyss übergeben.

37 Matilda Arpagaus heisst die neue Geschäfts- führerin der Cassa da malsauns Lumneziana

Claudia Casanova, Geschäftsführerin der Cassa da malsauns Lumneziana, hat per Ende Mai 2024 die Leitung an ihre Nachfolgerin Matilda Arpagaus übertragen. Sie wird in einem Teilzeitpensum weiterhin bei der Krankenkasse tätig bleiben.

UNIVERSITÄT
LUZERN

CAS
KRANKENVERSICHERUNGSRECHT

August 2024 – Mai 2025

IN KOOPERATION MIT

HAVE
REAS

Zentrum für Haftpflicht, Privat- und Sozialversicherungsrecht (HAVE)
Centre du droit de la responsabilité civile, des assurances privées et sociales (REAS)
Centro di diritto della responsabilità civile, delle assicurazioni private e sociali (REAS)
Centre for Civil Liability, Private and Social Insurance Laws (LIPS)

RECHTSWISSENSCHAFTLICHE
FAKULTÄT

ZENTRUM FÜR RECHT UND GESUNDHEIT (ZRG)

KKLH

NEUER GESCHÄFTSFÜHRER ANDRÉ MÜLLER

Nach über 30 Jahren als Geschäftsführer der Krankenkasse Luzerner Hinterland (KKLH) ist Bruno Peter per Ende Mai 2024 in den wohlverdienten Ruhestand getreten. Seine Nachfolge hat André Müller angetreten, der bereits seit 2014 für den Krankenversicherer tätig ist.

Bruno Peter ist seit 32 Jahren als Geschäftsführer das Gesicht des Krankenversicherers, weshalb er auch gerne «Mister KKLH» genannt wird. Um einen reibungslosen Übergang zu gewährleisten, hat sich der Vorstand frühzeitig und intensiv mit der Nachfolgeregelung beschäftigt.

André Müller, bis dahin stellvertretender Geschäftsführer und Mitglied der Geschäftsleitung, hat bereits im Januar 2024 die Verantwortung als Geschäftsführer der KKLH übernommen. Er arbeitet seit 2014 als stellvertretender Geschäftsleiter bei der KKLH und war bisher für den Vertrieb verantwortlich. Der 46-Jährige ist verheiratet, Vater von drei Kindern und lebt mit seiner Familie in Nebikon.

Der Vorstand ist überzeugt, mit André Müller einen tüchtigen und kompetenten Geschäftsführer und somit würdigen Nachfolger von Bruno Peter gefunden zu haben. «Mit seinem soliden Fachwissen und der langjährigen Erfahrung ist ein nahtloser Übergang, aber auch jene Kontinuität garantiert, welche bei der KKLH grossgeschrieben wird», so Präsident Stefan Wolf. Er bedankt sich bei Bruno Peter für seine langjährige Hingabe und insbesondere auch dafür, dass er seinen Nachfolger bis zu seiner Pensionierung tatkräftig unterstützt hat.



Krankenkasse
Luzerner
Hinterland

www.kklh.ch



André Müller, Bruno Peter und Stefan Wolf an der diesjährigen Generalversammlung (v.l.)



Krankenkasse Wädenswil

PASCAL WYSS IST NEUER GESCHÄFTSFÜHRER

Felix Waldmeier, seit 1. Juli 2024 neuer Präsident der Krankenkasse Wädenswil, hat nach 35 Jahren die operative Führung an seinen bisherigen Stellvertreter Pascal Wyss übergeben.

Am 1. November 1988 übernahm Felix Waldmeier als Geschäftsführer das Büro der 1931 gegründeten «Krankenkasse des Landwirtschaftlichen Vereins Wädenswil» mit rund 1350 Versicherten und einer Teilzeit-Buchhalterin. Bereits zwei Jahr später hat der neue Geschäftsführer die Statutenänderung sowie die Umbenennung in «Krankenkasse Wädenswil» erfolgreich umgesetzt. Im Jahr 2004 konnte Felix Waldmeier die Vereinsversammlung überzeugen, dem Wechsel vom Verein in die Gründung der «Stiftung Krankenkasse Wädenswil» zuzustimmen, damit die Krankenkasse Wädenswil auch in Zukunft den immer komplexer werdenden Anforderungen des Krankenversicherungswesens gerecht bleiben kann. Mit diesen und noch so vielen weiteren Meilensteinen kann sich die Krankenkasse Wädenswil mit zwischenzeitlich über 21 000 Versicherten und 18 Mitarbeitenden (14 Vollzeitstellen) immer noch kundenfreundlich, finanziell solide, mit attraktiven Produkten und motivierten Mitarbeitenden im herausfordernden Markt präsentieren.

Gemeinsam mit Felix Waldmeier hat Ernst Brupbacher als Präsident der Krankenkasse Wädenswil während über 20 Jahren die vielen Meilensteine, die zum heutigen Fortbestehen der vor über 90 Jahren gegründeten Krankenkasse Wädenswil geführt haben, mit viel Engagement massgeblich mitgeprägt.

Pascal Wyss, seit 1. Dezember 2016 bei der KKW und bisher stellvertretender Geschäftsführer, wurde per 1. Juli 2024 zum Geschäftsführer der Krankenkasse Wädenswil ernannt. Die Krankenkasse Wädenswil ist überzeugt, mit ihm einen vertrauten und ausgewiesenen Branchenexperten mit langjähriger Erfahrung und gutem Leistungsausweis in verschiedenen Bereichen und Hierarchieebenen von KMU-Krankenkassen als würdigen Nachfolger von Felix Waldmeier für die operative Führung der Krankenkasse Wädenswil ausersehen zu haben.



Krankenkasse Wädenswil

www.kkwaedenswil.ch



Felix Waldmeier ist der neue Präsident



Ernst Brupbacher war über 20 Jahre
Präsident der Krankenkasse Wädenswil



Der neue Geschäftsführer: Pascal Wyss

Cassa da malsauns Lumneziana

WECHSEL IN DER GESCHÄFTSLEITUNG

Claudia Casanova, Geschäftsführerin der Cassa da malsauns Lumneziana, hat per Ende Mai 2024 die Leitung an ihre Nachfolgerin Matilda Arpagaus übertragen. Sie wird in einem Teilzeitpensum weiterhin bei der Krankenkasse tätig bleiben.

«Die von der Kasse» – so nennen und kennen die Einheimischen Claudia Casanova. Dies widerspiegelt stark die Verbindung von Claudia Casanova zur Cassa da malsauns Lumneziana. Kundinnen und Kunden, Leistungserbringer und Partner schätzen Claudia Casanova vor allem wegen ihrer sympathischen und einfachen Art. Mehr als vierzehn Jahre leitete Claudia Casanova «ihre» Cassa da malsauns Lumneziana mit grossem Engagement, hingebungsvoller Leidenschaft und umfangreichem Fachwissen. Dank ihrem unermüdlichen Einsatz zum Wohle der Cassa da malsauns konnte die Lumneziana zu dem wachsen, was sie heute ist: eine regionale Krankenversicherung mit ausserordentlich hoher Dienstleistungsqualität, welche das grosse Vertrauen ihrer Kundenschaft genießt.

Claudia Casanova hat sich entschieden, das Zepter per 30. Mai 2024 abzugeben. In der Person von Matilda Arpagaus hat sie eine Nachfolgerin gefunden. Matilda Arpagaus ist eine versierte Person auf dem Gebiet der Krankenversicherung. 15 Jahre lang arbeitete sie in den Diensten der vita surselva, einem Partner der Cassa da malsauns Lumneziana. Sie sammelte Erfahrungen im Bereich der Leistungen, später im vertrauensärztlichen Dienst, war zudem für die Berufsbildung verantwortlich und leitete zum Schluss den Vertrieb im Einzel- und Kollektivwesen. Parallel war sie als Prüfungsexpertin bei den Qualifikationsverfahren der Lernenden der Krankenversicherungsbranche tätig. Nach der Weiterbildung zur Krankenversicherungsfachfrau mit eidgenössischem Fachausweis bildete sich Matilda Arpagaus im Bereich Management und Wirtschaftspsychologie weiter.



Matilda Arpagaus und Claudia Casanova (v.l.)

Für Matilda Arpagaus ist es eine Rückkehr in ihre Heimat. Sie durfte bereits ihre Kindheit sowie ihre Jugend im schönen Val Lumnezia geniessen, bevor sie das Tal in Richtung Sagogn verliess, wo sie heute mit ihrem Lebenspartner wohnt.

Claudia Casanova bleibt der Cassa da malsauns Lumneziana weiterhin als wertvolle Mitarbeiterin im Teilzeitpensum erhalten und unterstützt mit ihrem grossen Know-how Matilda Arpagaus in ihrer neuen Funktion.

Das Krankenversicherungswesen braucht solche engagierten Personen, um die anspruchsvollen Herausforderungen der Branche zu meistern.



www.lumneziana.ch



Agenda 2024

Veranstaltungen

August	Krankenversicherung Grundlagen 1	27.	Luzern
	SwissDRG Grundlagen	29.	Luzern
September	Psychische Krankheitsbilder 2	4.	Luzern
	Herausfordernde Kundensituation	10.	Luzern
	Medizinische Kenntnisse: Innere Medizin	18.	Luzern
	Krankenversicherung Grundlagen 2	24.	Luzern
	Krankenversicherung und die Pflegedokumentation	25.	Zürich
Oktober	Kranken- und Unfallversicherung – Vertiefungskurs für medizinisches Praxis- und Spitalpersonal	22.	Zürich
	Kranken- und Unfallversicherung – Basiskurs für medizinisches Praxis- und Spitalpersonal	24.	Luzern
November	Krankenversicherung Grundlagen 1	6.	Luzern
	Fit für den Vorstand	14.	Luzern
	Spitexleistungen nach KVG	20.	Luzern
	Arbeitsunfähigkeit und Reintegration	21.	Luzern
Dezember	Krankenversicherung Grundlagen 2	4.	Luzern
	Kranken- und Unfallversicherung – Basiskurs für medizinisches Praxis- und Spitalpersonal	5.	Bern