

Winter 2025

Das Magazin für Mitglieder, Kunden und Partner

INFORMATION



5 *Gesundheitspolitik*

aus Parlament und Bundesrat

14 *INFORMATION* wird zu *RVK-News*

Digitaler Newsletter löst Verbandsmagazin ab

16 *Neues Bildungsangebot*

Prüfungsvorbereitung für Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler

DIE SCHWEIZ IM WINTER

Der Landwasserviadukt auf der Albulalinie der Rhätischen Bahn ist eines der berühmtesten Bauwerke Graubündens.

RVK

clever entlastet



Inhalt

Gesundheitspolitik

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

Informationen des RVK

- 11 **RVK UND RVK RÜCK AG** Jahresversammlungen 2025
- 12 **KVG-REVISION** EFAS kommt... wie reagieren Sie?
- 14 **VERBANDSMAGAZIN INFORMATION** wird zu RVK-News
- 15 **SOCIAL MEDIA SUMMIT 2024** Rückblick
- 16 **RVK-BILDUNGSANGEBOT** Prüfungsvorbereitung für Versicherungsvermittlerinnen und Versicherungsvermittler im Profil Krankenzusatzversicherung
- 18 **WEITERBILDUNG** RVK-Bildungsangebote
- 20 **SEIT 100 TAGEN BEIM RVK** Drei Fragen an Diana Prenrecaj
- 21 **WEIHNACHTSESSEN** Kulinarischer Hochgenuss in unvergleichlichem Ambiente
- 22 **NEUES VON DER RVK-CREW** Ein- und Austritte sowie Dienstjubiläum

Agenda

- 24 **TERMINE** Veranstaltungen

Impressum

Die INFORMATION ist das Mitteilungsblatt des RVK und erscheint viermal jährlich.
Publikationsdatum Winter-Ausgabe: 16. Januar 2025
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

Das Jahr 2025 hat schon langsam Fahrt aufgenommen. Ich wünsche Ihnen Gesundheit, Erfolg und viele glückliche Momente.

Der RVK blickt auf ein bewegtes und ereignisreiches Jahr zurück. Gleich zu Beginn des Jahres 2024 durften wir Ihnen unsere komplett neu gestaltete Website präsentieren. Im weiteren Jahresverlauf konnten wir das Kernmodul unserer neuen IT-Lösung für den Leistungseinkauf, ADLER.core, implementieren sowie die Fallführungssoftware für unsere versicherungsmedizinischen Dienstleistungen durch das moderne System CaseDoc ablösen. Mit diesen wichtigen Grundsteinen haben wir die Basis gelegt zur Weiterentwicklung und Modernisierung unserer Dienstleistungspalette.



«Mit diesen wichtigen Grundsteinen haben wir die Basis gelegt zur Weiterentwicklung und Modernisierung unserer Dienstleistungspalette.»

In der Umsetzung der Strategie 2024 – 2026 konnten wir auch einige kleinere, aber dennoch bedeutende Teilerfolge feiern. Ähnlich wie vielleicht bei Ihnen auch verläuft das Tagesgeschäft bei uns nicht immer nach unseren Vorstellungen, was Herausforderungen mit sich bringt. Manchmal war der Weg steinig, doch umso mehr dürfen wir mit Stolz auf das Erreichte zurückblicken.

Die Gründung des neuen Branchenverbandes prio.swiss begleitet uns ins neue Jahr. Der RVK begrüsst und unterstützt die Absicht, mit einem gemeinsamen Auftreten die Glaubwürdigkeit der Branche bei allen Anspruchsgruppen zu stärken. Denn das Ansehen und die Glaubwürdigkeit bei den Versicherten bilden die Grundlage für die Erhaltung eines wettbewerbsorientierten Gesundheitsmarktes. Der RVK-Vorstand prüft zurzeit einen Beitritt zum neuen Branchenverband und beabsichtigt, im Frühjahr eine ausserordentliche Delegiertenversammlung durchzuführen um darüber entscheiden zu können. Das provisorische Datum haben wir Ihnen im Dezember 2024 bekannt gegeben.

Wir sind startklar für das neue Jahr. So hat auch unsere Bildungsabteilung das Angebot überarbeitet und auf die künftigen Bedürfnisse ausgerichtet. Mehr dazu erfahren Sie auf Seite 16.

Wir freuen uns darauf, gemeinsam mit Ihnen die neuen Herausforderungen zu meistern und das Jahr erfolgreich zu gestalten.

Herzlich

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

Alexander Kobel
Direktor



GESUNDHEITSPOLITIK

DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

Seite
5

Kostendämpfungspaket 2 – Wichtige Differenz bleibt bestehen

Die Massnahmen zur Dämpfung der Gesundheitskosten wurden in zweiter Lesung im Nationalrat behandelt. Der Nationalrat schliesst sich bei den Mengenrabatten für Medikamente dem Ständerat an. «Netzwerken der koordinierten Versorgung» lehnt der Nationalrat weiterhin ab, womit eine wichtige Differenz zum Ständerat bestehen bleibt.

Seite
6

Mindestfranchise den realen Gegebenheiten anpassen

Der Nationalrat hat eine Motion angenommen, welche die Franchise an die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen anbinden will. Der Ständerat stimmte bereits in der Herbstsession einer gleichlautenden Motion zu. Auch wenn die Räte gleicher Meinung sind, bleibt ein langer Weg bis zur Erhöhung der Mindestfranchise.

Seite
8

Angehörigenpflege – Ist sich der Bundesrat der Ernst der Lage wirklich bewusst?

Nach einem Bundesgerichtsurteil von 2019 können sich Familienangehörige als Angestellte einer Spitexorganisation für Leistungen der Grundpflege entschädigen lassen. Die Aussicht auf lukrative Margen hat offenbar neue Anbieter auf den Plan gerufen. Dies blieb in der Politik nicht unbemerkt und es liegen verschiedene Vorstösse dazu auf dem Tisch.

Aus dem Parlament

Die wichtigsten politischen Entwicklungen im 4. Quartal 2024 zusammengefasst und kommentiert von Peter Aregger. Rückmeldungen und Kommentare bitte direkt an p.aregger@rvk.ch.

AUS DEM NATIONALRAT

KVG – Massnahmen zur Kostendämpfung, Paket 2

Geschäft des Bundesrates (22.062)

Das Kostendämpfungspaket 2 enthält verschiedene Gesetzesänderungen, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) finanziell entlasten sollen. Ziel der Vorlage ist es, die Mengenausweitung im Gesundheitswesen zu reduzieren, das Kostenwachstum zu bremsen und die Qualität der Versorgung zu verbessern. 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. Nachdem beide Räte die Vorlage bereits einmal behandelt haben, war in der Wintersession der Nationalrat erneut an der Reihe. Dabei sprach er sich für Mengenrabatte bei Medikamenten aus und schloss sich diesbezüglich dem Ständerat an. Die Erwartungen an das sogenannte «Kostenfolgemodelle» sind hoch, wird doch das Sparpotential auf 300 bis 400 Millionen Franken geschätzt. Bei den Beratungen im Nationalrat blieb eine wichtige Differenz gegenüber dem Ständerat bestehen. So lehnt es der Nationalrat weiterhin ab, gesetzliche Bestimmungen für «Netzwerken der koordinierten Versorgung (NKVs)» zu schaffen. Damit geht die Vorlage zur Differenzbereinigung zurück an den Ständerat. Dass sich der Nationalrat erneut gegen die Schaffung von «Netzwerken der koordinierten Versorgung» ausspricht, ist erfreulich. Wie einem Artikel in der NZZ vom 7. Dezember 2024 zu entnehmen ist, werden diese Bestimmungen von verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen scharf kritisiert. Laut der FMH-Präsidentin Yvonne Gilli droht ein neues «Bürokratiemonster».

Schluss mit Werbung auf dem Rücken der Versicherten!

Parlamentarische Initiative vom damaligen Nationalrat Baptiste Hurni, übernommen von Nationalrätin Valérie Piller Carrard (22.497)

Die von Baptiste Hurni eingereichte parlamentarische Initiative will verhindern, dass Prämiegelder der Grundversicherung für Werbung eingesetzt werden. Mit dem Werbeverbot für Krankenkassen sollen unnötige Ausgaben gestoppt werden. Die Einsparungen sollen den Versicherten zugutekommen. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) hat die parlamentarische Initiative vorgeprüft. Sie empfahl, der Initiative keine Folge zu geben. Gegen ein Werbeverbot spricht, dass Werbung für die Krankenversicherer wichtig ist, damit sie auf sich aufmerksam machen können. In der Praxis ist es zudem schwierig, Werbung von Grund- und Zusatzversicherung auseinander zu halten. Auch bringt ein Werbeverbot keine nennenswerten Einsparungen. Der Nationalrat gab der parlamentarischen Initiative mit 122 zu 71 Stimmen keine Folge. Der parlamentarische Vorstoss ist damit einstweilen vom Tisch. Es ist davon auszugehen, dass das Anliegen an anderer Stelle und in anderer Form wieder eingebracht werden wird.



Mindestfranchise den realen Gegebenheiten anpassen

Motion von Nationalrätin Diana Gutjahr (24.3608)

Seit dem Inkrafttreten des KVG im Jahr 1996 sind die Bruttoleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) von 1732 Franken pro versicherte Person auf 4482 Franken im 2023 angestiegen. Dies entspricht einem Anstieg um nahezu 160 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 2004 erhöht und beträgt seitdem 300 Franken. Die Motionärin, Nationalrätin Diana Gutjahr, ist der Auffassung, dass die ordentliche Franchise die Kostenentwicklung in der OKP unzureichend abbildet. Mit ihrer Motion will sie im KVG einen Mechanismus verankern, der die Franchise regelmässig der Kostenentwicklung anpasst. Die Massnahme hat zum Ziel, die Eigenverantwortung der Versicherten zu stärken. Derzeit ist die Höhe der Franchise in der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) festgelegt und liegt somit in der Kompetenz des Bundesrates. Im Nationalrat wurde die Motion von der Ratslinken bekämpft. Sie argumentierte, dass eine höhere Franchise einkommensschwache und kranke Menschen besonders trifft. Es soll vermieden werden, dass diese Bevölkerungsgruppen medizinische Behandlungen aus finanziellen Gründen nicht in Anspruch nehmen. Die Motion wurde schliesslich vom Nationalrat mit 114 Ja- zu 75 Nein-Stimmen bei 2 Enthaltungen angenommen. Das Geschäft geht nun an den Ständerat. Dieser hat in der Herbstsession bereits eine gleichlautende Motion (24.3636) von Ständerätin Esther Friedli angenommen (vgl. Ausgabe INFORMATION Herbst 2024). Die Behandlung im Ständerat dürfte damit eine Formsache sein. Die Anpassung der Franchise an die Kostenentwicklung der Krankenversicherung ist grundsätzlich zu begrüßen. Aber warum wollen die Eidgenössischen Räte den Umweg über die Gesetzesänderung nehmen? Der Bundesrat hat dem Parlament bereits im 2018 eine entsprechende Gesetzesänderung unterbreitet (18.036). Nach anfänglich grosser Zustimmung wurde die Vorlage durch den Nationalrat krachend versenkt. Da wäre es doch bedeutend einfacher, wenn der Bundesrat die Franchise mittels Verordnungsänderung anpassen würde, statt sich wieder auf den hindernisreichen Weg der Gesetzesänderung einzulassen und sich einer Referendumsabstimmung auszusetzen.

AUS DEM STÄNDERAT

Für eine öffentliche Einheitskrankenkasse im Kanton Genf

Standesinitiative des Kantons Genf (23.319)

Mit seiner Standesinitiative beantragt der Kanton Genf die Schaffung einer Rechtsgrundlage für eine kantonale, öffentliche Krankenkasse. Der Kanton argumentiert, dass die Gesundheitskosten in den vergangenen Jahren stark angestiegen sind und eine grosse finanzielle Belastung für viele Haushalte darstellen. Das bestehende System von konkurrierenden Krankenversicherern hat keinen Beitrag zur Linderung dieses vordringlichen Problems geleistet. Im Gegenteil haben die administrativen Kosten für Werbung und für die Bewältigung des jährlichen Krankenkassenwechsels finanzielle Ressourcen verschlungen. Es fehlt den Krankenversicherern zudem der Anreiz, in die Prävention zu investieren. Nach Ansicht des Kantons Genf stellt deshalb die kantonale Einheitskasse in Form eines öffentlichen Monopols eine überzeugende Alternative zum bestehenden Wettbewerbssystem dar. Zudem hat die Stimmbevölkerung des Kantons Genf im September 2014 die Volksinitiative für eine öffentliche Krankenkasse mit einem Ja-Stimmen-Anteil von 57,4 Prozent angenommen. Der Kanton sieht sich durch das damalige Votum in seiner Forderung bestärkt. Eine Mehrheit der vorberatenden ständerätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-S) hat beantragt, der Standesinitiative keine Folge zu geben. Sie bezweifelt, dass die Schaffung einer kantonalen Einheitskasse zu substantiellen Einsparungen führen würde. Vielmehr haben Krankenversicherer dank Wettbewerb den Anreiz, ihre Kosten tief zu halten. Zudem befürchtet die Kommissionsmehrheit bei zwei unterschiedlichen Systemen administrative Schwierigkeiten und Koordinationsprobleme. Last but not least hat sich das Schweizer Stimmvolk in der Vergangenheit gegen die Schaffung einer Einheitskasse ausgesprochen. Der Ständerat hat die Standesinitiative in der Wintersession behandelt. Er ist dabei der Empfehlung der vorberatenden Kommission gefolgt und hat mit 26 zu 14 Stimmen beschlossen, der Standesinitiative nicht Folge zu leisten. Das Geschäft geht nun an den Nationalrat.

KVAG. Änderung (Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen)

Geschäft des Bundesrates (24.055)

Filippo Lombardi forderte im 2019 als Mitglied des Ständerates erhöhte Transparenz zugunsten der Kantone betreffend den Prämienberechnungen der Krankenversicherer. Er argumentierte in seiner Motion (19.4180), dass die Kantone einen wichtigen finanziellen Beitrag zu den Gesundheitskosten leisteten und für ihre Tätigkeit auf eine erhöhte Transparenz angewiesen sind. Die Motion wurde 2021 von National- und Ständerat angenommen. Der Bundesrat nimmt mit seinem Vorschlag zur Änderung des Krankenversicherungs-Aufsichtsgesetzes (KVAG) den Ball auf. Die Vorlage bezweckt zunächst, die Kantone bei der Genehmigung der Prämien stärker einzubinden. Zu diesem Zweck sollen sie alle Informationen erhalten, die erforderlich sind, um die Kostenschätzungen und die Prämieingaben der Versicherer beurteilen zu können. Darüber hinaus sieht die Vorlage Änderungen beim Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen vor. So sollen Prämienrückerstattungen neu den Kantonen vergütet werden, wenn die Prämie der versicherten Person vollumfänglich von der öffentlichen Hand übernommen wurde. Die vorgeschlagene Gesetzesänderung war im Ständerat unbestritten. Mit 28 Ja zu 2 Nein stimmte er der Vorlage des Bundesrates unverändert zu. Der Gesetzesentwurf geht nun zur Behandlung weiter an den Nationalrat.

VOC-Lenkungsabgabe aufheben

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

Die Motion der Kommission für Umwelt, Raumplanung und Energie des Ständerates (UREK-S) verlangt die Aufhebung der Lenkungsabgabe auf VOC (volatile organic compounds). Entgegen der Empfehlung des Bundesrates stimmte der Ständerat der Motion in der Sommersession 2024 zu (vgl. Ausgabe INFORMATION Sommer 2024). In der Herbstsession behandelte der Nationalrat den Vorstoss. Er schwächte die Motion dahingehend ab, dass der Bundesrat lediglich die Abschaffung der VOC-Lenkungsabgabe prüfen soll. In der Wintersession nahm sich nun der Ständerat erneut der Motion an. Dabei schwenkte er auf die Linie des Nationalrates ein und schloss sich der abgeschwächten Forderung des Nationalrates an. Damit liegt es nun am Bundesrat, die Abschaffung der VOC-Lenkungsabgabe zu prüfen. Die Erträge aus der VOC-Lenkungsabgabe werden via Krankenversicherung gleichmässig an die Schweizer Bevölkerung verteilt. Nach dem Entscheid des Ständerates wird dies einstweilen so beibehalten.

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

Parlamentarische Initiative von Marcel Dobler (22.420)

Die von Marcel Dobler eingereichte parlamentarische Initiative verlangt, die ärztliche Beratung, die im Zusammenhang mit einer Patientenverfügung erbracht wird, in den Leistungskatalog der Krankenversicherung aufzunehmen. Er begründet dies damit, dass der Bund eine ärztliche Beratung empfiehlt. Der Nationalrat hat die Initiative in der Sommersession angenommen (vgl. Ausgabe INFORMATION Sommer 2024). Die parlamentarische Initiative wurde im Oktober in der zuständigen Kommission des Ständerates (SGK-S) behandelt. Diese kam zum Schluss, dass die geforderte Erweiterung des Leistungskatalogs weder notwendig noch sinnvoll sei. Die kleine Kammer folgte in der Wintersession der Mehrheit seiner Kommission und lehnte die Initiative oppositionslos ab. Die parlamentarische Initiative ist damit vom Tisch.

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

Motion der SGK-N (24.3397)

Bei der Verabreichung von Medikamenten kommt es vor, dass angebrochene Packungen nicht vollständig aufgebraucht und entsorgt werden. Die Motion der Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) will diese Medikamentenverschwendung eindämmen. Sie verlangt, die rechtlichen Grundlagen so anzupassen, dass ungeeignete Packungsgrössen, Dosisstärken oder Darreichungsformen bei der Beurteilung der Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit von Medikamenten berücksichtigt werden. Weiter sollen Parallelimporte ermöglicht werden, wenn im Ausland Medikamente in geeigneterer Form erhältlich sind. Der Nationalrat hat die Motion in der Sommersession behandelt und angenommen (vgl. Ausgabe INFORMATION Sommer 2024). In der Wintersession nahm nun der Ständerat die Motion an. Damit erteilt das Parlament dem Bundesrat den Auftrag, gegen Medikamentenverschwendung vorzugehen. Schätzungsweise werden jeweils zehn bis zwanzig Prozent des Packungsinhalts nicht benutzt, was einem Wert von 300 bis 600 Millionen Franken entspricht. Es ist zu begrüssen, dass dieses Einsparpotential aktiv erschlossen werden soll.



Medikamentenverschwendung stoppen

Motion von der damaligen Nationalrätin Ruth Humbel, übernommen von Nationalrat Thomas Rechsteiner (22.4245)

Die Verschwendung von Medikamenten verursacht hohe Kosten. Die Motion verlangt vom Bundesrat, einen Bericht über die Art und das Ausmass der Medikamentenverschwendung zu erstellen sowie Massnahmen dagegen vorzuschlagen. Im Bericht soll die Rückgabe von abgegebenen Medikamenten nach Kanal, Packungsart, Ablaufdatum, Kassenpflicht, etc. ausgewiesen werden. Der Nationalrat hat die Motion in der Sommersession angenommen (vgl. Ausgabe INFORMATION Sommer 2024). In der Wintersession war nun der Ständerat am Zug. Dieser nahm die Motion an und überwies sie damit an die Landesregierung.

AUS DEM BUNDESRAT

Ist sich der Bundesrat der Ernst der Lage wirklich bewusst?

Interpellation von Ständerat Peter Hegglin (24.4058)

Wie sollen pflegende Familienangehörige für ihre Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung entschädigt werden? Diese Frage bewegt. Ausgangspunkt der Diskussion ist das Urteil 9C_187/2019 des Bundesgerichts vom 18. April 2019. Das Bundesgericht bejahte die Leistungspflicht für Leistungen der Grundpflege. Im zu beurteilenden Fall wurde die Grundpflege durch einen pflegenden Angehörigen erbracht, der bei einer anerkannten Spitexorganisation angestellt war und der über keine pflegerische Ausbildung verfügte. Das Gericht argumentierte, dass für die Grundpflege ein «gewisses Anlernen» genügt und dass das Gesetz keine pflegerische Ausbildung verlangt. Anders sieht es bei Leistungen der Untersuchung und der Behandlungspflege aus, die eine entsprechende pflegerische Ausbildung voraussetzen. Im Urteil 9C_385/2023 vom 8. Mai 2024 hielt das Bundesgericht zudem fest, dass auch die von Angehörigen erbrachten Leistungen der psychiatrischen Grundpflege aus der Grundversicherung zu vergüten sind.

Das Bundesgericht hat mit seinen Entscheiden einen neuen Trend ausgelöst: Angehörige lassen sich bei einer Spitexorganisation anstellen und sich für ihre Pflegeleistung bezahlen. Für die pflegenden Angehörigen ist dies eine willkommene finanzielle Entlastung und Anerkennung ihrer Leistung. Darüber hinaus ist die Angehörigenpflege für Spitexorganisationen finanziell attraktiv. Spitexorganisationen erhalten aus der Krankenversicherung pro Stunde Grundpflege 52.60 Franken. Hinzu kommt die Restfinanzierung von Kantonen und Gemeinden. Damit erhalten die Spitexorganisationen deutlich mehr, als die rund 30 bis 40 Franken pro Stunde, die sie den pflegenden Angehörigen vergüten. Es besteht der Verdacht, dass verschiedene Anbieter dies als lukratives Geschäft mit hoher Marge betrachten, welches sie gezielt ausbauen wollen. Gemäss santésuisse belastet die Angehörigenpflege die Krankenversicherung im 2024 mit rund 100 Mio. Franken.

Ständerat Peter Hegglin hat beim Bundesrat eine Interpellation eingereicht, mit dem Titel: «Ist sich der Bundesrat der Ernst der Lage wirklich bewusst?» Dabei weist er darauf hin, dass die Bezahlung der Angehörigenpflege die Beistandspflicht untergräbt, wie sie etwa das Schweizerische Zivilgesetzbuch (ZGB) vorsieht. Auch werden Fragen zur erwarteten Kostenentwicklung der Angehörigenpflege sowie zum fragwürdigen Geschäftsgebaren gewisser Firmen gestellt.

In seiner Antwort hält der Bundesrat fest, dass er die Entwicklung im Bereich Angehörigenpflege sehr aufmerksam verfolgt. Um eine Grundlage für diese Diskussionen zu schaffen, hat er einen Bericht angekündigt, der voraussichtlich Mitte 2025 vorliegen wird. In Bezug auf die Kosten hält der Bundesrat fest, dass die Angehörigenpflege statistisch nicht erfasst wird und dass keine zuverlässige Schätzung vorliegt. Die Beiträge der Krankenversicherung pro Stunde sind begrenzt und die Kantone haben es mittels Zulassung in der Hand, Einfluss auf die Qualität der Anbieter sowie auf die Restfinanzierung zu nehmen.

Mit der Antwort des Bundesrates ist die Diskussion über der Angehörigenpflege weder vom Tisch, noch auf Mitte 2025 verlagert. So thematisiert Nationalrätin Sarah Wyss in ihrer Anfrage (24.1037) die Möglichkeit, Mindeststandards für die Angehörigenpflege zu erlassen und die Gewinne der Anbieter zu beschränken. Nationalrat Philippe Nantermod geht in seiner Interpellation (24.3952) auf die psychische Grundpflege ein und fragt, ob die Ansätze gerechtfertigt sind und wie die Qualität der Pflege gewährleistet wird. Auch Nationalrat Patrick Hässig und Nationalrätin Ursula Zybach machen mit ihren gleichlautenden Motionen (24.4355 und 24.4356) Druck. Sie fordern tiefere Pflegebeiträge für Spitexorganisationen, die pflegende Angehörige beschäftigen. Die Fülle der parlamentarischen Vorstösse zeigt, dass die Angehörigenpflege in der Politik angekommen ist. Ob tiefere Pflegebeiträge ausreichen, um das Problem zu lösen, ist jedoch fraglich. Das Bundesgericht hielt 2019 fest, dass in der Angehörigenpflege ein Missbrauchspotenzial besteht. Zudem, so das Bundesgericht, sind Leistungen, die aufgrund der ehelichen Beistandspflicht zugemutet werden können, nicht verrechenbar. Hier braucht es vom Gesetzgeber klare, verbindliche Vorgaben, wo die vergütungspflichtige Angehörigenpflege anfängt und wo sie aufhört.

ABSTIMMUNGEN

Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus

Fakultatives Referendum zur Gesetzesänderung (09.528)

Am 24. November 2024 stimmte das Schweizer Stimmvolk über die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS) ab. Die Gesetzesänderung wurde mit 53.3 Prozent Ja- gegen 46.7 Prozent Nein-Stimmen angenommen. Damit wird einer grossen gesundheitspolitischen Reform grünes Licht erteilt. Dies ist bemerkenswert, haben es doch Reformen in den Sozialversicherungen und im Gesundheitswesen schwer. So wurden verschiedene Vorhaben in den letzten Jahren vom Stimmvolk zurückgewiesen, zuletzt die BVG-Reform.

Das Referendum gegen die Reform wurde von Gewerkschaftsseite ergriffen, welche die Gegnerschaft auch im Abstimmungskampf anführten. Doch die Linke trat nicht geschlossen auf. Bei den bürgerlichen Parteien war es die Parteileitung der SVP, welche ein Nein zur Reform in Erwägung zog. Die Delegiertenversammlung sprach sich jedoch deutlich für die Gesetzesänderung aus.

Auf der Seite der Befürworter sprach sich eine breite Koalition von Akteuren des Gesundheitswesens, der Kantone und nicht zuletzt auch der Krankenversicherer für die Reform aus. Dank diesem breiten Konsens wird die erste grosse gesundheitspolitische Reform seit Einführung des KVG nun in die Tat umgesetzt. An EFAS sind grosse Erwartungen geknüpft. Mit der Eliminierung von Fehlanreizen soll die Effizienz im Gesundheitswesen erhöht werden und die Kostenentwicklung soll gebremst werden. Die ambulante Medizin wird gestärkt gegenüber der stationären Versorgung. Die Hürden für die integrierte Gesundheitsversorgung werden abgebaut. Es gilt, die sich daraus ergebenden Chancen zu packen und die Versorgung wie auch deren Finanzierung zu optimieren. Dazu sind Anstrengungen aller beteiligten Akteure erforderlich.

EFAS tritt in einer ersten Etappe am 1. Januar 2028 in Kraft. Der Einbezug der Pflegeleistungen erfolgt vier Jahre später auf den 1. Januar 2032. Bis zur Einführung stehen auf der operativen Ebene noch verschiedene wichtige Aufgaben an. Es ist zu hoffen, dass Bund, Kantone, Krankenversicherer und Leistungserbringer die damit verbundenen Herausforderungen frühzeitig und konstruktiv anpacken.

Sessionen 2025

<i>Frühjahr</i>	3. bis 21. März	Bern
<i>Sommer</i>	2. bis 20. Juni	Bern
<i>Herbst</i>	8. bis 26. September	Bern
<i>Winter</i>	1. bis 19. Dezember	Bern



INFORMATIONEN DES RVK

DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

Seite
14

Von «INFORMATION» zu «RVK-News»

Der RVK ersetzt im Frühjahr 2025 sein traditionelles Verbandsmagazin INFORMATION durch den digitalen Newsletter RVK-News, um Mitglieder, Kunden und Partner schneller, direkter und zeitgemässer über Entwicklungen im Gesundheitswesen und Versicherungssektor zu informieren.

Seite
16

Prüfungsvorbereitung für Versicherungs- vermittelnde

Das teilrevidierte Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) fordert ab August 2025 den Nachweis spezifischer Fähigkeiten für Versicherungsvermittelnde. Der Berufsbildungsverband der Versicherungswirtschaft (VBV) wird neue Prüfungen im Profil Krankenzusatzversicherung durchführen, und der RVK unterstützt in diesem Zusammenhang seine Mitglieder mit einem speziellen Bildungsangebot der RVK-Academy.

Seite
20

Seit 100 Tagen beim RVK: Diana Prenrecaj

Diana Prenrecaj begann am 1. September 2024 beim RVK in der Position als Sachbearbeiterin und stellvertretende Leiterin Integrierte Versorgungsmodelle. Im Interview erzählt sie uns, was ihr bei der Arbeit wichtig ist und was ihr beim RVK besonders gefällt. Zudem verrät uns Diana Prenrecaj, welches Schulfach ihrer Meinung nach in den Stundenplan gehören würde.



RVK und RVK Rück AG

JAHRESVERSAMMLUNGEN 2025

Die 93. Delegiertenversammlung findet zusammen mit der Generalversammlung der RVK Rück AG, der Tochtergesellschaft des RVK, am 13. Juni 2025 in Luzern statt. Alle drei Jahre wählen die Mitglieder der Delegierten- und Generalversammlung den Präsidenten oder die Präsidentin sowie die weiteren Mitglieder des Vorstands beziehungsweise des Verwaltungsrats.

In diesem Jahr stellen sich alle Vorstands- und Verwaltungsratsmitglieder sowie der Präsident für eine erneute Amtsperiode zur Verfügung, sodass keine Posten neu besetzt werden.

Die Jahresversammlungen werden am 13. Juni 2025 im Radisson Blu Hotel in Luzern abgehalten. Anträge der Delegierten müssen bis spätestens 11. April 2025 (Posteingang) schriftlich an den RVK, Haldenstrasse 25, 6006 Luzern, zu Händen von Präsident Peter Hegglin eingereicht werden.

Für weitere Informationen stehen der Präsident und der Direktor gerne zur Verfügung.

Peter Hegglin, Präsident
peter.hegglin@parl.ch

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

Weihnachtsaktion: spenden statt schenken

In der heutigen Zeit ist es wichtiger denn je, Verantwortung zu übernehmen und einen positiven Beitrag zu leisten. Deshalb hat der RVK schon vor Jahren beschlossen, auf den Versand von Weihnachtskarten und Geschenken an unsere Kunden und Partner zu verzichten. Stattdessen senden wir unsere herzlichen Grüsse auf elektronischem Weg.

Den Betrag, den wir dadurch einsparen, haben wir Ende 2024 der Wärbrogg in Luzern gespendet. Sie ist die älteste soziale Institution der Stadt und setzt sich dafür ein, Menschen mit Beeinträchtigung, grösstenteils psychischer Art, auf ihrem Weg ins Arbeitsleben zu unterstützen.

Die Wärbrogg bietet nicht nur Arbeitsplätze an, sondern fördert auch die soziale und berufliche Integration dieser Menschen. Durch individuelle Begleitung, ressourcenorientierte Förderung und angepasste Arbeit hilft sie ihnen dabei, Tagesstruktur und Sicherheit in ihrem Alltag zu schaffen.

Wir sind stolz darauf, unsere Spende an einem Ort einzusetzen, wo grosser Bedarf besteht. Gemeinsam können wir einen Unterschied machen!

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



KVG-Revision

EFAS KOMMT ... WIE REAGIEREN SIE?

Die vom Parlament am 22. Dezember 2023 verabschiedete KVG-Revision hält auch der Referendums-Volksabstimmung vom 24. November 2024 stand und wird umgesetzt. In der Herbstausgabe der INFORMATION haben wir die Chancen beleuchtet, die das Prinzip «Ambulant vor Stationär» hat, um die Gesundheitsversorgung in der Schweiz effizienter und patientenorientierter zu gestalten. Durch die Verlagerung von stationären zu ambulanten Behandlungen können – so der Plan – Kosten gesenkt und die Versorgung optimiert werden.

Chancen und Herausforderungen für den Gesundheitsmarkt

Das Ziel von EFAS ist es, die Finanzierung des Gesundheitswesens zu vereinfachen und zu modernisieren, indem die unterschiedliche Finanzierung von ambulanten und von stationären Behandlungen vereinheitlicht wird. Doch was bedeutet das konkret? Welche Implikationen hat EFAS auf das Gesundheitssystem, für Krankenversicherer im Speziellen, und welchen Einfluss hat dieser Volksentscheid auf die Produktentwicklung? Dies wollen wir in diesem Artikel etwas genauer beleuchten.

Status quo: unterschiedliche Finanzierung als Stolperstein

Aktuell werden ambulante Leistungen über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) direkt von den Versicherern finanziert, während stationäre Leistungen von den Kantonen (55 Prozent) und den Versicherern (45 Prozent) gemeinsam getragen werden. Diese Trennung führt zu Ineffizienzen und Fehlanreizen, da Leistungserbringer manchmal Behandlungen ins teurere stationäre Setting verlagern, obwohl sie ambulant kostengünstiger und qualitativ genauso gut durchgeführt werden könnten.

Was ändert sich mit EFAS?

Mit EFAS gibt es eine einheitliche Finanzierung, unabhängig von der Art der Behandlung. Die Kantone beteiligen sich mit mindestens 26,9 Prozent der Kosten bei ambulanten und stationären Leistungen sowie Pflegeleistungen. Die Krankenversicherer müssten maximal 73,1 Prozent der Kosten tragen, das bislang

bestehende Moral-Hazard-Problem der Versicherer verschwindet, da es den Fehlanreiz nicht mehr gibt, die aus Vollkostensicht teureren stationären Behandlungen den vormals nicht unterstützten ambulanten zu bevorzugen, der aufgrund der uneinheitlichen Beteiligung der Kantone entstanden war. Ziel ist es, Anreize für eine qualitativ hochstehende, effiziente und patientenorientierte Versorgung zu schaffen, indem der Fokus auf die medizinisch und ökonomisch sinnvollste Behandlungsart gelegt wird.

Implikationen für das Gesundheitssystem

1. **Effizienzsteigerung:** Die Verlagerung von Behandlungen ins ambulante Setting wird gefördert, da diese oft kostengünstiger und weniger belastend für Patientinnen und Patienten sind. Dies wird sich insbesondere bei chronischen Erkrankungen und planbaren Eingriffen bemerkbar machen. Die Anzahl ambulant durchführbarer Eingriffe nimmt weiter zu, sowohl absolut wie auch relativ, und so wird sich auch die Prozesskompetenz für ambulante Behandlungen schnell erhöhen.
2. **Transparenz und Vereinfachung:** Die einheitliche Finanzierung wird den administrativen Aufwand für Spitäler und Versicherer reduzieren und die Komplexität im System abbauen.
3. **Wettbewerb um Qualität:** Da Krankenversicherer die Gesamtkosten tragen, könnten sie verstärkt darauf achten, mit Leistungserbringern zusammenzuarbeiten, die kosteneffizient und qualitativ hochwertig arbeiten.
4. **Herausforderung für Kantone:** Kantone verlieren ihren finanziellen Hebel im stationären Bereich. Im Gegenzug erhalten sie zusätzliche Steuerungsmöglichkeiten in der ambulanten Versorgung.



Chancen für Krankenversicherungsprodukte

Mit der Einführung von EFAS eröffnen sich insbesondere im Bereich «Spital Ambulant» neue Möglichkeiten für innovative Versicherungsprodukte und Dienstleistungen:

1. Förderung ambulanter Pauschalen: Versicherer können neue Tarifmodelle entwickeln, die ambulante Behandlungen effizient bündeln, und Vergütungsmodelle wie Fallpauschalen auch in diesem Bereich etablieren.
2. Anreize für Prävention und integrierte Versorgung: Produkte, die präventive Massnahmen fördern und Patienten bzw. Patientinnen eine nahtlose Versorgung zwischen Hausärztelepraxis, Spezialistin bzw. Spezialist und Spital bieten, könnten verstärkt nachgefragt werden.
3. Neue Zusatzversicherungen: Mit dem Rückenwind der EFAS und der damit einhergehenden erhöhten Prozess- und Dienstleistungskompetenz für ambulante Eingriffe aufseiten der Leistungserbringer ergeben sich für die Smart-Follower-Versicherer neue Opportunitäten im Zusatzversicherungsgeschäft, die die Early-Mover mit alternativen Produkten, umfassenderen und konsistenteren Mehrleistungskatalogen Paroli bieten wollen. Schnellerer Zugang zu innovativen ambulanten Behandlungsformen, erweiterter Komfort bei ambulanten Eingriffen oder professionelle Unterstützung bei der Ausübung der freien Arztwahl sind nur einige Mehrleistungen, die für Patienten und Patientinnen einen Mehrwert generieren würden.
4. Digitalisierung und Telemedizin: Versicherer könnten in Technologien investieren, die ambulante Leistungen weiter verbessern. Dies umfasst etwa Telemedizin-Dienste, die der versicherten Person den Zugang zu Behandlungen erleichtern, ohne physisch vor Ort sein zu müssen.

Herausforderungen für Krankenversicherer

Gleichzeitig bringt EFAS neue Risiken für die Versicherer. Insbesondere die à priori vollständige Kostenübernahme des stationären Bereichs bedeutet ein finanzielles Risiko, das durch präzisere Prämienkalkulation und Steuerungsinstrumente abgedeckt werden muss. Der Umgang mit hohen Kosten bei komplexen stationären Behandlungen könnte sich zu einer Herausforderung entwickeln, insbesondere bei unvorhersehbaren Entwicklungen wie z.B. Pandemien.

Haben auch Sie Produktideen im Zusammenhang mit ambulanten Spitaldienstleistungen? Dann lassen Sie uns austauschen! Der RVK hat umfassendes Know-how: von der Produktentwicklung über den Aufbau von vertraglichen Komponenten, inkl. des Aufbaus von Mehrleistungskatalogen, bis zur Unterstützung im FINMA-Genehmigungsverfahren im Bereich ambulanter Spitaldienstleistungen. Er kann auch Sie unterstützen. Ob Sie Risikoträger sind, ein White-Label-Produkt lancieren wollen oder einfach einen Erfahrungsaustausch möchten: wir sind für Sie da!

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

Verbandsmagazin

INFORMATION WIRD ZU RVK-NEWS

Liebe Mitglieder, Kunden und Partner, wir haben spannende Neuigkeiten für Sie! Im Frühjahr 2025 wird unser Verbandsmagazin INFORMATION durch den neuen, neu vollständig digitalen und wie bisher informativen Newsletter RVK-News abgelöst. Dieser neue Newsletter bringt Ihnen weiterhin alles Wichtige aus der Welt des Schweizer Gesundheitswesens und der Krankenversicherungen, unserem Verband sowie unserer Unternehmung – kompakt, aktuell und persönlich!

Warum dieser Wechsel? Mit den RVK-News möchten wir Ihnen noch direkter und noch schneller die neuesten Informationen aus dem Gesundheitsmarkt, interessante Einblicke in unsere vielfältige Palette an Dienstleistungen und das Bildungsangebot der RVK-Academy zukommen lassen. Der Newsletter ist darauf ausgerichtet, Ihnen auf einfache und übersichtliche Weise relevante Inhalte zu liefern – ohne lange Wartezeiten und in einem modernen Format, das sich perfekt auf dem Smartphone, Tablet oder Computer lesen lässt.

Wir freuen uns, Sie auch weiterhin auf dem Laufenden zu halten, und danken Ihnen für Ihr Vertrauen bei diesem Schritt in die Zukunft!

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



Social Media Summit 2024

RÜCKBLICK

Am 6. und 7. November 2024 fand die siebte Ausgabe der grössten Social-Media-Marketing-Konferenz der Schweiz statt. Knapp 800 Teilnehmende tauchten am Social Media Summit in die unglaubliche Vielfalt der Marketingdisziplinen ein – und das Netzwerken kam auch nicht zu kurz. In diesem Jahr waren Speaker von LinkedIn, Meta, Tiktok und Co. vertreten. Die Fachkonferenz verteilte sich über mehrere Eventlokale in Engelberg; sie war von Tanja Herrmann von der Agentur House of Influence organisiert worden.





RVK-Bildungsangebot

PRÜFUNGSVORBEREITUNG FÜR VERSICHERUNGS- VERMITTLERINNEN UND VERSICHERUNGSVERMITTL- LER IM PROFIL KRANKENZUSATZVERSICHERUNG

Wer Versicherungsverträge anbietet und abschliesst, muss über die dafür notwendigen Fähigkeiten und Kenntnisse verfügen und diese nachweisen können. So verlangt es das teilrevidierte Versicherungsaufsichtsgesetz VAG. Für die Umsetzung der Mindeststandards ist der Berufsbildungsverband der Versicherungswirtschaft (VBV) zuständig, der ab diesem Jahr die Prüfungen nach dem neuen Reglement durchführen wird. Der Verband unterstützt seine Mitglieder mit einem speziell entwickelten Bildungsangebot der RVK-Academy, das auf die ab dem 3. Quartal 2025 stattfindenden Prüfungen im Profil Krankenzusatzversicherung vorbereitet.

Die Mindeststandards gelten für alle, die vermittelnd tätig sind. Damit soll sichergestellt werden, dass die Beratungsgespräche beim Verkauf von Versicherungsprodukten mit der nötigen Qualität durchgeführt werden. Die neuen Bestimmungen setzen detaillierte Kenntnisse über die Versicherungsprodukte und die geltenden regulatorischen Rahmenbedingungen voraus. Gebundene und ungebundene Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler müssen sich inskünftig über eine bestandene Fachprüfung ausweisen können sowie regelmässige Weiterbildungen absolvieren.

Bei der Versicherungsvermittlung sind die Mindestfähigkeiten bezüglich Kundengewinnung, Kundenberatung und Kundenbetreuung festgelegt. Inskünftig kann für den Grundausbildungsabschluss zwischen den Zertifizierungsprofilen «Leben», «Nicht-Leben», «Krankenzusatzversicherung» oder «Allbranche» gewählt werden. Wesentlich ist, dass bei allen vorgenannten Profilen erst dann selbstständige Kundenberatungen erfolgen dürfen, wenn die entsprechende Person die dazugehörige Prüfung bestanden hat und im FINMA- oder Branchenregister eingetragen ist.

Diese Grundausbildungsnachweise sind sowohl für den Eintrag im FINMA-Register für ungebundene Vermittlerinnen und Vermittler relevant wie auch für den Eintrag im neuen Branchenregister von gebundenen. Dieses neue Branchenregister für gebundene Vermittlerinnen und Vermittler löst das heutige Cicero-Register per 1. Januar 2026 ab.

In Bezug auf die Einführung der neuen Bestimmungen zur Aus- und Weiterbildung sind folgende Punkte zu beachten:

Cicero-Register

Alle per 31. Dezember 2025 aktiven Cicero-Mitglieder werden prüfungsfrei ins neue Branchenregister des VBV überführt. Alle anderen Personen, welche als Versicherungsvermittlerin oder Versicherungsvermittler Versicherungsverträge anbieten und abschliessen, müssen die Fähigkeiten und Kenntnisse durch den Abschluss einer Prüfung nachweisen. Die konkreten Leistungsanforderungen sind in den Qualifikationsprofilen detailliert aufgeführt, welche einen integralen Bestandteil der Mindeststandards bilden.

Anforderungen an Fähigkeiten und Kenntnisse

Die Mindeststandards definieren, welche Fähigkeiten und Kompetenzen nachgewiesen werden müssen:

- Allgemeine Fachkenntnisse: Versicherungswirtschaft, Versicherungsvermittlung, VVG, Gesellschaftsrecht und Compliance
- Fachkenntnisse Kranken- und Unfallversicherung: OKP, VVG, Einzel-/Kollektiv-Taggeldversicherung nach KVG/VVG, freiwillige Krankenpflegezusatzversicherung nach VVG, freiwillige Zusatzversicherung UVG-Z und private Unfallversicherung
- Berufliche Handlungskompetenzen: Gewinnen sowie Beraten und Betreuen von Kundinnen und Kunden



Zulassungsprüfung

Die erforderlichen Fähigkeiten und Kompetenzen erfolgen in Form einer schriftlichen Onlineprüfung. Ausnahmen bzw. die Anerkennung gleichwertiger Ausweise wird die Prüfungskommission der Branchenorganisation in der neuen Prüfungsordnung definieren.

Rezertifizierungsprüfung

Versicherungsvermittler/-innen weisen in einem zweijährlich stattfindenden schriftlichen Onlinetest die Aktualität ihrer Fähigkeiten und Kenntnisse nach und rezertifizieren damit ihre Zulassung. Der Fokus liegt auf Aktualitäten, insbesondere regulatorischen Änderungen und neuen Marktentwicklungen.

Prüfungsvorbereitung

Als Verband ist es unser Anliegen, unsere Mitglieder bei der Erfüllung der gesetzlichen und regulatorischen Anforderungen zu unterstützen. Unser Team der RVK-Academy hat im aktiven Austausch mit allen relevanten Stellen ein Bildungsangebot erarbeitet, welches auf die geforderten Fähigkeiten und Kenntnisse ausgerichtet ist und zielgenau auf die Prüfung im Profil Krankenzusatzversicherung vorbereitet, die erstmals im 3. Quartal 2025 stattfindet.

Unser RVK-Bildungsangebot zur Prüfungsvorbereitung im Profil Krankenzusatzversicherung sieht wie folgt aus:

- Die Kandidatinnen und Kandidaten registrieren sich auf dem digitalen Lernpfad myVBV und lernen selbstständig – zeit- und ortsunabhängig – entlang der vorgegebenen Einheiten (sogenannten Circles).

- Ergänzend zum digitalen Lernpfad begleitet der RVK die Kandidatinnen und Kandidaten in regelmässig stattfindenden Präsenz- und Onlinesequenzen. Die Lernbegleitung durch Spezialistinnen und Spezialisten erfolgt in Gruppen und schafft eine Plattform zum Austausch und zur Vertiefung des Wissens. Zudem werden die vorgesetzten Personen entlastet.
- Option: die Allgemeinen Fachkenntnisse könnten für einige Kandidatinnen und Kandidaten hinsichtlich Themen und Umfang eine besondere Hürde darstellen. Als Option bieten wir einen spezifischen Präsenzkurs an.

Warum der digitale Lernpfad myVBV?

- Der Berufsbildungsverband der Versicherungswirtschaft VBV ist Träger der Mindeststandards und mit dem Vollzug und der Kontrolle (Prüfungen) betraut.
- Der digitale Lernpfad myVBV bietet uneingeschränkten Zugriff auf den Lernpfad und alle Lerninhalte und Fachchecks (für alle Zulassungsprofile in D, F und I) und stellt somit eine zielgerichtete Prüfungsvorbereitung dar.
- Die neuen Zulassungs- und Rezertifizierungsprüfungen werden zurzeit entwickelt. Eine Prüfungsordnung und erste Nullserien werden voraussichtlich ab März 2025 zur Verfügung stehen.

Wir freuen uns, unsere Mitglieder und Kunden auf dem Weg der erfolgsversprechenden Prüfungsvorbereitung zu unterstützen.

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



Weiterbildung

RVK-BILDUNGSANGEBOTE

Der RVK bietet auch im kommenden Jahr ein praxisnahes Bildungsprogramm an. Mit Fokus auf versicherungsmedizinische Themen vermittelt es Wissen, fördert den Austausch unter Teilnehmenden und ermöglicht die direkte Anwendung im Berufsalltag – für nachhaltigen Erfolg.

In unseren Fachkursen erhalten Sie ein solides Fundament für die effiziente Dossierbearbeitung und die professionelle Kundenberatung. Folgende Weiterbildungen möchten wir Ihnen empfehlen:

Psychische Krankheitsbilder | 12. März 2025

Praxisbesuche aufgrund psychischer Erkrankungen nehmen ständig zu. Das Ausmass und die Auswirkungen derartiger Gesundheitsprobleme werden oft unterschätzt. Der Kurs fokussiert unter anderem auf das Bewusstsein für solche Erkrankungen und vermittelt aktuelles Wissen zu Prävention, Diagnostik und Therapieformen. Zudem werden die Grundlagen der Versicherungspsychiatrie erläutert.

SwissDRG – Grundlagen | 26. März 2025

Der Grundlagenkurs bietet einen kompakten und leicht verständlichen Einblick in die Tarifierung und die formelle Rechnungskontrolle nach SwissDRG. Im Austausch mit einer diplomierten Kodier- und Vertrauensärztin erfahren Sie die Grundlagen und die Funktionsweise des DRG-Systems und lernen den Prüfprozess sowie die Voraussetzungen für eine Triage kennen.

Medizinische Kenntnisse: Bewegungsapparat | 2. und 9. April 2025

Der zweitägige Fachkurs fördert das medizinische Verständnis. Grundbegriffe der medizinischen Sprache sowie Kenntnisse zum Aufbau und zur Funktion des menschlichen Körpers stehen im Fokus. Der systematische Einstieg in die medizinischen Grundlagen erleichtert Nicht-Mediziner/-innen den Dialog mit Ärzten, Therapeutinnen sowie Vertrauens- und Versicherungsärzten.

Fachtagung Recht & Medizin | 14. Mai 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 Fachtagung «Recht & Medizin». Mit Bundesgerichtsurteilen zur **Pflichtleistungsvermutung im KVG** sowie zur **Pflege und Betreuung durch Angehörige** stehen erneut zwei topaktuelle Themen auf dem Tagungsprogramm und werden von unseren Experten aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet.

Neben den öffentlichen Fachkursen bietet der RVK auch kundenspezifische Inhouse-Schulungen an. Solche Angebote gewinnen an Bedeutung und werden vermehrt nachgefragt. Bei konkreten Anfragen steht Ihnen das Bildungsteam mit Rat und Tat gerne zur Seite.

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



Recht & Medizin

*Fachtagung zur aktuellen Rechtsprechung
und versicherungsmedizinischen
Fragestellungen*

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



Seit 100 Tagen beim RVK

DREI FRAGEN AN DIANA PRENRECAJ

Diana Prenrecaj begann am 1. September 2024 beim RVK in der Position als Sachbearbeiterin und stellvertretende Leiterin Integrierte Versorgungsmodelle. Im Interview erzählt sie uns, was ihr bei der Arbeit wichtig ist und was ihr beim RVK besonders gefällt. Zudem verrät uns Diana Prenrecaj, welches Schulfach ihrer Meinung nach in den Stundenplan gehören würde.

Was ist dir bei der Arbeit wichtig?

Dass ein respektvolles und unterstützendes Arbeitsumfeld herrscht. Wenn sich alle im Team gegenseitig wertschätzen und sich unterstützen, können wir nicht nur effizienter arbeiten, sondern auch gemeinsame Erfolge feiern. Ausserdem lege ich Wert darauf, dass die Kommunikation offen und klar ist, damit Missverständnisse vermieden werden und jede Person weiss, woran sie ist. Zuletzt ist es mir auch wichtig, in einem Umfeld zu arbeiten, in dem ich mich weiterentwickeln kann – sei es durch neue Herausforderungen, Feedback oder Weiterbildungsmöglichkeiten.

Was gefällt dir besonders beim RVK?

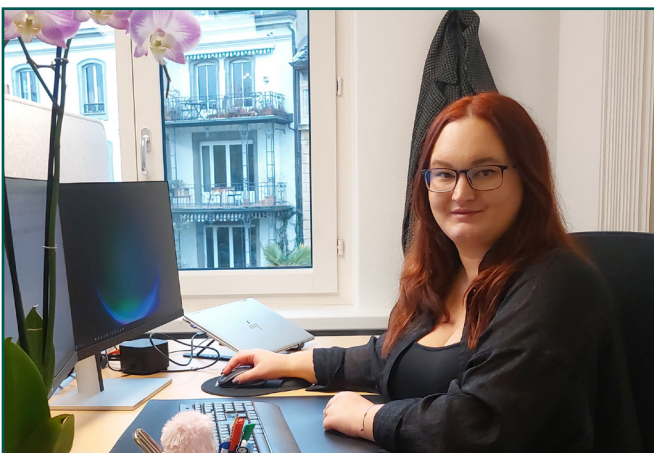
Der familiäre Umgang. In meinen bisherigen Erfahrungen in grösseren Unternehmen habe ich diesen Aspekt oft vermisst. Hier schätze ich den engen Austausch und die persönliche Atmosphäre, die das Arbeiten sehr angenehm machen. Ausserdem begeistert mich die fantastische Lage: Jedes Mal, wenn ich einen Blick auf den Vierwaldstättersee werfen kann oder mir in der Mittagspause einen Spaziergang am See gönne, tanke ich neue Energie. Diese Kombination aus einer tollen Arbeitsatmosphäre und einem inspirierenden Umfeld macht den RVK für mich besonders.

Welches Schulfach sollte es neu geben?

Das Fach «Lebenskompetenzen» würde Schülerinnen und Schüler praktisch auf den Alltag vorbereiten, indem es wichtige Fähigkeiten vermittelt. Dazu gehören Finanzbildung, wie der Umgang mit Steuern, Sparen und Versicherungen, sowie Bewerbungstraining und Karriereplanung. Auch rechtliche Grundlagen wie Miet- und Vertragsrecht, Erste Hilfe und Gesundheitsthemen hätten ihren Platz. Ergänzend könnten Zeitmanagement, Stressbewältigung und Projektplanung behandelt werden. Soziale Kompetenzen wie Kommunikation und Konfliktlösung würden ebenfalls thematisiert. Das Ziel ist es, Schülerinnen und Schüler optimal auf ein eigenständiges und erfülltes Erwachsenenleben vorzubereiten und die Lücke zwischen schulischer Theorie und den Anforderungen des echten Lebens zu schliessen.

Vielen Dank für dieses Gespräch, Diana.

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



Weihnachtessen

KULINARISCHER HOCHGENUSS IN UNVERGLEICHLICHEM AMBIENTE

Im stimmungsvollen Ambiente des italienischen Ristorante Casa Tolone, das am Rande der historischen Luzerner Altstadt gelegen ist, haben wir uns zum diesjährigen Weihnachtessen versammelt.

Schon beim Betreten des Restaurants umging uns eine warme, einladende Atmosphäre, die von einem verführerischen Duft von frischen Kräutern und edlen Weinen geprägt war. Der perfekte Rahmen, um das Jahr gemeinsam ausklingen zu lassen.

Es war ein Abend voller Genuss, der nicht nur den Gaumen verwöhnte, sondern uns auch das Miteinander innerhalb des Unternehmens spüren liess. Auch die geschmackvolle Einrichtung, die herzliche Gastfreundschaft und das ausgezeichnete italienische Essen machten den Abend zu einem festlichen Erlebnis.

Es war schön, gegen Ende des Jahres nochmals die Gelegenheit zu haben, mit allen Kolleginnen und Kollegen zusammenzukommen, zu lachen, zu plaudern und die Erfolge des vergangenen Jahres zu feiern.

Ein herzliches Dankeschön an das Team des «Casa Tolone» für diesen wundervollen Abend – ein echtes Highlight, das uns noch lange in Erinnerung bleiben wird.





Neues von der RVK-Crew

EINTRITTE, AUSTRITTE UND DIENSTJUBILÄUM

Eintritt

Wir freuen uns, euch über folgende Neubesetzungen zu informieren:

Diana Prenrecaj startete per 1. September 2024 die Stelle als Sachbearbeiterin und stellvertretende Leiterin Integrierte Versorgungsmodelle. Diana Prenrecaj ist Pharmaassistentin und bringt mehrere Jahre Erfahrung in verschiedenen Positionen als Sachbearbeiterin, davon vor allem in der Leistungsprüfung bei zwei namhaften Krankenversicherern, mit. Vor dieser Tätigkeit hat sie einige Jahre in Apotheken gearbeitet. Wir sind überzeugt, dass Diana Prenrecaj mit ihrem Wissen und Können einen grossen Beitrag in der Abteilung Integrierte Versorgungsmodelle leisten kann.

Andreas Arnold hat am 16. Oktober 2024 die Stelle als Bereichsleiter Finanzen & ICT angetreten. Andreas Arnold hat nach seiner kaufmännischen Ausbildung mit Berufsmatura an der Hochschule Luzern nebenberuflich studiert und den Bachelor of Science in Public Management & Economics abgeschlossen. Im Dezember 2020 durfte er zusätzlich noch den Titel Master of Business Administration (EMBA) mit Vertiefung in Controlling & Consulting entgegennehmen. Andreas Arnold hatte seinen Berufseinstieg bei der Sozialversicherungsstelle und der IV-Stelle. Danach arbeitete er fünf Jahre als Controller bei einem grössten Krankenversicherer. Zuletzt arbeitete er bei einer internationalen Firma, wo er vier Jahre als Head of Controlling und weitere drei Jahre als Head of Finance tätig war. Wir sind überzeugt, dass Andreas Arnold mit seinem Wissen und Können ein Gewinn für den RVK ist und den RVK im weiteren Vorankommen tatkräftig unterstützen kann.

Am 1. November 2024 startete **Dr. med. Barbara Greuter** die Stelle als Medizinische Kodiererin in der DRG-Prüfstelle. Barbara Greuter hat nach dem Medizinstudium einige Jahre als Fachärztin und Oberärztin in der Anästhesie gearbeitet, bevor sie in einem Spital in die medizinische Kodierung wechselte. Barbara Greuter bringt eine zehnjährige Erfahrung und einen eidgenössischen Fachausweis in der medizinischen Kodierung mit.

Im Team «ADLER» sind zwei neue Kolleginnen dazugekommen: **Michelle De Pasquale** hat die Stelle als Business Analyst / Senior Projektmitarbeiterin per 1. Oktober 2024 gestartet. Nach ihrem Masterabschluss in Communication & Economics in Lugano hatte Michelle De Pasquale ihren Berufseinstieg in verschiedenen Branchen in der Kommunikation, wo sie unter anderem Betriebe in Webapplikationen, Intranet-Auftritten und Social Media unterstützte. Die letzten vier Jahre war sie in einer grösseren Versicherung tätig, wo sie sich in verschiedenen IT-Projektstellen ein sehr gutes IT- und Versicherungswissen aneignete, berufsbegleitend verschiedene Weiterbildungen absolvierte und unter anderem ein Zertifikat im Requirements Engineering erlangte. Michelle De Pasquale spricht fließend Deutsch, Englisch, Italienisch und sehr gutes Französisch.

Ebenfalls zum Projektteam «ADLER» dazugestossen ist **Jessica Schmitter**. Sie hat die Stelle als Business Analyst / Junior Projektmitarbeiterin per 1. Dezember 2024 angetreten. Jessica Schmitter hat nach ihrem KV-Abschluss bei einer grösseren Versicherung noch ein paar Jahre in der Versicherungs- und Gesundheitsbranche gearbeitet, bevor sie ins Marketing wechselte und eine höhere Fachschule für Marketingmanagement besuchte. Wegen ihres grossen Interesses für Informatik entschied sie sich, nebenberuflich Wirtschaftsinformatik zu studieren. Sie erlangte im Jahr 2023 den Bachelor in Wirtschaftsinformatik und ist aktuell am Abschluss «Master in Wirtschaftsinformatik». Bei ihrer letzten Stelle konnte sie vom Marketing in die IT wechseln und war zuständig für diverse IT-Projekte. Wir freuen uns sehr, dass sie uns mit ihrer neugierigen, aufgestellten Art und ihrem Flair für Innovationen und Projektmanagement tatkräftig unterstützen wird.

Wir heissen unsere fünf neuen Kolleginnen und Kollegen herzlich willkommen und wünschen ihnen alles Gute und viel Erfolg in ihren neuen Rollen.



Austritte

Wir bedauern, euch mitteilen zu müssen, dass **Golda Lenzin** sich entschieden hat, den RVK per 30. September 2024 zu verlassen. Sie hat seit November 2023 das «ADLER»-Team tatkräftig unterstützt.

Ebenfalls hat sich **Arta Walther-Nuredini** aus persönlichen Gründen dazu entschieden, den RVK per 31. Dezember 2024 zu verlassen, was wir sehr bedauern, aber respektieren. Arta Walther-Nuredini war seit Mitte Dezember 2022 als Bereichsleiterin Finanzen & ICT tätig und konnte in den letzten zwei Jahren einiges bewegen und bewirken.

Wir wünschen den beiden für ihre Zukunft alles Gute und viel Erfolg.

Dienstjubiläen

Am 1. November 2024 feierte **Daniel Fronterotta** sein 5-Jahre-Dienstjubiläum. Er hat als Medizinischer Kodierer am 1. November 2019 in einem 60-Prozent-Pensum beim RVK begonnen. Seither arbeitet er tatkräftig im Team mit und lässt seine umfangreichen Erfahrungen als Arzt und Medizinischer Kodierer mit eidgenössischem Fachausweis in die Fallbearbeitung einfließen. Daniel Fronterotta setzt sich sehr für seine Aufgaben ein. Er ist ein offener, sehr freundlicher und hilfsbereiter Kollege und ein loyaler Mitarbeiter.

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



Agenda 2025

Veranstaltungen

<i>Januar</i>	Krankenversicherung Grundlagen 1	29.	Luzern
<i>Februar</i>	Krankenversicherung und die Pflegedokumentation – Basiswissen für den Spitex-Alltag	5.	Zürich
	Krankenversicherung Grundlagen 2	19.	Luzern
<i>März</i>	Psychische Krankheitsbilder 1	12.	Luzern
	SwissDRG Grundlagen	26.	online
<i>April</i>	Medizinische Kenntnisse: Bewegungsapparat	2.	Luzern
<i>Mai</i>	Krankenversicherung Grundlagen 1	13.	Luzern
	Fachtagung Recht & Medizin	14.	Luzern
	Krankenversicherung und die Pflegedokumentation – Fachwissen für den Spitex-Alltag	20.	Luzern
<i>Juni</i>	Krankenversicherung Grundlagen 2	3.	Luzern
	Zahnmedizin nach KVG/UVG	5.	Luzern
	Herausfordernde Kundensituationen	25.	Luzern
<i>August</i>	Krankenversicherung Grundlagen 1	27.	Zürich
	SwissDRG Grundlagen	28.	Luzern
<i>September</i>	Psychische Krankheitsbilder 2	3.	Luzern
	Medizinische Kenntnisse: Innere Medizin	17.	Luzern
	Krankenversicherung Grundlagen 2	17.	Zürich
<i>Oktober</i>	Krankenversicherung und die Pflegedokumentation Fachwissen für den Spitex-Alltag	29.	Zürich