

Frühling 2024

Das Magazin für Mitglieder, Kunden und Partner

# INFORMATION



## 5 *Gesundheitspolitik*

aus Parlament und Bundesrat

## 20 *Fachtagung Recht & Medizin*

Premiere in Luzern am Mittwoch, 5. Juni 2024

## 27 *PensExpert*

CEO Rafael Lötscher im Interview

### ..... **DIE SCHWEIZ IM FRÜHLING**

..... *Die Basilika von Valeria ist die Kirche auf dem südlichen der zwei Burghügel an der östlichen Altstadtgrenze von Sitten VS. Sie beherbergt eine der ältesten spielbaren Orgeln der Welt aus dem 15. Jahrhundert.*

**RVK**

*clever entlastet*



# Inhalt

## Gesundheitspolitik

---

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

## Informationen des RVK

---

- 13 **VERBAND** RVK-Mitglieder bauen Versichertenbestand aus
- 14 **VERSICHERUNGEN** Tag der Erfahrungsmedizin 2024
- 16 **RÜCKBLICK RVK-FACHTAGUNG** Faire Preise für echte Mehrleistungen – wo stehen wir heute?
- 18 **INTERVIEW MIT DR. MED. A. SCHEIWILLER** Versicherungsmedizinische Bildungsangebote im Fokus
- 20 **FACHTAGUNG RECHT & MEDIZIN** Aktuelle Rechtsprechung und versicherungsmedizinische Fragestellungen
- 22 **DRG-PRÜFSTELLE** Langjährige Zusammenarbeit mit diversen IV-Stellen
- 23 **SEIT 100 TAGEN BEIM RVK** Drei Fragen an Heiko Rothmann
- 24 **NEUES VON DER RVK-CREW** Eintritt, Austritt und Weiterbildungserfolge

## Informationen unserer Mitglieder, Kunden und Partner

---

- 26 **AZENES** Mit Datenanalysen Versprechen sichern
- 27 **PENSEXPERT** Rafael Lötscher im Interview

## Agenda

---

- 28 **TERMINE** Veranstaltungen

---

### Impressum

Die **INFORMATION** ist das Mitteilungsblatt des RVK und erscheint viermal jährlich.  
Publikationsdatum **Frühlings-Ausgabe: 28. März 2024**  
Titelbild: iStock

#### Herausgeber / Redaktion

RVK – Dienstleistungen und Versicherungen für den Gesundheitsmarkt  
Haldenstrasse 25 / 6006 Luzern / 041 417 05 00 / [www.rvk.ch](http://www.rvk.ch) / [info@rvk.ch](mailto:info@rvk.ch)

---

## Liebe Mitglieder Sehr geehrte Damen und Herren

Die Aufregung über die letztjährigen Prämienhöhungen scheint schon wieder vorbei zu sein. Es ist aber weiterhin von massiven Kostensteigerungen im Gesundheitswesen auszugehen. Einen grossen Teil dieser Entwicklung werden die Prämienzahler/-innen zu tragen haben. In dieser Zeit hat mit Elisabeth Baume-Schneider eine neue Bundesrätin die Verantwortung für die Geschäfte des Departements des Innern (EDI) übernommen. Ein Berg von Aufgaben und Herausforderungen erwartet sie. Die Medien gaben ihrem Wechsel vom Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement (EJPD) ins EDI wenig Kredit. Dabei kann sie in der neuen Aufgabe viel bewegen – insbesondere im Gesundheitsbereich. Viele Lösungsvorschläge liegen auf dem Tisch. Mit einer Senkung der Labortarife, mit Einsparungen bei Medikamenten, einer überregionalen Spitalplanung sowie klaren einheitlichen Effizienzkriterien für die Spitäler könnte viel Geld gespart werden. Dabei müssten die Prämienzahlenden nicht einmal auf eine gute Versorgung verzichten.



*«Es wäre falsch, der neuen Bundesrätin die Verantwortung für die grossen Kostensteigerungen zuzuschreiben.»*

Eine weitere Chance wäre der von santésuisse und den Spitälern entwickelte ambulante Arzttarif. Wenn die neue Vorsteherin mutig solche Massnahmen umsetzt und nicht unnötig neue Ausbauten der Grundversicherung, die von verschiedensten Interessengruppen gefordert werden, übernimmt, könnte sie viel erreichen. Es wäre aber falsch, nur ihr die Verantwortung für die grossen Kostensteigerungen zuzuschreiben. Auch das Parlament und wir alle sind aufgefordert, zurückhaltend zu sein und nicht dauernd mit neuen Forderungen die Kostenspirale für die OKP weiterzutreiben.

Damit sich endlich etwas ändert und die Prämienexplosion gestoppt wird, braucht es auch die Unterstützung durch das Volk. Die Kostenbremse-Initiative der Mitte verlangt, dass Bundesrat, Bundesversammlung und Kantone eingreifen müssen, wenn die Gesundheitskosten – im Vergleich zur Lohnentwicklung – zu stark steigen. Damit könnten die längst bekannten und guten Sparvorschläge endlich umgesetzt und dem Prämienwachstum ein Riegel vorgeschoben werden. Am 9. Juni 2024 hat das Volk die Chance, mit einem Ja zur Initiative den Verantwortlichen den notwendigen Rückenwind zu geben.

Herzlich

Peter Hegglin  
Ständerat, Präsident RVK und RVK Rück AG



# GESUNDHEITSPOLITIK

---

## DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

Seite

6

### DigiSanté nimmt erste Hürde

---

*Das Schweizer Gesundheitssystem liegt bei der Digitalisierung im internationalen Vergleich zurück. Der Bundesrat will die digitale Transformation im Gesundheitswesen mit dem Programm DigiSanté beschleunigen. Das Programm hat im Nationalrat eine erste Hürde genommen.*

Seite

8

### Übergangsfinanzierung des elektronischen Patientendossiers knapp im Ziel

---

*Die Nutzung des elektronischen Patientendossiers (EPDG) liegt deutlich hinter den Erwartungen zurück. Als Sofortmassnahme beantragt der Bundesrat eine Übergangsfinanzierung. National- und Ständerat sind sich uneins und können sich erst in letzter Minute auf einen Gesetzestext einigen.*

Seite

11

### Volksinitiative für eine 13. AHV-Rente angenommen

---

*Am 3. März 2024 wurde die Volksinitiative «Für ein besseres Leben im Alter (Initiative für eine 13. AHV-Rente)» deutlich von Volk und Ständen angenommen. Das Resultat wirft seinen Schatten auf zukünftige sozialpolitische Vorlagen voraus.*

# Aus dem Parlament

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

## AUS DEM NATIONALRAT

### Teilrevision des Tabakproduktegesetzes (TabPG)

#### Geschäft des Bundesrates (23.049)

Im Februar 2022 haben Volk und Stände die Volksinitiative «Kinder und Jugendliche ohne Tabakwerbung» mit deutlicher Mehrheit angenommen. Die Initiative will Tabakwerbung überall dort verbieten, wo Kinder und Jugendliche sie sehen können, zum Beispiel in der Presse, auf Plakaten, im Internet, im Kino, in Kiosken oder an Veranstaltungen. Mit dem Werbeverbot wird die Prävention von den negativen gesundheitlichen Folgen des Tabakkonsums angestrebt.

Der Bundesrat will die Volksinitiative mit einem umfassenden Werbeverbot umsetzen und schlägt eine entsprechende Änderung des Tabakproduktegesetzes (TabPG) vor. Der Ständerat behandelte den Vorschlag des Bundesrates im Herbst 2023, wobei er dessen Vorlage abschwächte. In der Frühjahrsession war nun der Nationalrat an der Reihe, der die Vorlage kontrovers diskutierte. Für die SVP gingen die Werbebeschränkungen zu weit. Mit Verweis auf die freie Marktwirtschaft und auf die wirtschaftlich negativen Folgen wurden Abschwächungen gefordert. Die Ratslinke forderte hingegen Verschärfungen gegenüber dem Vorschlag des Bundesrates. Sie verwies dabei auf die Initiative, die weitgehende Einschränkungen verlangt.

Nach einer lebhaften Debatte lehnte der Nationalrat das Eintreten auf die Vorlage mit 64 Ja- gegenüber 121 Nein-Stimmen bei 5 Enthaltungen ab. Die Vorlage geht damit zurück an den Ständerat.

### Nationaler Krebsplan

#### Motion SGK-S (23.3014)

Mit der Motion wird der Bundesrat beauftragt, einen nationalen Krebsplan auf Basis der nationalen Strategie gegen Krebs 2014-2020 zu erarbeiten. In die Entwicklung des Krebsplans sollen der Bund, die Kantone, relevante Organisationen sowie Expertinnen und Experten einbezogen werden. Der Bundesrat lehnt die Motion ab, da die wichtigsten Herausforderungen der Krebsbekämpfung bereits in den allgemeinen nationalen Strategien abgedeckt sind. Zudem übernimmt das Forum Oncosuisse aktuell verschiedene Koordinationsarbeiten. Zusätzliche Aktivitäten sind nach Einschätzung des Bundesrates nicht erforderlich. Entgegen dem Antrag des Bundesrates nimmt nach dem Ständerat auch der Nationalrat mit 128 gegen 54 Stimmen bei einer Enthaltung den Antrag an und überweist ihn damit an den Bundesrat.

### Medikamentenpreise. Vergütung von im Ausland gekauften günstigen Medikamenten oder Hilfsmitteln durch die OKP

#### Motion von Marcel Dobler (23.4177)

Die von Marcel Dobler (FDP / SG) eingereichte Motion möchte, dass die von Privatpersonen im Ausland erworbenen Medikamente und Hilfsmittel durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet werden. Voraussetzung für die Kostenübernahme ist, dass ein Produkt in der Schweiz zugelassen ist, dass es durch einen in der Schweiz zugelassenen Arzt bzw. Ärztin verordnet wurde und dass es günstiger ist als das selbe Produkt in der Schweiz. Die Massnahme soll zur Kostendämpfung in der OKP beitragen.

Der Bundesrat empfiehlt die Annahme der Motion. Der Bundesrat hat bereits im 2021 beschlossen, dass bestimmte im Ausland bezogene Mittel und Gegenstände von der OKP vergütet werden sollen. Es ist vorgesehen, eine entsprechende Gesetzesanpassung auszuarbeiten. Zudem ist der Bundesrat bereit, Gesetzesanpassungen für eine OKP-Vergütung von im Ausland bezogenen Arzneimitteln vorzubereiten.

In der Debatte im Nationalrat argumentierten die Gegner, dass sich der «Aufruf zum Einkaufstourismus» negativ auf die Patientensicherheit auswirkt und den Wirtschaftsstandort Schweiz schwächt. Die Motion wurde vom Nationalrat mit 134 zu 24 Stimmen bei 22 Enthaltungen deutlich angenommen.

### *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, was während der Covid-19-Pandemie schmerzhaft in Erinnerung gerufen wurde. Der Bundesrat will nun die digitale Transformation beschleunigen. Er hat dazu das Programm zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen (DigiSanté) verabschiedet und beim Parlament einen entsprechenden Verpflichtungskredit im Umfang von 392 Millionen Franken beantragt. Das Programm DigiSanté hat zum Ziel, die verschiedenen Akteure besser zu vernetzen und damit die Effizienz des Gesundheitssystems, die Behandlungsqualität und die Patientensicherheit zu erhöhen. DigiSanté hat eine Laufzeit von zehn Jahren, umfasst 50 Vorhaben und ist in vier Pakete unterteilt:

1. Schaffung von Voraussetzungen für die digitale Transformation,
2. Aufbau und Zurverfügungstellung einer nationalen Infrastruktur,
3. Digitalisierung von Behördenleistungen und
4. Sekundärnutzung von Daten für die Planung, Steuerung und Forschung.

In der Debatte im Nationalrat zeigte sich eine breite Zustimmung für die Förderung der digitalen Transformation. Zugleich waren aber auch viele kritische Stimmen zu vernehmen und verlangten eine enge Begleitung durch das Parlament. Die Vorlage wurde dahingehend ergänzt, dass das Eidgenössische Departement des Inneren (EDI) dem Parlament jährlich Bericht erstattet. Eine Minderheit lehnte die Vorlage ganz ab, dies aufgrund der angespannten finanziellen Situation des Bundes. Gegen die Stimmen der SVP-Fraktion stimmte der Nationalrat mit 127 zu 64 Stimmen dem Verpflichtungskredit zu. Die Vorlage geht nun in den Ständerat.

### *Kantonale Einrichtung für Prämienfestlegung und Kostenübernahme*

#### **Standesinitiative des Kantons Waadt (21.322)**

Die Standesinitiative des Kantons Waadt fordert eine Anpassung des geltenden Rechts, namentlich des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG). Es soll ermöglicht werden, dass Kantone per Gesetz eine kantonale Einrichtung schaffen können, die im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) Prämien für den Kanton festlegt und erhebt, die Kosten zulasten der OKP finanziert, die administrative Aufgaben bei den zugelassenen Versicherern einkauft und die sich an der Finanzierung von Präventionsprogrammen beteiligt. Den Kantonen ist es freigestellt, ob sie eine kantonale Einrichtung schaffen wollen oder nicht.

Die Standesinitiative wird damit begründet, dass die Kantone bereits heute wichtige Aufgaben im Gesundheitswesen wahrnehmen, so etwa die Organisation der Gesundheitsversorgung, die Spitalplanung und die Prämienverbilligungen. Mit der Initiative sollen die Kompetenzen ausgeweitet werden auf die Festlegung der Prämien und der Finanzierung der Kosten zulasten der OKP. Durch das Zusammenführen der Versicherten würde das Risikopooling besser und die «Jagd nach guten Risiken» würde gestoppt. Die Kostentransparenz würde gestärkt und mit den zusätzlichen Informationen könnte die Steuerung der Gesundheitsversorgung verbessert werden. Nicht zuletzt wird auch der Anreiz für die Prävention gestärkt.

In den zuständigen Kommissionen des National- und des Ständerats fand die Standesinitiative keine Mehrheiten. Das Vorhaben hätte zu grosse Auswirkungen auf das bestehende System, etwa beim Risikoausgleich, der Tarifpartnerschaft und bei der Aufsicht durch das BAG. Auch drohen grosse regionale Ungleichheiten.

Der Ständerat hat der Standesinitiative im 2023 keine Folge geleistet. Der Nationalrat lehnte das Anliegen in der Frühjahrs-session 2024 mit 123 zu 61 Stimmen ebenso ab. Die Beratung des Geschäfts ist damit abgeschlossen.



## *Längeren Spitalaufenthalt der Mutter kurz nach der Geburt beim Mutterschaftsurlaub und bei der Mutterschaftsentschädigung angemessen berücksichtigen*

### **Motion SGK-SR (23.3015)**

Bei einem längeren Spitalaufenthalt des Neugeborenen haben Mütter seit dem 1. Juli 2021 Anspruch auf eine verlängerte Ausrichtung der Mutterschaftsentschädigung. Im Gegensatz dazu ist ein längerer Spitalaufenthalt der Mutter nach der Geburt nicht spezifisch geregelt. Ein längerer Spitalaufenthalt des Neugeborenen und der Mutter werden folglich ungleich behandelt.

Die Motion der ständerätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-SR) beauftragt den Bundesrat, die gesetzlichen Grundlagen dahingehend anzupassen, dass ein längerer Spitalaufenthalt der Mutter kurz nach der Geburt des Kindes beim Mutterschaftsurlaub und der Mutterschaftsentschädigung angemessen berücksichtigt wird. Der Bundesrat soll verschiedene Varianten prüfen, wie das Anliegen umgesetzt werden kann. Dabei soll den unterschiedlichen Situationen nach der Geburt Rechnung getragen werden.

Nachdem die Motion im Juni 2023 im Ständerat beraten wurde, war der Nationalrat in der Frühjahrssession am Zug. Er stimmte der Motion mit 136 zu 50 Stimmen bei 3 Enthaltungen zu. Damit geht das Geschäft nun an den Bundesrat, der den Auftrag hat, einen Vorschlag auszuarbeiten.

# AUS DEM STÄNDERAT

## Revision EPDG (Übergangsfinanzierung und Einwilligung)

### Geschäft des Bundesrates (23.061)

Das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) trat im April 2017 in Kraft. Das elektronische Patientendossier (EPD) soll die Qualität der medizinischen Behandlung stärken, die Effizienz des Gesundheitssystems steigern sowie die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten fördern. Die Umsetzung des elektronischen Patientendossiers ist bisher unzureichend, wurden doch nur wenige tausend Dossiers eröffnet.

Um den Nutzen für alle Beteiligten zu erhöhen und die Inanspruchnahme zu steigern, will der Bundesrat das elektronische Patientendossiers schrittweise weiterentwickeln und verbessern. Er hat dazu im Juni 2023 die Vernehmlassung für eine umfassende Gesetzesrevision eröffnet. Diese umfassende Gesetzesrevision wird mehrere Jahre in Anspruch nehmen. Sie sieht vor, dass u.a. die Aufgabenverteilung zwischen Bund und Kantonen und die Finanzierung des elektronischen Patientendossiers geklärt werden. Zudem soll für alle Personen, die in der Schweiz wohnen und obligatorisch kranken- oder militäerversichert sind, automatisch und kostenlos ein elektronisches Patientendossier eröffnet werden. Als weitere Massnahme sieht die Vorlage eine Übergangsfinanzierung für die Stammgemeinschaften vor, welche die Verbreitung des elektronischen Patientendossiers fördern soll.

Der Nationalrat behandelte die Vorlage des Bundesrats im vergangenen Dezember. Er beschränkte die Zusatzfinanzierung auf fünf Jahre. In Abweichung zum Bundesrat beschloss der Nationalrat die Leistungserbringer bereits mit der Übergangsfinanzierung zu verpflichten, sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder einer Stammgemeinschaft anzuschliessen. Damit soll die Verbreitung des elektronischen Patientendossiers gefördert werden.

Der Ständerat trat nun in der Frühjahrsession auf die Vorlage ein. Er hielt sich bei der Beratung weitgehend an die Vorlage des Bundesrates. Mit grossem Mehr befürwortete die kleine Kammer den Verpflichtungskredit von 30 Millionen Franken, befristet auf fünf Jahre. Von einer stärkeren Verpflichtung der Leistungserbringer zum Anschluss an eine Stammgemeinschaft wollte der Ständerat jedoch nichts wissen. Dieses Thema will er im Rahmen einer umfassenden Gesetzesrevision des EPDG aufnehmen.

Nachdem der Ständerat dem Vorschlag des Bundesrats weitgehend folgte, ging das Geschäft in die Differenzbereinigung. Die weiteren Debatten in National- und Ständerat brachten jedoch keine Einigung. Schliesslich sprach sich die Einigungskonferenz der beiden Räte für die Version des Ständerates aus. Der Nationalrat stimmte dem Einigungsvorschlag mit lediglich 93 zu 92 Stimmen bei 7 Enthaltungen zu. Die Vorlage schrammte damit haarscharf am Abgrund vorbei und die Frustration über den Verlauf des Dossiers ist augenfällig. Etwas Trost spendete die Schlussabstimmung, bei der die Vorlage im Nationalrat schliesslich mit 106 zu 74 Stimmen bei 11 Enthaltungen angenommen wurde und der Ständerat sich mit 28 zu 6 Stimmen bei 10 Enthaltungen dafür aussprach. Der versöhnliche Abschluss darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass das elektronische Patientendossier längst selbst zum Patienten geworden ist, dessen Genesung noch viel Zeit in Anspruch nehmen wird.

## Abrechnung sehr kostspieliger Medikamente zulasten der OKP klären

### Postulat GPK-SR (23.4342)

Die Geschäftsprüfungskommission des Ständerates (GPK-SR) hat 2014 die «Aufnahme und Überprüfung von Medikamenten in der Spezialitätenliste» näher betrachtet und einen Inspektionsbericht dazu verfasst. 2023 erfolgte nun eine Nachkontrolle mit dem Titel «Spezialitätenliste der OKP: Aufnahme und Überprüfung von Medikamenten». Dabei stellt die GPK-SR fest, dass das Handeln von Bundesrat, EDI und BAG insgesamt zweckmässig und rechtmässig ist. Die GPK-SR stellt damit den Bundesbehörden ein gutes Zeugnis für die geleistete Arbeit aus. Angesichts der aktuellen Herausforderungen ist die GPK-SR jedoch der Auffassung, dass die Wirksamkeit der Verfahren zukünftig zu verbessern ist. Handlungsbedarf im Arzneimittelbereich sieht die GPK-SR beim Anstieg der Kosten zulasten der OKP, bei neuen kostspieligen Therapien und bei der Versorgungssicherheit.

Betreffend Abrechnung sehr kostspieliger Medikamente zulasten der OKP hat die GPK-SR ein Postulat eingereicht. Darin wird der Bundesrat ersucht, in Zusammenarbeit mit der Nationalen Ethikkommission (NEK) und anderen betroffenen Akteuren Leitlinien für die Abrechnung sehr kostspieliger Medikamente zulasten der OKP festzulegen. Gemäss der GPK-SR wirft die Abrechnung sehr kostspieliger Therapien ethische Grundsatzzfragen auf, die nicht alleine durch das BAG geklärt werden können. Die GPK-SR ist der Auffassung, dass allfällige Begrenzungen der Kostenübernahme für kostspielige Medikamente von der Bevölkerung nur dann mitgetragen werden, wenn eine offene und faktenbasierte gesellschaftliche Debatte geführt wird. Die Petition der GPK-SR regt dazu an, diesbezüglich eine landesweite öffentliche Debatte zu lancieren. Auf dieser Basis sind in einem zweiten Schritt die notwendigen Anpassungen am geltenden Recht vorzunehmen und die entsprechenden Verfahren festzulegen.

Der Bundesrat begrüsst die Anliegen des Postulates der GPK-SR. Der Ständerat nahm an der Frühjahrssession das Postulat seiner Geschäftsprüfungskommission oppositionslos an.

## Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Datenaustausch, Risikoausgleich)

### 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.

Die Kantone sind zuständig für die Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht. Um diese Aufgabe wahrnehmen zu können, benötigen sie den Austausch mit den Krankenversicherern. Dieser ist heute nur unter restriktiven Bedingungen möglich. Die Gesetzesänderung bezweckt, den Austausch zwischen Kantonen und Krankenversicherern gesetzlich zu regeln und damit auf eine neue Basis zu stellen.

Der Entwurf der Gesetzesänderung sieht auch Anpassungen im Risikoausgleich vor. Grundsätzlich werden heute für den Risikoausgleich alle in der Schweiz wohnhaften erwachsenen Personen berücksichtigt. Nachdem in den vergangenen Jahren die Zahl der Grenzgängerinnen und Grenzgänger stark zugenommen hat, sollen neu auch im Ausland wohnhafte Personen einbezogen werden. Dieser Schritt stärkt die Solidarität in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Weiter sieht der Entwurf vor, dass diejenigen Personen aus dem Risikoausgleich ausgeschlossen werden, die für den Krankenversicherer nicht mehr erreichbar sind und die keine Prämien bezahlen.

Die Vorlage des Bundesrats wurde im Dezember 2023 im Nationalrat behandelt und mit wenigen Änderungen verabschiedet. In der Frühjahrssession war nun der Ständerat an der Reihe und brachte punktuelle Änderungsvorschläge an. Der Ständerat stimmte der Vorlage mit 40 zu 0 Stimmen bei einer Enthaltung zu. Die Vorlage geht nun zur Differenzbereinigung zurück an den Nationalrat.



# BUNDESRAT/EDI/BAG

## Initiative für eine «angemessene Versorgung»

### Anne Lévy, Direktorin des BAG, will Überversorgung stoppen

Die Direktorin des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), Anne Lévy, hat an den Trendtagen Gesundheit Luzern eine neue Initiative zur «angemessenen Versorgung» gestartet. Im Interview mit der Luzerner Zeitung vom 11. März 2024 stand sie dazu Rede und Antwort.

Wer krank ist und unzureichend medizinisch versorgt wird, kann gesundheitliche Schäden erleiden. Doch nicht nur eine medizinische Unterversorgung kann schädigend sein. Auch ein Zuviel an Medikamenten, Abklärungen und medizinischen Eingriffen schadet unserem Körper und unserer Seele. Medizinische Überversorgungen sind aber auch schädlich für unser Portemonnaie. Expertinnen und Experten schätzen, dass 20 Prozent der Gesundheitskosten auf Ineffizienzen im Gesundheitssystem zurückzuführen sind.

Gemäss Anne Lévy ist es nicht einfach, Ineffizienzen zu belegen und wegzubringen. Das Schweizerische Gesundheitswesen ist ein komplexes System, das föderalistisch aufgebaut ist, eine Vielzahl stationäre und ambulante Leistungserbringer umfasst und verschiedene Interessengruppen mitwirken.

Oberste Ziele der Spitzenbeamtin sind eine qualitativ gute Versorgung und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten. Herausfordernd dabei ist die «angemessene Versorgung», welche Über- wie auch Unterversorgungen vermeidet. Wie die angemessene Versorgung aussieht, überlässt die Direktorin des BAG den medizinischen Fachorganisationen. Diese sollen festlegen, wie die richtige Behandlung zum richtigen Zeitpunkt aussieht. Des BAG nimmt dabei eine koordinierende Funktion wahr. Beispielsweise unterstützte das BAG den Versorgungsatlas des Gesundheitsobservatoriums, welcher die unterschiedliche Versorgung in den Kantonen darstellt ([www.versorgungsatlas.ch](http://www.versorgungsatlas.ch)).

Eine wichtige Rolle in der Debatte um die angemessene Versorgung nehmen auch finanzielle Anreize ein. Anne Lévy nennt dabei die stationären Behandlungen, die in der Schweiz häufiger vorkommen als im Ausland. Hier soll die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS) Abhilfe schaffen. Auch die Ablösung von TarMed bietet die Möglichkeit, die finanziellen Anreize hinsichtlich einer angemessenen Versorgung zu verbessern.

Als weitere wichtige Schritte in Richtung angemessene Versorgung nennt Anne Lévy das elektronische Patientendossier (EPD) und DigiSanté, das Programm zur digitalen Transformation im Gesundheitswesen. So sollen besser aufeinander abgestimmte IT-Systeme die Kommunikation der Beteiligten verbessern und die Zusammenarbeit vereinfachen.

Das Thema «angemessene Versorgung» ist an sich nichts Neues. Die «angemessene Versorgung» gehört mit den Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zur DNA der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Aktuell sind hingegen die Wege, die das BAG beschreitet. So wurde EFAS bereits verabschiedet und es bleibt abzuwarten, ob das fakultative Referendum gegen die Vorlage zustande kommt. Die Förderung des elektronischen Patientendossiers mittels Übergangsfinanzierung wurde in der Frühjahrssession verabschiedet und auch DigiSanté ist einen Schritt weiter. Es ist spannend zu sehen, wie die von Anne Lévy angestossene Initiative Form annimmt. Es bleibt zu hoffen, dass damit die Überversorgung im Gesundheitssystem abgebaut werden kann.

# UMFELD

## Volksinitiative «Für ein besseres Leben im Alter (Initiative für eine 13. AHV-Rente)»

### Volksabstimmung

Am 3. März 2024 wurden Volk und Stände zur Abstimmung über die Volksinitiative «Für ein besseres Leben im Alter (Initiative für eine 13. AHV-Rente)» gerufen. Das Stimmvolk folgte der Volksinitiative mit einem Ja-Stimmenanteil von 58 Prozent. 15 der 23 Stände stimmten dem Anliegen zu, womit auch das erforderliche Ständemehr erreicht wurde. Vertreter der Gewerkschaften und der Linken jubelten, während sich bei den bürgerlichen Parteien Ernüchterung breitmachte.

Die Volksinitiative verlangt für alle Bezügerinnen und Bezüger einer Altersrente der AHV einen jährlichen Zuschlag in der Höhe eines Zwölftels ihrer jährlichen Rente. Die zusätzliche Rente darf weder zu einer Reduktion der Ergänzungsleistungen, noch zu einer Reduktion der monatlichen Rente führen. Der jährliche Zuschlag ist spätestens im zweiten Kalenderjahr nach Annahme der Initiative zu entrichten, also ab 2026. Über die Finanzierung macht die Initiative keine Angaben.

Im Abstimmungskampf argumentierten die Befürworter, dass die Rente immer weniger zum Leben reicht. Dieses Argument fiel auf fruchtbaren Boden, angesichts steigender Preise für Lebensmittel, Energie und Mieten sowie steigender Krankenkassenprämien. Zudem drücken auf der Einkommensseite die sinkenden Umwandlungssätze auf die Renten aus der beruflichen Vorsorge. Der Mix aus Teuerung und sinkenden Einkommen überzeugte offenbar weite Teile der Bevölkerung.

Die Gegner lehnten die Initiative ab mit Verweis auf die Mehrkosten für die AHV. Die Finanzierung über Lohnprozente würde die Arbeitskosten erhöhen. Die Finanzierung über die Mehrwertsteuer würde den Konsum belasten und die Teuerung anheizen. Auch der Nutzen der Massnahme wurde bezweifelt, kommen doch nach dem Giesskannenprinzip nicht nur die einkommensschwachen, sondern alle Rentnerinnen und Rentner in den Genuss der 13. AHV-Rente.

Folgt man den Kommentaren in der Presse, so fand mit der Annahme der Initiative ein Dambruch statt. In der Vergangenheit fanden Volksinitiativen, die einen Ausbau des Sozialstaats forderten, keine Zustimmung. Das deutliche Ja stellt damit eine Zäsur dar, die nicht alleine auf die aktuell hohe Teuerung zurück zu führen ist. Darunter verbergen sich auch sich verändernde Einstellungen in der Bevölkerung, welche staatliche Problemlösungen gegenüber der individuellen Vorsorge bevorzugen.

Im kommenden Juni wird das Stimmvolk bereits über die nächsten beiden sozialpolitischen Vorlagen befinden. Zur Abstimmung gelangen die Prämien-Entlastungs- und die Kostenbremse-Initiative, welche beide die Krankenversicherung betreffen. Folgt man dem Verdikt in Sachen 13. AHV-Rente, so ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass auch die Prämien-Entlastungs-Initiative angenommen wird. Für einen höheren Nein-Anteil spricht hingegen die Finanzierung über direkte Steuern sowie das Vorliegen eines Gegenvorschlags. Dies gilt es im Abstimmungskampf hervor zu heben.

## Sessionen 2024

<i>Sommer</i>	27. Mai bis 14. Juni	Bern
<i>Herbst</i>	9. bis 27. September	Bern
<i>Winter</i>	2. bis 20. Dezember	Bern



# INFORMATIONEN DES RVK

---

## DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

Seite  
18

### Versicherungsmedizinische Bildungsangebote

---

*Dr. med. Andreas Scheiwiller führt beim RVK einen Pool von rund 60 auf Mandatsbasis tätigen Ärztinnen und Ärzten verschiedenster Fachrichtungen, welcher jedes Jahr Tausende von Fällen bearbeitet. Im Interview beantwortet er uns Fragen zu seiner Tätigkeit und den versicherungsmedizinischen Weiterbildungen des RVK.*

Seite  
20

### Neue Fachtagung Recht & Medizin

---

*Am Mittwoch, 5. Juni 2024, kommt es zur Premiere der neuen Fachtagung Recht & Medizin. In der Veranstaltung wird der Fokus auf den faktenbasierten Wissenstransfer zur aktuellen Rechtsprechung im KVG und deren Verknüpfung mit versicherungsmedizinischen Fragestellungen gerichtet.*

Seite  
23

### Seit 100 Tagen beim RVK: Heiko Rothmann

---

*Heiko Rothmann startete am 1. November 2023 beim RVK als Senior Projektmitarbeiter. Im Interview erzählt er uns, was ihm bei der Arbeit wichtig ist und wie er die Einarbeitungszeit erlebt hat. Zudem verrät uns Heiko Rothmann, was er als Kind werden wollte.*

# Verband

## RVK-MITGLIEDER BAUEN VERSICHERTENBESTAND AUS

*Die Versichertenbestände bei den RVK-Mitgliedern per 1. Januar 2024 zeigen:  
Die kleinen und mittleren Krankenversicherer konnten ihre Kundenbasis wiederum ausbauen.*

Die Versichertenbestände in der Grundversicherung sind um rund 10 Prozent gestiegen. So schätzen neu 862 000 Kundinnen und Kunden der 19 RVK-Mitglieder die zahlreichen Vorteile der kleinen und mittleren Krankenversicherer (Vorjahr 785 000).

Nachdem die RVK-Mitglieder bereits im Vorjahr ein Wachstum verzeichnen konnten, bestätigt diese Entwicklung, dass sich die kleinen und mittleren Krankenversicherer durch Kundennähe und Qualität erfolgreich im Markt behaupten und eine attraktive Alternative zu den grossen Versicherern darstellen.

Wir beim RVK werden auch künftig den Fokus darauf legen, unsere Verbandsmitglieder bestmöglich zu unterstützen.

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

**Schon gesehen?  
Unsere neue Website  
ist online**

[www.rvk.ch](http://www.rvk.ch)

**Jetzt entdecken!**





# Versicherungen

## TAG DER ERFAHRUNGSMEDIZIN 2024

*Das Erfahrungsmedizinische Register (EMR) feierte am 12. Januar 2024 sein 25-jähriges Bestehen. Das EMR lud dazu zum Tag der Erfahrungsmedizin nach Basel ein. Im Zentrum der Tagung stand die Frage, ob ein interprofessionelles Konzept in der Gesundheitsversorgung ein frommer Wunsch sei, oder ob es das Modell der Zukunft darstellt. Damit verbunden ist die Frage, wie Komplementär- und Alternativmedizin in der Gesundheitsversorgung zukünftig eingebunden sind. Dieser Frage gingen Referentinnen und Referenten aus der Politik, der Wirtschaft, dem Gesundheitswesen und der Öffentlichkeit auf den Grund.*

In seiner Grussbotschaft gratulierte Regierungsrat Dr. Lukas Engelberger dem EMR für das 25-Jahr-Jubiläum und dankte für die geleistete Arbeit. Er betonte in seinen Ausführungen die Wichtigkeit der Interprofessionalität. Mit der Alterung der Bevölkerung nimmt die Zahl multimorbider Patientinnen und Patienten zu, für deren Betreuung eine integrierte medizinische Versorgung unerlässlich ist. Dabei kommt auch der Komplementär- und Alternativmedizin eine wichtige Rolle zu.

Felix Schneuwly vom Internetvergleichsdienst Comparis beleuchtete das gesundheitspolitische Umfeld. Er stellte fest, dass Hausärzte bzw. Hausärztinnen, Pflege und Erfahrungsmedizin je eigenständig in der Bundesverfassung erwähnt werden. Eine Gesamtsicht, welche auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit beinhaltet, besteht auf Verfassungsebene jedoch nicht. Dies hält Bundesrat und Parlament aber nicht davon ab, die Gesundheitsversorgung stets mit neuen Gesetzesbestimmungen und Verordnungen steuern zu wollen. Doch mit der zunehmenden Regulierung lassen sich weder die steigenden Gesundheitskosten in den Griff bekommen noch die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern fördern.

Die Frage, ob Komplementär- und Schulmedizin partnerschaftlich arbeiten oder in Konkurrenz zueinander stehen, diskutierten Dr. med. Yvonne Gilli, Präsidentin FMH, Andrea Bürki, Präsidentin OdA Komplementärtherapie, sowie Vivianne Buchter, OdA Alternativmedizin. Sie stellten fest, dass die Zusammenarbeit noch wenig ausgeprägt ist und «Luft nach oben» besteht. Der Wille zur intensiveren Zusammenarbeit ist dabei auf beiden Seiten vorhanden. Doch der Wille alleine reicht nicht, es braucht auch das gegenseitige Verständnis. Dieses wurde gefördert, indem die Komplementär- und Alternativmedizin inzwischen in die Ausbildung der angehenden Ärztinnen und Ärzte aufgenommen worden ist. Diese Massnahme trägt langsam Früchte.

Aktiv gelebt wird die Zusammenarbeit bereits am Zentrum für Integrative Medizin des Kantonsspitals St. Gallen. Das Zentrum bietet eine Kombination von ausgewählten, sich ergänzenden komplementärmedizinischen Massnahmen aus dem ärztlichen, dem therapeutischen und dem pflegerischen Bereich an. Wie der Zentrumsleiter, Dr. Marc Schlaeppli, erläuterte, ergänzen sich die unterschiedlichen Ansätze in ihren Stärken und Vorteilen gegenseitig. Das Angebot entspricht einem grossen Bedürfnis der Patientinnen und Patienten. An verschiedenen Spitälern und Kliniken in der Schweiz gibt es ähnliche Bestrebungen und unter [www.integrative-kliniken.ch](http://www.integrative-kliniken.ch) hat sich bereits eine Plattform für stationäre integrative Angebote gebildet.

Dr. Reto Flury, CEO der EGK, und Daniel Rochat, Mitglied der Geschäftsleitung der Swica, stellten sich als Vertreter der Versicherer den Fragen des Publikums. Sie zeigten sich interessiert an einer integrativen Medizin, welche Schul- und Komplementärmedizin zu verbinden vermag. Die Vertreter der Versicherer sehen sich dabei in der Rolle des Kostenträgers und Vertragspartners. Die Gestaltung der integrativen Zusammenarbeit ist jedoch Sache der betroffenen Leistungserbringer. Zu beachten ist dabei, dass die Alternativ- und Komplementärmedizin in vielen Fällen durch Zusatzversicherungen vergütet wird, die Schulmedizin hingegen über die obligatorische Krankenpflegeversicherung. Vorteilhaft für die Zusatzversicherung sind die Gestaltungsspielräume, welche wesentlich grösser sind als in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Nachteilig ist hingegen, dass nicht die gesamte Bevölkerung für Komplementär- und Alternativmedizin versichert ist.

«Wo ist denn das Problem?», fragte zum Abschluss der Tagung der Philosoph und Publizist Dr. Ludwig Hasler. Die Komplementär- und Alternativmedizin hat ihren Platz in der Gesundheitsversorgung gefunden. Mit dem zunehmenden Fachkräftemangel ist es immer wichtiger, Therapeutinnen und Therapeuten in die Gesundheitsversorgung einzubinden. Wie das Beispiel des Zentrums für Integrative Medizin zeigt, wird die integrative Medizin in der Praxis bereits gelebt und sie entspricht einem wachsenden Bedürfnis der Bevölkerung. Doch trotz positiven Rahmenbedingungen wird sich die Zusammenarbeit unter den Gesundheitsfachpersonen nicht von alleine einstellen und es bedarf weiterhin entsprechender Anstrengungen.

Für interessierte Tagungsteilnehmende zeigt der Tag der Erfahrungsmedizin 2024 somit eine gereifte und gestärkte Komplementär- und Alternativmedizin. 2009 wurde der Verfassungartikel «Zukunft mit Komplementärmedizin» mit grosser Mehrheit vom Volk angenommen. Dies hat die Legitimation der gesamten Branche gestärkt. In der Folge wurden Berufsbilder und Lehrgänge für die Komplementär- und Alternativmedizin entwickelt und die Professionalisierung vorangetrieben. Damit hat sie sich einen Platz in der Gesundheitsversorgung erarbeitet und wird als wichtiger Akteur wahrgenommen. Die Zukunft wird zeigen, ob es der Komplementär- und Alternativmedizin gelingt, den hohen Erwartungen gerecht zu werden und sich in einer interprofessionellen Gesundheitsversorgung zu etablieren.

**Peter Aregger**, Bereichsleiter Rückversicherungen RVK Rück AG  
041 417 05 59, p.aregger@rvk.ch





# Mehrleistungen VVG

## RÜCKBLICK RVK-FACHTAGUNG

*Was sind echte Mehrleistungen? Und wie sollen diese objektiv bewertet werden? Es wurde intensiv diskutiert an der RVK-Tagung in Luzern. Rund 120 Expertinnen und Experten haben sich über den aktuellen Stand der Arbeiten und Verhandlungen informiert und die Diskussion mit ihren Voten bereichert. Dabei waren sich die Protagonisten einig, dass viele Fragen noch nicht abschliessend geklärt sind. Man ist zwar mittendrin, aber noch ein Stück weit entfernt von den Anforderungen der FINMA bezüglich Transparenz, Controlling und einer risikogerechten Tarifierung.*

In seinem Referat ging Thomas Fux, Leiter des Fachgremiums Kranken- und Unfallversicherung bei der FINMA, auf die Erwartungen der Aufsichtsbehörde an die Krankenzusatzversicherer ein. Er hat darauf hingewiesen, dass die Anforderungen an das Vertragswesen, die Abgrenzung, Bewertung, Leistungsabwicklung und das Controlling mehrfach formuliert wurden und dass diese Kriterien erfüllt werden müssen. Er stellte fest, dass die aktuelle Umsetzung des SVV-Branchenframeworks und der aufsichtsrechtlichen Anforderungen wesentliche Lücken aufweist. Einerseits werden viele Verträge noch nicht konform ausgewiesen und andererseits sind in einem Teil der vorgelegten Verträge wesentliche Aspekte noch nicht erarbeitet. Fux bezeichnete das laufende Jahr als «Besenwagenjahr» und wies darauf hin, dass bis zum 1. Januar 2025 letzte Lücken zu schliessen sind.

Die Sicht der Versicherer legte Daniel Volken, Generalsekretär und Mitglied der Direktion der Groupe Mutuel, dar. Er hat wichtige Fortschritte aufgezeigt, die seit 2017 durch mehrere Spitzengespräche, Vor-Ort-Kontrollen und über das Mehrleistungsprojekt auf Verbandsebene erreicht worden sind. Als Zwischenergebnis präsentierte er eine SVV-Erhebung, bei der rund 1700 Verträge auf Konformität überprüft wurden. Das Ergebnis war, dass im Herbst 2023 rund 35 Prozent davon FINMA-konform und über 50 Prozent der Verträge in Verhandlung waren. Interessiert verfolgten die Teilnehmenden die Ausführungen von Volken zum Mehrleistungskatalog, wie ihn die Groupe Mutuel eigens erarbeitet hat, ebenso wie seine Erklärungen zum Thema der Preisfindung und zum Controlling. Volken betonte, dass die Branche mit viel Herzblut an der Umsetzung arbeitet. «Man kann uns nicht vorwerfen, dass wir untätig sind», meinte Volken und bemerkte, dass es für gute Lösungen immer zwei Parteien braucht.

Renato Laffranchi, von Hirslanden, ging auf die Situation der Spitäler und Kliniken als wichtige Akteure ein. Er wies auf die hohe Qualität der Leistungserbringung hin, die eine wichtige Grundlage für die Frage nach dem effektiven Mehrwert darstellt. Als grösste Herausforderung sieht er politische Interventionen und die dadurch verursachte Marktverschiebung vom Anbieter- zum Kostenträgermarkt. Insbesondere kritisiert er die unklare Trennung zwischen OKP- und VVG-Leistungen. Sorgen bereitet ihm zudem der akute Mangel an medizinischem Fachpersonal. Gemäss Laffranchi bewegen sich die Spitäler in einem äusserst schwierigen Umfeld.

«Auch Zusatzversicherte haben Schutz verdient.» Für den Eidgenössischen Preisüberwacher Stefan Meierhans ist sein Engagement bei der Umsetzung der aufsichtsrechtlichen Anforderungen klar. Seine Rolle sieht er im Preisüberwachungsgesetz definiert und er ortet sogleich wettbewerbliche Mängel im Bereich Zusatzversicherungen. Seine Erwartungen an die zukünftigen VVG-Tarife formuliert er denn auch klar: Transparenz und Nachvollziehbarkeit sowie die klare Abgrenzung zu den OKP-Leistungen. Zum Branchenframework äusserte er sich differenziert. Zwar sei der Ansatz begrüssenswert und Fortschritte seien sichtbar. Insbesondere der Grundsatz 7 müsse jedoch korrigiert werden, da er unerwünschte Fehlanreize biete.

In der anschliessenden Podiumsdiskussion wurden die Themen mit den Referenten weiter vertieft. Hannes Blatter hat die Tagung gewohnt souverän und mit einer Prise Humor geleitet. Im Anschluss boten die Fachbeiträge und Diskussionen ausreichend Gesprächsstoff für den Netzwerk-*Apéro* in der Messe Luzern. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer tauschten sich fleissig aus und diskutierten angeregt über faire Preise und echte Mehrleistungen.

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



# Interview

## VERSICHERUNGSMEDIZINISCHE BILDUNGS- ANGEBOTE IM FOKUS

*Seit 2020 ist Dr. med. Andreas Scheiwiller beim RVK als Leiter des Versicherungsärztlichen Dienstes tätig. Er führt einen Pool von rund 60 auf Mandatsbasis tätigen Ärztinnen und Ärzten verschiedenster Fachrichtungen, welcher jedes Jahr Tausende von Fällen bearbeitet. Mit dieser enormen Erfahrung ist Andreas Scheiwiller prädestiniert, sein Fachwissen im Rahmen der RVK-Bildungsangebote als Referent an unseren Teilnehmendenkreis weiterzugeben. Im Interview beantwortet er uns Fragen zu seiner Tätigkeit und den versicherungsmedizinischen Weiterbildungen des RVK.*

**Andreas, du bist bereits seit vier Jahren als leitender Vertrauensarzt beim RVK tätig. Welche Erfahrungen hast du bisher im Austausch mit unseren Kunden gemacht?**

Unsere Kunden sind vielfältig, reichen von Krankenversicherern über Unfall- und Taggeldversicherer bis hin zu Pensionskassen. Entsprechend vielfältig sind die versicherungsmedizinischen Fragestellungen der zu bearbeitenden Fälle. Zudem ist die Grösse unserer Kunden sehr variabel – von kleinen regionalen Versicherungen bis zu grossen, schweizweit tätigen Unternehmen. Entsprechend werden Anforderungen an die Sprachkenntnisse gestellt, um Stellungnahmen in den drei grossen Landessprachen machen zu können. Der direkte Austausch mit den Versicherungen ist sehr wertvoll und hilft, die gegenseitigen Bedürfnisse und Rahmenbedingungen besser zu verstehen.

**Gibt es Themenfelder oder Fragestellungen, welche regelmässig bei unseren Kunden für Missverständnisse sorgen?**

Die versicherungsmedizinische Landschaft ist komplex. Es kann in verschiedenen Bereichen zu Fragen und Missverständnissen kommen. Umso hilfreicher ist es, wenn auf Versicherungsseite die Fallbearbeitenden möglichst gute Grundkenntnisse zu Anatomie, Physiologie und Krankheitsbildern haben. Aber auch Basiskenntnisse zu Arbeitsunfähigkeit und über Rahmenbedingungen für Arbeitsversuche helfen, um Fälle mit Ziel berufliche Reintegration richtig zu steuern. Wenn seitens BAG neue Verordnungen erlassen werden, fehlen oft konkrete Anleitungen zur Umsetzung in der Praxis. Dies heisst dann für alle Beteiligten: zusammen schrittweise Erfahrung sammeln. Hier ist der Austausch zwischen Versicherung und Vertrauensärztin/-arzt sehr wichtig.



*Dr. med. Andreas Scheiwiller ist beim RVK als Leiter des Versicherungsärztlichen Dienstes tätig.*

**Zudem bist du als Referent an zwei versicherungsmedizinischen Weiterbildungsangeboten des RVK beteiligt. Wie nimmst du dort das Publikum wahr, und wie gehst du im Unterricht mit den herausfordernden Fragestellungen um?**

Die Teilnehmenden kommen von verschiedenen Versicherern und bekleiden dort unterschiedliche Funktionen. Es ist in den Kursen sehr spannend, zu erfahren, wie die gleiche Thematik je nach Versicherer unterschiedlich gehandhabt wird. Ich versuche, in den Kursen möglichst flexibel zu sein und auf die individuellen Fragestellungen einzugehen, welche die Teilnehmenden in ihrer Fallarbeit beschäftigen. Das Ziel ist, den Kursbesuchenden etwas mitgeben zu können, was sie in ihrer praktischen Arbeit unterstützt.

**Inwiefern profitierst du für deinen beruflichen Alltag von deiner Tätigkeit als Referent?**

Die Kurse sind eine gute Plattform, um voneinander zu erfahren, was erwartet und was benötigt wird, um die jeweiligen Aufgaben möglichst gut lösen zu können – sowohl vonseiten Versicherer als auch vonseiten Vertrauensarzt. Aus meiner Erfahrung kann ich sagen, dass sich das gegenseitige Kennenlernen an solchen Kursen positiv auf die künftige Fallarbeit auswirkt.

Ich danke dir vielmals für das Gespräch, Andreas.

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



# Fachtagung Recht & Medizin

## AKTUELLE RECHTSPRECHUNG UND VERSICHERUNGSMEDIZINISCHE FRAGE- STELLUNGEN

*Am Mittwoch, 5. Juni 2024, kommt es zur Premiere der neuen Fachtagung Recht & Medizin. In der Veranstaltung wird der Fokus auf den faktenbasierten Wissenstransfer zur aktuellen Rechtsprechung im KVG und deren Verknüpfung mit versicherungsmedizinischen Fragestellungen gerichtet. Für eine erfolgreiche Erstdurchführung laufen beim RVK und bei den Referenten die Vorbereitungen auf Hochtouren. Das Programm verspricht interessante Vorträge und spannende Diskussionen.*

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 der neuen RVK-Fachtagung Recht & Medizin. Mit Bundesgerichtsurteilen zur Geschlechtsinkongruenz in der OKP sowie zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln stehen am 5. Juni 2024 zwei brandaktuelle Themen auf dem Tagungsprogramm; sie werden von unseren Experten aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet. Im Weiteren präsentiert Dr. iur. Dario Piccechi ein Update zur aktuellen Rechtsprechung im KVG und VVG. Die Gerichtsentscheide werden in gewohnter Manier prägnant und in verständlicher Sprache fürs Publikum zusammengefasst.

Zum Ende der Tagung wagen wir gemeinsam einen Blick in die Zukunft: Es gilt, einzuordnen, wie die künstliche Intelligenz in der versicherungsmedizinischen Fallbearbeitung eingesetzt werden kann. Welche Chancen ergeben sich aus dieser neuen Technologie, und wo stossen wir in Grauzonen oder an Grenzen?

Neben dem Wissenstransfer gilt es auch, Erfahrungen zu teilen und den gegenseitigen Austausch zu pflegen. Mit dem abschliessenden Netzwerk-Apéro auf der sonnigen Terrasse direkt am Vierwaldstättersee runden wir die Tagung ab.

Wir blicken mit viel Vorfreude und Spannung einer vielfältigen Tagung entgegen. Sie möchten dabei sein? Auf unserer [Web-site](#) sind das detaillierte Programm sowie das Anmeldeformular aufgeschaltet.

**Philipp Dünki**, Produktmanager Bildung & Events  
041 417 05 63, [p.duenki@rvk.ch](mailto:p.duenki@rvk.ch)

# Tagung «Recht & Medizin»

Aktuelle Bundesgerichtsurteile und  
versicherungsmedizinische Fragestellungen



Mittwoch, 5. Juni 2024

**GRAND CASINO, LUZERN**



# DRG-Prüfstelle

## LANGJÄHRIGE ZUSAMMENARBEIT MIT DIVERSEN IV-STELLEN

*Bereits seit zwölf Jahren prüft der RVK für zahlreiche IV-Stellen stationäre Rechnungen nach SwissDRG, TARPSY und ST Reha. In dieser Zeit wurden Tausende von Rechnungen geprüft und viele davon erfolgreich beanstandet.*

Im September 2012 wurde zwischen dem RVK und dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) eine Rahmenvereinbarung über die DRG-Rechnungsprüfung unterzeichnet. Nun konnten IV-Stellen ihre stationären Rechnungen durch den RVK prüfen lassen. Schnell fand das Angebot Anklang und ist bis heute ein wichtiger Bestandteil der DRG-Rechnungsprüfung beim RVK.

Oft stehen hinter der DRG-Codierung von IV-Fällen komplexe Diagnosen und Behandlungswege. Dies hat damit zu tun, dass viele Arten von Geburtsgebrechen zum Tragen kommen. Für die Medizinischen Fachspezialistinnen der DRG-Prüfstelle sind diese Fälle besonders herausfordernd, da ihr ganzes Know-how und ihre Erfahrung gefragt ist. Themen wie Beatmungen, Liegedauer, Zusatzentgelte, aber auch Komplexbehandlungen als Ganzes fallen hier besonders ins Gewicht.

Bei der Zusammenarbeit mit den IV-Stellen sind viele Akteure involviert: beispielsweise die Zentrale Ausgleichsstelle (ZAS), über welche unter anderem die Auszahlungen an die Leistungserbringer erfolgt. Aber auch das BSV, welches bei der Erarbeitung der vertraglichen Grundlagen eine bedeutende Rolle einnimmt. Diese Stellen sind auch themenbezogen wichtige Ansprechpartner für den RVK.

Im Zentrum stehen jedoch die IV-Stellen und ihre Zufriedenheit mit der DRG-Rechnungsprüfung. Zum einen besuchen wir die IV-Stellen, um ihre individuellen Anliegen zu besprechen, und zum anderen organisieren wir jährlich einen Erfa-Austausch, welcher auch die Vernetzung unter den IV-Stellen ermöglicht.

Im Tagesgeschäft steht die Prüfung der Rechnungen aus den stationären Aufenthalten im Vordergrund, welche durch das Team der DRG-Rechnungsprüfung in hoher Qualität sichergestellt wird. Zusammen mit der Hilfestellung durch das MCP-Sekretariat, welches die tägliche Fallbearbeitung koordiniert und auf die Anforderungen der IV-Stellen aus dem Tagesgeschäft eingeht, bildet dies den Kern der Dienstleistung.

Die Zusammenarbeit mit den diversen IV-Stellen ist eine Erfolgsgeschichte. Wir freuen uns, diese weiterzuschreiben, und bedanken uns bei allen involvierten Stellen für das Vertrauen und die gute Zusammenarbeit.

**Thomas Lustenberger**, Verantwortlicher Kundenentwicklung  
041 417 05 61, [th.lustenberger@rvk.ch](mailto:th.lustenberger@rvk.ch)



# Seit 100 Tagen beim RVK

## DREI FRAGEN AN HEIKO ROTHMANN

*Heiko Rothmann startete am 1. November 2023 beim RVK als Senior Projektmitarbeiter. Im Interview erzählt er uns, was ihm bei der Arbeit wichtig ist und wie er die Einarbeitungszeit erlebt hat. Zudem verrät uns Heiko Rothmann, was er als Kind werden wollte.*

### **Nenne drei wesentliche Elemente deiner Arbeit, die du brauchst, um zufrieden zu sein:**

- Herausfordernde Aufgaben, bei denen ich meine Erfahrungen und mein erlerntes Wissen einbringen kann. Und gleichzeitig möchte ich mich weiterentwickeln und an meinen Aufgaben wachsen.
- Ein wertschätzendes, motiviertes und offenes Team sowie ein positives Arbeitsumfeld.
- Zeitgemässe und moderne Arbeitsbedingungen, die Möglichkeit einer guten Work-Life-Integration und ein gutes Equipment.

### **Wie hast du die Einarbeitungszeit beim RVK erlebt?**

Die Einarbeitungszeit ist wie im Flug vergangen und mir kommen die 100 Tage vor wie ein Monat. Das Onboarding war sehr professionell geplant und es gab keine «fiktiven Aufgaben», sondern man wurde bereits von Anfang an im Projekt integriert und

konnte mitarbeiten und unterstützen. Die Freundlichkeit aller Mitarbeitenden trägt zusätzlich dazu bei, dass man jeden Tag gerne ins Büro kommt.

### **Was war dein Traumberuf, als du zehn Jahre alt warst, und warum?**

Mit zehn Jahren wollte ich Bäcker oder Konditor werden. An den Wochenenden kamen meist Freunde von mir oder meines Bruders vorbei und meine Mutter hat immer Kuchen gebacken. In Deutschland ist Kaffee und Kuchen sehr wichtig und ich dachte, dass ich meine Mutter damit unterstützen könnte. Ausserdem liebe ich selbst jede Art von süssen Speisen – vermutlich wäre es reiner Egoismus und ich hätte alles selbst gegessen...!

Heiko, vielen Dank für dieses Gespräch.

**Doris Durrer**, Fachspezialistin Unternehmenskommunikation  
041 417 05 73, [d.durrer@rvk.ch](mailto:d.durrer@rvk.ch)





# Neues von der RVK-Crew

## EINTRITT, AUSTRITT UND WEITERBILDUNGS-ERFOLGE

### Eintritt

Im Februar 2024 durften wir Sheila Schüch in unserem Team Bildung & Events beim RVK begrüßen.

**Sheila Schüch** arbeitet seit dem 1. Februar 2024 als Produktmanagerin Bildung & Events. Sie ist ausgebildete Pharma-Assistentin und hat nach ihrer Ausbildung noch weiter in diesem Bereich gearbeitet, bevor sie zu einem grossen Krankenversicherer wechselte. Wir sind überzeugt, dass Sheila Schüch mit ihrer Grundausbildung und ihrer mehrjährigen Erfahrung das notwendige Rüstzeug hat, um das Team Bildung & Events tatkräftig zu unterstützen.

Wir heissen Sheila Schüch beim RVK herzlich willkommen und wünschen ihr alles Gute und viel Erfolg in ihrer neuen Rolle.

### Weiterbeschäftigung nach Praktikumsabschluss

Wir freuen uns, dass wir **Sofia Schacher** nach Beendigung ihres Hochschulpraktikums für eine unbefristete Anstellung beim RVK gewinnen konnten. Sofia Schacher wird uns als Assistentin Finanzen & ICT weiterhin tatkräftig unterstützen.

### Austritt

Wir bedauern, dass sich **Sajan Binz** entschieden hat, den RVK per 29. Februar 2024 zu verlassen.

Sajan Binz hat im Juli 2023 beim RVK angefangen und das Team der DRG-Prüfstelle mit viel Motivation und grosser Ausdauer tatkräftig unterstützt. Wir bedanken uns bei Sajan Binz für sein Engagement und wünschen ihm alles Gute und viel Erfolg bei seiner neuen Herausforderung.

### Weiterbildungserfolg

Wir haben erfreuliche Weiterbildungserfolge mitzuteilen:

**Stephanie Müller** hat ihr CAS in Gesundheitsökonomie Ende November 2023 an der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) erfolgreich abgeschlossen. Wir gratulieren ihr zu diesem Erfolg!

**Chantal Koller** hat ihr CAS in Digital Customer Experience im Dezember 2023 an der Hochschule Luzern (HSLU) erfolgreich abgeschlossen. Wir gratulieren ihr ebenfalls zu diesem Erfolg!

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



# INFORMATIONEN UNSERER MITGLIEDER, KUNDEN UND PARTNER

---

## DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

Seite  
26

### Azenes – Versicherungsmathematik für Entscheidungsträgerinnen und Strategen

---

*Azenes AG bietet Unterstützung bei aktuariellen Arbeiten, bei der Vermittlung von hochwertiger, versicherungstechnischer Software und bei der verantwortungsvollen Unternehmensführung. Dabei kombiniert Azenes AG fundiertes mathematisches Wissen und präzises Vorgehen mit Sachverstand und kreativem Denken.*

27

### PensExpert: Rafael Lötscher im Interview

---

*Rafael Lötscher, CEO der PensExpert AG, spricht über die Bedeutung einer umfassenden Vorsorge, sowohl im beruflichen als auch im privaten Bereich, sowie über den engen Zusammenhang zwischen Vorsorge und Krankenversicherung.*

**HZ INSURANCE**  
**forum 24**  
Park Hyatt, Zürich  
5. Juni 2024

**Place  
to B2B**

Jetzt  
Early-Bird-  
Ticket  
sichern!

**Fabrizio Petrillo**  
Group CEO, AXA Schweiz

**HANDELSZEITUNG**

**forum.hzinsurance.ch**

# Azenes AG

## MIT DATENANALYSEN VERSPRECHEN SICHERN

*Das Anbieten von Versicherungsprodukten entspricht dem rechtspflichtigen Äussern von Versprechen: «Wir versprechen dir, versicherte Person, beim Eintreten eines versicherten Ereignisses die entsprechenden Kosten zu decken.» Um dieses Versprechen einhalten zu können, muss die Versicherung die versicherten Ereignisse und die entsprechend zu erwartenden Kosten möglichst gut verstehen. Doch wie geht das?*

Datenanalysen bieten sich an, um ein solches Verständnis aufzubauen. Die nötigen, aufeinander aufbauenden Teilschritte einer Datenanalyse – «Definition», «Kennzeichnung und Anreicherung», «Analyse», «Prognose» und «Kontrolle» – werden im Folgenden erläutert.

### Definition

Wir suchen statistisch aussagekräftige und entsprechend verlässliche Aussagen, um die vorliegenden Risiken zu verstehen:

- «Wie hoch wird der Risikoausgleich im kommenden Jahr ausfallen, gegeben die aktuelle Bestandsstruktur und die zu erwartende Veränderung?»
- «Welchen Nutzen weisen versicherte Personen welchen Mehrleistungen zu? Wie lässt sich dieser Nutzen in ein Preisgefüge übertragen?»
- «Welche Risiken bergen unsere Versprechen? Sind unsere Risiken so gross, dass wir sie nicht selbst tragen, sondern rückversichern wollen?»

In einem ersten Schritt wird festgelegt, welche Daten gesammelt und später ausgewertet werden sollen. Datenschutz steht dabei an erster Stelle, speziell dann, wenn besonders schützenswerte Daten vorliegen: Pseudonymisierung und Anonymisierung sind hierfür erprobte Werkzeuge.

### Kennzeichnung und Anreicherung

Die Daten werden entsprechend ihrer künftigen Verwendung gekennzeichnet und gegebenenfalls mit öffentlich verfügbaren Daten angereichert. Beispielsweise können Adressen mit Koordinaten angereichert werden, um später den Einflussfaktor «Urbanität» analysieren zu können. Oder die eigenen Prämieninformationen können um die öffentlich verfügbaren Prämien von anderen Anbieterinnen ergänzt werden.

### Analyse

Der Analyseteil besteht nicht nur aus stumpfer Anwendung der neuesten Rechenmodelle. Vielmehr ist er ein Prozess, der ein detailliertes und tiefes Verständnis des eingegangenen Versprechens erfordert. Hierbei ist ein Know-how erforderlich, das die Informationen aus den Daten übersteigt und ergänzt und nur über jahrelange Erfahrung und im direkten Austausch mit verschiedenen Fachpersonen erlangt werden kann.

### Prognose

Basierend auf den vorigen Schritten, kann das eingegangene Versprechen bestmöglich verstanden und entsprechend projiziert werden.

### Kontrolle

Zu guter Letzt ist die Kontrolle der Arbeiten notwendig. Dies erfolgt zum einen selbstredend direkt durch Backtesting. Zum anderen wird eine unabhängige Kontrolle benötigt, sei dies durch interne Fachpersonen, die interne Revision oder eine externe Kontrollstelle. Zentral dabei ist, dass die entsprechenden Personen über das notwendige Fachwissen bezüglich Datenanalyse und der eingegangenen Versprechen verfügen.



[www.azenes.ch](http://www.azenes.ch)

# PensExpert

## RAFAEL LÖTSCHER IM INTERVIEW

*«In einer Ära der steigenden Lebenserwartung rückt die Bedeutung finanzieller Vorsorge immer stärker in den Vordergrund», so Rafael Lötscher. Der CEO der PensExpert AG spricht über die Bedeutung einer umfassenden Vorsorge, sowohl im beruflichen als auch im privaten Bereich, sowie über den engen Zusammenhang zwischen Vorsorge und Krankenversicherung.*

**Rafael Lötscher, warum ist es neben der Krankenversicherung auch wichtig, langfristig finanziell vorzusorgen?**

Eine solide finanzielle Basis ermöglicht es, unvorhergesehene Ausgaben zu bewältigen und einen angemessenen Lebensstandard zu sichern. Langfristige Vorsorge schafft ein Sicherheitsnetz für den Ruhestand und bietet die Freiheit, persönliche Ziele rund um die eigene Pflege oder die Unterstützung von Angehörigen zu erreichen.



**Welchen Einfluss hat die steigende Lebenserwartung auf die Bedeutung von Vorsorge, sowohl beruflich als auch privat?**

Wir alle haben das Privileg, durch Fortschritte in der Gesundheitsversorgung und ein sehr gutes Krankenversicherungsnetz mehr Lebenszeit zu erhalten. Umso wichtiger wird es, dass wir uns während der Karriere auch um die Altersvorsorge kümmern.

**Inwieweit sollte die betriebliche Vorsorge der Arbeitgebenden an die steigenden Anforderungen einer längeren Lebenserwartung angepasst werden?**

Innovative Arbeitgebende haben heute auch innovative Pensionskassen. Sie machen aus der Pflicht, eine Altersvorsorge anbieten zu müssen, eine Kür. Chancen bieten sich durch separate Vorsorgepläne für Fach- und Führungskräfte, mittels Wahlplänen, aber auch durch flexiblere Rentenbezüge, beispielsweise mittels «Stopp & Go» für Personen im Rentenalter, welche infolge Arbeitskräftemangels nochmals ins Berufsleben einsteigen wollen.

## PensExpert

Vorsorgelösungen mit Mehrwert

[www.pens-expert.ch](http://www.pens-expert.ch)



# Agenda 2024

## Veranstaltungen

<i>Mai</i>	Krankenversicherung Grundlagen 1	14.	Luzern
<i>Juni</i>	Fachtagung Recht & Medizin	5.	Luzern
	Zahnmedizin nach KVG/UVG	6.	Luzern
	Krankenversicherung Grundlagen 2	11.	Luzern
	Krankenversicherung und die Pflegedokumentation – Basiswissen für den Spitex-Alltag	12.	Luzern
	Kranken- und Unfallversicherung – Basiskurs für medizinisches Praxis- und Spitalpersonal	20.	online
	TARMED Grundlagen	26.	online
<i>August</i>	Krankenversicherung Grundlagen 1	27.	Luzern
	SwissDRG Grundlagen	29.	Luzern
<i>September</i>	Psychische Krankheitsbilder 2	4.	Luzern
	Herausfordernde Kundensituationen	10.	Luzern
	Krankenversicherung und die Pflegedokumentation – Basiswissen für den Spitex-Alltag	18.	Bern
	Krankenversicherung Grundlagen 2	24.	Luzern
<i>Oktober</i>	Kranken- und Unfallversicherung – Vertiefungskurs für medizinisches Praxis- und Spitalpersonal	22.	Zürich
	Kranken- und Unfallversicherung – Basiskurs für medizinisches Praxis- und Spitalpersonal	24.	Luzern