

Herbst 2023

Das Magazin für Mitglieder, Kunden und Partner

INFORMATION



5 *Gesundheitspolitik*

aus Parlament und Bundesrat

24 *Relaunch*

Die RVK-Website erscheint 2024 im neuen Glanz

37 *Fusion*

rhenusana übernimmt Krankenkasse Stoffel in Mels

DIE SCHWEIZ IM HERBST

Das malerische Laufenburg AG
liegt am Hochrhein an der Grenze
zu Deutschland.

RVK

clever entlastet



Inhalt

Gesundheitspolitik

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

Informationen des RVK

- 15 **KLAUSURTAGUNG 2023** Hoch über den Dächern von St. Gallen
- 16 **UMFRAGE-ERGEBNISSE** Wie zufrieden sind Sie mit dem RVK?
- 17 **VERBAND** Neuste Ausgabe der STANDPUNKTE
- 18 **TELEMEDIZIN** Versicherungsprodukte in der Schweiz
- 20 **DRG-PRÜFSTELLE** SWISSDRG, TARPSY, ST REHA
- 22 **NEUE VIDEOS ONLINE** Die Gesichter hinter dem RVK
- 24 **RELAUNCH DER RVKWEBSITE** Rückblick und Ausblick von RVK.ch
- 26 **BILDUNG** Weiterentwicklung Modulkurs «Medizinische Kenntnisse»
- 28 **RVK-ACADEMY** Vorschau Bildungsangebot
- 30 **NEUES VON DER RVK-CREW** Neueintritte, Austritt und Weiterbildungserfolg
- 31 **GESCHÄFTSAUSFLUG** «Warum in die Ferne schweifen, wenn das Gute so nah liegt?»
- 32 **SEIT 100 TAGEN BEIM RVK** Drei Fragen an unsere neuen Mitarbeitenden
- 35 **LEKTÜRE-EMPFEHLUNGEN** Wissenswertes aus der Branche

Informationen unserer Mitglieder, Kunden und Partner

- 37 **RVK-MITGLIEDER** rhenusana fusioniert mit der Krankenkasse Stoffel Mels
- 39 **MEDGATE** Das Ärzteteam behandelt Patientinnen und Patienten rund um die Uhr

Agenda

- 40 **TERMINE** Veranstaltungen

Impressum

Die INFORMATION ist das Mitteilungsblatt des RVK und erscheint viermal jährlich.
Publikationsdatum Herbst-Ausgabe: 24. Oktober 2023

Herausgeber / Redaktion

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

Titelbild: iStock

Liebe Mitglieder Sehr geehrte Damen und Herren

Von 2011 bis 2021 stieg die Prämienbelastung für eine vierköpfige Familie um 30 bis 50 Prozent, abhängig von Wohnort, Franchise, Versicherung und Versicherungsmodell. Leider geht diese Entwicklung ungebremst weiter. Schlimmer noch: im laufenden Jahr hat sich das Kostenwachstum beschleunigt. Bundespräsident Alain Berset muss ein Prämienwachstum von zwischen 8 und 9 Prozent kommunizieren. Für eine vierköpfige Familie bedeutet dies Mehrausgaben von etwa 1000 Franken im Jahr. Diese Zahlen sind alarmierend und die Situation auf Dauer nicht tragbar! Die Krankenkassenprämien sind zum Sorgenkind Nummer 1 geworden.



«Grosse
Reformprojekte
haben es
grundsätzlich
schwer.»

So gross die Sorge, so unterschiedlich die Lösungsvorschläge. Mit der Prämientlastungsinitiative will die SP die Prämienzahlenden entlasten. Niemand soll mehr als 10 Prozent seines Einkommens für die Prämien aufbringen müssen. Bund und Kantone sollen mit zusätzlichen Mitteln die Prämienverbilligung alimentieren. Die Kosten würden nur umverteilt und nichts eingespart. Mit ihrer Kostensenkungsinitiative will Die Mitte mit Kostenzielen eine kostendämpfende Wirkung erzielen. Beide Initiativen hatten es in der parlamentarischen Beratung schwer und werden von einer Parlamentsmehrheit abgelehnt. Wir werden im kommenden Jahr über beide Initiativen abstimmen. Zu beiden Vorlagen hat das Parlament Gegenvorschläge erarbeitet. Einerseits sollen die Kantone mehr zur Prämienverbilligung beitragen und andererseits sollen Kosten- und Qualitätsziele eingeführt werden. Grosse Reformprojekte haben es grundsätzlich schwer. Die einheitliche Finanzierung (EFAS) beispielsweise ist immer noch in der parlamentarischen Beratung. Und der neue Abrechnungstarif Tardoc und die Pauschalen für ambulante Behandlungen warten auf die Genehmigung durch den Bundesrat.

Mit dem Rücktritt von Bundespräsident Berset gibt es zudem einen Wechsel in der Führung des Departements. Das erschwert die Problematik, eröffnet aber auch Chancen für neue Überlegungen und Massnahmen. Es ist zu hoffen, dass eine Bundesrätin oder ein Bundesrat mit Gestaltungskraft dieses herausfordernde Departement übernimmt. Eine Schonfrist wird ihm oder ihr jedoch kaum gewährt werden.

Freundliche Grüsse, Ihr

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

Ständerat, Präsident RVK und RVK Rück AG



GESUNDHEITSPOLITIK

DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

Seite

5

Prämien-Entlastungs-Initiative

Das Parlament hat einem indirekten Gegenvorschlag zur Prämien-Entlastungs-Initiative der SP zugestimmt und empfiehlt die Initiative selber zur Ablehnung. Diese verlangt, dass Versicherte höchstens zehn Prozent ihres verfügbaren Einkommens für die Krankenkassenprämien ausgeben müssen.

Seite

10

Kostenbremse-Initiative geht vors Volk

In der abgelaufenen Herbstsession hat das Parlament das Volksbegehren zur Ablehnung empfohlen, jedoch einen indirekten Gegenvorschlag dazu verabschiedet. Mit Massnahmen im Krankenversicherungsgesetz soll das Kostenwachstum im Gesundheitswesen mit Kosten- und Qualitätszielen gedämpft werden.

Seite

13

Einheitskrankenkasse

Im Zusammenhang mit Prämien erhöhungen kommt auch immer wieder das Thema Einheitskrankenkasse auf. Dabei kann eine Einheitskrankenkasse das Problem der hohen Prämien gar nicht lösen. Die starken Prämien erhöhungen sind nicht eine Folge des Umstandes, dass es mehrere Krankenkassen gibt, sondern sie sind auf die steigenden Gesundheitskosten zurückzuführen.



Aus dem Parlament

Die wichtigsten politischen Entwicklungen seit dem 18. Juni 2023 von Moritz Helfenstein zusammengefasst und kommentiert.

AUS DEM NATIONALRAT

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

Volksinitiative und indirekter Gegenvorschlag

Die vorberatende Kommission hat im Differenzbereinigungsverfahren beim Gegenvorschlag mit einer Ausnahme beantragt, allen Beschlüssen des Ständerates zuzustimmen.

- Artikel 65 Absatz 1a; Hier wird festgehalten, dass jeder Kanton selber festlegt, welchen Anteil die Prämien am verfügbaren Einkommen der Versicherten mit Wohnort im Kanton höchstens ausmachen darf. Dieser Teil war unbestritten. In einem Zusatz wollte der Nationalrat festgeschrieben haben, dass der Bundesrat festlegt, wie die Prämien und das verfügbare Einkommen zu ermitteln sind. Dies wollte der Ständerat nicht. Die vorberatende Kommission im Nationalrat wollte mehrheitlich an ihrem Beschluss festhalten. Im Rat hat sich aber die Mehrheit für die Streichung ausgesprochen.
- Artikel 65 Absatz 1quater a: Bei der Festlegung des Mindestanteils den der Kanton an den Bruttokosten tragen muss, hat der Nationalrat beschlossen, dass dieser 5 Prozent betragen muss, wenn die Prämien weniger als 10 Prozent des Einkommens ausmachen. Der Ständerat hat beschlossen, dass der Mindestanteil 3,5 Prozent betragen soll, wenn das Einkommen weniger als 11 Prozent beträgt. Auch hier hat sich im Nationalrat die Mehrheit dem Entscheid des Ständerates angeschlossen.
- Artikel 65 Absatz 1 sexies: Die bundesrätliche Vorlage sieht vor, dass für die Beurteilung, ob ein Kanton den Mindestanteil erfüllt, alle Beiträge berücksichtigt werden, die er für die Bezahlung der Prämien der Versicherten aufwendet, mit Ausnahme von Forderungen, die er gestützt auf Artikel 64a Absatz 4 übernommen hat, und seines Anteils am Bundesbeitrag nach Artikel 66. Der Nationalrat wollte aber die Forderungen gemäss Artikel 64a Absatz 4 einbeziehen. Nicht einbeziehen wollte der Rat zusätzlich die kantonalen

Vollzugskosten und den Anteil am Beitrag für die obligatorische Krankenversicherung nach Artikel 13 Absatz 1 und 2 des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen. Der Ständerat hat sich für den Vorschlag des Bundesrates ausgesprochen. Im Differenzbereinigungsverfahren hat sich der Nationalrat nun dem Beschluss des Ständerates angeschlossen.

- Übergangsbestimmungen: Der Bundesrat schlug vor, dass in den ersten zwei Kalenderjahren nach dem Inkrafttreten der vorliegenden neuen Gesetzesbestimmungen der Mindestanteil aller Kantone an den Bruttokosten 5 Prozent betragen soll. Der Nationalrat hat diesem Antrag zugestimmt. Der Ständerat hat diesen Ansatz dann aber auf 3,5 Prozent reduziert. Im laufenden Differenzbereinigungsverfahren ist der Nationalrat dem Beschluss des Ständerates gefolgt.

Mit diesen Beschlüssen des Nationalrates hat sich der Ständerat in allen noch offenen Punkten zugunsten der Kantone, aber zulasten der Versicherten durchgesetzt. Mit grosser Wahrscheinlichkeit wird sich aber auch noch das Volk mit der Sache befassen. Die SP hat bereits angekündigt, dass der nun verabschiedete Gegenvorschlag ihre Anliegen viel zu wenig berücksichtige und dass sie deswegen ihre Initiative kaum zurückziehen werde. In den Schlussabstimmungen hat der Rat die Volksinitiative «Maximal 10 Prozent des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative) mit 123:70 Stimmen bei drei Enthaltungen abgelehnt und dem indirekten Gegenvorschlag mit 195:0 Stimmen bei einer Enthaltung zugestimmt.



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

Volksinitiative und indirekter Gegenvorschlag

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Vorgaben zu Kosten- und Qualitätszielen)

Im abschliessenden Differenzbereinigungsverfahren schloss sich der Rat bei Artikel 32 Absatz 3 dem Beschluss des Ständerates an. Demnach werden die weitergehenden, detaillierten Ausführungsbestimmungen gestrichen, ebenso die Bestimmung, dass der Bund für das Evaluationsverfahren verwaltungsunabhängige Dritte beauftragen muss. In der Schlussabstimmung hat der Rat die Volksinitiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse-Initiative im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)» mit 110:31 Stimmen bei 55 Enthaltungen abgelehnt und dem indirekten Gegenvorschlag mit 163:0 Stimmen bei 33 Enthaltungen zugestimmt.

Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus

Parlamentarische Initiative Humbel Ruth

Die Initiative wurde im Jahre 2009, das heisst vor 14 Jahren eingereicht. Trifft das Sprichwort «Was lange währt wird endlich gut» wohl zu? Die Hoffnung stirbt zuletzt! In unzähligen Sitzungen haben sich die vorberatenden Kommissionen von National- und Ständerat mit dem Geschäft befasst. Als Erstrat hat der Nationalrat die Vorlage durchberaten. In der Wintersession 2022 hat sich auch der Ständerat mit dem Geschäft befasst und dabei eine grosse Zahl von Differenzen zur nationalrätlichen Vorlage geschaffen. Jetzt, in der Herbstsession 2023, befasste sich der Nationalrat im Differenzbereinigungsverfahren wieder mit der Gesetzesänderung. Die Vorlage (genannt Fahne) umfasst über 80 Seiten. Inhaltlich, umfangmässig und bezüglich Tragweite handelt es sich um die wichtigste und grösste Änderung der sozialen Krankenversicherung seit Einführung des neuen KVG im Jahre 1996. Wie bereits in der INFORMATION 4-2022 ausgeführt, wird der RVK nach Annahme der Gesetzesvorlage über die gesamten, detaillierten Gesetzesänderungen und deren Auswirkungen auf die Krankenversicherungen in einem separaten Bericht informieren. Nachstehend wird darum nur kurz auf die wichtigsten, vom Nationalrat gegenüber der ständerätlichen Vorlage abweichenden oder ergänzenden Beschlüsse eingegangen.

- Der Nationalrat will bei der Datenlieferung an das Bundesamt eine Ausdehnung der Aufsicht verankern, in dem diese Daten auch zur Prüfung herangezogen werden, ob ein Leistungserbringer die Zulassungsvoraussetzungen erfüllt und der angewendete Tarif zulässig ist.
- Bei der Bezeichnung der Pflegeleistungen, soll der Bundesrat den Pflegebedarf von Personen mit komplexen Erkrankungen und von Personen, die palliative Pflege benötigen, berücksichtigen.

- Der Bundesrat soll das Verfahren der Ermittlung des Pflegebedarfs und die Koordination zwischen den behandelnden Ärzten und Ärztinnen und dem Pflegefachpersonal regeln.
- Massnahmen, die Pflegeleistungen betreffen, die ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden, sind in gesamtschweizerisch geltenden Verträgen zu integrieren.
- In den Organisationen, die für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege der Tarifstrukturen zuständig sind, müssen neu auch die Verbände des Pflegepersonals vertreten sein.
- Fehlt eine Organisation für Tarifstrukturen für ambulante Behandlungen, setzt der Bundesrat sie für die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer und neu auch für die Kantone ein. Gleiches gilt sinngemäss, wenn sich Leistungserbringer, Versicherer und neu auch die Kantone nicht über die Grundsätze betreffend Form, Betrieb und Finanzierung der Organisation einigen können.
- Gemäss Nationalrat sollen die Kantone sich an den ambulanten Behandlungskosten und der Pflege mit 28,6 Prozent beteiligen. Der Ständerat sieht einen Ansatz von 26,9 Prozent vor.
- Die Versicherer müssen den Kantonen nicht mehr den unverzüglichen und kostenlosen Zugang zu den Daten von Rechnungen für stationäre Behandlungen gewähren. Dafür werden die Spitäler verpflichtet, den Kantonen Rechnungskopien für stationäre Behandlungen zuzustellen.
- Neu sollen die Kantone auch nicht berechtigt sein, gegen Entscheide der Versicherer vor Gericht zu gehen.
- Die Versicherten werden nicht verpflichtet für Pflegeleistungen, ambulant oder im Heim einen Beitrag zu leisten. Die Bestimmung, dass die Versicherten bei Akut- und Übergangspflege während 14 Tagen keinen Beitrag an die Pflegekosten leisten müssen, hat der Nationalrat gestrichen.
- Inkrafttreten: Für das Inkrafttreten werden verschiedene Termine gesetzt. Einige Bestimmungen sollen drei Jahre andere sieben Jahre nach Ablauf der Referendumsfrist, wieder andere drei Jahre oder sieben Jahre nach der Volksabstimmung in Kraft treten. Voraussetzung für das Inkrafttreten ist das Vorliegen von Tarifen für die Pflegeleistungen und die vollständige Umsetzung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)».

Mit diesen, von der Vorlage des Ständerates abweichenden oder ergänzenden Beschlüssen geht das Geschäft wieder zurück an den Ständerat.



Einführung der einheitlichen Finanzierung der Leistungen nach KVG. Kostenneutralität überprüfen

Motion SGK S

Mit der Motion der ständerätlichen SGK wird der Bundesrat beauftragt, eine Evaluation der einheitlichen Finanzierung der ambulanten und stationären Leistungen nach KVG durchzuführen. Dabei soll insbesondere geprüft werden, ob die Einführung für die Kantone und Versicherer bezogen auf die Jahre 2016 bis 2019 kostenneutral war und ob der höhere finanzielle Beitrag einzelner Kantone sich in entsprechend tieferen Prämien niedergeschlagen hat. Allenfalls soll der Bundesrat dem Parlament eine Anpassung von Artikel 60 Absatz 3 vorschlagen. Der Bundesrat hat Annahme der Motion beantragt. Mit 140:53 Stimmen bei null Enthaltungen hat der Rat Annahme beschlossen.

KVG. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)

Als Erstrat befasste sich der Rat mit dem zweiten Paket der Massnahmen zur Kostendämpfung. Die vom Bundesrat vorgeschlagenen Gesetzesänderungen sind sehr umfangreich. Schon beim Eintreten ergab sich eine sehr lange und lebhaftete Debatte. Ein Rückweisungsantrag an den Bundesrat wurde mit deutlichem Mehr abgelehnt. Viel zu diskutieren gab der Vorschlag der koordinierten Gesundheitsversorgung (Netzwerke). Von dieser versprach sich der Bundesrat Einsparungen von mehreren 100 Millionen. Die Mehrheit des Rates wollte aber von einer einzigen, vorgeschriebenen Versorgungsvariante nichts wissen. Viel Redebedarf beanspruchte auch die Bestimmung, nach welcher Preise für neue, teure Medikamente, die vom BAG ausgehandelt werden, geheim sein sollen. Diesem Ansinnen hat der Rat aber zugestimmt. Neu sollen auch die Apotheken und Hebammen mehr Leistungen erbringen dürfen. Die Erfassung und Kommentierung der vielen vom Bundesrat vorgeschlagenen Gesetzesänderungen und den damit zusammenhängenden abweichenden Beschlüssen des Nationalrates würden aber den Rahmen dieser INFORMATIONS-Ausgabe sprengen. Der RVK wird nach Vorliegen der von beiden Räten verabschiedeten Gesetzesänderungsvorlage eine separate Zusammenfassung vorlegen. Die Gesetzesvorlage geht nun an den Ständerat.

Erstellen und Bewirtschaftung vom Medikationsplänen zur Erhöhung der Medikationsqualität und Patientensicherheit von polymorbiden Patienten

Motion Stöckli Hans SR

Mit der vom Ständerat in der Frühjahrsession 2023 angenommenen Motion wird der Bundesrat beauftragt, die notwendigen Anpassungen der rechtlichen Grundlagen auf Gesetzesstufe zu unterbreiten, respektive auf Verordnungsstufe vorzunehmen um die Medikationsqualität und Patientensicherheit für Patienten mit einer Polymedikation zu erhöhen. Der Bundesrat hat Ablehnung der Motion beantragt, mit der Begründung, der Motionär habe bereits einen ähnlichen Vorstoss eingereicht, der vom Parlament angenommen worden sei und der beim Bund in Bearbeitung sei. Der Rat hat mit 111:66 Stimmen bei neun Enthaltungen Annahme der Motion beschlossen.

Bedeutung präventiver Leistungen im Bereich der sexuellen Gesundheit und Gynäkologie aufzeigen und Sparpotenzial nutzen

Postulat Vincenz-Stauffacher Susanne

Der Bundesrat wird mit dem Vorstoss beauftragt, einen Bericht zur Bedeutung präventiver medizinischer Beratungen im Bereich der sexuellen Gesundheit und Gynäkologie vorzulegen. Dieser soll aufzeigen, welchen Beitrag solche Beratungen zur Krankheitsverhütung und zur Gesundheitsförderung leisten, wieviel diese kosten und welche langfristigen Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen erzielt werden können. Der Bericht soll auch aufzeigen, wo Defizite im regulatorischen Bereich der Kostenübernahme bestehen und Lösungsansätze aufzeigen. Der Bundesrat hat Ablehnung des Postulates beantragt. Er sieht keine grundsätzlichen Defizite im regulatorischen Bereich bei der Kostenübernahme von präventiven Leistungen im Bereich der sexuellen Gesundheit. Der Rat hat mit 115:65 Stimmen bei vier Enthaltungen Annahme des Postulates beschlossen.

Obligatorium für Krankentaggeldversicherung

Motion Romano Marco

Der Bundesrat wird mit der Motion beauftragt, eine gesetzliche Grundlage zu unterbreiten, mit der die Arbeitgeber verpflichtet werden, ihre Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen für den Erwerbsausfall bei Krankheit zu versichern. Er verweist darauf, dass verschiedene Arbeitgeber ihren Angestellten den Erwerbsausfall bei Krankheit nur für eine – je nach Anstellungsdauer – stark begrenzte Zeit den Lohn zahlen. Das bringe bei längeren krankheitsbedingten Ausfällen die Betroffenen in grosse finanzielle Bedrängnis.



Der Bundesrat hat Ablehnung der Motion beantragt. Er verweist unter anderem darauf, dass die Möglichkeit bestehe, freiwillig Krankentaggeldversicherungen entweder nach KVG oder VVG abzuschliessen. Der Rat hat die Motion mit 95:87 Stimmen bei zwei Enthaltungen angenommen. Wenn eine Erwerbsausfallversicherung für obligatorisch erklärt würde, ergäbe sich allenfalls auch für die Krankenversicherer ein zusätzliches Geschäftsvolumen.

Bundesgesetz über die direkte Bundessteuer (Erhöhung der Abzüge für Versicherungs- prämien und Zinsen auf Sparkapitalien)

Das Parlament hat 2019 einen Vorstoss von NR Grin angenommen, der verlangte, dass die Steuerabzüge für Krankenkassenprämien erhöht werden. Der Bundesrat hat auftragsgemäss dem Parlament vorgeschlagen die Abzüge für Krankenkassenprämien und Zinsen auf Sparkapitalien bei den Bundessteuern wie folgt zu erhöhen:

- für Ehepaare von 3500 auf 6000
- für Alleinstehende von 1700 auf 3000
- für Kinder und Unterstützungsbedürftige von 700 auf 1200

Der Ständerat ist in der Wintersession 2022 nicht auf die Vorlage eingetreten. Auch die WAK hat Nichteintreten beantragt. Der Nationalrat hat nach heftigen Diskussionen ebenfalls mit 103:72 Stimmen bei acht Enthaltungen Nichteintreten beschlossen. Massgebend für die Ablehnung war insbesondere die finanzielle Belastung des Bundes im Rahmen von rund 315 Millionen und der Umstand, dass ein grosser Teil von Steuerpflichtigen keine Bundessteuer bezahlt und demnach auch nicht in den Genuss von Steuererleichterungen kommen würde. Profitieren von erhöhten Abzügen würden besserverdienende Steuerpflichtige.

Bei perinatalem Tod sind die Betroffenen von den Kosten der medizinischen Leistungen zu befreien

Motion Prezioso Batou Stefania

Der Bundesrat wird mit der Motion beauftragt, die gesetzlichen Grundlagen zu schaffen, damit die obligatorische Krankenpflegeversicherung im Falle eines perinatalen Todes, insbesondere bei einer Totgeburt, alle medizinischen Leistungen übernimmt. Der Bundesrat hat Ablehnung der Motion beantragt. Dies unter anderem mit der Begründung, dass eine Ausweitung des Leistungskataloges der OKP in der beantragten Richtung auch Kostenübernahmen in anderen Bereichen (zum Beispiel genetische Untersuchungen) nach sich ziehen und zu erheblichen Mehrkosten führen würde. Der Rat hat die Motion mit 110:69 Stimmen bei vier Enthaltungen abgelehnt.

Endometriose. Schluss mit den medizinischen Irrungen und Wirrungen

Motion Roduit Benjamin

Mit der Motion wird der Bundesrat beauftragt, die Forschung im Bereich der Endometriose stärker zu fördern und dafür dem Schweizerischen Nationalfond für die Forschung einen Auftrag zu erteilen. Dabei sollen insbesondere auch die finanziellen Auswirkungen der Endometriose auf die Krankenkassen untersucht werden. In der Schweiz sollen mehr als 200 000 Frauen an Endometriose leiden. Dabei sei anzunehmen, dass die Zahl viel höher liege, da die Krankheit zu Beginn des Auftretens nur wenig Symptome aufweise. Zwischen dem Ausbruch der Erkrankung und der Diagnose liegen heute acht bis zehn Jahre. Die Früherkennung, die heute noch im Argen liege, sei sehr wichtig. Der Bundesrat hat Ablehnung der Motion beantragt. Dies mit der Begründung, es sei nicht Aufgabe des Bundes ein Forschungsthema vorzugeben. Die Forschenden hätten jederzeit die Möglichkeit, Mittel für die Durchführung wissenschaftlicher Projekte beim Schweizerischen Nationalfonds oder über Innosuisse geltend zu machen. Der Rat hat mit 106:76 Stimmen bei neun Enthaltungen Annahme der Motion beschlossen.

KVG. Mehrjährige Versicherungsverträge für alternative Versicherungsmodelle zulassen

Parlamentarische Initiative Nantermod Philippe

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) soll in Artikel 62 Absatz 4 (neu) in dem Sinne geändert werden, dass Verträge über besondere Versicherungsformen für eine Dauer von höchstens drei Jahren abgeschlossen werden können und verlängerbar sein sollen. Entsprechende Verträge sollen nicht einseitig gekündigt werden können, ausser bei Vorliegen wichtiger Gründe gemäss Artikel 35b VVG. Begründet wird der Vorstoss damit, dass interessante alternative Versicherungsmodelle, die auf verstärkte individuelle Prävention oder auf Versorgungsnetzen beruhen, nur schwer umzusetzen seien, da jede KVG-Versicherungspolice jedes Jahr gekündigt werden könne. Die vorbereitende Kommission hat Ablehnung des Vorstosses beantragt. Dies auch mit dem Hinweis, dass ähnliche Vorstösse bereits mehrmals vom Volk, respektive vom Parlament abgelehnt wurden. Zudem stehe in der laufenden Session auch eine Motion der SGK-N mit dem Titel «Stärkung der koordinierten Versorgung durch Mehrjahresverträge im KVG» (siehe nachstehenden Abschnitt) zur Beratung. Es sei deshalb nicht sinnvoll jetzt eine Pararelldiskussion zu führen. Der Rat hat mit 105:70 Stimmen bei zehn Enthaltungen Ablehnung der Motion beschlossen.



Stärkung der koordinierten Versorgung durch Mehrjahresverträge im KVG

Motion SGK

Mit der Motion wird der Bundesrat beauftragt, das KVG und die KVV so anzupassen, dass freiwillige Mehrjahresverträge zwischen Krankenversicherern und Versicherten ermöglicht werden. Begründet wird der Vorstoss damit, dass mit Mehrjahresverträgen der Übertritt zu alternativen Versicherungsmodellen gefördert und die Prävention gestärkt oder bei chronischen Krankheiten eine qualitativ hochstehende und kostengünstige Versorgung gewährleistet werden könnte. Der Bundesrat hat Ablehnung der Motion beantragt. Er begründet dies insbesondere damit, dass heute den Versicherern schon verschiedene Versicherungsmodelle zur Verfügung stehen und dass mit weiteren Modellen das System für die Versicherten verkompliziert werde. Auch würde der administrative Aufwand für die Versicherer und die Aufsichtsbehörde erhöht. Der Rat hat die Motion mit 121:61 Stimmen bei sechs Enthaltungen angenommen.

Stärkung der koordinierten Versorgung durch Kostenwahrheit der Versicherungsmodelle im KVG

Motion SGK

Der Bundesrat wird mit der Motion beauftragt, das KVG und die KVV so anzupassen, dass zur Berechnung der Prämienrabatte nicht mehr die ordentliche Versicherung herangezogen wird. Begründet wird der Vorstoss damit, dass heute rund drei Viertel der Versicherten in alternativen Modellen versichert seien und es deshalb nicht mehr richtig sei, die Berechnungen der Prämienrabatte für die alternativen Versicherungsmodelle gestützt auf die Basisversicherungen vorzunehmen.

Der Bundesrat hat Ablehnung der Motion beantragt. Er weist darauf hin, dass immer noch rund 1,3 Millionen Personen der Basisversicherung angeschlossen sind und zusätzlich 0,75 Millionen Personen eine Versicherung mit uneingeschränkter Wahl der Leistungserbringer und wählbarer Franchise führen. Das sei eine genügende Basis für die Berechnung der Prämienrabatte. Im Übrigen verfügten die Versicherer im heutigen System über grossen Spielraum bei der Ausgestaltung der einzelnen Versicherungsmodelle. Der Rat hat die Motion mit 120:67 Stimmen bei vier Enthaltungen angenommen.

Zugang zu Orphan Drugs

Motion SGK

Der Bundesrat wird mit der Motion beauftragt, bei Orphan Drugs die institutionalisierte Koordination zwischen Swissmedic und dem Bundesamt für Gesundheit effizienter abzustimmen, so dass die Begutachtung der Wirksamkeit übereinstimmt und dafür zu sorgen, dass gleichzeitig mit einer neuen Zulassung auch eine Vergütungslösung über die Spezialitätenliste vorliegt. Begründet

wird der Vorstoss damit, dass es heute zum Teil Jahre dauere, bis eine Aufnahme in die Spezialitätenliste erfolge. Dabei seien Orphan Drugs wichtige Arzneimittel zur Erkennung oder Behandlung von lebensbedrohenden oder chronisch invalidisierenden Erkrankungen. Der Bundesrat hat Ablehnung der Motion beantragt. Dabei lehnt er es insbesondere ab, dass das BAG die von Swissmedic für die Zulassung festgestellte Sicherheit, Wirksamkeit und Qualität von Orphan Drugs ohne eigene Beurteilung der Wirksamkeit für die Vergütung übernehmen soll. Die Zulassung durch Swissmedic erlaube keine Rückschlüsse zur Höhe des Nutzens respektive zum Kosten-Nutzen-Verhältnis oder zur Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW). Der Rat hat mit 134:48 Stimmen bei sieben Enthaltungen Annahme der Motion beschlossen.

Erstattung der Behandlungskosten bei Fehlgeburten, Windei oder Eileiterschwangerschaften

Standesinitiative Waadt

Mit der Standesinitiative wird die Bundesversammlung aufgefordert, das KVG in dem Sinne zu ändern, dass gemäss Artikel 64 Absatz 7 Abschnitt b die Leistungen nicht erst ab 13. Schwangerschaftswoche von der Kostenbeteiligung befreit sind, sondern bereits ab Empfängnis. Die vorberatende Kommission hat Ablehnung der Initiative beantragt. Dies mit der Begründung, dass das Anliegen im Rahmen des Massnahmenpakets 2 zur Kostendämpfung bereits aufgenommen worden sei. Der Rat hat, wie bereits der Ständerat beschlossen, der Standesinitiative keine Folge zu geben.

Die medizinische Grundversorgung im ländlichen Raum in den Berggebieten sicherstellen

Postulat Bulliard-Marbach Christine

Mit dem Postulat wird der Bundesrat beauftragt, zur Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung in der ganzen Schweiz, insbesondere im ländlichen Raum und in den Berggebieten in einem Bericht Massnahmen und Strategien aufzuzeigen, mit denen die lokalen Akteure in den Regionen die Grundversorgung künftig gewährleisten können. Der Bundesrat hat Ablehnung der Motion beantragt. Dabei weist er darauf hin, dass das geltende Recht keine zentrale Steuerung für die regionale Versorgung durch den Bund vorsehe. Das liege in der Kompetenz der Kantone. Im Übrigen habe eine Studie des Obsan ergeben, dass grundsätzlich in den Regionen der Schweiz bezüglich der allgemeinen Versorgungssituation kein Versorgungsmangel erkennbar sei. Der Rat mit 100:78 Stimmen bei drei Enthaltungen Annahme des Postulates beschlossen.



AUS DEM STÄNDERAT

Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative) **Volksinitiative und indirekter Gegenvorschlag (Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung)**

Im weiteren Differenzbereinigungsverfahren beim indirekten Gegenvorschlag hat der Rat folgende Beschlüsse gefasst:

- Artikel 32 Absatz 3; Der Ständerat hat die vom Nationalrat ergänzend aufgenommenen Absätze 5, 6 und 7, die weitergehende, detaillierte Ausführungsbestimmungen enthalten, abgelehnt. Ebenfalls abgelehnt hat er die Bestimmung, dass der Bund für das Evaluationsverfahren verwaltungsunabhängige Dritte beauftragen müsse.
- Artikel 49 Absatz 2bis; Die Vorlage des Nationalrates sieht vor, dass der Bundesrat unverzüglich Massnahmen zur Kostendämpfung zu ergreifen habe, indem er die überhöhten sowie die nicht sachgerechten und nicht betriebswirtschaftlichen Vergütungen in der Tarifstruktur Tarmed korrigiert. Die vorberatende Kommission hat mit 11:0 Stimmen beantragt, diese Bestimmung zu streichen. Mit einem engagiert vorgebrachten Minderheitsantrag beantragte Peter Hegglin, diese Bestimmung nicht zu streichen. Und siehe da, der Rat hat den Minderheitsantrag Hegglin mit 27:13 Stimmen angenommen.

Nachdem sich der Nationalrat in der letzten Differenzbereinigungsrunde dem Beschluss des Ständerates in Artikel 32 Absatz 3 angeschlossen hat, hat der Rat in der Schlussabstimmung dem Gegenvorschlag zur Volksinitiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)» mit 20:14 Stimmen bei zehn Enthaltungen zugestimmt.

Bundesbeschluss über die Volksinitiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)»

Im Anschluss an die Beratungen des indirekten Gegenvorschlages nahm der Rat auch Stellung zur Volksinitiative selber. Der Bundesrat hat zuhanden der Volksabstimmung Ablehnung der Initiative beantragt. Der Nationalrat hat ebenfalls beschlossen, dem Volk Ablehnung zu beantragen. Auch die vorberatende Kommission hat im Sinne von Bundesrat und Nationalrat Ablehnung beantragt. Der Rat hat wie von der Kommission beantragt, mit 29:14 Stimmen bei null Enthaltungen Ablehnung beschlossen. In der Schlussabstimmung hat der Rat dem Antrag auf Ablehnung der Volksinitiative mit 39:1 Stimmen bei vier Enthaltungen zugestimmt.

Bundesbeschluss über die Volksinitiative «Maximal 10 Prozent des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)»

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Vorgabe von Kosten- und Qualitätszielen)

Der Bundesrat hat beantragt, dem Volk die Volksinitiative zur Ablehnung zu unterbreiten. In diesem Sinne hat auch der Nationalrat entschieden. In der Debatte im Ständerat wurde besonders betont, dass die Initiative nur die Prämien- und Kosten- und Qualitätsside der Krankenkassen angehe, aber sich in keiner Weise mit der Kostenseite befasse, die zu den hohen Prämien führe. Der Rat hat sich mit 33:11 Stimmen bei null Enthaltungen den Anträgen von Bundesrat und Nationalrat angeschlossen. In der Schlussabstimmung stimmte der Rat dem Ablehnungsantrag mit 32:11 Stimmen bei einer Enthaltung zu. Dem indirekten Gegenvorschlag zur Volksinitiative stimmte der Rat bereits in der Frühjahrsession zu. In der Schlussabstimmung hat der Rat der Gesetzesvorlage mit 41:1 Stimmen bei zwei Enthaltungen zugestimmt.

Schnellere Einführung des elektronischen Patientendossiers

Postulat Ettlín Erich

Mit der Motion wird der Bundesrat beauftragt, zu prüfen und Bericht zu erstatten, wie das elektronische Patientendossier schneller eine ausreichende Verbreitung erreichen kann, damit es den gewünschten Beitrag zur Kostendämpfung und zur Qualitätssteigerung im Gesundheitswesen leisten kann. Ebenso sind Vorschläge zu machen, wie die grundlegende Revision des EPDG beschleunigt werden kann. Der Bundesrat hat Ablehnung des Vorstosses beantragt. Dies insbesondere mit dem Hinweis, dass im Moment verschiedene Massnahmen in Sachen elektronisches Patientendossier beim Bund am Laufen seien (Vernehmlassung zu umfassender Revision des EPDG, erste Phase der nationalen Kampagne zum EPD, Botschaft zur Übergangsfinanzierung von Stammgemeinschaften). Der Rat hat die Motion mit 32:2 Stimmen bei acht Enthaltungen angenommen.



Wie kann dem Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten sowie Ärztinnen und Ärzten in bestimmten Fachgebieten sofort begegnet werden, insbesondere in bestimmten Regionen der Schweiz?

Postulat Juillard Charles

Der Bundesrat wird mit dem Postulat beauftragt, zusammen mit den Kantonen und den betroffenen Kreisen Möglichkeiten zu prüfen und konkrete Vorschläge auszuarbeiten, wie eine ausreichende Versorgung durch Hausärztinnen und Hausärzte wie auch durch Fachärzte in allen Regionen dauerhaft sichergestellt werden kann. Er hat allenfalls dem Parlament die notwendigen Gesetzesänderungen zu unterbreiten.

Der Bundesrat hat Annahme des Postulates beantragt. In diesem Sinne hat der Rat entschieden.

Die Grundversicherung muss die Behandlung von postportalen Depressionen bis ein Jahr nach der Entbindung vollständig übernehmen

Motion Vara Céline

Die Motionärin verlangt vom Bundesrat, einen Entwurf zur Änderung des KVG und anderer betroffener Bestimmungen vorzulegen, die vorsehen, dass die Kosten für die Behandlung von fachärztlich diagnostizierter postportalen Depressionen bis ein Jahr nach der Entbindung vollständig (inkl. Franchise und Selbstbehalt) übernommen werden. Der Bundesrat hat Ablehnung der Motion beantragt. Der Rat hat die Motion mit 27:13 Stimmen bei zwei Enthaltungen abgelehnt.

Gesetzliche Grundlagen für die Leistungen der Psychologinnen und Psychologen in Weiterbildung

Motion SGK N

In der Sommersession hat der Nationalrat der Motion mit 132:51 Stimmen zugestimmt. Diese verlangt, dass der Bundesrat zur Klärung der Leistungen für Behandlungen von Personen in Weiterbildung eine Änderung der Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV) vornimmt, die vorsehe, dass die Leistungen der Versicherung von der für die klinische Praxis verantwortlichen Betreuungsperson oder Institution in Rechnung gestellt werden. Der Bundesrat hat Ablehnung der Motion beantragt. Dies mit der Begründung, dass die Leistungen bereits heute der Krankenversicherung in Rechnung gestellt werden können. Das Problem liege bei den Tarifpartnern, die sich auf keinen Tarif einigen können. Die vorberatende Kommission des Ständerates hat Ablehnung der Motion beantragt. Der Rat hat mit 24:12 Stimmen bei zwei Enthaltungen in diesem Sinne entschieden.

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung im Bereiche der ambulanten Pflege. Möglichkeit für die Kantone, eine Planung einzuführen

Standesinitiative Tessin

Der Kanton Tessin fordert die Bundesversammlung auf das KVG wie folgt zu ändern:

Artikel 37a – Im Bereich der ambulanten Pflege tätige Personen und Organisationen; Jeder Kanton kann entscheiden, ob er Personen, die auf ärztliche Anordnung oder bei medizinischer Indikation ambulante Pflegeleistungen erbringen und Organisationen, bei denen solche Personen angestellt sind, zulässt, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

- Sie sind in der genehmigten Bedarfsplanung vorgesehen;
- Sie sind in der vom Kanton erstellten Liste enthalten, in welcher die verschiedenen Kategorien von Personen und Organisationen aufgeführt sind;
- Sie verfügen über die erforderlichen Qualifikationen.

Der Kanton Tessin weist darauf hin, dass im Kanton, neben den öffentlichen Diensten für ambulante Pflege, (zu) viele private, gewinnorientierte Organisationen und dazu rund 150 selbständige Pflegefachkräfte ihre Dienste anbieten. Das treibe die Pflegekosten in die Höhe. Der Nationalrat hat in der Frühjahrsession beschlossen der Initiative keine Folge zu geben. Auch der Ständerat hat beschlossen, keine Folge zu geben.

Für eine Übernahme der Arztkosten bei Schwangerschaftsabbrüchen vor der dreizehnten Woche

Standesinitiative Genf

Mit der Initiative wird verlangt, Artikel 64 Absatz 7 Buchstabe b des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung so zu ändern, dass dieser Artikel auf Schwangerschaftsabbrüche vor der dreizehnten Woche ausgedehnt wird. Nachdem der Bundesrat die Thematik in das Paket 2 der Kostendämpfungsmaßnahmen aufgenommen hat, hat die vorberatende Kommission 7:0 Stimmen beantragt, der Initiative keine Folge zu geben. Der Rat hat diskussionslos in diesem Sinne entschieden und die Standesinitiative abgeschrieben.



Bessere Kosteneffizienz im Gesundheitswesen dank einer Stärkung der HTA

Motion Nantermod Philipp NR

Mit der Motion wird der Bundesrat beauftragt, einen Erlassentwurf vorzulegen oder Massnahmen zu ergreifen, damit das HTA-Verfahren (Health Technology Assessment) vereinfacht, wirksam und transparent gestaltet wird. Leistungen, die laut HTA die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit nicht mehr erfüllen, sollen nach einem Jahr nicht mehr oder nur noch eingeschränkt von der Krankenpflegeversicherung vergütet werden. Der Bundesrat hat Ablehnung der Motion beantragt, mit der Begründung, dass bereits Verbesserungen vorgenommen und weitere Massnahmen am Laufen seien. Der Nationalrat hat in der Frühjahrssession 2023 deutlich Annahme der Motion beschlossen. Die vorberatende Kommission des Ständerates schliesst sich mit 21:14 Stimmen bei einer Enthaltung den Überlegungen des Bundesrates an und weist auch noch darauf hin, dass zusätzliche Massnahmen in den indirekten Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative aufgenommen werden sollen.

Finanzierung von Dolmetsch-Kosten im Gesundheitswesen

Motion Müller Damian

Der Bundesrat wird mit der Motion beauftragt, eine gesetzliche Grundlage für eine national einheitliche Vergütungspflicht von Dolmetsch-Kosten bei Gesundheitsdienstleistungen zu schaffen. Dies um die Verständigung zwischen Patientinnen und Patienten und medizinischen Leistungserbringenden zu garantieren. Die Grundsätze der Kostenübernahme wären durch den Bundesrat festzulegen. Begründet wird die Eingabe damit, dass die Durchführung sachgerechter Behandlungen stets eine adäquate Verständigung zwischen dem Gesundheitspersonal und den Patientinnen und Patienten voraussetze. Dies sei heute aber vielfach nicht gewährleistet, weil meist keine Übersetzung stattfinde. Der Bundesrat hat Ablehnung der Motion beantragt. Dies insbesondere mit der Begründung, dass Dolmetschende nicht zu den Leistungserbringern nach KVG zählen. Professionelle Dolmetschdienste könnten jedoch als Teil der medizinischen Leistung betrachtet werden, wenn sie sich als einzig mögliche Lösung erweise. Für die entsprechende Tarifierung seien aber die Tarifpartner zuständig. Der Rat hat aber die Motion mit 19:14 Stimmen bei sechs Enthaltungen angenommen.

BUNDES RAT/EDI/BAG

Übereinstimmung Bundesrat – Parlament

Auf Grund der von beiden Räten gefassten Beschlüsse wartet wieder sehr viel Arbeit auf den Bundesrat. Erstaunlich dabei ist, dass das Parlament viele Vorstösse angenommen hat, bei welchen der Bundesrat Ablehnung beantragt hat.

Medikamentenpreise

Hier ist der Bundesrat in verschiedenen Bereichen mehr oder weniger aktiv:

- So kündete er eine neue Vertriebs-Margenordnung an. Demnach sollen die Vertriebsmargen für günstigere Medikamente erhöht werden, um für Apotheken, Ärztinnen und Ärzte sowie Spitäler den Anreiz zu erhöhen, günstigere Medikamente abzugeben, statt höherpreisige. Dafür sollen die Preise für teurere Medikamente gesenkt werden. Hier hat nun Bundesrat Berset plötzlich wieder die Bremse gezogen, mit der, wie es scheint, etwas fadenscheinigen Begründung, es seien nicht alle involvierten Organisationen angehört worden. Trotzdem hofft er, dass die Neuordnung per 1. Januar 2024 in Kraft treten kann.
- Neu soll der Selbstbehalt beim Bezug von Medikamenten, für welche es günstigere Produkte gibt, ein Selbstbehalt von 40 Prozent erhoben werden, statt 20 Prozent.
- Ab 2024 sollen auch die Generikapreise, wie auch die Preise für biologisch hergestellten Nachahmerprodukte, genannt Biosimilars gesenkt werden.
- Mit einer Verbesserung der Situation will der Bundesrat auch bei den neuen, sehr teuren Medikamenten ansetzen, die in der Schweiz noch nicht zugelassen sind. Auf Gesuch können die Krankenversicherer diese Kosten übernehmen, wenn das Medikament einen hohen therapeutischen Nutzen gegen eine schwere Krankheit verspricht. Der Bundesrat hat aber festgestellt, dass die Krankenversicherer solche Fälle nicht einheitlich handhaben. Er hat nun darum die Versicherer auf ein gemeinsames einheitliches Tool verpflichtet.



UMFELD

Krankenkassenprämien und Gesundheitskosten

Über Monate wurde in den Medien, bei den Parteien und in den verschiedensten Instituten und Organisationen darüber spekuliert, ob die Prämien per 1. Januar 2024 um 6, 7, 8, 9 oder gar 10 Prozent steigen werden. Am 26. September 2023 hat Bundesrat Berset die Katze aus dem Sack gelassen. Im gesamtschweizerischen Mittel sollen demnach die Prämien um 8,7 Prozent steigen. Das ist eine enorme Steigerung und wird viele Versicherte ausserordentlich schmerzen. Das führt auch dazu, dass viele Kantone ihre Prämienverbilligungen erhöhen werden müssen. Wie auch in den früheren Jahren stellt sich auch die Frage, was eigentlich der durchschnittliche Prozentsatz der Prämienerrhöhung den Versicherten sagt. Nämlich wenig. Jeder Krankenversicherer hat eigene Prämientarife, die zudem je nach Versicherungsmodell, Prämienregion und Alter (Kinder, Jugendliche, Erwachsene) verschieden sind.

Die Prämien sind ja eine direkte Folge der verursachten Gesundheitskosten. Im Zusammenhang mit den angekündigten, starken Prämienerrhöhungen sind von (sogenannten?) Gesundheitsökonominnen, öffentlichen und privaten Institutionen, Parteien usw. fast massenweise Vorschläge auf den Tisch gekommen, wie die Steigerung der Gesundheitskosten und damit die Krankenkassenprämien eingedämmt werden könnten. So zum Beispiel:

- Einführung einer Einheitskrankenkasse
- Aufhebung des Krankenkassenobligatoriums
- Einführung einer Budget-Krankenversicherung
- Entmachtung der Kantone in ihrer Mehrfachrolle im Spitalbereich
- Schliessung von Spitälern
- Eindämmung des Föderalismus (überregional planen und vollziehen)
- Beschränkung der hochspezialisierten Medizin auf zwei bis drei Spitäler
- Einschränkung der freien Arztwahl

- Nutzung der Patientendaten für Präventionsprogramme und Führung von Patienten
- integrierte Versorgung
- höhere Prämien für ältere Versicherte
- Digitalisierung
- Durchsetzung der bestehenden Gesetzes- und Verordnungsvorschriften
- usw.

Die Auswahl an guten und vermeintlich guten Vorschlägen ist gross. Die unterschiedlichen Interessen der verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen führen aber immer wieder dazu, dass wichtige Reformen verunmöglicht oder marginalisiert werden. Vorschläge, die nur auf der Prämienseite ansetzen und die Kostenseite negieren, führen sicher nicht zum Ziel. Könnte es sein, dass die jetzige schwierige Situation im Gesundheitswesen zu einem längst fälligen Ruck in eine bessere Zukunft führt?

Einheitskrankenkasse

Im Zusammenhang mit Prämienerrhöhungen kommt auch immer wieder das Thema Einheitskrankenkasse auf. Zwar wurde dieses Vorhaben schon mehrfach vom Volk bachab geschickt. Und trotzdem soll eine neue Volksinitiative gestartet werden. Bestärkt werden die VertreterInnen dieser Idee von einer Umfrage, gemäss welcher eine Mehrheit der Bevölkerung einer Einheitskrankenkasse positiv gegenüberstehe. Dabei kann ja eine Einheitskrankenkasse das Problem der hohen Prämien gar nicht lösen. Die starken Prämienerrhöhungen sind nicht eine Folge des Umstandes, dass es mehrere Krankenkassen gibt, sondern sie sind auf die steigenden Gesundheitskosten zurückzuführen. Zudem müssen sich die Versicherten im Klaren sein, dass dann kein Kasernenwechsel mehr möglich wäre, wenn sie mit der Versicherung nicht zufrieden sind. Es wird Aufgabe der Krankenversicherer und ihrer Verbände sein, die Bevölkerung entsprechend intensiv aufzuklären.

Sessionen 2023

Winter

4. bis 22. Dezember

Bern



INFORMATIONEN DES RVK

DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

Seite
16

Kunden- und Mitgliederzufriedenheit

Der RVK führt alle drei Jahre eine umfassende Kunden- und Mitgliederzufriedenheitsbefragung durch. Diesen Frühling war es wieder so weit. Die Umfrage wurde zusammen mit dem Marktforschungsinstitut Ipsos SA durchgeführt.

Seite
24

Relaunch der RVK-Website

Im Sommer 2016 fand das letzte Redesign der Marke RVK statt. In diesem Zusammenhang wurde auch die Website rvk.ch komplett erneuert. Per Anfang 2024 planen wir nun einen Relaunch, was bedeutet, dass wir unsere Website umgestalten. Am bestehenden Corporate Design halten wir fest.

Seite
32

Seit 100 Tage beim RVK

Rebecca Peter, Anja Buschor und Sajan Fabian Binz starteten am 1. Juli 2023 beim RVK als Medizinische Fachspezialistinnen bzw. Medizinischer Kodierer. Im Interview erzählen sie uns, wie sie die Einarbeitungszeit erlebt haben, was das Beste an ihrem Job ist und was ihnen beim RVK besonders gefällt.

ISO-9001- und VDSZ-Audit durch SQS

Ende August dieses Jahres haben Auditorinnen und Auditoren unser Verhalten bezüglich ISO 9001 und VDSZ überprüft. Seit dem letzten Aufrechterhaltungsaudit 2022 hat der RVK einiges aufgearbeitet und das QMS/DMS-System kontinuierlich weiterentwickelt und teilweise neu aufgebaut. Auch haben wir neu seit August 2023 das Tool Confluence als Dokumentationsplattform im Einsatz.

Wie in den vergangenen Jahren haben wir viele positive Rückmeldungen erhalten und **das Rezertifizierungsaudit ohne Haupt- und Nebenabweichungen bestanden**. Wir sind mit dem Ergebnis zufrieden und wollen fleissig an der Weiterentwicklung unseres Qualitäts- und Datenschutz-Managementsystems arbeiten. Weil seit 1. September 2023 ein neues Datenschutzrecht gilt, müssen wir bis zum nächsten Audit die Verträge überprüfen, Datensammlungen neu strukturieren und klären, ob die bestehenden Datenschutzerklärungen den neuen Anforderungen genügen.

Bei Detailfragen zur Thematik können wir uns gerne austauschen.

Arta Walther-Nuredini,
Bereichsleiterin Finanzen & ICT
041 417 05 75, a.walther@rvk.ch



Klausurtagung 2023

HOCH ÜBER DEN DÄCHERN VON ST. GALLEN

Die diesjährige Klausur fand bei hochsommerlichen Temperaturen in St. Gallen, dem wirtschaftlichen und kulturellen Herzen der Ostschweiz, statt. Auf dem Programm standen einige Themen zur Unternehmensstrategie, die aktuelle Zufriedenheitsumfrage bei Mitgliedern und Kunden sowie die Vorstands- und Verwaltungsratssitzung.

Die Geschäftsleitung des RVK hatte die Gelegenheit, den Vorstands- und Verwaltungsratsmitgliedern die im Rahmen der Unternehmensentwicklung erarbeiteten Strategien der Funktionalbereiche und deren Einbindung in die Geschäftsstrategie vorzustellen und zu erläutern. Zum Abschluss des ersten Tages wurden die wichtigsten Ergebnisse aus der diesjährigen Zufriedenheitsumfrage bei Mitgliedern und Kunden sowie deren Auswirkung auf strategische und operative Themen präsentiert.

Das Rahmenprogramm entführte uns in die Kathedrale St. Gallen, die gleichzeitig Pfarrkirche der Dompfarrei und Bistumskirche des 1847 gegründeten Bistums St. Gallen ist. Sie steht dort, wo 612 der irische Wandermönch Gallus eine Einsiedelei gründete. Die Kathedrale und die barocke Klosteranlage wurden in der Mitte des 18. Jahrhunderts erbaut. 1805 hob der neu gegründete Kanton St. Gallen das Kloster auf und übertrug die Verwaltung der kirchlichen Güter dem Katholischen Konfessionsteil. Die Kathedrale bildet mit dem Stiftsbezirk, insbesondere mit der Stiftsbibliothek und dem Stiftsarchiv, den Kern des Unesco-Weltkulturerbes. Unter fachkundiger Führung – und bei gefühlten 35 Grad Celsius – haben wir einen der beiden Türme Tritt für Tritt erklommen. Wir wurden mit einem einmaligen und faszinierenden Blick auf die Stadt St. Gallen belohnt. Anschliessend haben wir im Ristorante Facincani mit feinem italienischen Essen und schönen Weinen den Tag ausklingen lassen.

Am Freitagmorgen wurden die ausgearbeiteten Szenarien und die daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen vorgestellt und reflektiert. Auch die Strategie der RVK Rück AG – und wie sich das Geschäft unter den Entwicklungen am Markt behaupten und positionieren kann – wurde besprochen und verabschiedet. Eine spannende und inspirierende Klausurtagung 2023 wurde mit der ordentlichen Vorstands- und Verwaltungsratssitzung abgerundet und erfolgreich abgeschlossen.

Die Weichen sind wiederum gestellt, um den RVK in eine weiterhin erfolgreiche und vielversprechende Zukunft zu führen. Herzlichen Dank allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern sowie allen an der Organisation oder der Durchführung des Anlasses beteiligten Kolleginnen und Kollegen!

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





Umfrage-Ergebnisse

WIE ZUFRIEDEN SIND SIE MIT DEM RVK?

Der RVK führt alle drei Jahre eine umfassende Kunden- und Mitgliederzufriedenheitsbefragung durch. Diesen Frühling war es wieder so weit. Die Umfrage wurde zusammen mit dem Marktforschungsinstitut Ipsos SA durchgeführt.

Mittels einer Onlineumfrage und eines strukturierten Fragebogens haben wir zwischen dem 2. März und 5. April 2023 Mitarbeitende von Mitgliedern und Kunden des RVK befragt. Insgesamt wurden über 300 Kontakte angeschrieben. Die Rücklaufquote betrug 33 Prozent.

Marketing und Kommunikation

54 Prozent der Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben im vergangenen Jahr Marketing- und Kommunikationsaktivitäten des RVK in Anspruch genommen. Dieser Wert ist gegenüber der letzten Umfrage im Jahre 2020 um 11 Prozentpunkte gestiegen, was uns sehr freut. Das Leistungsversprechen «clever entlastet» passt für 86 Prozent der Befragten nach wie vor gut zum RVK.

Customer Experience und Brand Relationship

Im Bereich Customer Experience melden 86 Prozent der Befragten, eine starke Erinnerung an vergangene Erlebnisse mit dem RVK zu haben. Ein noch etwas höherer Anteil von 89 Prozent gibt an, dass die Erlebnisse einen positiven Eindruck hinterlassen haben. Die positiv einprägsamsten Interaktionen mit dem RVK sind der Besuch einer Aus- oder Weiterbildung (95%), der Besuch einer Veranstaltung (86%) sowie die Beratung durch Mitarbeitende (84%). Die Stärke und der Eindruck der Erinnerung an die Erlebnisse mit dem RVK liegen nach wie vor auf einem sehr hohen Niveau.

Im Bereich Brand Relationship sind 62 Prozent der Befragten sowohl zufrieden als auch emotional verbunden mit dem RVK. Bei den Mitgliedern ist die emotionale Verbundenheit mit dem RVK erwartungsgemäss stärker ausgeprägt als bei den Nicht-Mitgliedern. Die Mehrheit der Befragten stuft die Beziehung zum RVK als eine enge Partnerschaft ein. Der Anteil an starken Beziehungen ist erfreulich hoch und seit Jahren stabil.

Qualität der Dienstleistungen

Die Zufriedenheit mit den Dienstleistungen des RVK wird mit Werten zwischen 4.1 und 4.8 von maximal 5.0 Punkten eingestuft. Die Bewertungen weichen damit nur marginal von den Ergebnissen der Vorperiode ab. Die DRG-Rechnungsprüfung wurde aufgrund von für den RVK ungewohnt langen Verarbeitungszeiten tiefer bewertet als in der Vorperiode. Dank einer sehr engagierten Teamleistung und personellen Verstärkungen konnten die Rückstände aufgearbeitet werden. In Zukunft können unsere Kunden auch in dieser Dienstleistung wieder mit der gewohnten Zuverlässigkeit rechnen.

Positive Gesamtbeurteilung

Mit 93 Prozent ist die grosse Mehrheit der Mitglieder und Kunden gesamthaft «sehr zufrieden» oder «zufrieden» mit dem RVK. Der RVK wird als professionell geführtes und engagiertes Unternehmen eingeschätzt. Auch die Entwicklung des RVK in den letzten drei Jahren wird überwiegend positiv beurteilt. Auf den verschiedenen Imagedimensionen erzielt der RVK die höchste Zustimmung hinsichtlich Vertrauenswürdigkeit, Sympathie, Kompetenz und Zuverlässigkeit.

Vielen Dank

An dieser Stelle bedanken wir uns nochmals herzlich bei unseren Mitgliedern und Kunden für die Teilnahme sowie die wertvollen Rückmeldungen. Es ist unser Antrieb, jeden Tag noch ein bisschen besser zu werden und Sie als professioneller und zuverlässiger Partner zu unterstützen und zu entlasten. Vielen Dank!

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



Verband

NEUSTE AUSGABE DER STANDPUNKTE

Die neueste Ausgabe ist da: Unsere STANDPUNKTE enthalten die Argumente und Forderungen der kleinen und mittleren Krankenversicherer zu aktuellen wichtigen Themen des Gesundheitswesens und der Gesundheitspolitik.

Eine offene und ausgewogene Kommunikation ist uns wichtig. In der digitalen Publikation STANDPUNKTE nehmen wir Stellung zu politischen und wirtschaftlichen Entwicklungen sowie zu Vorhaben und Fragen im Schweizer Gesundheits- und Krankenversicherungswesen. Immer im Interesse unserer Mitglieder und Kunden.

Die digitale Publikation STANDPUNKTE erscheint einmal pro Jahr und richtet sich an RVK-Mitglieder, Gesundheitspolitikerinnen und -politiker und andere am Gesundheitswesen Interessierte. Sie finden sie auf unserer Website unter www.rvk.ch/verband/standpunkte.

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





Telemedizin

VERSICHERUNGSPRODUKTE IN DER SCHWEIZ

Die Entwicklung von Telemedizin-Versicherungsprodukten in der Schweiz spiegelt den wachsenden Bedarf und das Interesse an dieser innovativen Art der medizinischen Versorgung wider. Immer mehr Versicherungsunternehmen erkennen das Potenzial der Telemedizin und integrieren sie in ihre Versicherungsangebote.

Telemedizin-Versicherungsprodukte bieten den Versicherten den Zugang zu virtuellen Sprechstunden und medizinischer Beratung über Telekommunikationsplattformen. Dies ermöglicht es den Versicherten, medizinische Fragen zu klären, eine Diagnose zu erhalten oder sogar eine Fernbehandlung durchzuführen, ohne persönlich eine medizinische Praxis aufsuchen zu müssen.

Diese Art von Versicherungsprodukten bietet eine Vielzahl von Vorteilen für die Versicherten. Es ermöglicht ihnen, medizinische Ressourcen effizienter zu nutzen, Engpässe zu vermeiden und Wartezeiten zu verkürzen. Darüber hinaus können sie von einer grösseren Flexibilität profitieren, da sie medizinische Beratung erhalten, egal, wo sie sich gerade befinden.

Die Integration von Telemedizin ist ein effektiver Ansatz, um die Nachfrage nach medizinischen Dienstleistungen zu steuern und zu optimieren. Durch den Einsatz von Telemedizin können Patientinnen und Patienten medizinische Beratung und Behandlung zu Hause erhalten. Dies reduziert die Notwendigkeit von physischen Praxisbesuchen und entlastet das Gesundheitssystem, insbesondere in Zeiten hoher Nachfrage oder in ländlichen Gebieten, in denen die medizinische Versorgung begrenzt sein kann.

Demand Management

In der Schweiz begannen die Telekonsultationen in der Form des Demand Managements. Ein Vorteil der Integration von Telemedizin in das Demand Management ist die Möglichkeit, die Patientinnen und Patienten besser zu informieren. Ärzte und Ärztinnen können den Patienten Informationen und Anleitungen zur Verfügung stellen, um ihre Gesundheit zu verbessern und chronische Erkrankungen zu managen. Dadurch können unnötige Praxisbesuche vermieden und die Prämienzahlenden ermutigt werden, aktiv an ihrer eigenen Gesundheitsversorgung teilzunehmen.

Compliance-Modell / Integrated Managed Care

Um das Jahr 2003 starteten die ersten Telemedizinischen Managed-Care-Modelle. Diese wurden ab 2011 mit Integrated Managed Care (IMC) ergänzt. In der Mitte des letzten Jahrzehnts kam der Wunsch nach Modellen, die nach dem Prinzip Multiple Gatekeeper Managed Care funktionieren, auf. IMC und Telemedizin sind zwei wichtige Entwicklungen im Gesundheitswesen der Schweiz, die dazu beitragen, die Qualität der Versorgung zu verbessern und die Kosten zu drosseln.

IMC-Modelle basieren auf der Zusammenarbeit und Koordination verschiedener Gesundheitsdienstleister, um eine umfassende Versorgung für die Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Die Integration von Telemedizin in IMC-Modelle kann die Versorgung weiter verbessern, indem sie den Zugang zu medizinischer Beratung und Fachwissen erleichtert.



Der heutige RVK-Compliance-Pool startete mit drei Kassen und 1055 Versicherten. Ende 2022 umfasste der Pool neun Verträge mit acht RVK-Verbandsmitgliedern und circa 16 000 Versicherten.

Die Covid-19-Pandemie hatte zur Folge, dass Patientinnen und Patienten vermehrt nach Konsultationsmöglichkeiten suchten, mit denen sich ein Besuch in der Praxis oder im Spital vermeiden liess. Während der Pandemie arbeiteten mehr Schweizer und Schweizerinnen im Homeoffice. Durch den täglichen Umgang mit Teams, Zoom und ähnlichen Plattformen hat sich die Bevölkerung an die neuen Kommunikationskanäle gewöhnt. In Folge ist auch die Bereitschaft gestiegen, auf digitalem Wege eine medizinische Fachperson zu konsultieren. Die gesteigerte Nachfrage hat auch die technische Entwicklung vorangetrieben und unter anderem zu neuen Chat-, Audio- und Videoplattformen geführt. Insbesondere jüngere Patientinnen und Patienten zwischen 15 und 34 Jahren nehmen multimediale Optionen in Anspruch, die über das Smartphone zugänglich sind. Sie nutzen zum Beispiel Apps mit integrierter Videocall-Funktion und automatisierten Symptomchecks. Dies spiegelt sich auch im RVK-Pool wider. Über 31 000 Pool-Versicherte haben 2023 ein Versicherungsprodukt gewählt, das zu den Modellen von Integrated Managed Care OKP zählt.

Die Entwicklung von Telemedizin-Versicherungsprodukten geht jedoch über die rein virtuellen Praxisbesuche hinaus. Einige Versicherungsunternehmen bieten auch zusätzliche Leistungen an, wie beispielsweise Wearables oder andere Geräten zur Überwachung der Gesundheit. Dies ermöglicht es den Versicherten, ihre Gesundheitsdaten in Echtzeit zu überwachen und ihrer Ärztin oder ihrem Arzt zu teilen.

Es ist wichtig, zu beachten, dass die Integration von Telemedizin Herausforderungen mit sich bringen kann. Dazu gehören Datenschutz- und Sicherheitsbedenken, die Gewährleistung der Qualität der ferngesteuerten medizinischen Versorgung sowie die Schulung von medizinischem Fachpersonal und von Patientinnen und Patienten im Umgang mit Telemedizin. Dennoch bietet die Kombination von Telemedizin und Demand Management ein vielversprechendes Potenzial, um die Effizienz und Qualität der medizinischen Versorgung zu verbessern.

Es ist ermutigend, zu sehen, dass Versicherungsunternehmen in der Schweiz die Telemedizin als eine wertvolle Ergänzung zu ihren Versicherungsprodukten erkennen. Diese Entwicklung trägt dazu bei, die medizinische Versorgung effizienter, bequemer und zugänglicher zu gestalten und gleichzeitig die Kosten im Gesundheitssystem zu senken.

Ivo Gasser, Produktmanager Versicherungen
041 417 05 57, i. gasser@rvk.ch



DRG-Prüfstelle

SWISSDRG, TARPSY, ST REHA

Die drei Tarife wurden gestaffelt eingeführt: Der SwissDRG für die Akutsomatik machte 2012 den Anfang, 2018 folgte der TARPSY, 2022 kam der ST Reha hinzu und schloss die Fallpauschalen-Systematik in der stationären Behandlung ab.

Die Einteilung ist sinnvoll, unterscheiden sich die verschiedenen Tarifarten doch in Bezug auf die Kostenverläufe. In der Akutsomatik zeigt die Kostenkurve anfänglich nach oben, bleibt dann vorübergehend konstant, steigt aber bei lange dauernden Hospitalisationen langsam wieder an. Anders in der Psychiatrie, dort sind die Kosten anfänglich ähnlich der Akutsomatik hoch, sinken später und reduzieren sich bei sehr lange dauernden Behandlungen. Linear verlaufen sie in der stationären Rehabilitation. Angewandt werden die unterschiedlichen Tarife je nach Leistungsauftrag der jeweiligen Institution, dafür zuständig sind die Kantone.

Tarifanpassungen erfolgen jedes Jahr. Statistische Momente, medizinische Fortschritte wie auch Anträge der Tarifpartner spielen eine Rolle. Dabei gilt der Grundsatz der Kostenneutralität. Wird eine Behandlung höher entschädigt, so reduziert sich der Tarif andernorts. Davon unabhängig: das Mengenwachstum.

Kodierung

Basis der Kodierung und Rechnungsstellung in den Spitälern ist die Dokumentation der Diagnosen und der Behandlungen. Übersetzt werden diese Informationen in ICD- und CHOP-Kodes, das Resultat ist eine DRG, welche ein sogenanntes Kostengewicht liefert. Für die endgültige Rechnung wird dieses Kostengewicht (CW) mit der jeweiligen Baserate des Leistungserbringers multipliziert. Zu beachten ist, dass diese Baserate je nach Grösse des Spitals unterschiedlich ist, damit den unterschiedlichen Aufgaben der Leistungserbringer Rechnung getragen wird. So hat ein Kantonsspital infolge der Zentrumsfunktion eine höhere Baserate als ein Regionalspital. Das Gleiche gilt für ein Universitätsspital.

Rechnungsprüfung

In der Rechnungsprüfung seitens Versicherer geht es vor allem um folgende Aspekte:

- Korrekte Kodierung des Eintritts/Austritts sowie eventueller Wiedereintritte und Spitalverlegungen.
- Vollständigkeit der Dokumentation.
- Korrekte Abbildung der Zusatzentgelte.
- Welcher Versicherungsträger ist zuständig? Falls es zwei sind: wie wird die Rechnung korrekt auf die zuständigen Versicherungsträger verteilt? Dies wird allgemein als Splitting bezeichnet.
- Fragen der Zweckmässigkeit der Behandlung und der Aufenthaltsdauer. Hier auch: Abgrenzung ambulant/stationär und Warten auf einen Rehabilitationsplatz resp. Altersheim-/Pflegeheimplatz.

Herausforderungen der Rechnungsprüfung

Die Rechnungsprüfung erfolgt nach der Behandlung. Der Behandlung vorausgegangen ist in der Regel eine Kostengutsprache der Versicherung.

Bei Beanstandungen von Rechnungen ist dem Spital zu belegen, dass es zu Fehlern gekommen ist. In der Tarifierung, in der Zuständigkeit des jeweiligen Versicherers oder, in eher seltenen Fällen, in der Zweckmässigkeit der Behandlung. Zur Zweckmässigkeit gehört der Aspekt der Notwendigkeit im Einzelfall. Zu beachten dabei: dies alles nach erfolgter Hospitalisierung, nach erfolgter Kostengutsprache seitens Versicherer. Nicht selten sind beim Spital wegen unvollständiger Dokumentation Rückfragen nötig. Wird diese vom Spital komplettiert, so ist die Behandlung wiederum nachvollziehbar, was ein wesentlicher Schritt der Rechnungsprüfung darstellt.



Regelwerke: ein wichtiger Baustein der Rechnungsprüfung

Jede Rechnung individuell zu kontrollieren, würde den Rahmen sprengen. Stationär wie ambulant. Deshalb spielen elektronische Plausibilitätsprüfungen, auch Blindprüfungen genannt, eine wichtige Rolle. Mann und Geburt ist auffällig, Arbeitsunfall und Kind ebenso. Oder Geburtsgebrechen bei über 20-jährigen Personen. Dies sind alles nur Beispiele, aber ein Grossteil der Rechnungsprüfung findet automatisiert statt.

Individuell ausgelenkt werden Rechnungen nach der erfolgten Blindprüfung anhand von Regelwerken. Diese werden dann einzeln von Fachspezialistinnen und Fachspezialisten kontrolliert. Die Auslenkungsregeln, die periodisch angepasst werden sollen, verfolgen zwei Ziele:

1. Die Verhältnismässigkeit. Eine Auslenkung aller Rechnungen macht keinen Sinn. Fehlermuster wiederholen sich, ebenso korrekte Rechnungsstellungen.
2. Die Auffälligkeit im Einzelfall. Beigezogen werden statistische und medizinische Kriterien.

Bei all diesen Prüfungen müssen die jährlich neuen Tarif-Auflagen beachtet werden.

Rechnungsprüfung beim RVK

Das RVK-Team besteht aus ausgewiesenen Fachspezialistinnen und Fachspezialisten. Ärztinnen und Ärzte mit einem eidgenössischen Fachausweis in der Kodierung, langjährige Kodiererinnen und Kodierer sowie Fachleute der Gesundheitsökonomie bieten eine qualitativ hochstehende Rechnungsprüfung an. Zur Verfügung steht zudem fallbezogen das Team der erfahrenen Vertrauensärztinnen und Vertrauensärzte der versicherungsmedizinischen Beratung.

Das Team unterstützt Sie im Erkennen von Fehlern in der Rechnungsstellung und der Korrektur. Sie haben in der Zusammenarbeit mit uns die Gewissheit, dass die geprüften und korrekten Rechnungen auch bezahlt werden.

Markus Bonelli, Leiter MedCasePool ad interim

041 417 05 27, m.bonelli@rvk.ch

Dr. med. Chantal Jetzer, Teamleiterin DRG-Prüfstelle

041 417 05 46, ch.jetzer@rvk.ch



Neue Videos online

DIE GESICHTER HINTER DEM RVK

Der RVK ist Spezialist im Bereich der Versicherungsmedizin. Unsere Mitarbeitenden Thomas Lustenberger, Nicole Jufer und Daniel Fronterotta erklären, warum das so ist.

Als Dienstleistungszentrum für Versicherungsmedizin bündelt der RVK die Expertise unabhängiger Fachärzte und Spezialisten. Er stellt seinen Kunden vertrauensärztliches und versicherungsmedizinisches Know-how zur Verfügung. Zudem berät er sie in der Vergütung von Off-Label-Medikamenten, führt im Auftrag von Pensionskassen Risikoprüfungen durch und kontrolliert Spitalrechnungen nach SwissDRG, TARPSY und ST Reha.

Geschäfte beruhen auf Vertrauen, und Vertrauen entsteht am besten durch eine persönliche Beziehung. Lernen Sie unsere Fachspezialistinnen und Fachspezialisten per Video kennen.

Das sind unsere vier Dienstleistungen im Bereich der Versicherungsmedizin – jetzt Videos auf unserer Website anschauen!

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

Versicherungsmedizinische Beratung



Nutzenbewertung und Vergütungsberatung



DRG-Rechnungsprüfung



Risikoprüfung





NEUE WEBSITE

ab 2024 verfügbar



WWW.RVK.CH



Relaunch der RVK-Website

RÜCKBLICK UND AUSBLICK VON RVK.CH

Im Sommer 2016 fand das letzte Redesign der Marke RVK statt. In diesem Zusammenhang wurde auch die Website rvk.ch komplett erneuert. Per Anfang 2024 planen wir nun einen Relaunch, was bedeutet, dass wir unsere Website umgestalten. Am bestehenden Corporate Design halten wir fest.

Ausblick

Durch einen Website Relaunch lässt sich die User Experience verbessern, technische Entwicklungen können aufgeholt werden und die Website kommt optisch zeitgemässer daher. Die Marke RVK soll hinsichtlich Markenkern, Markenauftritt sowie Botschaft erhalten bleiben.

Zusammen mit der Agentur A4 aus Rotkreuz gleisen wir aktuell eine neue Website auf. Anfang 2024 ist es so weit und die neue Seite wird live gehen. Es bleibt also spannend. Wir halten unsere Kunden, Mitglieder und Partner auf dem Laufenden. Schauen Sie Anfang Januar gerne auf www.rvk.ch vorbei und entdecken Sie unsere neue Website.

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

Website ab 2024

RVK
clever entlastet

DIENSTLEISTUNGEN BILDUNG DER RVK

News Karriere Kontakt Logins

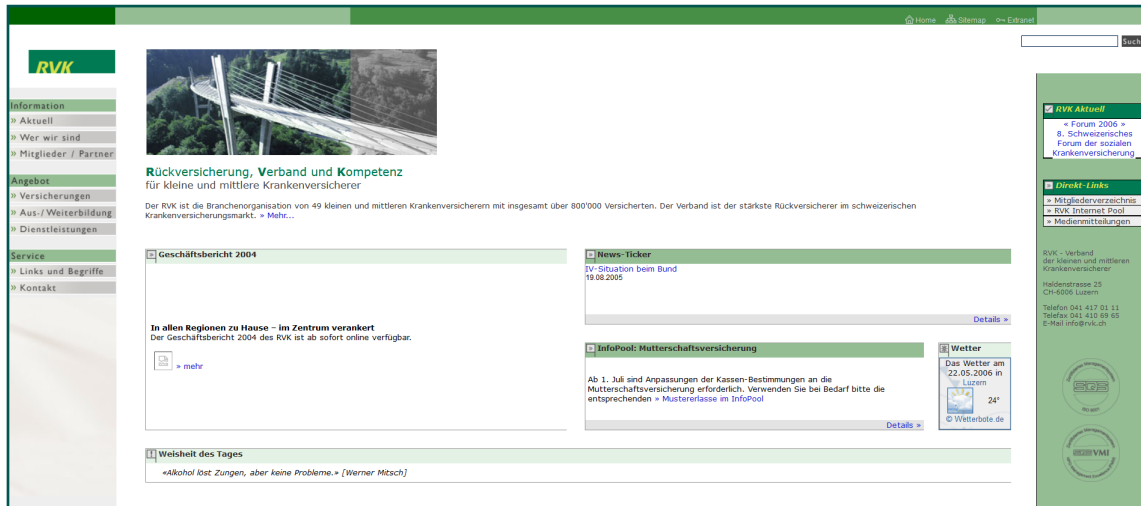
Der RVK ist ein
führender Dienstleister
im Schweizer
Gesundheitsmarkt.

Mehr erfahren

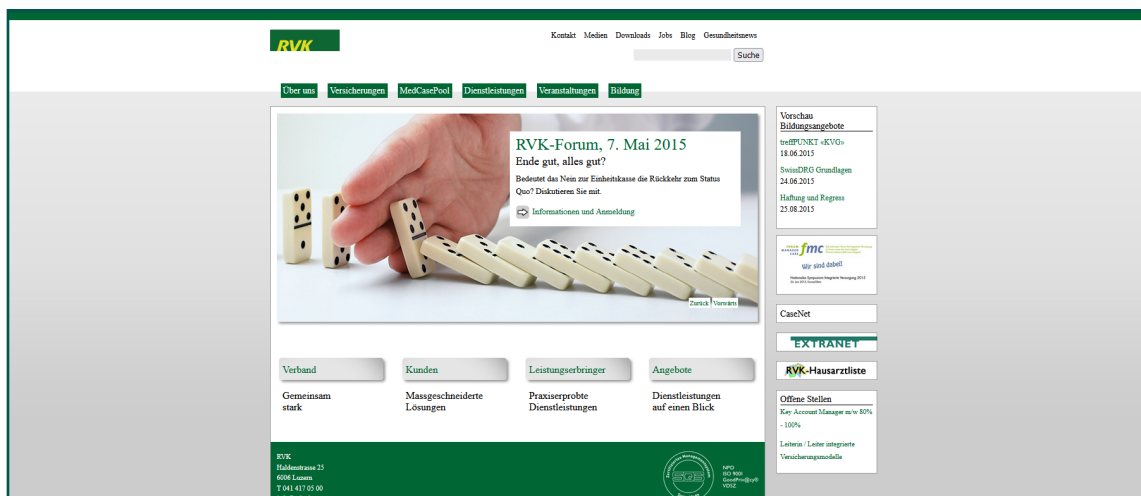
Der RVK ist ein unabhängiger und führender Dienstleister im
Schweizer Gesundheitsmarkt. Er entlastet Versicherer, Pensionskassen
und Unternehmen mit spezialisierten Dienstleistungen sowie

Rückblick: Die Website des RVK hat sich in den letzten Jahren ganz schön verändert:

2004



Bis 2015



Seit 2016



Bildung

WEITERENTWICKLUNG MODULKURS «MEDIZINISCHE KENNTNISSE»

Im Leistungsmanagement, in der Risikoprüfung und im vertrauensärztlichen Dienst ist medizinisches Know-how unabdingbar. Damit Mitarbeitende ohne medizinische Vorbildung die Anatomie, Physiologie und Pathologie verstehen, bietet der RVK seit Jahren den beliebten Fachkurs «Medizinische Kenntnisse» an. Die beiden Modulkurse «Innere Medizin» und «Bewegungsapparat» haben wir in der Struktur und Methodik angepasst, damit sich die Wissensvermittlung noch klarer und mit direktem Praxisbezug gestaltet.

Mit der Dienstleistung versicherungsmedizinische Beratung verfügt der RVK über den schweizweit grössten Pool an Vertrauensärzten und Vertrauensärztinnen und ist somit direkt an der Schnittstelle von Medizin und Recht. Dieses spezifische Wissen gilt es seit Jahren fach- und zielgruppengerecht weiterzugeben. Für eine noch konkretere Zielgruppenansprache wurde der ursprünglich viertägige Fachkurs auf die beiden zweitägigen Module «Innere Medizin» und «Bewegungsapparat» aufgeteilt.

Die Referenten verfolgen dabei den Grundsatz, dass die anatomischen Gegebenheiten anhand der Pathologie erklärt werden. Eine umfangreiche Zusammenstellung der wichtigsten und häufigsten Krankheitsbilder bietet den konkreten Praxistransfer. Die Dokumentation zu den Modulkursen ist in einer klaren Struktur aufgebaut, damit die Teilnehmenden über ein geordnetes Nachschlagewerk verfügen.



**Modulkurs
«Medizinische Kenntnisse»**

Die Module beinhalten den systematischen Einstieg in die Grundlagen der Inneren Medizin und des Bewegungsapparates. Das versicherungsmedizinische Wissen erleichtert Nicht-Medizinern den Dialog mit Ärzten, Therapeuten sowie Vertrauens- und Versicherungsärzten.

Jetzt anmelden!

RVK
clever entlastet

- Modul «Bewegungsapparat»
16. und 23. Mai 2024 in Luzern
- Modul «Innere Medizin»
18. und 25. September 2024 in Luzern



Das Kursmodul «Bewegungsapparat» wurde bereits in diesem Jahr in der neuen Aufmachung durchgeführt. Die Rückmeldungen und Bewertungen zum Kurs mit den Referenten Dr. med. Thomas Kehl und Dr. med. Michael Schützenmeister fielen sehr positiv aus und zeigen uns auf, dass wir mit dem neuen Schulungskonzept auf dem richtigen Weg sind. Mit viel Vorfreude bieten wir Fachpersonen mit Bezug zu medizinischen Sachverhalten im nächsten Jahr beide Kursmodule an – neu strukturiert und noch praxisnaher. Sind Sie oder eine Fachperson aus Ihrem Team auch dabei? Hier geht es zur **Anmeldung**.

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

Ihre Vorteile auf einen Blick

- ✓ Modulare Kursauswahl
- ✓ Praxiserprobte Fach- und Vertrauensärzte als Referenten
- ✓ Anatomische Erklärungen anhand praxisnaher Krankheitsbilder
- ✓ Klare und einprägsame Struktur in der Dokumentation

Feedback der Kursteilnehmenden am Modul «Bewegungsapparat»



Die Erwartungen an den Kurs wurden zu 100 Prozent erfüllt.



Aufbau und Struktur wurden von allen Teilnehmenden mit «sehr gut» oder «gut» bewertet.



Die Art und Weise der Wissensvermittlung von allen Teilnehmenden mit «sehr gut» oder «gut» bewertet.



RVK-Academy

VORSCHAU BILDUNGSANGEBOT

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

Zu den Hauptaufgaben eines Versicherers gehören die Prüfung von Leistungsansprüchen und damit zusammenhängende Rechnungskontrollen. Damit diese Aufgaben in hoher Qualität erfolgen können, sind erfahrene und gut geschulte Fachspezialistinnen und Fachspezialisten erforderlich. Unsere Bildungsangebote tragen seit Jahren mit einem soliden Grundlagenwissen sowie der Vermittlung von anwendungsbereiten Fähigkeiten dazu bei, diese anspruchsvollen Aufgaben im Versicherungsbereich kompetent zu bewältigen.

Neben den bewährten Grundlagenkursen finden Sie im Bildungsangebot 2024 verschiedene praxisorientierte Schulungen und Fachtagungen zu aktuellen Themen der Gesundheitsbranche.



Sie haben noch kein Exemplar? Bestellen Sie die Broschüre unter weiterbildung@rvk.ch, oder blättern Sie online darin unter www.rvk.ch/bildung.

Aktuelle Bildungsangebote im Spätherbst

Am 14. November 2023 findet der bewährte Fachkurs **«Arbeitsunfähigkeit und Reintegration»** mit Dr. med. Andreas Scheiwiller statt. Der Vertrauensarzt fokussiert dabei auf gängige psychische Leiden, welche häufig zur einer Arbeitsunfähigkeit führen können. Er zeigt auf, wie im Schadenprozess die Arbeitsunfähigkeit möglichst kurz gehalten und die Reintegration gefördert werden kann.

Die Teilnehmenden lernen in diesem spannenden Setting praxisbezogenes Fachwissen zu Stressfaktoren am Arbeitsplatz, zu Schonaufgaben sowie zur Rückkehr in die angestammte oder in eine alternative oder angepasste Tätigkeit.

An die Mitglieder der Verwaltungsorgane richtet sich das Intensivseminar **«Fit für den Vorstand»** vom 16. November 2023 in Luzern. Mit der wachsenden Regulierungsdichte steigen die Anforderungen an die strategischen und operativen Organe von Krankenversicherern. Um den Ansprüchen gerecht zu werden, ist nicht nur eine Auseinandersetzung mit den Aufgaben und der Rolle eines Vorstandes, Verwaltungs- oder Stiftungsrates notwendig, sondern auch ein grundlegendes Versicherungswissen.

Mit Fokus Krankenversicherung erhalten Sie praxisorientierte Kenntnisse zu zentralen Führungs- und Kontrollaufgaben sowie zu relevanten gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Bestimmungen.



Ausblick auf das neue Bildungsjahr

«Das Glück bevorzugt den, der vorbereitet ist.» Das Zitat steht sinnbildlich für unser **Prüfungstraining für angehende Krankenversicherungsfachleute**. Der Kurs unterstützt die Studierenden in ihrer Vorbereitung auf die eidgenössische Berufsprüfung. Im Rollenspiel führen sie eine mündliche Prüfung durch und entwickeln dadurch die nötige Sicherheit für ihre Abschlussprüfung. Gleichzeitig erhalten die Teilnehmenden durch die Prüfungssimulation Aufschluss über ihren Leistungsstand. Start des Prüfungstrainings ist der 22. Januar 2024.

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



Der Fachkurs vermittelt wertvolle Empfehlungen, um im Schadenprozess die Arbeitsunfähigkeit möglichst kurz zu halten und um die Reintegration zu fördern.

Jetzt anmelden unter
rvk.ch/bildung

Fachkurs
«Arbeitsunfähigkeit und
Reintegration»

Dienstag, 14. November 2023
HOTEL RADISSON BLU, LUZERN

RVK
clever entlastet



Neues von der RVK-Crew

NEUEINTRITTE, AUSTRITT UND WEITERBILDUNGSERFOLG

Neueintritte

Per 1. Juli 2023 freute sich der RVK über vier neue Teammitglieder: Anja Buschor, Sajan Fabian Binz, Dr. med. Chantal Jetzer und Rebecca Peter sind zu uns gestossen.

Anja Buschor verstärkt den RVK als Medizinische Fachspezialistin in einem Pensum von 80 Prozent. Sie ist Diplomierte Pflegefachfrau und hat verschiedene Weiterbildungen in der Psychotraumatologie, in der Psychotherapie, in der Auseinandersetzung mit Erziehungsproblemen, aber auch in der Kognitiven Verhaltenstherapie absolviert.

Dr. med. Chantal Jetzer hat die Leitung der DRG-Prüfstelle übernommen. Sie ist Fachärztin für Anästhesiologie, war Oberärztin Anästhesie in einem Spital und hat als Mitglied der Geschäftsleitung eine Tageschirurgie aufgebaut. Sie besitzt den eidgenössischen Fachausweis medizinische Kodierung sowie den Fähigkeitsausweis Vertrauensarzt. Zuletzt arbeitete sie als Medizinische Kodiererin in einem Spital und leitete das dortige Rückweisungsmanagement.

Unterstützung erhalten wir zudem von **Sajan Binz**, der das DRG-Team als Medizinischer Kodierer in einem 100-Prozent-Pensum ergänzt. Er hat die Höhere Pflegefachschule abgeschlossen und mehrere Jahre auf dem Beruf gearbeitet. Danach arbeitete er als Case Manager in einem Spital und arbeitete sich in der medizinischen Kodierung ein. Zuletzt arbeitete er als Medizinischer Kodierer bei einem Krankenversicherer und bildete sich in der Krankenversicherung weiter.

Rebecca Peter verstärkt in einem 50-Prozent-Pensum als Medizinische Fachspezialistin das Team MCP und unterstützt bei Bedarf tatkräftig das MCP-Sekretariat. Sie bringt eine pflegerische Grundausbildung mit und hat sich zur diplomierten Arzt- und Spitalsekretärin weitergebildet. Gerade schliesst sie noch das Diplom zur Kauffrau ab. Rebecca Peter hat in der Pflege gearbeitet und war ausserdem bei zwei Krankenversicherern tätig.

Der RVK freut sich über die Verstärkung im Bereich MCP sowie in der DRG-Prüfstelle und wünscht den neuen Mitarbeitenden viel Spass und Erfolg in ihren Tätigkeiten.

Austritt

Wir bedauern, dass **Peter Geisser** sich entschieden hat, den RVK per 31. August 2023 zu verlassen. Peter Geisser hat im September 2022 beim RVK angefangen und den Vorstand/Verwaltungsrat, die Geschäftsleitung sowie die Mitarbeitenden als Leiter Recht & Sekretariat tatkräftig unterstützt. Peter Geisser hat per 1. September 2023 die Aufgabe als Abteilungsleiter und stellvertretender Geschäftsleiter bei einer Sozialversicherung übernommen.

Wir bedanken uns bei Peter Geisser für sein Engagement. Insbesondere danken wir ihm für seinen Einsatz und seine sehr gute Arbeit im Bereich Datenschutz und wünschen ihm alles Gute und viel Erfolg für seine weitere Zukunft.

Weiterbildungserfolg

Chantal Koller hat ihr CAS in Digital Media and Campaign Management Ende Juni 2023 an der Hochschule Luzern erfolgreich abgeschlossen. Wir gratulieren ihr zu diesem Erfolg!

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



Geschäftsausflug

«WARUM IN DIE FERNE SCHWEIFEN, WENN DAS GUTE SO NAH LIEGT?»

Ende August 2023 fand unser Geschäftsausflug statt: gemütliche Stimmung, spannende Gespräche und gemeinsam lachen – schön war es! Nach Kaffee und Gipfeli tauchten wir im Actionworld in Obfelden in eine fantastische Welt voller Geheimnisse und Mythen ein und entdeckten die Welten der Piraten, Indianer und Pharaonen. Zum Glück konnten alle Teams die spannenden Rätsel rechtzeitig lösen – niemand blieb eingesperrt! Im Anschluss hat das gesamte RVK-Team inklusive der Pensionierten einen gemütlichen Nachmittag mit leckerer Kost und spannenden Gesprächen im gemütlichen Swiss-Chalet in Merlischachen verbracht.





Seit 100 Tagen beim RVK

DREI FRAGEN AN REBECCA PETER

Rebecca Peter startete am 1. Juli 2023 beim RVK als Medizinische Fachspezialistin. Im Interview erzählt sie uns, was das Beste an ihrem Job ist und was ihr beim RVK besonders gefällt. Zudem verrät Rebecca Peter uns, was sie für uns kochen würde.

Was ist das Beste an deinem neuen Job?

Meine Tätigkeit ist abwechslungsreich, herausfordernd und spannend. Ich kann meine vorhandenen medizinischen Kenntnisse einsetzen und lerne trotzdem täglich Neues dazu.

Was gefällt dir besonders am RVK?

Mir gefällt vor allem das familiäre Klima, man kennt sich auch abteilungsübergreifend und alle haben ein offenes Ohr für die anderen. Das finde ich sehr schön.

Wenn wir zu dir zum Essen kommen würden, was würdest du kochen? Und weshalb?

Focaccia und einen weissen Bordeaux zur Vorspeise, Rindsfilet, Kartoffelgratin, Ofengemüse und ein Tempranillo zum Hauptgang, Tiramisu zum Dessert. Mein Mann und ich kochen sehr gerne zusammen und haben immer viele Gäste bei uns zu Hause. Bei diesem Menü sind wir ein eingespieltes Team und es gelingt einfach immer.

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





Seit 100 Tagen beim RVK

DREI FRAGEN AN SAJAN FABIAN BINZ

Sajan F. Binz startete am 1. Juli 2023 beim RVK als Medizinischer Kodierer. Im Interview erzählt er uns, was das Beste an seinem Job ist und wie er die Einarbeitungszeit erlebt hat. Zudem verrät uns Sajan F. Binz, was als Kind sein Traumberuf war.

Was ist das Beste an deinem neuen Job?

Die selbstständige, spannende und abwechslungsreiche Arbeit in meinem Team, welches mich jederzeit wohlwollend unterstützt. Zudem schätze ich als Familienmensch das flexible Arbeitszeitmodell und die Möglichkeit von Homeoffice, welches mir eine sehr gute Work-Life-Balance ermöglicht.

Was sind deine ersten Eindrücke?

Ich bin von allen Seiten sehr gut aufgenommen worden. Ich schätze die Offenheit und das Interesse an meiner Person. Ich erlebe den RVK als ein ambitioniertes Unternehmen, welches die Bedürfnisse seiner Mitglieder ernst nimmt und eine qualitativ hochwertige Arbeit ausführt. Zudem liegen dem RVK die Bedürfnisse und Wünsche aller Mitarbeitenden am Herzen, und er erreicht so eine hohe Zufriedenheit und Loyalität.

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

Ich wollte immer schon Pilot werden. Mich faszinierte damals, wie auch heute noch, wie sich ein solch grosses und schweres Flugzeug scheinbar leicht wie ein Vogel in die Lüfte erheben kann und der Pilot vorne im Cockpit mit Hunderten von Knöpfen die volle Kontrolle darüber hat. Leider hat sich dieser Traum aus diversen Gründen nie erfüllt, jedoch durfte ich bereits zweimal mit einem Fluglehrer eine Piper fliegen, das hat richtig Spass gemacht. Nach wie vor schaue ich interessiert den Flugzeugen nach oder verfolge ihre Flugrouten in einer App. Und schon bald werde ich selber wieder in einem Flugzeug sitzen und in die Ferien fliegen.



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



Seit 100 Tagen beim RVK

DREI FRAGEN AN ANJA BUSCHOR

Anja Buschor startete am 1. Juli 2023 beim RVK als Medizinische Fachspezialistin. Im Interview erzählt sie uns, was ihr bei der Arbeit wichtig ist und wie sie die Einarbeitungszeit erlebt hat. Zudem verrät uns Anja Buschor, was sie als Kind werden wollte.

Was ist dir bei der Arbeit wichtig?

Mir ist eine spannende und abwechslungsreiche Arbeit bzw. Fallbearbeitung sehr wichtig. Es ist schön, in viele Bereiche hineinzusehen und so mein Fachwissen zu vervielfältigen.

Wie hast du die Einarbeitungszeit beim RVK erlebt?

Ich habe beim RVK eine tolle Einarbeitungszeit erlebt und das neue Fachwissen dosiert vermittelt bekommen. Die für mich zuständigen Ansprechpersonen sind bei Fragen immer für mich da. Deshalb fühlte ich mich von Anfang an gut aufgenommen in diesem tollen, lebenslustigen und humorvollen Team.

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

Mit zehn Jahren wollte ich Archäologin werden und Dinosaurier ausgraben. Ich habe schon immer gerne geforscht und geduldig nach kleinsten Details gesucht.

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





Lektüre-Empfehlungen

WISSENSWERTES AUS DER BRANCHE

Sind Sie auf der Suche nach relevanten Neuigkeiten aus der Gesundheitsbranche? Wir geben drei Empfehlungen für spannende Lektüre ab.

HZ Insurance Newsletter

Zur Tagesmitte erfahren Sie im HZ Insurance Newsletter, was die nationale und internationale Versicherungswelt bewegt und wovon gerade gesprochen wird. Den Newsletter gibt es auch auf Französisch und Italienisch.

[Jetzt Newsletter abonnieren!](#)

Spitex-Report

Der Spitex-Report ist eine Übersicht mit unabhängigen Beiträgen, über die online zum Thema Spitex berichtet wurde. Dazu gibt es exklusive Interviews und Hintergrundberichte. Der Spitex-Report richtet sich an Entscheiderinnen und Entscheider.

[Jetzt Report abonnieren!](#)

Zeitschrift PENSO

PENSO versteht sich als Begleiterin, Ratgeberin und Inspiratorin für Menschen, die mit Menschen arbeiten, sowie als hybrides Weiterbildungsangebot für HR- und Sozialversicherungsfachleute. PENSO vermittelt Freude an frischen Ideen, liefert fundiertes Faktenwissen und lässt die besten Experten der Schweiz zu Wort kommen. PENSO-Artikel vertiefen Themen der Personalvorsorge und der Sozialversicherung in der Unternehmenspraxis, zeigen Trends im HRM, im Personalmanagement und in der HR-Digitalisierung auf und beleuchten den Bereich Gesundheit und Job.

[Jetzt Zeitschrift bestellen!](#)



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



INFORMATIONEN UNSERER MITGLIEDER, KUNDEN UND PARTNER

DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

^{Seite}
37 **Fusion: rhenusana und Krankenkasse Stoffel**

Die Rheintaler Krankenkasse rhenusana übernimmt per 1. Januar 2024 die kleinere Krankenkasse Stoffel in Mels. Die Generalversammlungen beider Gesellschaften stimmten den Fusionsanträgen mit grossen Mehrheiten zu.

39 **Medgate: unser Partner stellt sich vor**

Medgate betreibt das grösste telemedizinische Ärztezentrum Europas und verfügt über eine ausserordentliche Erfahrung und grosses Wissen in der Telemedizin. Seit einigen Jahren betreibt Medgate auch Notfalllinien für Kantone und Spitäler.



RVK-Mitglieder

RHENUSANA FUSIONIERT MIT DER KRANKENKASSE STOFFEL MELS

Für die Versicherten der kleineren Krankenkasse, der Stoffel, ändert sich kaum etwas. Die Verträge werden von der rhenusana nahtlos weitergeführt und die Geschäftsstelle in Mels mit den bisherigen Mitarbeitenden bleibt bestehen. Die Krankenkasse Stoffel sichert mit der Fusion die Zukunft ihrer Mitglieder, während die rhenusana ihre Position im Rheintal weiter stärkt und einen strategisch wichtigen Schritt ins Sarganserland unternimmt.

Im Frühjahr dieses Jahres stimmten die Generalversammlungen der Krankenkasse Stoffel in Mels sowie der Rheintaler Krankenkasse rhenusana in Heerbrugg dem Fusionsantrag zu. Mit der deutlichen Zustimmung beider Mitgliederversammlungen ist der Weg für die Fusion frei. Die Krankenkasse Stoffel wird per 1. Januar 2024 vollständig von der rhenusana übernommen. Die Geschäftsstelle in Mels bleibt bestehen und wird als Niederlassung der rhenusana im St. Galler Oberland von den bisherigen Mitarbeitenden weitergeführt.

Klare Entscheidungen der Mitglieder

Die rhenusana wie auch die Krankenkasse Stoffel sind als Verein organisiert. Deren höchste Organe sind die jeweiligen Generalversammlungen. Dass beide Mitgliederversammlungen dem Fusionsantrag in dieser Klarheit zugestimmt haben, freut die Verantwortlichen beider Gesellschaften, welche sich in ihrer Strategie bestätigt sehen. Für die 1400 Mitglieder der Krankenkasse Stoffel laufen die bestehenden Verträge im bisherigen Rahmen weiter. Und die Mitglieder der rhenusana wissen sich in einer gesunden Gesellschaft, die ihre Marktstellung im St. Galler Oberland damit weiter stärken kann.

Zukunft für Mitglieder der Krankenkasse Stoffel gesichert

Die Bestrebungen zur Fusion kamen massgeblich von der Krankenkasse Stoffel aus. Die kleine Krankenversicherung sah sich mit steigenden Kosten im Gesundheitswesen und stetig wachsenden gesetzlichen Anforderungen konfrontiert. Im Sinne einer nachhaltigen Strategie entschieden sich Vorstand und Geschäftsleitung, mit einem starken Partner zu fusionieren

Es sollte aber keine Partnerschaft mit irgendeiner Krankenkasse sein. Im Fokus stand eine lokal verankerte Krankenversicherung, die ähnlich aufgestellt ist wie die Krankenkasse Stoffel. Die Wahl fiel darum auf die ebenfalls regional ausgerichtete Rheintaler Krankenkasse rhenusana.

Wichtige Stärkung der Marktposition

Krankenversicherer mit regionaler Ausrichtung und Nähe zu ihren Kundinnen und Kunden haben Zukunft. Für die rhenusana bedeutet die Fusion eine nachhaltige Stärkung der eigenen Marktposition, eine bessere Auslastung der bestehenden Infrastruktur und die Erschliessung eines neuen Marktgebietes im Sarganserland. Mit aktuell über 12 000 Versicherten ist die rhenusana national zwar nach wie vor eine kleine Krankenversicherung. Regional ist sie in ihrem Stammgebiet jedoch stark verankert und kann nun ihre Position vom Rheintal bis ins St. Galler Oberland weiter ausbauen. Ihre drei Geschäftsstellen in Heerbrugg, Oberriet und Mels dienen dabei als wichtige Kontakt- und Servicestandorte für die Versicherten.

rhenusana
die rheintaler krankenkasse



www.rhenusana.ch

Buchen Sie gleich
Ihren Platz unter
rvk.ch/bildung



Sie stehen vor der Berufsprüfung zur/zum Krankenversicherungsfachfrau/-mann mit eidg. Fachausweis und möchten sich optimal vorbereiten? In diesem Kurs erfahren Sie den genauen Prüfungsablauf. Sie führen eine mündliche Prüfung im Rollenspiel durch und entwickeln so die nötige Sicherheit für Ihre Abschlussprüfung.

Prüfungstraining FÜR KRANKENVER- SICHERUNGSFACHLEUTE

ab 22. Januar 2024

Medgate

DAS ÄRZTETEAM BEHANDELT PATIENTINNEN UND PATIENTEN RUND UM DIE UHR

Medgate betreibt seit über zwanzig Jahren ärztliche Telemedizin und ist ein fester Bestandteil des Schweizer Gesundheitssystems.

Medgate betreibt das grösste telemedizinische Ärztezentrum Europas und verfügt über eine ausserordentliche Erfahrung und grosses Wissen in der Telemedizin. Seit einigen Jahren betreibt Medgate auch Notfalllinien für Kantone und Spitäler. Dank individuell zugeschnittener Dienstleistungen ist Medgate heute die Schnittstelle zwischen Patientinnen und Patienten und Partnern wie Krankenversicherer, Apotheken, Spitälern oder Kantonen.

Medgate App

Mit der Medgate App kommen die Medgate Ärztinnen und Ärzte zu den Patientinnen und Patienten nach Hause, ins Büro oder sogar in die Ferien. Personen, die eine ärztliche Behandlung benötigen, buchen diese via App und wählen den gewünschten Kommunikationskanal (Telefon, Video oder Chat). Das Ärzteteam stellt auch Rezepte aus oder bescheinigt die Arbeitsunfähigkeit.

Vorteile der Telemedizin

Dank der Telemedizin werden Doppelspurigkeiten verhindert und Kosten im Gesundheitswesen eingespart. In rund der Hälfte aller Fälle behandeln die Medgate Ärztinnen und Ärzte die Patientinnen und Patienten abschliessend, sodass kein weiterer Praxisbesuch notwendig ist.

medgate_

www.medgate.ch





Agenda 2023/2024

Veranstaltungen

November	RVK-KOMPAKT	7.	online
	Arbeitsunfähigkeit und Reintegration	14.	Luzern
	Fit für den Vorstand	16.	Luzern
	Krankenversicherung und die Pflegedokumentation – Basiswissen für den Spitex-Alltag	29.	Bern
Dezember	Krankenversicherung Grundlagen 2	6.	Luzern
	Kranken- und Unfallversicherung – Basiskurs für medizinisches Praxis- und Spitalpersonal	7.	Bern
Januar	Prüfungstraining Krankenversicherungsfachleute	22.	LU/online
	Krankenversicherung Grundlagen 1	31.	Luzern
Februar	Krankenversicherung Grundlagen 2	28.	Luzern
	Krankenversicherung und die Pflegedokumentation – Basiswissen für den Spitex-Alltag	29.	Zürich
März	Psychische Krankheitsbilder 1	6.	Luzern
	Kranken- und Unfallversicherung – Basiskurs für medizinisches Praxis- und Spitalpersonal	6.	Zürich
	Kranken- und Unfallversicherung – Vertiefungskurs für medizinisches Praxis- und Spitalpersonal	13.	Luzern
	SwissDRG Grundlagen	14.	online
	Führung in einer Arztpraxis – zwischen Chaos und Ordnung	28.	Zürich