



2020.03274

P.P. CH-1951
Sion

Poste CH SA

Eidgenössisches Departement des Innern
EDI
Herr Alain Berset, Bundesrat
Inselgasse 1
CH-3003 Bern



Unsere Ref. EWK / vf / cbm

Datum **12. Aug. 2020**

Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung betreffend Weiterentwicklung der Planungskriterien sowie Ergänzung der Grundsätze zur Tarifiermittlung: Stellungnahme des Kantons Wallis

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen, dass Sie uns am 12. Februar 2020 eingeladen haben, zu den Änderungen der KVV und VKL (Planungskriterien und Tarifiermittlung) Stellung zu nehmen.

Grundsätzlich unterstützen wir die Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), die mit unseren Argumenten grösstenteils übereinstimmt.

Die detaillierten Bemerkungen des Kantons Wallis können Sie dem beiliegenden Antwortraster entnehmen. Dennoch möchten wir uns zu den vorgeschlagenen Änderungen im Allgemeinen äussern. Hierfür wird die Stellungnahme in "Planungskriterien" und "Tarifiermittlung" gegliedert.

Planungskriterien

Die Revision betreffend Planungskriterien ist unseres Erachtens sehr umfassend und engt die Planungsgestaltung der Kantone aufgrund präziser Bundesvorgaben stark ein. Es obliegt den Kantonen, die Planung einer bedarfsgerechten Versorgung für ihre Bevölkerung vorzunehmen, damit die stationäre Behandlung in einem Spital oder die Betreuung in einem Pflegeheim sichergestellt ist. Der Bund gibt hierfür den Rahmen vor, die Kantone jedoch sind für die konkrete Umsetzung verantwortlich. Bei der Umsetzung der Spital- und Pflegeheimplanung haben die Kantone einen grossen Ermessensspielraum, der durch die verschiedenen regionalen und geographischen Besonderheiten und Begebenheiten gerechtfertigt ist. Mit den vorgeschlagenen Änderungen greift der Bund jedoch entscheidend in den Ermessensspielraum der Kantone ein und zwingt ihnen die Einhaltung von Vorgaben auf, die gegebenenfalls der Sicherstellung der stationären Versorgung und damit der Erstellung einer bedarfsgerechten Planung zuwiderlaufen. **Da die Kantone und nicht der Bund für eine bedarfsgerechte Spital- und Pflegeheimplanung verantwortlich sind, muss den Kantonen auch der entsprechende Ermessensspielraum gewährt werden.** Einen Mehrnutzen der Ausarbeitung von detaillierten Planungskriterien ergibt sich für uns nicht.

Weiter ist die Vorlage unseres Erachtens auch mangelhaft auf die KVG-Revision zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit und der damit verbundenen Verordnungsbestimmungen abgestimmt. Die beiden Revisionen laufen nebeneinander her, ohne dass deren Auswirkungen auf die jeweils andere Revision berücksichtigt werden.

Vor dem Hintergrund der Bewältigung der Corona-Krise, die uns seit Februar dieses Jahres sehr stark beschäftigt, ist die vorgeschlagene Revision in einem neuen Licht zu betrachten. Bei der Bilanzierung der Krisenbewältigung muss dann auch geprüft werden, welche Lehren bezüglich



Spitalplanung und Bewältigung von Pandemien zu ziehen sind. Doch dafür ist es im Moment noch viel zu früh. Eine KVV-Revision zur Spitalplanung sollte dieser Bilanz Rechnung tragen.

Aufgrund der erläuterten Überlegungen sind die vorgeschlagenen Änderungen der KVV-Spital- und Pflegeheimplanungskriterien sowohl vom Inhalt wie auch vom Timing her ungünstig.

Wir lehnen daher die vorgeschlagene Revision der KVV-Planungskriterien ab.

Tarfermittlung

Unseres Erachtens greift die Vorlage in den tarifpartnerschaftlichen Verhandlungsprimat ein. Mittels Ordnungsbestimmungen schränkt sie die gesetzliche Kompetenz der Kantonsregierungen ein, die verhandelten Tarife auf ihre Wirtschaftlichkeit hin zu prüfen, sie zu genehmigen und nötigenfalls festzusetzen.

Es ist nicht notwendig, dass der Bund mit der Festlegung von Tarifgrundsätzen nun auch noch in die Preisgestaltung eingreift. **Mit der vorgeschlagenen Ordnungsänderung will der Bund den Spielraum der Tarifpartner und die Kompetenzen der Kantone beschneiden.** Auch wurden dabei die Auswirkungen auf die Tarifautonomie und die Versorgung nicht analysiert und völlig ausser Acht gelassen.

Mit der Vorgabe, dass der Benchmark höchstens dem 25. Perzentil entsprechen darf, schränkt der Bund den Spielraum mit Blick auf die Tarifverhandlungen stark ein. Es ist nicht anzunehmen, dass die Versicherer zukünftig einem Tarif zustimmen werden, der über dem Benchmarkwert liegt. Damit wird die Spitalversorgung kurz- oder langfristig nur noch über das Kriterium der Kosten gesteuert, was die Kantone in ihrer Verantwortung für eine bedarfsgerechte und qualitativ hochstehende Versorgung nicht mittragen können.

Dennoch möchten wir hervorheben, dass die Vereinheitlichung des Vorgehens zur Herleitung der schweregradbereinigten Fall- bzw. Tageskosten ein unterstützungswürdiges Element der Vorlage ist. Wenn Tarifpartner, Kantone und Preisüberwachung für die Ermittlung der benchmarkrelevanten Betriebskosten künftig dieselben Datengrundlagen verwenden, ist dies effizienter als die bisherige Praxis und führt mit grosser Wahrscheinlichkeit zu verlässlicheren und widerspruchsfreien Zwischenergebnissen bei der Tarifberechnung.

Die Bewältigung der Corona-Krise hat die Spitäler in eine schwierige Lage gebracht, da einerseits der Aufbau von nötigen Kapazitäten zur Behandlung von Covid-19-Patienten bei gewissen Spitalern grosse Kosten ausgelöst hat und die Spitäler andererseits aufgrund des Verbots des Bundesrats zur Durchführung von elektiven Eingriffen zwischen dem 13. März 2020 und dem 26. April 2020 empfindliche Ertragseinbussen hinnehmen mussten. Die Auswirkungen der Krise auf die finanzielle Situation der Spitäler können derzeit noch nicht annähernd abgeschätzt werden. Im Hinblick auf die Stabilität unserer Versorgungsstrukturen dürfen unseres Erachtens mit dem heutigen Kenntnisstand derart weitreichende Entscheide zur Entschädigung der Spitäler nach neuen Tarifregeln nicht getroffen werden.


Wir lehnen daher die vorgeschlagene Revision der Bestimmung zur Tarfermittlung ab.

Wir danken Ihnen für die eingeräumte Gelegenheit zur Stellungnahme und hoffen auf Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Staatsrats

Der Präsident


Christophe Darbellay



Der Kanzler


Philipp Spörri

Anhang Formular
Kopie an Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Änderung der KVV und VKL (Planungskriterien und Tarifiermittlung): Vernehmlassungsverfahren

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Wallis
Abkürzung der Firma / Organisation : VS
Adresse : 1950 Sion
Kontaktperson : Samantha Dokladny-Rey
Telefon : 027 / 606 49 23
E-Mail : samantha.dokladny-rey@admin.vs.ch
Datum : 26. August 2020

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als **Word-Dokument** bis am **20. Mai 2020** an folgende E-Mail-Adressen:
Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Änderung der KVV und VKL (Planungskriterien und Tarifiermittlung): Vernehmlassungsverfahren

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	3
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen	5
Weitere Vorschläge	21
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	22

Änderung der KVV und VKL (Planungskriterien und Tarifiermittlung): Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
VS	Die generellen Rückmeldungen zur Vorlage sind in der brieflichen Stellungnahme des Kantons Wallis aufgeführt.
VS	Zum erläuternden Bericht, <i>Block Anpassung der Kriterien für die Planung von Spitälern, Geburtshäusern und Pflegeheimen</i> , Kapitel I, Abschnitt 1, letzter Satz: «Gemeinsam planen bedeutet, dass im betroffenen Leistungsbereich die Nachfrage bezogen auf die gemeinsame Wohnbevölkerung ermittelt wird und dass bei der Bestimmung des Angebotes die Einrichtungen im gemeinsamen Gebiet berücksichtigt werden.» Eine so enge Definition einer gemeinsamen Planung verschiedener Kantone lehnen wir ab. Den Kantonen sollen verschiedene Varianten gemeinsamer Planung offenstehen. Der zweite Teilsatz ist im Übrigen falsch. Bei der Planung müssen immer alle interessierten oder versorgungsrelevanten Einrichtungen berücksichtigt werden, nicht nur die Einrichtungen mit Standort in den planenden Kantonen.
VS	Es stellt sich grundsätzlich die Frage, inwieweit sämtliche Bestimmungen auch für die HSM gelten. Grundsätzlich sind KVG und KVV etc. auch von der HSM (direkt oder in Analogie) einzuhalten. Da die HSM in Art. 58f Abs. 4 explizit genannt ist, akzentuiert sich die Frage. Da die HSM-Leistungsaufträge zudem jeweils nur spezielle Eingriffe betreffen, die in Spitälern mit Leistungsaufträgen der Kantone vorgenommen werden, gehen die HSM-Organen davon aus, dass sie die Anforderungen, die das gesamte Spital betreffen, wie sie zum Beispiel in Art. 58d Abs. 3 festgehalten sind, nicht gesondert überprüfen müssen – sie wären auch nicht in der Lage dazu. Dies sollte in den Erläuterungen festgehalten werden.
VS	In der Verordnung wird nicht spezifiziert, dass die Leistungsaufträge standortbezogen zu erfolgen haben. Dies hätten wir begrüsst. Zur Begründung verweisen wir auf die GDK-Empfehlungen zur Spitalplanung vom 25.5.2018 (Erläuterungen zu Empfehlung 3 e): «Gerade im Kontext der Versorgungssicherheit, aber auch der Erfüllung der Vorgaben von Art. 39 Abs. 1 KVG ist es unabdingbar, dass die Leistungsaufträge standortbezogen vergeben und eingehalten werden und die kantonale Planung nicht mittels Weitergabe der Leistungsaufträge an ein anderes Spital unterlaufen wird. Kooperationen zwischen Spitälern sind möglich, soweit die fachlichen Voraussetzungen gegeben sind. Die Kantone können entsprechende Auflagen in den Leistungsaufträgen vorsehen, insbesondere im Rahmen der Anforderungen der Leistungsgruppen. Bei Spitalunternehmen mit mehreren Standorten ist es dem Kanton überlassen, Vorgaben für einzelne Standorte zu formulieren.»
VS	Bezüglich der detaillierten Vorgaben, was der Kanton punkto Qualitätsvorgaben alles zu prüfen hat, ist festzuhalten, dass die Verantwortung für die qualitativ gute Leistungserbringung beim Spital liegt, und nicht vom Kanton übernommen werden kann. Die Kantone können nicht jeden einzelnen Aspekt – allenfalls noch vor Ort – überprüfen, wie der Wortlaut im Verordnungstext suggerieren mag. Die Aufgabe der Kantone ist die Planung und die Aufsicht. Diese Verantwortlichkeitsordnung darf durch die Verordnung nicht verwischt werden. Dies ist entsprechend klarzustellen (vgl. Kommentar zu Art. 58d, Abs. 3 und 4).
VS	Zum erläuternden Bericht, <i>Block Bestimmungen zur Tarifiermittlung</i> , Kapitel I, Abschnitt 2.1, zweiter und vierter Absatz: Mit Bezug auf die Erreichung des Wettbewerbsziels stellte das Bundesverwaltungsgericht einen Handlungsbedarf bei den akuten stationären Spitälern und Geburtshäusern Bereich fest. Zu TARPSY sind hingegen noch keine Urteile gefällt worden. Insofern ist der Geltungsbereich der vorgeschlagenen KVV-Änderung zu weit gefasst. Zudem weist die Tarifstruktur TARPSY in ihrem aktuellen Entwicklungsstadium – in noch stärkerem Masse als SwissDRG – erhebliche Abbildungsgrenzen auf, welche die Vergleichbarkeit der Psychiatriekliniken einschränken. Auch die

Änderung der KVV und VKL (Planungskriterien und Tarifiermittlung): Vernehmlassungsverfahren

	<p>Qualität der Kosten- und Leistungsdaten ist verbesserungswürdig. Daher erachten wir ein gesamtschweizerisches Benchmarking im Bereich der Psychiatrie – mit der gleichen Übergangsfrist und dem gleichen Effizienzmasstab wie in der Akutsumatik – als nicht sachgerecht. Eine Konkretisierung des Effizienzmasstabs sollte, wenn überhaupt, nur in Bezug auf die Tarifstruktur SwissDRG erfolgen und nicht in Bezug auf das «Vergütungsmodell vom Typus DRG».</p> <p>Sollen im TARPSY-Bereich dennoch national einheitliche Vorgaben für das Benchmarking festgehalten werden, so ist zu beachten, dass ein Benchmarking ausschliesslich auf Basis der Tageskosten nicht geeignet ist, um die durchschnittlichen Tageskosten einer wirtschaftlichen und effizienten Leistungserbringung zu ermitteln. Dies, weil die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Psychiatrie aufgrund der Diversität der Behandlungskonzepte sehr unterschiedlich ist. Diese Differenzen werden in den Tageskosten nicht abgebildet.</p> <p>Zu bemerken ist in diesem Zusammenhang auch, dass mit ST Reha demnächst auch die Rehabilitation über eine schweizweit einheitliche Tarifstruktur verfügen wird, welche den vorgegebenen Definitionskriterien (Typus DRG) genügt.</p>
VS	<p>Zum erläuternden Bericht, <i>Block Bestimmungen zur Tarifiermittlung</i>, Kapitel I, Abschnitt 2.1, letzter Absatz:</p> <p>Die Wahl des 25. Perzentils ist nicht nachvollziehbar, umso mehr, als das Bundesverwaltungsgericht in seinen bisherigen Urteilen Benchmarkwerte bis zum 50. Perzentil gestützt hat. Wenn schon das 25. Perzentil als Obergrenze vorgeschrieben wird, muss dies auch begründet werden. Dasselbe gilt für die Vorgabe, dass der Benchmarkwert in Bezug auf die Anzahl Leistungserbringer bestimmt werden soll (vgl. Kommentar und Antrag zu Art. 59c^{bis} Abs. 1 Bst. b).</p> <p>Vor einer Weiterverfolgung des Revisionsvorhabens hat der Bund im Mindesten eine Regulierungsfolgenabschätzung durchzuführen.</p>
VS	<p>Zum erläuternden Bericht, <i>Block Kostenermittlung und Testat</i>, Kapitel III, Ausführungen zu Art. 10a^{bis}:</p> <p>«Aufrechterhaltung der Sicherheit», Ausnahmen: Hierzu gehören auch die Betriebsfeuerwehr und die Isolierstationen in Spitälern (vgl. GDK-Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung vom 27.6.2019, Abschnitt 2.2.3 Bst. b).</p>

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Änderung der KVV und VKL (Planungskriterien und Tarifiermittlung): Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
VS	58b			<p>Im erläuternden Bericht ist festgehalten: «Zudem sollen Vergleiche, welche im Rahmen der Bedarfsermittlung angestellt werden, namentlich die Orientierung am besten, also ein Benchmarking erlauben, im Gegensatz zur Fortschreibung der bestehenden Trends.»</p> <p>Im Rahmen der Bedarfsermittlung ist noch keine Beurteilung oder Vergleich der Leistungserbringer notwendig. Die Aussage ist daher falsch und zu streichen.</p>	Satz streichen
VS	58b	2		<p>Innerhalb der Planung ist nicht nur das Angebot zu ermitteln, das in Einrichtungen beansprucht wird, die nicht auf der Spitalliste sind. Bei «grossen» Spitalplanungen ist stets das ganze Angebot, nämlich auch jenes der Listenspitäler und Vertragsspitäler zu ermitteln.</p>	«Sie ermitteln das Angebot, das <u>in Listenspitälern und in Einrichtungen beansprucht wird, die nicht auf der von ihnen erlassenen Liste aufgeführt sind.</u> »
VS	58d	1		<p>Im Kommentar sollte ergänzt werden, dass die Kantone den heutigen Ermessensspielraum bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit gemäss Art. 58d Abs. 1 behalten, auch wenn die Anpassung von Art. 59c ff. betreffend Tarifiermittlung vom Bundesrat beschlossen würde.</p>	
VS	58d	1		<p>Im Kommentar sollte ausserdem ergänzt werden, dass der Kanton im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung auch die wirtschaftliche Stabilität des Spitals berücksichtigen kann. Dies im Hinblick auf langfristige Wirtschaftlichkeit und Versorgungssicherheit.</p>	
VS	58d	1		<p>Erläuternder Bericht, S. 7, 4. Abschnitt: Anpassungsbedarf</p>	«In der HSM kann der Vergleich der schweregradbereinigten OKP-relevanten Fallkosten der Spitäler über alle Leistungsbereiche mit einem Vergleich innerhalb eines spezifischen HSM-Bereichs <u>oder</u> -Teilbereichs <u>ersetzt oder</u> ergänzt werden, wenn u.a. die Voraussetzung der Abbildung nach ICD und CHOP und der genügend grossen

Änderung der KVV und VKL (Planungskriterien und Tarifiermittlung): Vernehmlassungsverfahren

				<p>Die Möglichkeit des Kostenvergleichs auf Ebene Leistungsbereich bzw. einzelne oder mehrere Leistungsgruppen sollte nicht nur im HSM-Bereich gegeben sein. Eine Fokussierung gewisser Nicht-HSM-Leistungsbereiche auf einzelne Leistungserbringer anhand des Evaluationskriteriums Wirtschaftlichkeit sollte nicht ausgeschlossen sein. Die Bestimmung ist deshalb entsprechend anzupassen.</p>	<p>Fallzahlen erfüllt sind.»</p> <p>Anpassung gemäss Erwägungen nebenan.</p>
VS	58d	2		<p>Diese Bestimmung betreffend Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der Pflegeheime ist im Moment nicht umsetzbar und wird von uns abgelehnt.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die OKP beteiligt sich an den Pflegekosten nur mit einem in der KLV festgelegten Fixbetrag pro Pflegestufe, der per se nicht kostendeckend ist (ausser für den eher marginalen Bereich der Akut- und Übergangspflege). Da der Kanton und/oder die Gemeinden für die ungedeckten Pflegekosten via Restfinanzierung aufkommen muss und diese mit bestimmten zusätzlichen Leistungsaufträgen verknüpft sein können, greift diese Bestimmung in die kantonale Versorgungskompetenz ein, ohne dass ein übergeordnetes Interesse des Bundes bzw. der OKP ersichtlich ist. Es sollte deshalb den Kantonen überlassen bleiben, ob und wie sie eine Wirtschaftlichkeitsprüfung bei den Pflegeheimen durchführen wollen. - Die drei bestehenden Bedarfsabklärungsinstrumente mit je mehreren Versionen sind nicht harmonisiert und dadurch sind die Pflegebedarfseinstufungen zwischen Pflegeheimen, welche unterschiedliche Instrumente verwenden, nicht vergleichbar. - Zudem genügt die Abstufung des Pflegebedarfs nach Art. 7a Abs. 3 KLV nicht, um den Schweregrad sachgerecht abzubilden. Teurere Pflegeheime können sehr wohl wirtschaftlich sein, wenn sie besonders anspruchsvolle Pflegepatienten behandeln und entsprechend hoch 	Streichen

Änderung der KVV und VKL (Planungskriterien und Tarifiermittlung): Vernehmlassungsverfahren

	<p>qualifiziertes Personal benötigen (z.B. Palliative Care; Multiple Sklerose, ALS oder Versorgung von beatmeten Patientinnen und Patienten). Auch bildet die Pflegestufe den Anteil Behandlungspflege und den Anteil Grundpflege nicht ab. Zudem wird der Wirtschaftlichkeitsvergleich erschwert, weil die höchste Pflegestufe bezüglich Pflegebedarf nach oben offen ist (220 Minuten und mehr). Bevor ein Wirtschaftlichkeitsvergleich sachgerecht ist, wäre hierzu eine Methodik zu entwickeln.</p>			
VS	<p>In diesen beiden Absätzen ist davon die Rede, dass die Kantone die Einhaltung der Mindestanforderungen prüfen müssen. Dies wäre eine Abkehr vom heutigen Vorgehen, das die Leistungserbringer bei der Bewerbung für einen Leistungsauftrag in die Pflicht nimmt, zu deklarieren ob sie die Mindestanforderungen erfüllen oder nicht. Nach Erteilung des Leistungsauftrags sind die Spitäler heute von den Kantonen verpflichtet, zu melden, wenn sie die Anforderungen nicht mehr erfüllen können.</p> <p>Die Verantwortung für die qualitativ gute Leistungserbringung muss weiterhin bei den Spitalern bleiben. Eine Umkehr wäre unmöglich umsetzbar und wird deshalb vom Kanton Wallis abgelehnt.</p>	3 + 4	58d	<p>«Bei der <u>Zwecks</u> Beurteilung der Qualität der Spitäler <u>haben diese gegenüber dem Kanton zu deklarieren ist zu prüfen</u>, ob insbesondere folgende Mindestanforderungen für das ganze Spital eingehalten werden.»</p> <p>Anpassung sinngemäss für Abs.4</p>
VS	<p>Erläuternder Bericht S. 8, 3. Abschnitt: Aus Sicht der Kantone sind auch Struktur- und Prozessqualität entscheidend.</p>	3	58d	<p>«Die <u>Kriterien für die Prüfung</u> des Kriteriums der Qualität <u>basiert insbesondere auf Messresultaten und der Nachweis muss <u>müssen</u> ausreichend diskriminierend, justiziabel und überprüfbar sein.</u>»</p>
VS	<p>Erläuternder Bericht S. 8, 4. Abschnitt: Betroffen von dieser Bestimmung ist ausschliesslich die sozialversicherungsrechtliche Zulassung, nicht aber die gesundheitspolizeiliche Zulassung</p>	3	58d	<p>«Absatz 3 enthält eine nicht abschliessende Aufzählung und konkretisiert das Kriterium der Qualität im Rahmen der <u>sozialversicherungsrechtlichen Zulassung der Leistungserbringer zur Abrechnung zulasten der obligatorischen Krankenversicherung. Sind sie zugelassen, haben sie den Qualitätsanforderungen des KVG zu genügen.</u>»</p>
VS	<p>Erläuternder Bericht, S. 8, 4. Abschnitt: In diesem Abschnitt wird auf die KVG-Revision zur Stärkung von</p>	3	58d	

Änderung der KVV und VKL (Planungskriterien und Tarifiermittlung): Vernehmlassungsverfahren

			<p>Qualität und Wirtschaftlichkeit verwiesen. Wir erachten es als zwingend, dass die vorliegenden Bestimmungen noch besser mit dieser KVG-Vorlage abgestimmt werden, insbesondere was die Übergangsbestimmungen betrifft. Die in Art. 58d Abs. 3 aufgeführten Vorgaben bzw. Instrumente dürften sinnvollerweise im Rahmen der Umsetzung dieser KVG-Revision erfolgen. Dass die Kantone zwecks fristgerechter Umsetzung gemäss Übergangsbestimmungen vorab solche Instrumente erarbeiten müssten, um sie dann verbindlich zu erklären, kommt nicht in Frage.</p> <p>Im Übrigen weisen wir darauf hin, dass die erwähnte KVG-Revision keine Anpassung der Qualitätsanforderungen herbeigeführt hat, wie es im erläuternden Bericht steht. Die Umsetzung der Vorlage wird allerdings Massnahmen zur Messung, Qualitätsentwicklung u.a.m. bewirken.</p> <p>Und nicht zuletzt ist darauf hinzuweisen, dass die erwähnten Qualitätsverträge nicht zwingend schweizweit einheitlich ausfallen werden, da sie von den einzelnen Leistungserbringern und Versichererverbänden ausgehandelt werden. Es ist zwingend zu vermeiden, dass die Unterschiede ein Ausmass annehmen, welche schweizweite Qualitätsvergleiche verunmöglichen.</p> <p>Für die Kantone sind im Rahmen der Spitalplanung schweizweit vergleichbare Qualitätsdaten zwingend nötig. Wir beantragen deshalb im Hinblick auf die KVV-Änderung zur Qualitätsvorlage, dass die Versichererverbände mit den Leistungserbringern im stationären Bereich einheitliche Qualitätsverträge aushandeln müssen.</p> <p>Der erläuternde Bericht lässt die Frage offen, wie allenfalls mit Widersprüchen zwischen kantonalen Vorgaben im Rahmen der Planung und den (allenfalls unterschiedlichen) Verträgen umzugehen wäre. Die Anforderungen der Kantone müssen in jedem Fall den vertraglich vereinbarten Anforderungen vorgehen.</p>	
VS	58d	3	<p>a.</p> <p>Diese Anforderung ist (im Gegensatz zu den Anforderungen in Buchstaben b. bis f.) nicht auf das ganze Spital bezogen, sondern auf die einzelnen Leistungsgruppen, und widerspricht damit der in Abs. 3 enthaltenen Formulierung «für das ganze Spital». Eine leistungsgruppenspezifische Betrachtungsweise ist</p>	<p>«Leistungsgruppenbezogene <u>Verfügbarkeit von notwendigem</u> Fachpersonal und der Einbezug bedarfsgerechter Expertise»;</p>

Änderung der KVV und VKL (Planungskriterien und Tarifiermittlung): Vernehmlassungsverfahren

VS	58d	3	a.	<p>nicht zwingend sinnvoll und würde die Betriebe weitestgehend ihrer eigenen Personalplanungskompetenz berauben. Die Erfahrung einiger Kantone zeigt, dass detailliertere Vorgaben zur Personaldotation kaum umsetzbar sind. Wichtig ist, dass der Kanton – wo sinnvoll und notwendig – für das ganze Spital oder bestimmte Leistungsbereiche Vorgaben zur Personalverfügbarkeit machen kann, und zwar nach eigenem Ermessen sowohl für das ärztliche wie auch für das Pflegepersonal.</p> <p>Hinweis: Art. 58f Abs. 5 Bst. b. formuliert bezüglich Fachpersonal ebenfalls Anforderungen. Damit besteht zu Art. 58d Abs. Bst. a. eine gewisse Redundanz.</p>	
VS	58d	3	a.	<p>Im erläuternden Bericht ist unter dem Thema Personaldotation (Bst. a.) auch Advance Care Planning erwähnt. Die beiden Dinge haben wenig miteinander zu tun. ACP ist daher an dieser Stelle nicht zu erwähnen.</p>	
VS	58d	3	a.	<p>Im erläuternden Bericht ist bezüglich Personaldotation im Bereich HAI-Prävention von nationalen und internationalen Referenznormen die Rede. Hierzu weisen wir darauf hin, dass nationale Referenznormen im Moment noch nicht bestehen und dass diese wohl für das gesamte Spital gelten würden und nicht für einzelne Leistungsgruppen (vgl. Bemerkung weiter oben). Solange die erwähnten nationalen Referenznormen noch nicht entwickelt sind, müsste auf die im Rahmen der Umsetzung der Strategie NOSO empfohlenen strukturelle Mindestanforderungen zu Organisation und Personal verwiesen werden, wobei auch diese noch nicht verabschiedet sind.</p>	
VS	58d	3	b.	<p>Erläuternder Bericht (S.9, 2. Abschnitt): Nicht die Indikatoren sollen verglichen werden, sondern die Ergebnisqualität. Gilt auch für den 3. Abschnitt auf S. 11.</p>	<p>«... denn damit wird die gesamtschweizerische Vergleichbarkeit der <u>Indikatoren Ergebnisqualität</u> gewährleistet.»</p>
VS	58d	3	c.	<p>Das Vorliegen einer Sicherheitskultur ist kein diskriminierendes, justiziables und überprüfbares Kriterium und ist daher zu streichen.</p> <p>Das Kriterium des Schadensmeldesystems lehnen wir ab. Erstens besteht ein solches System heute noch nicht. Zweitens sind die rechtliche Situation bezüglich Vertraulichkeitsschutz für die meldenden Personen sowie haftungsrechtliche Fragen nach wie</p>	<p>«Vorliegen einer Sicherheitskultur, insbesondere die Anwendung eines Fehler- und Schadensmeldesystems und der Anschluss an ein gesamtschweizerisch einheitliches Reporting-Netzwerk»;</p>

Änderung der KVV und VKL (Planungskriterien und Tarifiermittlung): Vernehmlassungsverfahren

VS	58d	3	c.	<p>vor ungeklärt.</p> <p>Im Übrigen weisen wir darauf hin, dass eine flächendeckende Anwendung eines Fehlermeldesystems zwar wünschenswert ist. Eine effektive Qualitätsverbesserung wird damit aber nur erreicht, wenn die Nutzung des Systems im Betrieb gut implementiert ist. Dies ist durch die Kantone nicht überprüfbar.</p> <p>Erläuternder Bericht. S.9, 3. Abschnitt:</p> <p>Die Sicherheitskultur kann nicht standardisiert gemessen werden. Eine Befragung von Anspruchsgruppen zu kulturellen betrieblichen Sicherheitsaspekten entspricht nicht der gängigen Definition einer wiederkehrenden standardisierten Messung. Der Verweis auf eine Befragung am USZ aus 2011 ist zu spezifisch.</p>	<p>«Daher beurteilt der Kanton nach Absatz 3 Buchstabe c die Resultate von standardisierten Messungen der Sicherheitskultur. Ein entsprechendes Instrument wurde bereits am Universitätsspital Zürich eingesetzt, die eingeführten Standards zur Optimierung der Patientensicherheit durch Vermeidung von Seiten-, Patienten- und Prozedurenverwechslungen mit einer Befragung zur Sicherheitskultur überprüft.»</p>
VS	58d	3	c.	<p>Erläuternder Bericht: «Die besten Resultate (vorzugsweise das oberste Quartil) aus den Messungen dienen als Ausgangswerte (Minimalstandards) für die Qualitätsverbesserung.»</p> <p>Den Kantonen ist bei der Beurteilung der Qualitätskriterien und Messergebnisse Ermessensspielraum zu belassen. Aussagen des Bundes zu einem Qualitätsbenchmark im Rahmen dieser Vorlage lehnen wir entschieden ab.</p>	Satz streichen
VS	58d	3	d.	<p>Der Kanton kann nur das Bestehen eines Qualitätsmanagementsystems prüfen, nicht aber dessen Zweckmässigkeit. Es ist in der Verantwortung des Spitals, ein für sein Leistungsangebot zweckmässiges System zu betreiben.</p> <p>Dies ist im erläuternden Bericht zu präzisieren. Ebenfalls ist zu präzisieren, dass das QM System für das Spital als Ganzes und insbesondere für die Kernprozesse / patientennahen Prozesse („hausweites System“) betrieben werden muss.</p> <p>Dass der Bund im erläuternden Bericht Aussagen dazu macht, welche Indikatoren im Zusammenhang mit dem PDCA-Zyklus herangezogen werden können, geht zu weit.</p>	
VS	58d	3	e.	<p>Die Anwendung professioneller Standards einzufordern, ist grundsätzlich zu begrüssen. Hierzu ist den Kantonen aber vollster</p>	

Änderung der KVV und VKL (Planungskriterien und Tarfermittlung): Vernehmlassungsverfahren

VS	58d	3	e.	<p>Ermessensspielraum einzuräumen, wie viele und welche Standards sie überprüfen und wie sie dabei vorgehen wollen. Dies ist im erläuternden Bericht klarzustellen.</p> <p>Erläuternder Bericht S.10, 1. Abschnitt:</p> <p>Bei Standards können nicht durchweg standardisierte Messungen vorgenommen werden, jedoch kann die Einhaltung der Standards anhand von definierten Indikatoren wie z.B. dem Verbrauch von Händedesinfektionsmittel auf einer bestimmten Betriebseinheit beurteilt werden.</p>	«Die Kantone beurteilen dazu die Resultate der standardisierten Messungen.»
VS	58d	3	f.	<p>Hier müsste auf das im Rahmen der EPD-Verordnungen, die für 2020/2021 erwartet werden, vorgeschriebene Format der eMedikation verwiesen werden. Dieses wäre dann zwingend anzuwenden und würde auch den Anwendungsbereich vorgeben.</p> <p>Unabhängig von dieser Verordnungsbestimmung ist die Erwartung, dass die Spitäler die Medikationssicherheit generell gewährleisten, und zwar bei Verschreibung, Abgabe und Anwendung, nicht nur bei der elektronischen Verordnung.</p> <p>Die Formulierung muss begrifflich mit dem Heilmittelgesetz in Einklang gebracht werden (z.B. «Verschreibung» statt «Verordnung»).</p>	
VS	58d	4		<p>Pflegeheime und Geburtshäuser im selben Artikel aufzuführen verletzt erstens die Einheit der Materie und wird zweitens den Unterschieden dieser Leistungserbringer nicht gerecht.</p>	Pflegeheime und Geburtshäuser in separaten Artikeln regeln
VS	58d	4		<p>Allgemeine Bemerkung:</p> <p>Die Mindestanforderungen für die Beurteilung der Qualität der Geburtshäuser sind weit von der Realität entfernt formuliert.</p> <p>Im erläuternden Bericht ist der Text, der die Spitäler betrifft, für Geburtshäuser kopiert. Eine Übertragung ist jedoch nicht eins zu eins möglich.</p>	
VS	58d	4		<p>Für Geburtshäuser wäre aus Sicht der Kantone als einziges Qualitätskriterium aufzuführen, dass die Geburtshäuser schriftlich festgehaltene Kooperationen mit den Spitalern, denen sie angeschlossen sind, ausweisen können.</p>	Neuer Buchstabe mit diesem Kriterium aufnehmen

Änderung der KVV und VKL (Planungskriterien und Tarifiermittlung): Vernehmlassungsverfahren

VS	58d	4	a.	Erläuternder Bericht, S. 11, 2. Abschnitt: Geht zu weit.	«Beispielsweise müssen sie aufzeigen, dass sie geburtschiffliche oder pädiatrische Schwierigkeiten rechtzeitig erkennen und die entsprechende Expertise zeitgerecht einbezogen wird. Eine entsprechende Studie aus Deutschland zeigt, dass die Verkennung der pathologischen Herztönenwehenkurve (Cardiotocography, CTG) und das damit einhergehende Unterlassen der Hinzuziehung eines Arztes oder einer Ärztin die wichtigste Risikokenntstellung ist.»
VS	58d	4	b.	Es bestehen heute keine nationalen Qualitätsmessungen für Geburtshäuser, ausgenommen der punktuell gemessenen Zufriedenheit der Klientinnen. Der entsprechende Abschnitt im erläuternden Bericht ist zu streichen, die Kantone können die Teilnahme und die Resultate nicht prüfen.	Bst. b. für Geburtshäuser streichen
VS	58d	4	c.	Vgl. Bemerkung zu Art. 58d Abs. 3 Bst. c. Da für Pflegeheime und Geburtshäuser noch keine Fehlermeldesysteme gibt, lehnen wir diese Bestimmung ab.	Streichen
VS	58d	4	c.	Erläuternder Bericht, S. 11, 4. Abschnitt: Der entsprechende Abschnitt zur Sicherheitskultur, zu standardisierten Messungen und zu Verbesserungsmaßnahmen in den Geburtshäusern ist zu streichen (vgl. Bemerkung zu Art. 58d Abs. 3 Bst. c.).	Streichen
VS	58d	4	d.	Für Geburtshäuser ist in der Schweiz kein QM-System bekannt. Bestehende Systeme sind für Geburtshäuser nicht praktikabel und nicht auf die Grösse und Art der Institution eines Geburtshauses übertragbar. Stattdessen ist vorstellbar, dass die Geburtshäuser bis zum Ende der Übergangsbestimmungen ein Zertifikat entwickeln.	Streichen. Eventualiter anpassen: «Betreiben eines Qualitätsmanagementsystems <u>Erwerb eines Zertifikats für Geburtshäuser.</u> »
VS	58d	4	e.	Für Geburtshäuser nicht verhältnismässig.	Bst. e. für Geburtshäuser streichen
VS	58d	4	f.	Die Hebammen dürfen keine Medikamente verschreiben oder abgeben. Sie dürfen sie nur in bestimmten Fällen anwenden (vgl. Art. 52 Arzneimittelverordnung). Daher ist diese Vorgabe weder	Bst. f. für Geburtshäuser streichen. Für Pflegeheime: Die Formulierung muss begrifflich mit dem Heilmittelgesetz in Einklang gebracht

Änderung der KVV und VKL (Planungskriterien und Tarifiermittlung): Vernehmlassungsverfahren

					sinnvoll noch verhältnismässig. Für Pflegeheime ist die Bemerkung zu Art. 58d Abs. 3 Bst. f. zu berücksichtigen.	werden (z.B. «Verschreibung» statt «Verordnung»).
VS	58d	5			Siehe Bemerkung zu Art. 58d Abs. 4 Bst. b. betreffend Geburtshäuser. Hinweis zum erläuternden Bericht, S. 12, 3. Abschnitt: Für Geburtshäuser und Pflegeheime existieren keine ANQ-Messungen.	«Bei der Beurteilung der Qualität der Spitäler, <u>und</u> der Pflegeheime <u>und</u> der Geburtshäuser können die Ergebnisse von national durchgeführten Qualitätsmessungen als Auswahlkriterien berücksichtigt werden.»
VS	58d	6			Mit den Aussagen im erläuternden Bericht sind wir einverstanden. Die vorgeschlagene Rechtsnorm ist in der vorliegenden Formulierung aber nicht verständlich.	«Im Spitalbereich ist auf die Nutzung von Synergien <u>und</u> das <u>Potential der Konzentration von Leistungen</u> zu achten <u>und</u> das <u>Optimierungspotenzial</u> zu berücksichtigen, <u>das mit einer Konzentration von Leistungsgruppen für die Wirtschaftlichkeit und die Qualität der Leistungen verbunden ist.</u> »
VS	58d	7			Diese Bestimmung ist unverständlich und u.E. redundant.	Streichen
VS	58d	8			Diese Bestimmung begrüssen wir ausdrücklich. Da Wirtschaftlichkeit und Qualität nicht nach Leistungsspektrum geprüft werden müssen, ist ein Satzteil zu streichen.	«Die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität kann sich auf die <u>Beurteilung</u> Ergebnisse anderer Kantone stützen, wenn diese aktuell <u>und in Bezug auf das zu erbringende Leistungsspektrum aussagekräftig sind ist.</u> »
VS	58e	1	b.		Entgegen der Aussage im erläuternden Bericht (S. 12, letzter Abschnitt) ist diese Bestimmung nicht im heute gültigen Art. 58d KVV enthalten. Ausserdem sind die Begriffe «Wirtschaftlichkeitspotential» und «Qualitätspotential» nicht definiert. Da die Bestimmung in Bezug auf den konkreten Vollzug nicht umsetzbar ist, beantragen wir, sie zu streichen.	Streichen
VS	58e	1	c.		Korrektur nötig.	«die Planungsmaßnahmen mit den betroffenen Kantonen <u>zu</u> koordinieren.»
VS	58e	2			Allgemeine Bemerkung: Aus unserer Sicht ist es eigentlich nicht nötig, dass auf Bundesstufe definiert wird, wer von einer Planung eines Kantons betroffen ist. Dazu geben bereits die GDK-Empfehlungen zur Spitalplanung Anhaltspunkte.	Streichen. Eventualiter: d. Streichen bzw. ersetzen durch « <u>die benachbarten</u> »

Änderung der KVV und VKL (Planungskriterien und Tarifiermittlung): Vernehmlassungsverfahren

				Wenn dennoch an der Bestimmung festgehalten wird, müsste festgehalten werden, dass auch Nachbarkantone betroffen sind.	<u>Kantone</u>
VS	58e	2	c.	Korrektur nötig.	«die Kantone, für deren Planung die aktuellen oder erwarteten interkantonalen Patientenströme aus dem planenden Kanton oder in die innerkantonalen Einrichtungen <u>mit Standort im planenden des planenden Kantons</u> wichtig sind»
VS	58e	2	d	Es ist nicht klar, was Intention der Bestimmung ist und wie sie umgesetzt werden sollte.	Streichen
VS	58f			Generelle Bemerkung: Terminologie betreffend «Leistungsspektrum», «Leistungsbereiche» und «Leistungsgruppen» ist möglichst einheitlich und stringent zu benutzen.	Wenn möglich statt «ganzes Leistungsspektrum» «alle Leistungsgruppen» schreiben.
VS	58f	3		Der 2. Satz ist missverständlich formuliert. Es ist anzunehmen, dass es hier um die in den GDK-Empfehlungen zur Spitalplanung (Empfehlung 3 c) formulierte Idee geht, dass jeder Kanton um die Versorgungssicherheit in allen Leistungsbereichen bzw. -gruppen besorgt sein sollte. Dies würden wir begrüssen. Dann ist aber eine Anpassung der Formulierung nötig. Es muss unmissverständlich klar sein, dass aus dieser Bestimmung kein Anspruch eines Spitals auf einen Leistungsauftrag für das gesamte Leistungsspektrum abgeleitet werden kann.	Den 2. Satz in einen eigenen Abs. abtrennen und wie folgt ändern: «... <u>Es werden für das ganze Leistungsspektrum-Der Kanton erteilt für sämtliche Leistungsgruppen mindestens von Spitälern und Geburtshäusern einen Leistungsauftrag äge an ein inner- oder ausserkantonales Spital erteilt.</u> »
VS	58f	4		Die Spitalplanung der hochspezialisierten Medizin stützt sich auf das Krankenversicherungsrecht, so dass auch dessen Planungsvorgaben von den Organen der IVHSM soweit sinnvoll beachtet werden müssen. Dies wurde durch die Rechtsprechung immer wieder bestätigt. Mit diesem Absatz wird nicht klar, ob dies weiterhin so gelten soll oder nicht. Falls ja: Es sind auch nicht alle neuen Vorgaben anwendbar. Hier wäre Klärung notwendig.	
VS	58f	4		Erläuternder Bericht, S. 13, 5. Abschnitt	«... dass das <u>HSM-Beschlussorgan Fachergan</u> -seine Entscheidung gestützt auf <u>die Vorgaben der IVHSM</u> ...»
VS	58f	4		Korrekturbedarf.	«Im Bereich der hochspezialisierten Medizin setzt

Änderung der KVV und VKL (Planungskriterien und Tarifiermittlung): Vernehmlassungsverfahren

					das zuständige interkantonale <u>HSM</u> -Beschlussorgan die <u>Bereiche und</u> Teilbereiche des Leistungsspektrums und die entsprechenden <u>Anforderungen und Auflagen fest.</u> »
VS	58f	5		<p>Da im erläuternden Bericht (S. 13, 6. Abschnitt) auf die GDK-Empfehlung für eine Anwendung einer einheitlichen Leistungsgruppensystematik SPLG hingewiesen wird und diese Systematik die in Art. 58f Abs. 5 Bst. a.-g. enthaltenen Anforderungen ohnehin schon enthält, stellt sich die Frage nach dem Nutzen des Art. 58f Abs. 5.</p> <p>Eventualiter:</p> <p>Falls an der Bestimmung festgehalten wird, müsste präzisiert werden, dass sie nur für die Akutsonnmatik Gültigkeit hat. Die Kriterien sind für die Bereiche Psychiatrie und Rehabilitation nicht anwendbar.</p>	<p>Streichen</p> <p>Eventualiter:</p> <p>«Die im Rahmen der kantonalen Spitalplanung <u>im Bereich der Akutsonnmatik</u> erteilten Leistungsaufträge halten fest, welche der folgenden Auflagen pro Leistungsgruppe zu erfüllen sind.»</p>
VS	58f	5	a.	Die Auflage der «Verfügbarkeit eines Grundangebots in den Fachgebieten Innere Medizin und Chirurgie» gilt nicht für alle Spezialkliniken	Im erläuternden Bericht sollte explizit darauf hingewiesen werden, dass nicht für alle Kliniken sämtliche Auflagen nach Art. 58f Abs. 5 Bst. a.-h. gemacht werden müssen.
VS	58f	5	b.		«Verfügbarkeit der Fachärztinnen und Fachärzte und ihre <u>Fortbildung Weiterbildung.</u> »
VS	58f	5	d.		«Verfügbarkeit und Anforderungsstufe der Intensiv- oder <u>Überwachungsstation.</u> »
VS	58f	5	f.		«Qualitätssicherung, <u>zum Beispiel</u> namentlich interdisziplinäre Fallbesprechung.»
VS	58f	6	c.	Es handelt sich hier um Sanktionen, nicht um Auflagen wie im Art. 6 einleitend geschrieben. Aber was ist damit gemeint? Könnten aufgrund dieser Bestimmung degressive Tarife vorgesehen werden?	
VS	58f	7		Als allgemeine Bemerkung möchten wir festhalten, dass das Verbot unsachgemässer ökonomischer Anreizsysteme nur beschränkt Wirkung entfalten kann, solange der Bereich der Zusatzversicherung unangetastet bleibt. Das Spital hat auch mit	

Änderung der KVV und VKL (Planungskriterien und Tarifiermittlung): Vernehmlassungsverfahren

VS	58f	7	<p>einem Boni-Verbot als Betrieb immer noch den Anreiz zur Mengenausweitung, solange die Zusatzversicherung für Eingriffe lukrative Entscheidungen vorsieht.</p> <p>Diese Bestimmung erwähnt auch die Umgehung der Aufnahmepflicht nach Art. 41a des Gesetzes. Es wird aber nicht klar, was damit gemeint ist und wie das von den Kantonen konkret im Sinne eines «Verbots unsachgemässer ökonomischer Anreizsysteme» als Auflage formuliert werden müsste. Daher ist dieser Teil zu streichen.</p>	<p>«...zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder zur Umgehung der Aufnahmepflicht nach Artikel 41a des Gesetzes vor.»</p>
VS	59c	3	<p>Grundsätzlich begrüssen wir die Förderung ambulanter Pauschalen, wenn diese sinnvoll sind. Diese sind auch Teil des Pakets I der Kostendämpfungsmassnahmen, die aktuell im Parlament beraten werden. Dass der Bund nun dazu schon eine Verordnungsbestimmung erlässt, erachten wir als zu früh.</p>	Streichen
VS	59c ^{bis}	1	<p>Absatz 1 ist zu vereinfachen und die führende Rolle der Tarifpartner resp. der Kantone auch redaktionell zum Ausdruck zu bringen (s. Antrag).</p> <p>Die Behandlungen bzw. die Behandlungsintensität werden von TARPSY ungenügend abgebildet. Ein Vergleich der schwegradbereinigten Tageskosten benachteiligt Kliniken, die ihre Patientinnen und Patienten kurz aber intensiv und entsprechend zu höheren Tageskosten behandeln. Als Folge davon würden die Behandlungen weniger intensiv ausgestaltet und die Aufenthaltsdauern verlängert. Vor diesem Hintergrund ist es angezeigt, auch in der Psychiatrie die schwegradbereinigten Fallkosten zu vergleichen.</p>	<p>«1 Für die Tarifiermittlung bei einem Vergütungsmodell vom Typus DRG wird <u>ermitteln</u> die <u>Versicherer</u> bzw. <u>die zuständige Genehmigungsbehörde</u> einen Benchmarkwert ermittelt aufgrund der Kosten des Leistungserbringers, der die Referenz (Benchmark) bildet. Der Benchmarkwert wird wie folgt ermittelt:</p> <p><u>Dazu</u></p> <p>a. In einem ersten Schritt werden <u>berechnen</u> sie die nach Artikel 10a^{bis} Absatz 3 der Verordnung vom 3. Juli 2002² über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) hergeleiteten, schwegradbereinigten Fall- oder Tageskosten aller Leistungserbringer in der Schweiz berechnet, die ihre Leistungen nach demselben Vergütungsmodell abrechnen. <u>nicht verwendet werden Daten, die:</u>»</p>
VS	59c ^{bis}	1	<p>a. Es ist essenziell, Tarifpartnern und Kantonen bei der Wahl der verwendeten Daten weiterhin Ermessensspielraum zuzustehen. Denn ob diese einen Datensatz, der ihren jeweiligen qualitativen Mindestanforderungen nicht genügt (nach allfälligen Korrekturen),</p>	<p>Ende 3. Satz: «...; nicht verwendet werden Daten, die: 1. <u>nach Ermessen der Tarifpartner oder der Kantone</u></p>

Änderung der KVV und VKL (Planungskriterien und Tarifiermittlung): Vernehmlassungsverfahren

			<p>verwenden oder vom Benchmarking ausnehmen, hängt davon ab, ob ihnen eine genügend grosse, repräsentative Anzahl Vergleichsspitäler für den Wirtschaftlichkeitsvergleich zur Verfügung steht.</p> <p>Auch das VKL-Testat würde eine Plausibilitätsprüfung nicht ersetzen und ist kein Garant für die Qualität der Daten (vgl. deshalb Kommentar und Antrag zu Art. 59c^{bis} Abs. 2 KVV)</p>	<p>eine Qualität aufweisen, die nicht ausreicht, um die Fall- oder Tageskosten transparent herzuleiten, ...»</p>
VS	59c ^{bis}	1	<p>b.</p> <p>Wir lehnen die Festlegung eines maximal verwendbaren Perzentilwerts in aller Klarheit ab. Unseres Erachtens ist die Festlegung auf das 25. Perzentil in der Verordnungsbestimmung nicht mehr durch die Kompetenz des Bundesrates zum Erlass von Grundsätzen für eine wirtschaftliche Bemessung der Tarife gedeckt. Sie verletzt u.E. ausserdem den Ermessensspielraum der Kantone und andererseits die Tarifautonomie der Vertragsparteien.</p> <p>Mit dem vorgeschlagenen 25. Perzentil gewichtet nach Anzahl Leistungserbringer erhalten Geburtshäuser sowie Kliniken mit stark eingeschränktem Leistungsangebot oder mit begrenzter Betriebsdauer (bspw. 5-Tage-Woche) übermässig Gewicht. Eine Gewichtung nach Anzahl Leistungserbringer (statt Anzahl Fälle) lehnen wir daher ab.</p> <p>Soll im Bereich TARPSY – entgegen unseres Antrags – ebenfalls ein Effizienzmassstab in der KVV festgeschrieben werden, so müssen bei dessen Ermittlung zwingend die <i>Fallkosten</i> der Spitäler berücksichtigt werden.</p>	<p>«In einem zweiten Schritt werden die schweregradbereinigten Fall- oder Tageskosten desjenigen Leistungserbringers als <i>wird der</i> Benchmarkwert ausgewählt, der gemessen an der Anzahl Leistungserbringer höchstens dem 25. Perzentilwert entspricht.»</p>
VS	59c ^{bis}	2	<p>Die Datengrundlage für den Benchmark stellt aus unserer Sicht das einzige Element in der Tariffindung dar, bei welchem eine Vereinheitlichung auf dem Verordnungsweg potenziell Sinn macht. Mit der Umsetzung von Art. 49 Abs. 8 KVG steht den Akteuren ab 2020 zum ersten Mal eine schweizweite Übersicht der schweregradbereinigten Fallkosten (demnächst auch der Tageskosten) für Tariffindungszwecke zur Verfügung. Diese beruhen auf Daten, welche nach einheitlichen (GDK-)Kriterien plausibilisiert worden sind. Wird nun gerade dieser Betriebsvergleich lediglich als eine <i>mögliche</i> Quelle für die Ermittlung des Effizienzmassstabs dargestellt, bleibt die Heterogenität der verwendeten Datengrundlagen bei den</p>	<p>«Für die Ermittlung des Benchmarkwerts kann <i>muss</i> der Betriebsvergleich nach Artikel 49 Absatz 8 herangezogen werden, wenn die entsprechenden schweregradbereinigten Fall- oder Tageskosten darin enthalten sind und diese mit einem Testat nach Artikel 9 Absatz 5^{bis} VKL belegt wurden. <u>Der Betriebsvergleich wird spätestens vier Monate nach Ablauf des für die Datenerhebung massgebenden Kalenderjahres veröffentlicht.</u>»</p>

Änderung der KVV und VKL (Planungskriterien und Tarifiermittlung): Vernehmlassungsverfahren

			<p>Akteuren weiterhin bestehen. Wir beantragen deshalb, die Verwendung des Betriebsvergleichs nach Art. 49 Abs. 8 KVG für verbindlich zu erklären, sofern die entsprechenden schweregradbereinigten Fall- oder Tageskosten darin enthalten sind. Es müsste auf Ebene Bundesrecht sichergestellt werden, dass auch die Preisüberwachung auf diese Datenbasis abstellen muss.</p> <p>Vorerst nur Vergleich auf Basis der Fallkosten vorsehen (vgl. Bemerkung zu Art. 59c^{bis}, Abs. 1.)</p> <p>Damit der Betriebsvergleich für die Tarifverhandlungen beigezogen werden kann, ist er spätestens bis vier Monate nach Ablauf des für die Datenerhebung massgebenden Kalenderjahres zu veröffentlichen. Dies ist am Ende von Abs. 2 festzuhalten.</p>	
VS	59c ^{bis}	3	<p>Vgl. Bemerkung zu Art. 59c^{bis} Abs. 2: Wir beantragen, die Verwendung des Betriebsvergleichs nach Art. 49 Abs. 8 KVG für verbindlich zu erklären und eine Konkurrenz mit weiteren Betriebsvergleichen zu vermeiden.</p>	Streichen
VS	59c ^{bis}	4	<p>Die Anwendung von Zu- und Abschlügen durch die Versicherer (bzw. deren Einkaufsgemeinschaften) und die kantonalen Genehmigungs- und Festsetzungsbehörden im Sinne einer Tariffifferenzierung aufgrund spitalindividueller Besonderheiten soll weiterhin eine Option bleiben.</p>	<p>«Die Versicherer oder deren <u>Einkaufsgemeinschaften</u> sowie die <u>Kantone können</u> auf dem <u>ermittelten</u> Benchmarkwert werden Zuschläge bei denjenigen Leistungserbringern <u>vergehen</u> <u>vornehmen</u>, die zusätzliche Leistungen erbringen, die folgende Voraussetzungen erfüllen: ...»</p>
VS	59c ^{bis}	5	<p>«Auf dem Benchmarkwert...»: umformulieren analog Art. 59c^{bis} Abs. 4.</p>	<p>«Die <u>Versicherer</u> oder deren <u>Einkaufsgemeinschaften</u> sowie die <u>Kantone können</u> auf dem <u>ermittelten</u> Benchmarkwert werden-Abzüge insbesondere bei denjenigen Leistungserbringern <u>vergehen</u> <u>vornehmen</u>, die...»</p>
VS	59c ^{bis}	5	<p>a.</p> <p>Die Bestimmung ist unklar formuliert. Es kann nicht nachvollzogen werden, in welchen Fällen Abzüge möglich sind. Zudem sollte – wenn überhaupt – dann auch der quantitative Rahmen festgelegt werden.</p>	<p>Bst. a streichen oder präzisieren.</p>

Änderung der KVV und VKL (Planungskriterien und Tarifiermittlung): Vernehmlassungsverfahren

VS	59c ^{bis}	7 + 8		Die Berechnungsformel ergibt sich aus dem Grundmodell DRG und braucht nicht auf Verordnungsstufe festgehalten zu werden.	Streichen
VS	59c ^{bis}	9	a.	Bezug zu überprüfen. Die Basisfallwerte sind in Absatz 8 (statt Absatz 7) definiert.	«die Basisfallwerte nach Absatz 7 Absatz 8.»
VS	II	1 + 2		Die meisten Kantone befinden sich aktuell im Prozess für eine neue Spitalplanung. Diese Kantone dürfen durch die neue Verordnung nicht daran gehindert werden, ihre Planung wie beabsichtigt zu Ende zu führen. Müssten die Kantone nochmals von vorne beginnen und die Vorbereitung der Spitäler für die Erfüllung der Anforderungen abwarten bis mit dem Bewerbungsverfahren gestartet werden könnte, würde das eine grosse Verzögerung bedeuten. Die Übergangsbestimmungen haben dem Rechnung zu tragen. Ausserdem weisen wir auch an dieser Stelle darauf hin, dass diese Revision inhaltlich und zeitlich auf die Verordnungsänderung zur KVG-Revision Qualität und Wirtschaftlichkeit abgestimmt werden muss.	Anpassen
VS	II	3		Übergangsbestimmungen, Abs. 3: Vgl. Bemerkung zu Art. 58d Abs. 2 Die Anzahl Pflegeheime, die miteinander verglichen werden müssten, ist massiv höher die Anzahl zu vergleichender Spitäler. Die Anpassungsfrist für Pflegeheime ist deshalb auf fünf Jahre festzulegen. Dies auch deshalb, weil Art. 8b der KLV-Änderung vom 2. Juli 2019 ein neues Bedarfsermittlungsinstrument gestützt auf wissenschaftlich anerkannte Zeitstudien vorschreibt, welches zuerst eingeführt werden müsste, bevor gestützt darauf eine Evaluation erfolgen kann.	«Die Listen der Pflegeheime müssen innert drei fünf Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom ... den Planungskriterien nach dieser Verordnung entsprechen.»
VS	II	4		Für die Definition des Effizienzmassstabs unter TARPSY sind weitere methodologischen Abklärungen nötig. ST Reha wird nach heutiger Stand der Planung voraussichtlich 2022 eingeführt. Die Übergangsfrist bis 2023 ist für beide Bereiche viel zu knapp bemessen. Dieser Absatz ist daher zusammen mit der Streichung von Art. 59c ^{bis} Abs. 1 Bst. b aus der Vorlage zu entfernen. Sollen die Psychiatrie und die Rehabilitation – entgegen unserer Anträge – von der Neuregelung ebenfalls betroffen sein, so sind	Streichen

Änderung der KVV und VKL (Planungskriterien und Tarifiermittlung): Vernehmlassungsverfahren

VS	VKL Art. 9	5 ^{bis}	die Übergangsbestimmungen entsprechend anzupassen bzw. zu differenzieren. Die Einführung eines VKL-Testats ist generell zu begrüssen. Einen noch höheren Beitrag zur Verbesserung der Datenqualität als das VKL-Testat würde die Ausweitung der REKOLE-Zertifizierung auf die Handhabung des Kostenträgerausweises ITAR_K leisten. Denn die Kantone stellen bei der Plausibilisierung der ITAR_K-Daten im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung immer wieder fest, dass REKOLE von den Spitälern (trotz Zertifikat) nicht korrekt umgesetzt wird.	
VS	VKL 10a ^{bis}		Die Festlegung einer einheitlichen Vorgehensweise auf Stufe VKL ist zu begrüssen. Die Orientierung an der von uns und der GDK empfohlenen Methode gewährleistet die Kohärenz zur in Art. 59c ^{bis} Abs. 2 E-KVV vorgeschlagenen bzw. nach unserer Ansicht verbindlich vorzuschreibenden Verwendung der Betriebsvergleiche nach Art. 49 Abs. 8 KVG. Anpassungsantrag gemäss Bemerkung zu Art. 59c ^{bis} Abs. 1.	« ³ Die schweregradbereinigten Fall- oder Tageskosten ergeben sich aus den angepassten Kosten ...»

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Änderung der KVV und VKL (Planungskriterien und Tarifiermittlung): Vernehmlassungsverfahren

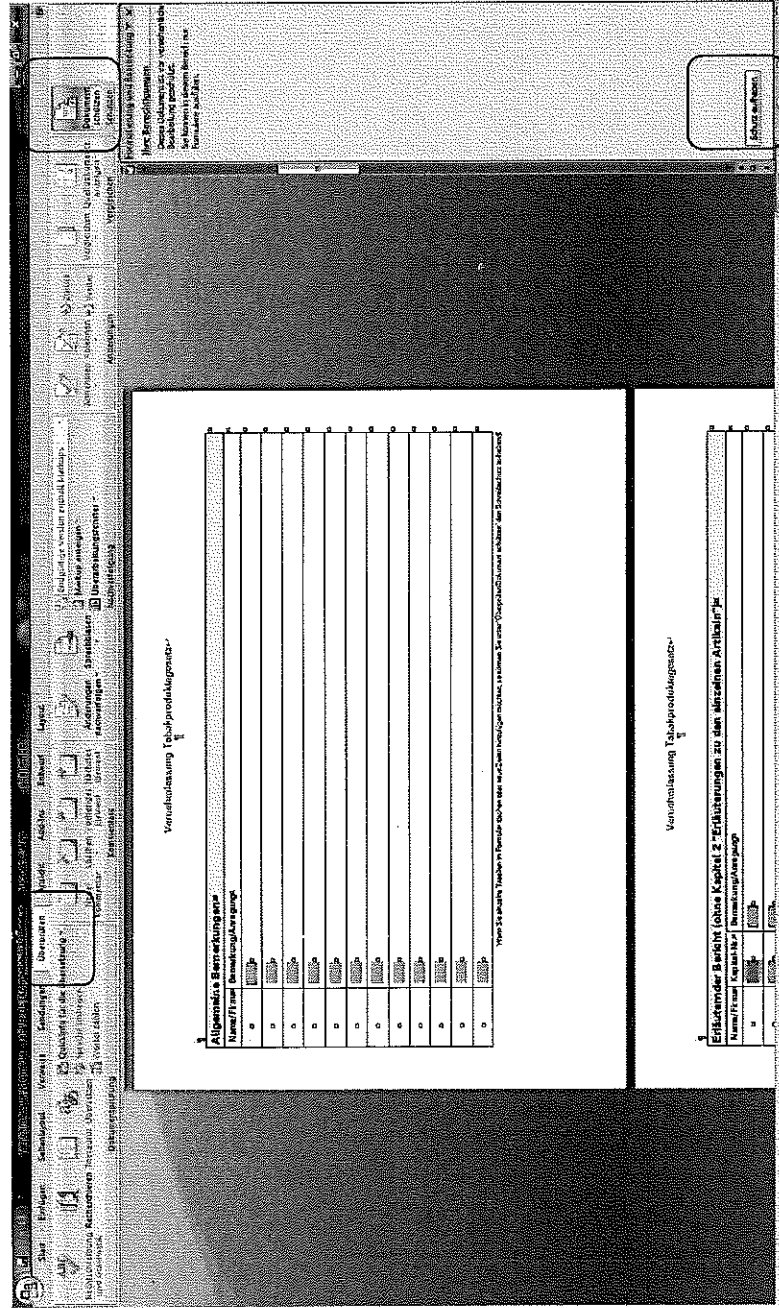
Weitere Vorschläge		
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung
Erreur ! Source du renvoi introuvable.		
		Textvorschlag

Änderung der KVV und VKL (Planungskriterien und Tarifiermittlung): Vernehmlassungsverfahren

Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:

1. Dokumentschutz aufheben
2. Zeilen einfügen mit Copy-Paste
3. Dokumentschutz wieder aktivieren

1 Dokumentschutz aufheben



Änderung der KWV und VKL (Planungskriterien und Tarifiermittlung): Vernehmlassungsverfahren

2 Zeilen einfügen

Ganze Zeile mit leeren grauen Feldern markieren (die Zeile wird blau hinterlegt)
 Control-C für Kopieren
 Control-V für Einfügen



3 Dokumentschutz wieder aktivieren

