

REGIERUNGSRAT

Regierungsgebäude, 5001 Aarau
Telefon 062 835 12 40, Fax 062 835 12 50
regierungsrat@ag.ch
www.ag.ch/regierungsrat

A-Post Plus
Bundesamt für Gesundheit
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

12. August 2020

Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung betreffend Weiterentwicklung der Planungskriterien sowie Ergänzung der Grundsätze zur Tarifiermittlung; Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat des Kantons Aargau bedankt sich für die Einladung zur Vernehmlassung zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung betreffend Weiterentwicklung der Planungskriterien sowie Ergänzung der Grundsätze zur Tarifiermittlung und nimmt die Gelegenheit gerne wahr, sich zur erwähnten Vorlage zu äussern.

Die Verordnungsanpassung enthält einige sehr gute Regelungen. Namentlich begrüssen wir die vorgesehene Vereinheitlichung, die Elemente zur Kostendämpfung und die Forderung nach voller Kostentransparenz. Jedoch greift der Bundesrat mit den vorgeschlagenen Änderungen sowohl bei der Gestaltung der Spitaltarife wie auch bei der Planung von Spitälern, Geburtshäusern und Pflegeheimen zu stark in die kantonalen Kompetenzen ein. Die Vorlage ist unseres Erachtens auch ungenügend auf die Umsetzung der KVG-Revision zur Stärkung von "Qualität und Wirtschaftlichkeit" abgestimmt.

Der Kanton Aargau unterstützt daher die vom Bundesrat eingeschlagene Richtung, lehnt aber den hohen Detaillierungsgrad der Vorlage ab. Unsere ausführliche Vernehmlassung entnehmen Sie bitte dem beigelegten Antwortformular.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vernehmlassung.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats

Dr. Markus Dieth
Landammann

Vincenza Trivigno
Staatsschreiberin

Beilage

- Antwortformular

Kopie

- tarife-grundlagen@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Regierungsrat des Kantons Aargau

Abkürzung der Firma / Organisation : RR AG

Adresse : Regierungsgebäude, 5001 Aarau

Kontaktperson : Barbara Hürlimann

Telefon : 062 835 29 28

E-Mail : barbara.huerlimann@ag.ch

Datum : 12. 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 **2. September 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

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
RR AG	Zum erläuternden Bericht, Block Anpassung der Kriterien für die Planung von Spitälern, Geburtshäusern und Pflegeheimen, 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.
RR AG	Zum erläuternden Bericht, Block Anpassung der Kriterien für die Planung von Spitälern, Geburtshäusern und Pflegeheimen, Kapitel I, Abschnitt 2, zweiter Satz: Diese Aussage ist nicht korrekt. Bei medizinisch nicht begründeten Behandlungen besteht in keinem Fall eine Finanzierungspflicht des Kantons. Es geht hier um die medizinisch nicht zwingende Inanspruchnahme der Leistungen in einer Einrichtung, die nicht auf der kantonalen Liste aufgeführt ist.
RR AG	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.
RR AG	In der Verordnung wird nicht spezifiziert, dass die Leistungsaufträge standortbezogen zu erfolgen haben. 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

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

	Leistungsgruppen. Bei Spitalunternehmen mit mehreren Standorten ist es dem Kanton überlassen, Vorgaben für einzelne Standorte zu formulieren.". Zudem hält das Bundesverwaltungsgericht in mehreren Entscheiden fest, dass die Tarife standortgenau ermittelt werden müssen.
RR AG	Wir stellen fest, dass die Kantone aufgrund von Art. 58f Abs. 5 verpflichtet werden, leistungsgruppenbezogene Auflagen zu formulieren. Gleichzeitig fehlt in der Verordnung die Verpflichtung zur Anwendung einer einheitlichen Leistungsgruppensystematik. Wir weisen darauf hin, dass damit die Möglichkeit offengelassen wird, dass die Kantone unterschiedliche Systematiken anwenden, und somit die Basis für einheitliche Leistungsaufträge und für gemeinsame Planungen wegfällt. Somit wird die Zielsetzung der Vorlage, nämlich dass die "Unterschiede zwischen den Planungskonzepten der Kantone verringert" werden, aus Sicht des Kantons Aargau verfehlt und es werden neue Fragen aufgeworfen zum Vollzug der Bestimmungen, welche sich auf Leistungsgruppen beziehen.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
RR AG	58b			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.". Im Rahmen der Bedarfsermittlung ist noch keine Beurteilung oder Vergleich der Leistungserbringer notwendig. Die Aussage ist daher falsch und zu streichen.	Satz streichen.
RR AG	58d	1		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.	
RR AG	58d	1		Im Kommentar sollte ausserdem ergänzt werden, dass der Kanton im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung auch die wirtschaftliche Stabilität des Spitals berücksichtigen kann. Dies	

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

				im Hinblick auf langfristige Wirtschaftlichkeit und Versorgungssicherheit.	
RR AG	58d	1		Erläuternder Bericht, Seiten 7, 4. Abschnitt: Anpassungsbedarf Im Bericht steht: "In der HSM kann der Vergleich der schweregradbereinigten OKP-relevanten Fallkosten der Spitäler über alle Leistungsbereiche <u>mit einem Vergleich innerhalb eines spezifischen HSM-Bereichs oder -Teilbereichs ersetzt oder ergänzt werden</u>, wenn u.a. die Voraussetzung der Abbildung nach ICD und CHOP und der genügend grossen Fallzahlen erfüllt sind." Die Möglichkeit sollte auch ausserhalb des HSM-Bereich gegeben sein. Die Bestimmung ist deshalb entsprechend anzupassen.	Anpassung gemäss den nebenstehenden Erläuterungen.
RR AG				Erläuternder Bericht, Seiten 8, 4. Abschnitt: In diesem Abschnitt wird auf die KVG-Revision zur Stärkung von 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 beziehungsweise 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. Im Übrigen weisen wir darauf hin, dass die erwähnte KVG-Revision keine Anpassung der Qualitätsanforderungen herbeigeführt hat, wie es im erläuternden Bericht steht. Die	

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

				Umsetzung der Vorlage wird allerdings Massnahmen zur Messung, Qualitätsentwicklung u.a.m. bewirken. Und nicht zuletzt ist darauf hinzuweisen, dass die erwähnten Qualitätsverträge nicht zwingend schweizweit einheitlich ausfallen werden, da sie von den einzelnen Leistungserbringer- und Versichererverbänden ausgehandelt werden. Es ist zwingend zu vermeiden, dass die Unterschiede ein Ausmass annehmen, welche schweizweite Qualitätsvergleiche verunmöglichen. 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.	
RR AG	58d	3	a	Im erläuternden Bericht ist bezüglich Personaldotation im Bereich der Infektions-Prävention von nationalen und internationalen Referenznormen die Rede. Hierzu weisen wir der guten Ordnung darauf hin, dass nationale Referenznormen im Moment noch nicht bestehen. 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.	
RR AG	58d	3	b	Erläuternder Bericht (S.9, 2. Abschnitt): Nicht die Indikatoren sollen verglichen werden, sondern die Ergebnisqualität. Gilt auch für den 3. Abschnitt auf S. 11	"...denn damit wird die gesamtschweizerische Vergleichbarkeit der Indikatoren Ergebnisqualität gewährleistet."

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

RR AG	58d	3	c	Das Vorliegen einer Sicherheitskultur ist kein justiziables und überprüfbares Kriterium und ist daher zu streichen. 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 vor ungeklärt. 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 schwer überprüfbar.	"Vorliegen einer Sicherheitskultur, insbesondere die Anwendung eines Fehler- und Schadens meldesystems und der Anschluss an ein gesamtschweizerisch einheitliches Reporting-Netzwerk";
RR AG	58d	3	c	Erläuternder Bericht. Seiten 9, 3. Abschnitt: 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 nicht repräsentativ.	Abschnitt streichen
RR AG	58d	3	c	Erläuternder Bericht: "Die besten Resultate (vorzugsweise das oberste Quartil) aus den Messungen dienen als Ausgangswerte (Minimalstandards) für die Qualitätsverbesserung." Den Kantonen ist bei der Beurteilung der Qualitätskriterien und Messergebnisse Ermessensspielraum zu belassen. Aussagen des Bundes zu einem Qualitätsbenchmark im Rahmen dieser Vorlage lehnt der Kanton Aargau entschieden ab.	Satz streichen.
RR AG	58d	3	d	Der Kanton kann nur das Bestehen eines Qualitätsmanagementsystems prüfen, nicht aber dessen	

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

				Zweckmässigkeit. Es ist in der Verantwortung des Spitals, ein für sein Leistungsangebot zweckmässiges System zu betreiben. 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- / Patienten-nahen Prozesse ("hausweites System") betrieben werden muss. Dass der Bund im erläuternden Bericht Aussagen dazu macht, welche Indikatoren im Zusammenhang mit dem PDCA-Zyklus herangezogen werden können, geht zu weit.	
RR AG	58d	3	e	Die Anwendung professioneller Standards einzufordern, ist grundsätzlich zu begrüßen. Hierzu ist den Kantonen aber vollster Ermessensspielraum einzuräumen, wie viele und welche Standards sie überprüfen und wie sie dabei vorgehen wollen. Dies ist im erläuternden Bericht klarzustellen.	
RR AG	58d	3	e	Erläuternder Bericht S.10, 1. Abschnitt: Bei Standards können nicht durchweg standardisierte Messungen vorgenommen werden, jedoch kann die Einhaltung der Standards anhand von definierten Indikatoren wie zum Beispiel dem Verbrauch von Händedesinfektionsmittel auf einer bestimmten Betriebseinheit beurteilt werden.	"Die Kantone beurteilen dazu die Resultate der standardisierten Messungen."
RR AG	58d	3	f	Hier müsste auf das im Rahmen der EPD-Verordnung, die für 2020/2021 erwartet werden, vorgeschriebene Format der eMedikation verwiesen werden. Dieses wäre dann zwingend anzuwenden und würde auch den Anwendungsbereich vorgeben. Unabhängig von dieser Verordnungsbestimmung ist die Erwartung, dass die Spitäler die Medikationssicherheit generell	

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

				gewährleisten, und zwar bei Verschreibung, Abgabe und Anwendung, nicht nur bei der elektronischen Verordnung. Die Formulierung muss begrifflich mit dem Heilmittelgesetz in Einklang gebracht werden (zum Beispiel "Verschreibung" statt "Verordnung").	
RR AG	58d	4		Pflegeheime und Geburtshäuser im selben Artikel aufzuführen verletzt erstens die Einheit der Materie und wird zweitens den Unterschieden dieser Leistungserbringer nicht gerecht.	Pflegeheime und Geburtshäuser in separaten Artikeln regeln.
RR AG	58d	4		Allgemeine Bemerkung: Die Mindestanforderungen für die Beurteilung der Qualität der Geburtshäuser sind weit von der Realität entfernt formuliert. Im erläuternden Bericht ist der Text, der die Spitäler betrifft, für Geburtshäuser kopiert. Eine Übertragung ist jedoch nicht eins zu eins möglich. Für Geburtshäuser wäre aus Sicht der Kantone als einziges Qualitätskriterium aufzuführen, dass die Geburtshäuser schriftlich festgehaltene Kooperationen mit den Spitälern, denen sie angeschlossen sind, ausweisen können.	Neuer Buchstabe mit diesem Kriterium aufnehmen.
RR AG	58d	4	f	Für Pflegeheime ist die Bemerkung zu Art. 58d Abs. 3 Bst. f. zu berücksichtigen.	Die Formulierung muss begrifflich mit dem Heilmittelgesetz in Einklang gebracht werden (zum Beispiel "Verschreibung" statt "Verordnung").
RR AG	58d	5		Hinweis zum erläuternden Bericht, S. 12, 3. Abschnitt: Für Geburtshäuser und Pflegeheime existieren keine ANQ-Messungen.	"Bei der Beurteilung der Qualität der Spitäler, und der Pflegeheime und der Geburtshäuser können die Ergebnisse von national durchgeführten Qualitätsmessungen als Auswahlkriterien berücksichtigt werden."

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

RR AG	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 und das Potential der Konzentration von Leistungen zu achten und das Optimierungspotenzial zu berücksichtigen, das mit einer Konzentration von Leistungsgruppen für die Wirtschaftlichkeit und die Qualität der Leistungen verbunden ist. "
RR AG	58d	7		Diese Bestimmung ist unverständlich und u.E. redundant.	Streichen
RR AG	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 Beurteilung Ergebnisse anderer Kantone stützen, wenn diese aktuell und in Bezug auf das zu erbringende Leistungsspektrum aussagekräftig sind ist."
RR AG	58e			Erläuternder Bericht, S. 12, zweitletzter Abschnitt: Gemäss KVG sind generell nur medizinisch begründete Behandlungen zu vergüten. Hier geht es um medizinische Gründe für eine Behandlung in einem Spital, das nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführt ist (vgl. Art. 41 Abs. 3 KVG).	Abschnitt korrigieren
RR AG	58e	1	c	Korrektur notwendig.	Die Planungsmassnahmen mit den betroffenen Kantonen <u>zu</u> koordinieren.
RR AG	58e	2	c	Korrektur notwendig.	"die Kantone, für deren Planung die aktuellen oder erwarteten interkantonalen Patientenströme aus dem planenden Kanton oder in die innerkantonalen Einrichtungen mit Standort im planenden des planenden Kantons wichtig sind"

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

RR AG	58f			Generelle Bemerkung: Terminologie betreffend "Leistungsspektrum", "Leistungsbereiche" und "Leistungsgruppen" ist möglichst einheitlich und stringent zu benutzen.	Wenn möglich statt "ganzes Leistungsspektrum" "alle Leistungsgruppen" schreiben.
RR AG	58f	3		Der 2. Satz ist missverständlich formuliert. 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 ist wie folgt zu ändern und in einen eigenen Absatz zu verschieben (am besten nach dem aktuellen Absatz 1): " ... Es werden für das ganze Leistungsspektrum Der planende Kanton erteilt für jede Leistungsgruppe mindestens und Geburtshäusern einen Leistungsauftrag an ein inner- oder ausserkantonales Spital erteilt. "
RR AG	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.	
RR AG	58f	5		Da im erläuternden Bericht (Seiten 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. Eventualiter: Falls an der Bestimmung festgehalten wird, müsste präzisiert werden, dass sie nur für die Akutsomatik Gültigkeit hat. Die	Streichen. Eventualiter: "Die im Rahmen der kantonalen Spitalplanung im Bereich der Akutsomatik erteilten Leistungsaufträge halten fest, welche der folgenden Auflagen pro Leistungsgruppe zu erfüllen sind:"

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

				Kriterien sind für die Bereiche Psychiatrie und Rehabilitation nicht anwendbar.	
RR AG	58f	5	d		"Verfügbarkeit und Anforderungsstufe der Intensiv- oder Überwachungsstation;"
RR AG	58f	6	a	Die Möglichkeit zur Definition von maximalen Leistungsmengen begrüssen wir.	
RR AG	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, die Einstellung der Zahlungen oder die Rückerstattung von geleisteten Zahlungen vorgesehen werden?	
RR AG	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 einem Boni-Verbot als Betrieb immer noch den Anreiz zur Mengenausweitung, solange die Zusatzversicherung für Eingriffe lukrative Entschädigungen vorsieht.	
RR AG	59C ^{bis}	1		Absatz 1 ist zu vereinfachen und die führende Rolle der Tarifpartner resp. der Kantone auch redaktionell zum Ausdruck zu bringen (s. Antrag).	1.Satz wie folgt anpassen: Für die Tarifiermittlung bei einem Vergütungsmodell vom Typus DRG ermitteln die Versicherer beziehungsweise die Kantone einen Benchmarkwert aufgrund der Kosten des Leistungserbringers, der die Referenz (Benchmark) bildet.
RR AG	59C ^{bis}	1	a	Es ist essenziell, Tarifpartnern und Kantonen bei der Wahl der verwendeten Daten weiterhin Ermessensspielraum zuzustehen.	Ende 3. Satz:

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

				Denn ob diese einen Datensatz, der ihren jeweiligen qualitativen Mindestanforderungen nicht genügt (nach allfälligen Korrekturen) verwenden oder vom Benchmarking ausnehmen, hängt davon ab, ob ihnen eine genügend grosse, repräsentative Anzahl Vergleichsspitäler für den Wirtschaftlichkeitsvergleich zur Verfügung steht. Auch das VKL-Testat würde eine Plausibilitätsprüfung nicht ersetzen und ist kein Garant für die Qualität der Daten.	"...; nicht verwendet werden Daten, die: 1. <i>nach Ermessen der Tarifpartner oder der Kantone</i> eine Qualität aufweisen, die nicht ausreicht, um die Fall- oder Tageskosten transparent herzuleiten, ..."
RR AG	59Cbis	1	b	Wir lehnen die Festlegung eines maximal verwendbaren Perzentilwerts ab. Unseres Erachtens ist die Festlegung auf das 25. Perzentil in der Verordnungsbestimmung nicht mehr durch die Kompetenz des Bundesrats zum Erlass von Grundsätzen für eine wirtschaftliche Bemessung der Tarife gedeckt. Sie verletzt ausserdem den Ermessensspielraum der Kantone und andererseits die Tarifaufonomie der Vertragsparteien.	
RR AG	59Cbis	2		Die einheitliche Festlegung der Datengrundlage für den Benchmark für alle an der Tariffindung beteiligten Parteien stellt aus unserer Sicht ein zentrales Element in der Tariffindung dar. Mit der Umsetzung von Art. 49 Abs. 8 KVG 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 Akteuren weiterhin bestehen.	"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. <i>Der Betriebsvergleich wird spätestens vier Monate nach Ablauf des für die Datenerhebung massgebenden Kalenderjahres veröffentlicht.</i> "

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

				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. 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.	
RR AG	59Cbis	3		Vgl. Bemerkung zu Art. 59Cbis Abs. 2: Wir beantragen, im Sinne der Einheit und der Effizienz die Verwendung des Betriebsvergleichs nach Art. 49 Abs. 8 KVG für verbindlich zu erklären. Absatz 3 wird folglich obsolet.	Streichen.
RR AG	59Cbis	4		Die Anwendung von Zu- und Abschlägen durch die Versicherer (beziehungsweise deren Einkaufsgemeinschaften) und die kantonalen Genehmigungs- und Festsetzungsbehörden im Sinne einer Tariffdifferenzierung aufgrund spitalindividueller Besonderheiten soll weiterhin eine Option bleiben.	"Die Versicherer oder deren Einkaufsgemeinschaften sowie die Kantone können auf dem ermittelten Benchmarkwert werden Zuschläge bei denjenigen Leistungserbringern vorgenommen vornehmen, die zusätzliche Leistungen erbringen, die folgende Voraussetzungen erfüllen: ..."
RR AG	59Cbis	5		"Auf dem Benchmarkwert...": umformulieren analog Art. 59Cbis Abs. 4.	"Die Versicherer oder deren Einkaufsgemeinschaften sowie die Kantone können auf dem ermittelten Benchmarkwert werden Abzüge insbesondere bei denjenigen Leistungserbringern vorgenommen vornehmen, die..."
RR AG	59Cbis	5	a	Die Bestimmung ist unklar formuliert. Es kann nicht nachvollzogen werden, in welchen Fällen Abzüge möglich sind.	Streichen

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

RR AG	59Cbis	7 + 8		Die Berechnungsformel ergibt sich aus dem Grundmodell DRG und braucht nicht auf Verordnungsstufe festgehalten zu werden.	Streichen
RR AG	59Cbis	9	a	Bezug zu überprüfen. Die Basisfallwerte sind in Absatz 8 (statt Absatz 7) definiert. Anpassen, sofern Absatz 8 belassen wird.	"die Basisfallwerte nach Absatz 7 Absatz 8;"
RRAG	II	1 + 2		Diese Revision muss inhaltlich und zeitlich auf die Verordnungsänderung zur KVG-Revision Qualität und Wirtschaftlichkeit abgestimmt werden.	
RRAG	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."
RR AG	II	4		Für die Definition des Effizienzmassstabs unter TARPSY sind weitere methodische 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 Art. 59Cbis Abs. 1 Bst. b aus der Vorlage zu entfernen.	Streichen
RR AG	VKL Art. 9	5bis		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 Kostenträgersausweises ITAR_K leisten. Denn wir stellen bei der Plausibilisierung der ITAR_K-Daten im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung immer	

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

				wieder fest, dass REKOLE von den Spitälern (trotz Zertifikat) nicht korrekt umgesetzt wird.	
RR AG	VKL 10a _{bis}			Die Festlegung einer einheitlichen Vorgehensweise auf Stufe VKL ist zu begrüßen. Sie gewährleistet die Kohärenz zur in Art. 59 _{bis} Abs. 2 vorgeschlagenen beziehungsweise nach unserer Ansicht unbedingt verbindlich vorzuschreibenden Verwendung der Betriebsvergleiche nach Art. 49 Abs. 8 KVG.	