

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102):  
Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit**

## **Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : CURAVIVA Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : CV CH

Adresse : Zieglerstrasse 53 – 3000 Bern 14

Kontaktperson : Patrick Jecklin

Telefon : 031 385 33 37

E-Mail : p.jecklin@curaviva.ch

Datum : 10. 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 **15. Juni 2020** an folgende E-Mail Adressen:  
[tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102):  
Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht</b>	<b>3</b>
<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen</b>	<b>6</b>

## Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102): Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit

### Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
CURAVIVA Schweiz	<p>Als nationaler Dachverband der stationären Leistungserbringer der Langzeitpflege begrüsst CURAVIVA Schweiz sinnvolle Regelungen zu Qualität und Wirtschaftlichkeit und arbeitet schon seit vielen Jahren an Sicherung und Stärkung der Pflegequalität unter der Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit. Wir werden uns deshalb auch in Zukunft, sei es in Form einer Mitarbeit in der neuen eidg. Qualitätskommission oder aktiv bei der Weiterentwicklung und Umsetzung der Massnahmen im Bereich der Qualitätssicherung und Stärkung, für die pflege- und unterstützungsbedürftigen Menschen in unseren Institutionen engagieren. Wir können Regelungen zu Qualität und Wirtschaftlichkeit aber nur dann gutheissen, wenn sie im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben und Kompetenzen liegen und tatsächlich zu einer Verbesserung führen. <b>Genau dies ist in der unterbreiteten Vorlage nicht der Fall, deshalb müssen wir diese ablehnen:</b> Der Qualitätsbegriff ist viel zu eng auf die Pflege ausgerichtet und verunmöglicht eine ganzheitliche Betrachtung der Qualität, welche die Sicherung, Erhaltung und Verbesserung der Lebensqualität von anvertrauten Menschen ins Zentrum unserer täglichen Arbeit setzt. Zwar geht die Vorlage über den reinen OKP-Pflegebegriff hinaus (was unseres Erachtens mangels gesetzlicher Grundlage nicht zulässig ist), beachtet aber weder die bereits bestehenden kantonalen Vorgaben (was ein klarer Eingriff in deren Kompetenzen darstellt) noch die wirklich massgeblichen Faktoren für die Zufriedenheit der betroffenen Menschen. <b>In Anwendung der auf Seite 4 des erläuternden Berichts festgehaltenen Patientenzentrierung verlangen wir deshalb eine Sistierung auch dieser Vorlage, bis ein genügender Qualitätsbegriff und ausreichende Gesetzesgrundlagen für die Regelungen vorhanden sind.</b></p> <p>Die Hauptschwäche der Vorlage liegt bei der gesetzlichen Grundlage: Im Rahmen des KVG und der hier zur Debatte stehenden Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit wird und kann es nur um die Pflegeleistungen nach KLV Art. 7 gehen. Und diese betreffen weniger als die Hälfte der durch die Pflegeheime erbrachten Leistungen: Bei rund CHF Mia 10 Gesamtkosten aller Pflegeheime werden lediglich ca. CHF Mia 4.3 (42%) durch die Erbringung von KVG-Pflegeleistungen in der stationären Langzeitpflege ausgelöst. Die übrigen Kosten (Pension, Betreuung = 57%) leisten die stationären Leistungserbringer ausserhalb der Pflegekosten nach KLV Art. 7. Hier zu erwähnen sind, trotz nationaler Strategien, die bis heute fehlenden KVG-Finanzierungen für Demenzbetreuung/-begleitung sowie die besonderen Leistungen für Palliative Care. Seit Einführung der neuen Pflegefinanzierung im Jahre 2011 beteiligen sich die Krankenversicherungen an den KVG-Pflegekosten im stationären Bereich mit einem in etwa gleichbleibenden Betrag von rund CHF Mia 1.8, was einem Finanzierungsanteil von knapp 42 % mit abnehmender Tendenz darstellt.</p> <p>Sodann berücksichtigt die Vorlage die Gegebenheiten der Kompetenzen und Finanzierung in der Langzeitpflege nicht oder unzureichend: Werden die Pflegeheime nun verpflichtet, Qualitätsverträge mit den Krankenversicherern abzuschliessen, so müssten sie dies mit einem Partner tun, der lediglich 42% aller Pflegekosten nach KVG übernimmt. Oder anders: den Krankenversicherern, die weniger als die Hälfte aller Pflegekosten finanziert, würde 100% der Verantwortung im Bereich Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit übertragen. Sie würden also auch dort über diese Kriterien bestimmen, wo die Restfinanzierer (Kantone und Gemeinden) für die Hauptfinanzierung zuständig sind. Kostenfolgen aus Qualitätsverträgen zwischen Krankenversicherern und Leistungserbringern gehen faktisch vollständig zu Lasten der Restfinanzierer, sofern die OKP-Beiträge nicht automatisch angepasst werden. Zudem greifen diese Bestimmungen in die Verantwortung der Kantone zur Sicherstellung einer qualitativen Versorgung ein, welche seit Jahren als deren Kompetenz gelebt und anerkannt wird. Qualitätsverträge müssten im</p>

## Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102): Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit

Bereich der Langzeitpflege wenschon mit allen involvierten Akteuren abgeschlossen werden: mit dem Bund, der die Beiträge der Pflegebedürftigen und der Krankenkassen festlegt, mit den Kantonen, die in eigener Regie die Restfinanzierung sicherzustellen haben, sowie den Krankenversicherern – und nicht zuletzt auch mit den Patientenverbänden.

Weiter würden die Auswirkungen der Vorlage die Pflegeheime mit weiterem Administrativaufwand belasten, welcher nicht finanziert ist: Seit der Einführung der neuen Pflegefinanzierung entsteht bei diesen jedes Jahr eine Finanzierungslücke von ca. CHF Mio 300. Wenn nun noch weitere (administrative) Auflagen dazukommen, dann wird dies nicht nur dazu führen, dass die heute schon knappen personellen Ressourcen weiter strapaziert werden, sondern auch zu Mehrkosten, was angesichts der erwähnten jährlichen Finanzierungslücken von 300 Millionen für die Pflegeheime nicht tragbar ist.

Diese zusätzliche und unkoordinierte Belastung der Langzeitpflege würde unnötigerweise erfolgen. Denn: die Pflegebranche hat die für die Steigerung von Qualität und die Prüfung der Wirtschaftlichkeit erforderlichen Arbeitsinstrumente und Hilfsmittel bereits installiert:

- Gemeinsam mit dem BAG, der GDK, den Pflegebedarfsinstrumenten und den Verbänden der stationären Leistungserbringer der Langzeitpflege wurden med. Qualitätsindikatoren entwickelt und in allen Pflegeheimen der Schweiz installiert, welche im Jahre 2019 erstmals erhoben und publiziert werden. Zudem sind die Arbeiten zur Evaluation der Verbesserung und der Weiterentwicklung (weitere Q-Indikatoren) aufgenommen worden. Damit die Resultate der Qualitätsindikatoren durch die Pflegeheime überprüft und durch geeignete Massnahmen zum Nutzen der Pflegebedürftigen beeinflusst werden können, unterhält CURAVIVA Schweiz eine entsprechende Homepage mit Handlungsempfehlungen (vgl. <https://www.curaviva.ch/Fachinformationen/Themendossiers/Medizinische-Qualitaetsindikatoren/PR0oS/>).
- Auf der Basis der nationalen Statistik für sozialmedizinische Einrichtungen (SOMED A), welche durch das BFS jährlich erhoben wird, publiziert das BAG seit 2012 für jedes einzelne Pflegeheim in der ganzen Schweiz Kennzahlen (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-pflegeheimen/kennzahlen.html>). Diese beinhalten einen Vergleich mit dem Vorjahr, dem Sitzkanton sowie der gesamten Schweiz. Aufgrund dieser Kennzahlen (Aufenthalte und Klienten, Personal in Vollzeitäquivalenten, Finanzen) lassen sich konkrete Aussagen über die Wirtschaftlichkeit ableiten. Dies nicht nur im Bereich der KVG-Pflegeleistungen, sondern auch über aussagekräftige Bereiche ausserhalb des KVG, also mehr als in allen anderen Gesundheitsbereichen.

Die bestehenden Instrumente erfüllen bereits alle Voraussetzungen bzw. Bedingungen, um die gesetzlichen Qualitätsvorgaben zu erfüllen.

Zusammenfassend halten wir fest, dass die vorliegende Verordnungsänderung viel zu weit geht, vor allem, weil sie zum einen Bereiche reguliert, welche weit ausserhalb des KVG liegen, und sie zum anderen dem kantonalen Vollzugsrecht widerspricht. Zusammenfassend gelangen wir zu einer ablehnenden Beurteilung dieser Vorlage:

- Zu rügen ist – wie schon in der parallel zur Diskussion stehenden Änderung der KVV betreffend Planungskriterien – der enge Qualitätsbegriff.
- Sodann können die Umsetzung aller Bestimmungen des KVG sowie der nun in der Vernehmlassung stehenden Änderungen der KVV, welche in direktem Zusammenhang mit der Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit stehen, für die Leistungserbringer der stationären Langzeitpflege nur eine Wirkung auf die im Gesetz abschliessend definierten Leistungen nach Art. 7 KLV entfalten. Da Tarifpartnerschaften im Sinne des Gesetzes nicht vorhanden sind und

## **Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102): Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit**

sich die Krankenversicherer mit einem abnehmenden Anteil von lediglich 42% an den Pflegekosten der stationären Langzeitpflege beteiligten, wird ein Abschluss von Qualitätsverträgen verunmöglicht. Aus unserer Optik sollten die Qualitätsverträge mit den Kantonen (und ev. den Krankenversicherungen, sowie dem Bund) abgeschlossen werden, da die Kantone sowohl die vielfältigen heutigen kantonalen, lückenhaften Gesamtfinanzierungen der stationären Pflegekosten verantworten als auch die ebenfalls bereits vorhandenen, vielfältigen Vorgaben in Bezug auf die Qualitätsarbeit (Indikatoren, Konzepte und Prüfung der Wirtschaftlichkeit) in kantonalen Gesetzen und Verordnungen festgeschrieben haben.

- Und schliesslich hat die Pflegebranche die für die Steigerung von Qualität und Wirtschaftlichkeit erforderlichen Arbeitsinstrumente und Hilfsmittel bereits installiert.

**Aus diesen Gründen empfiehlt CURAVIVA Schweiz neben der Sistierung der KVV-Revision betreffend Planungskriterien auch die Sistierung der vorliegenden Vorlage.**

**Sollte der Bundesrat an der Inkraftsetzung festhalten, beantragt CURAVIVA Schweiz, dass die Pflegeleistungen nach Art. 25a KVG vom Geltungsbereich der Verordnung auszuschliessen sind, bis folgende Fragen mit den beteiligten Akteuren geklärt sind:**

- **Klärung der Governance-Fragen: Welches sind die Aufgaben, Kompetenzen sowie inhaltliche und finanzielle Verantwortung von Kantonen, Bundesrat, Eidg. Qualitätskommission, Krankenversicherern und Leistungserbringern bei der Festlegung von Qualitätsvorgaben für die Pflege? Wer ist für welche Qualitätsfragen zuständig? Wie werden Kompetenzüberschneidungen verhindert?**
- **Klärung des Qualitätsverständnisses: Wie kann sichergestellt werden, dass die Qualitätsvorgaben der verschiedenen Akteure inhaltlich kompatibel sind, keine Fehlanreize setzen und sich an den übergeordneten Zielen der Lebensqualität und der Personenzentriertheit ausrichten und dazu beitragen?**

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 Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102):  
Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit**

<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>
CURAVIVA Schweiz	30b	1		Keine Bemerkung	
CURAVIVA Schweiz	37	d-f		Keine Bemerkung	
CURAVIVA Schweiz	77	1		Aufgrund der Erläuterungen gehen wir davon aus, dass eine einheitliche Prozesssteuerung z.B. nach PDCA-Zyklus und der damit verbundenen einheitlichen Einführung eines Q-Management für alle Leistungserbringer eingerichtet werden soll. Dies lehnen wir ab. Aufgrund der bestehenden Q-Indikatoren für die stationäre Langzeitpflege sind die Instrumente bereits eingerichtet, die Hilfsmittel für deren Optimierung wurden initialisiert, und durch die jährliche Berichterstattung pro Leistungserbringer können die Resultate der Verbesserungsmaßnahmen nachvollzogen werden. Zudem würde eine solche Regelung den vielfältigen Aufgabenbereichen der Betriebe sowie kantonalen Gesetzen und Verordnungen im Bereich der Qualitätsarbeit zuwiderlaufen.	Der letzte Satz von Art. 77 Abs. 1 ist zu streichen.
CURAVIVA Schweiz	77	2		Der Arzt verordnet Pflegeleistungen nach Art. 7 KLV. Die korrekte Anwendung der Pflegebedarfsinstrumente, ergänzt durch die Pflegekonzepte und Vorgaben der kantonalen Aufsichtsbehörden (Sicherheitskonzepte, Hygienekonzepte, Stellenvorgaben, Ausbildungsvorgaben, Bewilligungsverfahren und Reporting) genügen vollumgänglich. Die in Art. 77 Abs. 2 genannten Inhalte sind grossmehrheitlich ausserhalb der Pflege-Pflichtleistungen von Art. 7 KLV zu verorten und deshalb abzulehnen.	Art. 77 Abs. 2 ist ersatzlos zu streichen.

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102):  
Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit**

CURAVIVA Schweiz	77	3		<p>Sowohl die vorgeschlagene Formulierung und Absicht von Art. 77 Abs. 3, als auch die Erläuterungen dazu, bewegen sich vollumfänglich ausserhalb der Pflichtleistungen der stationären Pflege nach Art. 7 KLV. Würde dieser Artikel so wie beabsichtigt in Kraft gesetzt werden, hätte dies Kostenfolgen, deren Finanzierung nicht gesichert ist. Die administrativen Arbeiten für diese ausserhalb der KVG-Pflegeleistung stehenden Aufwände könnten durch die bestehenden Mitarbeitenden nur durch Inkaufnahme einer qualitativen Reduktion der Pflegequalität gestemmt werden. Würden zudem die immer neuen Ergebnisse als neue Mindestanforderung der Qualität weitergeführt, löst dies eine Kostenspirale zu Lasten der Restfinanzierer aus.</p>	<p>Art. 77 Abs. 3 regelt, insbesondere bestätigt durch die Erläuterungen, Bereiche, Prozesse und Abwicklungen, welche ausserhalb der professionellen Umsetzung für die in KLV Art. 7 abschliessend definierten Pflegeleistungen sind.</p> <p>Art. 77 Abs. 3 ist ersatzlos zu streichen.</p>
CURAVIVA Schweiz	77a	1+2		<p>Den Abschluss von Qualitätsverträgen unterstützen wir nur im Grundsatz. Definitiv nicht einverstanden erklären können wir uns aber mit der vorgeschlagenen Rolle der Leistungserbringerverbände, unentgeltlich für die Überprüfung der in den Qualitätsverträgen festgehaltenen Inhalte zuständig zu sein. Da in der stationären Langzeitpflege keine Tarifpartner vorhanden sind (siehe unsere Ausführungen am Anfang), die Krankenversicherer einen abnehmenden Teil an die Kosten finanzieren und die Restfinanzierer Deckungslücken von mehreren hundert Millionen pro Jahr hinterlassen, müssen zuerst diese Mängel behoben werden, bevor wir als Verbände dazu beitragen, den Pflegeheimen neue Qualitätsziele, Verbesserungsmassnahmen und Jahresberichte unter Sanktionsandrohung aufzubürden.</p> <p>Mit den medizinischen Qualitätsindikatoren für die stationäre Langzeitpflege, deren einheitlicher Messung, dem Bereitstellen der Massnahmen und Hilfsmittel sowie der öffentlichen Publikation der jährlichen Ergebnisse haben die Pflegeheime für die stationäre Langzeitpflege die hier beabsichtigten neuen Auflagen,</p>	<p>Art. 77 a Abs. 1 ist anzupassen. Auf eine jährliche Berichterstattung ist zu Gunsten einer jährlichen Publikation zu verzichten.</p> <p>Art. 77 a Abs. 2: einverstanden</p>

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102):  
Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit**

				welche notabene nicht finanziert werden, heute bereits erfüllt.	
CURAVIVA Schweiz	77a	3 (neu)		Qualitätsmassnahmen dürfen nicht unbesehen eingeführt werden, sondern müssen einen die zusätzlichen Kosten übersteigenden Nutzen ausweisen. Es braucht deshalb eine zusätzliche Bestimmung, die dies einfordert.	Art. 77a Abs. 3 (neu): «Bevor in den Qualitätsverträgen Massnahmen vereinbart werden, sind die Vertragspartner verpflichtet, den finanziellen und administrativen Mehraufwand auszuweisen und den Nachweis zu erbringen, dass der Nutzen der Massnahmen die Kosten übersteigt. Zudem regeln sie unter Beachtung des gesetzlichen Rahmens, wer die Mehrkosten zu tragen hat.»
CURAVIVA Schweiz	77b			Grundsätzlich einverstanden, wir verlangen aber die Vertretung der Pflegeheime in der Qualitätskommission.	
CURAVIVA Schweiz	77c	1-3		Mit Abs. 2 und 3 einverstanden.  Zu Abs. 1: Die Kosten für die Erhebung sind Kosten, welche im Rahmen des KVG und hier insbesondere und ausschliesslich in Bezug auf die Leistungen nach Art. 7 KLV entstehen werden. Die Kosten, welche den Leistungserbringern für die Erhebung, Bearbeitung und Lieferung von Daten entstehen gehen zu Lasten der Pflegekosten nach KLV Art 7. Die Pflegeheime bzw. die Leistungserbringer der stationären Langzeitpflege verfügen über keine Ressourcen (personell und finanziell) diese Kosten zu eigenen Lasten (ausserhalb der Pflegekosten) zu übernehmen.	Die Kosten gehen bei den Leistungserbringern der stationären Langzeitpflege zu Lasten der Pflegekosten nach KVG.
CURAVIVA Schweiz	77d-77i			Keine Bemerkung betr. der Artikel, welche die Qualitätskommission betreffen.	