

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : CURAVIVA Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Zieglerstrasse 53, 300 Bern 14

Kontaktperson : Patrick Jecklin, Leiter Public Affairs

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 **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 |

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

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht

| Name/Firma | Bemerkung/Anregung |
|------------|--|
| | <p>CURAVIVA Schweiz begrüsst grundsätzlich sinnvolle Regelungen zur Qualität und Wirtschaftlichkeit für Pflegeheime. Allerdings sind dafür die aktuellen gesetzlichen Rahmenbedingungen zu beachten. Über das KVG lassen sich Qualität und Wirtschaftlichkeit in Pflegeheimen nur beschränkt regeln – und auch dies nur, soweit sie sich auf die finanzierten Pflichtleistungen gemäss KVG beschränken. Die in der vorliegenden Revision vorgeschlagenen Änderungen beinhalten Regelungen, die weit ausserhalb der Pflegeleistungen nach KVG (und auch Art. 7 KLV) liegen. Mit anderen Worten: für die meisten der vorgeschlagenen Regelungen besteht aus unserer Sicht keine gesetzliche Grundlage. Die OKP erbringt einen Beitrag ausschliesslich an die Pflegekosten. Demnach kann das KVG lediglich Delegationsnorm für Erbringung und Finanzierung der Pflegeleistungen sein. Daraus folgt, dass sich die weitaus meisten in der vorliegenden KVV-Änderung vorgeschlagenen neuen Regelungen, die die Pflegeheime betreffen, nicht auf das KVG stützen können.</p> <p>Grundsätzlich fokussiert die vorgeschlagene Revision auf eine sehr technische Sicht der Qualität und stellt dabei Kosten, Sicherheit, Qualitätsmessungen und Prozesse in den Mittelpunkt. CURAVIVA Schweiz verkennt die Bedeutung solcher Parameter nicht. Allerdings sollte das primäre Ziel einer Institution für Menschen mit Unterstützungsbedarf die Lebensqualität der Betroffenen sein. Prozesse allein werden eine solche nicht fördern, sondern eher behindern. Dann nämlich, wenn die Betroffenen nur noch administriert werden. CURAVIVA Schweiz fordert daher, die vorliegende Revision zu sistieren. Zuerst ist zu definieren, welche Qualität es für Pflegeheime insgesamt braucht. Wir stützen uns mit dieser Haltung auf den nationalen Qualitätsbericht, der klar hervorhebt, dass es letztlich um Lebensqualität geht (Kapitel 3.5, Seite 29: «Oberstes Ziel in der Pflegeheimversorgung ist, für die dort lebenden Menschen eine gute Lebensqualität zu erhalten und gleichzeitig ihre Sicherheit zu gewährleisten. Die Betreuung von Patientinnen und Patienten in Pflegeheimen ist aufgrund von Multimorbidität, Polypharmazie, eingeschränkter Mobilität sowie der mit Demenz verbundenen Verhaltensstörungen und psychologischen Symptome oft komplex. Neben der wirksamen medizinischen Behandlung ist natürlich die Wahrung von Autonomie, Würde und Wohlbefinden zu berücksichtigen (OECD, 2013; Zúñiga, 2019a)»). Die Lebensqualität ist aber in der vorliegenden Verordnungsänderung überhaupt nicht im Fokus. Und auch nicht in den aktuellen und geplanten gesetzlichen Grundlagen. Zuerst ist also eine Gesamtsicht zur Qualität zu schaffen und dann zu prüfen, welche Akteure wofür verantwortlich sind und welche Regelungen zur Zielerreichung notwendig und sinnvoll sind.</p> <p>CURAVIVA Schweiz stellt fest, dass der Bund mit den in der Revision vorgeschlagenen Detailregelungen in die heutige Kompetenz der Kantone eingreift und die Zuständigkeiten von Bund und Kantonen vermischt. Die OKP erbringt aktuell nur einen Beitrag an die Pflegekosten, die grossen Kostenträger sind die Restfinanzierer (Kantone/Gemeinden). Daraus ergibt sich: die Restfinanzierer müssen die Qualitätsstandards und die Wirtschaftlichkeitskriterien festlegen. Was die Mehrheit der Kantone heute schon umgesetzt hat.</p> <p>Der Bundesrat beabsichtigt in dem vor allem relevanten Artikel 58d, Abs 4. Ziffern a bis f eKVV, die Gesamtheit der Qualität eines Pflegeheims zu prüfen: etwa die Dotation des Fachpersonals oder die Sicherheitskultur. Dies geht weit über die in der KVG festgelegten Regelungsbereiche hinaus. Die Kompetenz für die Vorgaben gemäss den genannten Ziffern a bis f liegt heute bei den Kantonen. Bereiche wie etwa die Handhygiene, die</p> |

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

Sicherheits- und Fehlerkultur und deren Überprüfung, die Bestimmungen im Bereich Palliative Care (die bis heute keine KVG-Leistung darstellt) oder die Verordnung von Medikamenten (welche nicht in der Kompetenz der Pflegeheime liegt), sind nur wenige Beispiele dafür, die aufzeigen, dass die Verordnungsinhalte gemäss Änderungsvorschlag ohne Zweifel weit ausserhalb der Pflegeleistungen nach KVG liegen. Wir verweisen zudem darauf, dass immer mehr Institutionen für Kinder oder erwachsene Menschen mit komplexen, mehrfachen Behinderungen ihre Pflegeleistungen über das KVG abrechnen müssen. Sie unterliegen nochmals anderen kantonalen Auflagen als die Pflegeheime für Menschen im Alter.

Schliesslich stellt sich eine weitere grundsätzliche Frage: Wie der Bundesrat in der Strategie Gesundheit2030 festhält, braucht es angesichts der demographischen Entwicklung auch einen Wandel in den Versorgungsstrukturen, namentlich mit intermediären Angeboten wie dem betreuten Wohnen. CURAVIVA Schweiz und die vom Verband vertretene Branche unterstützen diesen Wandel. Verschiedene Kantone gehen dazu über, die Bedarfsplanung von ambulanter und stationärer Pflege sowie Betreuungsangeboten für pflegebedürftige Menschen aus einer Hand zu planen. Bevor die Pflegeimplanung mit der vorliegenden Revision überarbeitet und zementiert wird, sollte klar sein, ob sie mit der Strategie Gesundheit2030 in Einklang steht und die Integration der Pflegeheime in die Planung integrierter Versorgungsmodelle nicht behindert.

Neben der aktuellen Vorlage ist eine weitere Änderung der KVV zur Stärkung von Wirtschaftlichkeit und Qualität in der Vernehmlassung. CURAVIVA Schweiz ist irritiert darüber, dass diese zweite Vorlage separat und zeitlich verzögert in die Vernehmlassung gelangt. Da die beiden Vorlagen unbestreitbar miteinander verknüpft sind, hätten wir es begrüsst, wenn der Bundesrat diese in einem Paket zusammengefasst hätte.

Aus diesen Gründen empfiehlt CURAVIVA Schweiz neben der Sistierung der KVV-Revision betreffend Qualität und Wirtschaftlichkeit 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?**

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) |
| | 58a | 2 | | Keine Bemerkung | |
| | 58b | | 4 | Grundsätzlich einverstanden. Als generelle Kriterien sind die Vorgaben zielführend und vernünftig. | |
| | 58d | | 2 | <p>Diese Bestimmung betreffend Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der Pflegeheime (Art. 58d Abs. 2) ist im Moment nicht umsetzbar und wird 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 für ungedeckte 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. • 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 bisherige Abstufung des Pflegebedarfs nach Art. 7a Abs. 3 KLV nicht den Erfordernissen, um den Schweregrad sachgerecht abzubilden. Teurere Pflegeheime können sehr wohl wirtschaftlich sein, wenn sie besonders anspruchsvolle Pflegepatienten behandeln und entsprechend | Streichung |

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

| | | | | |
|--|--|--------|--|------------|
| | | | <p>hoch qualifiziertes Personal benötigen (spezialisierte Institutionen für Kinder oder für Palliative Care). Auch 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> <p>Des Weiteren weisen wir darauf hin, dass ein Kostenvergleich auch eine einheitliche Kostenerhebungsmethodik voraussetzt. Die Vorgaben in der VKL lassen noch erheblichen Spielraum offen und genügen den Anforderungen des Bundesverwaltungsgerichts nach einheitlicher Methodik nicht. Gerade im Bereich der Leistungserfassung sowie der Anlagebuchhaltung gibt es grössere Unterschiede, die einen Wirtschaftlichkeitsvergleich deutlich verzerren.</p> <p>Dies auch deshalb, weil die Kantone in ihrer Funktion als Restfinanzierer nicht nur die Restfinanzierung sondern eben auch die Rahmenbedingungen im Bereich der anrechenbaren Kosten unterschiedlich definieren.</p> | |
| | | 4a - f | <p>Grundsätzliche Bemerkung zu Art. 58d, Abs 4. a bis f: Die Verordnung beabsichtigt, die Gesamtheit der Qualität eines Pflegeheims (inkl. Prozesse, Personaldotation, Betreuung, ...) zu prüfen. Dabei untersteht nicht die Gesamtheit des Pflegeheims dem KVG; sondern nur die Pflichtleistungen nach Art. 7 KLV (Pflegeleistungen). Die Kompetenz für a bis f ist heute Sache der Kantone, in welche nicht ohne Not und schon gar nicht ohne gesetzliche Grundlage eingegriffen werden darf.</p> | |
| | | 4a | <p>Dotation Fachpersonal: Eine Regelung auf Bundesebene ist ein unzulässiger Eingriff in die Planungshoheit der Kantone Die Kantone müssen diese Anforderungen, für die sie bereit sind zu bezahlen, festlegen können. Im Bericht (S. 10) wird u.a. von Palliative Care oder von Betreuung gesprochen; beides ist nicht durch das KVG geregelt/abgegolten und kann somit nicht in der</p> | Streichung |

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

| | | | | | |
|--|--|--|----|---|------------|
| | | | | <p>KLV ausgeführt werden. Eine weitere Schwierigkeit besteht darin, dass es keine belastbare Zahl für eine ausreichende Dotation mit Fachpersonal gibt (vielmehr weist die einzige schweizweite Studie «SHURP» nach, dass in den untersuchten mehr als 100 Heimen die Personaldotation keinen Einfluss auf die Pflegequalität hat).</p> | |
| | | | 4b | <p>Aus Sicht CURAVIVA Schweiz sind interne Qualitätsmessungen wichtig. Die medizinischen Qualitätsindikatoren sind seit 2019 eingeführt und umgesetzt. Es besteht bereits eine nationale Begleitgruppe (BAG; GDK; Leistungserbringerverbände), welche sich um die Weiterentwicklung (Ausbau, Publikation kümmert). Die medizinischen Qualitätsindikatoren gemäss Art. 59a KVG sind geregelt und erfüllt; darüber hinaus gibt es keine Rechtsgrundlage für weitere nationale Qualitätsmessungen.</p> | Streichung |
| | | | 4c | <p>Diese Bestimmung verlangt standardisierte Messungen über die Sicherheitskultur und eine Überprüfung durch die Kantone. Bereits heute werden diese Pflegeprozesse durch entsprechende Pflegekonzepte, Anwendung der Pflegebedarfsinstrumente sowie Pflegedokumentationen nachweisbar und nachvollziehbar abgewickelt und dokumentiert. Standardisierte Messungen und deren Überprüfungen unter dem Titel Sicherheitskultur und Fehler- und Schadenmeldesysteme liegen dagegen ganz offensichtlich weit ausserhalb des KVG und der in Art. 7 KLV definierten Pflegeleistungen.</p> | Streichung |
| | | | 4d | <p>Betreiben eines Qualitätsmeldesystems: Pflegeleistungen werden bereits heute in Prozessen abgewickelt, und sind mit den heutigen Instrumenten nach PDCA-Zyklus nachweisbar und dokumentiert. Weitere Vorschriften zu einem Qualitätsmanagementsystem sind als unnötig abzulehnen, da diese enormen Einführungsaufwand und den Verlust sinnvoller individueller Systeme zur Folge hätten.</p> | Streichung |
| | | | 4e | <p>Anwendung professioneller Standards: Die Dokumentation ist</p> | Streichung |

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

| | | | | | |
|--|--|--|----|--|------------|
| | | | | <p>heute bereits sichergestellt (siehe Bericht S. 12). Durch die Anwendung der bestehenden Pflegebedarfsinstrumente ist die systematische schriftliche Behandlungs- und Pflegeplanung sichergestellt. Eine Prüfung insbesondere der Einhaltung von Handhygiene-Standards liegen offensichtlich weit ausserhalb der Pflegeleistungen nach Art. 7 KLV. Sie sind deshalb abzulehnen. Der Vergleich mit Spitälern und deren «OP-Checklisten» ist unhaltbar: In Pflegeheimen müssen individuell passende Betreuung und Pflege geleistet werden und nicht ein «Abarbeiten nach Standard-Prozeduren».</p> | |
| | | | 4f | <p>Die Gewährleistung der Medikationssicherheit in Bezug auf die Abgabe ist durch die Anwendung der Pflegebedarfsinstrumente und -dokumentationen ausreichend schriftlich dokumentiert und sichergestellt. Programme nationaler Patientenorganisationen gehören nicht in eine Verordnung geschrieben (siehe erläuternder Bericht, S. 11). Die Verordnung jeglicher Arzneimittel ist den Pflegeheimen nicht gestattet, sondern liegt einzig in der Kompetenz der Ärzte und Chiropraktiker. Es ist deshalb ausgeschlossen, den Pflegeheimen eine Pflicht aufzuerlegen, welche sie aufgrund der gesetzlichen Grundlagen gar nicht wahrnehmen können. Abs. f ist also widerrechtlich und deshalb zu streichen.</p> | Streichung |
| | | | 5 | <p>Die Qualität der Pflegeheime im Sinne des Gesetzes umfasst nur einen kleinen Teil der Pflege nach KVG (Art. 7 KLV). Für die Beurteilung dieser Pflegequalität werden seit 2019 nationale Qualitätsindikatoren nach Art. 59a, Abs 1, eingesetzt. Eine Gesamtbeurteilung der Pflegeheime ist auf dieser gesetzlichen Grundlage unmöglich (Betreuung, Hotellerie, Dienstleistungen, Lebensqualität etc.). Deshalb ist dieser Absatz zu streichen.</p> | Streichung |
| | | | 8 | <p>Die Beurteilung der Qualität kann, wie zu Abs. 5 erwähnt, lediglich auf die Pflegeleistungen mittels Anwendung der medizinischen</p> | Streichung |

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

| | | | | | |
|--|--------------------------|--|---|---|---|
| | | | | <p>Qualitätsindikatoren durchgeführt werden. Die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit muss in der vollständigen Kompetenz der planenden und mehrheitsfinanzierenden Kantone verbleiben. Dies insbesondere deshalb, weil die Wirtschaftlichkeit einen direkten Bezug zu den mehrheitlich finanzpolitischen und nicht gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen in der Abwicklung der Restfinanzierung haben. Die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit könnte sich ohnehin nur auf die Pflegeleistungen beschränken die Instrumente für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der Pflegeleistungen werden heute schon schweizweit eingesetzt.</p> | |
| | Über- gangs- best. | | 3 | <p>Die in den Übergangsbestimmungen angesetzte Frist von drei Jahren ist viel zu kurz. Die Kantone sind in der Pflicht, ihre Gesetzgebungen entsprechend anpassen oder neu schaffen. Eine Übergangszeit von drei Jahren ist viel zu kurz, weshalb auch für die Pflegeheime im Fall der Inkraftsetzung der Vorlage analog zu den Spitälern auf 6 Jahre anzusetzen sind.</p> | <p>³ Die Listen der Pflegeheime müssen innert drei <u>sechs</u> Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom ... den Planungskriterien nach dieser Verordnung entsprechen</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.