

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : senesuisse

Abkürzung der Firma / Organisation : senesuisse

Adresse : Bahnhofplatz 2, 3011 Bern

Kontaktperson : Christian Streit, Geschäftsführer

Telefon : 031 911 20 00

E-Mail : info@senesuisse.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; 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

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

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
senesuisse	<p>Als nationaler Dachverband der stationären Leistungserbringer der Langzeitpflege begrüsst senesuisse 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.</p> <p>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. Genau dies ist in der unterbreiteten Vorlage nicht der Fall, deshalb müssen wir diese ablehnen: 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. 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.</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 Art. 7 KLV gehen. 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 Art. 7 KLV. 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 finanzieren, 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, den Kantonen, die in eigener Regie die Restfinanzierung sicherzustellen haben, sowie den Krankenversicherern – und nicht zuletzt auch 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. Die Pflegeheimbranche hat die zur Steigerung von Qualität und Prüfung der Wirtschaftlichkeit erforderlichen Arbeitsinstrumente und Hilfsmittel bereits eingeführt:

- Gemeinsam mit dem BAG, der GDK, den Pflegebedarfsinstrumenten und den Verbänden der stationären Leistungserbringer der Langzeitpflege wurden medizinische Qualitätsindikatoren entwickelt und in allen Pflegeheimen der Schweiz installiert, welche im Jahre 2019 erstmals erhoben wurden. Zudem sind die Arbeiten zur Evaluation der Verbesserung und der Weiterentwicklung (weitere Q-Indikatoren) aufgenommen worden. Damit die Resultate der Qualitätsindikatoren durch die Pflegeheime hinsichtlich der Qualität überprüft und durch geeignete Massnahmen positiv und zum Nutzen der Pflegebedürftigen beeinflusst werden können, unterhält der Branchenverband eine entsprechende Homepage mit Handlungsempfehlungen.
<https://www.curaviva.ch/Fachinformationen/Themendossiers/Medizinische-Qualitaetsindikatoren/PROoS/>
- 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 Revision viel zu weit geht. Zum einen reguliert sie Bereiche, welche weit ausserhalb des KVG liegen. Zum anderen greift sie unnötig in bereits jahrelang ausgeübtes kantonales Vollzugsrecht ein.

Zusammenfassend gelangen wir zu einer ablehnenden Beurteilung dieser Vorlage:

- Zu rügen ist – wie schon in der parallel zur Diskussion stehenden Revision der KVV betreffend Planungskriterien – der enge Qualitätsbegriff.
- Sodann können die Umsetzung und Anwendung aller Artikel 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

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

sind und 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 senesuisse neben der Sistierung der KVV-Revision betreffend Planungskriterien auch die Sistierung dieser Vorlage.

Sollte der Bundesrat an der Inkraftsetzung festhalten, beantragt senesuisse, 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**

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
senesuisse	30b	1		Keine Bemerkung	
senesuisse	37	d-f		Keine Bemerkung	
senesuisse	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 die vielfältigen Aufgabenbereiche der Betriebe und kantonalen Gesetzen und Verordnungen im Bereich der Qualitätsarbeit zuwiderlaufen.	Der letzte Satz von Art. 77 Abs. 1 ist zu streichen.
senesuisse	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 grossmehheitlich ausserhalb der Pflege-Pflichtleistungen von KLV Art. 7 zu verorten und deshalb abzulehnen.	Art. 77 Abs. 2 ist ersatzlos zu streichen.
senesuisse	77	3		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	Art. 77 Abs. 3 regelt, insbesondere bestätigt durch die Erläuterungen, Bereiche, Prozesse und Abwicklungen, welche ausserhalb der professionellen Umsetzung für die in Art. 7 KLV abschliessend definierten Pflegeleistungen sind. Art. 77 Abs. 3 ist ersatzlos zu streichen.

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

				<p>der KVG-Pflegeleistung stehenden Aufwände könnten durch die bestehenden Mitarbeitenden nur durch Inkaufnahme einer qualitativen Reduktion der Pflegequalität gestemmt werden. Die fürs Qualitätsmanagement aufgewendete Zeit ginge direkt bei den Patienten verloren. Würden zudem die immer neuen Ergebnisse als neue Mindestanforderung der Qualität weitergeführt, löst dies eine Kostenspirale zu Lasten der Restfinanzierer aus.</p>	
senesuisse	77a	1+2		<p>Bezüglich Abschluss von Qualitätsverträgen können wir der Idee nicht folgen, dass dies systemwidrig auch für die Pflegeheime gelten soll, an welche die OKP nur gerade einen begrenzten Beitrag leistet und sämtliche Kompetenzen betreffend Zulassung und Qualitätsvorgaben bei den Kantonen liegen.</p> <p>Definitiv nicht einverstanden erklären können wir uns 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 Tarifpartnerschaften vorhanden sind, 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 beitragen, die an der lückenhaften Gesamtfinanzierung beteiligten Unternehmungen und Behörden 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, welche notabene nicht finanziert werden, bereits erfüllt.</p>	<p>Art. 77 a Abs. 1 ist anzupassen. Auf eine jährliche Berichterstattung ist zu Gunsten einer jährlichen Publikation zu verzichten.</p>
senesuisse	77a	3 (neu)		<p>Qualitätsmassnahmen dürfen nicht unbesehen eingeführt werden, sondern müssen einen die zusätzlichen Kosten übersteigenden Nutzen ausweisen. Es braucht deshalb eine zusätzliche Bestimmung, die dies einfordert.</p>	<p>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</p>

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

					Rahmens, wer die Mehrkosten zu tragen hat.»
senesuisse	77b			<p>Grundsätzlich einverstanden, wir verlangen aber die zwingende Berücksichtigung der Pflegeheime und auch der ambulanten Langzeitpflege (Spitex) in der Qualitätskommission. Will man die Bereiche der Langzeitpflege entgegen dem föderalistischen System wirklich in diesen Zwang mit Qualitätsverträgen einbinden, so kann die Vertretung nicht einfach aus Ärzteschaft und Spitälern bestehen.</p> <p>Sollte die Anwendbarkeit auf die Langzeitpflege erwünscht sein und kann deren angemessene Beteiligung mit der vorgeschlagenen Anzahl Kommissionsmitglieder nicht garantiert werden, muss diese angemessen erhöht werden.</p>	Allenfalls Erhöhung der Anzahl Kommissionsmitglieder, damit auch die stationäre und die ambulante Langzeitpflege darin beteiligt sind und nicht übergangen werden.
senesuisse	77c	1-3		<p>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, Abwicklung und Lieferung entstehen gehen zu Lasten der Pflegekosten nach Art 7 KLV. Die Pflegeheime bzw. die Leistungserbringer der stationären Langzeitpflege verfügen über keine Ressourcen (personell und finanziell), um diese Kosten zu eigenen Lasten (ausserhalb der Pflegekosten) zu übernehmen.</p>	Die Kosten gehen bei den Leistungserbringern der stationären Langzeitpflege zu Lasten der Pflegekosten nach KVG.
senesuisse	77d-77l			Keine Bemerkung betr. der Artikel, welche die Qualitätskommission betreffen.	