



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Erläuterungen H+

Änderung der KVV: Neue Zulassungskriterien für Leistungserbringer und einheitliche Anforderungen an die Spitalplanung

1. Hintergrund

Im Sommer 2020 nahm H+ Stellung zur KVV-I-Änderung (Weiterentwicklung der Planungskriterien sowie Ergänzung der Grundsätze zur Tarifiermittlung) und lehnte die Verordnungsrevisionen klar ab. Das von H+ bei Vischer Anwälte in Auftrag gegebene Gutachten kam zum Schluss, «dass der Bundesrat mit dem Verordnungsprojekt seine Kompetenzen in mehrfacher Hinsicht überschreitet und die vorgesehenen Regelungen gesetzgeberischen Zielsetzungen zuwiderlaufen oder diese untergraben.» H+ kritisierte daraufhin in seiner Stellungnahme die planerische Zwangsjacke für die Kantone und erinnerte an den Grundsatz der Tarifautonomie. Ausserdem machte H+ auf die verheerenden finanziellen Auswirkungen und drohende Spitalschliessungen aufmerksam und wehrte sich u.a. gegen die Festlegung des 25. Perzentils als Höchstwert im Rahmend es verordnenden Benchmarking-Verfahren. Mit Erfolg: Die im Entwurf vorgesehene und von H+ kritisierten Verordnungsartikel Tarifgestaltung (Art. 59c), Tarifgestaltung bei einem Modell vom Typus DRG (Art. 59cbis), die VKL (Testat für Kostenrechnung) sowie die Verordnung über die Unfallversicherung (Kostenanspruch) wurden vorerst nicht in dieser KVV Revision konkretisiert.

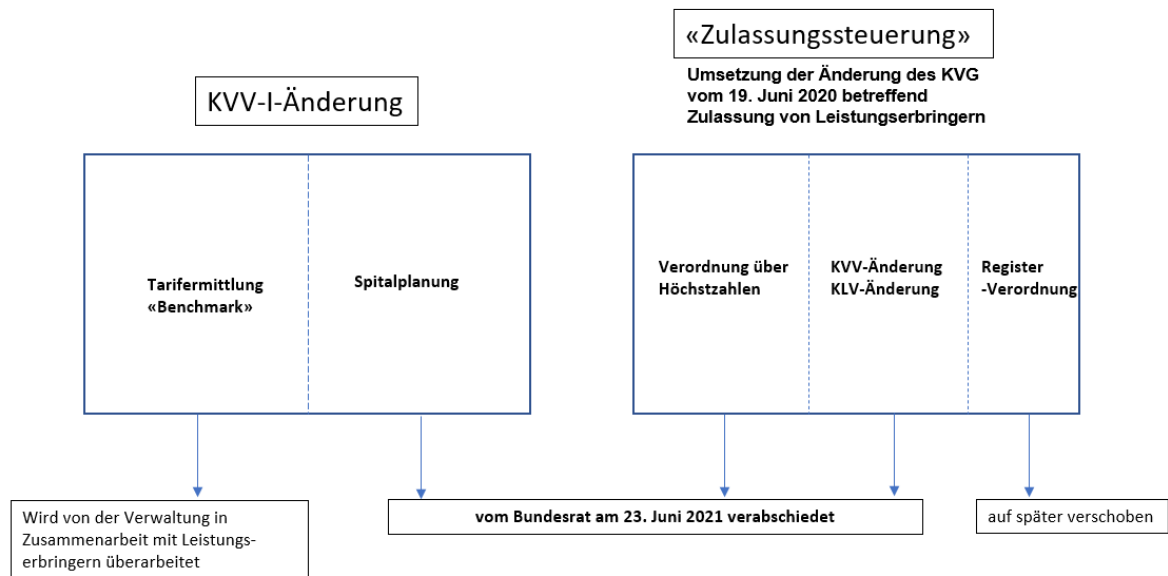
Im Winter 2021 nahm H+ Stellung zur Änderung des KVG betreffend Zulassung von Leistungserbringern.

- a. Die vorgeschlagenen Änderungen der KVV (und KLV) befürwortete H+ mehrheitlich. Die Ausnahme betrifft Art. 58g nKVV über Qualitätsanforderungen. H+ kritisierte insbesondere das unkoordinierte Vorgehen bei der Einführung einer weiteren Qualitätssicherungsnorm, welche noch nicht oder erst gerade eingeführte Qualitätsnormen zu untergraben droht. Im Bereich der Qualitätssicherung ist ein regulatorischer Wildwuchs im Entstehen begriffen. Deshalb forderte H+ die Streichung der entsprechenden Bestimmung.
- b. Den Entwurf über die Registerverordnung Leistungserbringer OKP kommentierte H+ insb. in Bezug auf die Registerführung. H+ äusserte Skepsis am geplanten Vorgehen und empfahl, das Leistungserbringer-Register in die bereits bestehenden Datenflüsse zu integrieren. Die Intervention war offensichtlich erfolgreich; die Registerverordnung wurde in dieser KVV-Revision nicht verabschiedet.
- c. Die Verordnung über die Höchstzahlen wies H+ zur Überarbeitung zurück. Leider ohne Wirkung: Den Forderungen von H+ wurde nicht gefolgt. Die am 23. Juni 2021 verabschiedete Regelung sieht vor, dass die Festlegung der Höchstzahlen auf der Herleitung eines regionalen Versorgungsgrades beruht, der durch die Kantone bestimmt wird.

2. Inhalt der KVV- Änderung

Am 23. Juni 2021 verabschiedete der Bundesrat das Ausführungsrecht zur KVG Revision: «Zulassung von Leistungserbringern». Darin enthalten sind neue Qualitätsanforderungen für die Zulassung sämtlicher Leistungserbringer im ambulanten Bereich, für welche zukünftig die Kantone

zuständig sind. Zudem enthält die Änderung die neue Regelung zur Zulassungsbeschränkung. In Zukunft können die Kantone selbst bestimmen, ob sie für medizinische Fachgebiete oder in bestimmten Regionen die Anzahl Ärzte und Ärztinnen beschränken wollen. Die Kriterien und die methodischen Grundsätze dazu wurden nun in der KVV festgelegt: Die Festlegung dieser Höchstzahlen beruht auf der Herleitung eines regionalen Versorgungsgrades. Zusätzlich wurden – aus dem Paket der KVV-I-Änderung – einheitliche Anforderungen an die Spitalplanung verabschiedet, um die Versorgungsqualität im stationären Bereich zu erhöhen und die Kosten zu dämpfen.



3. Inkrafttreten

Das Inkrafttreten der neuen Regeln für die Festlegung der Höchstzahlen erfolgt per 1. Juli 2021.

Die neuen Bestimmungen zu den Zulassungskriterien in der Verordnung über die Krankenversicherung treten per 1. Januar 2022 in Kraft

4. Änderungen im Vergleich zur bisher gültigen KVV und zur Vernehmlassungsvorlage

Anpassungen gegenüber der bisher gültigen KVV gab es in folgenden Bereichen:

- a. Die **Planungskriterien für die Spitalplanung auf der Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit** (Art. 39 Abs. 2^{ter} KVG) sind in Artikeln 58a bis 58e der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) verankert und seit dem 1. Januar 2009 in Kraft. Aufgrund der im Planungsbereich entwickelten Instrumente und der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts und des Bundesverwaltungsgerichts **hat nun der Bundesrat die Planungskriterien überprüft und eine Änderung der KVV erarbeitet**. Damit sind die **aktualisierten Mindestanforderungen transparent in der KVV festgehalten**. Sie sollen den Kantonen erlauben, eine gesetzeskonforme Planung zu erstellen.
- b. Mit der Neuregelung betreffend **Zulassung von Leistungserbringern** sollen zum einen die Anforderungen an die Qualität und Wirtschaftlichkeit gestärkt werden, welche die zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassenen Leistungserbringer erfüllen müssen. Zum andern wird den Kantonen ein wirksames Instrument zur Kontrolle des Leistungsangebots bereitgestellt. Neu wird ein

formelles Zulassungsverfahren für die Leistungserbringer im ambulanten Bereich eingeführt, welches unter der Aufsicht der Kantone steht. Ebenso hat der Gesetzgeber die Zulassungsvoraussetzungen für die Ärztinnen und Ärzte angepasst.

- c. Weiter hat der Gesetzgeber eine **neue und unbefristete Lösung für die Zulassungsbeschränkung der Ärztinnen und Ärzte in Artikel 55a KVG** geschaffen. So müssen die Kantone in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen die Anzahl der Ärzte und Ärztinnen, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP Leistungen erbringen, beschränken. Das Parlament beauftragte den Bundesrat, dazu die Kriterien und die methodischen Grundsätze festzulegen. Die am 23. Juni 2021 verabschiedete Regelung sieht vor, dass die **Festlegung dieser Höchstzahlen auf der Herleitung eines regionalen Versorgungsgrades beruht**.

5. Geltungsbereich

Von den Änderungen (ausgenommen Zulassungsvoraussetzungen) betroffen sind alle Spitäler mit stationären Leistungsaufträgen sowie bei den Planungsvorgaben auch Pflegeheime bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität. Die Pflegeheime erhalten für die Erteilung von Leistungsaufträgen ähnliche Bestimmungen wie die Spitäler und Kliniken.

6. Änderungen im Detail

Nachfolgend werden die aus Sicht von H+ relevanten Anpassungen im Vergleich zur bisher gültigen KVV und zur Vernehmlassungsvorlage kommentiert.

6.1. Spitalplanung (Art. 58a – Art. 58f KVV)

H+ anerkennt den Handlungsbedarf beim Vollzug von Art. 39 Abs. 2ter KVG. Eine Anpassung der KVV an die Rechtsprechung und die Planungspraxis der Kantone war dringend notwendig, auch und insbesondere, um Rechtssicherheit zu schaffen. Bereits in der Stellungnahme zur Vernehmlassungsvorlage hatte H+ den Verordnungsentwurf indessen aus mannigfaltigen Gründen abgelehnt. H+ bedauert, dass in der finalen Umsetzung ihre Einwände keineswegs berücksichtigt wurden.

6.1.1 Art. 58b Abs. 1 KVV

Im ersten Planungsschritt wird der künftige Bedarf an medizinischen Leistungen der Bevölkerung eines Kantons oder mehrerer Kantone, die eine Planung gemeinsam aufstellen, ermittelt. Die blosser Annahme, dass das bestehende Angebot dem zu ermittelnden Bedarf gleichzustellen ist, erfüllt die Anforderungen an eine bedarfsgerechte Planung nicht (mehr). In diesem Sinne ist in Absatz 1 neu präzisiert, dass die Kantone für die Ermittlung des Bedarfs die Faktoren einzubeziehen haben, welche den Bedarf beeinflussen. Dies, ohne zu nennen welche dies sind. Gemäss erläuterndem Bericht sollen demographische, epidemiologische, ökonomische, medizintechnische und weitere Faktoren berücksichtigt werden. Geographische Einflussfaktoren werden nicht genannt, obwohl diese im Kontext der freien Spitalwahl und der Versorgungssicherheit von Randregionen zentral wären.

6.1.2 Art. 58b Abs. 2 – 4 KVV

Es ist bedauerlich, dass die Bedarfsplanung nach wie vor objekt- bzw. einrichtungsbezogen und nicht leistungsbezogen erfolgt.

6.1.3 Art. 58d KVV

Artikel 58d enthält nähere Bestimmungen zur Umsetzung der nach Artikel 58b Absatz 4 Buchstabe a erwähnten Kriterien der Wirtschaftlichkeit und Qualität im Rahmen der Bestimmung des

Angebots, der auf der Liste zu sichern ist. Die Vorgaben zur «Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität» erhalten mit der Verordnungsänderung im Vergleich zur bisherigen KVV mehr Gewicht, da sie nun in einem eigenständigen Verordnungsartikel Art. 58d und nicht mehr unter *Abs. 5 des Art. 58b Versorgungsplanung* festgelegt sind.

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung erfolgt durch einen Effizienzvergleich aufgrund der schweregradbereinigten Kosten in Spitälern und Geburtshäusern (**Abs. 1**). Bemerkenswert ist, dass der Begriff der «*Effizienz der Leistungserbringung*» damit in der neu geltenden KVV nicht mehr verwendet wird.

Bei den Mindestanforderungen zur Beurteilung der Qualität der Einrichtung ändert sich im Vergleich zur Vorlage folgendes (**Abs. 2**):

- a. *Das Spital «verfügt über das erforderliche qualifizierte Personal»* anstatt «leistungsbezogene Dotation mit Fachpersonal und Einbezug bedarfsgerechter Expertise». Diese geänderte Regelung ist aus Sicht von H+ zu begrüßen, da sie weniger einschränkend scheint.
- b. *Das Spital «verfügt» über ein QMS* anstatt «betreibt» ein QMS.
Auch hier lässt sich ein Angleich an das Verhältnis zwischen kantonalen Vorgaben und den zukünftigen Qualitätsverträgen nach Art. 58a KVG vermuten, auch wenn ein QMS in KVG 58a nicht gefordert wird. Hingegen hat das BAG signalisiert, dass ein QMS Teil des Qualitätsvertrags sein sollte. Ein QMS ist deshalb auch in das Konzept zur Qualitätsentwicklung integriert.
- c. *Das Spital «verfügt über ein geeignetes internes Berichts- und Lernsystem»* mit nationalem Anschluss bezüglich unerwünschter Ereignisse anstatt «Vorliegen einer Sicherheitskultur».
Auch hier findet ein Angleich an das Verhältnis zwischen kantonalen Vorgaben und den zukünftigen Qualitätsverträgen nach Art. 58a KVG statt. Gleichzeitig wird auch die Überschneidung mit dem Themenbereich «Lern- und Sicherheitskultur» im Konzept zur Qualitätsentwicklung reduziert und damit die Wichtigkeit dieses Themenbereichs im Konzept aus Sicht von H+ unterstrichen.
- d. *Das Spital «verfügt über die Ausstattung, die erforderlich ist, um an nationalen Qualitätsmessungen teilzunehmen»* anstatt «beteiligt sich an nationalen Qualitätsmessungen». Hier wird die Verordnung an Art. 58a Abs. 2 lit. a KVG angeglichen, wo Qualitätsmessungen bereits vorgeschrieben sind. Dies verdeutlicht die Position des BAG, womit die kantonale Zulassung die Grundlagen zur Erfüllung des Qualitätsvertrags sein sollen.

Die Vorschrift zur Anwendung professioneller Standards (alt Bst. e) wurde ersatzlos gestrichen. Aus Sicht von H+ ein wichtiger Schritt, welcher die Forderung von jeglichen Standards eindämmt. Zudem werden die Qualitätsverträge als Grundlage für die anzuwendenden Praktiken gestärkt. Im Konzept zur Qualitätsentwicklung ist bereits ein Verfahren zur Anerkennung von Qualitätsverbesserungsmassnahmen vorgesehen.

- e. *Das Spital «verfügt über die Ausstattung zur Gewährleistung der Medikationssicherheit»* anstatt «Gewährleistung der Medikationssicherheit».
Auch hier findet ein Angleich an das Verhältnis zwischen kantonalen Vorgaben und den zukünftigen Qualitätsverträgen nach KVG 58a statt. Gleichzeitig wird auch die Überschneidung mit dem Themenbereich «Medikationssicherheit» im Konzept zur Qualitätsentwicklung reduziert und die Wichtigkeit dieses Themenbereichs im Konzept aus Sicht von H+ unterstrichen.

Eine hohe Qualität ist für die Leistungserbringung der Spitäler unbestritten und unabdingbar. H+ bedauert, dass erneut vor allem Strukturqualität anstatt Ergebnisqualität normiert wurde. Es gibt keinen nachweislichen Kausalzusammenhang zwischen Struktur- und Ergebnisqualität.

Die verlangten Mindestanforderungen an die Strukturqualität führen damit nicht evident zu besserer Ergebnisqualität.

Die Unterscheidung zwischen Spitälern und Geburtshäuser sowie Pflegeheimen in der Beurteilung von Wirtschaftlichkeit und Qualität fällt weg.

Die Ergebnisse national durchgeführter Qualitätsmessungen können als Kriterien für die Auswahl der Einrichtungen berücksichtigt werden (**Abs. 3**). Auch hier findet ein Angleich an den zukünftigen Qualitätsverträgen und das im neuen Qualitätskonzept für Spitäler und Kliniken vorgesehene Auswahlverfahren nach Art. 58a KVG statt.

Bei der Beurteilung der Spitäler ist insbesondere auf die Nutzung von Synergien, auf die Mindestfallzahlen und auf das Potenzial der Konzentration von Leistungen für die Stärkung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Versorgung zu achten (**Abs. 4**). Das Potenzial der Konzentration von Leistungen wird neu erwähnt. Im erläuternden Bericht zur KVV Änderung wird dazu ausgeführt, dass die Kantone auch das Potential der Konzentration von Leistungen beachten, welches mit den nötigen strukturellen und organisatorischen Massnahmen auf der Angebotsebene ausgeschöpft werden kann. Es ist dabei zu berücksichtigen, dass die Bedeutung der Konzentration des Angebotes mit dem medizin-technischen Fortschritt und mit der Spezialisierung der medizinischen Leistungen sowohl im HSM-Bereich als auch in den weiteren Bereichen steigt.

Die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität kann sich auf aktuelle Beurteilungen anderer Kantone stützen (**Abs. 5**). Dies bedeutet, dass die Übernahme von Mindestfallzahlen (MFZ) zulässig ist. Mit der Übernahme des SPLG- Groupers übernehmen viele Kantone die Anforderungen vom Kanton Zürich.

6.1.4 Art. 58e KVV

Die Bestimmung zur Pflicht zur interkantonalen Koordination der Planung entbehrt einer gesetzlichen Grundlage. Eine Spitalplanung mit derart weit gefassten und offen formulierten, praxisfernen Vorgaben, die in die Koordination der Planung einzubeziehender Kantone eingreift, wird diese vor unabsehbare Probleme bei der Planung stellen. Primat der Planung eines Kantons soll die Sicherstellung der stationären medizinischen Versorgung seiner Bevölkerung sein.

6.1.5 Art. 58f KVV

Die Spezifikation in **Abs. 3** (2. Satz; für das ganze Leistungsspektrum der Spitäler und Geburtshäuser müssen Leistungsaufträge erteilt werden) wurde gestrichen. Diese Präzisierung war KVG-widrig (Art. 39 KVG).

Bei den Auflagen für die Leistungsaufträge von akutsomatischen Spitälern (**Abs. 4**) wurden die Qualitätssicherungsmassnahmen gestrichen; nicht aber die Mindestfallzahlen. Die Anforderungen an die Spitalplanung erhalten durch die neue Formulierung als «kann-Formulierung» (insb. in Bezug auf die Mindestfallzahlen) zudem aktuell keine Verschärfung. Der Widerstand im Rahmen der KVV I Revision hat sich auch hier gelohnt. Kantone können zwar Mindestfallzahlen als mögliche Auflagen für akutsomatische Spitäler vorsehen, entgegen des Vernehmlassungsentwurfes, sind die Auflagen nun aber nicht nach Leistungsgruppen und auch nicht als «zu erfüllen» aufgeführt.

6.2. Zulassungsvoraussetzungen (Art. 30b, Art. 38 – 56, Art. 58g KVV)

6.2.1 Art. 58g KVV

Es mag irritieren, dass in Art. 58g KVV nochmals die gleichen Q-Anforderungen aufgelistet werden wie unter Art. 58d KVV. Die gelisteten Vorgaben zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und Qualität dienen der Durchführung eines formellen Zulassungsverfahrens der Kantone, auf dessen Tätigkeit ausgeübt wird. Diese Zulassungsvoraussetzungen müssen gewährleisten, dass qualitativ hochstehende und zweckmässige Leistungen erbracht werden.

Bei Art. 58d stehen die Planungskriterien im Zentrum: Es werden nur Spitäler auf die Spitalliste genommen bzw. erhalten einen Leistungsauftrag, welche die Bedingungen in Art. 58d erfüllen. Für die Bestimmung des Angebotes, das auf der Liste aufzuführen ist, muss der Versorgungsbedarf der Kantonsbevölkerung ermittelt und dem verfügbaren Angebot gegenübergestellt werden. Bei der Auswahl der Einrichtungen, die auf die Liste aufgenommen werden sollen, müssen die Kantone den Kriterien der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung Rechnung tragen, als Voraussetzung für eine günstige und qualitativ hochstehende Leistungserbringung.

Systematisch ist diese Unterscheidung sicherlich nicht gelungen.

6.3 Übergangsbestimmungen

Die Listen der akutsomatischen Spitäler müssen gemäss Abs. 2 der Übergangsbestimmungen innert vier Jahren nach Inkrafttreten der Änderung den erweiterten Planungskriterien entsprechen, diejenigen in den Bereichen Psychiatrie und Rehabilitation innert sechs Jahren.

Das Umsetzungsrecht zur KVG-Revision ist weniger gravierend als erwartet bzw. angekündigt. Der in der Vernehmlassung entstandene Widerstand seitens H+ und vieler weitere Akteure hat gefruchtet. Die Planungskriterien für Spitäler wurden im Vergleich zur Vernehmlassungsversion abgeschwächt. Weiter wurde auch eine klarere Ausgangslage geschaffen, die eine Abstimmung/Komplementarität zwischen den qualitätsbezogenen Zulassungskriterien (KVV 58d) und den zwischen den Vertragspartnern im Rahmen der Qualitätsverträgen (KVG 58a) vereinbarten Qualitätsentwicklungsmassnahmen ermöglicht.

6.4 Höchstzahlen

Der Gesetzgeber hat mit der KVG-Änderung vom 19. Juni 2020 eine neue und unbefristete Lösung für die Zulassungsbeschränkung der Ärztinnen und Ärzte in Artikel 55a KVG geschaffen. Er gibt den Kantonen die Möglichkeit, in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen die Zahl der Ärztinnen und Ärzte zu beschränken, die ambulante Leistungen zulasten der OKP erbringen. Der Beschränkung unterstehen auch Ärztinnen und Ärzte, die im spitalambulantem Bereich oder in einer Einrichtung der ambulanten Krankenpflege tätig sind. In der Vernehmlassung klassifizierte H+ die vom Bundesrat vorgeschlagene Methode zur Festlegung dieser Höchstzahlen als hochgradig problematisch. Einerseits werden spitalambulante und praxisambulante Leistungen über einen Leist geschlagen, ohne die unterschiedlichen Spezialisierungsgrade dieser Bereiche zu berücksichtigen. Andererseits verfügen die Kantone bei der Umsetzung über grosse Freiheiten, so dass die Gefahr besteht, dass trotz vom Bund vorgegebener, einheitlicher Grundsätze und Methoden, ein kantonaler Wildwuchs entsteht. Bevorzugungen von einzelnen Spitälern, Spitalgruppen oder Leistungsgebieten sind

nicht auszuschliessen. Eine solche Entwicklung schränkt den fairen Wettbewerb unter den Spitälern ein und stellt die davon abhängige Qualität der spitalambulant Versorgung infrage. Den diversen Forderungen von H+ wurde nicht gefolgt. **Die am 23. Juni 2021 verabschiedete Regelung sieht vor, dass die Festlegung der Höchstzahlen**

- **auf einem vom EDI festgelegten, gesamtschweizerischen Regressionsmodell des Angebots an ambulanten ärztlichen Leistungen und einem daraus hergeleiteten Bedarf an ärztlichen Leistungen pro medizinisches Fachgebiet für jede Region (bedarfadjustiertes Leistungsvolumen)**
- **im Verhältnis zum Angebot an Ärztinnen und Ärzten**

durch die Kantone erfolgt. Die Kantone können bei der Feststellung der Höchstzahlen einen Gewichtungsfaktor vorsehen. Es besteht eine Verpflichtung zur interkantonalen Koordination sowie zur Berücksichtigung der regionalen Patientenströme.

H+ Die Spitäler der Schweiz ist der nationale Verband der öffentlichen und privaten Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen. Ihm sind 208 Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen als Aktivmitglieder an 343 Standorten sowie über 150 Verbände, Behörden, Institutionen, Firmen und Einzelpersonen als Partnerschaftsmitglieder angeschlossen. H+ repräsentiert Gesundheitsinstitutionen mit rund 200'000 Erwerbstätigen.
