



Landammann und Regierungsrat des Kantons Uri

Eidgenössischen Departement des Innern (EDI)
Schwanengasse 2
3003 Bern

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

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme.

Sie erhalten unsere Antworten zusammengefasst im beiliegenden Formular.

Altdorf, 21. August 2020



Im Namen des Regierungsrats

Der Landammann

Der Kanzleidirektor

Urban Camenzind

Roman Balli

Beilage

- Antwortformular

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Uri

Abkürzung der Firma / Organisation : Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion

Adresse : Klausenstrasse 4

Kontaktperson : Patrik Zraggen

Telefon : 041 875 24 03

E-Mail : patrik.zraggen@ur.ch

Datum : 18.08.2020

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
Weitere Vorschläge	14
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	15

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

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
UR	Zum erläuternden Bericht, Block <i>Anpassung der Kriterien für die Planung von Spitälern, Geburtshäusern und Pflegeheimen</i>, 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 wird.» 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.
UR	Bezüglich der detaillierten Vorgaben, was der Kanton punkto Qualitätsvorgaben alles zu prüfen hat, ist festzuhalten, dass die Verantwortung für die qualitativ gute Leistungserbringung beim Spital liegt, und nicht vom Kanton übernommen werden kann. Die Kantone können nicht jeden einzelnen Aspekt – allenfalls noch vor Ort – überprüfen, wie der Wortlaut im Verordnungstext suggerieren mag. Die Aufgabe der Kantone ist die Planung und die Aufsicht. Diese Verantwortlichkeitsordnung darf durch die Verordnung nicht verwischt werden. Dies ist entsprechend klarzustellen (vgl. Kommentar zu Art. 58d, Abs. 3 und 4).
UR	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 Uri verfehlt und neue Fragen aufgeworfen zum Vollzug der Bestimmungen, welche sich auf Leistungsgruppen beziehen.
UR	Zum erläuternden Bericht, Block <i>Bestimmungen zur Tarifiermittlung</i>, Kapitel I, Abschnitt 2.1, letzter Absatz: Die Wahl des 25. Perzentils ist nicht nachvollziehbar, umso mehr, als das Bundesverwaltungsgericht in seinen bisherigen Urteilen Benchmarkwerte bis zum 50. Perzentil gestützt hat. Wenn schon das 25. Perzentil als Obergrenze vorgeschrieben wird, muss dies auch begründet werden. Dasselbe gilt für die Vorgabe, dass der Benchmarkwert in Bezug auf die Anzahl Leistungserbringer bestimmt werden soll (vgl. Kommentar und Antrag Uri zu Art. 59^{Cbis} Abs. 1 Bst. b). Vor einer Weiterverfolgung des Revisionsvorhabens hat der Bund im Mindesten eine Regulierungsfolgenabschätzung durchzuführen.

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

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 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)
UR	58d	1		Im Kommentar sollte ausserdem ergänzt werden, dass der Kanton im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung auch die wirtschaftliche Stabilität des Spitals berücksichtigen kann. Dies im Hinblick auf langfristige Wirtschaftlichkeit und Versorgungssicherheit.	
UR	58d	3+4		In diesen beiden Absätzen ist davon die Rede, dass die Kantone die Einhaltung der Mindestanforderungen prüfen müssen. Dies wäre eine Abkehr vom heutigen Vorgehen, das die Leistungserbringer bei der Bewerbung für einen Leistungsauftrag in die Pflicht nimmt, zu deklarieren ob sie die Mindestanforderungen erfüllen oder nicht. Nach Erteilung des Leistungsauftrags sind die Spitäler heute von den Kantonen verpflichtet, zu melden, wenn sie die Anforderungen nicht mehr erfüllen können. Die Verantwortung für die qualitativ gute Leistungserbringung muss weiterhin bei den Spitälern bleiben. Eine Umkehr wäre unmöglich umsetzbar und wird deshalb vom Kanton Uri abgelehnt.	«Bei der <u>Zwecks</u> Beurteilung der Qualität der Spitäler <u>haben diese gegenüber dem Kanton zu deklarieren</u> ist zu prüfen, ob insbesondere folgende Mindestanforderungen für das ganze Spital eingehalten werden:» Anpassung sinngemäss für Abs.4
UR	58d	3		Erläuternder Bericht, S. 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 bzw. Instrumente dürften sinnvollerweise im Rahmen der Umsetzung dieser KVG-Revision erfolgen. Dass die Kantone zwecks fristgerechter Umsetzung gemäss	

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

				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 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 Leistungserbringern 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. Der erläuternde Bericht lässt die Frage offen, wie allenfalls mit Widersprüchen zwischen kantonalen Vorgaben im Rahmen der Planung und den (allenfalls unterschiedlichen) Verträgen umzugehen wäre. Der Kanton Uri fordert, dass die Anforderungen der Kantone in jedem Fall den vertraglich vereinbarten Anforderungen vorgehen.	
UR	58d	3	a.	Diese Anforderung ist (im Gegensatz zu den Anforderungen in Buchstaben b. bis f.) nicht auf das ganze Spital bezogen, sondern auf die einzelnen Leistungsgruppen, und widerspricht damit der in Abs. 3 enthaltenen Formulierung «für das ganze Spital». Eine leistungsgruppenspezifische Betrachtungsweise ist nicht zwingend sinnvoll und würde die Betriebe weitestgehend ihrer eigenen Personalplanungskompetenz berauben. Die Erfahrung einiger Kantone zeigt, dass detailliertere Vorgaben zur	«Leistungsgruppenbezogene <u>Verfügbarkeit von notwendigem</u> Fachpersonal und der Einbezug bedarfsgerechter Expertise»;

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

				Personaldotation kaum umsetzbar sind. Wichtig ist, dass der Kanton – wo sinnvoll und notwendig – für das ganze Spital oder bestimmte Leistungsbereiche Vorgaben zur Personalverfügbarkeit machen kann, und zwar nach eigenem Ermessen sowohl für das ärztliche wie auch für das Pflegepersonal. Hinweis: Art. 58f Ab. 5 Bst. b. formuliert bezüglich Fachpersonal ebenfalls Anforderungen. Damit besteht zu Art. 58d Abs. Bst. a. eine gewisse Redundanz.	
UR	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 <i>Ergebnisqualität</i> Indikatoren gewährleistet.»
UR	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.	
UR	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 <u>Beurteilung Ergebnisse</u> anderer Kantone stützen, wenn diese aktuell und in Bezug auf das zu erbringende Leistungsspektrum aussagekräftig sind.»
UR	58e	1	b.	Entgegen der Aussage im erläuternden Bericht (S. 12, letzter Abschnitt) ist diese Bestimmung nicht im heute gültigen Art. 58d KVV enthalten. Ausserdem sind die Begriffe «Wirtschaftlichkeitspotential» und «Qualitätspotential» nicht definiert. Da die Bestimmung in Bezug auf den konkreten Vollzug nicht umsetzbar ist, beantragen wir, sie zu streichen.	Streichen.

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

UR	58e	2		Allgemeine Bemerkung: Aus Sicht des Kantons Uri ist es eigentlich nicht nötig, dass auf Bundesstufe definiert wird, wer von einer Planung eines Kantons betroffen ist. Dazu geben bereits die GDK-Empfehlungen zur Spitalplanung Anhaltspunkte. Wenn dennoch an der Bestimmung festgehalten wird, müsste festgehalten werden, dass auch Nachbarkantone betroffen sind.	Streichen. Eventualiter: d. Streichen bzw. ersetzen durch «<i>die benachbarten Kantone</i>»
UR	58f	3		Der 2. Satz ist missverständlich formuliert. Es ist anzunehmen, dass es hier um die in den GDK-Empfehlungen zur Spitalplanung (Empfehlung 3 c) formulierte Idee geht, dass jeder Kanton um die Versorgungssicherheit in allen Leistungsbereichen bzw. –gruppen besorgt sein sollte. Dies würden wir begrüßen. Dann ist aber eine Anpassung der Formulierung nötig. 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 in einen eigenen Abs. abtrennen und wie folgt ändern: «... Es werden für das ganze Leistungsspektrum <u>Der Kanton erteilt für sämtliche Leistungsgruppen</u> mindestens von Spitälern und Geburtshäusern einen <u>Leistungsauftrag an ein inner- oder ausserkantonales Spital</u> erteilt.»
UR	58f	5		Da im erläuternden Bericht (S. 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 Kriterien sind für die Bereiche Psychiatrie und Rehabilitation nicht anwendbar.	Streichen. Eventualiter: «Die im Rahmen der kantonalen Spitalplanung <i>im Bereich der Akutsomatik</i> erteilten Leistungsaufträge halten fest, welche der folgenden Auflagen pro Leistungsgruppe zu erfüllen sind:»
UR	58f	5	a.	Die Auflage der «Verfügbarkeit eines Grundangebots in den	Im erläuternden Bericht sollte explizit darauf

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

				Fachgebieten Innere Medizin und Chirurgie» gilt nicht für alle Spezialkliniken.	hingewiesen werden, dass nicht für alle Kliniken sämtliche Auflagen nach Art. 58f Abs. 5 Bst. a.-h. gemacht werden müssen.
UR	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.	
UR	59c	3		Grundsätzlich begrüsst der Kanton Uri die Förderung ambulanter Pauschalen, wenn diese sinnvoll sind. Diese sind auch Teil des Pakets I der Kostendämpfungsmassnahmen, die aktuell im Parlament beraten werden. Dass der Bund nun dazu schon eine Verordnungsbestimmung erlässt, erachten wir als zu früh.	Streichen.
UR	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). Die Behandlungen bzw. die Behandlungsintensität werden von TARPSY ungenügend abgebildet. Ein Vergleich der schweregradbereinigten Tageskosten benachteiligt Kliniken, die ihre Patientinnen und Patienten kurz aber intensiv und entsprechend zu höheren Tageskosten behandeln. Als Folge davon würden die Behandlungen weniger intensiv ausgestaltet und die Aufenthaltsdauern verlängert. Vor diesem Hintergrund ist es angezeigt, auch in der Psychiatrie die schweregradbereinigten Fallkosten zu vergleichen.	«¹ Für die Tariffberechnung bei einem Vergütungsmodell vom Typus DRG wird <u>ermitteln die Versicherer bzw. die zuständige Genehmigungsbehörde</u> einen Benchmarkwert ermittelt aufgrund der Kosten des Leistungserbringers, der die Referenz (Benchmark) bildet. Der Benchmarkwert wird wie folgt ermittelt: <u>Dazu</u> a. In einem ersten Schritt werden <u>berechnen sie</u> die nach Artikel 10a^{bis} Absatz 3 der Verordnung vom 3. Juli 2002² über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) hergeleiteten, schweregradbereinigten Fall- oder Tageskosten aller Leistungserbringer in der Schweiz berechnet, die ihre Leistungen nach demselben

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

					Vergütungsmodell abrechnen, nicht verwendet werden Daten, die: »
UR	59c ^{bis}	1	b	Der Kanton Uri lehnt die Festlegung eines maximal verwendbaren Perzentilwerts in aller Klarheit ab. Unseres Erachtens ist die Festlegung auf das 25. Perzentil in der Verordnungsbestimmung nicht mehr durch die Kompetenz des Bundesrates zum Erlass von Grundsätzen für eine wirtschaftliche Bemessung der Tarife gedeckt. Sie verletzt u.E. ausserdem den Ermessensspielraum der Kantone und andererseits die Tarifautonomie der Vertragsparteien. Mit dem vorgeschlagenen 25. Perzentil gewichtet nach Anzahl Leistungserbringer erhalten Geburtshäuser sowie Kliniken mit stark eingeschränktem Leistungsangebot oder mit begrenzter Betriebsdauer (bspw. 5-Tage-Woche) übermässig Gewicht. Eine Gewichtung nach Anzahl Leistungserbringer (statt Anzahl Fälle) lehnt der Kanton Uri daher ab. Soll im Bereich TARPSY – entgegen unseres Antrags – ebenfalls ein Effizienzmassstab in der KVV festgeschrieben werden, so müssen bei dessen Ermittlung zwingend die <i>Fallkosten</i> der Spitäler berücksichtigt werden.	«In einem zweiten Schritt werden die schweregradbereinigten Fall- oder Tageskosten desjenigen Leistungserbringers als wird der Benchmarkwert ausgewählt, der gemessen an der Anzahl Leistungserbringer höchstens dem 25. Perzentilwert entspricht. »
UR	59c ^{bis}	2		Die Datengrundlage für den Benchmark stellt aus Sicht des Kantons Uri das einzige Element in der Tariffindung dar, bei welchem eine Vereinheitlichung auf dem Verordnungsweg potenziell Sinn macht. Mit der Umsetzung von Art. 49 Abs. 8 KVG steht den Akteuren 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. Der Kanton Uri beantragt deshalb,	«Für die Ermittlung des Benchmarkwerts kann muss 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 5bis 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

				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. Vorerst nur Vergleich auf Basis der Fallkosten vorsehen (vgl. Bemerkung zu Art. 59c^{bis}, Abs. 1. 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.	
UR	59c ^{bis}	3		Vgl. Bemerkung zu Art. 59c^{bis} Abs. 2: Der Kanton Uri beantragt, die Verwendung des Betriebsvergleichs nach Art. 49 Abs. 8 KVG für verbindlich zu erklären und eine Konkurrenz mit weitere Betriebsvergleichen zu vermeiden.	Streichen.
UR	II	1		Die Anpassungsfrist für akutsomatische Spitäler soll wie die psychiatrischen und rehabilitativen Spitäler auf sechs Jahre festgelegt werden.	
UR	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	

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

				auf wissenschaftlich anerkannte Zeitstudien vorschreibt, welches zuerst eingeführt werden müsste, bevor gestützt darauf eine Evaluation erfolgen kann.	
UR	II	4		Für die Definition des Effizienzmassstabs unter TARPSY sind weitere methodologischen 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 der Streichung von Art. 59c^{bis} Abs. 1 Bst. b aus der Vorlage zu entfernen. Sollen die Psychiatrie und die Rehabilitation – entgegen unserer Anträge – von der Neuregelung ebenfalls betroffen sein, so sind die Übergangsbestimmungen entsprechend anzupassen bzw. zu differenzieren.	Streichen
UR	VKL Art. 9	5 ^{bis}		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 Kostenträgerausweises ITAR_K leisten. Denn die Kantone stellen bei der Plausibilisierung der ITAR_K-Daten im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung immer wieder fest, dass REKOLE von den Spitälern (trotz Zertifikat) nicht korrekt umgesetzt wird.	

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

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 KVV und VKL (Planungskriterien und Tarifiermittlung): Vernehmlassungsverfahren

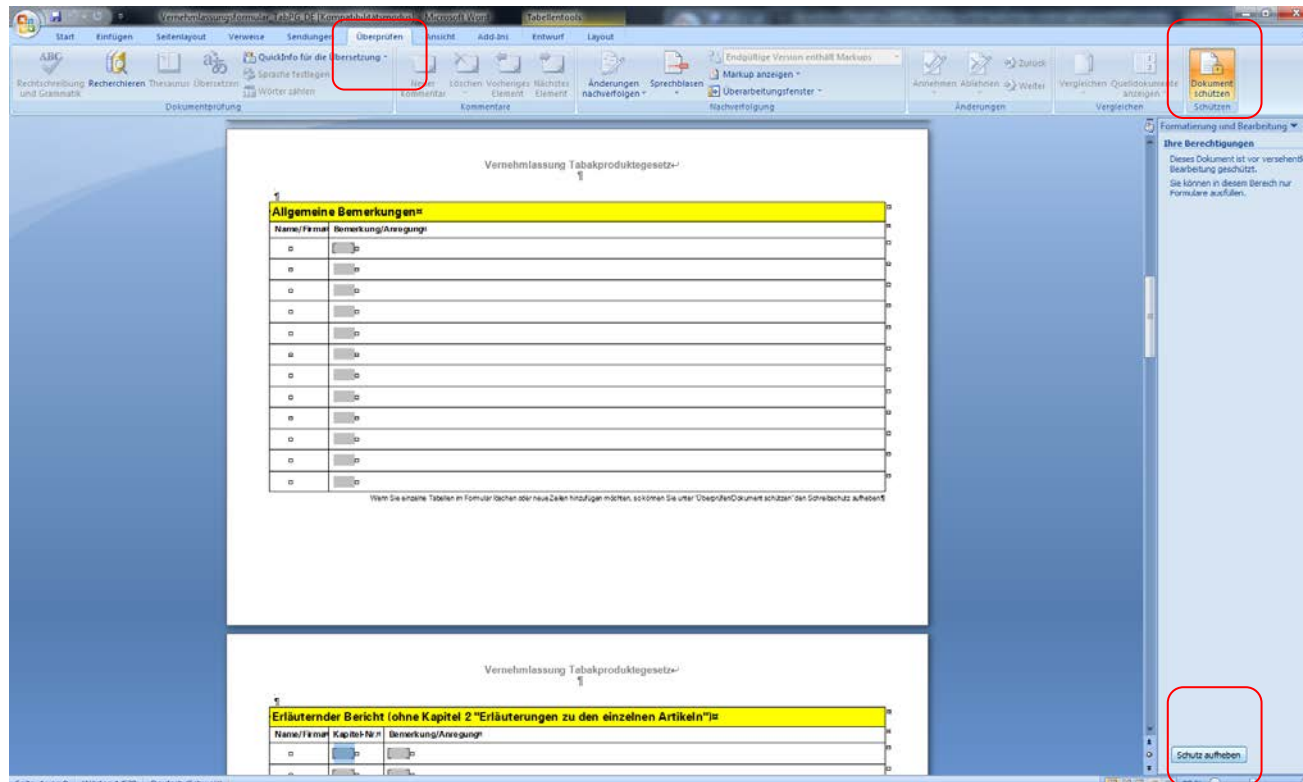
Weitere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag

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

Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:

1. Dokumentschutz aufheben
2. Zeilen einfügen mit Copy-Paste
3. Dokumentschutz wieder aktivieren

1 Dokumentschutz aufheben



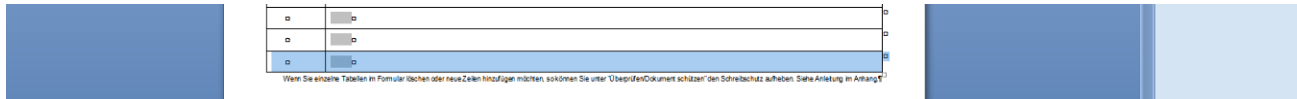
Änderung der KVV und VKL (Planungskriterien und Tarifiermittlung): Vernehmlassungsverfahren

2 Zeilen einfügen

Ganze Zeile mit leeren grauen Feldern markieren (die Zeile wird blau hinterlegt)

Control-C für Kopieren

Control-V für Einfügen



3 Dokumentschutz wieder aktivieren

