



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesrat Alain Berset  
Generalsekretariat GS-EDI  
Inselgasse 1  
3003 Bern

Bern, 1. September 2020

## **Vernehmlassung Änderungen der KVV und VKL bezüglich Planungskriterien und Tarifiermittlung**

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset

Im Rahmen der Vernehmlassung zu den oben erwähnten Änderungen der «Verordnung über die Krankenversicherung» (KVV) und der «Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung» (VKL) wurde curafutura eingeladen, zu den Bestimmungen und Erläuterungen Stellung zu nehmen. Für diese Möglichkeit danken wir Ihnen und verweisen gerne auf unsere detaillierten Ausführungen im beiliegenden Word-Antwortformular.

In diesem Schreiben möchten wir einige für curafutura wesentliche Punkte in Bezug auf die beiden Verordnungsanpassungen hervorheben:

### **Position curafutura**

#### **Vereinheitlichung der Planungskriterien**

Mit der Verordnungsanpassung hinsichtlich Planungskriterien ist curafutura grundsätzlich einverstanden. Die Festlegung der Leistungsgruppensystematik sowie die stärkere Gewichtung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Spitäler bei der Versorgungsplanung tragen der Vereinheitlichung der kantonalen Spitalplanungen bei.

#### **Massnahmen bei Überschreitung der maximalen Leistungsmengen**

Die Festlegung der maximalen Leistungsmengen darf nicht zur einseitigen Befreiung der Kantone von ihrer Kostenübernahmepflicht führen. Gleichzeitig müssen Sanktionen gegenüber den fehlbaren Spitälern möglich sein. Hier fordert curafutura die entsprechende Ergänzung der Verordnung.

#### **Ab- und Zuschläge als unerwünschter Eingriff in die Tarifautonomie**

Die in der Verordnungsanpassung vorgesehenen starren Ab- und Zuschläge auf den Benchmarkwert lehnt curafutura klar ab, weil sie die im OKP verankerte Tarifautonomie untergraben. Die zu detaillierten «mechanistischen» Vorgaben schränken die Preisdifferenzierungsmöglichkeiten und spitalindividuelle Verhandlungen massiv ein.



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

### **Der 25. Perzentilwert fördert den Wettbewerb unter den Spitälern**

Die Wahl eines tiefen Perzentils als Effizienzmassstabs bei der Benchmarkwert-Ermittlung ist notwendig, damit ein Anreiz zur effizienten Leistungsermittlung entsteht und der im stationären Sektor unerwünschte Kapazitätsausbau vermieden wird.

### **Begründung**

#### **Anpassungen der Planungskriterien**

Die schweizweite Vereinheitlichung der Spitalplanungskriterien ist längst überfällig. Die Festlegung der Leistungsgruppensystematik, die Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit und vor allem die stärkere Gewichtung der Qualität der Spitäler bei der Versorgungsplanung können zu einer Präzisierung und Vereinheitlichung der kantonalen Verfahren führen. Dies unter der Bedingung, dass diese von den Kantonen auch national einheitlich umgesetzt werden. Weiter sieht die Verordnungsanpassung den Ausbau der interkantonalen Koordination vor, der die gewünschte Stärkung der Konzentration des Leistungsangebots fördert.

Eine der Steuerungsmöglichkeiten der Kantone ist die Festlegung der maximalen Leistungsmengen. Für die Versicherer ist die Erreichung der kantonal festgelegten Quoten jedoch nicht überprüfbar. Deshalb fordert curafutura, dass zwingend sichergestellt wird, dass sich ein Kanton nicht einseitig von seiner Kostenübernahmeflicht befreien kann, wenn ein Spital eine oder mehrere Auflagen verletzt. Zudem soll der Kanton bei Verletzung der Bestimmungen das fehlbare Spital sanktionieren können.

#### **Anpassungen der Vorgaben zur Tarifiermittlung**

Die vorgeschlagene Anpassung der KVV im Bereich der Tarifiermittlung stellt durch die starren und abschliessenden Vorgaben zu den Zu- und Abschlägen auf den Benchmarkwert eine komplett mechanistische Preisbildung dar, womit Preisverhandlungen und Preisdifferenzierung kaum noch möglich sein werden. curafutura lehnt deshalb diesen substantiellen Eingriff in die im KVG verankerte Tarifautonomie entschieden ab.

Die vorgesehene Regulierung im Bereich der Festlegung des Benchmarkwertes heisst curafutura nur dann gut, wenn der 25. Perzentilwert auch definitiv Aufnahme in die KVV findet. Dieser ermöglicht bei schwach ausgeprägtem natürlichem Wettbewerb im Gesundheitsmarkt den notwendigen Anreiz zur effizienten Leistungserbringung, zur Optimierung der Prozesse und zur Stärkung der Kooperationen bei gleichzeitigem dringend notwendigem Abbau der Überkapazitäten im stationären Bereich.

Besten Dank für Ihre Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse  
curafutura

  
Pius Zängerle  
Direktor

  
Dr. Mario Morger  
Leiter Tarife

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

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : curafutura

Abkürzung der Firma / Organisation : cf

Adresse : Gutenbergstrasse 14, 3011 Bern

Kontaktperson : Peter Catlos

Telefon : 031 310 01 82

E-Mail : peter.catlos@curafutura.ch

Datum : 1. September 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](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 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	9
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	10

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

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
	<p><b>Allgemeine Bemerkungen zu den Änderungen der KVV im Bereich der Spitalplanung</b></p> <p>curafutura ist grundsätzlich mit den Verordnungsanpassungen hinsichtlich Planungskriterien in den Art. 58a bis Art. 58f E-KVV einverstanden. Die Festlegung der Leistungsgruppensystematik sowie die Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Spitäler bei der Versorgungsplanung können zu einer längst überfälligen Präzisierung und Vereinheitlichung der kantonalen Verfahren beitragen, sofern diese national einheitlich umgesetzt werden. Dabei wird der Ermessensspielraum der Kantone in Bezug auf die geografischen und demografischen Besonderheiten angemessen berücksichtigt. Die differenzierte Abbildung der Vorgaben für die interkantonale Koordination der Planung ermöglichen eine verstärkte Konzentration des Angebots und bessere Synergien-Nutzung in der stationären Gesundheitsversorgung.</p> <p>Die Auflagen zur Vergabe der Leistungsaufträge pro Leistungsgruppe werden hinreichend detailliert definiert – dies ganz im Sinne der nationalen Vereinheitlichung. curafutura lehnt deshalb weiterführende Kriterien der Kantone ab (vgl. Kommentar zu Art. 58f Abs. 5 Bst. h).</p> <p><b>Auf Verordnungsebene muss zwingend sichergestellt werden, dass sich ein Kanton nicht einseitig von seiner Leistungspflicht gemäss Art. 49a Abs. 1 KVG befreien kann, wenn ein Spital eine oder mehrere Auflagen verletzt. Zudem sollten bei Verletzung der Bestimmungen durch das Spital Sanktionen seitens des Kantons gegenüber dem fehlbaren Spital möglich sein.</b> Für die Versicherer ist bspw. die Erreichung einer kantonal festgelegten maximalen Leistungsmenge nicht überprüfbar. Eine Überschreitung durch das Spital führt zu einer Verlagerung der kantonalen Finanzierungsanteile zunächst zu Lasten des Patienten, faktisch aber in den Zusatzversicherungsbereich. Dies widerspricht klar den Vorgaben der neuen Spitalfinanzierung. Deshalb fordert curafutura, dass der Kanton seinen Anteil nach Art. 49a KVG zwingend auch dann schuldet, wenn das Spital eine Auflage verletzt. Hierzu verweist curafutura auf den Formulierungsvorschlag für einen neuen Absatz 8 in Art. 58f.</p>
	<p><b>Allgemeine Bemerkungen zu den Änderungen der KVV im Bereich der Tarifiermittlung</b></p> <p><b>Mit den starren und abschliessenden Vorgaben zu den Zu- und Abschlägen auf den Benchmarkwert vermittelt der vorliegende Entwurf eine komplett mechanistische Darstellung der Preisbildung, womit Preisverhandlungen und Preisdifferenzierung kaum noch möglich sein werden. curafutura lehnt diesen substantiellen Eingriff in die im KVG verankerte Tarifautonomie entschieden ab.</b></p> <p>Die vorgeschlagene Verordnungsänderung bildet grösstenteils ab, was die Leistungseinkaufsgemeinschaften bereits heute beim Benchmarking und bei der Preisfindung umsetzen. Das Benchmarking stellt nur einen Teil der Preisbildung dar und bildet den Ausgangswert für die eigentlichen Preisverhandlungen. curafutura begrüsst zwar die Vereinheitlichung der Vorgaben für die Benchmark-Ermittlung gem. Art. 59c<sup>bis</sup> Abs. 1-3. Ebenfalls positiv bewerten wir die Festlegung des 25%-Perzentils als Referenzwert für den Effizienzmassstab.</p> <p>Die detaillierten Vorgaben zu den Zu- und Abschlägen lehnt curafutura hingegen entschieden ab. Diese Sichtweise ignoriert die Tatsache, dass das DRG-System nie perfekt sein wird und Daten für Sondereffekte/-bedingungen nicht immer vorhanden sein werden. Durch die detaillierten</p>

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

	<p>Vorgaben der Tarifiermittlung wird der Preis praktisch determiniert, womit Preisverhandlungen und Preisdifferenzierung kaum noch möglich sein werden. Abweichungen vom Benchmark sollen durchaus möglich sein. Ab- und Zuschläge müssen jedoch transparent und datenbasiert ausgewiesen werden. Abzüge auf dem Benchmarkwert bei Leistungserbringern, welche ihre Daten verspätet, in unzureichender Qualität oder gar nicht für die Ermittlung des Benchmarkwertes bereitstellen setzen einen wichtigen Anreiz zur korrekten und zeitgerechten Kosten- und Leistungsdatenerfassung und damit zur direkten Mitwirkung der Spitäler bei der Preisfindung. In diesem Sinne begrüsst curafutura explizit die Änderung der Verordnung gem. Art. 59<sup>c</sup>bis Abs. 5 Bst. B E-KVV.</p> <p><b>Vorbehalt: Die vorliegende Einschätzung von curafutura basiert unter Gesamtsicht aller Elemente der KVV-Anpassungen (inkl. der hier eingebrachten Anpassungswünsche). Die vorgesehene Regulierung des Benchmarkings heisst curafutura nur dann gut, wenn der vorgesehene 25. Perzentilwert auch definitiv Aufnahme in die KVV findet. Bei einem höheren Perzentilwert lehnt curafutura die KVV-Anpassungen im Bereich der Preisermittlung ab.</b></p>
	<p><b>Allgemeine Bemerkungen zu den Änderungen der VKL</b></p> <p>Die Ergänzungen der VKL im Art. 9 Abs. 5<sup>bis</sup> (VKL-Testat) und Art. 10<sup>a</sup>bis (Vorgaben zur Herleitung der schweregradbereinigten Kosten bei einem Vergütungsmodell vom Typus DRG) werden von curafutura begrüsst.</p> <p>Im KVG Art. 43 Abs. 4 wird beschrieben, dass Tarife betriebswirtschaftlich bemessen sein und eine sachgerechte Struktur aufweisen sollen. Art. 59c Abs. 1 KVV besagt, dass die Tarife höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung einer effizienten Leistungserbringung finanzieren dürfen. Die Versicherer/Einkaufsgemeinschaften haben für die Tarifvereinbarungen und Festsetzungen einen Anspruch auf die für die Ermittlung dieser effizienten Leistungserbringung notwendigen und relevanten Betriebskostendaten. Für den stationären Bereich ist dies in der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) geregelt.</p> <p>Diesen aus der VKL abgeleiteten Anspruch gibt es heute allerdings nicht für den ambulanten Bereich: Bei den ambulanten Tarifen fehlt eine solche Rechtsgrundlage. Hier kann das Dateneinsichtsrecht nur indirekt über das rechtliche Gehör abgeleitet werden. Daraus leitet sich auch ab, dass die Datengrundlage (also allenfalls jedes einzelnen Leistungserbringers) identifizierbar sein muss. Denn nur so können die Daten plausibilisiert werden. Das rechtliche Gehör kann jedoch nur bei Festsetzungen als Grundlage dienen, nicht aber bei den Verhandlungen. Bei den Verhandlungen gibt es heute gar keine rechtliche Grundlage, um die Kostendaten von den Leistungserbringern oder deren Verbänden zu verlangen. Entsprechend muss die VKL um den ambulanten Bereich erweitert werden.</p>
	<p><b>Die Änderungen der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) werden von curafutura nicht kommentiert, weil diese ausserhalb des KVG-Bereichs liegen.</b></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.

## 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)
	58e	2	e.	<p>curafutura schlägt die Aufnahme einer Verpflichtung zur regionalen/überregionalen Planung bei Nachbarkantonen mit kantongrenznahen Einrichtungen in die Verordnung vor.</p> <p>Eine «regionale Spitalplanung mit grösseren Spitallisten-Regionen» war eine Forderung der Experten im Rahmen des Berichtes «Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der OKP» (M14). Die regionale und überregionale Versorgungsplanung sollte expliziter in der Verordnung berücksichtigt werden.</p>	<p>Ergänzung Bst. e.</p> <p><i>«die Nachbarkantone mit grenznahen Einrichtungen zum planenden Kanton.»</i></p>
	58f	3		<p>Diese Formulierung ist unklar. Die beiden Sätze können missverständlich interpretiert werden. Der Absatz muss verständlicher formuliert werden.</p>	Wir bitten um verständlichere Formulierung
	58f	5	h.	<p>Das übergeordnete Ziel der Verordnung ist die Vereinheitlichung der Planungskriterien. Die Kantone können sich auf die Kriterien a. bis g. beschränken und nicht noch zusätzliche Kriterien anwenden.</p>	Bst. h ist zu streichen
	58f	7		<p>Dieser Absatz sieht u. a. das Verbot von Kick-Backs und mengenbezogenen Boni vor. Diese Bestimmung setzt damit die entsprechenden Empfehlungen des Expertenberichts zu «Kostendämpfungsmassnahmen» um, was von curafutura klar begrüsst wird.</p> <p>Allerdings werden im erläuternden Bericht neben den Kantonen auch die Versicherer als Kontrolleure dieses Verbots aufgeführt. Einerseits ist die Prüfung der Leistungsaufträge Sache der</p>	

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

				Kantone, andererseits verfügen die Versicherer nicht über die notwendigen Informationen über die Verwendung solcher ökonomischen Anreizsysteme. Deshalb lehnt curafutura die Verpflichtung der Versicherer zur Mitwirkung bei der Prüfung solcher Auflagen ab.	
	58f	8		Die Planungsvorgaben des Bundes beziehen sich auf den Leistungsumfang nach KVG und sind mit der Leistungspflicht der Kantone nach KVG verknüpft. Die Erreichung von Globalbudgets und Deckelungen ist durch die Versicherer nicht überprüfbar und verlagert Kosten in den Zusatzversicherungsbereich. Dies widerspricht den Grundsätzen des KVG. Deshalb sind Sanktionen bei einer Verletzung der Bestimmungen zwischen Kantonen und Spitälern zwingend festzulegen.	Neuer Absatz: <i>«Verletzt ein Spital eine oder mehrere Auflagen eines Leistungsauftrags, so befreit dies den Kanton nicht von seiner Pflicht zur anteilmässigen Kostenübernahme gemäss Art. 49a Abs. 1 des Gesetzes. Die Kantone können Sanktionen bei Missachtung der Auflagen gegenüber den betroffenen Spitälern in den entsprechenden Leistungsaufträgen regeln.»</i>
	59Cbis	3		Den Versicherern/Leitungseinkaufsgemeinschaften muss es möglich sein die Leistungserbringer gegenüber den Genehmigungs- und Festsetzungsbehörden namentlich zu erwähnen.	Umformulierung: <i>«Die Versicherer ermitteln individuell oder pro Versichererverband den Benchmarkwert und legen den Kantonen die Herleitung mit den entsprechenden Kosten- und Leistungsdaten sowie die Klarnamenbezeichnung der Leistungserbringer offen.»</i>
	59Cbis	4		curafutura lehnt die detaillierten Vorgaben zur Ermittlung der Ab- und Zuschläge auf dem Benchmarkwert im Absatz 4 sowie im Absatz 5, Bst. a ab.  Zusätzlich zu den aufgeführten Punkten unter «Allgemeine Bemerkungen zu den Änderungen der KVV im Bereich der Tarifiermittlung» beurteilt curafutura die starre Definition der Ab- und Zuschläge auf den Benchmarkwert aus den folgenden Gründen kritisch:	Streichen  Neue Formulierung: <i>«Abweichungen vom Benchmarkwert sind möglich, wenn diese transparent und datenbasiert ausgewiesen werden.»</i>



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

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Spitäler verfügen über einen inhärenten Informationsvorsprung gegenüber den Versicherern. Dieser erschwert bzw. teilweise verunmöglicht die transparente Nachvollziehbarkeit der Ab- und Zuschläge.</li> <li>• Für Spitäler besteht zudem kein Anreiz Sachverhalte, welche zu Abschlägen führen müssten, offen zu legen.</li> <li>• Die Abbildung von besonderen diagnostischen oder therapeutischen Leistungen, welche nicht in der Pauschale enthalten sind, kann nach Art. 49 Abs. 1 KVG tarifpartnerschaftlich vereinbart werden. Die Möglichkeit solche Leistungen über einen Zuschlag auf dem Benchmarkwert abzugelten ist nicht sachgerecht.</li> </ul> <p>Eine zwingende Voraussetzung zur Berücksichtigung von Abweichungen gegenüber dem Benchmarkwert (Preisdifferenzierung durch Ab- und Zuschläge) ist die Transparenz der Leistungs- und Kostendaten. Dieser Grundsatz sollte explizit in die Verordnung aufgenommen werden.</p>	
	59Cbis	5	curafutura fordert die Streichung von Bst. a gem. Begründung zu Abs. 4	<p>Abs. 5 Bst. a streichen</p> <p>Umformulierung bzw. Kürzung:</p> <p>«Auf dem Benchmark werden Abzüge insbesondere bei denjenigen Leistungserbringern vorgenommen, die ihre Kosten- und Leistungsdaten verspätet, in unzureichender Qualität oder gar nicht für die Ermittlung des Benchmarkwerts nach Absatz 1 bereitstellen.»</p>
	59Cbis	7+8	Bei der Tarifberechnung handelt es sich um ein Basiselement des SwissDRG-Systems, welches vom Bundesrat genehmigt wird. Zudem beziehen sich die Begriffe lediglich auf die Tarifstruktur für die Akutsomatik und sind für die	Streichung der beiden Absätze

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

			<p>pauschalierenden Systeme TARPSY und ST Reha ungeeignet. Deshalb beantragt curafutura die Streichung der beiden Absätze.</p> <p>Die Ausführungen zum Basisfallwert sind ebenfalls überflüssig.</p>	
	59Cbis	9	<p>Umfassende Transparenz wird von curafutura begrüsst. Alle interessierten Kreise können jedoch bereits heute die Tarife bei den Leistungseinkaufsgemeinschaften beziehen.</p> <p>Die vorgeschlagene Umsetzung würde einen grossen Koordinationsaufwand nach sich ziehen. Eine Koordination mit den Leistungserbringern ist aus Sicht von curafutura nicht notwendig.</p>	<p>Neue Formulierung:</p> <p><i>«Die Versicherer und die Leistungserbringer sind einzeln verpflichtet ihre aktuell gültigen Basisfallwerte öffentlich zugänglich zu machen. Provisorische Basisfallwerte sind entsprechend zu kennzeichnen.»</i></p>
			<p><b>Anpassung VKL</b></p> <p>Vgl. allgemeine Bemerkungen</p>	
			<p><b>Anpassung der Verordnung über die Unfallversicherung</b></p> <p>Vgl. allgemeine Bemerkungen</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.

## 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

The screenshot shows the Microsoft Word interface with the 'Überprüfen' ribbon selected. The 'Dokument schützen' button is highlighted in red. The document content is a form titled 'Vernehmlassung Tabakproduktegesetz'. It contains two tables. The first table is titled 'Allgemeine Bemerkungen' and has columns for 'Name/Firma' and 'Bemerkung/Anregung'. The second table is titled 'Erläuternder Bericht (ohne Kapitel 2 "Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln")' and has columns for 'Name/Firma', 'Kapitel-Nr.', and 'Bemerkung/Anregung'. The status bar at the bottom indicates 'Seite: 4 von 9', 'Wörter: 1/520', and 'Deutsch (Schweiz)'.

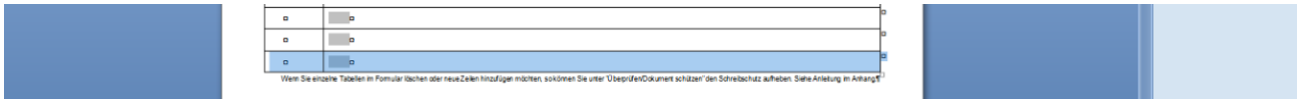
# Änderung der KVV und VKL (Planungskriterien und Tarifiermittlung): Vernehmlassungsverfahren

## 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

