

Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Vernehmlassungsverfahren

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerischer Apothekerverband

Abkürzung der Firma / Organisation : pharmaSuisse

Adresse : Stationsstrasse 12, 3097 Liebefeld-Bern

Kontaktperson : Dr. Marcel Mesnil

Telefon : 031 978 58 58

E-Mail : marcel.mesnil@pharmasuisse.org

Datum : 08.11.2020

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 **19. November 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 Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)
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	8
Weitere Vorschläge	13

Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
pharmaSuisse pharmaSuisse	<p>Besten Dank für die Gelegenheit zur Stellungnahme zur Vernehmlassung über die Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2). pharmaSuisse unterstützt das Prinzip der Erstberatungsstelle als Gatekeeper unter den passenden Voraussetzungen und begrüsst die Anerkennung von interprofessionellen Netzwerken unter gewissen Bedingungen. pharmaSuisse wehrt sich jedoch auch gegen die willkürlichen Top Down Zielvorgaben. Gerne nehmen wir dazu ausführlich Stellung. Besten Dank im Voraus für die Berücksichtigung unserer Anliegen.</p> <p><u>Zielvorgabe für die Kostenentwicklung in der OKP</u></p> <p>pharmaSuisse ist gegen willkürliche Top-Down-Zielvorgaben wie in der Vorlage vorgeschlagen wird, aus folgenden Gründen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Bedürfnisse an Gesundheitsleistungen korrelieren nicht mit dem BIP oder dem Lohnindex. - Zielvorgaben in der Kaskade Bund > Kantone > Leistungsgruppe führen zu unverhältnismässigem Verwaltungsaufwand. - Sie bestrafen undifferenziert auch die kosteneffizienten Leistungserbringer einer bestimmten Gruppe. - Sie führen zu Rationierungen, Verschiebung von Behandlungen, Patientenselektion und Zwei-Klassen-Medizin. <p>pharmaSuisse hat aber positive Erfahrung mit zwischen Tarifpartnern verhandelten relativen Zielvorgaben, mit Bonus-/Malus-Anreizen, mit sauberen, beidseitig anerkannten Datengrundlagen, Monitoring-Methode und Evaluationsregeln (Einführung der LOA I im 2001).</p>
pharmaSuisse pharmaSuisse	<p><u>Erstberatungsstelle</u></p> <p>pharmaSuisse unterstützt das Prinzip einer Erstberatungsstelle als Gatekeeper, sofern letztere von den Versicherten frei und freiwillig gewählt werden und die Versicherten jederzeit ihre Erstberatungsstelle wechseln dürfen, innerhalb von einer Liste der dafür qualifizierten Leistungserbringer.</p> <p>Neben Hausarzt- und Telemedizinmodellen haben sich auch Modelle mit Apotheken als erste Anlaufstelle bewährt. Die vorgeschlagene Vorlage schliesst aber Apothekerinnen und Apotheker aus. Der Apotheker hat dabei einen umfassenden Überblick über die Medikation des Patienten (Koordination zwischen mehreren Ärzten, Überprüfung der Selbstmedikation, höhere Kontaktfrequenz mit dem Patienten, etc.). Vor diesem Hintergrund ist es nicht nachvollziehbar, weshalb der Apotheker in dieser Vorlage nicht in der Funktion der Erstberatungsstelle vorgesehen ist.</p>

Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Vernehmlassungsverfahren

	<p>Des Weiteren sprechen folgende Gründe dafür, dass der Apotheker, allein oder zusammen mit APN oder Hausarzt, die Funktion einer Erstberatungsstelle ausüben muss:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Wirtschaftlichkeit Die neuen Kompetenzen der Apotheker (z.B. Impfen, Abgabe von Arzneimitteln der Liste B ohne Rezept etc.) haben unter anderem folgende Zielsetzung: Verbesserung des Medikamentenzugangs; Entlastung der Notfälle in Krankenhäusern; Kompensation des Hausärztemangels und die Verbesserung der Patientenbetreuung, um die Effizienz der Behandlungen zu erhöhen. All diese Massnahmen haben das Ziel, das Wachstum der Gesundheitskosten zu dämpfen.2. Nähe und Verfügbarkeit für die Bevölkerung Der Apotheker ist ohne Voranmeldung während den entsprechenden Geschäftsöffnungszeiten für die gesamte Bevölkerung durchgehend erreichbar.3. Interdisziplinarität Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen ist ein wesentlicher Punkt für eine optimale Patientenversorgung. Der Apotheker ist in dieser Zusammenarbeit ein unverzichtbarer Dienstleister.4. Elektronisches Patientendossier (EPD) Die Nichtberücksichtigung des Apothekers in der Funktion einer Erstberatungsstelle wäre ebenfalls problematisch in Bezug auf die Aufnahme von Patienten in das EPD. Es ist klar ersichtlich, dass diese Aufgabe viel Zeit und Ressourcen erfordert, da die Patienten entsprechend informiert werden müssen. Apotheken könnten hier den Patienten erhebliche Unterstützung bieten.5. Heilmittelgesetz (HMG) und Medizinalberufegesetz (MedBG) Die revidierten Gesetze HMG und MedBG haben die Kompetenzen der Apotheken deutlich ausgebaut. Die vorgesehene Regelung betreffend Erstberatungsstelle steht diesbezüglich im klaren Widerspruch zu dem revidierten HMG und MedBG. Dies muss korrigiert werden. <p>Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Apotheker zwingend in der Funktion der Erstberatungsstelle berücksichtigt werden muss, für die Beurteilung von häufigen Gesundheitsstörungen und Krankheiten, darüber hinaus in einem interprofessionellem Team mit anderen Leistungserbringern. (Zum Beispiel bestimmt der Patient einen Hausarzt, einen Apotheker und eine Pflegefachperson als Vertrauenteam, das die Funktion einer Erstberatungsstelle wahrnimmt). Es ist hier daran zu erinnern, dass Interprofessionalität eine Zusammenarbeit auf gleicher Augenhöhe bedeutet und nicht im Rahmen einer vordefinierten Hierarchie.</p>
--	--

Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Vernehmlassungsverfahren

	<p>pharmaSuisse ist gegen ein Obligatorium der Erstberatungsstelle. Einerseits ist es überflüssig, da sich die Mehrheit der Versicherten bereits für ein entsprechendes alternatives Versicherungsmodell (AVM) freiwillig entschieden hat und andererseits weil dann bei einem Obligatorium der Verdacht eines Anreizes zur Rationierung beim Gatekeeper besteht, was das Vertrauen der Versicherten an das Modell unterminieren würde.</p> <p>Es sind eher Verbesserungen und Ausweitungen im Spielraum der Tarifpartner bei der Ausgestaltung von AVMs zu suchen, damit diese Modelle für das richtige Zielpublikum, vor allem für die chronischen und polymorbiden Patienten attraktiv gemacht werden können und nicht primär für Gesunde, die sich nur wegen dem angebotenen Prämiennachlass dafür entscheiden.</p>
<p>pharmaSuisse pharmaSuisse</p>	<p><u>Netzwerke zur koordinierten Versorgung</u></p> <p>pharmaSuisse ist dafür, dass interprofessionelle Netzwerke unter gewissen Bedingungen und Auflagen auch als Leistungserbringer anerkannt werden können. Für die erwartete koordinierende Rolle der Netzwerke mit wirtschaftlicher Effizienz (= einsparender Wirkung) sind aber Netzwerke von Leistungserbringern aus derselben Berufsgruppe grundsätzlich nicht geeignet. Im ambulanten Bereich sollten Netzwerke mindestens Hausärzte und Apotheker sowie Pflegeberufe (Spitex) beinhalten.</p> <p>Falsch ist, dass diese Netzwerke zwingend durch einen Arzt geleitet werden müssen. Dass im Netzwerk zwingend ein oder mehrere Ärzte mitwirken müssen, ist unbestritten. Aber auch andere Fachleute können für die Leitung des Netzwerkes bestens geeignet sein.</p> <p>Es ist vor allem darauf zu achten, dass sämtliche involvierten Leistungserbringer im Netzwerk den regelmässigen Qualitätsprüfungen genügen und dass ausschliesslich nachvollziehbare Qualitätskriterien und Kompetenzen für die Beteiligung an oder den Ausschluss aus diesen anerkannten Netzwerken gelten.</p>
<p>pharmaSuisse pharmaSuisse</p>	<p><u>Programme der Patientenversorgung</u></p> <p>Apothekerinnen und Apotheker gehören zu den universitären Medizinalberufen. Die Revision beider Gesetze HMG und MedBG, sowie der neue Verfassungsartikel definieren den Apothekerberuf als Bestandteil der medizinischen Grundversorgung, nicht zuletzt wegen des Hausarztmangels.</p> <p>Damit die Apothekerinnen und Apotheker für ihren Beitrag in der medizinischen Grundversorgung gemäss OKP abgegolten werden können, muss zwingend der Art. 25 Abs. 2 Bst. h KVG angepasst werden. Nach dem geltenden Recht dürfen keine Apothekerleistungen tarifiert und abgegolten werden, die nicht bei der Abgabe (bzw. beim Verkauf) eines ärztlich verschriebenen Arzneimittels erbracht werden. Der vorliegende Vorlage-Entwurf sieht keine Korrektur dieses Grundsatzproblems vor! Damit wird diese Vorlage keinesfallsder Umsetzung der Motion 18.4079 Erich Ettl und 18.3977 Ruth Humbel gerecht!</p> <p>Wegen dieser extremen Einschränkung wird eine Kostenübernahme durch die OKP von Apothekerleistungen im Bereich der Prävention generell untersagt, auch wenn die Leistung (z.B. gewisse vom Bund geförderte Massen-Impfungen) oder das Programm</p>

Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Vernehmlassungsverfahren

	<p>OKP-pflichtig ist und zusammen mit Ärzten interprofessionell aufgebaut wird, wie zum Beispiel bei kantonalen Kampagnen (Bern, Jura, Neuenburg) für die Früherkennung eines Darmkrebses!</p> <p>Ebenfalls nicht abgegolten würden kostendämpfende Apothekerleistungen ohne Medikamentenverkauf wie die pharmazeutische Heimbetreuung nach dem Freiburger Modell, oder eine pharmazeutische Expertise auf einer Polymedikation auf Grund des ePD (Drug Utilization Review) oder klinisch pharmazeutische Prüfung der Arzneimittelbehandlung durch einen Spitalapotheker usw.</p> <p>Die einzige Öffnung vom Art. 25 Abs. 2 Bst. h KVG, die in der Vorlage angeboten wird, ist eine allfällige Entschädigung der Apotheker bei einer Beteiligung an «ärztlich geleiteten, strukturierten Programmen». Unter diesen Umständen sind sämtliche interprofessionelle Programme gleich ausgeschlossen (Interprofessionalität = auf gleicher Augenhöhe) sowie OKP-pflichtige Programme, die vom Bund oder Kantonen geleitet werden!</p>
<p>pharmaSuisse pharmaSuisse</p>	<p><u>Differenzierte WZW-Prüfung nach Artikel 32 KVG und kostengünstige Vergütung</u></p> <p>Der Bundesrat beabsichtigt mit dieser Bestimmung, bei der WZW-Prüfung Grundsätze festlegen zu können, die sich an einer möglichst kostengünstigen Vergütung orientieren. Bei Analysen, Arzneimitteln sowie Mitteln und Gegenständen legt die zuständige Behörde möglichst kostengünstige Tarife, Preise und Höchstvergütungsbeiträge mit dem Entscheid zur Leistungspflicht fest.</p> <p>Heute sind die Spielregeln klar und planbar. Konkret ist bekannt, wann welche Präparate wie überprüft werden. Die Grossisten und die Apotheken, die über eine tendenziell rückläufige Marge verfügen, sind auch zukünftig darauf angewiesen, auf ihren Lagern die Verluste durch Preissenkungen möglichst tief zu halten. Ein Anspruch auf eine Lagervergütung besteht nicht. Etliche Pharmaunternehmen sehen zudem davon ab, eine Lagervergütung zu gewähren.</p> <p>Sollte die Planbarkeit nicht mehr gegeben oder die Häufigkeit der Änderungen zu hoch sein, müssten die Lager massiv gesenkt werden. Die Folge davon wären nicht gewollte Therapiewechsel und Versorgungsengpässe, und dadurch eine direkte Gefährdung der Versorgungssicherheit.</p>
<p>pharmaSuisse pharmaSuisse</p>	<p><u>Preismodelle und Rückerstattungen</u></p> <p>Aus Sicht der Apothekerschaft ist zwingend zu berücksichtigen, dass in Zukunft gerade für die sehr teuren Arzneimittel spezifische Begleitmassnahmen nach der Medikamentenabgabe getroffen und vergütet werden können, bei denen die Apotheker in neuer Weise eine patientengerechte und kostendämpfende Rolle einnehmen können:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bei der Einführung von neuen Medikamenten und Beobachtung von UAW; - bei der Beurteilung der Wirkung nach Markteinführung;

Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Vernehmlassungsverfahren

	<p>- bei der Sicherstellung der Therapietreue - bei der Rekuperation (bzw. durch Abgabe in kleinen Packungsteilen) der nicht gebrauchten Arzneimittleinheiten</p> <p>Dabei sind Modelle zu prüfen, die sicherstellen, dass auch nach einer Markteinführung ein Hersteller dazu verpflichtet werden kann, solche Massnahmen zu unterstützen.</p> <p>Zudem sollte der somit alimentierte Fonds (in Abweichung von Art. 54d Abs. 7 E-KVV) für die Aufrechterhaltung einer hochqualitativen Versorgung der Schweiz mit unrentablen (patentabgelaufenen) Arzneimitteln und zur Quersubventionierung der defizitären Vertriebsanteile im tiefpreisigen Bereich eingesetzt werden (Korrektur der Fehlanreize im Vertrieb, Art. 38 KLV) oder zur Förderung der Generika-Substitution oder von interdisziplinären Qualitätszirkeln.</p>
<p>pharmaSuisse pharmaSuisse</p>	<p><u>Elektronische Rechnungsübermittlung</u></p> <p>Seit dem «Arzneilieferungsvertrag» von 1996 (!) zwischen santésuisse und pharmaSuisse rechnen sämtliche Apotheken elektronisch ab mit Krankenversicherern im System des Tiers Payants nach einem vereinbarten Standard.</p> <p>pharmaSuisse begrüsst, dass sich diese Praxis (endlich!) auf alle weiteren Leistungserbringer ausweiten soll. Es wäre ein Fortschritt für die Patientenautonomie und im Hinblick auf ein elektronisches Patientendossier ein Schritt in die richtige Richtung, indem wichtige Gesundheitsdokumente standardisiert werden könnten.</p> <p>Danach sollten aber Papierrechnungen nicht mehr zwingend gratis ausgestellt werden müssen.</p>
<p>pharmaSuisse</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 Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)
Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
pharmaSuisse	18	2septies	b	<p>Sollte ein solcher Fonds kreiert werden, dann müsste er für die Finanzierung von Leistungen, die zur Qualität und/oder Wirtschaftlichkeit der Grundversorgung beitragen. Insbesondere sollten damit Leistungen abgegolten werden, die man einem bestimmten Versicherten nicht verrechnen kann. Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> - interprofessionelle Qualitätszirkel (Apotheker-Ärzte, und andere), die sich bewährt haben in der Verbesserung der Qualität und/oder Wirtschaftlichkeit. - Anreize zur generischen Substitution (das sollte nicht der Patient nach Zufall seiner Verschreibungen bezahlen müssen!) - Finanzierung der Defizite im Vertriebsanteil bei der Abgabe von sehr preisgünstigen Arzneimitteln. Die schlechte Akzeptanz für die Belastung der betriebswirtschaftlich nachgewiesenen Fixkosten des Vertriebs auf die tiefpreisigen Arzneimittel (Preisklasse 1 gemäss Art. 38 KLV) zwingt zu einer Quersubventionierung dieser Abgaben durch einen Fonds, um die Fehlanreize (finanzielle Bestrafung solcher Abgaben) zu eliminieren. 	
pharmaSuisse pharmaSuisse	25	2	h	Nach geltendem Recht dürfen ausschliesslich Apothekerleistungen tarifiert und von der OKP übernommen werden, die bei der Abgabe (= Verkauf) von	Art. 25 Abs. 2:

Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Vernehmlassungsverfahren

			<p>ärztlich verschriebenen Arzneimitteln der SL erbracht werden.</p> <p>Damit wird die Abgeltung von Leistungen des Apothekers ohne Arzneimittelverkauf verboten. Es schränkt den Beitrag der Apotheker im Gesundheitssystem auf seiner Rolle der Vergangenheit, nämlich die Herstellung oder den Vertrieb von Arzneimitteln, und Abgabe. Das ist längst nicht mehr zeitgemäss und das schreibt der Bundesrat in seinem Bericht zum Postulat Humbel (12.3864) bereits im Oktober 2016!</p> <p>Im März 2015 wurde das Medizinalberufegesetz so angepasst, dass die Kompetenzen der Apotheker verstärkt wurden in der Prävention und insbesondere für Impfungen, sowie für die Diagnose und Behandlung häufiger Gesundheitsstörungen und Krankheiten.</p> <p>Im Rahmen der Massnahmen zur Kostendämpfung sollte die Tarifierung von kostendämpfenden Apothekerleistungen möglich sein, auch ohne Medikamentenabgabe, sofern ein Vertrag mit Versicherern vorliegt.</p> <p>Das verlangen die Motionen Erich Ettlín (18.4079) und Ruth Humbel (18.3977), deren Auftrag mit dem Vorschlag des Bundesrats zur Ergänzung vom Art. 25 Abs. 2 Bst h mit Bst „i“ auf keinem Fall erfüllt ist!</p> <p>Inzwischen verlangt die Pa.Iv Marie-.France Roth-Pasquier (20.457) eine Anpassung, die die Motionen Ettlín/Humbel umsetzt und insbesondere die pharmazeutische Betreuung von Heimen im Kanton Freiburg (4 Millionen Einsparungen pro Jahr!), ohne Verkauf der Medikamente durch die</p>	<p>h. die Leistungen der Apotheker und Apothekerinnen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leistungen bei der Abgabe von im Zusammenhang mit nach Buchstabe b verordneten Arzneimitteln, 2. Leistungen, die in Programmen nach Buchstabe i durchgeführt werden im Rahmen von Früherkennungs- und Präventionskampagnen von Bund und Kantonen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden, 3. die die Kostenentwicklung dämpfen und für die eine Vereinbarung mit den Versicherern besteht.
--	--	--	---	--

Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Vernehmlassungsverfahren

				<p>Apotheker, wieder ermöglichen soll und schweizweit einsetzbar macht.</p> <p>Diese Formulierung kann ausschliessen, dass unerwünschte Mengen- oder Kostenzunahmen erfolgen.</p>	
pharmaSuisse pharmaSuisse	25	2	i	<p>Interprofessionelle Programme sind zu fördern und auch ApothekerInnen sollten für ihren Beitrag im Rahmen solcher Programme abgegolten werden.</p> <p>Zum Beispiel ist ein Programm zur Früherkennung vom Darmkrebs, das in enger Zusammenarbeit u.a. zwischen Apothekern und Hausärzten vom Anfang an interprofessionell aufgebaut wurde, in den Kantonen Jura, Neuenburg und Bern eingesetzt. Wegen dem geltenden Recht gem. Art. 25 Abs. 2 Bst h dürfen die Apothekerinnen immer noch nicht von der OKP abgegolten werden! Als Übergangslösung zahlen die Kantone. Das darf NICHT sein! Deshalb ist dringend Art. 25 Abs 2 Bst. h wie vorgeschlagen anzupassen.</p> <p>Schade und wenig verständlich ist auch, dass der Bundesrat ausschliesslich ärztlich geleitete Programme anerkennen will. Der Bundesrat hat sehr viel investiert für die Förderung der Interprofessionalität, die als Zusammenarbeit «auf gleicher Augenhöhe» definiert ist.</p>	<p>i. Leistungen, die im Rahmen von <u>interprofessionellen ärztlich geleiteten</u>, strukturierten Programmen durchgeführt werden.</p>
pharmaSuisse pharmaSuisse	33	3bis		<p>Entsprechende Anpassung wie beim Art. 25 Abs. 2 Bst i.</p> <p>Zudem sollte das Verhandlungsprimat zwischen Tarifpartnern weiterhin gelten, und die Genehmigung vom EDI erst subsidiär vorgesehen werden</p>	<p>Art. 33 Abs. 3bis</p> <p>^{3bis} Er bezeichnet die Leistungen, die im Rahmen von <u>interprofessionellen ärztlich geleiteten</u>, strukturierten Programmen nach Artikel 25 Absatz 2 Buchstabe i erbracht werden dürfen. Er regelt die Voraussetzungen, welche die Programme erfüllen müssen. Die</p>

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)
Vernehmlassungsverfahren**

					Programme <u>sind in Verträgen mit Versicherern aufzunehmen oder</u> bedürfen subsidiär der Genehmigung des EDI.
pharmaSuisse pharmaSuisse	36b			Die Leitung eines Netzwerkes muss nicht zwingend durch einen Arzt oder eine Ärztin gewährleistet sein.	Art. 36b ³ Die Zulassungsvoraussetzungen umfassen: a. die Anforderungen an <u>den Leistungserbringer Arzt oder die Ärztin</u> , der <u>oder die</u> das Netzwerk leitet;
pharmaSuisse pharmaSuisse	40a	3	B(bis) neu	Die Apothekerinnen und Apotheker sind neu für die Unterscheidung zwischen gutartigen Gesundheitsproblemen und Krankheiten und solchen, die eine ärztliche Konsultation bedürfen. Als leicht zugängliche Eingangstür ins Gesundheitssystem müssen sie mit ihren Kompetenzen zwingend zu jedem Gatekeepings-Konzept gehören. Die vorliegende KVG-Revision ist gerade eine seltene Gelegenheit, um die Interprofessionalität wirklich zu fördern und auch umzusetzen. Neben Ärzten sind auch Pflegeberufe, insbesondere die APNs, für interprofessionelle Gatekeeping-Modelle prädestiniert.	³ Die Funktion der Erstberatungsstelle ausüben können: b (neu). <u>Apothekerinnen und Apotheker mit Eidg. Weiterbildungstitel für die Beurteilung von häufigen Gesundheitsstörungen und Krankheiten, oder ohne Eidg. Weiterbildungstitel in Zusammenarbeit mit einem Arzt oder einer Ärztin nach Bst. a;</u> c. Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen, wenn die Ärzte und Ärztinnen, die dort tätig sind, die Voraussetzung nach Buchstabe a erfüllen; d. Netzwerke zur koordinierten Versorgung.
pharmaSuisse pharmaSuisse	40c	1		Eine jährliche Pauschale ist eine gute Idee, aber NUR für die Abgeltung der prioritären Verfügbarkeit für die angeschlossenen Versicherten, für den damit verbundenen administrativen Aufwand, die Verantwortung und Erfüllung der Auflagen für den Einsatz als Erstberatungsstelle.	

Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Vernehmlassungsverfahren

				Diese Pauschale darf aber <u>keinesfalls bereits Leistungen abgelten</u> , die erbracht oder eben nicht erbracht werden. Sonst würde die Pauschale als Anreiz auswirken, um die Patienten zu rationieren.	
pharmaSuisse pharmaSuisse	40c	3		Die Höhe der Pauschale ist primär zwischen Tarifpartnern zu verhandeln und festzulegen, nur subsidiär behördlich.	
pharmaSuisse pharmaSuisse	40c	4		Die Pauschale darf keine Leistungen abdecken.	Streichen
pharmaSuisse					

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 Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)
Vernehmlassungsverfahren**

Weitere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
pharmaSuisse			