

Änderungen des HMG: Vernehmlassungsverfahren

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizer Forum für Integrierte Versorgung (fmc)

Abkürzung der Firma / Organisation : fmc

Adresse : Zugerstrasse 193, 6314 Neuägeri

Kontaktperson : Oliver Strehle

Telefon : 079 237 10 86

E-Mail : oliver.strehle@fmc.ch

Datum : Stand: 20.03.24

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **22. März 2024** an folgende E-Mail-Adressen:
hmr@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
4. Nach Ablauf der Vernehmlassungsfrist werden die eingereichten Stellungnahmen im Internet veröffentlicht. Im Sinne des Behindertengleichstellungsgesetzes (BehiG; SR 151.3) sind wir bestrebt, barrierefreie Dokumente zu publizieren. Wir ersuchen Sie daher, die Stellungnahme wenn möglich elektronisch einzureichen (vorzugsweise als Word-Dokument).

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Änderungen des HMG: Vernehmlassungsverfahren

Inhaltsverzeichnis

Änderung des HMG - Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf und zum erläuternden Bericht _____	3
Änderung des HMG; ATMP - Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf und zum erläuternden Bericht _____	5
Änderung des HMG; ATMP - Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs und zu deren Erläuterungen _____	6
Änderung des HMG; eRezept - Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf und zum erläuternden Bericht _____	7
Änderung des HMG; eRezept - Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs und zu deren Erläuterungen _____	8
Änderung des HMG; Medikationsplan - Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf und zum erläuternden Bericht _____	9
Änderung des HMG; Medikationsplan - Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs und zu deren Erläuterungen _____	10
Änderung des HMG; eHealthTools - Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf und zum erläuternden Bericht _____	12
Änderung des HMG; eHealth Tools - Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs und zu deren Erläuterungen _____	13
Änderung des HMG; TAM - Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf und zum erläuternden Bericht _____	14
Änderung des HMG: TAM - Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen ____	15

Änderungen des HMG: Vernehmlassungsverfahren

HMG01

Änderung des HMG - Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf und zum erläuternden Bericht

Bemerkungen/Anregungen

Das Schweizer Forum für Integrierte Versorgung (fmc) bedankt sich für die Möglichkeit, eine Stellungnahme zur vorliegenden HMG-Revision angeben zu dürfen.

Für das fmc stehen die Bedürfnisse und die Integrierte Versorgung von Personen mit vielfältigen und vielschichtigen Gesundheitsproblemen, die eine Vielzahl an Gesundheits- und sozialen Unterstützungsleistungen benötigen, im Zentrum der Überlegungen und Handlungen. Die Integrierte Versorgung nutzt digitale Hilfsmittel für die Kooperation, Koordination und Kommunikation sowie die Versorgungsdaten für ein Populations-Management.

Das fmc begrüsst die grundsätzlichen Ziele der Revision, durch die elektronische Verschreibung, den Medikationsplan sowie den Medikationsabgleich die Arzneimittelsicherheit zu erhöhen und dadurch einen Beitrag zur schrittweisen Digitalisierung im Gesundheitswesen zu leisten.

Das fmc unterstützt daher das Vorhaben, dass der Bundesrat die Anforderungen an die Systeme näher regelt, einschliesslich die Datenformate und die Übermittlungsschnittstellen. Ein solches zentrales Vorgehen, schafft für die Akteure eine Planungs- und Investitionssicherheit.

Durch den Medikationsplan und den Medikationsabgleich entstehen neue Anforderungen und Zuständigkeiten, welche zu unterscheiden sind. Der Medikationsplan zielt auf eine Informationsvollständigkeit ab und sollte für alle Personen die Medikamente verschreiben oder abgeben verpflichtend eingeführt werden. Die Zuständigkeiten, Kompetenzen und Verantwortungen für den Medikationsabgleich sind hingegen komplexer und anders ausgestaltet. Diese beiden Massnahmen (Medikationsplan und den Medikationsabgleich) sollten daher in Bezug auf die Einführung und Verpflichtung differenziert betrachtet und in unterschiedlichen Paragraphen geregelt werden.

Damit der Medikationsplan verpflichtend eingeführt werden kann, sind die vom Bundesrat im Art 26a aufgeführten Aufgaben zu erledigen bzw. die entsprechenden Voraussetzungen zu schaffen. Zu klären ist, inwieweit anschliessende Übergangsfristen förderlich für die Akzeptanz der verpflichtenden Einführung sind.

Zusätzlich weisen wir darauf hin, dass durch den Medikationsplan und Medikationsabgleich neue bzw. veränderte Aufwände entstehen, welche durch eine entsprechende tarifarische Vergütung geregelt werden müssen. Dies bedingt ggf. eine entsprechende zeitgleiche Anpassung des KVGs, da die Tarife bzw. die Vergütung in dessen Anwendungsbereich fallen.

Die Versorgung von Personen mit vielfältigen und vielschichtigen Gesundheitsproblemen, welche vor allem von einem Medikationsplan und Medikationsabgleich profitieren werden, ist komplex. Dies bedeutet, dass der mögliche zusätzliche Aufwand sorgsam geprüft und geklärt werden muss, inwieweit dieser medizinisch und versorgungstechnisch nützlich ist und welche pharmakologischen Kompetenzen hierfür notwendig sind.

Änderungen des HMG: Vernehmlassungsverfahren

Damit mit dem Medikationsplan die erwünschte Informationsvollständigkeit erreicht werden kann sollten mindestens alle Medikamente mit einem Interaktionspotential erfasst werden, auch Medikamente der Liste D.

Aktuell laufen mehrere Initiativen zur Förderung der Digitalisierung im Gesundheitswesen, u.a. die Revision des EPDG. Es ist dem fmc ein wichtiges Anliegen, dass diese im inhaltlichen und technischen Gesamtkontext gesehen, bewerten und unterstützt werden, um ein koordinatives Vorgehen sicherzustellen und Doppelspurigkeiten und administrative Aufwände möglichst gering zu halten.

Erwähnen möchten wir, dass Bundesrat in Bezug auf die anvisierten Ziele – Erhöhung der Patientensicherheit und Förderung der Digitalisierung – in seiner Antwort auf das Postulat 19.3382 Stahl eine Regelung des Versandhandels von nichtverschreibungspflichtigen Medikamenten zur Förderung dieser Ziel bis Ende 2022 in Aussicht gestellt hat. Im Sinnes des Anliegens «*die Die Revision soll in andere Gesetzesvorhaben zur Verbesserung der Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung sowie in allgemeinere Projekte zur digitalen Transformation, insbesondere zum Austausch von Informationen über die Medikation unter Gesundheitsfachpersonen, im EPD integriert werden*» sollte geprüft werden, ob eine Regelung noch in diese Vernehmlassung integriert werden kann.

Änderungen des HMG: Vernehmlassungsverfahren

ATMP01
Änderung des HMG; ATMP - Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf und zum erläuternden Bericht
Bemerkungen/Anregungen

Änderungen des HMG: Vernehmlassungsverfahren

ATMP02

Änderung des HMG; ATMP - Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs und zu deren Erläuterungen

Ingress - Art. 23b; Art. 41a-87

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkungen/Anregungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)

Änderungen des HMG: Vernehmlassungsverfahren

eRez01
Änderung des HMG; eRezept - Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf und zum erläuternden Bericht <i>Art. 26</i>
Bemerkungen/Anregungen
Das fmc begrüsst die verpflichtende Einführung des eRezeptes und das Vorhaben, dass der Bundesrat die Anforderungen an die Systeme näher regelt, einschliesslich die Datenformate und die Übermittlungsschnittstellen. Ein solches zentrales Vorgehen, schafft für die Akteure eine Planungs- und Investitionssicherheit.
Aus Sicht des fmc ist unklar, wie die Verpflichtung des eRezeptes und das «Verlangen der Patientin oder des Patienten auf die Verschreibung in Papierform zur Verfügung zu stellen» zu verstehen ist. Bezieht sich das Verlangen nur auf eine Kopie des übermittelten eRezeptes oder ist die Papierform ein Ersatz für die Übermittlung des eRezeptes. Stellt sie einen Ersatz dar, lehnt das fmc diese Möglichkeit ab. Sie widerspricht dem Anliegen, die Digitalisierung zu fördern. Auch sehen wir keine grundsätzlich berechtigten Datenabspeicherungsbedenken, da durch ein eRezept keine neuen Informationen/Daten generiert werden. Sie werden nur an einem zusätzlichen Ort abgespeichert, welcher hohen Datenschutzbestimmungen unterliegt.
In Ausnahmefällen, speziell IT-Systemausfälle, kann die Ausstellung eines elektronisch lesbaren Papierrezeptes nur eingeschränkt realisiert werden. Es sollte daher in begründbaren technologiebedingten Fällen möglich sein, weiterhin auch ein handschriftliches Rezept auszustellen.
Es wäre zu begrüssen, wenn die elektronischen Systeme mit dem EPD kompatibel sind und kommunizieren können. Hierfür müssen die Medikationsdaten aber in strukturierter Form vorliegen

Änderungen des HMG: Vernehmlassungsverfahren

eRez02				
Änderung des HMG; eRezept - Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs und zu deren Erläuterungen <i>Art. 26</i>				
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkungen/Anregungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
26	5		Präzisierung, dass sich das Verlangen auf eine Kopie des eRezeptes bezieht Ergänzung um begründbare Ausnahmefälle für eine handschriftliches Rezept	Die Verschreibung von Humanarzneimitteln und deren Einlösung erfolgt auf elektronischem Weg. Auf Verlangen der Patientin oder des Patienten ist ihr oder ihm eine Kopie des eRezeptes die Verschreibung in Papierform zur Verfügung zu stellen; das Format muss in diesem Fall elektronisch lesbar sein In begründeten technologiebedingten Ausnahmefällen kann von einer elektronisch übermittelten Verschreibung abgesehen werden.
26	7	Neu	Es wäre zu prüfen, inwieweit hier ein Querverweis auf das EPDG sinnvoll ist	

Änderungen des HMG: Vernehmlassungsverfahren

MedP01
Änderung des HMG; Medikationsplan - Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf und zum erläuternden Bericht <i>Art. 26a</i>
Bemerkungen/Anregungen
Das fmc begrüsst grundsätzlich das Ziel durch den Medikationsplan sowie den Medikationsabgleich die Arzneimittelsicherheit zu erhöhen
Es wäre zu begrüssen, wenn die elektronischen Systeme mit dem EPD kompatibel sind und kommunizieren können. Hierfür müssen die Medikationsdaten aber in strukturierter Form vorliegen und von den Gesundheitsfachpersonen entsprechend nutzbar sein, sowohl aus rechtlicher Sicht wie auch in Bezug auf die Zugriffsmöglichkeiten.
Bei der Einführung des Medikationsplans muss der zusätzliche Dokumentationsaufwand vor allem aus medizinischer und versorgungstechnischer Sicht einen Nutzen bieten. Zu klären ist hier u.a., welche Medikamente im Medikationsplan erscheinen. Wenn es die Rezepte sind, dann können dort durchaus Medikamente aufgeführt sein, welche die Patient:innen aber nicht abgeholt haben. In anderen Ländern wird dies mit der Ergänzung der Angabe «Rezeptierte Medikamente» und «abgeholte Medikamente» versucht zu berücksichtigen.
Beim Medikationsabgleich ist der zu dokumentierende Aufwand vor allem in Bezug auf das systembedingte «over-alerting» kritisch zu prüfen, da sich solche Versorgungssituationen, speziell für Personen mit vielfältigen und vielschichtigen Gesundheitsproblemen, häufig ergeben werden
Die Aufgabe «die Gesamtheit der Arzneimittel...zu überprüfen (Medikamentenabgleich)» muss sowohl aus Kompetenz-, wie auch aus Haftungssicht geprüft werden. Es kann von einer fachfremden Gesundheitsfachperson (z.B. Augenarzt für Augentropfen) kaum verlangt werden, Medikamentenentscheidung einer Kolleg:innen (z.B. Onkologe mit einer Chemotherapie) fachspezifisch zu bewerten. Sichergestellt werden sollte, dass alle versorgungsrelevanten Medikamenten, vor allem Dauermedikamente, im Medikationsplan vom entsprechenden Verordner eingetragen werden. Das Verfahrens des Medikamentenabgleiches muss in einer eigenen Regelung vereinbart werden, vor allem in Hinblick auf die notwendige fachliche Kompetenz.

Änderungen des HMG: Vernehmlassungsverfahren

MedP02

Änderung des HMG; Medikationsplan - Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs und zu deren Erläuterungen

Art. 26a

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkungen/Anregungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Anmerkungen zum Medikationsplan				
26a	1		Speziell die Anwendung eines Arzneimittels erfolgt in der Regel nach der Verschreibung und der Abgabe durch hierfür qualifizierte Fachpersonen (Ärzt:innen und Apotheker:innen). Die Anwendung kann hingegen durch nicht gleich qualifiziertes Personal erfolgen, z.B. Pflegekräfte in der Spitex. Es erscheint eine zu grosse Anforderung zu sein, dass auch die Personen, welche Medikamente nur anwenden, einen Medikationsplan aktualisieren müssen. Verpflichtet werden sollten die Anwender aber zur Information an die Verschreiber, wenn sie einen Unterschied zum aktuellen Medikationsplan feststellen. Ggf. sieht der Bundesrat eine solche Einschränkung der Verpflichtung in Abs 3 vor	Bei der Verschreibung, Abgabe oder Anwendung eines Arzneimittels muss die dafür verantwortliche Personen eine Liste der verschriebenen, abgegebenen oder angewendeten Arzneimittel (Medikationsplan) erstellen...
26a	1		Die Formulierung «Sie muss den Medikationsabgleich dokumentieren» erachten wir zu wenig klar in Bezug auf die Anforderungen und die notwendige fachliche Kompetenz und sie sollte daher im Augenblick ersatzlos gestrichen werden	Sie muss den Medikationsabgleich dokumentieren
26a	2		Die Formulierung ist missverständlich. Im Normalfall sollen Medikationspläne den Patient:innen elektronisch übermittelt werden. Auf Verlangen hin ist die Papierform zu gewähren	Der Medikationsplan muss in einem elektronisch lesbaren Format erstellt werden. Er ist der Patientin oder dem Patienten auf Verlangen auf elektronischem Weg oder <u>auf Verlangen</u> in Papierform zur Verfügung zu stellen.

Änderungen des HMG: Vernehmlassungsverfahren

26a	3		Der Begriff Personen ist missverständlich und aktuell unklar. Müssten hier nicht Leistungserbringer gemäss KVG definiert werden	
Anmerkungen zum Medikationsabgleich				
26a			Der Medikationsplan zielt auf die Informationsvollständigkeit und der Medikationsabgleich zielt auf eine Aktivität / Prozess ab. Auch in Bezug auf die Kompetenz- und Haftungssituation sollte im Art. 26a nicht der Medikationsplan und Medikationsabgleich gemeinsam geregelt werden. Der Medikationsabgleich ist in einem separaten Paragraphen zu regeln.	
26a			Unter Berücksichtigung des «over alerting» sollte geprüft werden, ob nur für Medikamente mit einem dokumentierten Interaktionsrisiko ein Medikationsabgleich durchgeführt werden muss	
26a	5	C	Der zeitliche Aufwand für den Medikationsabgleich sollte in Bezug auf die gleichwertige finanzielle Abgeltung durch den Bundesrat geregelt werden. Aktuell erhalten z.B. Apotheker einen Interaktionscheck-Pauschale, Ärzte aber nicht, bzw. nicht in gleichwertiger Weise (Abrechnung über den Zeittarif ist limitiert)	Die finanzielle Abgeltung für die mit dem Medikationsabgleich verbundenen zusätzlichen Aufwände

Änderungen des HMG: Vernehmlassungsverfahren

eHT01
Änderung des HMG; eHealthTools - Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf und zum erläuternden Bericht <i>Art. 26b</i>
Bemerkungen/Anregungen

Änderungen des HMG: Vernehmlassungsverfahren

eHT02				
Änderung des HMG; eHealth Tools - Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs und zu deren Erläuterungen				
<i>Art. 26b</i>				
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkungen/Anregungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)

Änderungen des HMG: Vernehmlassungsverfahren

TAM01
Änderung des HMG; TAM - Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf und zum erläuternden Bericht
Bemerkungen/Anregungen

Änderungen des HMG: Vernehmlassungsverfahren

TAM02

Änderung des HMG: TAM - Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen

Ingress - Art. 23b; Art. 41a - 87, insbesondere: 42a, 42b, 43a, 64h

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkungen/Anregungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)