

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Spitex Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : Spitex Schweiz

Adresse : Effingerstrasse 33, 3008 Bern

Kontaktperson : Patrick Imhof

Telefon : 031 381 22 81

E-Mail : imhof@spitex.ch

Datum : 09.11.2020

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	_____ 9
Weitere Vorschläge	_____ Fehler! Textmarke nicht definiert.
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	_____ Fehler! Textmarke nicht definiert.

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
Spitex Schweiz	<p>Als nationaler Dachverband vertreten wir die Interessen der Spitex-Verbände aller Kantone und der nahezu 600 lokalen gemeinnützigen Spitex-Organisationen. Diese beschäftigen rund 39'000 Mitarbeitende. Fast 300'000 Personen werden von der gemeinnützigen Spitex zu Hause gepflegt und rund 110'000 Personen bei der Alltagsbewältigung unterstützt. Aufgrund der wichtigen Rolle der Spitex im System der Gesundheitsversorgung nehmen wir gerne Stellung im Rahmen der Vernehmlassung.</p>
Spitex Schweiz	<p>Die Vorlage hat zum Ziel, die Entwicklung der Kosten für Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) einzudämmen und auf diese Weise den Anstieg der von den Versicherten bezahlten Prämien zu begrenzen.</p> <p>Begründet wird dies mit der Tatsache, dass sich die Bruttokosten innert 20 Jahren fast verdreifacht haben – mit einem durchschnittlichen jährlichen Wachstum der OKP von 4 Prozent.</p> <p>Auch die Kostenbremse-Initiative, zu welcher die Vorlage als indirekter Gegenvorschlag gelten soll, geht von einer rein finanziellen Betrachtungsweise aus, indem sie den Anstieg der OKP-Kosten mit dem Wachstum der schweizerischen Gesamtwirtschaft und der Entwicklung der durchschnittlichen Löhnen in Relation stellt.</p> <p>Würden wir hier von der Entwicklung des Butterpreises sprechen – bestünde Einigkeit: : Das Produkt hat sich in den vergangenen Jahrzehnten kaum verändert, die geänderten Rahmenbedingungen rechtfertigen ebenfalls keine entsprechende Kostenentwicklung.</p> <p>Aber im Bereich der Gesundheitsversorgung weisen wir diese rein kostenbasierte Betrachtung vehement zurück. Sie vernachlässigt, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> - sich in dieser Zeit, die Leistungen der OKP stark verändert haben (Der Leistungskatalog wurde aufgrund der medizinisch-technischen und gesellschaftlichen Entwicklung und nach Prüfung der Leistungen auf die Erfüllung der WZW-Kriterien angepasst), - die ständige Bevölkerung in der Schweiz im gleichen Zeitraum um mehr als 20% zugenommen hat, - der Altersquotient in der Schweiz im gleichen Zeitraum von 24.1% auf 30.0% gestiegen ist, - das Volk und Parlament in dieser Zeit verschiedene demokratische Entscheide getroffen haben, die das Kostenwachstum nicht gebremst (resp. teilweise sogar verstärkt) haben, - das grosse Wachstum insbesondere in der ambulanten Pflege durch eine konsequente Politik «ambulant vor stationär» gesteuert worden ist und ein gewolltes Resultat darstellt, - sich die Gesellschaft in dieser Zeit weiter verändert hat und dies auch Auswirkungen auf die Versorgungsstrukturen hat (Einzelpersonenhaushalte, Mobilität),

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

	<p>- sich die Löhne für das Gros der Gesundheitsberufe im gleichen Zeitraum nicht annähernd in analoger Weise entwickelt haben.</p> <p>Wir vermissen eine differenzierte Auseinandersetzung mit den Gründen des Kostenwachstums. Nur so wäre es möglich, zu differenzieren, was gewollte und ungewollte, was nötige und unnötige Entwicklungen sind.</p> <p>In der Würdigung der Initiative im erläuternden Bericht werden einzelne dieser Punkte aufgegriffen. Der Bundesrat kommt dabei insgesamt zum Schluss, dass eine zusätzliche Regelung auf Verfassungsstufe entbehrlich sei, er jedoch das Anliegen der Reduktion des Kostenwachstums unterstütze. Dies sei im Rahmen der heutigen verfassungsrechtlichen Kompetenzen möglich, was mit dem indirekten Gegenvorschlag umgesetzt werden soll.</p>
<p>Spitex Schweiz</p>	<p>Zielvorgabe</p> <p><i>Spitex Schweiz lehnt eine Top-Down-gesteuerte Zielvorgabe ab.</i></p> <p>Im Zentrum des zweiten Pakets steht eine Zielvorgabe, welche der Kostenentwicklung in der OKP einen festen Rahmen geben soll. Dieser Rahmen soll von einem breit aufgestellten Gremium als bestmögliche Annäherung ermittelt werden.</p> <p>Im Bericht wird festgehalten, dass heute wenig Transparenz darüber bestehe, welcher Teil der Kostenzunahme medizinisch gerechtfertigt ist und welcher nicht. Leider zeigt der erläuternde Bericht nicht auf, wie dieses «Gremium» genau diese Lücken schliessen will, so dass auf wissenschaftlichen und anerkannten Grundlagen diese weitreichenden Entscheide eingeleitet werden können. Im Verlauf des Berichts wird präzisiert, dass eine Kommission von 11-13 Personen, diese Aufgabe übernehmen solle – dabei solle sichergestellt werden, dass die wichtigsten Akteure angemessen vertreten sind. Wer ist damit gemeint? Die Wissenschaft, die Leistungserbringer oder die Versicherer? Je nach Ausrichtung wird damit die Teilnahme von spezialisierten, kleineren Akteuren ausgeschlossen und die Gefahr besteht, dass die «gewichtigen Akteure» über die anderen Bereiche zu beurteilen haben und unter Umständen gegen ihre eigenen Interessen entscheiden müssten.</p> <p>Damit Rationierungen von wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Leistungen vermieden werden können, ist ein zeitnahes Qualitätsmonitoring vorgesehen. Hier fehlt jegliche Verknüpfung mit der KVG-Revision Qualität und Wirtschaftlichkeit. Werden hier neue Instrumente aufgebaut oder wäre es sinnvoller, ein solches Monitoring in die Qualitätsverträge einzubauen?</p> <p>In einem ersten Schritt soll der Bundesrat ein nationales Gesamtkostenziel festlegen. Die Kantone konkretisieren dieses innerhalb einer bestimmten Marge in einem zweiten Schritt auf die spezifischen kantonalen Verhältnisse. Danach wird das kantonale Gesamtkostenziel auf die vom Bundesrat vordefinierten Kostenblöcke aufgeteilt. Leider wird nicht erklärt, wie hier der Knowhow-Prozess erfolgen soll – auf nationaler Ebene gibt es dazu ein breit aufgestelltes «Gremium». Viele Kantone haben die entsprechenden Ressourcen nicht. Stattdessen wird der Einbezug der betroffenen Akteure verlangt (Leistungserbringer und Versicherer). Dieses Vorhaben tönt aus unserer Sicht eher nach einem Bazar-Prinzip.</p> <p>Auch wenn im Ausland gemäss dem Rechtsvergleich im erläuternden Bericht des Bundesrates Beispiele von Zielgrössen zur Kostenentwicklung zu finden sind, so vermissen wir eine vertiefte Auseinandersetzung mit deren positiven und negativen Auswirkungen auf die Versorgung in diesen Ländern mit einer starken Inputorientierung.</p>

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

	<p>Ein entsprechende Top-Down-gesteuerte Zielvorgabe führt aus Sicht von Spitex zu einer Fehlversorgung, Ungleichheiten und Rationierung.</p>
<p>Spitex Schweiz</p>	<p>Erstberatungsstelle</p> <p><i>Spitex Schweiz erachtet die Förderung von Gatekeeping-Modellen als zielführendes Instrument. Eine Erstberatungsstelle kann dabei ein wirksames Element darstellen. Dieses soll jedoch nicht im Zwang vorzuschreiben, sondern breiter und anreizbasiert gestärkt werden. Aus diesem Grund fordert Spitex Schweiz den Vorschlag zu überarbeiten.</i></p> <p>70% der Versicherten wählen bereits heute ein Gatekeeping-Modell (Hausarzt-, HMO-, Telefonmodell). Gemäss Bericht lässt sich belegen, dass in dieser Versichertengruppe durchschnittlich Einsparungen in der Höhe von 14% zu erreichen sind. Mit der verbindlichen Einführung einer Erstberatungsstelle sollen diese Einsparungen auch bei den restlichen 30% der Versicherten erzielt werden.</p> <p>Als Erstberatungsstellen sollen ausschliesslich Ärzte/Ärztinnen mit einem Weiterbildungstitel in Allgemeiner Innerer Medizin, in Kinder- und Jugendmedizin oder um einen praktischen Arzt/eine praktische Ärztin, Gruppenpraxen (nach Art. 36a KVG) und Netzwerke in Frage kommen.</p> <p>Spitex Schweiz begrüsst den Verzicht auf neue Parallelstrukturen. Die Workforce-Studie von mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz legt dar, dass der Mangel an Hausärzten und Hausärztinnen noch viele Jahre andauern wird. Demzufolge muss in Frage gestellt werden, ob dazu genügend Erstberatungsstellen zur Verfügung stehen werden. Ebenfalls besteht heute die Situation, dass viele Personen keinen Hausarzt/keine Hausärztin mehr haben. Versicherten, die keine Erstberatungsstelle melden, würde durch die Krankenversicherung automatisch eine solche zugeteilt. Es besteht damit die Gefahr, dass Versicherte in Gegenden mit einem Mangel an Erstberatungsstellen in entfernte Gebiete mit freien Kapazitäten eingeteilt werden – dies wäre nicht im Sinne einer niederschweligen Versorgung.</p> <p>Spitex Schweiz fordert, dass neben den Ärzten auch weitere, genügend qualifizierte Berufsgruppen ins Auge gefasst werden für das Gatekeeping, z.B. die Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN (Advanced Practice Nurse). Diese können in Arztpraxen, Spitexorganisationen und Pflegeheimen und breiter zum Einsatz kommen als heute und so bereits heute erbrachte Triage- und Koordinationsleistungen dieser Institutionen unterstützen. Ziel muss es sein, dass auch Spitexorganisationen in Zukunft als Gatekeeper eingesetzt werden können, sofern die entsprechenden Kompetenzen vorhanden sind.</p> <p>Insgesamt stellt sich die Frage, wie hoch das Effizienzpotential dieser verbleibenden 30% ist. Dazu gilt es, die Gründe für die Einsparungen der 14% in Gatekeeping-Modellen zu betrachten: Liegt dies daran, dass insbesondere gesündere Personen, diese Versicherungsmodelle wählen? Oder sind es Personen, die sich mit hohen Kosten konfrontiert sehen? Welchen Einfluss hätte die im Bericht angekündigte Verringerung der Prämienrabatte auf die Wahl von stärkeren Gatekeeping-Modellen? Leider wird dies nicht dargelegt.</p> <p>Aus Sicht von Spitex Schweiz sind Gatekeeping-Modelle weiter voranzutreiben über Anreize wie beispielsweise Prämienrabatte. Damit wird die Akzeptanz der Modelle stärker gefördert als mit einem Zwang. Dabei ist zu berücksichtigen, dass neben den Ärzten weitere, genügend qualifizierte Berufsgruppen (z.B. APN) für das Gatekeeping eingesetzt werden können.</p>

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

	<p>Aus unserer Sicht störend ist, dass kaum Vorstellungen betreffend die vergüteten Aufwände einer Erstberatungsstelle kommuniziert werden. Aus diesem Grund sind auch keine Einsparpotentiale ableitbar, resp. es kann auch nicht abgeschätzt werden, ob durch die neue Erstberatungsstelle gar Mehrkosten generiert werden, weil die heute bei 70% der Versicherten zur Anwendung kommenden Modelle günstiger sind.</p> <p>Spitex Schweiz fordert die Überarbeitung des Vorschlags gemäss den obigen Ausführungen.</p>
<p>Spitex Schweiz</p>	<p>Koordinierte Versorgung stärken</p> <p>Netzwerke</p> <p><i>Spitex Schweiz unterstützt im Grundsatz die Schaffung von Grundlagen für Netzwerke.</i></p> <p>Mit der Revision sollen die Grundlagen geschaffen werden, damit sich Gesundheitsfachpersonen zu einem interprofessionellen und interdisziplinären Betreuungsteam zusammenschliessen können. Dieses tritt gegenüber den Versicherern als eine Organisation auf. Im Netzwerk werden die Leistungen koordiniert und via Pauschalen abgerechnet, die in Tarifverträgen mit den Versicherern festgelegt werden.</p> <p>Aus Sicht von Spitex Schweiz bietet die vorgeschlagene Revision eine gute Möglichkeit, die bisherigen Erfahrungen von Ärztenetzwerken und weiteren Pilotversuchen auszubauen. Mit dem Einbezug weiterer Leistungserbringer können Synergien genutzt und eine integrierte Versorgung sichergestellt werden. Damit soll jede Profession – auch über die Ärzteschaft hinaus – optimal gemäss ihren Kompetenzen eingesetzt werden und situativ den Lead übernehmen – zum Beispiel die Spitex im Bereich der Pflege zu Hause.</p> <p>In einem Netzwerk können Versorgungsprozesse durch interprofessionelle Qualitätszirkel optimiert werden. Häufig auftretende Fälle in der Versorgung werden koordiniert und die Prozesse in Guidelines festgehalten und einheitlich umgesetzt.</p> <p>Gemäss Bericht besteht ein Netzwerk mindestens aus einem Koordinationszentrum unter ärztlicher Leitung und weiteren angestellten Gesundheitsfachpersonen. Eine solche Vorgabe erachten wir als falsch und wir lehnen sie ab. Interprofessionalität in der koordinierten Versorgung bedeutet Zusammenarbeit auf Augenhöhe. Aus unserer Sicht kann ein Koordinationszentrum unter der Leitung eines Arztes oder einer Ärztin stehen, aber dies ist nicht eine zwingende Vorgabe. Vielmehr muss bei Bedarf ärztliche Kompetenz gesichert sein und rasch einbezogen werden.</p> <p>Wir machen an dieser Stelle darauf aufmerksam, dass über die Kantone hinweg verschiedene Modelle zur Sicherstellung der Grundversorgung zur Anwendung kommen. In einigen Kantonen der Westschweiz ist die ambulante Versorgung der Spitex mit Versorgungsauftrag über das ganze Kantonsgebiet geregelt und die Versorgung dazu wird durch eine einzelne Organisation umgesetzt. Diesem Umstand ist bei der Überarbeitung der Regelung zwingend Rechnung zu tragen.</p> <p>Als besonderes Hindernis betrachten wir im Bereich der Pflege die unterschiedlichen Vergütungssysteme. Wir weisen darauf hin, dass im Bereich der Pflege (ambulant wie auch stationär) keine Tarifverträge zur Anwendung kommen, da die OKP lediglich einen Beitrag vergütet. Dies könnte einen nicht zu unterschätzenden Effekt auf den Einbezug der Pflege haben. Es ist deshalb möglich, dass Spitex-Organisationen eher als Anschlusspartner im Sinne einer koordinierten Zusammenarbeit zum Zuge kommen werden. Aus diesem Grund fordern wir den Verzicht auf die</p>

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

	<p>Einrichtung von Pauschalen. Unseres Erachtens wäre ein vollständig auf Pauschalen an ein Gesamtnetzwerk ausgerichtetes Finanzierungssystem zum Scheitern verurteilt.</p> <p>Pauschalen sind vielmehr im Bereich der Koordinationsleistungen des Koordinationszentrums vorzusehen. Die Abrechnung der weiteren Leistungen soll – analog zu heutigen HMO-Modellen auch durch die Leistungserbringer direkt (gegebenenfalls im Auftrag durch das Koordinationszentrum) erfolgen. Diese Systeme funktionieren heute im Bereich der HMO-Praxen bestens – es gilt auf diesen Erfahrungen aufzubauen.</p> <p>Programme der Patientenversorgung</p> <p><i>Spitex Schweiz unterstützt die Initialisierung von Programmen der Patientenversorgung.</i></p> <p>Es wird vorgeschlagen, dass neu im Rahmen von ärztlich geleiteten, strukturierten Programmen gewisse Leistungen in der Koordination und Beratung sowie spezifische Überwachungs- sowie Behandlungsmassnahmen durch nicht-ärztliche nach KVG zugelassen Leistungserbringer erbracht werden können.</p> <p>Spitex Schweiz unterstützt solche Programme. Sie fördern eine effiziente, aber auch eine qualitativ hochstehende Versorgung. Durch den Einbezug qualifizierter, nicht-ärztlicher Leistungserbringer wird zudem die Hausarztmedizin entlastet.</p> <p>Der Bundesrat wird sich bei der Bezeichnung der Leistungen an den operationalisierten Kriterien zur Bewertung von Anträgen zur Franchisenbefreiung von kantonal oder national organisierten Präventionsprogrammen orientieren. Es muss darauf hingewiesen werden, dass der Aufwand zur Einreichung eines entsprechenden Antrags eine grosse Hürde darstellt. Für Spitexorganisationen oder deren Verbände übersteigt eine solche Arbeit häufig die Ressourcen.</p>
<p>Spitex Schweiz</p>	<p>Weitere Massnahmen mit Kostendämpfungsbezug</p> <p>Grundsätze für die Bemessung einer möglichst kostengünstigen Vergütung</p> <p>Eine Festlegung von Grundsätzen zur Berechnung eines Höchstvergütungsbeitrags wird von Spitex Schweiz als sinnvoll erachtet. Dabei gilt es jedoch zu berücksichtigen, dass eine genügende und langfristige Verfügbarkeit der Arzneimittel, Mittel und Gegenstände sichergestellt werden kann.</p> <p>Elektronische Rechnungsübermittlung</p> <p>Mit dem Vorschlag sollen sämtliche ambulanten und stationären Leistungserbringer verpflichtet werden, ihre Rechnungen künftig in elektronischer Form zu übermitteln. Spitex Schweiz unterstützt diese Regelung.</p> <p>Insbesondere nehmen wir zur Kenntnis, dass die Umsetzung mittels eines einheitlichen, gemeinsam entwickelten Standards für den elektronischen Datenaustausch umgesetzt werden soll. Das «Forum Datenaustausch» soll diesen einheitlich umsetzen. Das Verwenden mehrerer Standards würde zu unnötigem administrativem Mehraufwand und Mehrkosten führen.</p>

Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) 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 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)
Spitex Schweiz	21			Spitex Schweiz erachtet die Datenweitergabe zur Erfüllung der behördlichen Aufgaben als wichtig. Dabei ist wie vorgesehen die Anonymität der Versicherten zentral.	
Spitex Schweiz	25	2	h, i	Spitex Schweiz unterstützt diese Bestimmungen zu koordinierten Programmen.	
Spitex Schweiz	33	3 ^{bis}		Spitex Schweiz unterstützt diese Bestimmung zu koordinierten Programmen.	
Spitex Schweiz	35	2	o	Spitex Schweiz unterstützt die Bezeichnung von Netzwerken zur koordinierten Versorgung als Leistungserbringer.	
Spitex Schweiz	36b			Spitex Schweiz unterstützt diese Bestimmungen zu Netzwerken zur koordinierten Versorgung.	
Spitex Schweiz	40a			Spitex Schweiz erachtet eine weitere Stärkung des Gatekeeping ab, lehnt jedoch die Bestimmungen zur Erstberatungsstelle in dieser Form ab. Der Artikel ist zu streichen. Stattdessen sind wie weiter oben beschrieben die Anreize für Gatekeeping-Modelle auszubauen und die Aufnahme weiterer Gatekeeping-Professionen zu prüfen (insbesondere APN und Organisationen). In Konsequenz sind auch die weiteren Artikel zur Erstberatungsstelle zu überarbeiten.	Überarbeiten.

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

Spitex Schweiz	40b				Überarbeiten.
Spitex Schweiz	40c				Überarbeiten.
Spitex Schweiz	40d				Überarbeiten.
Spitex Schweiz	41				Überarbeiten .
Spitex Schweiz	41a				Überarbeiten.
Spitex Schweiz	42	3 ^{ter}		Spitex Schweiz unterstützt eine elektronische Übermittlung der Rechnungen an die Krankenversicherer nach einem einheitlichen Standard. Der Bundesrat soll lediglich eine subsidiäre Kompetenz haben.	
Spitex Schweiz	42a	2-3		Spitex Schweiz unterstützt die Bestimmungen zu einer Versichertenkarte in elektronischer Form neben dem heute verwendeten Sichtausweis im Kreditkartenformat.	
Spitex Schweiz	48a	1, 2		Spitex Schweiz unterstützt die Möglichkeit zum Abschluss von Tarifverträgen mit Netzwerken zur koordinierten Versorgung und dabei auch die Vergütung via Pauschalen für die Koordination von Leistungen durch das Netzwerk. Die Abgeltung via Pauschalen für die Leistungen wird abgelehnt. Die Abgeltung soll weiterhin nach den Abgeltungssystemen der Leistungserbringer erfolgen. Möglich wäre die Beibehaltung einer einzigen Rechnungsstellerin durch das Koordinationszentrum des Netzwerks.	Streichen Abs 1 Bst. a Streichen Abs. 2
Spitex Schweiz	54			Wie bereits in den allgemeinen Bemerkungen beschrieben, lehnt Spitex Schweiz die Einführung von Topdown-getriebenen Kostenzielen ab. Unseres Erachtens führt das Vorgehen zu Fehlversorgung, Ungleichheiten und Rationierung.	Streichen.

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

				In Konsequenz sind auch die weiteren Artikel zu den Kostenzielen zu streichen und auf die Streichung von Art. 55 zu verzichten.	
Spitex Schweiz	54a				Streichen.
Spitex Schweiz	54b				Streichen.
Spitex Schweiz	54c				Streichen.
Spitex Schweiz	54d				Streichen.
Spitex Schweiz	54e				Streichen.
Spitex Schweiz	55				Keine Streichung.
Spitex Schweiz	64	7	B	Spitex Schweiz unterstützt den vorgeschlagenen Verzicht auf Kostenbeteiligung bei den aufgeführten Leistungen.	
Spitex Schweiz	64	7	c	Siehe Bemerkungen zu Art. 54	Streichen.
Spitex Schweiz	III			Die Übergangsbestimmungen sind gemäss den obigen Eingaben zu überarbeiten.	Überarbeiten.
Spitex Schweiz					
Spitex Schweiz					

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.