

Änderungen des HMG: Vernehmlassungsverfahren

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : IG eMediplan

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : c/o Köhler, Stüdeli & Partner GmbH, Amthausgasse 18, 3011 Bern

Kontaktperson : Walter Stüdeli

Telefon : 031 560 00 24

E-Mail : walter.stuedeli@emediplan.ch

Datum : 22. März 2024

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	10
Änderung des HMG; Medikationsplan - Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs und zu deren Erläuterungen	11
Änderung des HMG; eHealthTools - Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf und zum erläuternden Bericht	13
Änderung des HMG; eHealth Tools - Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs und zu deren Erläuterungen	14
Änderung des HMG; TAM - Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf und zum erläuternden Bericht	17
Änderung des HMG: TAM - Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen	18

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

Bemerkungen/Anregungen

Die IG eMediplan nimmt gerne die Gelegenheit wahr, sich im Rahmen der Vernehmlassung HMG 3a u.a. zu ihrem Kerngeschäft, den elektronischen Medikationsplänen, zu äussern. Medikationsfehler sind im Gesundheitswesen häufig. Mit digitalen Instrumenten, wie elektronischen Medikationsplänen, können die Fehlerquellen reduziert und die Einnahmetreue der Arzneimittel verbessert werden. Medikationsfehler führen sogar zu vielen Spitaleintritten. Rund 2.3 Prozent aller Spitaleintritte in den Jahren 2012 bis 2019 gehen auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen zurück (Medienmitteilung, Universität Luzern 2023).

Die IG eMediplan ist überzeugt, dass eine flächendeckende Einführung von eMedikationsplänen die Qualität der Medikation verbessern kann. Die IG eMediplan hat sich in der Vergangenheit für ein Obligatorium ausgesprochen. Allerdings müssen zentrale Voraussetzungen erfüllt sein, damit ein Obligatorium eingeführt werden kann und damit ein Obligatorium bei der den verschreibungs- und abgabepflichtigen Fachpersonen auf Akzeptanz stösst. Aus Sicht der IG eMediplan fehlen drei zentrale Elemente, die vor der verpflichtenden Einführung von eMedikationsplänen auf Stufe Gesetz zu regeln sind:

- Die Haftung der Leistungserbringer beim Einsatz von eMedikationsplänen ist vor der Einführung zu klären. Wer sich dabei für einen Medikationsplan entscheidet, muss dann alle Arzneimittel in den Medikationsplan eintragen lassen. Ausnahmen, z.B. für potenzielle stigmatisierende Arzneimittel, sind nicht möglich. Auch für den Fall, dass ein Leistungserbringer im Rahmen einer Medikations-Anamnese Eintragungen für Medikamente vornimmt, welche er selbst nicht verschrieben und/oder abgegeben hat, sind die Haftungsfragen zu klären.
- Die Frage stellt sich, wie die eMedikationspläne und die eRezepte im Falle eines Obligatoriums elektronisch übermittelt werden. Derzeit fehlt ein geeignetes Instrument. Das EPD in der aktuellen Form ist zu wenig verbreitet und technisch nicht ausgereift. Das Obligatorium für ambulante Leistungserbringer dürfte erst im nächsten Jahrzehnt umgesetzt werden.
- Wird ein Obligatorium geschaffen und/oder die interprofessionelle Medikationsüberprüfung eingeführt. So entstehen Investitionskosten, die vom Staat zu entschädigen sind, auf jeden Fall sind aber die interprofessionelle Zusammenarbeit unweigerlich mit einem Mehraufwand verbunden (mind. zwei Berufsgruppen müssen miteinander sich austauschen) und diese sind im Tarif abzubilden.

Aus den genannten Gründen ist derzeit der Freiwilligkeit den Vorzug zu geben. Die IG eMediplan weist darauf hin, dass im Jahr 2023, auf freiwilliger Basis, über eine Million eMedikationspläne erstellt, verteilt und genutzt wurden. Auch Rezepte werden in der Schweiz immer häufiger elektronisch ausgestellt.

Sowohl die eMedikationspläne als auch viele eRezepte basieren auf einem Standard der IG eMediplan (neuer Release im Frühjahr 2024: CHMED23A), der sowohl international als auch mit dem von eHealth Suisse definierten Standard (Medication Prescription Document, Medication Card Document) interoperabel ist. Auch die E-Rezept Schweiz Initiative der FMH und von pharmaSuisse setzt auf den Standard der IG eMediplan. Die IG eMediplan bittet den Bundesrat deshalb, keine neuen Standards einzuführen, sondern auf bewährte Standards zu setzen, die sich international durchgesetzt haben (FIHR) und die im nationalen Kontext bereits verwendet werden.

Änderungen des HMG: Vernehmlassungsverfahren

Die IG eMediplan unterstützt das geplante Obligatorium für pädiatrische Arzneimittel im Spital und in öffentlichen Apotheken (Konsultation Datenbank, Einsatz klinische Entscheidungsunterstützungssoftware). Auch hier weist sie auf die Notwendigkeit der Abbildung der Leistungen in den Tarifen hin.

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)

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

Art. 26

Bemerkungen/Anregungen

Verschreibungen elektronisch vorzunehmen, sollte für die berechtigten Leistungserbringer (Benutzergruppe) einfach und sicher sein. Daher schlagen wir vor, die Ausführungen im erläuternden Bericht, ab Seite 45 ff, betreffend Einsatz der qualifizierten elektronischen Signatur (QES) im Zusammenhang mit den Anforderungen zur Ausstellung elektronischer Rezepte gemäss Art. 26 zu ergänzen.

Die erfolgreiche Nutzung wert-/ nutzstiftender, digitaler Services setzt die Anwendbarkeit / die Praxistauglichkeit voraus. Insbesondere Arbeitsabläufe sollten nur minimal angepasst und Kosten eingespart werden. Aus diesen Gründen ist der Einsatz von QES hinderlich. Im vorliegenden Kontext bedingt QES den Einsatz zusätzlicher Services. Auch ist eine permanente Authentifizierung bei der Ausstellung von Rezepten hinderlich und führt zu hohen Kosten. Folglich unterstützen die IG eMediplan den Entwurf für Art. 26 Abs. 2^{bis} Bst. b und 5–7, Abs. 6 und legen folgend die Unterschiede zwischen einer QES und dem Einsatz von elektronischen Rezepten Services (E-Rezept Schweiz Service), insbesondere im Hinblick auf die Benutzergruppe und die Sicherheitsanforderungen dar:

QES:

- Die QES ist ein hochreguliertes Legitimationsmittel, das darauf abzielt, eine sichere Kommunikation zwischen einer unbeschränkten Anzahl von Teilnehmern elektronischer Kommunikation zu ermöglichen (es gibt also keine klardefinierte Benutzergruppe)
- Sie ermöglicht es, beliebige Dokumente zu signieren und Vertrauen sowie Beweissicherheit in Bezug auf Authentizität und Integrität zu schaffen
- Typischerweise wird sie in einem offenen Benutzergruppenkontext eingesetzt, in dem eine unbegrenzte Anzahl von Benutzern involviert ist.

E-Rezept Service:

- Im Gegensatz dazu ist die Anwendung von E-Rezepten auf eine begrenzte Gruppe von Benutzern beschränkt, nämlich Leistungserbringer, welche in einem gesamthaften Prozess agieren
- Diese Benutzergruppe hat die Befugnis, Rezepte auszustellen, ungültig zu erklären oder zu entwerfen
- Die Sicherheit von E-Rezepten kann durch ein zentrales, vertrauenswürdigen System gewährleistet werden, das die Authentizität, Integrität und Schutz vor Mehrfacheinlösung sicherstellt
- Diese geschlossene Benutzergruppe setzt voraus, dass es eine zentrale vertrauenswürdige Stelle gibt, die die Kontrolle über das System hat, und dass zwischen den Benutzern vorab rechtliche Beziehungen bestehen, die ihre Rechte und Pflichten regeln

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass während die QES für eine offene Benutzergruppe konzipiert ist und eine breite Anwendung hat, E-Rezepte auf eine spezifische, begrenzte Benutzergruppe beschränkt sind, was es ermöglicht, alternative Sicherheitsmechanismen zu implementieren, um die erforderliche Sicherheit zu gewährleisten.

Änderungen des HMG: Vernehmlassungsverfahren

eRez02

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

Art. 26

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkungen/Anregungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
26	5		<p>Die IG eMediplan plädiert aktuell für einen freiwilligen Einsatz von elektronischen Rezepten (Begründung: siehe einleitende Bemerkungen).</p> <p>Wir bitten in der Botschaft des Bundesrats um die Präzisierung, dass die Verpflichtung zum eRezept auch für Humanarzneimittel gilt, die dem Betäubungsmittelgesetz unterstellt sind.</p> <p>Dies bedingt eine Änderung der Verordnung über die Betäubungsmittelkontrolle (Betäubungsmittelkontrollverordnung, BetmKV).</p>	<p>Die Verschreibung von Humanarzneimitteln und deren Einlösung erfolgt kann auf elektronischem Weg <u>erfolgen</u>. Auf Verlangen der Patientin oder des Patienten ist ihr oder ihm die Verschreibung in Papierform zur Verfügung zu stellen; das Format muss in diesem Fall elektronisch lesbar sein.</p>
26	6		<p>Die IG eMediplan weist darauf hin, dass durch die HMG-Revision auch die VAM Art. 51 Abs. 2 angepasst werden soll. Insbesondere, da die qualifizierte digitale Signatur (QES) die Anforderungen des vorliegenden Gesetzes-Entwurfs nicht vollständig erfüllt. Namentlich der Schutz vor Mehrfacheinlösungen gemäss Bst. c von Verschreibungen kann mit einer QES allein nicht sichergestellt werden.</p>	<p>Kein Antrag für Änderung.</p>
26	7		<p>Der Bundesrat muss einzig das Ergebnis regeln. Mit welchem System dieses erreicht wird, ist unerheblich. Ausserdem ist unklar, was unter dem Begriff «Systeme» zu verstehen ist.</p> <p>Im Bereich des eRezepts und des eMedikationsplans hat der Verein IG eMediplan Standards geschaffen, die auf internationalen Standards basieren (FIHR). Aktuell gibt es einen Release-Wechsel auf die Version CHMED23A. Der Bundesrat</p>	<p>7 Der Bundesrat regelt die Anforderungen an die Systeme näher, <u>einschliesslich</u> die Datenformate und die Übermittlungsschnittstellen.</p> <p><u>Er berücksichtigt dabei bereits etablierte Standards und bezieht die betroffenen Akteure mit ein.</u></p>

Änderungen des HMG: Vernehmlassungsverfahren

			soll sich beim verpflichtenden Erlass von Standards auf Stufe Verordnung auf die bestehenden Standards stützen, die sich im Markt bereits etabliert haben. Die eingesetzten Standards müssen EU-kompatibel sein.	
--	--	--	--	--

Änderungen des HMG: Vernehmlassungsverfahren

MedP01

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

Art. 26a

Bemerkungen/Anregungen

Der Erfolg von eMedikationsplänen hängt erheblich davon ab, dass die Patientin beziehungsweise der Patient alle Arzneimittel inklusive der Selbstmedikation in Apotheken und Drogerien angibt und die verschreibungs- und abgabeberechtigten Fachpersonen über allfällige Medikationsunverträglichkeiten informiert.

Die IG eMediplan ist damit einverstanden, dass der Bund Vorgaben für den Einsatz von (freiwilligen) elektronischen Medikationsplänen erlässt. Wir schlagen vor, die betroffenen Akteure, namentlich die IG eMediplan, für die Ausgestaltung beizuziehen.

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)
26a			<p>Zu präzisieren ist, wie mit elektronischen Medikationsplänen umzugehen ist, die freiwillig einzusetzen sind (siehe Einleitung).</p> <p>Aus diesem Grund schlagen wir vor, konsequent von <u>elektronischen Medikationsplänen</u> zu sprechen.</p> <p>Einmalige Anwendungen von Medikamenten (bspw. auch Immunisierungen) werden heute üblicherweise nicht in den Medikationsplan aufgenommen. Dies soll auch in Zukunft so bleiben.</p>	<p>Bei der Verschreibung, Abgabe oder Anwendung eines Arzneimittels mus <u>kann</u> die dafür verantwortliche Person eine Liste der verschriebenen <u>und</u> abgegebenen oder angewendeten Arzneimittel (<u>elektronischer</u> Medikationsplan) erstellen oder einen bestehenden <u>elektronischen</u> Medikationsplan aktualisieren. Bei jeder Erstellung oder Aktualisierung des <u>elektronischen</u> Medikationsplans muss die verantwortliche Person die Gesamtheit der Arzneimittel, die die Patientin oder der Patient erhält, überprüfen (Medikationsabgleich). Sie muss den Medikationsabgleich dokumentieren.</p>
26a	Abs. 2		<p>Die Formulierung ist unklar und sollte angepasst werden. Im Normalfall sollen Medikationspläne den Patientinnen und Patienten elektronisch übermittelt werden. Auf Verlangen hin ist die Papierform zu gewähren.</p>	<p>2 Der <u>elektronische</u> Medikationsplan muss in einem elektronisch lesbaren Format erstellt werden. Er ist <u>kann</u> der Patientin oder dem Patienten auf Verlangen auf elektronischem Weg oder <u>auf Verlangen</u> in Papierform zur Verfügung <u>gestellt werden</u>. zu stellen.</p>
26a	Abs. 3		<p>Der Passus kann bei freiwilligen elektronischen Medikationsplänen ersatzlos gestrichen werden.</p>	<p>3 Der Bundesrat kann Personen von der Pflicht zur Erstellung oder Aktualisierung eines Medikationsplans oder zur Durchführung und Dokumentation eines Medikationsabgleichs befreien.</p>
26a	Abs. 4		<p>Die Verpflichtung gilt für die Personen und die Systemanbieter (Software-Anbieter), welche eMedikationspläne einsetzen. Aus diesem Grund schlagen wir vor, eine allgemeine Formulierung zu verwenden.</p>	<p>4 Für die Erstellung oder Aktualisierung von <u>elektronischen Medikationsplänen</u> sind interoperable Systeme zu verwenden.</p> <p>Die für die Erstellung oder Aktualisierung von Medikationsplänen zuständigen Personen müssen dafür elektronische Systeme verwenden, die interoperabel sind.</p>

Änderungen des HMG: Vernehmlassungsverfahren

			<p>Es ist aus Gründen der Medikationssicherheit unbedingt notwendig, dass insbesondere bei Medikamenten immer alle Daten sichtbar sind. Also nicht so, wie es aktuell bei der Impfdokumentation im EPD (XDS) der Fall ist, dass Patienten nach Gutdünken Inhalte geheim stellen können. Es darf also nicht die Möglichkeit bestehen, z.B. HIV-Medikation auszublenden, die für das Erkennen von Medikations-Interaktionsrisiken essenziell sein kann.</p>	
26a	5		<p>Der Begriff «Arten von Arzneimitteln» soll gelöscht werden, weil er unklar ist und in der Gesetzgebung nicht verwendet wird.</p> <p>Im Zuge der Umsetzung muss eindeutig geregelt werden, wer für technische Konvertierungen zwischen vom Bund verantworteten Schnittstellenspezifikationen, Formaten, Systemen etc. gegenüber etablierten Alternativen verantwortlich ist, inkl. Regelung von Kostenfolgen.</p>	<p>5 Der Bundesrat regelt die Einzelheiten, insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. den Inhalt des Medikationsplans, namentlich die Arten von Arzneimitteln, die erfasst werden müssen; a. <u>den Inhalt des elektronischen Medikationsplans, namentlich die verpflichtenden Inhalte und mögliche Ausnahmen. Dabei stützt er sich auf bestehende etablierte Standards.</u> b. die Anforderungen an die für die Erstellung und Aktualisierung der <u>elektronischen Medikationspläne</u> verwendeten <u>Standards Systeme</u> in Bezug auf die Interoperabilität, namentlich die Datenformate und die Übermittlungsschnittstellen.

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

Art. 26b

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkungen/Anregungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
26 26a 26b	Abs.2 Abs. 4 26b	Ziff. 6	<p>Anstelle des Begriffs «elektronische Systeme» soll der international verwendete Begriff «klinisches Entscheidungsunterstützungstool» oder «klinische Entscheidungsunterstützungssoftware» (engl. «clinical decision support software», CDSS) verwendet werden. Ein «elektronisches System» kann auch ein Taschenrechner sein oder eine Exceltabelle, was im Falle eines pädiatrischen Dosisrechners nicht taugt. Der deutsche Begriff für ein CDSS schafft (auch international) Klarheit.</p> <p>Auch die FDA verwendet z.B. den Begriff Clinical Decision Support Software bereits in ihren Guidance-Dokumenten (siehe z.B. https://www.fda.gov/media/109618/download). Die FDA führt die Definition wie folgt aus: <i>Clinical decision support (CDS) is a software function that provides health care professionals and patients with knowledge and person-specific information, intelligently filtered or presented at appropriate times, to enhance health and health care.</i></p> <p>Auch aktuelle Publikationen im Zusammenhang mit den regulatorischen Anforderungen (EU-MDR) nennen verwenden den Begriff CDSS (siehe z.B. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10105190/). In Deutsch wird in der Regel der Begriff «Entscheidungsunterstützung» für den Term «decision support» verwendet (siehe z.B. <a 907="" 912="" 925"="" 934="" data-label="Page-Footer" href="https://www.johner-</p> </td> <td> <p>Art. 26b <u>Klinische Entscheidungsunterstützungssoftware zur Berechnung von pädiatrischen Arzneimitteldosierungen</u></p> <p><u>Die Änderungen des Begriffs «elektronische Systeme» in «klinisches Entscheidungsunterstützungssoftware» gelten auch für folgende Artikel:</u></p> <p>Art. 26 Abs. 2bis. Ziff 6</p> <p>Art. 26a Abs. 4</p> <p>Art. 26b</p> </td> </tr> </tbody> </table> </div> <div data-bbox="> <p>14</p> </p>	

Änderungen des HMG: Vernehmlassungsverfahren

			institut.de/blog/regulatory-affairs/decision-support-systeme-medizinprodukt/).	
26b	1		<p>Die Bezeichnung «Einrichtungen, die stationäre pädiatrische Behandlungen durchführen» lässt vermuten, dass die Verpflichtung vorläufig nur für Spitäler gilt, die auch über eine Kinderklinik verfügen (also stationäre Bettenstationen für Kinder haben). Dies steht im Widerspruch zu Seite 50 im Erläuternden Bericht, wonach auch «alle weiteren Spitäler, die zwar keine Infrastruktur für Kinder- und Jugendmedizin haben, aber z.B. punktuell pädiatrische Notfälle abdecken» von der Pflicht erfasst sind. Tatsächlich werden auf den Notfallstationen von stationären Einrichtungen in der Regel auch Kinder behandelt, und (meist ab einer festgelegten Altersgrenze von z.B. 6 Jahren) auch operiert und/oder in die stationären (Erwachsenen-)Kliniken verlegt. Gerade bei in der Pädiatrie nicht ausgebildeten Gesundheitsfachpersonen in stationären Einrichtungen ist eine «klinische Entscheidungsunterstützung» zur Berechnung der Dosierung wichtig.</p> <p>Die Pflicht soll für alle Arzneimittel der Kategorien A, B und D gelten, für die eine Fachberatung erforderlich ist, weil die Anwendung/Einnahme mit Risiken verbunden ist.</p> <p>Die Pflicht zur Erstellung bzw. Überprüfung des Medikationsplans bei jeder Verschreibung, Abgabe oder <u>Anwendung</u> geht zudem ebenfalls zu weit. Einmalige Abgaben von Medikamenten (bspw. auch Immunisierungen) werden heute üblicherweise nicht in den Medikationsplan aufgenommen.</p> <p>Die Pflicht bei jeder Anwendung ist unverhältnismässig und führt zu unnötigem Mehraufwand, Zusatzkosten und zu Verpflichtungen von nicht dafür ausgebildeten Personen. Würde die Pflicht bei jeder Anwendung bestehen, müsste bei jeder Impfung der Medikationsplan überprüft werden. Bei jeder Spritze</p>	<p>Art. 26b Elektronische Systeme zur Berechnung von Arzneimitteldosierungen</p> <p>1 In Einrichtungen, die stationäre pädiatrische Behandlungen durchführen, müssen bei stationären sowie ambulanten Behandlungen im Rahmen der Verschreibung <u>oder</u> Abgabe oder Anwendung von Arzneimitteln <u>klinische Entscheidungsunterstützungssysteme</u> elektronische Systeme zur Berechnung von Arzneimitteldosierungen <u>auf der Basis von Dosierungsempfehlungen harmonisierter nach aktuellem Stand der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaften</u> Dosierungsempfehlungen verwendet werden.</p>

Änderungen des HMG: Vernehmlassungsverfahren

			sei es bei einem ambulanten Eingriff oder beim Zahnarzt würde die Pflicht gelten.	
26b	2	a	<p>Der Passus soll ersatzlos gestrichen werden, weil die Pflicht für alle Arzneimittel der Kategorien A, B und D gelten soll, für die eine Fachberatung erforderlich ist, weil die Anwendung/Einnahme mit Risiken verbunden ist.</p> <p>Gerade bei kleinen Kindern ist die 10-fach-Überdosierung bei Arzneimitteln ein grosses Risiko, da kein automatischer Plausibilitätscheck möglich ist – ob 0.05 mL oder 0.5 mL korrekt sind, kann nicht mit gesundem Menschenverstand eruiert werden. Immer wieder kommt es zu schweren Zwischenfällen inkl. Todesfällen aufgrund einer 10-fach-Überdosierung, auch von sogenannten «risikoarmen» Arzneimitteln.</p> <p>Deshalb soll die Verwendung eines CDS Tools für alle Arzneimittel (mit Ausnahme der der Abgabekategorie E) für verpflichtend erklärt werden.</p>	<p>2- Der Bundesrat kann die Verwendung der Systeme nach Absatz 1:</p> <p>a. bei Arzneimitteln mit geringem Risikopotenzial für nicht verpflichtend erklären;</p> <p>b. für Einrichtungen, die ausschliesslich ambulante pädiatrische Behandlungen durchführen, und öffentliche Apotheken für verpflichtend erklären.</p>

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)