

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

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerischer Hebammenverband

Abkürzung der Firma / Organisation : SHV

Adresse : Rosenweg 25c

Kontaktperson : Andrea Weber-Käser

Telefon : 031 332 63 40

E-Mail : a.weber@hebamme.ch

Datum : 13.11.2020

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

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht</b>	<b>3</b>
<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen</b>	<b>5</b>
<b>Weitere Vorschläge</b>	<b>17</b>
<b>Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:</b>	<b>19</b>

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

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.SHV</b>	Besten Dank für die Möglichkeit zur oben erwähnten Vernehmlassung Stellung nehmen zu können. Der Schweizerische Hebammenverband (SHV) ist der Berufsverband der rund 3200 Hebammen in der Schweiz. Er setzt sich für die Belange der angestellten und der freipraktizierenden Hebammen ein.
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden</b>	

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

<b>werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

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**

<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	35	2	O	Erstberatungsstelle/Advanced Practice	<p><b>Art. 36b Netzwerke zur koordinierten Versorgung</b></p> <p>1 Ein Netzwerk zur koordinierten Versorgung ist eine Einrichtung, die:</p> <p>a. Leistungen nach den Artikeln 25–31 ambulant und koordiniert erbringt;</p> <p>und</p> <p>b. die Koordination mit weiteren Leistungserbringern über die ganze Versorgungskette sicherstellt.</p> <p>oder</p> <p>c. durch eine Hebamme mit registriertem AP Titel (bsp. AP Midwife) geleitet wird.</p> <p>d. einem Geburtshaus auf der kantonalen Spitalliste entspricht</p> <p>2 Der Bundesrat legt die Zulassungsvoraussetzungen fest, welche die Netzwerke zur koordinierten Versorgung erfüllen müssen. Die Zulassungsvoraussetzungen müssen gewährleisten können, dass qualitativ</p>
	36		b und folgende	Der SHV begrüsst es sehr, dass der Bundesrat gut acht Jahre nach dem Scheitern der "Managed- Care"-Vorlage substanzielle – und substanziiell bessere – Vorschläge zur Stärkung der koordinierten Versorgung in der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung macht. Die Einführung von Erstberatungsstellen und die gesetzliche Verankerung von Netzwerken der koordinierten Versorgung sowie von Programmen der Patientenversorgung sind Massnahmen, die in die richtige Richtung gehen.	
	40		a und folgende siehe die Bst. c und d und Punkt 4	Die Stärkung der <b>Leistungskoordination</b> , der (Erst-)Beratung und der <b>Dossierführung</b> ist sehr wichtig. Diese Aufgaben müssen aber zusammen gedacht werden, weshalb der SHV nicht einsieht, wieso der Bundesrat mit der Erstberatungsstelle und den Netzwerken der koordinierten Versorgung zwei verschiedene und voneinander getrennte neue (bzw. neu definierte) Kategorien von Leistungserbringern einführen will: Netzwerke können die Funktion einer Erstberatungsstelle übernehmen, Erstberatungsstellen müssen aber nicht zwingend Koordinationsaufgaben übernehmen; Erstberatungsstellen sollen obligatorisch sein, Koordinationsnetzwerke hingegen nicht. Der SHV erachtet es als wichtig, dass sowohl die <b>Erstberatung</b> als auch die <b>Dossierführung</b> (inkl. elektronischem Patientendossier) und die <b>Leistungskoordination</b> aus einer	

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

			<p>Hand erfolgen. Als <b>Gegenvorschlag</b> zu den bundesrätlichen Vorschlägen bzw. als <b>Konzept</b> für deren <b>konsequentere Umsetzung</b> soll mit der Einführung einer <b>einheitlichen "Beratungs- und Koordinationsstelle (BKS)"</b> der Zugang der ganzen Bevölkerung zu einer hochstehenden und optimal koordinierten medizinischen Erstversorgung sichergestellt werden. Die gegenwärtigen Entwicklungen des Gesundheitswesens in der Schweiz entsprechen den globalen Trends und Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung. Diese sind von einer deutlichen Zunahme chronischer Erkrankungen und Multimorbidität in allen Altersgruppen (Global Burden of Disease Study, 2017), von einer Verlagerung von stationärer zu ambulanter Versorgung, von Fachkräftemangel, der Förderung von Medizintechnologie und Digitalisierung sowie der <b>Stärkung paramedizinischer Berufe</b> gekennzeichnet. Diese Entwicklungen tangieren auch die perinatale Gesundheitsversorgung.</p> <p>In diesem Kontext begrüsst der SHV die Absicht des Bundesrates, die «Advanced Practice Rolle (AP) zu stärken und im Gesetz zu verankern. Es ist aber zwingend notwendig die AP-Rolle spezifisch pro Beruf zu verankern und nicht der Begriff ANP (Advanced Nurse Practitioner) generell, damit alle paramedizinischen Berufe, welche AP Rollen in Zukunft definieren, ebenso abgebildet sind.</p> <p>International misst die Weltgesundheitsorganisation in ihrem europäischen Kompendium "Nurses and Midwives: A Vital Resource for Health (WHO 2015) den Hebammen eine Schlüsselrolle in der Bewältigung der Herausforderungen in der Perinatalversorgung zu. Im englischsprachigen Raum ist diese erweiterte und spezialisierte Befähigung von Hebammen (ab Msc Niveau) unter dem Begriff "Advanced Midwifery Practice"</p>	<p>hochstehende und zweckmässige Leistungen erbracht werden.</p> <p>3 Die Zulassungsvoraussetzungen umfassen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. die Anforderungen an den Arzt oder die Ärztin oder die Hebamme mit registriertem AP Titel (AP Midwife,) oder die Leitung eines Geburtshauses auf der Spitalliste, der oder die das Netzwerk leitet;</li> <li>b. das Fachpersonal, über das das Netzwerk verfügen muss;</li> <li>c. die Leistungen, die das Netzwerk erbringen muss;</li> <li>d. die Koordination der Leistungen über die gesamte Versorgungskette;</li> <li>e. Führungsinstrumente, wobei diese alle für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und für die Tarifierung notwendigen Daten enthalten müssen;</li> <li>f. die elektronische Führung der Krankengeschichte des Patienten oder der Patientin;</li> </ol> <p>4 Der Bundesrat regelt den AP-Titel für Hebammen.</p>
--	--	--	--	---

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

			<p>(AMP) oder "Advanced Practice Midwife" (APM) bekannt. So arbeiten in Grossbritannien bereits Hebammen in der Funktion der "Specialist Maternal Mental Health Midwife" (Crabbe &amp; Hemingway, 2014) Gesundheitsfachpersonen in Advanced Practice Rollen verfügen somit über vertiefte wissenschaftliche und fachliche Kompetenzen.</p> <p>Dank diesen können sie Aufgaben übernehmen, die über ihren klassischen Verantwortungsbereich hinausgehen. Sie sind prädestiniert eine BKS zu leiten. Die BKS – das können neben Hausarzt- oder Kinderarztpraxen, Gemeinschaftspraxen auch Geburtshäuser auf der Spitalliste oder von Hebammen mit AP Titel geleitete Hebammenpraxen sein – sind für die Erstberatung der Versicherten, für die Koordination der Leistungen und für die Dossierführung zuständig. Sie würden sicherstellen, dass das elektronische Patientendossier laufend aktualisiert und kompetent geführt wird. Die BKS stellen aber auch die Kontinuität in der Begleitung der PatientInnen sicher und stärken die interprofessionelle Zusammenarbeit. Somit wäre gewährleistet, dass Patientinnen und Patienten – je nach Lebenssituation – auch nicht-ärztlich geführte Netzwerke als BKS wählen könnten und nicht "gezwungen" werden, ausschliesslich ärztlich geleitete Netzwerke zu wählen. Soll die Interprofessionalität gemäss der <a href="#">Charta der SAMW</a> aber zum Durchbruch verholfen werden, muss die AP Rolle zwingend auf der gesetzlichen Ebene legitimiert werden. Dies ist nötig, um auch im Bereich der paramedizinischen Berufe Pilotprojekte im Bereich AP rascher zu implementieren und geeignete Tarifierungssysteme entwickeln zu können.</p> <p>Die pauschale Abgeltung der Leistungen der Erstberatung und der Koordination ist richtig, sie birgt aber auch ein Missbrauchspotenzial. Besteht nämlich ein ökonomischer Druck, Beratungsleistungen unter möglichst geringem Aufwand zu</p>	
--	--	--	--	--

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

				erledigen, so würde dies in der Geburtshilfe Probleme schaffen. Vor allem Schwangere in komplexen Situationen könnten zum "unerwünschten Kostenrisiko" werden. Abhilfe könnte hier schaffen, dass besonders aufwendige, eindeutig notwendige und identifizierbare Beratungs- und Koordinationsaufgaben als Einzelleistungstarife verrechnet werden könnten.	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.SHV</b>	64	7	b	<p>Der Schweizerische Hebammenverband (SHV) unterstützt und begrüsst grundsätzlich die vom Bundesrat gewählte Formulierung: «Artikel 64 Absatz 7 Buchstabe b KVG soll ergänzt werden mit den Hinweisen auf Leistungen bei Geburtsgebrechen, Unfällen und Leistungen bei straflosem Abbruch der Schwangerschaft. Auch diese Leistungen sollen, neben den Leistungen nach den Artikeln 25 und 25a KVG, ab der 13. Schwangerschaftswoche bis acht Wochen nach der Niederkunft, von der Kostenbeteiligung befreit werden.»</p> <p><b>Es ist wichtig, dass sämtliche Mutterschaftsleistungen sowie auch alle «schwangerschaftsfremden» Leistungen von Franchise und Selbstbehalt befreit sind.</b></p> <p>Die <b>im Gesetzestext belassene Definition und enge Limitierung ab der 13. Schwangerschaftswoche</b> führt in der Praxis jedoch immer wieder zu grossen Problemen. Die Problematik beginnt nämlich dann, wenn Schwangere vor der 13. SSW schwangerschaftsbedingte Komplikationen wie Blutungen, drohende Fehlgeburt oder eine Fehlgeburt erleiden.</p>	



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

				<p>Die Krankenversicherer kommen für Komplikationen in der Schwangerschaft erst ab der 13. Schwangerschaftswoche auf. Sämtliche Kosten (z.Bsp. wiederholter Ultraschall bei Komplikationen, zusätzliche Laborkontrollen und operative Curettage) müssen von der Schwangeren selber getragen werden. <a href="#">Die Motion Kälin</a> 18.4372 aus dem Jahre 2018 zeigt diese Situation exemplarisch auf. Schwangere, welche vor der 13. SSW Komplikationen erleiden oder sogar ihr Kind verlieren, werden gegenüber Frauen, welche diese Probleme zu einem späteren Zeitpunkt (nach der 13. SSW) erfahren, klar benachteiligt. Sie tragen teilweise hohe Kosten der Behandlungen selber. Eine Curettage kostet (operativer Eingriff im Spital, excl. Vor- und Nachkontrolle) rund CHF 800 - 1100. Die Frauen müssen auch für den Selbstbehalt aufkommen und es wird ihnen die Franchise berechnet. Mit allen Kontrollen kann diese Summe rasch auf gegen CHF 1500 - 2000 steigen. Nicht wenige Frauen in der Schweiz sind von dieser gesetzlichen nicht verständlichen Ungleichstellung betroffen: Etwa jede fünfte Schwangerschaft endet in einer frühen Fehlgeburt <sup>4 5</sup>. Allein am Universitätsspital Zürich betraf diese Unrechtbehandlung in den Jahren 2018/2019 insgesamt 266 resp. 300 Frauen.</p> <p>Der in der Motion Kälin korrekt beschriebene Missstand wird mit dem vorliegenden Textvorschlag des Artikels 64, Abs. 7, Bst. b leider <b>nicht</b> behoben. Er kann nur behoben werden, wenn die Kostenbeteiligung bereits ab Beginn der Schwangerschaft wegfällt. (siehe Textvorschlag).</p> <p>In der bundesrätlichen Begründung zur Motion Kälin wird mit folgender Erklärung auf den Vorschlag der Kostenbefreiung ab Beginn der Schwangerschaft argumentiert:  <i>«Mit der heutigen Regelung werden Behandlungen von Komplikationen in den ersten zwölf Wochen wie Spontanaborte oder Eileiterschwangerschaften nicht von der Kostenbeteiligung</i></p>	<p><b>Textvorschlag für Art. 64, Abs. 7, Bst. b KVG:</b></p> <p><b>Für folgende Leistungen darf der Versicherer keine Kostenbeteiligung erheben:</b></p> <p><b>Leistungen nach den Artikeln 25, 25a, 27, 28 und 30, die ab Beginn der Schwangerschaft, während der Niederkunft und bis 8 Wochen nach der Niederkunft erbracht werden.</b></p>
--	--	--	--	--	---

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

			<p><i>befreit. Es ist korrekt, dass Frauen, welche in den ersten zwölf Schwangerschaftswochen wegen Komplikationen Behandlungen benötigen, gegenüber Frauen, bei denen die Schwangerschaft problemlos verläuft, in Bezug auf die Erhebung der Kostenbeteiligung benachteiligt sind. Der Gesetzgeber hat in diesem Zusammenhang festgehalten, dass <b>der Beginn der Schwangerschaft erst im Nachhinein</b> festgestellt werden kann und der Versicherer allenfalls bereits Kostenbeteiligungen auf Behandlungen erhoben hat, wenn er von der Schwangerschaft erfährt. <b>Eine nachträgliche Befreiung von der Kostenbeteiligung</b> auf Behandlungen während den ersten zwölf Schwangerschaftswochen würde daher zu <b>unverhältnismässigem Verwaltungsaufwand</b> führen.»</i></p> <p>Für den SHV ist dies eine unhaltbare und fadenscheinige Begründung, denn es geht letztlich nur darum, für die Versicherer die Verwaltungskosten tief zu halten. Damit werden die Kosten jedoch bewusst den betroffenen Schwangeren auferlegt! Der Schweizerische Hebammenverband wehrt sich vehement gegen diese gesetzliche Ungerechtigkeit, die weder logisch begründbar noch medizinisch vertretbar ist. Eine Schwangerschaft wird berechnet aufgrund des ersten Tages der letzten Menstruation. Bleibt die monatliche Blutung aus, macht die Frau in der Regel bald einen (in der heutigen Zeit quasi überall, sogar am SELECTA-Automat, erwerbbaaren) Schwangerschaftstest. Fast jede Schwangere in der Schweiz weiss bereits nach 4-6 Wochen post menstruationem, dass sie gemäss Schnelltest schwanger ist und geht Folge dessen bereits in der 6. – 8. Woche zur ersten Untersuchung. Das heisst, die tatsächliche Zeitspanne, währenddessen allfällige bereits bezogene Leistungen zurückerstattet werden müssten und dadurch hohe Verwaltungskosten entstehen würden, ist kurz und rechtfertigt niemals die auf die Betroffenen überwältigten Kosten.</p> <p>Hebammen, welche Schwangerschaftskontrollen anbieten, sind</p>	
--	--	--	--	--

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

				<p>mit einem <b>zusätzlichen Problem</b> konfrontiert, welches nur durch die Übernahme des Textvorschlages des SHV behoben werden kann. Nämlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Schwangerschaftskontrollen, welche vor der 13. SSW (also noch vor der Kontrolle bei einer Ärztin) von Hebammen durchgeführt werden, werden in vielen Fällen durch die Versicherer nicht bezahlt. Begründung der Versicherer: «Da die 13. SSW noch nicht mit einem Ultraschalluntersuch bestätigt wurde, wird diese Kontrolle nicht vergütet». In solchen Fällen stellen die Versicherer entweder der Schwangeren die Kontrolle in Rechnung und/oder die Kontrolle wird der Hebamme nicht bezahlt, was bedeutet, dass sie in solchen Fällen gratis eine medizinische Leistung erbracht hat.</li> </ul> <p>Hebammen sind befugt, gemäss Artikel 13, KLV Schwangerschaftskontrollen in eigener fachlicher Verantwortung durchzuführen. Diese Kompetenz wird durch das Gebaren der Versicherer seit etlichen Jahren beschnitten. Hebammen bieten Schwangerschaftskontrollen vor der 13. SSW oft gar nicht mehr an, um den Schwangeren Kosten zu ersparen.</p> <p>Auch das wiederholte Intervenieren des Verbandes unter Bezugnahme des Informationsschreiben des BAG vom März 2018 half nicht zu verhindern, dass etliche Versicherer Gesetze enger interpretieren als das BAG dies offiziell kundtut. Dies zeigt auf, wie wichtig es ist, dass eine Änderung auf der gesetzlichen Ebene passiert, denn Informationsschreiben werden missachtet und bleiben wirkungslos.</p> <p>4 Lippincott Williams &amp; Wilkins (2012): The Johns Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics (4 ed.) pp. 438–439</p> <p>5 Diese Zahlen sind Schätzungen und gelten in Fällen, in denen der Frau bereits bekannt gewesen war, dass sie schwanger war. In vielen Fällen geschieht eine Fehlgeburt jedoch bereits bevor die Frau merkt, dass sie überhaupt schwanger war. Quelle: «How many people are affected by or at risk for pregnancy loss or</p>	
--	--	--	--	---	--

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

				miscarriage?» www.nichd.nih.gov. July 15, 2013	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle</b>					

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

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

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

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

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

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

## **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**

<b>Weitere Vorschläge</b>			
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Textvorschlag</b>
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			

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

<b>gefunden werden.</b>			
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>			
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>			

# Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) 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 'Dokumentschutz' button is highlighted in red. The document content is visible, including a table with the following structure:

Allgemeine Bemerkungen		
Name/Firma		Bemerkung/Anregung

Below the table, there is a section titled 'Erläuternder Bericht (ohne Kapitel 2 "Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln")' with a similar table structure:

Name/Firma	Kapitel-Nr.	Bemerkung/Anregung

The 'Schutz aufheben' button is highlighted in red in the bottom right corner of the ribbon.

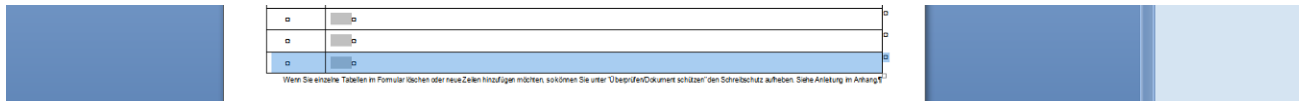
# Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Vernehmlassungsverfahren

## 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

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

Vernehmlassungsformular\_TabPG\_DE [Kompatibilitätsmodus] - Microsoft Word

Start Einfügen Seitenlayout Verweise Sendungen Überprüfen Ansicht Add-Ins

Rechtschreibung und Grammatik Recherchieren Thesaurus Übersetzen QuickInfo für die Übersetzung Sprache festlegen Wörter zählen

Neuer Kommentar Löschen Vorheriges Element Nächstes Element Änderungen nachverfolgen Sprechblasen Überarbeitungsfenster Markup anzeigen Annehmen Ablehnen Weiter Vergleichen Quelldokumente anzeigen Dokument schützen

Vernehmlassung Tabakproduktegesetz

**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : [ ]

Abkürzung der Firma / Organisation : [ ]

Adresse : [ ]

Kontaktperson : [ ]

Telefon : [ ]

E-Mail : [ ]

Datum : [ ]

**Wichtige Hinweise:**

- Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen.
- Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
- Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
- Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am 12. September 2014 an folgende E-Mail Adresse: [dm@baq.admin.ch](mailto:dm@baq.admin.ch) und [tabak@baq.admin.ch](mailto:tabak@baq.admin.ch)

1. Formatierungseinschränkungen  
Formatierungen auf eine Auswahl v  
Formatvorlagen beschränken  
Einstellungen...

2. Bearbeitungseinschränkungen  
 Nur diese Bearbeitungen im Dokum  
zulassen:  
Ausfüllen von Formularen  
Headings ausblenden

3. Schutz anwenden  
Sind Sie bereit diese Einstellungen zu  
übernehmen? (Sie können sie später  
abschalten.)