

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesrat Alain Berset
Generalsekretariat GS-EDI
Inselgasse 1
3003 Bern

Bern, 15. Oktober 2019

Vernehmlassung Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Alain Berset

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, an der erwähnten Vernehmlassung teilnehmen zu können.

Position curafutura

Grundsätzliche Bemerkungen zum Anordnungsmodell

curafutura begrüsst im Grundsatz die Abkehr vom heutigen Delegationsmodell in der psychologischen Psychotherapie hin zu einem Anordnungsmodell. curafutura sieht aber auch Gefahren bei einem solchen Systemwechsel. Die zunehmende Attraktivität des Psychotherapeutenberufes für Psychologen – wohlgerneht einem Ausbildungsmarkt ohne Numerus Clausus – wird es mit sich bringen, dass auch das Angebot erweitert wird, was zu einer starken Mengenausweitung führen kann. Zudem ist auch in diesem Bereich der medizinischen Versorgung die Indikations- und Therapiequalität ungenügend. Diese beiden Aspekte finden aus Sicht von curafutura in der vorliegenden Vernehmlassungsvorlage zu wenig Beachtung.

Notwendige klinische Erfahrung

Damit eine Psychologin oder ein Psychologe im Rahmen der psychologischen Psychotherapie zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abrechnen kann, bedarf es mindestens zweier Jahre postgradueller klinischer Erfahrung in einer psychotherapeutisch-psychiatrischen Einrichtung eines Spitals oder einer anderen privaten oder öffentlichen Organisation unter der Leitung einer Fachärztin oder eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie. Der Verordnungsentwurf verlangt lediglich ein Jahr postgraduelle klinische Erfahrung.

Wer darf anordnen?

Der Verordnungsentwurf fasst den Kreis derer, welche anordnen dürfen, zu weit. Psychologische Psychotherapie darf nur von Fachärztinnen und Fachärzten der Psychiatrie und Psychotherapie, sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie angeordnet werden. Weiteren Fachärzten darf diese Anordnungsbefugnis nur zustehen, wenn sie über einen Fähigkeitsausweis «Psychosomatische und Psychosoziale Medizin» der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM) verfügen. Einzig im Rahmen einer Krisenintervention oder Kurztherapie für Patientinnen und Patienten soll ein erweiterter Kreis von Grundversorgern (Allgemeine Innere Medizin,

Neurologie und Gynäkologie und Geburtshilfe) auch ohne Fähigkeitsausweis «Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM)» für maximal zehn Sitzungen eine Psychotherapie anordnen können. Diese Ausweitung der Anordnungscompetenz ist zwingend mit einem Monitoring zu begleiten.

Anordnungsintervall

Zur psychologischen Psychotherapie bedarf es einer Anordnung. Der Verordnungsentwurf sieht bis zu 15 Sitzungen pro Anordnung vor. curafutura verlangt, dass maximal zehn Sitzungen möglich sind. Nach 30 Sitzungen muss der anordnende Arzt beim Vertrauensarzt des Versicherers mittels eines Berichtes eine Verlängerung der Behandlung beantragen.

Qualitätssicherung: Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik

Im Sinne der Qualitätssicherung umfasst die Psychotherapie eine Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik. curafutura unterstützt diesbezüglich explizit und vollumfänglich die in der Verordnung vorgesehenen Massnahmen.

Begründung

Delegationsmodell als Übergangslösung

Das Delegationsmodell ist eine Eigenheit, die es so im Bereich der OKP nur für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gibt. Alle anderen Leistungserbringer, welche auf Anordnung von Ärztinnen und Ärzten Untersuchungen und Behandlungen zu Lasten der OKP durchführen (Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten u. a.), tun dies im Anordnungsmodell. So sucht man im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) auch vergebens nach einer rechtlichen Grundlage für die delegierte Psychotherapie. Diese wurde aufgrund eines Bundesgerichtsentscheides im Rahmen einer Übergangslösung eingeführt. Es war immer vorgesehen, dass die Übergangsregelung von einer Neuregelung abgelöst werden soll, sobald die Aus- und Weiterbildung für psychologische Psychotherapie im Psychologieberufegesetz (PsyG) geregelt ist. Dieses Gesetz existiert seit 2013, womit der Modellwechsel hin zum Anordnungsmodell angezeigt und folgerichtig ist.

Freie Wahl, mehr Wettbewerb

Die Patientinnen und Patienten können mit der Einführung des Anordnungsmodells in Zukunft frei wählen, bei welchen anerkannten Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten eine psychologische Psychotherapie durchgeführt werden soll. Dadurch wird nicht nur der Wettbewerb zwischen den einzelnen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern steigen, sondern auch bezüglich Qualität der Behandlung ist ein positiver Effekt zu erwarten.

Mindestens der Fähigkeitsausweis SAPPM ist Pflicht

Mit der Zulassung der psychologischen Psychotherapie ist eine Mengenausweitung in diesem Bereich zu erwarten, welcher Einhalt zu gebieten ist. Die Vernehmlassungsvorlage sieht vor, dass ein erweiterter Kreis von ärztlichen Grundversorgern die psychologische Psychotherapie ohne weitere Beschränkungen anordnen darf. Lediglich Ärztinnen und Ärzte ausserhalb des Kreises der erweiterten Grundversorgern bedürfen gemäss Vorlage eines Fähigkeitsausweises «Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM)». curafutura ist der Auffassung, dass ein solcher Fähigkeitsausweis aus Gründen der Indikations- und Therapiequalität sowie zur Einschränkung der Mengenausweitung auch bei Ärztinnen und Ärzten in der erweiterten Grundversorgung verlangt werden muss. Einzig im Falle einer Krisenintervention soll eine einmalige Anordnung für psychologische Psychotherapie durch eine Ärztin oder einen Arzt der erweiterten Grundversorgung auch ohne Fähigkeitsausweis abgegeben werden können. Diese beschränkte Ausdehnung auf die erweiterte Grundversorgung birgt aber die Gefahr einer

Mengenausweitung. Deshalb ist es zwingend notwendig, dass ein begleitendes Monitoring implementiert wird (mit der Möglichkeit von Korrekturen auch im Anordnungsschema).

Anordnungsintervall muss angepasst werden

Interne Erhebungen von curafutura haben gezeigt, dass eine typische psychologische Psychotherapie (Median) nach acht Sitzungen abgeschlossen ist. Die Vernehmlassungsvorlage sieht vor, dass pro Anordnung in Zukunft bis zu 15 Sitzungen möglich sein sollen. Gemäss Vorlage können diese 15 Sitzungen im Rahmen von 15 einstündigen, oder 30 halbstündigen Sitzungen absolviert werden. Dies hätte einerseits zur Folge, dass die anordnende Ärztin oder der anordnende Arzt seine Patientin oder seinen Patienten bis zu vier Monate nicht mehr sieht, andererseits dürfte so die Anzahl Sitzungen pro Anordnung von acht Sitzungen hin zu 15 Sitzungen gehen. Darum fordert curafutura, dass pro Anordnung maximal zehn psychotherapeutische Sitzungen durchgeführt werden dürfen, wobei spätestens nach drei Serien eine Kostengutsprache durch die Vertrauensärztin oder den Vertrauensarzt des Krankenversicherers für eine weitere Behandlung abgegeben werden muss.

Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik

Die in der Vernehmlassungsvorlage in Art. 2 Abs. 1 lit. b KLV vorgesehene Regelung, dass die Psychotherapie eine Einstiegs-, Verlaufs-, und Erfolgsdiagnostik mit validierten Instrumenten umfassen muss, erachtet curafutura als unverzichtbare Voraussetzung zur Sicherstellung der Qualität im Bereich der Psychotherapie. Einzelheiten zur Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik sind unter den Tarifpartnern vertraglich zu regeln.

Freundliche Grüsse

curafutura



Pius Zängerle
Direktor



Dr. Mario Morger
Leiter Tarife

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) betreffend Neuregelung der psychologischen PsychotherapeutInnen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Anpassung der Zulassungsvoraussetzungen der Hebammen sowie der Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen
Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : curafutura - Die innovativen Krankenversicherer

Abkürzung der Firma / Organisation : cf

Adresse : Gutenbergstrasse 14, 3011 Bern

Kontaktperson : Adrian Schärli

Telefon : 031 310 01 88

E-Mail : adrian.schaerli@curafutura.ch

Datum : 15. Oktober 2019

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 **Datum** an folgende E-Mail Adressen:
Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-
Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) betreffend Neuregelung der psychologischen PsychotherapeutInnen im Rahmen der
obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Anpassung der Zulassungsvoraussetzungen der Hebammen sowie der Personen,
die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen
Vernehmlassungsverfahren**

Allgemeine Bemerkungen

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
cf	curafutura begrüsst im Grundsatz die Abkehr vom heutigen Delegationsmodell in der psychologischen Psychotherapie hin zu einem Anordnungsmodell. Das Delegationsmodell, wie wir es heute haben, lässt jegliche gesetzliche Grundlage vermissen, setzt zu tiefe Qualitätsstandards und war von der Rechtsprechung als Übergangslösung gedacht, bis die Aus- und Weiterbildung der Psychotherapie gesetzlich geregelt ist. Durch das im Jahr 2013 eingeführte Psychologieberufegesetz (PsyG) wird dem nun Rechnung getragen. Bei der Umstellung vom Delegationsmodell hin zum Anordnungsmodell sieht curafutura aber auch Gefahren. Die zunehmende Attraktivität des Psychotherapeutenberufes für Psychologen – wohlgemerkt einem Ausbildungsmarkt ohne Numerus Clausus – wird es mit sich bringen, dass auch das Angebot erweitert wird, was zu einer starken Mengenausweitung führen kann. Zudem ist auch in diesem Bereich der medizinischen Versorgung die Indikations- und Therapiequalität ungenügend. Diese beiden Aspekte finden aus Sicht von curafutura in der vorliegenden Vernehmlassungsvorlage zu wenig Beachtung.

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 Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-
Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) betreffend Neuregelung der psychologischen PsychotherapeutInnen im Rahmen der
obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Anpassung der Zulassungsvoraussetzungen der Hebammen sowie der Personen,
die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen
Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
cf	45			kein Änderungsantrag	
cf	46			kein Änderungsantrag	
cf	47			kein Änderungsantrag	
cf	48			kein Änderungsantrag	
cf	49			kein Änderungsantrag	
cf	50			kein Änderungsantrag	
cf	50a			kein Änderungsantrag	
cf	50b			kein Änderungsantrag	
cf	50c	1	c	Bezüglich klinischer Erfahrungen sind höhere Anforderungen zu stellen, als sie in der Vorlage vorgesehen sind. Es bedarf mindestens zweier Jahre an praktischer postgradueller Erfahrung in einer psychotherapeutisch-psychiatrischen Einrichtung eines Spitals oder einer anderen privaten oder öffentlichen Einrichtung. curafutura erhofft sich dadurch zwei Verbesserungen gegenüber der Vorlage: Erstens eine restriktivere Zulassung und damit kontrollierbarere Mengenausweitung infolge der hohen Attraktivität des Berufsbilds des Psychologen und zweitens eine bessere	nach der Erlangung des Weiterbildungstitels eine klinische Erfahrung von 24 Monaten, in einer psychotherapeutisch-psychiatrischen Einrichtung eines Spitals oder einer anderen privaten oder öffentlichen Organisation unter der Leitung eines Facharztes oder einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie.

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-
Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) betreffend Neuregelung der psychologischen PsychotherapeutInnen im Rahmen der
obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Anpassung der Zulassungsvoraussetzungen der Hebammen sowie der Personen,
die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen
Vernehmlassungsverfahren**

				Sensibilisierung der Psychologen für schwerwiegende psychologische Erkrankungen und entsprechende Kenntnis, ab wann eine Rückdelegation des Patienten an den Psychiater bzw. eine medikamentöse Therapie erforderlich ist.	
cf	52d			kein Änderungsantrag	

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 Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-
Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) betreffend Neuregelung der psychologischen PsychotherapeutInnen im Rahmen der
obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Anpassung der Zulassungsvoraussetzungen der Hebammen sowie der Personen,
die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen
Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
cf	2 Abs. 1 lit. b	Kein Änderungsantrag; Die Anfangs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik sieht curafutura als zentrales Qualitäts- und Prüfinstrument, das der Objektivierung der Psychotherapie dient. An diesem Absatz ist ohne Änderung festzuhalten.	
cf	3	kein Änderungsantrag	
cf	3b	kein Änderungsantrag	
cf	11b Abs. 1 lit. a	Der Kreis der Ärzte, welche anordnen dürfen, ist in der Vorlage zu weit gefasst. Dieser Umstand kann eine unkontrollierbare Mengenausweitung mit sich bringen und kann auch bezüglich der Indikations- und Therapiequalität suboptimal sein.	auf Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin mit einem eidgenössischen Weiterbildungstitel Psychiatrie und Psychotherapie sowie in Kinderpsychiatrie und -psychotherapie oder eines Arztes oder einer Ärztin mit einem Fähigkeitsausweis «Psychosomatische und psychosoziale Medizin (SAPPM)» der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische Psychosoziale Medizin;
cf	11b Abs. 1 lit. b	Kein Änderungsantrag; Im Rahmen einer Krisenintervention oder Kurztherapien für Patientinnen und Patienten mit schweren somatischen Erkrankungen bei Neudiagnose oder bei einer lebensbedrohlichen Situation, bei Lebensproblemen, Befindlichkeitsstörungen sowie leichteren psychischen Störungen soll einem erweiterten Kreis von Grundversorgern oder Fachärzten mit einem Fähigkeitsausweis der SAPPM die Möglichkeit gegeben werden, für eine kurze Dauer von max. zehn Sitzungen eine Psychotherapie anordnen zu können. Dies ermöglicht einen niederschweligen, aber eingeschränkten Zugang zur Psychotherapie. curafutura ist der Ansicht,	

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-
Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) betreffend Neuregelung der psychologischen PsychotherapeutInnen im Rahmen der
obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Anpassung der Zulassungsvoraussetzungen der Hebammen sowie der Personen,
die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen
Vernehmlassungsverfahren**

		dass dieser niederschwellige Zugang aus Versorgungssicht (präventive kostendämpfende Wirkung) höher zu gewichten ist als die mögliche Mengenausweitung. Aufgrund dieser möglichen Mengenausweitung ist es aber zwingend notwendig, dass ein begleitendes Monitoring implementiert wird (mit der Möglichkeit von Korrekturen auch im Anordnungsschema).	
cf	11b Abs. 2	curafutura ist der Meinung, dass die Anordnungen in einem Intervall von zehn Sitzungen erfolgen sollten. Wir gehen davon aus, dass 15 Sitzungen innerhalb von 15 bis 20 Wochen geleistet werden was bedeuten würde, dass der anordnende Arzt seinen Patienten vier Monate nicht mehr sieht.	Für Leistungen nach Absatz 1 Buchstabe a übernimmt die Versicherung pro ärztliche Anordnung die Kosten für höchstens 10 Sitzungen von einer Dauer bis zu 60 Minuten bei einer Einzeltherapie und bis zu 90 Minuten bei einer Gruppentherapie.
cf	Übergangsbestimmung	curafutura erachtet es als zwingend, dass durch die Einführung des Anordnungsmodells in der psychologischen Psychotherapie das Delegationsmodell wegfallen wird. Die vorgesehene Übergangsfrist von 12 Monaten ab Inkrafttreten der Verordnung ist angemessen und soll keinesfalls länger ausfallen.	

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesrat Alain Berset
Generalsekretariat GS-EDI
Inselgasse 1
3003 Bern

Bern, 15. Oktober 2019

Vernehmlassung Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Alain Berset

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, an der erwähnten Vernehmlassung teilnehmen zu können.

Position curafutura

Grundsätzliche Bemerkungen zum Anordnungsmodell

curafutura begrüsst im Grundsatz die Abkehr vom heutigen Delegationsmodell in der psychologischen Psychotherapie hin zu einem Anordnungsmodell. curafutura sieht aber auch Gefahren bei einem solchen Systemwechsel. Die zunehmende Attraktivität des Psychotherapeutenberufes für Psychologen – wohlgerne einem Ausbildungsmarkt ohne Numerus Clausus – wird es mit sich bringen, dass auch das Angebot erweitert wird, was zu einer starken Mengenausweitung führen kann. Zudem ist auch in diesem Bereich der medizinischen Versorgung die Indikations- und Therapiequalität ungenügend. Diese beiden Aspekte finden aus Sicht von curafutura in der vorliegenden Vernehmlassungsvorlage zu wenig Beachtung.

Notwendige klinische Erfahrung

Damit eine Psychologin oder ein Psychologe im Rahmen der psychologischen Psychotherapie zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abrechnen kann, bedarf es mindestens zweier Jahre postgradueller klinischer Erfahrung in einer psychotherapeutisch-psychiatrischen Einrichtung eines Spitals oder einer anderen privaten oder öffentlichen Organisation unter der Leitung einer Fachärztin oder eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie. Der Verordnungsentwurf verlangt lediglich ein Jahr postgraduelle klinische Erfahrung.

Wer darf anordnen?

Der Verordnungsentwurf fasst den Kreis derer, welche anordnen dürfen, zu weit. Psychologische Psychotherapie darf nur von Fachärztinnen und Fachärzten der Psychiatrie und Psychotherapie, sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie angeordnet werden. Weiteren Fachärzten darf dieses Anordnungsbefugnis nur zustehen, wenn sie über einen Fähigkeitsausweis «Psychosomatische und Psychosoziale Medizin» der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM) verfügen. Einzig im Rahmen einer Krisenintervention oder Kurztherapie für Patientinnen und Patienten soll ein erweiterter Kreis von Grundversorgern (Allgemeine Innere Medizin,

Neurologie und Gynäkologie und Geburtshilfe) auch ohne Fähigkeitsausweis «Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM)» für maximal zehn Sitzungen eine Psychotherapie anordnen können. Diese Ausweitung der Anordnungskompetenz ist zwingend mit einem Monitoring zu begleiten.

Anordnungsintervall

Zur psychologischen Psychotherapie bedarf es einer Anordnung. Der Verordnungsentwurf sieht bis zu 15 Sitzungen pro Anordnung vor. curafutura verlangt, dass maximal zehn Sitzungen möglich sind. Nach 30 Sitzungen muss der anordnende Arzt beim Vertrauensarzt des Versicherers mittels eines Berichtes eine Verlängerung der Behandlung beantragen.

Qualitätssicherung: Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik

Im Sinne der Qualitätssicherung umfasst die Psychotherapie eine Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik. curafutura unterstützt diesbezüglich explizit und vollumfänglich die in der Verordnung vorgesehenen Massnahmen.

Begründung

Delegationsmodell als Übergangslösung

Das Delegationsmodell ist eine Eigenheit, die es so im Bereich der OKP nur für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gibt. Alle anderen Leistungserbringer, welche auf Anordnung von Ärztinnen und Ärzten Untersuchungen und Behandlungen zu Lasten der OKP durchführen (Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten u. a.), tun dies im Anordnungsmodell. So sucht man im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) auch vergebens nach einer rechtlichen Grundlage für die delegierte Psychotherapie. Diese wurde aufgrund eines Bundesgerichtsentscheides im Rahmen einer Übergangslösung eingeführt. Es war immer vorgesehen, dass die Übergangsregelung von einer Neuregelung abgelöst werden soll, sobald die Aus- und Weiterbildung für psychologische Psychotherapie im Psychologieberufegesetz (PsyG) geregelt ist. Dieses Gesetz existiert seit 2013, womit der Modellwechsel hin zum Anordnungsmodell angezeigt und folgerichtig ist.

Freie Wahl, mehr Wettbewerb

Die Patientinnen und Patienten können mit der Einführung des Anordnungsmodells in Zukunft frei wählen, bei welchen anerkannten Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten eine psychologische Psychotherapie durchgeführt werden soll. Dadurch wird nicht nur der Wettbewerb zwischen den einzelnen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern steigen, sondern auch bezüglich Qualität der Behandlung ist ein positiver Effekt zu erwarten.

Mindestens der Fähigkeitsausweis SAPPM ist Pflicht

Mit der Zulassung der psychologischen Psychotherapie ist eine Mengenausweitung in diesem Bereich zu erwarten, welcher Einhalt zu gebieten ist. Die Vernehmlassungsvorlage sieht vor, dass ein erweiterter Kreis von ärztlichen Grundversorgern die psychologische Psychotherapie ohne weitere Beschränkungen anordnen darf. Lediglich Ärztinnen und Ärzte ausserhalb des Kreises der erweiterten Grundversorgern bedürfen gemäss Vorlage eines Fähigkeitsausweises «Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM)». curafutura ist der Auffassung, dass ein solcher Fähigkeitsausweis aus Gründen der Indikations- und Therapiequalität sowie zur Einschränkung der Mengenausweitung auch bei Ärztinnen und Ärzten in der erweiterten Grundversorgung verlangt werden muss. Einzig im Falle einer Krisenintervention soll eine einmalige Anordnung für psychologische Psychotherapie durch eine Ärztin oder einen Arzt der erweiterten Grundversorgung auch ohne Fähigkeitsausweis abgegeben werden können. Diese beschränkte Ausdehnung auf die erweiterte Grundversorgung birgt aber die Gefahr einer

Mengenausweitung. Deshalb ist es zwingend notwendig, dass ein begleitendes Monitoring implementiert wird (mit der Möglichkeit von Korrekturen auch im Anordnungsschema).

Anordnungsintervall muss angepasst werden

Interne Erhebungen von curafutura haben gezeigt, dass eine typische psychologische Psychotherapie (Median) nach acht Sitzungen abgeschlossen ist. Die Vernehmlassungsvorlage sieht vor, dass pro Anordnung in Zukunft bis zu 15 Sitzungen möglich sein sollen. Gemäss Vorlage können diese 15 Sitzungen im Rahmen von 15 einstündigen, oder 30 halbstündigen Sitzungen absolviert werden. Dies hätte einerseits zur Folge, dass die anordnende Ärztin oder der anordnende Arzt seine Patientin oder seinen Patienten bis zu vier Monate nicht mehr sieht, andererseits dürfte so die Anzahl Sitzungen pro Anordnung von acht Sitzungen hin zu 15 Sitzungen gehen. Darum fordert curafutura, dass pro Anordnung maximal zehn psychotherapeutische Sitzungen durchgeführt werden dürfen, wobei spätestens nach drei Serien eine Kostengutsprache durch die Vertrauensärztin oder den Vertrauensarzt des Krankenversicherers für eine weitere Behandlung abgegeben werden muss.

Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik

Die in der Vernehmlassungsvorlage in Art. 2 Abs. 1 lit. b KLV vorgesehene Regelung, dass die Psychotherapie eine Einstiegs-, Verlaufs-, und Erfolgsdiagnostik mit validierten Instrumenten umfassen muss, erachtet curafutura als unverzichtbare Voraussetzung zur Sicherstellung der Qualität im Bereich der Psychotherapie. Einzelheiten zur Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik sind unter den Tarifpartnern vertraglich zu regeln.

Freundliche Grüsse

curafutura



Pius Zängerle
Direktor



Dr. Mario Morger
Leiter Tarife

Envoi par courriel
Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Martigny, le 14 octobre 2019

Modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admissions des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale

Madame, Monsieur,

La procédure de consultation qui s'est ouverte le 26 juin 2019 a retenu toute notre attention et nous avons l'honneur de vous faire parvenir la prise de position du Groupe Mutuel.

Généralités

Le 26 juin 2019, le Conseil fédéral a chargé le DFI de mettre en consultation la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Celle-ci autoriserait les psychologues-psychothérapeutes non médecins à fournir de manière indépendante et pour leur propre compte toutes les prestations de psychothérapie sur la base d'une ordonnance médicale (modèle de prescription). Le cadre jurisprudentiel (cf. ATF 107 V 46) selon lequel les soins prodigués par des psychologues-psychothérapeutes ne peuvent être facturés à l'AOS que si les prestations en question ont été déléguées et fournies sous la surveillance de médecins autorisés dans les locaux de ces derniers (modèle de la délégation) serait alors abandonné.

Le modèle de prescription est inscrit dans l'ordonnance sur l'assurance maladie (OAMal), avec l'admission des psychologues-psychothérapeutes, alors que les conditions de prise en charge des coûts de la psychothérapie pratiquée par des médecins ou des psychologues sont adaptées dans l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS).

Parallèlement, le projet coordonne les conditions d'admission avec celles des groupes professionnels visés par la loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan), qui entrera en vigueur au 1er janvier 2020.

Le Groupe Mutuel constate que le projet poursuit le processus de reconnaissance de la profession des psychologues-psychothérapeutes qui a débuté avec l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur les professions relevant du domaine de la psychologie au 1er avril 2013, et **salue l'introduction du modèle de prescription pour les psychologues-psychothérapeutes qui permet de conclure des contrats de garantie de la qualité au sens de l'art. 77 OAMal directement avec les assureurs.**

Toutefois, s'il est important de garantir la qualité des soins psychiatriques-psychothérapeutiques dans leur ensemble, toute augmentation du volume des prestations psychothérapeutiques injustifiée induite par une offre excédant les besoins médicalement justifiés doit être exclue. Dans cette optique, la qualification des psychologues-psychothérapeutes est primordiale (cf. chapitre « Formation des psychologues-psychothérapeutes »). Idem pour celle des médecins prescripteurs (cf. chapitre : « Compétence des médecins en matière de prescription de la psychothérapie »).

Conséquences financières du changement de modèle

Concernant les conséquences financières, le Groupe Mutuel juge les estimations faites par le Conseil fédéral trop basses et lacunaires (omission des coûts liés à l'éventuelle augmentation du volume des prestations induite par la croissance de l'offre, incertitude quant à la future rémunération des thérapeutes). Dès lors, le Groupe Mutuel estime que :

- **des estimations plus réalistes des conséquences financières réelles attendues de la nouvelle réglementation devraient être faites avant l'adoption des ordonnances ;**
- **une fourchette de l'approvisionnement normal devrait être définie au niveau national**, en tenant compte de l'expérience existante et de critères uniformes. Cette fourchette de l'approvisionnement normal devrait être constituée de l'approvisionnement minimal et de la limite supérieure de l'approvisionnement normal. En cas de surapprovisionnement (c'est-à-dire supérieur à la limite supérieure), les cantons ou les assureurs devraient être tenus de limiter le nombre de psychologues/psychothérapeutes autorisés à facturer à la charge de l'AOS. En outre, dans ce cas, la levée de l'obligation de contracter devrait être prévue ;
- **une surveillance des effets du changement de modèle devrait être instaurée.** Le Groupe Mutuel demande en effet d'introduire un monitoring de l'évolution des coûts. Pour chaque année, les partenaires tarifaires devraient définir l'évolution des coûts maximale acceptable. Un dépassement de ce volume de coûts devrait être compensé par une réduction du prix de ces prestations pour les années futures, jusqu'à ce que les coûts correspondent à nouveau à l'évolution attendue des coûts. L'objectif de cette mesure est d'agir sur le volume de prestations, en particulier sur les prestations pas justifiées.

Formation des psychologues-psychothérapeutes (P-OAMal)

Depuis le 1er avril 2013, la loi fédérale sur les professions relevant du domaine de la psychologie (LPSy) réglemente de manière uniforme la formation et le perfectionnement professionnels des psychothérapeutes ainsi que les conditions de leur exercice au niveau fédéral.

Toutefois, pour exercer à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS), d'autres conditions doivent être remplies. Ainsi, l'article 50c, al. 1, P-OAMal exige une expérience clinique de 12 mois dans un établissement psychothérapeutique et psychiatrique d'un hôpital ou d'un autre organisme privé ou public sous la direction d'un médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

L'établissement de psychiatrie et psychothérapie doit pour sa part disposer d'une reconnaissance de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) de catégorie A, conformément au ch. 5.2.1 ou B conformément au ch. 5.2.2 du Programme de formation postgraduée du 1er juillet 2009 « Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie » dans la version du 15 décembre 2016.

L'objectif de cette obligation supplémentaire est de pouvoir acquérir une expérience dans des établissements traitant un vaste éventail de troubles, de préparer les personnes aux réalités de l'interprofessionnalité mais aussi de garantir la qualité du système de santé suisse et d'assurer la sécurité des patients. Il s'agit au final, d'une mesure de santé publique.

Cette exigence ne s'applique toutefois pas aux personnes qui, lors de l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation, disposent déjà d'une autorisation cantonale valable au sens de l'art. 49, al. 3, LPsy.

Le Groupe Mutuel approuve ces conditions supplémentaires, mais estime que des objectifs d'acquisition et de maîtrise d'expérience professionnelle devraient être définis et un programme de formation ad hoc mis sur pied.

Par ailleurs, le Groupe mutuel est d'avis qu'en raison du caractère « mesure de santé publique » de l'obligation supplémentaire d'acquérir une expérience clinique de 12 mois dans un établissement à large spectre d'intervention, son application aux seuls nouveaux praticiens est trop restrictive et ressemble plus à une entrave à de nouvelles admissions, qu'à une mesure de santé publique. En effet, on ne voit pas pourquoi les praticiens déjà installés devraient être sans autre exemptés. **Il conviendrait au contraire d'examiner si certains, voire tous, ne devraient pas y être soumis, ou à tous le moins justifier d'une pratique pouvant être jugée équivalente, afin de tenir compte du critère de santé publique.**

Compétence des médecins en matière de prescription de la psychothérapie (P-OPAS)

Le Groupe Mutuel estime que seuls des médecins prescripteurs disposant de connaissances et des compétences de base en matière de psychologie psychothérapie doivent être autorisés à prescrire de la psychothérapie pratiquée par un psychologue-psychothérapeute. La preuve doit pouvoir en être apportée.

En effet, une collaboration efficiente entre le psychologue-psychothérapeute et le médecin prescripteur nécessite une approche uniforme et coordonnée (en termes de contenu, de structure, de processus), notamment en ce qui concerne les diagnostics préliminaires, intermédiaires et finaux et leurs instruments de mesure. Cela présuppose que l'activité psychothérapeutique du psychologue puisse être évaluée avec compétence par le médecin prescripteur, d'où la nécessité pour le médecin prescripteur d'avoir une compétence médicale spécialisée appropriée, attestée par un certificat de capacité ad hoc.

Les instruments de mesures validés (art. 2 P-OPAS)

La condition des « diagnostic préliminaires, intermédiaires et finaux établis avec l'aide d'instruments validés » nouvellement requise comme préalable à la prise en charge des coûts de psychothérapie pratiquée par les psychologues ou par des médecins est en théorie propice à la réalisation des objectifs de qualité et d'adéquation de la fourniture des prestations.

Toutefois les instruments destinés à évaluer la qualité et la pertinence de la psychothérapie ou le bien-fondé de la demande de prolongation de la thérapie doivent, en plus de la validation académique, pouvoir être applicables de manière fiable et efficace dans la pratique médicale quotidienne par les médecins prescripteurs et les psychologues-psychothérapeutes, ainsi que par les médecins-conseils. Ils doivent permettre de différencier et d'évaluer les services psychothérapeutiques supplémentaires réellement

justifiés par un besoin médical, d'une augmentation injustifiée du volume due à des troubles subjectifs de l'humeur qui ne sont pas considérés comme maladie.

Cependant, les documents de consultation ne précisent pas clairement ce que l'on entend par "instruments validés" mentionnés (par exemple, les systèmes de diagnostic ou de classification tels que la CIM10, le DSM5, l'AMDP, les échelles de résultats de la santé de la nation HoNOS, etc.). **Dès lors, il s'avère primordial que ces instruments soient définis clairement, avant la mise en œuvre des projets d'ordonnance, compte tenu de l'impact sur les coûts qu'implique la prise en charge par l'AOS des prestations fournies par les psychologues-psychothérapeutes admis.**

Le nombre de séances pris en charge (art. 3 P-OPAS)

Le Groupe Mutuel estime que la diminution du nombre de séances à 30 ne peut qu'occasionner qu'une augmentation des coûts, du fait de l'intervention accrue des médecins prescripteurs, mais aussi des médecins-conseils. L'argument selon lequel « l'intervention précoce d'une seconde instance permettrait d'identifier les cas pour lesquels la poursuite de la thérapie n'amènerait aucun bénéfice supplémentaire » n'est pas probant en l'absence d'instruments de mesures validés propres à réaliser l'évaluation des cas.

Le Groupe Mutuel propose donc d'augmenter le nombre de séances prises en charge par l'AOS à 45 au lieu de 30, soit lorsque le troisième rapport est établi.

Distinction des conditions de prise en charge des coûts de thérapie de prestations fournies dans le cadre d'interventions en cas de crise ou de thérapies de courte durée pour des patients atteints de maladies somatiques graves, en cas de nouveau diagnostic ou d'une situation mettant la vie en danger (art. 11b, al. 1, let. b P-OPAS)

Afin de garantir que le cercle de patients, pouvant particulièrement bénéficier d'un traitement interdisciplinaire en réseau, obtienne ou garde un accès rapide à la psychothérapie d'accompagnement, les premières dix séances de thérapie peuvent être prescrites par tout médecin possédant un titre postgrade (pas de restriction de la compétence de prescription).

Cette distinction s'avère problématique dans la mesure où les situations de crises nécessitent l'intervention d'un praticien compétent (évaluation, accompagnement, voire pose d'un diagnostic psychiatrique). La question se pose donc de savoir si la prise en charge ne devrait pas être prise par une psychologue-psychothérapeute justifiant d'une qualification ad hoc. Il semblerait qu'actuellement les formations de base et continue ne contiennent pas de volet obligatoire dédié aux interventions en cas de situation de crise.

Le Groupe Mutuel demande à ce que cette distinction soit supprimée.

En résumé

Globalement le Groupe Mutuel salue l'introduction du modèle de prescription pour les psychologues-psychothérapeutes qui permet de conclure des contrats de garantie de la qualité au sens de l'art. 77 OAMal directement avec les assureurs. Toutefois, il est d'avis que différentes améliorations devraient être prises en compte, notamment en matière de gestion des coûts, de compétences des psychologues-psychothérapeutes et des médecins prescripteurs.

Gestion des coûts

- Des estimations plus réalistes des conséquences financières réelles attendues de la nouvelle réglementation devraient être faites avant l'adoption des ordonnances.
- Une fourchette de l'approvisionnement normal devrait être définie au niveau national, en tenant compte de l'expérience existante et de critères uniformes. Cette fourchette de l'approvisionnement normal devrait être constituée de l'approvisionnement minimal et de la limite supérieure de l'approvisionnement normal. En cas de surapprovisionnement (c'est-à-dire supérieur à la limite supérieure), les cantons ou les assureurs devraient être tenus de limiter le nombre de psychologues-psychothérapeutes autorisés à facturer à la charge de l'AOS. En outre, dans ce cas, la levée de l'obligation de contracter devrait être prévue.
- Une surveillance des effets du changement de modèle devrait être instaurée. Le Groupe Mutuel demande en effet d'introduire un monitoring de l'évolution des coûts. Pour chaque année, les partenaires tarifaires devraient définir l'évolution des coûts maximale acceptable. Un dépassement de ce volume de coûts devrait être compensé par une réduction du prix de ces prestations pour les années futures, jusqu'à ce que les coûts correspondent à nouveau à l'évolution attendue des coûts. L'objectif de cette mesure est d'agir sur le volume de prestations, en particulier sur les prestations pas justifiées.

Compétences des psychologues-psychothérapeutes et des médecins prescripteurs

- Pour les psychologues-psychothérapeutes, des objectifs d'acquisition et de maîtrise d'expérience professionnelle doivent être définis et un programme de formation ad hoc mis sur pied.
- Il convient d'examiner si l'ensemble des psychologues-psychothérapeutes ne devraient pas être soumis à l'obligation d'acquérir une expérience clinique de 12 mois dans un établissement psychothérapeutique et psychiatrique d'un hôpital ou d'un autre organisme privé ou public, à large spectre d'intervention, sous la direction d'un médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ou à tout le moins justifier d'une pratique ou d'une expérience pouvant être jugée équivalente, afin de tenir compte du critère de santé publique.
- Seuls des médecins prescripteurs disposant de connaissances et des compétences de base en matière de psychologie psychothérapie doivent être autorisés à prescrire de la psychothérapie pratiquée par un psychologue-psychothérapeute.

Autres

- Les instruments de mesure validés sont définis clairement avant la mise en œuvre des projets d'ordonnances, compte tenu de l'impact sur les coûts qu'implique la prise en charge par l'AOS des prestations fournies par les psychologues-psychothérapeutes admis.
- Le nombre de séance pris en charge par l'AOS est fixé à 45, au lieu de 30.
- La distinction des conditions de prise en charge des coûts de thérapie de prestations fournies dans le cadre d'interventions en cas de crise ou de thérapies de courte durée pour des patients atteints de maladies somatiques graves, en cas de nouveau diagnostic ou d'une situation mettant la vie en danger doit être supprimée.

Evaluation l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale

Les articles 45a, 51 à 52 c OAMal imposent aux organisations des professionnels de la santé de participer aux mesures de contrôle de la qualité (cf. art. 77 OAMal). Ces organisations doivent en apporter la preuve pour pouvoir facturer à charge de l'AOS. Dès lors, les professionnels de la santé indépendants qui

facturent à charge de l'AOS, sur prescription médicale, ainsi que les sages-femmes doivent également être soumis aux mêmes conditions.

Le Groupe Mutuel demande à ce que les professionnels de la santé, ainsi que les sages-femmes, qui exercent leur activité à titre indépendant, soient soumis à l'obligation de participer aux mesures de contrôle de la qualité (art. 77 OAMal) pour pouvoir facturer à charge de l'AOS.

Modification des dispositions P-OAMal / P-OPAS

Concernant les propositions de modification des dispositions, le Groupe Mutuel soutient les propositions faites par santésuisse, sans exception. Il relève toutefois que la version française de l'article 2, al. 1 let. b, OPAS est incomplète, puisqu'elle ne mentionne pas l'usage des instruments validés.

Art.	Al.	Projet de modification de l'OPAS	Modification proposée
2	1, let. b	Le texte français est lacunaire comparé au texte allemand. Les instruments validés ne sont pas mentionnés. Le texte doit être complété. b. elle comprend un diagnostic préliminaire, un diagnostic intermédiaire et un diagnostic final. b. Sie umfasst eine Einstiegs-, eine Verlaufs- und eine Erfolgsdiagnostik mit validierten Instrumenten.	b. elle comprend un diagnostic préliminaire, un diagnostic intermédiaire et un diagnostic final, <i>établis à l'aide d'instruments validés.</i>

Nous vous remercions de l'attention que vous voudrez bien porter à nos remarques et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de notre considération distinguée.

Groupe Mutuel

Dr Thomas J. Grichting
Directeur – Secrétaire général

Geneviève Aguirre-Jan
Experte Senior

Envoi par courriel

Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Martigny, le 14 octobre 2019

Modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admissions des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale

Madame, Monsieur,

La procédure de consultation qui s'est ouverte le 26 juin 2019 a retenu toute notre attention et nous avons l'honneur de vous faire parvenir la prise de position du Groupe Mutuel.

Généralités

Le 26 juin 2019, le Conseil fédéral a chargé le DFI de mettre en consultation la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Celle-ci autoriserait les psychologues-psychothérapeutes non médecins à fournir de manière indépendante et pour leur propre compte toutes les prestations de psychothérapie sur la base d'une ordonnance médicale (modèle de prescription). Le cadre jurisprudentiel (cf. ATF 107 V 46) selon lequel les soins prodigués par des psychologues-psychothérapeutes ne peuvent être facturés à l'AOS que si les prestations en question ont été déléguées et fournies sous la surveillance de médecins autorisés dans les locaux de ces derniers (modèle de la délégation) serait alors abandonné.

Le modèle de prescription est inscrit dans l'ordonnance sur l'assurance maladie (OAMal), avec l'admission des psychologues-psychothérapeutes, alors que les conditions de prise en charge des coûts de la psychothérapie pratiquée par des médecins ou des psychologues sont adaptées dans l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS).

Parallèlement, le projet coordonne les conditions d'admission avec celles des groupes professionnels visés par la loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan), qui entrera en vigueur au 1er janvier 2020.

Le Groupe Mutuel constate que le projet poursuit le processus de reconnaissance de la profession des psychologues-psychothérapeutes qui a débuté avec l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur les professions relevant du domaine de la psychologie au 1er avril 2013, et **salue l'introduction du modèle de prescription pour les psychologues-psychothérapeutes qui permet de conclure des contrats de garantie de la qualité au sens de l'art. 77 OAMal directement avec les assureurs.**

Toutefois, s'il est important de garantir la qualité des soins psychiatriques-psychothérapeutiques dans leur ensemble, toute augmentation du volume des prestations psychothérapeutiques injustifiée induite par une offre excédant les besoins médicalement justifiés doit être exclue. Dans cette optique, la qualification des psychologues-psychothérapeutes est primordiale (cf. chapitre « Formation des psychologues-psychothérapeutes »). Idem pour celle des médecins prescripteurs (cf. chapitre : « Compétence des médecins en matière de prescription de la psychothérapie »).

Conséquences financières du changement de modèle

Concernant les conséquences financières, le Groupe Mutuel juge les estimations faites par le Conseil fédéral trop basses et lacunaires (omission des coûts liés à l'éventuelle augmentation du volume des prestations induite par la croissance de l'offre, incertitude quant à la future rémunération des thérapeutes). Dès lors, le Groupe Mutuel estime que :

- **des estimations plus réalistes des conséquences financières réelles attendues de la nouvelle réglementation devraient être faites avant l'adoption des ordonnances ;**
- **une fourchette de l'approvisionnement normal devrait être définie au niveau national**, en tenant compte de l'expérience existante et de critères uniformes. Cette fourchette de l'approvisionnement normal devrait être constituée de l'approvisionnement minimal et de la limite supérieure de l'approvisionnement normal. En cas de surapprovisionnement (c'est-à-dire supérieur à la limite supérieure), les cantons ou les assureurs devraient être tenus de limiter le nombre de psychologues/psychothérapeutes autorisés à facturer à la charge de l'AOS. En outre, dans ce cas, la levée de l'obligation de contracter devrait être prévue ;
- **une surveillance des effets du changement de modèle devrait être instaurée.** Le Groupe Mutuel demande en effet d'introduire un monitoring de l'évolution des coûts. Pour chaque année, les partenaires tarifaires devraient définir l'évolution des coûts maximale acceptable. Un dépassement de ce volume de coûts devrait être compensé par une réduction du prix de ces prestations pour les années futures, jusqu'à ce que les coûts correspondent à nouveau à l'évolution attendue des coûts. L'objectif de cette mesure est d'agir sur le volume de prestations, en particulier sur les prestations pas justifiées.

Formation des psychologues-psychothérapeutes (P-OAMal)

Depuis le 1er avril 2013, la loi fédérale sur les professions relevant du domaine de la psychologie (LPSy) réglemente de manière uniforme la formation et le perfectionnement professionnels des psychothérapeutes ainsi que les conditions de leur exercice au niveau fédéral.

Toutefois, pour exercer à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS), d'autres conditions doivent être remplies. Ainsi, l'article 50c, al. 1, P-OAMal exige une expérience clinique de 12 mois dans un

établissement psychothérapeutique et psychiatrique d'un hôpital ou d'un autre organisme privé ou public sous la direction d'un médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

L'établissement de psychiatrie et psychothérapie doit pour sa part disposer d'une reconnaissance de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) de catégorie A, conformément au ch. 5.2.1 ou B conformément au ch. 5.2.2 du Programme de formation postgraduée du 1er juillet 2009 « Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie » dans la version du 15 décembre 2016.

L'objectif de cette obligation supplémentaire est de pouvoir acquérir une expérience dans des établissements traitant un vaste éventail de troubles, de préparer les personnes aux réalités de l'interprofessionnalité mais aussi de garantir la qualité du système de santé suisse et d'assurer la sécurité des patients. Il s'agit au final, d'une mesure de santé publique.

Cette exigence ne s'applique toutefois pas aux personnes qui, lors de l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation, disposent déjà d'une autorisation cantonale valable au sens de l'art. 49, al. 3, LPsy.

Le Groupe Mutuel approuve ces conditions supplémentaires, mais estime que des objectifs d'acquisition et de maîtrise d'expérience professionnelle devraient être définis et un programme de formation ad hoc mis sur pied.

Par ailleurs, le Groupe mutuel est d'avis qu'en raison du caractère « mesure de santé publique » de l'obligation supplémentaire d'acquérir une expérience clinique de 12 mois dans un établissement à large spectre d'intervention, son application aux seuls nouveaux praticiens est trop restrictive et ressemble plus à une entrave à de nouvelles admissions, qu'à une mesure de santé publique. En effet, on ne voit pas pourquoi les praticiens déjà installés devraient être sans autre exemptés. **Il conviendrait au contraire d'examiner si certains, voire tous, ne devraient pas y être soumis, ou à tous le moins justifier d'une pratique pouvant être jugée équivalente, afin de tenir compte du critère de santé publique.**

Compétence des médecins en matière de prescription de la psychothérapie (P-OPAS)

Le Groupe Mutuel estime que seuls des médecins prescripteurs disposant de connaissances et des compétences de base en matière de psychologie psychothérapie doivent être autorisés à prescrire de la psychothérapie pratiquée par un psychologue-psychothérapeute. La preuve doit pouvoir en être apportée.

En effet, une collaboration efficiente entre le psychologue-psychothérapeute et le médecin prescripteur nécessite une approche uniforme et coordonnée (en termes de contenu, de structure, de processus), notamment en ce qui concerne les diagnostics préliminaires, intermédiaires et finaux et leurs instruments de mesure. Cela présuppose que l'activité psychothérapeutique du psychologue puisse être évaluée avec compétence par le médecin prescripteur, d'où la nécessité pour le médecin prescripteur d'avoir une compétence médicale spécialisée appropriée, attestée par un certificat de capacité ad hoc.

Les instruments de mesures validés (art. 2 P-OPAS)

La condition des « diagnostic préliminaires, intermédiaires et finaux établis avec l'aide d'instruments validés » nouvellement requise comme préalable à la prise en charge des coûts de psychothérapie pratiquée par les psychologues ou par des médecins est en théorie propice à la réalisation des objectifs de qualité et d'adéquation de la fourniture des prestations.

Toutefois les instruments destinés à évaluer la qualité et la pertinence de la psychothérapie ou le bien-fondé de la demande de prolongation de la thérapie doivent, en plus de la validation académique, pouvoir être applicables de manière fiable et efficace dans la pratique médicale quotidienne par les médecins

prescripteurs et les psychologues-psychothérapeutes, ainsi que par les médecins-conseils. Ils doivent permettre de différencier et d'évaluer les services psychothérapeutiques supplémentaires réellement justifiés par un besoin médical, d'une augmentation injustifiée du volume due à des troubles subjectifs de l'humeur qui ne sont pas considérés comme maladie.

Cependant, les documents de consultation ne précisent pas clairement ce que l'on entend par "instruments validés" mentionnés (par exemple, les systèmes de diagnostic ou de classification tels que la CIM10, le DSM5, l'AMDP, les échelles de résultats de la santé de la nation HoNOS, etc.). **Dès lors, il s'avère primordial que ces instruments soient définis clairement, avant la mise en œuvre des projets d'ordonnance, compte tenu de l'impact sur les coûts qu'implique la prise en charge par l'AOS des prestations fournies par les psychologues-psychothérapeutes admis.**

Le nombre de séances pris en charge (art. 3 P-OPAS)

Le Groupe Mutuel estime que la diminution du nombre de séances à 30 ne peut qu'occasionner qu'une augmentation des coûts, du fait de l'intervention accrue des médecins prescripteurs, mais aussi des médecins-conseils. L'argument selon lequel « l'intervention précoce d'une seconde instance permettrait d'identifier les cas pour lesquels la poursuite de la thérapie n'amènerait aucun bénéfice supplémentaire » n'est pas probant en l'absence d'instruments de mesures validés propres à réaliser l'évaluation des cas.

Le Groupe Mutuel propose donc d'augmenter le nombre de séances prises en charge par l'AOS à 45 au lieu de 30, soit lorsque le troisième rapport est établi.

Distinction des conditions de prise en charge des coûts de thérapie de prestations fournies dans le cadre d'interventions en cas de crise ou de thérapies de courte durée pour des patients atteints de maladies somatiques graves, en cas de nouveau diagnostic ou d'une situation mettant la vie en danger (art. 11b, al. 1, let. b P-OPAS)

Afin de garantir que le cercle de patients, pouvant particulièrement bénéficier d'un traitement interdisciplinaire en réseau, obtienne ou garde un accès rapide à la psychothérapie d'accompagnement, les premières dix séances de thérapie peuvent être prescrites par tout médecin possédant un titre postgrade (pas de restriction de la compétence de prescription).

Cette distinction s'avère problématique dans la mesure où les situations de crises nécessitent l'intervention d'un praticien compétent (évaluation, accompagnement, voire pose d'un diagnostic psychiatrique). La question se pose donc de savoir si la prise en charge ne devrait pas être prise par une psychologue-psychothérapeute justifiant d'une qualification ad hoc. Il semblerait qu'actuellement les formations de base et continue ne contiennent pas de volet obligatoire dédié aux interventions en cas de situation de crise.

Le Groupe Mutuel demande à ce que cette distinction soit supprimée.

En résumé

Globalement le Groupe Mutuel salue l'introduction du modèle de prescription pour les psychologues-psychothérapeutes qui permet de conclure des contrats de garantie de la qualité au sens de l'art. 77 OAMa directement avec les assureurs. Toutefois, il est d'avis que différentes améliorations devraient être prises en compte, notamment en matière de gestion des coûts, de compétences des psychologues-psychothérapeutes et des médecins prescripteurs.

Gestion des coûts

- Des estimations plus réalistes des conséquences financières réelles attendues de la nouvelle réglementation devraient être faites avant l'adoption des ordonnances.
- Une fourchette de l'approvisionnement normal devrait être définie au niveau national, en tenant compte de l'expérience existante et de critères uniformes. Cette fourchette de l'approvisionnement normal devrait être constituée de l'approvisionnement minimal et de la limite supérieure de l'approvisionnement normal. En cas de surapprovisionnement (c'est-à-dire supérieur à la limite supérieure), les cantons ou les assureurs devraient être tenus de limiter le nombre de psychologues-psychothérapeutes autorisés à facturer à la charge de l'AOS. En outre, dans ce cas, la levée de l'obligation de contracter devrait être prévue.
- Une surveillance des effets du changement de modèle devrait être instaurée. Le Groupe Mutuel demande en effet d'introduire un monitoring de l'évolution des coûts. Pour chaque année, les partenaires tarifaires devraient définir l'évolution des coûts maximale acceptable. Un dépassement de ce volume de coûts devrait être compensé par une réduction du prix de ces prestations pour les années futures, jusqu'à ce que les coûts correspondent à nouveau à l'évolution attendue des coûts. L'objectif de cette mesure est d'agir sur le volume de prestations, en particulier sur les prestations pas justifiées.

Compétences des psychologues-psychothérapeutes et des médecins prescripteurs

- Pour les psychologues-psychothérapeutes, des objectifs d'acquisition et de maîtrise d'expérience professionnelle doivent être définis et un programme de formation ad hoc mis sur pied.
- Il convient d'examiner si l'ensemble des psychologues-psychothérapeutes ne devraient pas être soumis à l'obligation d'acquérir une expérience clinique de 12 mois dans un établissement psychothérapeutique et psychiatrique d'un hôpital ou d'un autre organisme privé ou public, à large spectre d'intervention, sous la direction d'un médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ou à tout le moins justifier d'une pratique ou d'une expérience pouvant être jugée équivalente, afin de tenir compte du critère de santé publique.
- Seuls des médecins prescripteurs disposant de connaissances et des compétences de base en matière de psychologie psychothérapie doivent être autorisés à prescrire de la psychothérapie pratiquée par un psychologue-psychothérapeute.

Autres

- Les instruments de mesure validés sont définis clairement avant la mise en œuvre des projets d'ordonnances, compte tenu de l'impact sur les coûts qu'implique la prise en charge par l'AOS des prestations fournies par les psychologues-psychothérapeutes admis.
- Le nombre de séance pris en charge par l'AOS est fixé à 45, au lieu de 30.
- La distinction des conditions de prise en charge des coûts de thérapie de prestations fournies dans le cadre d'interventions en cas de crise ou de thérapies de courte durée pour des patients atteints de maladies somatiques graves, en cas de nouveau diagnostic ou d'une situation mettant la vie en danger doit être supprimée.

Evaluation l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale

Les articles 45a, 51 à 52 c OAMal imposent aux organisations des professionnels de la santé de participer aux mesures de contrôle de la qualité (cf. art. 77 OAMal). Ces organisations doivent en apporter

la preuve pour pouvoir facturer à charge de l'AOS. Dès lors, les professionnels de la santé indépendants qui facturent à charge de l'AOS, sur prescription médicale, ainsi que les sages-femmes doivent également être soumis aux mêmes conditions.

Le Groupe Mutuel demande à ce que les professionnels de la santé, ainsi que les sages-femmes, qui exercent leur activité à titre indépendant, soient soumis à l'obligation de participer aux mesures de contrôle de la qualité (art. 77 OAMa) pour pouvoir facturer à charge de l'AOS.

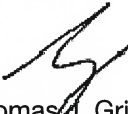
Modification des dispositions P-OAMa / P-OPAS

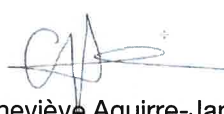
Concernant les propositions de modification des dispositions, le Groupe Mutuel soutient les propositions faites par SantéSuisse, sans exception. Il relève toutefois que la version française de l'article 2, al. 1 let. b, OPAS est incomplète, puisqu'elle ne mentionne pas l'usage des instruments validés.

Art.	Al.	Projet de modification de l'OPAS	Modification proposée
2	1, let. b	Le texte français est lacunaire comparé au texte allemand. Les instruments validés ne sont pas mentionnés. Le texte doit être complété. b. elle comprend un diagnostic préliminaire, un diagnostic intermédiaire et un diagnostic final. b. Sie umfasst eine Einstiegs-, eine Verlaufs- und eine Erfolgsdiagnostik mit validierten Instrumenten.	b. elle comprend un diagnostic préliminaire, un diagnostic intermédiaire et un diagnostic final, <i>établis à l'aide d'instruments validés.</i>

Nous vous remercions de l'attention que vous voudrez bien porter à nos remarques et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de notre considération distinguée.

Groupe Mutuel


Dr Thomas J. Grichting
Directeur – Secrétaire général


Geneviève Aguirre-Jan
Experte Senior

From: office@mtk-ctm.ch
Sent: Montag, 16. September 2019 17:13
To: _BAG-Leistungen-Krankenversicherung; _BAG-GEVER
Cc: andreas.christen@zmt.ch
Subject: Vernehmlassung zur Änderung der KVV und KLV

Categories: Madalena

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) bedankt sich beim EDI für die Einladung zur oben genannten Vernehmlassung (Eingabefrist bis zum 17. Oktober 2019).

An seiner Sitzung vom 12. September 2019 hat der MTK-Vorstand beschlossen, auf eine materielle Stellungnahme zu den geplanten Änderungen der KVV und KLV zu verzichten, weil im UVG-Bereich die vorgesehenen Anpassungen bereits umgesetzt sind.

Konkret hat die MTK den revidierten Tarifvertrag der IV mit den freischaffenden Psychotherapeuten ab 1.7.2018 nachvollzogen. Damit werden im Zuständigkeitsbereich der MTK sowohl die Leistungen der «Delegierten Psychotherapie» gemäss TARMED, als auch jene der «Angeordneten Psychotherapie» gemäss IV-Tarifvertrag übernommen.

Im Sinne einer Koordination der Sozialversicherungstarife, weisen wir das EDI auf den im UV/MV/IV-Bereich gültigen Tarif hin. Die entsprechenden Informationen zum Tarif sind unter folgendem Link publiziert:

- <https://www.mtk-ctm.ch/de/tarife/psychotherapie>

Freundliche Grüsse

Luigi Frisullo

Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)

Luigi Frisullo
MTK Sekretär
Postfach 4358
6002 Luzern

Besucheradresse:
Alpenquai 28, 6005 Luzern

Tel.: +41 (0)41 419 57 39
Fax: +41 (0)41 419 57 04
office@mtk-ctm.ch
<http://www.mtk-ctm.ch>



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Gli assicuratori malattia svizzeri

santésuisse
Römerstrasse 20
Postfach 1561
CH-4502 Solothurn
Tel. +41 32 625 41 41
Fax +41 32 625 41 51
mail@santesuisse.ch
www.santesuisse.ch

Per E-Mail an:

Leistungen-
Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch
Bundesamt für Gesundheit BAG
3003 Bern

Für Rückfragen:
Dr. med. Adrian Jaggi
Direktwahl: +41 32 625 4265
Adrian.Jaggi@santesuisse.ch

Solothurn, 18. Oktober 2019

**Vernehmlassung zur Änderung der Verordnung über die
Krankenversicherung (KVV) und der Krankenpflege-
Leistungsverordnung (KLV) betreffend die Neuregelung der
psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen
Krankenpflegeversicherung (OKP);
Stellungnahme santésuisse**

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Stellung nehmen zu können.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass santésuisse den Modellwechsel von der delegierten Psychotherapie hin zu einem Anordnungsmodell unterstützt und die damit verfolgte Zielsetzung begrüsst. Der Modellwechsel ergibt sich nach unserer Einschätzung als Konsequenz aus der Inkraftsetzung des Bundesgesetzes über die Psychologieberufe (PsyG) sowie der entsprechenden Verordnung über die Psychologieberufe (PsyV) auf den 1. April 2013. Damit wurden geschützte Berufsbezeichnungen eingeführt und die Aus- und Weiterbildung sowie die Voraussetzungen zur Berufsausübung der psychologischen Psychotherapeuten national einheitlich geregelt.

Gleichzeitig muss nach Ansicht von santésuisse die Qualität der psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung insgesamt gewährleistet sowie eine unbegründete Zunahme des Leistungsvolumens der psychologischen Psychotherapie mit entsprechenden Kostenfolgen ausgeschlossen werden. Dabei gilt es, eine allfällige angebotsinduzierte Mengenausweitung über den medizinisch begründeten Bedarf hinaus von vornweg einzuschränken. Zur Erreichung der genannten Ziele sowie als Voraussetzung für eine erfolgreiche Umsetzung des Anordnungsmodells erachten wir die Sicherstellung der ausreichenden Qualifikationen sowohl für anordnende Fachärzte als auch für psychologische Psychotherapeuten als entscheidend. Darüber hinaus sind als Massnahme zur Qualitätssicherung im Rahmen der Tarifverhandlungen zwischen den Tarifpartnern entsprechende Qualitätsverträge abzuschliessen.

Im Hinblick auf die Kostenfolgen erachten wir die dementsprechenden Schätzungen des Bundesrats als sehr tief. Die Unterlagen gehen von Mehrkosten von 100 Millionen Franken aus. Dabei wurde hauptsächlich die potentielle Verlagerung aus dem Bereich VVG in die OKP berücksichtigt, nicht aber die zu erwartende angebotsinduzierte Mengenausweitung oder die Mehrkosten aus den zusätzlichen Konsultationen und Berichten der anordnenden Fachärzte sowie der Berichte der psychologischen Psychotherapeuten. Auch nicht berücksichtigt wurde die Tatsache, dass längst nicht alle Versicherungsnehmer heute eine VVG-Deckung haben. Aufgrund der vergleichsweise höheren Selbstkosten im VVG-Bereich könnten die zumeist tieferen Franchisen und Selbstbehalte in der OKP die Eintrittsschwellen zur Psychotherapie verringern und ebenfalls zum Kostenanstieg in der Grundversicherung beitragen. Zu berücksichtigen ist zudem, dass mit der Möglichkeit zur selbstständigen Abrechnung die Attraktivität der Ausbildung stark ansteigt. Die effektiven Kostenfolgen dürften damit mittel- bis langfristig die Schätzung des Bundesrats weit übersteigen.

Die Auswirkungen des Modellwechsels hinsichtlich Zugang und Qualität der psychotherapeutischen Versorgung sowie hinsichtlich der Kostenfolgen sind daher zwingend mittels Monitoring durch eine unabhängige Institution zu evaluieren. Eine entsprechende Regelung ist in die Verordnungsbestimmungen aufzunehmen.

Für den Fall einer übermässigen Mengenausweitung der psychologischen Psychotherapie mit entsprechendem Kostenanstieg sind nach Ansicht von santésuisse zudem entsprechende Massnahmen vorzusehen. Kantone oder Versicherer sollten in dem Fall verpflichtet sein, die Zahl der psychologischen Psychotherapeuten, die zulasten der OKP abrechnen dürfen, zu limitieren – entweder durch eine konsequente Zulassungssteuerung durch die Kantone oder indem die Versicherer nicht mehr alle psychologischen Psychotherapeuten unter Vertrag nehmen müssen. Ergänzend ist sicherzustellen, dass übermässiger Kostensteigerung durch geeignete tarifarische Massnahmen begegnet wird (Kostensteuerung im Sinne der vorgesehenen Gesetzesänderung gemäss bundesrätlichem Kostendämpfungspaket).

Schliesslich machen wir darauf aufmerksam, dass die Erarbeitung einer Tarifstruktur für die psychologische Psychotherapie eine herausfordernde Aufgabe ist. Für eine geordnete Einführung muss zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und der Versicherer eine Tarifstruktur erarbeitet und vom Bundesrat genehmigt werden, bevor die neuen Bestimmungen in Kraft treten können. Gestützt auf die genehmigte Tarifstruktur müssen die Tarifpartner anschliessend Tarifverhandlungen führen und sich dabei auf einen Preis einigen. Die Zeitspanne zwischen Verabschiedung der KVV-Änderung und dem Datum der Inkraftsetzung muss angesichts dieser umfangreichen Arbeiten hinreichend lang festgelegt werden. Im Hinblick auf die Tarifverhandlungen ist denn auch die Abgrenzung zwischen der ärztlichen oder psychologischen Psychotherapie und der integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung (IPPB) sicherzustellen, für welche in der KLV weder die Anzahl noch die Dauer der Sitzungen begrenzt werden.

Unsere detaillierte Stellungnahme entnehmen Sie bitte den beiliegenden Verordnungssynopsen.

Vor diesem Hintergrund danken wir für die Berücksichtigung unserer Anmerkungen und wir ersuchen Sie, sehr geehrte Damen und Herren, unsere dargelegten Argumente in Ihre Entscheidungsfindung miteinzubeziehen.

Freundliche Grüsse

santésuisse

Direktion



Verena Nold
Direktorin santésuisse

Abteilung Grundlagen



Dr. Christoph Kilchenmann
Leiter Abteilung Grundlagen

Beilagen:

- Synopse betr. Änderung KVV vom 18. Oktober 2019
- Synopse betr. Änderung KLV vom 18. Oktober 2019

Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) – Vernehmlassungsverfahren betreffend die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Stellungnahme santésuisse

santésuisse
Römerstrasse 20
Postfach 1561
CH-4502 Solothurn
Tel. +41 32 625 41 41
Fax +41 32 625 41 51
mail@santesuisse.ch
www.santesuisse.ch

Für Rückfragen:
Dr. med. Adrian Jaggi
Direktwahl: +41 32 625 4265
Adrian.Jaggi@santesuisse.ch

Solothurn, 18. Oktober 2019

Allgemeine Bemerkungen Anpassung der KLV

santésuisse begrüsst wesentliche Punkte der Zielsetzung der KLV-Anpassung (gemäss Kommentar BAG: z.B. Qualität und Angemessenheit der psychologischen Psychotherapie, Dokumentation für begründete Anträge zur Therapieverlängerung bei Krankenversicherern etc.). Allerdings erachten wir die vorgeschlagenen konkreten Regelungen zur Qualitätssicherung der Psychotherapie sowie zur Verhinderung der Kostenzunahme durch eine unbegründete Mengenausweitung als Folge des Modellwechsels als unzureichend.

Die Einschränkung der Anordnungscompetenz für die psychologische Psychotherapie auf bestimmte Facharztgruppen ist zweifellos richtig, allerdings ist sie zu wenig konsequent. Zweifellos verfügen Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Kinderpsychiatrie und –psychotherapie sowie Fachärzte mit einem Fähigkeitsausweis „Psychosomatische und psychosoziale Medizin (SAPPM)“ über die für die Anordnung erforderlichen Kenntnisse. Die generelle Anordnungscompetenz von Fachärzten der erweiterten Grundversorgung (Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Gynäkologie / Geburtshilfe, Kinder-/Jugendmedizin) lehnt santésuisse jedoch ab. Als Voraussetzung für die Anordnung der psychologischen Psychotherapie erachten wir den **Nachweis** der dafür benötigten **psychiatrisch-psychotherapeutischen Grundkenntnisse und -kompetenzen** als notwendig. Für anordnende Fachärzte ohne eine mindestens einjährige psychiatrisch-psychotherapeutische Tätigkeit im Rahmen

Stellungnahme santésuisse

ihrer Weiterbildung ist der Nachweis einer entsprechenden Qualifikation beispielsweise mittels eines neuen und der heutigen Situation **angepassten Fähigkeitsausweises „psychologische Psychotherapie“** oder einer entsprechenden «Entrustable Professional Activity (EPA)¹» zu erbringen. Für Fachärzte mit einer mindestens einjährigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Tätigkeit im Rahmen ihrer Weiterbildung könnte der angepasste Fähigkeitsausweis „psychologische Psychotherapie“ ohne weitere Zusatzqualifikationen erteilt werden. Ein anordnender Facharzt muss beispielsweise in der Lage sein, ausgehend von einer sorgfältigen Diagnostik, welche nebst somatischen auch psychiatrische Dimensionen umfasst, die Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit einer Psychotherapie oder einer bestimmten psychotherapeutischen Methode kompetent beurteilen und diese seinen Patienten gegenüber erläutern zu können. Auch muss er eine allfällige begleitende medikamentöse Behandlung durchführen können. Im Weiteren ergibt sich die Anforderung von ausreichenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Kenntnissen und Kompetenzen des anordnenden Facharztes aus der gemäss KLV (Art. 11b Abs. 2 und 4) notwendigen Beurteilung eines Behandlungsverlaufes mit allfälliger Erneuerung der Anordnung zur Therapiefortsetzung nach 15 Sitzungen aufgrund des Berichtes des psychologischen Psychotherapeuten. Letztendlich erfordern die Berichterstattung an den Vertrauensarzt bei Therapiefortsetzung durch den anordnenden Facharzt ebenso wie die Anwendung und das Verständnis der gemäss KLV (Art. 2 Abs. 1 Bst. b) für die Kostenübernahme vorausgesetzten validierten Instrumenten zur Einstiegs-, Verkaufs- und Erfolgsdiagnostik einschlägige psychiatrisch-psychotherapeutischen sowie methodische Kenntnissen und Kompetenzen. Verfügt der anordnende Facharzt über eine entsprechende psychiatrisch-psychotherapeutische Qualifikation ist die Beurteilung der Notwendigkeit einer Therapiefortsetzung anlässlich einer Konsultation wesentlich einfacher und effektiver als die Beurteilung durch den Vertrauensarzt aufgrund eines Berichtes.

Die Notwendigkeit der psychiatrisch-psychotherapeutischen Grundkenntnisse und -kompetenzen der anordnenden Ärzte ergibt sich auch im Hinblick auf die Sicherstellung der Koordination zwischen der medizinischen bzw. psychiatrischen ärztlichen Behandlung und der psychologisch psychotherapeutischen Betreuung. Diese ist beispielsweise auch im Zusammenhang mit dem im Kommentar des BAG festgestellten Verbesserungsbedarfs im Bereich der *koordinierten und integrierten psychisch-somatischen Versorgung mit Intensivierung der interdisziplinären Zusammenarbeit* von Bedeutung.

¹ Entrustable Professional Activities (EPA's), Arbeitsgruppe EPA (Entrustable Professional Activities) in der Weiterbildung: Hilfestellung und Anleitung für die Fachgesellschaften, <https://www.siwf.ch/siwf-projekte/epa.cfm>

Stellungnahme santésuisse

Geltendes Recht	Änderungen im Rahmen des Vernehmlassungsentwurfs	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
2. Abschnitt: Ärztliche Psychotherapie			
Art. 2 Grundsatz ¹ Die Versicherung übernimmt die Kosten für Leistungen der ärztlichen Psychotherapie nach Methoden, deren Wirksamkeit wissenschaftlich belegt ist.	Art. 2 Abs. 1 ¹ Die Versicherung übernimmt die Kosten für Leistungen der ärztlichen Psychotherapie, <u>sofern sie folgende Voraussetzungen erfüllen:</u> <u>a. Die Wirksamkeit der angewandten Methode ist wissenschaftlich belegt.</u> <u>b. Sie umfasst eine Einstiegs-, eine Verlaufs- und eine Erfolgsdiagnostik mit validierten Instrumenten.</u>	lit. b: Sie umfasst eine Einstiegs-, eine Verlaufs- und eine Erfolgsdiagnostik mit validierten Instrumenten. Die Berufsverbände der ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten bezeichnen die zu verwendenden Instrumente.	lit. b: Die als Voraussetzung für die Kostenübernahme der psychologischen aber auch der ärztlichen Psychotherapie verlangte «Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik mit validierten Instrumenten» könnte aus theoretischen Überlegungen möglicherweise zur Erreichung der o.g. Ziele beitragen. Gerade auch zur Unterscheidung und Beurteilung von tatsächlich durch einen ungedeckten Bedarf begründeten psychotherapeutischen Mehrleistungen von einer unbegründeten Mengenausweitung aufgrund von subjektiven Befindlichkeitsstörungen ohne Krank-

Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) – Vernehmlassungsverfahren betreffend die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Stellungnahme santésuisse

			heitswert braucht es geeignete Instrumente und wirksame Massnahmen. Allerdings geht aus den Unterlagen zur Vernehmlassung nicht hervor, was mit den genannten «validierten Instrumenten» gemeint ist (z.B. Diagnose bzw. Klassifikationssysteme wie ICD10, DSM5, AMDP; Health of the Nation Outcome Scales HoNOS etc.). Obwohl für jeweils bestimmte psychische Erkrankungen unterschiedliche Diagnose- und Klassifikationssysteme, spezifische Instrumente sowie Fragebogen, Erfassungssysteme oder Testverfahren zur Anwendung kommen, sind für die genannte Zielsetzung geeignete und im medizinisch-psychotherapeutischen Alltag breit anwendbare allgemeine und validierte Instrumente nicht bekannt. Mit dem Ziel einer Beurteilung von Qualität und Angemessenheit der Psychotherapie oder der begründeten Antragsstellung zur Therapieverlängerung müssen entsprechende Instrumente im medizinischen Alltag durch anordnende Ärzte und psychologische Psycho-
--	--	--	---

Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) – Vernehmlassungsverfahren betreffend die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Stellungnahme santésuisse

			therapeuten sowie durch Vertrauensärzte zuverlässig und effizient angewendet werden können. Nach Ansicht von santésuisse müssen solche Instrumente von der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP), dem Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Verband (SPV) sowie dem Schweizerischen Berufsverband für Angewandte Psychologie (SBAP) in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) sowie unter Beizug der Schweizerische Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte (SGV) erarbeitet, validiert und verabschiedet werden.
Art. 3 Kostenübernahme Die Versicherung übernimmt die Kosten für höchstens 40 Abklärungs- und Therapiesitzungen. Artikel 3b bleibt vorbehalten.	Art. 3 Kostenübernahme Die Versicherung übernimmt die Kosten für höchstens <u>30 Abklärungs- und Therapiesitzungen von einer Dauer von bis zu 60 Minuten bei Einzeltherapien und bis zu 90 Minuten bei Gruppentherapien</u>. Artikel 3b bleibt vorbehalten.	Art. 3 Kostenübernahme Die Versicherung übernimmt die Kosten für höchstens 30 45 Abklärungs- und Therapiesitzungen (...).	Die Reduktion der Anzahl Sitzungen auch für Ärzte (von 40 auf 30 Sitzungen), nach welchen für eine Fortsetzung der Psychotherapie dem Vertrauensarzt ein Bericht des Arztes zugestellt werden soll, führt nach unserer Einschätzung zu einem substantiellen Mehraufwand nicht nur bei anordnenden oder selbst psychotherapeutisch tätigen Ärzten, sondern auch bei vertrauensärztlichen Diensten. Dies

Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) – Vernehmlassungsverfahren betreffend die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Stellungnahme santésuisse

			ohne dass damit eine Kostenzunahme bzw. eine unbegründete Mengenausweitung tatsächlich verhindert werden kann. Die gemäss Kommentar angestrebte «frühe Prüfung durch eine Zweitinstanz zwecks Erkennung von Fällen, in denen für eine Fortführung der Therapie kein weiterer erwarteter Zusatznutzen aufgezeigt werden kann und bei denen allenfalls andere Therapieformen erwogen werden müssen» würde nach unserer Einschätzung für diesen Zweck geeignete und validierte Instrumente voraussetzen, welche eine kompetente, zuverlässige und effiziente Einschätzung und Beurteilung durch die Zweitinstanz bzw. durch den Vertrauensarzt ermöglichen würden. Allerdings sind solche Instrumente noch zu erarbeiten und zu validieren (s. Anmerkung zu Art. 2 Abs. 1 Bst. b). Da eine Anordnung nach jeweils 15 Sitzungen aufgrund des Berichtes des psychologischen Psychotherapeuten durch den qualifizierten Facharzt erneuert werden muss, soll die Berichterstattung an den Vertrauensarzt durch den Facharzt nach Ansicht von
--	--	--	---

Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) – Vernehmlassungsverfahren betreffend die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Stellungnahme santésuisse

			santésuisse erst nach 45 Sitzungen erfolgen, das heisst, sobald der dritte Bericht vorliegt. Es ist davon auszugehen, dass damit die zu erwartende Mehrbelastung der vertrauensärztlichen Dienste abgeschwächt würde. In unklaren Situationen können die jeweiligen Berichte des psychologischen Psychotherapeuten an den anordnenden Arzt durch den Vertrauensarzt eingefordert werden.
Art. 3b Verfahren zur Kostenübernahme bei Fortsetzung der Therapie nach 40 Sitzungen ¹ Soll die Psychotherapie nach 40 Sitzungen zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden, so hat der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin rechtzeitig zu berichten. Der Bericht muss enthalten:	Art. 3b Sachüberschrift und Abs. 1 Einleitungssatz Verfahren zur Kostenübernahme bei Fortsetzung der Therapie <u>nach 30 Sitzungen</u> ¹ Soll die Psychotherapie <u>nach 30 Sitzungen</u> zulasten der Versicherung fortgesetzt werden, so hat der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin rechtzeitig <u>Bericht zu erstatten</u>. Der Bericht muss enthalten:	Art. 3b Sachüberschrift und Abs. 1 Einleitungssatz Verfahren zur Kostenübernahme bei Fortsetzung der Therapie nach 30 45 Sitzungen ¹ Soll die Psychotherapie nach 30 45 Sitzungen zulasten (...):	Abs. 1: s. Anmerkung zu Artikel 3
---	<i>Gliederungstitel vor Art. 11b</i> <u>6. Abschnitt: Psychologische Psychotherapie</u>		

Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) – Vernehmlassungsverfahren betreffend die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Stellungnahme santésuisse

---	<u>Art. 11b</u> ¹ Die Versicherung übernimmt die Kosten für Leistungen der psychologischen Psychotherapie, die von psychologischen Psychotherapeuten und psychologischen Psychotherapeutinnen nach den Artikeln 46 und 50c KVV oder von Organisationen der psychologischen Psychotherapie nach Artikel 52d KVV durchgeführt werden. Die Kosten werden übernommen, wenn die Leistungen die Grundsätze nach Artikel 2 einhalten und wie folgt erbracht werden: a. auf Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin mit einem eidgenössischen Weiterbildungstitel in Allgemeiner Innerer Medizin, einschliesslich dem altrechtlichen Titel Allgemeinmedizin und Innere Medizin, in Neurologie, in Gynäkologie und Geburtshilfe, in Psychiatrie und Psychotherapie, in Kinderpsychiatrie und –psychotherapie, in Kinder- und Jugendmedizin oder eines Arztes oder einer Ärztin mit einem Fähigkeitsausweis „Psychosomatische und psychosoziale Medizin (SAPPM)“ der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin;	lit. a: auf Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin mit einem eidgenössischen Weiterbildungstitel in Psychiatrie und Psychotherapie, in Kinderpsychiatrie und –psychotherapie oder eines Arztes oder einer Ärztin mit einem eidgenössischen Weiterbildungstitel in Allgemeiner Innerer Medizin, einschliesslich dem altrechtlichen Titel Allgemeinmedizin und Innere Medizin, in Neurologie, in Gynäkologie und Geburtshilfe, in Kinder- und Jugendmedizin sofern diese über einen Fähigkeitsausweis „psychologische Psychotherapie“ (z.B. durch SIWF) oder über einen Fähigkeitsausweis	lit. a: (s. auch Allgemeine Bemerkung) Die Einschränkung der allgemeinen Anordnungscompetenz auf bestimmte Facharztgruppen ist zweifellos sinnvoll. Allerdings erachten wir für anordnende Fachärzte ohne eine mindestens einjährige psychiatrisch-psychotherapeutische Tätigkeit im Rahmen ihrer Weiterbildung eine entsprechende zusätzliche Qualifikation beispielsweise mittels eines neuen und der heutigen Situation angepassten Fähigkeitsausweises „psychologische Psychotherapie“ oder einer entsprechenden «Entrustable Professional Activity
-----	--	--	--

Stellungnahme santésuisse

	<u>b. bei Leistungen zur Krisenintervention oder Kurztherapien für Patienten und Patientinnen mit schweren somatischen Erkrankungen bei Neudiagnose oder bei einer lebensbedrohlichen Situation: auf Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin mit einem Weiterbildungstitel nach Buchstabe a oder einem anderen Weiterbildungstitel.</u>	„Psychosomatische und psychosoziale Medizin (SAPPM)“ der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin verfügen. b. bei Leistungen zur Krisenintervention oder Kurztherapien für Patienten und Patientinnen mit schweren somatischen Erkrankungen bei Neudiagnose oder bei einer lebensbedrohlichen Situation: auf Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin mit einem Weiterbildungstitel nach Buchstabe a oder einem anderen Weiterbildungstitel. Eventualiter: b. bei Leistungen zur Krisenintervention oder Kurztherapien durch	(EPA)²» als Voraussetzung zur Sicherstellung der für die Anordnung und Begleitung der psychologischen Psychotherapie notwendigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachkenntnisse. Für Fachärzte mit einer mindestens einjährigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Tätigkeit im Rahmen ihrer Weiterbildung könnte der angepasste Fähigkeitsausweis „psychologische Psychotherapie“ ohne weitere Zusatzqualifikationen erteilt werden. lit. b: Die Anordnungskompetenz für alle Fachärzte bei Leistungen zur Krisenintervention oder Kurztherapien bei Patienten mit schweren somatischen Erkrankungen bei Neudiagnose oder bei einer lebensbedrohlichen Situation ist nach Ansicht von santésuisse problematisch. Gerade in Krisensituationen bedarf es einer kompetenten fachärztlichen und je nach Umständen sogar psychiatrischen Einschätzung, Beurteilung und Begleitung. Darüber hinaus ist die ausreichende psychologische psychotherapeutische Diagnostik und
--	---	---	---

² Entrustable Professional Activities (EPA's), Arbeitsgruppe EPA (Entrustable Professional Activities) in der Weiterbildung: Hilfestellung und Anleitung für die Fachgesellschaften, <https://www.siwf.ch/siwf-projekte/epa.cfm>

Stellungnahme santésuisse

	² Für Leistungen nach Absatz 1 Buchstabe a übernimmt die Versicherung pro ärztliche Anordnung die Kosten für höchstens 15 Sitzungen von einer Dauer von bis zu 60 Minuten bei einer Einzeltherapie und bis zu 90 Minuten bei einer Gruppentherapie.	psychologische Psychotherapeuten mit einer Qualifikation für psychologische Notfallpsychotherapie und Krisenintervention für Patienten und Patientinnen mit schweren somatischen Erkrankungen (...).	Intervention in Krisensituationen gemäss unseren Informationen nicht zwingender Bestandteil jeder psychologisch psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung. Wir beantragen daher, lit. b zu streichen. Eventualiter müsste sichergestellt sein, dass eine angeordnete Krisenintervention ausschliesslich durch psychologische Psychotherapeuten mit einer spezifischen Qualifikation für psychologische Notfallpsychotherapie und Krisenintervention durchgeführt werden dürfte. Abs. 2: Die Festlegung der Dauer sowie der Anzahl von Abklärungs- und Therapiesitzungen der psychologischen Psychotherapeuten pro Anordnung erachten wir grundsätzlich als sinnvoll und zweckmässig. Damit kann eine adäquate Leistungserbringung unterstützt und eine unbegründete Mengenausweitung begrenzt werden. Gleichzeitig ist ein administrativer Mehraufwand ohne erwünschte positive Auswirkungen unbedingt zu verhindern. Im Hinblick auf eine funktionierende und effiziente Zu-
--	---	--	--

Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) – Vernehmlassungsverfahren betreffend die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Stellungnahme santésuisse

	³ <u>Für Leistungen nach Absatz 1 Buchstabe b übernimmt die Versicherung höchstens 10 Sitzungen von einer Dauer von bis zu 60 Minuten bei einer Einzeltherapie und bis zu 90 Minuten bei einer Gruppentherapie.</u>	³ Für Leistungen nach Absatz 1 Buchstabe b übernimmt die Versicherung höchstens 10 Sitzungen von einer Dauer von bis zu 60 Minuten bei einer Einzeltherapie und bis zu 90 Minuten bei einer Gruppentherapie.	sammenarbeit zwischen Psychologen und anordnenden Ärzten muss daher die einheitliche und abgestimmte Vorgehensweise (inhaltlich, strukturell, prozessual) beispielsweise hinsichtlich Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik und deren Instrumente (s. Anmerkungen zu Art. 2 Abs. 1 Bst. b und Art. 3 Abs. 1) sowie bezüglich der entsprechenden Berichterstattung sichergestellt werden. Voraussetzung dabei ist, dass die psychotherapeutische Tätigkeit der Psychologen durch den anordnenden Arzt kompetent beurteilt werden kann. Dies setzt wiederum entsprechende ärztliche Fachkompetenz voraus, welche beispielsweise durch einen entsprechenden Fähigkeitsausweis sichergestellt werden könnte (s. Anmerkung zu Art. 11b Abs. 1 Bst. b). Abs. 3 ist zu streichen, sofern auch Abs. 1 Bst. b gestrichen wird. S. zudem Anmerkung zu Abs. 1 Bst. b.
--	---	---	--

Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) – Vernehmlassungsverfahren betreffend die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Stellungnahme santésuisse

	<u>⁴ Der psychologische Psychotherapeut oder die psychologische Psychotherapeutin erstattet vor Ablauf der angeordneten Sitzungen dem anordnenden Arzt oder der anordnenden Ärztin Bericht.</u> <u>⁵ Soll die Psychotherapie für Leistungen nach Absatz 1 Buchstabe a nach 30 Sitzungen fortgesetzt werden, so ist das Verfahren nach Artikel 3b sinngemäss anwendbar; der Antrag mit Bericht erfolgt durch den anordnenden Arzt oder die anordnende Ärztin.</u>	⁵ Soll die Psychotherapie für Leistungen nach Absatz 1 Buchstabe a nach 30 45 Sitzungen fortgesetzt werden, so (...).	Abs. 5: s. Anmerkung zu Artikel 3
	<u><i>II</i></u> <u><i>Übergangsbestimmung zur Änderung vom (Datum)</i></u> <u>Die Versicherung übernimmt die Kosten für Leistungen der delegierten Psychotherapie längstens bis 12 Monate nach Inkrafttreten der Änderung vom (Datum).</u>		

Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) – Vernehmlassungsverfahren betreffend die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Stellungnahme santésuisse

santésuisse
Römerstrasse 20
Postfach 1561
CH-4502 Solothurn
Tel. +41 32 625 41 41
Fax +41 32 625 41 51
mail@santesuisse.ch
www.santesuisse.ch

Für Rückfragen:
Dr. med. Adrian Jaggi
Direktwahl: +41 32 625 4265
Adrian.Jaggi@santesuisse.ch

Solothurn, 18. Oktober 2019

Allgemeine Bemerkungen Anpassung der KVV

santésuisse **unterstützt** grundsätzlich die in der KVV definierten Voraussetzungen an psychologische Psychotherapeuten sowie an Organisationen der psychologischen Psychotherapie.

Hinsichtlich der zusätzlich zum Weiterbildungstitel verlangten klinischen Erfahrung von 12 Monaten müssen nach Ansicht von santésuisse die **inhaltlichen Anforderungen** bezüglich der zu erwerbenden klinischen Erfahrungen und Fertigkeiten sowie die **Anforderungen an die Einrichtungen bezüglich der Prozesse und Strukturen** sichergestellt werden.

Aus der Aufnahme der psychologischen Psychotherapeuten sowie der Organisationen der psychologischen Psychotherapie in die Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; Art 50c und 52d) ergeben sich für die Krankenversicherer grundsätzliche Möglichkeiten zur direkten Vereinbarung von Qualitätsverträgen. Dennoch erachtet santésuisse die explizite **Verpflichtung zur Teilnahme an Massnahmen zur Qualitätssicherung** nach Art. 77 KVV nicht nur für Organisationen, sondern auch **für selbständige psychologische Psychotherapeuten** als notwendig.

Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) – Vernehmlassungsverfahren betreffend die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Stellungnahme santésuisse

Die Möglichkeit einer Anstellung von psychologischen Psychotherapeuten an Spitälern oder in ambulanten Einrichtungen muss weiterhin auch ohne kantonale Bewilligung möglich sein.

Zudem muss gewährleistet sein, dass Psychologen mit anerkanntem Abschluss, die eine Weiterbildung in Psychotherapie machen, im Anstellungsverhältnis nach wie vor bei einem zugelassenen Psychotherapeuten unter Aufsicht und auf deren Rechnung Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen können.

Geltendes Recht	Änderungen im Rahmen des Vernehmlassungsentwurfs	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
			Ganz generell schlagen wir vor, die heute bestehenden diversen, inhaltlich aber identischen Bestimmungen, zu den Organisationen (Art. 45a, 51 bis 52e) in eine einzige Bestimmung zu überführen. Dabei wären auch Organisationen der Chiropraktoren und Neuropsychologen zu berücksichtigen (s. unten).
---		Art. 44a Organisationen der Chiropraktoren und Chiropraktorinnen Organisationen der Chiropraktoren und Chiropraktorinnen werden zugelassen, wenn sie: a. nach der Gesetzgebung des Kantons, in dem sie tätig sind, zugelassen sind;	In der heutigen Gesetzgebung (KVV) sind die Organisationen der Chiropraktoren analog der Regelung der Organisationen der anderen auf Verordnung eines Arztes tätigen Gesundheitsfachpersonen oder von Art. 36a KVG für Ärzte, nicht geregelt, obschon in der Praxis das Bedürfnis nach dieser Wirtschaftsform besteht. So gehen bei der SASIS AG seit einiger Zeit

Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) – Vernehmlassungsverfahren betreffend die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Stellungnahme santésuisse

		b. ihren örtlichen, zeitlichen, sachlichen und personellen Tätigkeitsbereich festgelegt haben; c. ihre Leistungen durch Personen erbringen, welche die Voraussetzungen nach Artikel 44 erfüllen; d. über Einrichtungen verfügen, die dem Tätigkeitsbereich entsprechen; e. an Massnahmen zur Qualitätssicherung nach Artikel 77 teilnehmen, die gewährleisten, dass dem Tätigkeitsbereich entsprechende, qualitativ hoch stehende und zweckmässige Leistungen der Chiropraktoren und Chiropraktorinnen erbracht werden.	auch Gesuche um Erteilung einer ZSR-Nummer von juristischen Personen (Organisationen der Chiropraktoren) ein. Die heutige Gesetzgebung erlaubt es der SASIS AG nicht, die Abrechnungsberechtigung nach OKP für solche Organisationen zu erteilen, was nicht nur zu Unverständnis sondern auch zu einer gewissen rechtsungleichen Behandlung führt. Damit man diesem Bedürfnis nachkommen kann, muss die KVV mit einem entsprechenden Artikel ergänzt werden.
Art. 45 Zulassung ¹ Die Hebammen haben nachzuweisen: a. das Diplom einer Schule für Hebammen, das von einer von den Kantonen gemeinsam bezeichneten Stelle anerkannt oder als gleichwertig anerkannt worden ist, oder ein nach dem Bundesgesetz vom 13. Dezember 2002 über die Berufsbildung anerkanntes Diplom;	Art. 45 Abs. 1 Bst. a, b Ziff. 2 und 3 und c ¹ Die Hebammen haben nachzuweisen: a. <u>einen Bachelor of Science in Hebamme FH oder einen nach Artikel 10 oder 34 Absatz 3 des Gesundheitsberufegesetzes vom 30. September 2016 (GesBG) gleichwertigen Bildungsabschluss</u>		

Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) – Vernehmlassungsverfahren betreffend die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Stellungnahme santésuisse

b. eine zweijährige praktische Tätigkeit: 1. bei einer nach dieser Verordnung zugelassenen Hebamme, 2. in der geburtshilflichen Abteilung eines Spitals, 3. in einer fachärztlichen Praxis, oder 4. in einer Organisation der Hebammen unter Leitung einer Hebamme; c. eine Zulassung nach kantonalem Recht.	b. eine zweijährige praktische Tätigkeit: 1. bei einer nach dieser Verordnung zugelassenen Hebamme, 2. in der geburtshilflichen Abteilung eines Spitals <u>unter Leitung einer Hebamme, oder</u> 3. in einer fachärztlichen Praxis, oder 4. in einer Organisation der Hebammen unter Leitung einer Hebamme; c. <u>eine kantonale Bewilligung nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG.</u>	d. die Teilnahme an Massnahmen zur Qualitätssicherung nach Art. 77, die gewährleisten, dass dem Tätigkeitsbereich entsprechende, qualitative hochstehende und zweckmässige Leistungen bei Mutterschaft erbracht werden.	Die Artikel 45a, 51 bis 52 d beinhalten allesamt eine Verpflichtung zur Teilnahme an Massnahmen zur Qualitätssicherung nach Artikel 77 für die jeweiligen Organisationen der Gesundheitsfachpersonen. Ohne entsprechenden Nachweis einer solchen Teilnahme, werden Organisationen nicht zur Abrechnung nach OKP zugelassen. Es ist folgerichtig und nicht nachvollziehbar, weshalb die freiberuflich tätigen Gesundheitsfachpersonen, welche auf Anordnung eines Arztes arbeiten, sowie die Hebammen, diesen Nachweis nicht erbringen müssen.
---	--	---	--

Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) – Vernehmlassungsverfahren betreffend die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Stellungnahme santésuisse

Art. 46 Im Allgemeinen ¹ Als Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen, werden Personen zugelassen, die einen der folgenden Berufe selbständig und auf eigene Rechnung ausüben: a. Physiotherapeut oder Physiotherapeutin; b. Ergotherapeut oder Ergotherapeutin; c. Pflegefachfrau oder Pflegefachmann; d. Logopäde oder Logopädin; e. Ernährungsberater oder Ernährungsberaterin; f. Neuropsychologe oder Neuropsychologin. ² Diese Personen müssen nach kantonalem Recht zugelassen sein und die übrigen Zulassungsvoraussetzungen erfüllen, welche in dieser Verordnung festgelegt sind.	Art. 46 Im Allgemeinen Als Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen, werden Personen zugelassen, die einen der folgenden Berufe selbstständig und auf eigene Rechnung ausüben: a. Physiotherapeut oder Physiotherapeutin; b. Ergotherapeut oder Ergotherapeutin; c. <u>Pflegefachmann oder Pflegefachfrau</u> ; d. Logopäde oder Logopädin; e. Ernährungsberater oder Ernährungsberaterin; f. Neuropsychologe oder Neuropsychologin; g. <u>psychologischer Psychotherapeut oder psychologische Psychotherapeutin.</u> ² Diese Personen müssen nach kantonalem Recht zugelassen sein und die übrigen Zulassungsvoraussetzungen erfüllen, welche in dieser Verordnung festgelegt sind.		
Art. 47 Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen	Art. 47 Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen		

Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) – Vernehmlassungsverfahren betreffend die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Stellungnahme santésuisse

¹ Die Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen haben nachzuweisen: a. das Diplom einer Schule für Physiotherapie, das von einer von den Kantonen gemeinsam bezeichneten Stelle anerkannt oder als gleichwertig anerkannt worden ist, oder ein nach dem Bundesgesetz vom 13. Dezember 2002 über die Berufsbildung anerkanntes Diplom; b. eine zweijährige praktische Tätigkeit bei einem Physiotherapeuten, einer Physiotherapeutin oder in einer Organisation der Physiotherapie, die nach dieser Verordnung zugelassen sind, in einer physikalisch-therapeutischen Spezialabteilung eines Spitals oder in einer fachärztlichen Praxis unter der Leitung eines Physiotherapeuten oder einer Physiotherapeutin, welche die Zulassungsvoraussetzungen dieser Verordnung erfüllen.	Die Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen <u>müssen über eine kantonale Bewilligung nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG verfügen und haben nachzuweisen:</u> a. <u>einen Bachelor of Science in Physiotherapie FH oder einen nach Artikel 10 oder 34 Absatz 3 GesBG gleichwertigen Bildungsabschluss;</u> b. eine zweijährige praktische Tätigkeit: <u>1. bei einem Physiotherapeuten oder einer Physiotherapeutin, der oder die nach dieser Verordnung zugelassen ist,</u> <u>2. in einer physikalisch-therapeutischen Spezialabteilung eines Spitals unter der Leitung eines Physiotherapeuten oder einer Physiotherapeutin, der oder die die Zulassungsvoraussetzungen dieser Verordnung erfüllt, oder</u> <u>3. in einer Organisation der Physiotherapie unter der Leitung eines Physiotherapeuten oder einer Physiotherapeutin, der oder die die</u>		
---	---	--	--

Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) – Vernehmlassungsverfahren betreffend die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Stellungnahme santésuisse

	<u>Zulassungsvoraussetzungen dieser Verordnung erfüllt.</u>	c. die Teilnahme an Massnahmen zur Qualitätssicherung nach Art. 77, die gewährleisten, dass dem Tätigkeitsbereich entsprechende, qualitative hoch stehende und zweckmässige Physiotherapie erbracht wird.	Siehe unter Bemerkungen einleitend sowie zu Art. 45 Abs. 1 lit. d!
Art. 48 Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen ¹ Die Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen haben nachzuweisen: a. das Diplom einer Schule für Ergotherapie, das von einer von den Kantonen gemeinsam bezeichneten Stelle anerkannt oder als gleichwertig anerkannt worden ist, oder ein nach dem Bundesgesetz vom 13. Dezember 2002 über die Berufsbildung anerkanntes Diplom; b. eine zweijährige praktische Tätigkeit bei einem Ergotherapeuten oder einer Ergotherapeutin, die nach dieser Verordnung zugelassen sind, oder in einer Arztpraxis,	Art. 48 Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen Die Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen <u>müssen über eine kantonale Bewilligung nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG verfügen und haben nachzuweisen:</u> a. <u>einen Bachelor of Science in Ergotherapie FH oder einen nach Artikel 10 oder 34 Absatz 3 GesBG gleichwertigen Bildungsabschluss;</u> b. eine zweijährige praktische Tätigkeit: <u>1. bei einem Ergotherapeuten oder einer Ergotherapeutin, der oder die nach dieser Verordnung zugelassen ist,</u>		

Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) – Vernehmlassungsverfahren betreffend die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Stellungnahme santésuisse

einem Spital oder einer Organisation der Ergotherapie unter der Leitung eines Ergotherapeuten oder einer Ergotherapeutin, welche die Zulassungsvoraussetzungen dieser Verordnung erfüllen.	<u>2. in einem Spital unter der Leitung eines Ergotherapeuten oder einer Ergotherapeutin, der oder die die Zulassungsvoraussetzungen dieser Verordnung erfüllt, oder</u> <u>3. in einer Organisation der Ergotherapie unter der Leitung eines Ergotherapeuten oder einer Ergotherapeutin, der oder die die Zulassungsvoraussetzungen dieser Verordnung erfüllt.</u>	c. die Teilnahme an Massnahmen zur Qualitätssicherung nach Art. 77, die gewährleisten, dass dem Tätigkeitsbereich entsprechende, qualitative hoch stehende und zweckmässige Ergotherapie erbracht wird.	Siehe unter Bemerkungen einleitend sowie zu Art. 45 Abs. 1 lit. d!
<u>Art. 49 Pflegefachfrau und Pflegefachmann</u> Die Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner haben nachzuweisen: a. das Diplom einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege, das von einer von den Kantonen gemeinsam bezeichneten Stelle	<u>Art. 49 Pflegefachmänner und Pflegefachfrauen</u> <u>Die Pflegefachmänner und müssen über eine kantonale Bewilligung nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG verfügen und haben nachzuweisen:</u> a. <u>einen Bachelor of Science in Pflege FH/UH, einen Bildungsabschluss als dipl. Pflegefachmann HF / dipl. Pflegefachfrau HF oder</u>	Die Pflegefachmänner und <u>Pflegefachfrauen</u> müssen über eine kantonale Bewilligung nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG5 verfügen und haben nachzuweisen:	Achtung: Hier fehlt im VNL-Text „<u>Pflegefachfrauen</u>“ (oder eine geschlechtsneutrale Bezeichnung wie Pflegefachleute oder Pflegefachpersonen)

Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) – Vernehmlassungsverfahren betreffend die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Stellungnahme santésuisse

anerkannt oder als gleichwertig anerkannt worden ist, oder ein nach dem Bundesgesetz vom 13. Dezember 2002 über die Berufsbildung anerkanntes Diplom; b. eine zweijährige praktische Tätigkeit bei einer Pflegefachfrau oder einem Pflegefachmann, die oder der nach dieser Verordnung zugelassen ist, oder in einem Spital oder einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause unter der Leitung einer Pflegefachfrau oder eines Pflegefachmanns, die oder der die Zulassungsvoraussetzungen dieser Verordnung erfüllt.	<u>einen nach Artikel 10 oder 34 Absatz 3 GesBG gleichwertigen Bildungsabschluss;</u> b. eine zweijährige praktische Tätigkeit: <u>1. bei einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau, der oder die nach dieser Verordnung zugelassen ist,</u> <u>2. in einem Spital unter der Leitung eines Pflegefachmanns oder einer Pflegefachfrau, der oder die die Zulassungsvoraussetzungen dieser Verordnung erfüllt, oder</u> <u>3. in einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause unter der Leitung eines Pflegefachmanns oder einer Pflegefachfrau, der oder die die Zulassungsvoraussetzungen dieser Verordnung erfüllt.</u>	c. die Teilnahme an Massnahmen zur Qualitätssicherung nach Art. 77, die gewährleisten, dass dem Tätigkeitsbereich entsprechende, qualitative hoch stehende und zweckmässige Krankenpflege erbracht wird.	Siehe unter Bemerkungen einleitend sowie zu Art. 45 Abs. 1 lit. d!
Art. 50 Logopäden und Logopädinnen	Art. 50 Einleitungssatz		

Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) – Vernehmlassungsverfahren betreffend die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Stellungnahme santésuisse

Die Logopäden und Logopädinnen haben nachzuweisen:	Die Logopäden und Logopädinnen <u>müssen nach kantonalem Recht zugelassen sein und haben nachzuweisen:</u>	c. die Teilnahme an Massnahmen zur Qualitätssicherung nach Art. 77, die gewährleisten, dass dem Tätigkeitsbereich entsprechende, qualitative hoch stehende und zweckmässige Krankenpflege erbracht wird.	Siehe unter Bemerkungen einleitend sowie zu Art. 45 Abs. 1 lit. d!
Art. 50a Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen ¹ Die Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen haben nachzuweisen: a. das Diplom einer Schule für Ernährungsberatung, das von einer von den Kantonen gemeinsam bezeichneten Stelle anerkannt oder als gleichwertig anerkannt worden ist, oder ein nach dem Bundesgesetz vom 13. Dezember 2002 über die Berufsbildung anerkanntes Diplom;	Art. 50a Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen Die Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen <u>müssen über eine kantonale Bewilligung nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG verfügen und haben nachzuweisen:</u> a. <u>einen Bachelor of Science in Diätetik FH oder einen nach Artikel 10 oder 34 Absatz 3 GesBG gleichwertigen Bildungsabschluss;</u> b. eine zweijährige praktische Tätigkeit:		

Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) – Vernehmlassungsverfahren betreffend die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Stellungnahme santésuisse

b. eine zweijährige praktische Tätigkeit bei einem Ernährungsberater oder einer Ernährungsberaterin, der oder die nach dieser Verordnung zugelassen ist, in einer Organisation der Ernährungsberatung, die nach dieser Verordnung zugelassen ist, oder in einem Spital, einer Arztpraxis oder einer anderen privaten oder öffentlichen Organisation unter der Leitung eines Ernährungsberaters oder einer Ernährungsberaterin, welche die Zulassungsvoraussetzungen dieser Verordnung erfüllen.	<u>1. bei einem Ernährungsberater oder einer Ernährungsberaterin oder in einer Organisation der Ernährungsberatung, der oder die nach dieser Verordnung zugelassen ist,</u> <u>2. in einem Spital unter der Leitung eines Ernährungsberaters oder einer Ernährungsberaterin, der oder die die Zulassungsvoraussetzungen dieser Verordnung erfüllt, oder</u> <u>3. in einer anderen privaten oder öffentlichen Organisation unter der Leitung einer Ernährungsberaterin oder eines Ernährungsberaters, der oder die die Zulassungsvoraussetzungen dieser Verordnung erfüllt.</u>	c. die Teilnahme an Massnahmen zur Qualitätssicherung nach Art. 77, die gewährleisten, dass dem Tätigkeitsbereich entsprechende, qualitative hoch stehende und zweckmässige Ernährungsberatung erbracht wird.	Siehe unter Bemerkungen einleitend sowie zu Art. 45 Abs. 1 lit. d!
Art. 50b Neuropsychologen und Neuropsychologinnen Die Neuropsychologen und Neuropsychologinnen haben nachzuweisen:	Art. 50b Einleitungssatz <u>Die Neuropsychologen und Neuropsychologinnen müssen nach kantonalem Recht zugelassen sein und haben nachzuweisen:</u>		

Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) – Vernehmlassungsverfahren betreffend die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Stellungnahme santésuisse

---	Art. 50c Psychologische Psychotherapeuten und psychologische Psychotherapeutinnen ¹ Die psychologischen Psychotherapeuten und die psychologischen Psychotherapeutinnen müssen über eine kantonale Bewilligung nach Artikel 22 des Psychologieberufegesetzes vom 18. März 2011 (PsyG) verfügen und haben nachzuweisen: a. einen anerkannten Abschluss in Psychologie; b. einen eidgenössischen Weiterbildungstitel in Psychotherapie oder einen nach Artikel 9 oder 49 Absatz 2 PsyG gleichwertigen Weiterbildungstitel; und c. nach der Erlangung des Weiterbildungstitels eine klinische Erfahrung von 12 Monaten in einer psychotherapeutisch-psychiatrischen Einrichtung eines Spitals oder einer anderen privaten oder öffentlichen Organisation unter der Leitung eines Facharztes oder einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie.	c:.... (...) Psychiatrie und Psychotherapie. Die Berufsverbände der ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten bezeichnen die zu erwerbenden klinisch-praktischen Erfahrungen und Fertigkeiten.	Zu Art. 50c Abs. 1 Bst. a-b: Die Anforderungen der kantonalen Berufsausübungsbewilligung, des anerkannten Abschlusses in Psychologie sowie des eidgenössischen oder eidgenössisch anerkannten Weiterbildungstitel ergeben sich aus dem PsyG. Vgl. zudem die einleitenden Anmerkungen oben. c: Die nach Abschluss der psychotherapeutischen Weiterbildung zusätzlich verlangte «klinische Erfahrung von 12 Monaten» kann nach Ansicht von santésuisse zur Gewährleistung einer guten Qualität der späteren psychotherapeutischen Tätigkeit der Psychologen mit interprofessioneller Zusammenarbeit beispielsweise mit anordnenden Ärzten beitragen.
-----	--	--	---

Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) – Vernehmlassungsverfahren betreffend die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Stellungnahme santésuisse

			Allerdings kann durch die rein zeitliche Vorgabe von 12 Monaten ohne zusätzliche Beschreibung der dabei zu erwerbenden klinischen Erfahrungen und Fertigkeiten eine qualitativ gute und selbständige psychotherapeutische Tätigkeit unter dem Anordnungsmodell nicht in jedem Fall sichergestellt werden. Es fehlt eine Umschreibung der durch die Psychotherapeuten zu erwerbenden klinischen Erfahrungen und Fertigkeiten (z.B. Lernziele/ Inhalte, Krankheitsbilder, Psychotherapeutische Methoden, Krisen- und Notfallinterventionen, Abgrenzungsfragen etc.). Zudem muss sichergestellt werden, dass psychologische Psychotherapeuten in den Einrichtungen gezielt auf ihre späteren Tätigkeiten und Herausforderungen in einem ambulanten Setting vorbereitet werden. Dabei zu beachten sind die unterschiedlichen psychologischen Ausbildungen mit jeweils unterschiedlichen Inhalten und Schwerpunkten an verschiedenen Universitäten oder Fachhochschulen sowie die Fokussierung der Anforderung an die psychotherapeutische
--	--	--	---

Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) – Vernehmlassungsverfahren betreffend die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Stellungnahme santésuisse

		d. die Teilnahme an Massnahmen zur Qualitätssicherung nach Art. 77, die gewährleisten, dass dem Tätigkeitsbereich entsprechende, qualitative hoch stehende und zweckmässige psychologische Psychotherapie erbracht wird.	Weiterbildung nach PsyG in erster Linie auf die Psychotherapie und weniger auf die vorhergehende psychotherapeutische Diagnostik (z.B. mit validierten Instrumenten). Nach Ansicht von santésuisse müssen für psychologischen Psychotherapeuten, beispielsweise durch den FSP, den SPV und den SBAP, in Zusammenarbeit mit der SGPP geeignete klinisch-praktische Fähigkeitsprogramme erarbeitet werden. Dabei wären beispielsweise auch spezifische Qualifikationsprogramme wie für psychologische Notfallpsychotherapie und Krisenintervention denkbar. Die während der klinisch-praktischen Weiterbildung von Fachärzten zu erlernenden Fertigkeiten, Inhalte und Rahmenbedingungen der Weiterbildung werden im Weiterbildungsprogramm von SIWF/FMH beschrieben. Siehe unter Bemerkungen einleitend sowie zu Art. 45 Abs. 1 lit. d!
--	--	---	---

Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) – Vernehmlassungsverfahren betreffend die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Stellungnahme santésuisse

	² Die psychotherapeutisch-psychiatrische Einrichtung nach Absatz 1 Buchstabe c muss über eine Anerkennung des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung als Weiterbildungsstätte der Kategorie A nach Ziffer 5.2.1 oder der Kategorie B nach Ziffer 5.2.2 des Weiterbildungsprogramms «Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie» vom 1. Juli 2009 in der Fassung vom 15. Dezember 2016 verfügen.	Abs. 2: (...) in der Fassung vom 15. Dezember 2016 verfügen. Die Berufsverbände der ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten bezeichnen die Anforderungen an die Einrichtung.	Abs. 2: Die Kriterien zur Anerkennung der psychotherapeutisch-psychiatrischen Einrichtungen der Kategorie A oder B durch das SIWF orientieren sich an den spezifischen Anforderungen der fachärztlichen Weiterbildung. Im Hinblick auf die ausreichende Vorbereitung der psychologischen Psychotherapeuten auf die selbständige Tätigkeit im neuen Anordnungsmodell müssen die spezifischen Anforderungen an Prozesse und Strukturen der Einrichtungen sichergestellt werden (z.B. Betreuungspersonen, Fallbesprechungen, Supervisionen, ambulant-stationär etc.). Diese Anforderungen sind durch den FSP, den SPV, den SBAP sowie die SGPP zu definieren.
---	Art. 52d Organisationen der psychologischen Psychotherapie Organisationen der psychologischen Psychotherapie werden zugelassen, wenn sie: a. nach der Gesetzgebung des Kantons, in dem sie tätig sind, zugelassen sind;		

Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) – Vernehmlassungsverfahren betreffend die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Stellungnahme santésuisse

	b. ihren örtlichen, zeitlichen, sachlichen und personellen Tätigkeitsbereich festgelegt haben; c. ihre Leistungen durch Personen erbringen, welche die Voraussetzungen nach Artikel 50c erfüllen; d. über Einrichtungen verfügen, die dem Tätigkeitsbereich entsprechen; e. an Massnahmen zur Qualitätssicherung nach Artikel 77 teilnehmen, die gewährleisten, dass eine dem Tätigkeitsbereich entsprechende, qualitativ hoch stehende und zweckmässige Psychotherapie erbracht wird.		
		Art. 52e Organisationen der Neuropsychologie Organisationen der Neuropsychologie werden zugelassen, wenn sie: a. nach der Gesetzgebung des Kantons, in dem sie tätig sind, zugelassen sind; b. ihren örtlichen, zeitlichen, sachlichen und personellen Tätigkeitsbereich festgelegt haben;	In der heutigen Gesetzgebung (KVV) sind die Organisationen der Neuropsychologen analog der Regelung der Organisationen der anderen auf Verordnung eines Arztes tätigen Gesundheitsfachpersonen, nicht geregelt, obschon in der Praxis das Bedürfnis nach dieser Wirtschaftsform besteht. So gehen bei der SASIS AG seit einiger Zeit auch Gesuche um Erteilung einer ZSR-Nummer von juristischen Personen (Organisationen der Neuropsychologie) ein. Die heutige Gesetzgebung erlaubt es der

Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) – Vernehmlassungsverfahren betreffend die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Stellungnahme santésuisse

		c. ihre Leistungen durch Personen erbringen, welche die Voraussetzungen nach Artikel 50b erfüllen; d. über Einrichtungen verfügen, die dem Tätigkeitsbereich entsprechen; e. an Massnahmen zur Qualitätssicherung nach Artikel 77 teilnehmen, die gewährleisten, dass eine dem Tätigkeitsbereich entsprechende, qualitativ hoch stehende und zweckmässige Neuropsychologie erbracht wird.	SASIS AG nicht, die Abrechnungsberechtigung nach OKP für solche Organisationen zu erteilen, was nicht nur zu Unverständnis sondern auch zu einer gewissen rechtsungleichen Behandlung führt. Damit man diesem Bedürfnis nachkommen kann, muss die KVV mit einem entsprechenden Artikel ergänzt werden.
	II <i>Übergangsbestimmung zur Änderung vom ...</i> ¹ Personen, die beim Inkrafttreten der Änderung vom (Datum) über eine nach Artikel 49 Absatz 3 PsyG gültige Bewilligung für die selbstständige beziehungsweise privatwirtschaftliche Berufsausübung der Psychotherapie verfügen, werden zugelassen, auch wenn sie die Anforderungen nach Artikel 50c nicht erfüllen. ² Personen, die beim Inkrafttreten der Änderung vom (Datum) über	II <i>Übergangsbestimmung zur Änderung vom ...</i> ¹ Personen, die beim Inkrafttreten der Änderung vom (Datum) über eine nach Artikel 49 Absatz 3 PsyG gültige Bewilligung für die selbstständige beziehungsweise privatwirtschaftliche Berufsausübung der Psychotherapie verfügen, werden zugelassen, auch wenn sie die Anforderungen nach Artikel 50c nicht erfüllen. ² Personen, die beim Inkrafttreten der Änderung vom (Datum) über	

Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) – Vernehmlassungsverfahren betreffend die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Stellungnahme santésuisse

	eine Bewilligung nach Artikel 22 PsyG verfügen, müssen die Anforderungen an die klinische Erfahrung nach Artikel 50c Absatz 1 Buchstabe c nicht erfüllen. ³ Leistungserbringer nach den Artikeln 45 und 46 Absatz 1 Buchstaben a–c und e, die bei Inkrafttreten der Änderung vom (Datum) bereits zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen sind, bleiben weiterhin zugelassen.	eine Bewilligung nach Artikel 22 PsyG verfügen, müssen die Anforderungen an die klinische Erfahrung nach Artikel 50c Absatz 1 Buchstabe c nicht erfüllen. ³ Leistungserbringer nach den Artikeln 45 und 46 Absatz 1 Buchstaben a–c und e, die bei Inkrafttreten der Änderung vom (Datum) bereits zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen sind, bleiben weiterhin zugelassen.	
--	---	---	--