

**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 : AGILE.CH Die Organisationen von Menschen mit Behinderungen

Abkürzung der Firma / Organisation : AGILE.CH

Adresse : Effingerstrasse 55, 3008 Bern

Kontaktperson : Judith Hanhart, Bereichsleiterin Sozialpolitik und Interessenvertretung

Telefon : 031 390 39 37

E-Mail : judith.hanhart@agile.ch

Datum : 8.10.2019

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
AGILE.CH	<p>AGILE.CH als Dachverband von 41 Behinderten-Selbsthilfeorganisationen, die unterschiedlichste Behinderungsgruppen repräsentieren, bedankt sich für die Einladung, zur Vorlage Stellung zu nehmen. Gerne äussern wir uns im Folgenden zu ausgewählten Punkten.</p> <p>AGILE.CH begrüsst die längst fällige Überführung des Delegationsmodells ins Anordnungsmodell, denn eine rechtzeitige, auf individuelle Bedürfnisse abgestimmte psychotherapeutische Versorgung kann die Chronifizierung von psychischen Störungen und eine daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit verhindern. 47% aller IV-Renten werden gemäss IV-Statistik 2018 des Bundesamts für Sozialversicherungen BSV aufgrund psychischer Erkrankungen ausgerichtet. Auch Menschen mit körperlichen Behinderungen sind häufig psychisch stark belastet, wie die Studie zur beruflich-sozialen Eingliederung aus Perspektive von IV-Versicherten des BSV zeigt (vgl. u.a. S. 53).</p> <p>Das Anordnungsmodell bietet auch in Krisen- und Notfallsituationen einen verbesserten und niederschweligen Zugang zur Psychotherapie. Das ist für viele Angehörige von grosser Wichtigkeit.</p> <p>Für Patientinnen und Patienten ist es wichtig, dass sie den Therapeuten/die Therapeutin sorgfältig auswählen können (z.B. in Probe-Therapiesitzungen), denn die persönliche Beziehung ist für den positiven Therapieverlauf von zentraler Bedeutung. Die Bindung des Therapeuten/der Therapeutin an die psychiatrische Fachärztin/den psychiatrischen Facharzt in der gleichen Praxis, verbunden mit teilweise langen Wartezeiten bei Psychiatern/Psychiaterinnen stehen einer solchen sorgfältigen Auswahl im Wege.</p> <p>AGILE.CH unterstützt das Vorhaben des BAG, nach 5 Jahren eine Wirkungsanalyse durchzuführen, und fordert, dass die Optik der Patientinnen und Patienten in dieser Analyse angemessen berücksichtigt wird.</p>
AGILE.CH	<p>Für AGILE.CH ist unklar, wie angestellte Psychotherapeutinnen und -therapeuten zukünftig ihre Leistungen abrechnen können. Diese Frage muss unbedingt geklärt werden, damit Psychotherapeutinnen und -therapeuten weiterhin psychotherapeutische Leistungen im Anstellungsverhältnis (in privaten und öffentlichen Organisationen) erbringen können.</p>
Error! Reference source not found.	

**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)
Error! Reference source not found.AGILE.CH	46		g	AGILE.CH ist sehr erfreut darüber, dass psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten zukünftig auf ärztliche Anordnung hin ihre Leistungen erbringen können. Vielen Menschen mit psychischen Beschwerden geht es auch körperlich nicht gut (vgl. die eingangs zitierte Studie zur IV-Eingliederung). Die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt ist damit neben der psychologischen Fachperson eine wichtige Ansprechperson. AGILE.CH ist überzeugt, dass die Behandlung durch zwei Fachpersonen, die die Patientin/den Patienten gut kennen, die sich verantwortlich fühlen und die sich koordinieren, am zielführendsten ist. Zu viele involvierte Fachpersonen können zu einer Verantwortungsdiffusion und zu einer Überlastung der Patientin/des Patienten im Umgang mit den Fachpersonen führen.	
AGILE.CH	50	b c		AGILE.CH findet es sinnvoll, die Zulassung von psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten an einen Weiterbildungstitel gemäss PsyG und eine kantonale Bewilligung zu knüpfen. AGILE.CH erwartet, dass für die Erfüllung der Voraussetzung eines klinischen Jahres genügend Weiterbildungsplätze zur Verfügung gestellt werden.	c. nach Erlangen unter Leitung einer eidgenössisch anerkannten Psychotherapeutin/eines eidgenössisch anerkannten Psychotherapeuten oder einer Fachärztin/eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie. d. den Nachweis der notwendigen Kenntnisse der Amtssprache der Region, für die die

**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**

				Zudem soll die zusätzliche klinische Erfahrung auch unter der Leitung einer eidg. anerkannten Psychotherapeutin/eines eidg. anerkannten Psychotherapeuten erworben werden können. Die Psychotherapie ist eine Therapieform, die auf Sprache basiert. AGILE.CH fordert, dass die Sprachkompetenz für Personen mit ausländischem Diplom in die Verordnung aufgenommen wird (neue Bst. d).	Zulassung beantragt
AGILE.CH	Übergangsbestimmung			AGILE.CH begrüsst die Regelungen der Besitzstandwahrung für bereits zugelassene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.	
Error! Reference source not found.					

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
AGILE.CH	2 Abs. 1	<p>Für die Kostenübernahme der Leistungen der ärztlichen Psychotherapie durch die Versicherung werden eine Einstiegs-, eine Verlaufs- und eine Erfolgsdiagnostik mit validierten Instrumenten verlangt.</p> <p>AGILE.CH lehnt eine solche Verschriftlichung der therapeutischen Arbeit klar ab, denn damit wird die Berichterstattung an Versicherungen mit der fachlichen Arbeit vermischt. Bei der Einstiegs-, der Verlaufs- und der Erfolgsdiagnostik handelt es sich um Momentaufnahmen im therapeutischen Prozess, die auch der Reflexion der therapeutischen Arbeit dienen sollen und offene Fragen enthalten dürfen. Versicherungen hingegen benötigen eine faktenorientierte Begründung der Notwendigkeit einer Kostenübernahme therapeutischer Leistungen. Eine allfällige Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik gehört zu den persönlichen Notizen des Therapeuten/der Therapeutin, die ausserhalb der Krankengeschichte geführt wird.</p> <p>AGILE.CH weist darauf hin, dass auch die IV solche Berichte gemäss Art. 6a IVG einfordern könnte. Der Kreis der Adressaten wäre je nach Patientin/Patient sehr gross/viel zu gross (Hausärztin, zuständige Krankenversicherung, zuständige IV-Stelle).</p>	Streichung des Bst. b
AGILE.CH	3	AGILE.CH ist mit der Reduktion der maximalen Anzahl von 40 auf 30 Sitzungen nicht einverstanden. AGILE.CH weist darauf hin, dass das Modell mit 30 Stunden bereits einmal existierte, dann aber auf 40 Stunden korrigiert wurde.	Die Versicherung übernimmt die Kosten für höchstens 40 Abklärungs- und Therapiesitzungen von einer Dauer von bis zu 60 Minuten bei Einzeltherapien und bis zu 90 Minuten bei Gruppentherapien. Artikel 3b bleibt

**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**

		Auch der zeitlichen Beschränkung auf 60 Minuten für Einzeltherapien und 90 Minuten für Gruppentherapien kann AGILE.CH nicht zustimmen. Wie in der Einleitung dargelegt, soll sich eine Therapie am Behandlungsbedarf der Patientinnen und Patienten orientieren. So kann es fachlich erforderlich sein, dass beispielsweise eine Therapiesitzung mit Gebärdendolmetschung oder eine Exposition bei einer Angststörung länger als 60 Minuten dauert.	vorbehalten.
Error! Reference source not found.	11b Abs. 1	AGILE.CH begrüsst es sehr, dass der Kreis der Ärztinnen und Ärzte, die eine psychologische Psychotherapie anordnen können, breit gefasst wird. Damit wird sichergestellt, dass die Ärztinnen und Ärzte anordnen können, die die Patientin/ den Patienten behandeln und damit regelmässig sehen, u.a. bei einer Komorbidität. Bst. b regelt unseres Erachtens Leistungen in Krisen- und Notfall-Situationen. Der Begriff «Kurztherapie» gehört deshalb nicht in diese Bestimmung. Da eine Krise nicht nur durch eine somatische, sondern auch durch eine psychische Erkrankung ausgelöst werden kann, sollte auf das Adjektiv «somatisch» in dieser Bestimmung verzichtet werden.	Bei Leistungen zur Krisenintervention oder Kurztherapien für Patienten und Patientinnen mit schweren somatischen Erkrankungen bei Neudiagnose oder bei einer lebensbedrohenden Situation: auf Anordnung...
AGILE.CH	11b Abs. 2	Überhaupt nicht einverstanden ist AGILE.CH mit der Regelung, dass eine Anordnung auf 15 Stunden beschränkt wird. Diese Regelung führt mit der Pflicht zur Berichterstattung zu einer Bürokratisierung der therapeutischen Arbeit.	Streichung von Abs. 2
AGILE.CH Error! Reference source not found.	11b Abs. 3	Auf die Begrenzung der Dauer einer Therapiesitzung ist zu verzichten, vgl. Begründung bei Art. 3.	Für Leistungen nach Absatz 1 Buchstabe b übernimmt die Versicherung höchstens 10 Sitzungen von einer Dauer von bis zu 60 Minuten bei Einzeltherapien und bis zu 90 Minuten bei Gruppentherapien.
Error! Reference source not	11b Abs. 5	AGILE.CH verlangt, dass der Bericht zur durchgeführten Psychotherapie von der fallführenden Psychotherapeutin/dem	Soll die Psychotherapie für Leistungen nach Absatz 1 Bst. a nach 40 Sitzungen fortgesetzt werden, so ist das

**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**

found..CH		fallführenden Psychotherapeuten und nicht dem anordnenden Arzt/der anordnenden Ärztin erstellt wird.	Verfahren nach Artikel 3b sinngemäss anwendbar; der Antrag erfolgt durch die anordnende Ärztin/den anordnenden Arzt, der Bericht erfolgt durch die fallverantwortliche Psychotherapeutin/den fallverantwortlichen Psychotherapeuten.

autismusschweiz Elternverein
Neuengasse 19
2502 Biel-Bienne
032 322 10 25

anita.moosmann@autismusschweiz.ch
www.autismusschweiz.ch



Dachorganisation
mit drei sprachregionalen Sektionen
setzt sich für Menschen mit Autismus,
deren Eltern und Angehörigen ein

**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 Psychotherapie im Rahmen der
obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)**

und

**Anpassung der Zulassungsvoraussetzungen der Hebammen sowie der
Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen**

Stellungnahme **autismusschweiz**

27. September 2019

Eingabe per Mail am 16.10.2019
Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Allgemeine Bemerkung

Autismus Schweiz begrüsst grundsätzlich die Anpassungen vom Delegations- zum Versorgungsmodell in der Psychotherapie. Insbesondere bei neu diagnostizierten Erwachsenen mit einer Autismusdiagnose ist eine durch das neue Modell verbesserte Versorgungssituation dringend angezeigt. Um langfristige chronifizierte komorbide Erkrankungen zu verhindern oder bereits manifestierte Erkrankungen zu behandeln ist eine psychotherapeutische Massnahme oft angezeigt, aber bisher oft aufgrund der Versorgungssituation nicht möglich.

Autismus Schweiz kritisiert aber insbesondere die maximal begrenzte Anzahl Therapien, die Limitierung der Sitzungsdauer und die Einstiegs-Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik.

Materielle Bemerkung

2.7 Kostenübernahme

„Um ungerechtfertigten Mengenausweitungen vorzubeugen und die Koordination zwischen anordnendem Arzt oder anordnender Ärztin sowie die Psychotherapie durchführenden Psychotherapeuten oder durchführende Psychotherapeutin zu fördern, soll die maximale Anzahl von Sitzungen auf 30 festgelegt werden, vorbehältlich Verlängerungen nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Versicherer (Art. 11b Abs. 5 KLV i.V.m. Art. 3 und 3b KLV).....“

- Menschen mit Autismus benötigen oft längere Unterstützung als die 30 angeordneten Sitzungen. Die Belastung einer Überprüfung ist für die Betroffenen sehr gross, ein therapeutischer Erfolg kann dadurch vermindert oder gänzlich verunmöglicht werden. Aufgrund der autistischen Denkeigenheiten ist die potenzielle Möglichkeit einer Ablehnung so dominant, dass das ganze therapeutische Setting davon geprägt ist. Autismus Schweiz beantragt, dass für Menschen mit Autismus die maximale Anzahl von Sitzungen verdoppelt wird. Erst nach 60 Sitzungen soll eine Verlängerung mit entsprechender Überprüfung notwendig werden.
- Das autistische Spektrum ist gemäss diagnostischer Definition sehr breit. Menschen mit Autismus können nicht aufgrund ihrer Autismusdiagnose als einheitliche Gruppe von Patienten verstanden werden. Eine Verlängerung der Unterstützung soll nicht durch Versicherer entschieden werden, sondern durch den anordnenden Arzt oder die anordnende Ärztin, welche den Fortschritt in der Entwicklung zusammen mit dem durchführenden Psychotherapeuten oder der durchführende Psychotherapeutin individuell beurteilt und bei der Entscheidung zur Verlängerung berücksichtigt.

„Weiter wird eine Präzisierung der in einer Sitzung enthaltenen maximalen Zeit aufgenommen (60 Min. bei Einzeltherapie; 90 Min. bei Gruppentherapie)“

- Eine Limitierung der Sitzungsdauer bei einzelnen Personen auf 60 Minuten bzw. bei Gruppen auf 90 Minuten ist für Menschen mit Autismus nicht zweckmässig. Mit der Diagnose geht eine Beeinträchtigung der Kommunikation einher. Das bedeutet, dass oft signifikant mehr Zeit für die Kommunikation eingesetzt werden muss, teilweise auch Begleitpersonen diese übernehmen oder übersetzen müssen. Auch wären Kriseninterventionen, Abklärungen, Expositionen bei Ängsten, usw. nicht mehr möglich. Die Versorgung der Menschen mit Autismus würde damit deutlich erschwert. Wir sind daher der Meinung, dass Vorgaben über

die Sitzungsdauer nicht auf Verordnungsebene zu regeln sind und wünschen daher die Streichung der vorgeschlagenen Sitzungsdauer für Einzel- und Gruppentherapien. Die Sitzungsdauer ist in den Tarifverträgen zu regeln, resp. über die Tarifierung zu beschränken.

Artikel 2 Absatz 1 KLV Grundsatz

„In Absatz 1 wird ergänzt, dass eine Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik mit validierten Instrumenten zu erfolgen hat, soll der Gewährung der Qualität und Angemessenheit der Leistungserbringung dienen. Dies gilt sowohl bei der psychologischen wie auch bei der ärztlichen Psychotherapie. Zudem besteht damit auch eine Grundlage, dass für jeden Patienten Messwerte bei Diagnose, im Verlauf und bei Ende der Therapie vorliegen. Diese können auch dabei unterstützen, die Berichte an die Versicherer bei Beantragung einer Therapieverlängerung faktenbasiert zu gestalten.“

- Die Einführung einer solchen Diagnostik für jeden Patienten würde eine riesige Datenmenge kreieren, deren technische wie auch inhaltliche Verarbeitung und die damit verbundenen Kosten im Vergleich zum Nutzen unverhältnismässig sind.
- Die Datenerhebung ist für Menschen mit Autismus eine zusätzliche Herausforderung, da sie oft mittels Fragebogen erhoben werden. Diese auszufüllen stellt aber einen sehr hohen Anspruch an die Betroffenen und die Aussagekraft über Menschen mit Autismus ist sehr gering. Geeignete Instrumente sind nicht vorhanden, die mit einem realistischen Zeitaufwand eingesetzt werden könnten.
- Überprüfung der Leistungserbringung via psychometrische Mittel stellt eine Diskriminierung der psychischen Erkrankungen gegenüber somatischen Erkrankungen dar, wo diese Überprüfung nicht gefordert ist, und eine Diskriminierung gegenüber anderen Patientengruppen, die keine Einschränkung der Kommunikation haben.

2.3 Zulassungsvoraussetzungen psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen

«Zugelassene psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen können auf ärztliche Anordnung hin alle psychotherapeutischen Leistungen gemäss KLV neu selbständig und auf eigene Rechnung erbringen.»

- Autismus Schweiz wünscht, dass Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, die Menschen mit einer Autismus Spektrum Störung therapieren auch über das nötige Fachwissen über Autismus verfügen. Bei der Zulassung soll diesem Aspekt Rechnung getragen werden.

Zusätzliche Anliegen

Therapien sollen für Menschen mit Autismus idealerweise interdisziplinär erfolgen. Eine Koordination der unterschiedlichen Fördermassnahmen soll gewährleistet sein. Im Bericht Autismus Spektrum Störungen des Bundesrates, welcher im Oktober 2017 publiziert wurde, wird als konkretes Ziel «eine ausreichende, koordinierte und kontinuierliche Beratung, Unterstützung und Begleitung für Therapien.... durch Fachpersonen» definiert.¹ Autismus Schweiz wünscht, dass psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in interdisziplinären, koordinierten Teams rund um den Patienten oder die Patientin mit einer Autismus Spektrum Störung zusammenarbeiten.

¹ Siehe Bericht Seite 20; <https://www.news.admin.ch/newsd/message/attachments/54035.pdf>

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und bitten Sie, unsere Anliegen zu berücksichtigen.

Freundliche Grüsse

Anita Moosmann



Geschäftsführerin
autismusschweiz Elternverein

2. September 2019 / Anita Moosmann autismus schweiz

19. September 2019 / Marianne Schweizer autismus deutsche schweiz

**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 : CURAVIVA Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Zieglerstrasse 53

Kontaktperson : Patrick Jecklin

Telefon : 031/385 33 37

E-Mail : p.jecklin@curaviva.ch

Datum : 4.10.2019

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
CURAVIVA Schweiz	CURAVIVA Schweiz begrüsst das Ziel der Neuregelung, die Versorgungssituation in der psychologischen Psychotherapie zu verbessern und zu diesem Zweck das aktuelle Delegationsmodell in der psychologischen Psychotherapie durch ein Anordnungsmodell abzulösen. Die Aufnahme von selbstständig arbeitenden Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in die neue Regelung ist daher sehr positiv zu bewerten. Sie erlaubt diesen Therapeuten, ihre Patienten und Patientinnen direkt in ihrem Lebensumfeld zu behandeln. Dies ist insbesondere für Menschen, die in einer Institution leben, wichtig. Zudem entlastet es das System der Behandlung von psychischen Krankheiten, indem nicht alles aus Kostengründen über die psychiatrische Versorgung erfolgen muss.

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Keine Bemerkungen					

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)

Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
CURAVIVA Schweiz	2, Abs. 1	Der Verzicht auf eine detaillierte Definition von Psychotherapie ist zu begrüßen. Dies verhindert eine unnötige Einschränkung der Behandlung als solche.	
CURAVIVA Schweiz	3	Art. 3 eKLV begrenzt die Anzahl Therapiestunden für die ärztliche Psychotherapie, die von der OKP übernommen werden, auf 30. Diese Kürzung ist nicht im Sinne der psychotherapeutischen Behandlung. Gerade für Menschen mit Unterstützungsbedarf und Beeinträchtigungen bestehen Hemmschwellen, die die Effektivität einer	Art. 3 Die Versicherung übernimmt die Kosten für höchstens 40 Abklärungs- und Therapiesitzungen von einer Dauer von bis zu 60 Minuten bei Einzeltherapien und bis zu 90 Minuten bei Gruppentherapien. Artikel 3b bleibt

**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**

		<p>psychotherapeutischen Behandlung länger dauern lassen können. Aus Kostengründen Druck auf die Patienten und Patientinnen zu machen, ist nicht dienlich.</p> <p>Ein belastbarer Wert für die maximale Anzahl Therapiestunden lässt sich nicht festlegen. Die praktische Erfahrung zeigt, dass die 40 Therapiesitzungen, welche nach der aktuellen Regelung durch die OKP übernommen werden, nicht als viel bezeichnet werden kann. Mit der Änderung der KLV sollte dieser Wert also sicher nicht unterschritten werden.</p>	vorbehalten.
CURAVIVA Schweiz	11b	<p>CURAVIVA Schweiz begrüsst, dass die neue psychologische Psychotherapie in die KLV aufgenommen wird.</p> <p>Wie bei der ärztlichen gilt auch bei der psychologischen Psychotherapie, dass für Menschen mit Unterstützungsbedarf und Beeinträchtigungen Hemmschwellen bestehen, die die Effektivität einer psychotherapeutischen Behandlung länger dauern lassen können. Deshalb ist auf die beabsichtigte Beschränkung der Therapiestunden ebenfalls zu verzichten. Zudem ist nicht einsichtig, warum bei der Physio- und Ergotherapie 36 Sitzungen übernommen werden und bei der Logopädie deren 60. Bekanntlich gehören psychische Erkrankungen und Beeinträchtigungen zu den langwierigen Gesundheitsproblemen. Analog zu den Ausführungen zu Art. 3 sollte das Volumen von 40 Therapiesitzungen also auch bei der psychologischen Psychotherapie nicht unterschritten werden.</p>	<p>Art. 11 b</p> <p>[...]</p> <p>5 Soll die Psychotherapie für Leistungen nach Absatz 1 Buchstabe a nach 40 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.</p>

**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 : DEBRA Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : DEBRA

Adresse : Bahnhofstrasse 55

Kontaktperson : Andrea Bachmann & Tatjana Jurkic

Telefon : 079 294 56 07

E-Mail : debra@schmetterlingskinder.ch

Datum : 17.10.2019

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 **17.Oktober 2019** 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
DEBRA	<p>DEBRA bedankt sich beim Bundesrat für die Eröffnung der Vernehmlassung zur Änderung der Verordnungen (KVV; SR 832.102/KLV; SR 832.112.31) betreffend die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie. Dies ist der lang erwartete Schritt zur Abschaffung des Delegationsmodells hin zur Anerkennung der postgradualen Ausbildung von psychologischen Psychotherapeuten und deren Kompetenz, Psychotherapie in eigener fachlicher Verantwortung auszuüben – eine Sachlage, die bereits durch das Inkrafttreten des PsyG im Jahr 2013 gesetzlich verankert wurde. DEBRA bedankt sich zudem beim BAG und dessen Gremien für die bereits geleisteten Vorarbeiten, die zum Verordnungsentwurf geführt haben. Wir bedauern allerdings, dass die Leistungserbringer nicht bereits während der Erarbeitung des Entwurfs miteinbezogen wurden. Dies hätte zur höheren Qualität und Kohärenz des Verordnungsentwurfs beigetragen.</p> <p>Wir möchten hier darauf hinweisen, dass wir uns der Stellungnahme der drei Psychologie-/ Psychotherapieverbände FSP, ASP und SBAP anschliessen.</p>
DEBRA	<p>Eckpunkte der Vorlage, welche DEBRA klar stützt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • DEBRA ist vollumfänglich einverstanden mit den Zielen der Neuregelung der psychologischen Psychotherapie. Es braucht einen verbesserten Zugang zur Psychotherapie, speziell auch in Krisen- und Notfallsituationen. Durch die Anordnung seitens der Grundversorger werden bestehende Hürden in der Versorgung von psychisch Kranken abgebaut. Weiter stützen wir klar die durch den Modellwechsel erwartete Verbesserung der Qualität der Leistungserbringung durch die Verbindlichkeit des PsyG. • Vollumfänglich einverstanden ist DEBRA mit den Anordnungsvoraussetzungen resp. dem Vorschlag der anordnungsberechtigten Ärzte. Dies sichert den niederschweligen Zugang zur Psychotherapie, was die rechtzeitige Versorgung der Patienten erhöht und – durch weniger Chronifizierung und stationäre Aufenthalte – langfristig Kosten im Gesundheitssystem einspart.
DEBRA	<p>Inhalte der Vorlage, welche DEBRA ablehnt und deren Anpassung sie fordert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • DEBRA lehnt die Beschränkung auf 30 Sitzungen ab. Sie fordert die Beibehaltung der bisherigen Anordnung von 40 Sitzungen, da sich diese Praxis bewährt hat und die Beschränkung auf 30 Sitzungen die Administration und letztendlich die Kosten steigert. • DEBRA lehnt die stufenweise Anordnung von je 15 Sitzungen ab. Diese ist kostensteigernd, ohne zusätzlichen Nutzen und benachteiligt psychologische Psychotherapeuten gegenüber den ärztlichen Leistungserbringern.

**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**

	<ul style="list-style-type: none">• DEBRA ist mit dem zusätzlichen klinischen Jahr einverstanden. Es muss aber zwingend möglich sein, dieses bereits während der Weiterbildung und auch unter der Leitung eines eidgenössisch anerkannten Psychotherapeuten zu absolvieren.• DEBRA lehnt die Regelung der Sitzungsdauer durch die Verordnung ab. Die Sitzungsdauer bei Einzel- und Gruppentherapien muss in den Tarifverträgen geregelt werden. DEBRA verlangt daher die Streichung der Präzisierungen zur Dauer der jeweiligen Sitzungen im Verordnungsvorschlag.• DEBRA ist grundsätzlich mit dem Antrag um Fortsetzung der Therapie (allerdings erst nach 40 Sitzungen) durch den anordnenden Arzt einverstanden. Der dazugehörige Bericht muss aber zwingend vom behandelnden Psychotherapeuten verfasst, unterzeichnet und verrechnet werden.
--	---

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 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'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale

Procédure de consultation

Prise de position de

Nom / entreprise / organisation	: Association DIS NO
Abréviation de l'entreprise / organisation	: DIS NO
Adresse	: Rte Clos-Donroux 1
Personne de référence	: Lisa Ancona, Directrice adjointe
Téléphone	: 024 471 69 04
Courriel	: lisa.ancona@disno.ch
Date	: 10.10.2019

DIS NO approuve et soutient les constats d'ordre général suivants, repris de la prise de position officielle de l'Association des psychologues du Valais (AVPs) :

DIS NO remercie le Conseil fédéral pour l'ouverture de la procédure de consultation sur la modification de l'OAMal (RS 832.102) et de l'OPAS (RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues. La suppression du modèle de la psychothérapie déléguée au profit de la reconnaissance de la formation postgrade des psychologues-psychothérapeutes et de leur aptitude à exercer la psychothérapie sous leur propre responsabilité professionnelle (ancrée dans la loi dès l'entrée en vigueur de la LPSy en 2013) est une étape attendue de longue date. DIS NO remercie également l'OFSP et ses instances pour le travail préliminaire qui a mené au projet d'ordonnance présenté.

DIS NO soutient l'introduction d'un nouveau modèle autorisant les médecins de premier recours et d'autres médecins spécialistes à prescrire des séances de psychothérapie auprès d'un-e psychologue psychothérapeute au bénéfice d'une formation reconnue au niveau fédéral.

Un **accès amélioré à la psychothérapie** est indispensable, notamment dans les situations de crise et d'urgence. La prescription par les médecins de premier recours permet de supprimer les obstacles actuels à la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques.

En outre, DIS NO adhère aux **conditions relatives à la prescription**, plus précisément à la proposition concernant les médecins habilités à prescrire une psychothérapie. Ces conditions garantissent l'accessibilité de la psychothérapie, ce qui permet de prendre en charge les patients à temps et, en réduisant la *chronicisation* et les séjours stationnaires, de faire des économies sur le long terme au sein du système de santé.

Inclusion Handicap
Mühlemattstrasse 14a
3007 Bern

info@inclusion-handicap.ch
www.inclusion-handicap.ch

INCLUSION.
HANDICAP

Dachverband der
Behindertenorganisationen Schweiz

Association faitière des organisations
suisse de personnes handicapées

Mantello svizzero delle organizzazioni
di persone con disabilità

NEUREGELUNG DER PSYCHOLOGISCHEN PSYCHOTHERAPIE ÄNDERUNG DER KVV UND DER KLV

Stellungnahme Inclusion Handicap



09.10.2019

A Allgemeine Bemerkungen

Inclusion Handicap begrüsst die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Grundsatz. Damit wird die lang erwartete Anerkennung der postgradualen Ausbildung von psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und deren Kompetenz, Psychotherapie in eigener fachlicher Verantwortung auszuüben, vollzogen. Dies nachdem das Bundesgesetz über die Psychologieberufe (PsyG) bereits seit dem Jahr 2013 in Kraft ist.

Durch die vorgesehene Neuregelung der psychologischen Psychotherapie soll die Versorgungssituation für Patientinnen und Patienten verbessert werden. Inclusion Handicap unterstützt dieses Ziel. Es braucht einen verbesserten Zugang zur Psychotherapie, speziell auch in Krisen- und Notfallsituationen. Durch die Anordnung seitens der Grundversorger werden bestehende Hürden in der Versorgung von psychisch Beeinträchtigten abgebaut. Die Verbindlichkeit des PsyG lässt zudem eine Verbesserung der Qualität der Leistungserbringung erwarten.

B Materielle Bemerkungen

1. Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik (Art. 2 Abs. 1 KLV)

Gemäss Art. 2 Abs. 1 Bst. b KLV hat für eine Kostenübernahme durch die Versicherung eine Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik zu erfolgen. Diese soll der Gewährung der Qualität und der Angemessenheit der Leistungserbringung der ärztlichen und psychologischen Psychotherapie dienen.

Inclusion Handicap teilt das Anliegen, die Qualität und die Angemessenheit der Leistungserbringung zu gewährleisten, ist aber der Ansicht, dass dieses Ziel mit dem Vorschlag der Einführung einer Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik verfehlt wird. Die Einführung einer solchen Diagnostik für jede Patientin und jeden Patienten würde eine riesige Datenmenge kreieren, deren technische wie auch inhaltliche Verarbeitung mit den damit verbundenen Kosten im Vergleich zum Nutzen unverhältnismässig wäre. Auch die Datenerhebung pro einzelne Patientin und einzelnen Patienten ist aus Datenschutzgründen äusserst heikel und deshalb nicht zuzulassen. Inclusion Handicap lehnt die Einführung einer Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik daher ab und ist der Ansicht, dass die Tauglichkeit und Praktikabilität einer solchen Diagnostik vorab ohnehin im Rahmen eines Modellprojekts geprüft werden müsste.

2. Anzahl Therapiesitzungen und Sitzungsdauer (Art. 3 und Art. 11b Abs. 2 und 3 KLV)

Die in Art. 3 KLV vorgesehene Beschränkung auf höchstens 30 Therapiesitzungen lehnt Inclusion Handicap ab und fordert die Beibehaltung der bisherigen Anordnung von 40 Sitzungen. Diese Praxis hat sich bewährt, die Beschränkung auf 30 Sitzungen würde lediglich den administrativen Aufwand erhöhen und damit letztendlich zu höheren Kosten führen. Hinzu kommt, dass die Anzahl Sitzungen bereits in den 1990er

Jahren tiefer war und aus Praktikabilitätsgründen auf 40 Sitzungen erhöht werden musste. Eine Reduktion unter 40 Sitzungen erscheint somit nicht als sinnvoll.

Auch die in Art. 3 und Art. 11b Abs. 2 und 3 KLV vorgesehene Sitzungsdauer von 60 Minuten für Einzeltherapien und 90 Minuten für Gruppentherapien lehnt Inclusion Handicap mangels Zweckmässigkeit ab. Die Versorgung besonders vulnerabler Personengruppen könnte damit deutlich verschlechtert werden, da zeitliche Beschränkungen wichtige Behandlungsformen (Krisenintervention, Abklärungen bei Kindern und Jugendlichen, Expositionen bei Ängsten, Psychotherapien mit Dolmetschern etc.) erschweren oder gar verunmöglichen würden. Zudem sollten Präzisierungen zur Sitzungsdauer aus der Sicht von Inclusion Handicap in den Tarifverträgen und nicht in der KLV geregelt werden.

Weiter lehnt Inclusion Handicap die in Art. 11b Abs. 2 und 3 KLV bei der psychologischen Psychotherapie vorgesehene Begrenzung auf 15 Sitzungen ab. Sie bedeutet eine Ungleichbehandlung im Vergleich zur ärztlichen Psychotherapie und ist sachlich nicht gerechtfertigt. Zudem ist die vorgesehene Begrenzung kostensteigernd und geht zulasten der Therapiezeit für die Patientinnen und Patienten. Die behandelnden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben vielmehr ausreichend Fachwissen, um frühzeitig zu erkennen, ob eine Fortführung der Therapie einen Zusatznutzen bringt oder andere Therapieformen (z.B. andere Psychotherapieart, zusätzliche Medikamente, anderes Setting) erwogen werden müssen. Eine «Kontrolle» durch die anordnenden Ärztinnen und Ärzte ist daher nicht notwendig. Die Begrenzung auf 15 Sitzungen bringt aus der Sicht von Inclusion Handicap somit keinerlei zusätzlichen Nutzen. Im Gegenteil, die Behandlung von schwer chronisch erkrankten Personen wird durch diese Begrenzung praktisch verunmöglicht und der Zugang zur Psychotherapie würde dadurch gar verschlechtert anstatt verbessert.

3. Anordnungsbefugnis für die psychologische Psychotherapie (Art. 11b Abs. 1 KLV)

Inclusion Handicap begrüsst den Vorschlag zur Anordnungsbefugnis für die psychologische Psychotherapie (Art. 11b Abs. 1 Bst. a KLV). Die Möglichkeit der Zuweisung über verschiedene Kategorien von Ärztinnen und Ärzten dient klar dem Abbau von Zugangshürden.

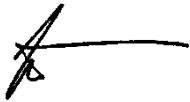
Im Sinne der Senkung von Zugangshürden begrüsst Inclusion Handicap den Vorschlag, dass bei Kriseninterventionen die Anordnung durch Ärztinnen und Ärzten jeder Fachrichtung erfolgen kann (Art. 11b Abs. 1 Bst. b KLV). Dies dient klar der Verbesserung des Zugangs zu psychotherapeutischer Behandlung. Die Anordnungsbefugnis für Kriseninterventionen und Kurztherapien darf aus Sicht von Inclusion Handicap aber nicht auf schwere somatische Erkrankungen bei Neudiagnosen oder bei einer lebensbedrohlichen Situation beschränkt werden. Kriseninterventionen können nicht nur durch somatische Erkrankungen, sondern auch aufgrund psychischer Erkrankungen notwendig werden. Eine Beschränkung auf somatische Krisen ist daher nicht sachgerecht und das Adjektiv «somatisch» ist zu streichen.

4. Fortsetzung der Psychotherapie (Art. 11b Abs. 5 KLV)

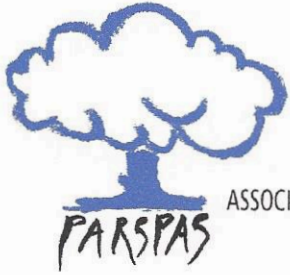
Mit dem Antrag auf Fortsetzung der Therapie (aus der Sicht von Inclusion Handicap allerdings weiterhin erst nach 40 Sitzungen, vgl. Ausführungen unter Ziff. 2) durch die anordnende Ärztin und den anordnenden Arzt ist Inclusion Handicap grundsätzlich einverstanden. Der dazugehörige Bericht muss aber zwingend von der behandelnden Psychotherapeutin und vom behandelnden Psychotherapeuten verfasst werden.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und bitten Sie, die darin formulierten Anliegen zu berücksichtigen.

Freundliche Grüsse

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'J' followed by a horizontal line and a small flourish.

Julien Neruda, Geschäftsleiter



ASSOCIATION VALAISANNE POUR LA PRÉVENTION DU SUICIDE

Département fédéral de l'intérieur
Office fédéral de la santé publique

Berne

Sion, le 11 octobre 2019

Objet : Consultation de la modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 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).

Madame, Monsieur,

L'association «Pars Pas» œuvre en Valais pour la prévention du suicide tant au travers d'une ligne d'écoute et de soutien que de groupes de paroles, des sensibilisations dans les écoles et entreprises et de diverses formations.

Un mandat de prestations nous lie au Réseau Entraide Valais, de l'hôpital du Valais. Ce mandat définit nos activités.

Notre comité en séance du 30 septembre 2019 a débattu de l'objet mis en consultation. Il soutient sans réserve les modifications proposées.

Nous vous présentons Madame, Monsieur, nos salutations les meilleures.

Jean-Marc Zufferey
Président

Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana
Hardturmstrasse 261
8005 Zürich

Eidg. Departement des Innern (EDI)

Per e-mail an:
leistungen-krankenversicherung@bag.admin.ch
und gever@bag.admin.ch

Zürich, 8. Oktober 2019

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

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrte Damen und Herren

Pro Mente Sana ist eine gesamtschweizerische Stiftung und die wichtigste sprachregional übergreifende und unabhängige Anlaufstelle für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung, deren Angehörige und Fachleute.

Mit Schreiben vom 26. Juni 2019 haben Sie uns eingeladen, zum genannten Vernehmlassungsentwurf Stellung zu beziehen. Wir danken Ihnen dafür und nehmen gerne die Gelegenheit wahr, Ihnen unsere Anmerkungen und Anliegen zu dieser wichtigen Revisionsvorlage zu unterbreiten.

A. Allgemeines zur Vorlage

Psychische Störungen zählen weltweit zu den häufigsten und am meisten einschränkenden Beeinträchtigungen des Gesundheitszustands. Pro Mente Sana setzt sich für eine integrierte Gesundheitsversorgung ein, in der physische und psychische Gesundheit als Einheit verstanden und gleichwertig finanziert wird.

Für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen stellt insbesondere auch die Psychotherapie eine anerkannte und wissenschaftlich unbestrittene Therapieform dar. Leider ist jedoch ebenfalls unbestritten, dass heutzutage aus verschiedenen Gründen immer mehr Menschen keinen Zugang zu einer finanzierbaren und rechtzeitig erfolgenden (psychotherapeutischen) Behandlung haben. Ihr psychischer Zustand verschlechtert sich dabei oft, was eine stationäre und medikamentöse Behandlung – häufig auch unter Zwang – zur Folge hat oder gar zu einer Chronifizierung der Erkrankung führen kann. Präventive Massnahmen wie eine adäquate psychotherapeutische Versorgung sind daher unabdingbar, was auch die im erläuternden Bericht zur Vorlage mehrfach zitierte internationale Forschung bestätigt. Die im Auftrag vom Bundesamt für Gesundheit im Jahr 2015/16 in Auftrag gegebene Studie zeigte zudem, dass es eine hohe Prävalenz psychischer Krankheiten und eine relativ tiefe Inanspruchnahme bzw. eine partielle Unterversorgung gibt. Das hat unter anderem einen einfachen Grund: Heute sind nicht alle Psychotherapeut_innen von der Grundversicherung anerkannt. Gemäss dem gegenwärtig geltenden Delegationsmodell können Psychiater_innen

maximal vier psychologische Psychotherapeut_innen pro Praxis anstellen, deren Leistungen über die Grundversicherung abgerechnet werden. Bei selbstständigen psychologischen Psychotherapeut_innen besteht daher nach wie vor die Schwelle, dass Patient_innen Kosten privat tragen müssen und dies obwohl das 2013 in Kraft getretene Psychologieberufegesetz (PsyG) genau regelt, wer als Fachexpert_in anerkannt werden kann. Dieser Zustand ist nicht mehr haltbar.

Erfreulicherweise sieht die titelerwähnte Vorlage vor, dass zugelassene psychologische Psychotherapeut_innen auf ärztliche Ordnung hin alle psychotherapeutischen Leistungen neu selbstständig und auf eigene Rechnung erbringen können. Das heutige Delegationsmodell, das im Rahmen der OKP bislang eine Ausnahmestellung hatte¹, wird somit aufgehoben und durch das **Anordnungsmodell** ersetzt. Aus unserer Sicht gewährleistet die Revisionsvorlage einen verbesserten und niederschweligen Zugang zur Psychotherapie, speziell auch in Krisen und Notfallsituationen, was zur Erhöhung der rechtzeitigen fachlichen Betreuung der Betroffenen und somit zu Reduktion von Chronifizierungen, Zwangsbehandlungen und stationären Aufenthalten führen wird. Auf diese Weise ist auch mit der Verringerung des Medikamentenbedarfs zu rechnen. Durch die im PsyG geregelten Verbindlichkeiten bezüglich der Qualifikation ist ausserdem eine Verbesserung der Qualität der Leistungserbringung zu erwarten.

Damit einhergehend **begrüssst und befürwortet Pro Mente Sana die Stossrichtung der vorgesehenen Revision in ihrem Grundsatz**. Aus unserer Sicht besteht im nun angestossenen Prozess noch Nachbesserungsbedarf. Nachfolgend legen wir unsere wichtigsten Bemerkungen und Anliegen dar.

B. Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik (Art. 2 Abs. 1 lit. b E-KLV)

Pro Mente Sana steht dem Vorschlag der Einführung einer Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik kritisch gegenüber. Die Einführung einer solchen Diagnostik für jede betroffene Person würde eine riesige Datenmenge kreieren, deren technische wie auch inhaltliche Verarbeitung und die damit verbundenen Kosten im Vergleich zum Nutzen unverhältnismässig wären, zumal die Datenerhebung pro einzelne_n Patient_in aus Datenschutzgründen nicht zulässig ist. Des Weiteren würde die Überprüfung der Leistungserbringung via psychometrische Mittel **eine Diskriminierung der psychischen Erkrankungen gegenüber somatischen Erkrankungen** darstellen, da bei diesen solche Überprüfungen nicht gefordert sind. Pro Mente Sana schlägt vor, die Einführung einer solchen Diagnostik sowie die zu verwendenden Instrumente in einem Modellprojekt auf seine Tauglichkeit und Praktikabilität zu prüfen. Eine solche Prüfung könnte beispielsweise unter dem geplanten «Experimentierartikel» im Krankenversicherungsgesetz (KVG) erfolgen. Auf der Basis der Resultate könnte später ein ausgefeiltes Stichprobenmodell für die routinemässige Anwendung abgeleitet werden. Aus diesen Gründen beantragen wir die ersatzlose Streichung des Art. 2 Abs. 1 lit. b E-KLV.

C. Kostenübernahme in der ärztlichen Psychotherapie und Begrenzung der Sitzungsdauer (Art. 3 E-KLV)

Pro Mente Sana ist mit dem Vorschlag der Übernahme von lediglich 30 Sitzungen nicht einverstanden. Pro Memoria ist an dieser Stelle darauf aufmerksam zu machen, dass bereits in den 90er Jahren die Anzahl Sitzungen tiefer war und aus Praktikabilitätsgründen auf 40 Sitzungen erhöht wurde. 40 Sitzungen haben sich bewährt. Gemäss der im erläuternden Bericht zitierten FSP-Strukturerhebung (S. 12) dauert beinahe die Hälfte aller Therapien länger als 30 Sitzungen. Eine Beschränkung der verrechenbaren Anzahl Therapien würde in solchen

¹ Es besteht seit 1981 aufgrund des Entscheids des Bundesgerichts BGE 107 V 46 und wurde von diesem explizit als Übergangsregelung bezeichnet, bis die Berufe der Psychotherapeut_innen gesetzlich geregelt sind.

Fällen unnötigerweise durch potentielle vertrauensärztliche Einsprachen behindert. Das vorgesehene Berichtswesen nach 30 Stunden würde ausserdem einen unverhältnismässig grossen Mehraufwand bei allen Beteiligten auslösen (Leistungserbringende, Kasse, Patient_innen). Es hat sich in der Praxis (insbesondere mit den privaten Versicherungen) gezeigt, dass Patient_innen nicht unnötig eine Anordnung ausschöpfen, wenn sie diese nicht benötigen.

Ferner sind wir der Ansicht, dass eine Limitierung der Sitzungsdauer bei einzelnen Personen auf 60 Minuten bzw. bei Gruppen auf 90 Minuten nicht zweckmässig ist, weil wichtige Behandlungsformen insbesondere Krisenintervention, Abklärungen bei Kindern und Jugendlichen, Expositionen bei Ängsten, Psychotherapien mit Dolmetscher_innen etc. dadurch praktisch verunmöglicht würden. Die Versorgung besonders vulnerabler Personengruppen würde damit deutlich erschwert. Pro Mente Sana ist daher der Auffassung, dass allfällige Vorgaben über die Sitzungsdauer nicht auf Verordnungsebene zu regeln sind.

Aus diesen Gründen beantragen wir die Beibehaltung der **40 verrechenbaren Sitzungseinheiten** sowie die Streichung der vorgeschlagenen Sitzungsdauer für Einzel- und Gruppentherapien wie folgt:

Art. 3 E-KLV

Die Versicherung übernimmt die Kosten für höchstens ~~30~~ 40 Abklärungs- und Therapiesitzungen ~~von einer Dauer von bis zu 60 Minuten bei Einzeltherapien und bis zu 90 Minuten bei Gruppentherapien.~~ Artikel 3b bleibt vorbehalten.

Art. 3b Abs. 1 E-KLV

Soll die Psychotherapie nach ~~30~~ 40 Sitzungen zulasten der Versicherung fortgesetzt werden, so hat der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin rechtzeitig Bericht zu erstatten.

D. Kriseninterventionen (Art. 11b Abs. 1 lit. b E-KLV)

Kriseninterventionen und Kurztherapie haben nichts miteinander zu tun. Da eine Krise nicht nur aufgrund einer somatischen, sondern auch aufgrund einer psychischen Erkrankung ausgelöst werden kann, ist eine Beschränkung auf somatische Krisen nicht sachgerecht und das Adjektiv somatisch unbedingt zu streichen. Im Sinne der Senkung von Zugangshürden begrüsst Pro Mente Sana den Vorschlag, dass bei Kriseninterventionen die Anordnung von Ärzt_innen jeder Fachrichtung erfolgen kann. Dies dient klar der Verbesserung des Zugangs zu psychotherapeutischer Behandlung. Unser Regelungsvorschlag lautet wie folgt:

Art. 11 Abs. 1 lit. b E-KLV

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.

E. Kostenübernahme in der psychologischen Psychotherapie und Begrenzung der Sitzungsdauer (Art. 11b Abs. 2-5 E-KLV)

Pro Mente Sana stimmt dem Vorhaben, die Sitzungen in der psychologischen Therapie auf 15 Einheiten zu begrenzen, nicht zu. Eine Ungleichbehandlung mit ärztlichen Psychotherapeut_innen scheint uns sachlich nicht gerechtfertigt, da sie u.a. auch zu einer administrativen

Überbelastung zum Nachteil der Zeit für die Patient_innen und Therapie führt. Die behandelnden Psychotherapeut_innen haben ausreichend Fachwissen, um frühzeitig zu erkennen, ob eine Fortführung der Therapie einen Zusatznutzen bringt oder andere Therapieformen (z.B. andere Psychotherapieart, zusätzliche Medikamente, anderes Setting) erwogen werden müssen. Eine «Kontrolle» durch die anordnenden Ärzt_innen ist daher nicht notwendig. Die Begrenzung auf 15 Sitzungen bringt aus der Sicht von Pro Mente Sana somit keinerlei zusätzlichen Nutzen. Im Gegenteil, die Behandlung von schwer chronisch erkrankten Personen wäre durch diese Begrenzung praktisch verunmöglicht, was den Zugang zu Psychotherapie verschlechtern würde, anstatt ihn zu verbessern. Analog soll auch hier die Sitzungsdauer nicht auf 60, bzw. 90 Minuten begrenzt werden, insbesondere auch nicht bei Leistungen in Kriseninterventionen (vgl. Begründung dazu vorstehend unter C). Entsprechend hat auch die Berichterstattung nur gemäss Art. 11b Abs. 5 E-KLV zu erfolgen.

Unser Regelungsvorschlag sieht demzufolge wie folgt aus:

Art. 11b Abs. 2-5 lit. b E-KLV

¹ unverändert

² Für Leistungen nach Absatz 1 Buchstabe a übernimmt die Versicherung pro ärztliche Anordnung die Kosten für höchstens 40 Sitzungen von einer Dauer von bis zu 60 Minuten bei einer Einzeltherapie und bis zu 90 Minuten bei einer Gruppentherapie.

³ Für Leistungen nach Absatz 1 Buchstabe b übernimmt die Versicherung höchstens 10 Sitzungen von einer Dauer von bis zu 60 Minuten bei Einzeltherapie und bis zu 90 Minuten bei einer Gruppentherapie.

⁴ Der psychologische Psychotherapeut oder die psychologische Psychotherapeutin erstattet vor Ablauf der angeordneten Sitzungen dem anordnenden Arzt oder der anordnenden Ärztin Bericht.

⁵ Soll die Psychotherapie für Leistungen nach Absatz 1 Buchstabe a nach 15 40 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.

Für die wohlwollende Berücksichtigung unserer Anliegen danken wir Ihnen im Voraus.

Freundliche Grüsse

Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana

Roger Staub
MPH, MAE
Geschäftsleiter

Aner Voloder, lic.iur.
Fachbereich Recht

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 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'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

Prise de position de

Nom / entreprise / organisation : Pro mente sana, association romande de défense des droits et intérêts des personnes souffrant de troubles psychiques, qui exerce une tâche d'intérêt public sur la base de l'article 74 LAI.

Abréviation de l'entreprise / organisation : PMS Romandie

Adresse : 40 rue des Vollandes 1207 Genève

Personne de référence : Shirin Hatam

Téléphone : 0840 00 00 60

Courriel : info@promentesana.org

Date : 9 octobre 2019

Remarques importantes :

1. Veuillez n'effectuer aucun changement dans le format du formulaire et ne remplir que les champs gris.
- 3 Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
- 4 Veuillez envoyer votre prise de position au **format Word** avant le **date** aux adresses suivantes :
Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch ; gever@bag.admin.ch

Nous vous remercions de votre participation.

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 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'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

Remarques générales	
Nom/entreprise	Commentaires/remarques
PMS Romandie	<p>Dans l'ancien système de la psychothérapie déléguée un médecin psychiatre surveillait le travail effectué par un-e psychologue. Il y avait un sens et une logique à mettre un professionnel sous la surveillance d'un autre, formé dans le même domaine.</p> <p>La prescription sera désormais le fait de médecins non spécialisés en psychothérapie, ce qui est à saluer pour les raisons avancées par le message. Néanmoins il n'y a pas de raisons de faire évaluer l'effectivité de la psychothérapie par un médecin non formé dans ce domaine alors même que la formation des psychologues pouvant facturer à la LAMal est dûment contrôlée.</p>
PMS Romandie	<p>PMS est favorable à la psychothérapie exercée par des professionnels ne pouvant pas prescrire de médicaments, car cela les oblige à trouver d'autres solutions que la chimie, ce que réclame un grand nombre de patients. Le recours à la psychothérapie permet d'éviter la prise à long terme de médicaments remboursés.</p>
PMS Romandie	<p>Pro mente sana est favorable à l'émancipation des psychologues psychothérapeutes et à leur reconnaissance par la LAMal. La prescription d'une psychothérapie par un médecin de premier recours est à saluer pour deux raisons : 1- elle permet d'accéder à un soin nécessaire sans la stigmatisation qui s'attache, pour beaucoup de gens, à la psychiatrie. 2- son accès facilité a une vertu préventive permettant d'éviter la cristallisation d'une difficulté passagère de vie en maladie invalidante à long terme.</p>

Si vous souhaitez supprimer certains tableaux du formulaire ou y ajouter de nouvelles lignes, cliquez, dans l'onglet « Révision », sur « Restreindre la modification », puis « Désactiver la protection » pour pouvoir modifier le document (cf. instructions en annexe).

**Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 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'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation**

Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)					
Nom/entreprise	Art.	Al.	Let.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
PMS Romandie					

Si vous souhaitez supprimer certains tableaux du formulaire ou y ajouter de nouvelles lignes, cliquez, dans l'onglet « Révision », sur « Restreindre la modification », puis « Désactiver la protection » pour pouvoir modifier le document (cf. instructions en annexe).

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 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'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)

Nom/entreprise	Art.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
PMS Romandie	2 al. 1 let b	<p>La nécessité d'un diagnostic préliminaire ne favorise pas le soin dans la mesure où ce qui compte en premier lieu est d'établir un accord avec le thérapeute et non de porter un jugement sur la souffrance quelqu'un-e et qu'il est, de surcroît, est fort difficile de poser un diagnostic dès les premières séances. Il arrive également qu'il n'y ait pas de diagnostic en dépit d'une souffrance aigue ou que le diagnostic soit complexe.</p> <p>Le libellé de la loi suggère une évolution du diagnostic sur 30 séances de psychothérapie, ce qui ne correspond pas à la réalité.</p> <p>En effet, les diagnostics ne permettent d'évaluer ni la sévérité du trouble ni la progression ou la régression de la maladie. Ainsi, il se peut que l'état d'une personne s'améliore (c'est-à-dire que son score sur une échelle de sévérité montrer une évolution) sans que son diagnostic varie. Le diagnostic est un outil de travail qui ne se modifie pas en quelques séances et ne peut pas servir à évaluer la progression d'une maladie. Malheureusement les échelles de sévérité existantes ne sont pas validées pour toutes les maladies de sorte que la loi ne peut pas s'y référer de manière générale et abstraite.</p>	<p>Proposition « évaluation objectivable de la sévérité de l'atteinte ».</p>
PMS Romandie	3	<p>La réduction de 40 à 30 séances avant l'évaluation du médecin conseil de l'assurance risque de contraindre les professionnels à favoriser certains traitements sans nécessité médicale de sorte les problématiques les plus complexes pourraient être préteritées par le choix d'une thérapie inadéquate principalement destinée à trouver l'agrément de l'assureur. L'expérience démontre que 40 séances sont</p>	<p>Proposition 40 séances</p>

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 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'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

		<p>souvent nécessaires pour convaincre l'assureur quand la problématique est complexe.</p> <p>Dès lors que le traitement curatif prend plus de temps que le traitement symptomatique la réduction de 40 à 30 séances pourrait encourager à un renoncement aux traitements curatifs.</p> <p>De plus la réduction de 40 à 30 séances ajoute de la paperasse et augmente le poids administratif dans la relation patient/thérapeute au détriment du temps passé avec le patient. Les assureurs étant souvent très lents à répondre, cela entraîne inévitablement de désastreuses interruptions de psychothérapie dans l'attente de l'aval de l'assureur, ce qui déstabilise le patient.</p> <p>La divulgation rapide d'un diagnostic, qui peut être infâmant, à un assureur dont l'organisation interne (chaque patient peut le constater lorsqu'il s'adresse à son assureur) ne permet pas le strict respect de la confidentialité au sein d'une entreprise à but lucratif pose un sérieux problème de protection des données sensibles. Les assureurs maladie sont d'énormes structures employant un nombre considérable de personnes non soumises au secret médical et ne sont pas à même de préserver la vie privée de leurs assurés. Il faut donc éviter que des diagnostics circulent trop rapidement.</p>	
PMS Romandie	3b al 1	<p>Dans les situations complexes il y a souvent des ruptures du lien thérapeutique de sorte qu'une psychothérapie de longue durée doit être envisagée sans que son efficacité puisse être immédiatement démontrée. Dans cette perspective il faut éviter que l'assurance contraigne à un traitement plutôt qu'un autre lorsque la réponse au traitement ne semble pas bonne. Le risque de dériver vers des traitements prescrits par les assureurs en violation de la liberté personnelle du patient, comme cela se produit régulièrement dans l'assurance perte de gain, est grand et doit être évité.</p>	Proposition 40 séances

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 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'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

		<p>La durée d'une thérapie ne peut pas être déterminée par un médecin-conseil dépourvu de connaissances pointues en psychiatrie et sans tenir compte des caractéristiques du patient et du contexte biopsychosocial qui est le sien.</p> <p>Le médecin conseil de l'assureur doit être spécialisé en psychiatrie pour évaluer la nécessité d'une poursuite du traitement.</p>	Proposition Psychiatre-conseil
PMS Romandie	11 b al. 2	<p>La limitation à 15 séances remboursées par prescription ne se justifie pas dans la mesure où le médecin prescripteur n'a pas nécessairement les compétences professionnelles requises en psychothérapie pour « identifier rapidement les cas dans lesquels la psychothérapie n'apportera aucun bénéfice supplémentaire. ». Cette limite a également un impact négatif sur la relation thérapeutique dans la mesure où elle entraîne une lourdeur administrative. De plus, 15 séances ne sont pas suffisantes pour élaborer un changement elles ne permettent qu'une prise de conscience.</p> <p>Actuellement les psychologues assument déjà la plus grande partie des psychothérapies, ce qui justifie de fixer désormais un nombre identique de séances remboursées pour les psychiatres et les psychologues. A cela s'ajoute que la formation exigée des psychologues psychothérapeutes longue, sérieuse et garantie de qualité justifie que le nombre des séances remboursées soit identique à celui des psychiatres.</p>	<p>Proposition 40 séances</p> <p>Proposition subsidiaire : supprimer « au plus », qui n'apparaît dans aucune des dispositions fixant le nombre de séances remboursées pour les autres professions (physiothérapie, ergothérapie, diététique, conseils aux diabétiques, logopédie)</p>

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 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'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

Autres propositions			
Nom/entreprise	Art.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
PMS Romandie	3 b al. 3 OPAS ou art. 57 al. 2 LAMal	<p>Le médecin conseil doit disposer des connaissances psychiatriques nécessaires à l'exercice de sa fonction afin d'être capable de ne pas favoriser, par ignorance, les intérêts économiques de son employeur contre les besoins de l'assuré.</p> <p>Ceci est d'autant plus important que les psychothérapies pourront être prescrites par des médecins non spécialistes en psychiatrie.</p> <p>L'objectif de l'examen par le médecin-conseil après 30 séances au lieu de 40 est de pouvoir identifier suffisamment tôt les cas pour lesquels il est impossible d'établir la probabilité d'un bénéfice thérapeutique supplémentaire par la poursuite de la thérapie et ceux pour lesquels il faudrait considérer une autre forme de traitement, selon les explications accompagnant le projet. Or une telle responsabilité ne peut pas être laissée à un médecin-conseil qui ne serait pas spécialisé en psychiatrie psychothérapie.</p>	<p>Proposition Le médecin conseil <i>qui dispose de compétences certifiées en psychiatrie-psychothérapie, ...</i></p> <p>Proposition 2^e phrase : <i>Le médecin-conseil est spécialiste de la branche dans laquelle il donne son avis.</i></p>
PMS Romandie	2 al. 2 OPAS	<p>Si l'on peut comprendre que ne soient remboursées que les méthodes dont l'efficacité est prouvée, cela ne doit pas empêcher d'évaluer l'efficacité d'autres méthodes. Actuellement sont considérées comme scientifiquement prouvées les thérapie psychodynamiques, cognitives et comportementales ainsi que les thérapies systémiques. Il est nécessaire que l'application avec succès d'autres thérapies dans les institutions psychiatriques reconnues ait valeur de preuve au regard de l'OPAS.</p>	<p>Proposition alinéa 3</p> <p>Les psychothérapies appliquées avec succès par des institutions psychiatriques sont régulièrement évaluées en vue de leur remboursement.</p>

**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 : Pro Juventute

Abkürzung der Firma / Organisation : /

Adresse : Thurgauerstrasse 39, 8050 Zürich

Kontaktperson : Irene Meier, Senior Spezialistin Kinder-, Jugend- und Familienpolitik

Telefon : 044 256 77 36

E-Mail : irene.meier@projuventute.ch

Datum : 25.9.2019

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 **17.Oktober 2019** 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
Pro Juventute	<p>Pro Juventute bedankt sich beim Bundesrat für die Eröffnung der Vernehmlassung zur Änderung der Verordnungen (KVV; SR 832.102/KLV; SR 832.112.31) betreffend die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie.</p> <p>Die Abschaffung des Delegationsmodells ist ein wichtiger Schritt, um den grossen Missstand der Unter- und Fehlversorgung in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Gesundheitsversorgung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen zu beheben. Obwohl Kinder und Jugendliche auf rasche Behandlung angewiesen wären, müssen sie häufiger und länger auf einen Therapieplatz, eine Abklärung oder eine Behandlung warten als Erwachsene, und zwar in allen Regionen der Schweiz. Ein Zustand, der so nicht haltbar ist: Kinder und Jugendliche, die an einer psychischen Erkrankung leiden, sind darauf angewiesen, möglichst rasch Zugang zu geeigneten Unterstützungs- und Behandlungsangeboten zu erhalten. Es gilt, je früher die Intervention, desto grösser die Erfolgsaussichten. Dabei muss sich die Behandlung an Würde und Rechten des Kindes orientieren und beispielsweise eine altersgerechte Mitsprache gewährleisten. Der gestiegene Bedarf an Therapien und Beratungen für Kinder und Jugendliche kann aber mit dem bestehenden Angebot nicht gedeckt werden. Es besteht dringender Handlungsbedarf.</p> <p>Pro Juventute bedankt sich zudem beim BAG und dessen Gremien für die bereits geleisteten Vorarbeiten, die zum Verordnungsentwurf geführt haben.</p>
Pro Juventute	<p>Eckpunkte der Vorlage, welche Pro Juventute klar stützt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pro Juventute ist vollumfänglich einverstanden mit den Zielen der Neuregelung der psychologischen Psychotherapie. Es braucht einen verbesserten Zugang zur Psychotherapie, speziell auch in Krisen- und Notfallsituationen. Durch die Anordnung seitens der Grundversorger werden bestehende Hürden in der Versorgung von psychisch Kranken abgebaut. Weiter stützen wir klar die durch den Modellwechsel erwartete Verbesserung der Qualität der Leistungserbringung durch die Verbindlichkeit des PsyG. • Vollumfänglich einverstanden ist Pro Juventute mit den Anordnungsvoraussetzungen resp. dem Vorschlag der anordnungsberechtigten Ärzte. Dies sichert den niederschweligen Zugang zur Psychotherapie, was die rechtzeitige Versorgung der Patienten erhöht und – durch weniger Chronifizierung und stationäre Aufenthalte – langfristig Kosten im Gesundheitssystem einspart.
Pro Juventute	<p>Zu verschiedenen spezifischen Inhalten der Vorlage nimmt Pro Juventute keine explizite Stellung, da in der Organisation kein entsprechendes Fachwissen vorhanden ist. Pro Juventute begrüsst jedoch dezidiert den vorgesehenen Systemwechsel, welcher der Bundesrat vorschlägt.</p>

**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)
Pro Juventute				keine Bemerkungen	

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.

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Pro Juventute	11b	1	a	<p>Anordnungsbefugte Ärzte</p> <p>Pro Juventute begrüsst ohne Einwände den Vorschlag über die für die psychologische Psychotherapie anordnungsbefugten Ärzte. Die Möglichkeit der Zuweisung über verschiedene Kategorien von Ärzten dient klar dem Abbau von Zugangshürden – speziell auch in Krisensituationen. Auch für Personen, die im Hausarztmodell versichert sind, kann so ein anderer Arzt eine Psychotherapie anordnen.</p>	

**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**

Pro Juventute	11b	1	b	<p>Kriseninterventionen</p> <p>Krisenintervention und Kurztherapie haben nichts miteinander zu tun.</p> <p>Da eine Krise nicht nur aufgrund einer somatischen, sondern auch einer psychischen Erkrankung ausgelöst werden kann, ist eine Beschränkung auf somatische Krisen nicht sachgerecht und das Adjektiv somatisch zu streichen.</p> <p>Im Sinne der Senkung von Zugangshürden begrüsst Pro Juventute den Vorschlag, dass bei Kriseninterventionen die Anordnung von Ärzten jeder Fachrichtung erfolgen kann. Dies dient klar der Verbesserung des Zugangs zu psychotherapeutischer Behandlung. Was aber fehlt, ist eine Definition der Krisensituation inkl. der Kriterien, die dafür erfüllt werden müssen.</p>	<p>Änderungsvorschlag</p> <p>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.</p>
------------------	-----	---	---	--	--

**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 : ProRaris Allianz Seltener Krankheiten - Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : ProRaris

Adresse : Rue de la Riaz 11, 1418 Vuarrens

Kontaktperson : Dr. Jacqueline de Sá

Telefon : 021 887 68 86

E-Mail : jdesa@proraris.ch

Datum : 16.10.2019

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 **17.Oktober 2019** 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
ProRaris	<p>ProRaris bedankt sich beim Bundesrat für die Eröffnung der Vernehmlassung zur Änderung der Verordnungen (KVV; SR 832.102/KLV; SR 832.112.31) betreffend die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie. Dies ist der lang erwartete Schritt zur Abschaffung des Delegationsmodells hin zur Anerkennung der postgradualen Ausbildung von psychologischen Psychotherapeuten und deren Kompetenz, Psychotherapie in eigener fachlicher Verantwortung auszuüben – eine Sachlage, die bereits durch das Inkrafttreten des PsyG im Jahr 2013 gesetzlich verankert wurde. ProRaris bedankt sich zudem beim BAG und dessen Gremien für die bereits geleisteten Vorarbeiten, die zum Verordnungsentwurf geführt haben. Wir bedauern allerdings, dass die Leistungserbringer nicht bereits während der Erarbeitung des Entwurfs miteinbezogen wurden. Dies hätte zur höheren Qualität und Kohärenz des Verordnungsentwurfs beigetragen.</p>
ProRaris	<p>Eckpunkte der Vorlage, welche ProRaris klar stützt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ProRaris ist vollumfänglich einverstanden mit den Zielen der Neuregelung der psychologischen Psychotherapie. Es braucht einen verbesserten Zugang zur Psychotherapie, speziell auch in Krisen- und Notfallsituationen. Durch die Anordnung seitens der Grundversorger werden bestehende Hürden in der Versorgung von psychisch Kranken abgebaut. Weiter stützen wir klar die durch den Modellwechsel erwartete Verbesserung der Qualität der Leistungserbringung durch die Verbindlichkeit des PsyG. • Vollumfänglich einverstanden ist ProRaris mit den Anordnungsvoraussetzungen resp. dem Vorschlag der anordnungsberechtigten Ärzte. Dies sichert den niederschweligen Zugang zur Psychotherapie, was die rechtzeitige Versorgung der Patienten erhöht und – durch weniger Chronifizierung und stationäre Aufenthalte – langfristig Kosten im Gesundheitssystem einspart.
ProRaris	<p>Inhalte der Vorlage, welche ProRaris ablehnt und deren Anpassung sie fordert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ProRaris lehnt die Beschränkung auf 30 Sitzungen ab. Sie fordert die Beibehaltung der bisherigen Anordnung von 40 Sitzungen, da sich diese Praxis bewährt hat und die Beschränkung auf 30 Sitzungen die Administration und letztendlich die Kosten steigert. • ProRaris lehnt die stufenweise Anordnung von je 15 Sitzungen ab. Diese ist kostensteigernd, ohne zusätzlichen Nutzen und benachteiligt psychologische Psychotherapeuten gegenüber den ärztlichen Leistungserbringern. • ProRaris ist mit dem zusätzlichen klinischen Jahr einverstanden. Es muss aber zwingend möglich sein, dieses bereits während der Weiterbildung und auch unter der Leitung eines eidgenössisch anerkannten Psychotherapeuten zu absolvieren.

**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**

	<ul style="list-style-type: none"> • ProRaris lehnt die Regelung der Sitzungsdauer durch die Verordnung ab. Die Sitzungsdauer bei Einzel- und Gruppentherapien muss in den Tarifverträgen geregelt werden. ProRaris verlangt daher die Streichung der Präzisierungen zur Dauer der jeweiligen Sitzungen im Verordnungsvorschlag. • ProRaris ist grundsätzlich mit dem Antrag um Fortsetzung der Therapie (allerdings erst nach 40 Sitzungen) durch den anordnenden Arzt einverstanden. Der dazugehörige Bericht muss aber zwingend vom behandelnden Psychotherapeuten verfasst, unterzeichnet und verrechnet werden. • ProRaris lehnt die Einführung einer Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik, wie sie im Vorschlag definiert ist, ab und verlangt stattdessen die Prüfung der Tauglichkeit und Praktikabilität einer solchen Diagnostik an einem Modellprojekt. Hiernach kann ein Stichprobenverfahren implementiert werden.
ProRaris	<p>Ergänzungen, welche ProRaris vorschlägt, welche im Verordnungsentwurf fehlen oder zu wenig berücksichtigt sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychotherapeuten in Ausbildung werden im Verordnungsentwurf zu wenig berücksichtigt. Aus Gründen der Qualitätssicherung stützen wir die vorgeschlagene Regelung, dass Psychologen in Ausbildung zum Psychotherapeuten nicht zur selbständigen Abrechnung über die Krankenkasse zugelassen sind. ProRaris verlangt jedoch, dass die berufliche Ausbildung von Psychotherapeuten gesichert ist und wünscht sich die Zusammenarbeit mit den Kantonen für die langfristige Sicherstellung der Ausbildungsplätze. Ob in der Zukunft eine Praxisassistenten analog den Ärzten angezeigt ist, was eine Verrechenbarkeit in der OKP nach sich ziehen müsste, muss überprüft werden. Dies gehört aber in die Weiterbildungsregulatorien. Dies soll analog der ärztlichen Regelung (Tarmed Rahmenvertrag Artikel 8) auch für die psychologische Psychotherapie möglich sein. • Mit der aktuellen Vorlage ist unklar, wie die zukünftige Situation von angestellten Psychotherapeuten in privaten und öffentlichen Organisationen geregelt ist. Aus Sicht ProRaris braucht es weiterhin die Möglichkeit, psychotherapeutische Leistungen in einem Anstellungsverhältnis zu erbringen. • ProRaris unterstützt grundsätzliche Massnahmen, welche ungerechtfertigten Mengenausweitungen im Gesundheitswesen entgegenwirken. Liegt das Wachstum bei Neuzulassungen in einem Kanton höher als im schweizerischen Durchschnitt, kann sich ProRaris eine vergleichbare Lösung wie beim Vernehmlassungsentwurf des indirekten Gegenvorschlags der Pflegeinitiative vorstellen. • Psychotherapie basiert auf Sprache. ProRaris fordert einen Nachweis der Sprachkompetenz auf Niveau C1 in einer der Schweizer Amtssprachen als Zulassungskriterium für Personen mit ausländischem Diplom.

**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**

ProRaris	Im Interesse einer besseren Lesbarkeit wird in dieser Stellungnahme auf die gemeinsame Nennung der männlichen und weiblichen Form verzichtet. Wenn nicht anders angegeben, sind immer beide Geschlechter gemeint.
----------	---

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
ProRaris	45-50a			Keine Bemerkungen	
ProRaris	50b			<p>Berufsausübungsbewilligung für Neuropsychologen</p> <p>Gemäss dem neuen Einleitungssatz «Die Neuropsychologinnen und Neuropsychologen müssen nach kantonalem Recht zugelassen sein» braucht es für Neuropsychologen, welche selbständig und auf eigene Rechnung Leistungen auf Anordnung erbringen, eine Zulassung nach kantonalem Recht.</p> <p>Die Formulierung ist aus unserer Sicht unklar. Es besteht die Gefahr der Verwechslung von Zulassung und Bewilligung. Sollte das Wort «Zulassung» gleichbedeutend mit «Bewilligung» dem Willen des Bundesrates entsprechen, so spricht dies umso mehr dafür, dass die Übergangsbestimmungen bezüglich Neuropsychologen angepasst werden müssen (siehe Bemerkungen zu den Übergangsbestimmungen).</p>	
ProRaris	50c	1	a & b	<p>Eidg. Titel und kantonale Bewilligung</p> <p>Die Zulassungsvoraussetzungen von psychologischen Psychotherapeuten auf den im PsyG definierten eidg.</p>	

**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**

				Weiterbildungstitel sowie auf die kantonale Berufsausübungsbewilligung zu basieren erscheint sinnvoll und das einzig Richtige.	
ProRaris	50c	1	c	<p>Zusätzliche klinische Erfahrung von 12 Monaten nach Abschluss</p> <p>Der fachliche Nutzen von klinischer Praxis und der Einfluss auf die Qualität der Leistungserbringung ist aus Sicht ProRaris unbestritten. ProRaris unterstützt auch das Argument des Bundesrats, dass die Erfahrung in interprofessionellen Teams und mit einem breiten Störungsspektrum wichtige Voraussetzungen sind für die Behandlung von Krankheiten im Rahmen des KVG. ProRaris steht aber der geforderten zusätzlichen Erfahrung von 12 Monaten klinischer Praxis kritisch gegenüber, sofern diese nur nach Abschluss der Weiterbildung zum eidg. anerkannten Psychotherapeuten erfolgen kann. ProRaris begrüsst die zusätzlichen 12 Monate klinische Erfahrung, falls diese auch während der Weiterbildung absolviert werden können. Für ProRaris ist nicht nachvollziehbar, warum das zusätzliche klinische Jahr erst NACH Abschluss der Weiterbildung zu erfolgen hat. Es gibt keine Argumente – weder fachliche noch qualitätsbezogene – welche eine solche zeitliche Einschränkung rechtfertigen würden.</p> <p>Die Anzahl Stellen in den vorgeschlagenen Institutionen SIWF Kat. A und B entsprechen nicht dem Bedarf. Bereits heute besteht eine Knappheit an Ausbildungsplätzen, die durch die Einführung eines zusätzlichen Jahres klinischer Praxis noch gesteigert wird. Zudem ist durch die Streichung der Tarmedpositionen der delegierten Psychotherapie auch die Finanzierung dieser Ausbildungsplätze ungesichert – speziell</p>	<p>Änderungs- und Ergänzungsvorschlag:</p> <p>c. während oder nach Erlangung eines Weiterbildungstitels eine klinische Erfahrung von 12 Monaten zusätzlich zur in der Weiterbildung verlangten klinischen Praxis in einer [...] unter der Leitung eines Facharztes oder einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie oder einer eidgenössisch anerkannten Psychotherapeutin oder Psychotherapeuten.</p>

**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**

				<p>problematisch ist dies im spitalambulanten Bereich. Dieser Problematik kann begegnet werden, indem die Kantone verpflichtet werden, genügend Weiterbildungsplätze zur Verfügung zu stellen und mitzufinanzieren (analog Ärzte).</p> <p>Weiter ist die Bedingung, dass die klinische Praxis während dieser zusätzlichen 12 Monate von einem Facharzt in Psychiatrie und Psychotherapie geleitet werden soll, zu einschränkend in Bezug auf die Verfügbarkeit von Praxisstellen aber auch aus fachlicher Sicht.</p> <p>ProRaris fordert daher folgende Anpassungen:</p> <p>Die zusätzliche klinische Praxis von 12 Monaten kann sowohl während als auch nach der Weiterbildung geleistet werden. Damit wird gewährleistet, dass Personen, die ein zusätzliches klinisches Jahr schon während der Ausbildung gemacht haben, dieses nicht wiederholen müssen. Zudem wird damit sichergestellt, dass Personen, die ihre Ausbildung im Ausland absolviert haben, das hiesige Gesundheitssystem und die Gepflogenheiten kennenlernen (siehe auch Art. 5 Abs 2 lit. c und f).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deren Durchführbarkeit einzig nach Abschluss der Weiterbildung lehnt ProRaris ab. • Die zusätzliche klinische Praxis soll entweder unter der Leitung eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie oder eines eidg. anerkannten Psychotherapeuten erfolgen können. 	
ProRaris	50c	1	d (neu)	<p>Sprachkompetenz</p> <p>Die Psychotherapie ist eine Therapieform, die auf Sprache basiert. Ungenügende Sprachkompetenz gefährdet daher den</p>	d. den Nachweis der notwendigen Kenntnisse der Amtssprache der Region, für die die Zulassung beantragt

**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**

				Therapieerfolg. ProRaris fordert, dass die Sprachkompetenz als Zulassungskriterium für Personen mit ausländischem Diplom in die Verordnung aufgenommen wird.	wird (Niveau C1 europäischer Referenzrahmen)
ProRaris	50c	2		<p>Anforderungen an die Weiterbildungsstätten</p> <p>ProRaris ist mit der SIWF Liste und den Kriterien für die Ausbildungsstätten für die Absolvierung des zusätzlichen klinischen Jahrs einverstanden. Als kritisch erachtet ProRaris aber die grosse Knappheit der zur Verfügung stehenden Ausbildungsplätze. Im Hinblick auf eine langfristige Sicherstellung der Versorgung und um eine Verknappung an Ausbildungsplätzen zu verhindern, schlägt ProRaris folgendes vor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Kantone sollen verpflichtet werden, in Zusammenarbeit mit den Berufsverbänden die Ausbildungsplätze in den vorgeschlagenen Einrichtungen und Organisationen unter fairer Entlohnung sicherzustellen. • Bei Bedarf können zusätzliche Organisationen und Einrichtungen, welche nicht über die SIWF Anerkennung verfügen, als Weiterbildungsstätten für psychologische Psychotherapeuten zugelassen werden. <p>Korrektur Verweis Weiterbildungsstätten ambulant Im Regelungsentwurf werden die Weiterbildungsstätten der Kategorien A und B vorgeschlagen. Beim Verweis in Artikel 50c Abs 2 werden nur die Ziffern der stationären Einrichtungen angeführt (5.2.1 und 5.2.2), die Ziffern der ambulanten Einrichtungen (5.2.3.1 und 5.2.3.2) fehlen.</p>	<p>Ergänzung</p> <p>[...] verfügen. Bei Bedarf können weitere Einrichtungen, welche nicht über die SIWF Anerkennung verfügen, als Weiterbildungsstätten zugelassen werden.</p> <p>Ergänzung der fehlenden Ziffern:</p> <p>[...] als Weiterbildungsstätte der Kategorie A nach Ziffern 5.2.1 und 5.2.3.1 oder der Kategorie B nach Ziffern 5.2.2 und 5.2.3.2 des Weiterbildungsprogramms [...]</p>

**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**

ProRaris	52d			Keine Bemerkungen	
ProRaris	(neu) 52e			Die Begründung zur Ergänzung der Organisation der Neuropsychologie entspricht derjenigen der Psychotherapie: ein Bedürfnis der modernen Leistungserbringung wie in der Strategie Gesundheit 2020 festgehalten https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/gesundheits-2020.html .	Organisation der Neuropsychologen Organisationen der Neuropsychologen 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; c) ihre Leistungen durch Personen erbringen, welche die Voraussetzungen nach Art. 50b erfüllen d) über Einrichtungen verfügen, die dem Tätigkeitsbereich entsprechen; an Massnahmen zur Qualitätssicherung nach Artikel 77 teilnehmen, die gewährleisten, dass eine dem Tätigkeitsbereich entsprechende, qualitativ hochstehende und zweckmässige neuropsychologischen Leistungen erbracht werden.
ProRaris	Übergangsbest.	1 & 2		ProRaris begrüsst die beiden Übergangsbestimmungen im Sinne der Besitzstandswahrung für bisherig zugelassene Psychotherapeuten. Diese Bestimmung dämpft auf sinnvolle Weise die Nachfrage nach Ausbildungsplätzen, die durch die	

**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**

				Einführung von zusätzlichen 12 Monaten klinischer Erfahrung zunehmen wird.	
ProRaris	Übergangsbest.	3		ProRaris stellt fest, dass bei der Übergangsbestimmung die Neuropsychologen keine Erwähnung finden. Es gibt einige Kantone, die bisher keine Bewilligungspflicht für die Neuropsychologen kennen. Daher kann eine Übergangsbestimmung, welche die Neuropsychologen angemessen berücksichtigt, nicht an die Bewilligung knüpfen, sondern an die bisherige Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenversicherung.	Leistungserbringer nach den Artikeln 45 und 46 Absatz 1 Buchstagen a-c, e und f [...]

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.

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
ProRaris	2	1	a	Keine Bemerkungen	
ProRaris	2	1	b	Einstiegs-Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik ProRaris teilt das Anliegen des Bundesrats, die Qualität und die Angemessenheit der Leistungserbringung zu gewährleisten. Mit dem Vorschlag der Einführung einer Einstiegs-Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik wird das Ziel verfehlt. Dazu folgende Gründe:	Art. 2 Abs. 1 lit. b streichen b. Sie umfasst eine Einstiegs-Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik mit validierten Instrumenten

**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**

			<ul style="list-style-type: none"> • Die Einführung einer solchen Diagnostik für jeden Patienten würde eine riesige Datenmenge kreieren, deren technische wie auch inhaltliche Verarbeitung und die damit verbundenen Kosten im Vergleich zum Nutzen unverhältnismässig sind. • Datenerhebung pro einzelnen Patienten ist aus Datenschutzgründen nicht zuzulassen. • Der Einschluss von Verlaufserhebungen ist zwar wissenschaftlich ein wichtiges Thema der Psychotherapieforschung. Für ein Routinemonitoring ist diese aber nicht praktikabel, da die vorgegebene Anzahl von Sitzungen (30) zeitlich nicht ausreichend sind für Therapie und Routinemonitoring und je nach Störungsbild den Therapieerfolg beeinträchtigen können. Bereits die Erstellung der Eingangsdiaagnose benötigt 4-5 Sitzungen, bei Kindern sogar bis zu 7 Sitzungen. • Die Überprüfung der Leistungserbringung via psychometrische Mittel stellt eine Diskriminierung der psychischen Erkrankungen gegenüber somatischen Erkrankungen dar, wo diese Überprüfung nicht gefordert ist. <p>ProRaris schlägt vor, die Einführung einer solchen Diagnostik sowie die zu verwendenden Instrumente in einem Modellprojekt auf seine Tauglichkeit und Praktikabilität zu prüfen. Eine</p>	
--	--	--	---	--

**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**

				solche Prüfung könnte beispielsweise unter dem geplanten «Experimentierartikel» im KVG erfolgen. Auf der Basis der Resultate könnte später ein ausgefeiltes Stichprobenmodell für die routinemässige Anwendung abgeleitet werden.	
ProRaris	3			<p>Kostenübernahme von 30 Sitzungen und Begrenzung der Sitzungsdauer</p> <p>ProRaris ist mit dem Vorschlag der Übernahme von 30 Sitzungen nicht einverstanden. 40 Sitzungen haben sich bewährt. Pro Memoria: Bereits in den 90er Jahren war die Anzahl Sitzungen tiefer und musste aus Praktikabilitätsgründen auf 40 Sitzungen erhöht werden.</p> <p>Das vorgesehene Berichtswesen nach 30 Stunden löst einen sehr grossen unverhältnismässigen Mehraufwand bei allen Beteiligten aus (Leistungserbringer, Kasse, Patient). In der Praxis (mit den privaten Versicherungen) hat sich gezeigt, dass Patienten nicht unnötig eine Anordnung ausschöpfen, wenn sie diese nicht benötigen.</p> <p>Eine Limitierung der Sitzungsdauer bei einzelnen Personen auf 60 Minuten bzw. bei Gruppen auf 90 Minuten ist nicht zweckmässig, weil wichtige Behandlungsformen insbesondere Krisenintervention, Abklärungen bei Kindern und Jugendlichen, Expositionen bei Ängsten,</p>	Die Versicherung übernimmt die Kosten für höchstens 40 Abklärungs- und Therapiesitzungen von einer Dauer von bis zu 60 Minuten bei Einzeltherapien und bis zu 90 Minuten bei Gruppentherapien. Artikel 3b bleibt vorbehalten.

**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**

				<p>Psychotherapien mit Dolmetschern etc. damit verunmöglicht würden. Die Versorgung besonders vulnerabler Personengruppen würde damit deutlich erschwert.</p> <p>ProRaris ist daher der Meinung, dass Vorgaben über die Sitzungsdauer nicht auf Verordnungsebene zu regeln sind und verlangt daher die Streichung der vorgeschlagenen Sitzungsdauer für Einzel- und Gruppentherapien. Die Sitzungsdauer ist in den Tarifverträgen zu regeln, resp. über die Tarifierung zu beschränken. Vgl. auch Streichung der Angabe der Sitzungsdauer unter Art. 11b Abs 2 und 3.</p>	
ProRaris	3b	Sachüberschrift Abs. 1 Einleitungssatz		Siehe Begründung zur Art. 3.	<p>Verfahren zur Kostenübernahme bei Fortsetzung der Therapie nach 40 Sitzungen</p> <p>Soll die Psychotherapie nach 40 Sitzungen zulasten der Versicherung fortgesetzt werden [...]</p>
ProRaris	11b	1		Keine Bemerkungen	
ProRaris	11b	1	a	<p>Anordnungsbefugte Ärzte</p> <p>ProRaris begrüsst ohne Einwände den Vorschlag über die für die psychologische Psychotherapie anordnungsbefugten Ärzte. Die Möglichkeit der Zuweisung über verschiedene Kategorien von Ärzten dient klar dem Abbau von</p>	<p>Änderungsvorschlag für die französische Version:</p> <p>[...] vertu de l'ancien droit, en neurologie, en gynécologie et obstétrique, en psychiatrie et psychothérapie, en psychiatrie et psychothérapie</p>

**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**

				<p>Zugangshürden – speziell auch in Krisensituationen. Auch für Personen, die im Hausarztmodell versichert sind, kann so ein anderer Arzt eine Psychotherapie anordnen.</p> <p>In der französischen Version der Verordnungsvorlage ist hier ein Übersetzungsfehler unterlaufen. ProRaris geht davon aus, dass der deutsche Text massgeblich ist und macht daher hier den Korrekturvorschlag für die französische Version, wo der ärztliche Fachtitel «Kinder und Jugendmedizin» falsch übersetzt wurde.</p> <p>Gemäss Auskunft des BAG an ProRaris ist es nicht möglich diesen Übersetzungsfehler im laufenden Vernehmlassungsverfahren zu korrigieren (Mail vom 2. September 2019, 12.53 Uhr)</p>	<p>pédiatriques, psychologie des enfants et des adolescents, en pédiatrie ou par un spécialiste titulaire d'un certificat de formation complémentaire en [...]</p>
ProRaris	11b	1	b	<p>Kriseninterventionen</p> <p>Krisenintervention und Kurztherapie haben nichts miteinander zu tun.</p> <p>Da eine Krise nicht nur aufgrund einer somatischen, sondern auch einer psychischen Erkrankung ausgelöst werden kann, ist eine Beschränkung auf somatische Krisen nicht sachgerecht und das Adjektiv somatisch zu streichen.</p> <p>Im Sinne der Senkung von Zugangshürden begrüsst ProRaris den Vorschlag, dass bei</p>	<p>Änderungsvorschlag</p> <p>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.</p>

**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**

				Kriseninterventionen die Anordnung von Ärzten jeder Fachrichtung erfolgen kann. Dies dient klar der Verbesserung des Zugangs zu psychotherapeutischer Behandlung. Was aber fehlt, ist eine Definition der Krisensituation inkl. der Kriterien, die dafür erfüllt werden müssen.	
ProRaris	11b	2		<p>Begrenzung auf 15 Sitzungen</p> <p>Die Begrenzung auf 15 Sitzungen ist inakzeptabel, da kostspielig und unnötig. Eine Ungleichbehandlung mit den ärztlichen Psychotherapeuten ist sachlich nicht gerechtfertigt. Sie führt zu einer administrativen Überbelastung zum Nachteil der Zeit für die Patienten und die Therapie. Die Behandlung von schwer chronisch erkrankten Personen wird durch diese Begrenzung unmöglich werden. Dies verschlechtert den Zugang zur Psychotherapie, anstatt ihn zu verbessern.</p> <p>Begründung für den Änderungsvorschlag bez. der Sitzungsdauer vgl. Artikel 3.</p>	Antrag auf Streichung: 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.
ProRaris	11b	3		<p>Gegen die Begrenzung auf 10 Sitzungen bei Kriseninterventionen wird nichts eingewendet.</p> <p>Begründung für den Änderungsvorschlag bez. der Sitzungsdauer vgl. Artikel 3.</p>	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.
ProRaris	11b	4		Siehe Art. 11b Abs. 2. Die Berichterstattung hat gemäss Art. 11 Abs. 5 zu erfolgen.	Antrag auf Streichung

**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**

					Der psychologische Psychotherapeut oder die psychologische Psychotherapeutin erstattet vor Ablauf der angeordneten Sitzungen dem anordnenden Arzt oder der anordnenden Ärztin Bericht.
ProRaris	11b	5		Die Berichte nach 40 Stunden müssen vom fallverantwortlichen Psychotherapeuten erstellt werden und nicht vom anordnenden Arzt. Alles andere ist nicht sachgerecht.	Soll die Psychotherapie für Leistungen nach Absatz 1 Buchstabe a nach 40 Sitzungen fortgesetzt werden, so ist das Verfahren nach Artikel 3b sinngemäss anwendbar; der Antrag erfolgt durch den anordnenden Arzt oder die anordnende Ärztin, der Bericht erfolgt durch den Psychotherapeuten oder die Psychotherapeutin.
ProRaris	Übergangsbestimmung			Der Zeitraum von 12 Monaten, in denen die delegierte Psychotherapie noch über die Versicherung abgerechnet werden kann, ist eher knapp bemessen, kann aber akzeptiert werden.	

**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 : Schweizerischer Gehörlosenbund

Abkürzung der Firma / Organisation : SGB-FSS

Adresse : Räfelstrasse 24, 8045 Zürich

Kontaktperson : Viktoria Würtz

Telefon : +41 44 315 50 40

E-Mail : rechtsdienst@sgb-fss.ch

Datum : 3. 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
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Der SGB-FSS ist ein nationaler Dachverband, der sich dafür einsetzt, dass Zugangsbarrieren für Menschen mit einer Hör- und Hörsehbehinderung abgebaut, dass sie gleiche Rechte und Chancen erhalten und dass die drei Landes-Gebärdensprachen (Deutschschweizerische Gebärdensprache (DSGS), Französische Gebärdensprache (LSF) und Italienische Gebärdensprache (LIS)) in der Schweiz gesellschaftlich und rechtlich anerkannt werden. Damit verfolgt er die vollständige Gleichstellung und Nichtdiskriminierung von Menschen mit Hör- und Hörsehbehinderung und deren Inklusion. Er sorgt für ein professionelles Angebot von Leistungen für die Zielgruppe von Menschen mit einer Hör- und Hörsehbehinderung, und der Kollektivmitglieder. Der SGB-FSS setzt sich als Experte und Interessenvertreter für die konsequente Verbreitung des bilingualen (und multilingualen) Spracherwerbs (Gebärdensprache und gesprochene / geschriebene Sprache) als Voraussetzung für die volle Inklusion aller gehörlosen, hör- und hörsehbehinderten Menschen in der Schweiz ein. Er tritt dafür ein, dass die schweizerischen Gebärdensprachen in allen Lebensbereichen gleichwertig wie die offiziellen Landessprachen Deutsch, Französisch, Italienisch und Rätoromanisch behandelt werden.
	Der SGB-FSS begrüsst die Ablösung des Delegationsmodells in der psychologischen Psychotherapie durch ein Anordnungsmodell. Durch einen Modellwechsel auf ein Modell mit selbständiger Tätigkeit der psychologischen Psychotherapeuten und -therapeutinnen auf ärztliche Anordnung hin wird der Zugang zur Psychotherapie auch für Menschen mit einer Hör- und Hörsehbehinderung vereinfacht.
	Um einen barrierefreien Zugang zur Psychotherapie für Menschen mit einer Hör- und Hörsehbehinderung zu gewährleisten sind auch weitere Massnahmen erforderlich. Kommunikationsbarrieren stellen ein grosses Problem für gehörlose und schwerhörige Patient*innen dar. Im Gegensatz zur weitverbreiteten Annahme, dass gehörlose Personen alles von den Lippen ablesen können, ist ihre tatsächliche Kommunikationsform die Gebärdensprache. Die Kommunikation mit dem Gesundheitspersonal erfolgt oft nicht direkt, sondern über Mediatoren. Mediatoren können beispielsweise professionelle Gebärdensprachdolmetschende oder Familienmitglieder sein. Insbesondere die Unterstützung durch Familienmitglieder ist nicht angemessen und übermässig belastend für alle Parteien. Des Weiteren wird dadurch der Informationsfluss nicht sichergestellt. Der SGB-FSS unterstützt prinzipiell das hinzuziehen von Gebärdensprachdolmetschenden, bevorzugt aber die direkte Kommunikation.
	Die Psychotherapie soll in einem direkten Setting zwischen gebärdensprachkompetenten Psychotherapeut*innen und gehörlosen Patienten*innen (ohne Dolmetschende) erfolgen können. Beherrscht der oder die Psychotherapeut*in die Gebärdensprache nicht, kann das Gespräch nur mit Zuhilfenahme eines Gebärdensprachdolmetschenden erfolgen. Damit wird das Gespräch von einem Zweiergespräch zu einem Dreiergespräch. Dies führt dazu, dass die Gespräche wegen der Übersetzung deutlich länger werden, dass Informationen durch die Übersetzung verlorengehen und dass die Therapie nur in sehr unbefriedigender Qualität stattfinden kann. Für die Behandlung bestimmter Themen ist allerdings eine direkte

**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**

	Kommunikation notwendig.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Ein weiteres Hindernis stellt für Menschen mit Hör- und Hörsehbehinderung im Bereich der psychiatrischen und psychologischen Versorgung dar, dass die volle Kostenübernahme für spezialisierte Angebote in Gebärdensprache wie z.B. in einer spezialisierten Klinik für Gehörlose und Menschen mit Hör- und Hörsehbehinderung nicht gewährleistet ist. Viele Krankenkassen verweigern die Kosten der Gebärdensprachdolmetscherdienstleistungen für die Psychotherapie zu übernehmen. Der SGB-FSS fordert, dass diese Kosten im Rahmen der Grundversicherung übernommen werden und dass ein diskriminierungsfreier Zugang für Menschen mit einer Hör- und Hörsehbehinderung verwirklicht wird.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	

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)
	50c	1		<p>Derzeit gibt es kaum gebärdensprachkompetente Psychotherapeut*innen. Für ein behindertengerechtes Gesundheitssystem ist die Ausbildung von gebärdensprachkompetenten Fachkräften unabdingbar.</p> <p>Aktuell gibt es keine spezialisierten Zentren oder Kliniken, wo Dienstleistungen im Bereich Psychotherapie und Psychiatrie für Menschen mit Hörbehinderungen angeboten werden. Aufgrund des mangelnden Angebots an gebärdensprachkompetenten Psychotherapeut*innen ist eine Ausnahmeregelung für gebärdensprachkompetente psychotherapeutische Fachpersonen, welche die Voraussetzungen von Art. 50c Abs. 1 KVV nicht erfüllen, notwendig. Ohne diese vorübergehende Ausnahmeregelung kann die Zugänglichkeit für Menschen mit Hörbehinderung nicht sichergestellt werden.</p> <p>Gleichzeitig müssen neue Fachpersonen ausgebildet werden, welche die Gebärdensprache beherrschen. Sensibilisierung- und Gebärdensprachkurse müssen Teil des Aus- und Weiterbildungsangebots in diesem Bereich werden.</p>	<p>Art. 50c Psychologische Psychotherapeuten und psychologische Psychotherapeutinnen</p> <p>1 Die psychologischen Psychotherapeuten und die psychologischen Psychotherapeutinnen müssen über eine kantonale Bewilligung nach Artikel 22 des Psychologieberufegesetzes vom 18. März 20117 (PsyG) verfügen und haben nachzuweisen:</p> <p>a. ...</p> <p>b. ...</p> <p>c. ...</p> <p>1a Von den Voraussetzungen nach Art. 50c Abs.1 KVV kann abgewichen werden, wenn die psychotherapeutische Fachperson über ausgewiesene Gebärdensprachkenntnisse verfügt.</p>
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**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
	3	<p>Die in Art. 3 KLV vorgesehene Beschränkung auf höchstens 30 Therapiesitzungen lehnt der SGB-FSS ab und fordert die Beibehaltung der bisherigen Anordnung von 40 Sitzungen.</p> <p>Auch die in Art. 3 und Art. 11b Abs. 2 und 3 KLV vorgesehene Sitzungsdauer von 60 Minuten für Einzeltherapien und 90 Minuten für Gruppentherapien lehnt der SGB-FFS ab.</p> <p>Die Gespräche finden bei der Psychotherapie meistens unter Beizug eines Gebärdensprachdolmetschenden statt. Dadurch dauern die Therapiesitzungen deutlich länger und erfordert die Therapie mehr Sitzungen. Eine Zeitbeschränkung ist daher nicht sinnvoll. Die Beschränkung auf 30 Sitzungen und die Beschränkung der Sitzungsdauer kann zu Ungleichbehandlung von Menschen mit Hörbehinderung führen, da sie aufgrund der Übersetzungsdauer weniger Therapieleistung bekommen.</p>	<p>Die Versicherung übernimmt die Kosten für höchstens 40 Abklärungs- und Therapiesitzungen von einer Dauer von bis zu 60 Minuten bei Einzeltherapien und bis zu 90 Minuten bei Gruppentherapien. Artikel 3b bleibt vorbehalten.</p>
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	11b Abs. 1 Bst. a	Der SGB-FSS begrüsst den Vorschlag zur Anordnungsbefugnis für die psychologische Psychotherapie.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle			

**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 : **Verband Tel 143 – Die Dargebotene Hand**

Abkürzung der Firma / Organisation : **Tel 143**

Adresse : **Beckenhofstrasse 16, 8006 Zürich**

Kontaktperson : **Dr. Sabine Basler**

Telefon : **031 301 91 91**

E-Mail : **verband@143.ch**

Datum : **17.10.2019**

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 **17.Oktober 2019** 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
Tel 143 in Kollaboration mit FSP, ASP und SBAP	<p style="background-color: yellow;">Position der Verbände FSP, ASP und SBAP, die von Tel 143 unterstützt wird</p> <p>Der Verband Tel 143 bedankt sich beim Bundesrat für die Eröffnung der Vernehmlassung zur Änderung der Verordnungen (KVV; SR 832.102/KLV; SR 832.112.31) betreffend die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie. Dies ist der lang erwartete Schritt zur Abschaffung des Delegationsmodells hin zur Anerkennung der postgradualen Ausbildung von psychologischen Psychotherapeuten und deren Kompetenz, Psychotherapie in eigener fachlicher Verantwortung auszuüben – eine Sachlage, die bereits durch das Inkrafttreten des PsyG im Jahr 2013 gesetzlich verankert wurde. Der Verband Tel 143 bedankt sich zudem beim BAG und dessen Gremien für die bereits geleisteten Vorarbeiten, die zum Verordnungsentwurf geführt haben. Wir bedauern allerdings, dass die Leistungserbringer nicht bereits während der Erarbeitung des Entwurfs miteinbezogen wurden. Dies hätte zur höheren Qualität und Kohärenz des Verordnungsentwurfs beigetragen.</p> <p>Wir möchten hier explizit darauf hinweisen, dass diese Stellungnahme das Resultat der Zusammenarbeit der drei Psychologie-/ Psychotherapieverbände FSP, ASP und SBAP ist und von diesen gemeinsam erarbeitet wurde. Wir vom Verband Tel 143 unterstützen die gemeinsam erarbeitete Position in wesentlichen Punkten, weshalb sich die nicht gestrichenen Teile der Stellungnahme nur in wenigen Details unterscheidet. Ein Teil der Forderungen von FSP, ASP und SBAP wurde darum gestrichen, weil der Verband Tel 143 fachlich bzw. berufspolitisch nicht in der Lage ist, die Materie zu beurteilen.</p>
Tel 143	<p style="background-color: yellow;">Alleinige Position des Verbands 143</p> <p>Ziel des Verbands Tel 143 ist, den niederschweligen Zugang zu Hilfe für Menschen in psychologischer Not, eine hohe Behandlungsqualität in einer der 4 Schweizer Landessprachen, sowie eine Ausbildungsregelung, welche Engpässe vermeidet und einen flexiblen Berufseinstieg ermöglicht, zu unterstützen.</p> <p>Weiter setzt sich der Verband dafür ein, dass die Mental-Health-Angebote innerhalb der Schweiz koordiniert und auch vom Bund angemessen – d.h. nicht nur in Form von zeitlich begrenzten Projekten - unterstützt werden. Wir weisen explizit darauf hin, dass in vielen Regionen der Schweiz Psychotherapeuten und Psychiater ihren KlientInnen raten, bei seelischen Notlagen, die ausserhalb der Bürozeiten auftreten, Tel 143 anzurufen. Tel 143 nimmt mittlerweile jährlich mehr als 240'000 Anrufe bzw. rund 6800 Online-Anfragen entgegen, arbeitet kostengünstig mit gut ausgebildeten und supervidierten Freiwilligen, und trägt damit erheblich zur personellen und finanziellen Entlastung des Gesundheitswesens im Bereich der psychischen Gesundheit bei.</p>

**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**

	<p>Fazit: Tel 143 fungiert als 7/24 Auffangstelle in der psychischen Gesundheitsversorgung, ohne Unterstützung vom Bund zu erhalten (im Gegensatz zu Tel 147). Zudem übernimmt Tel 143 in vielen Kantonen ausserhalb der Bürozeiten die Aufgabe von Opfer-Hilfe-Notrufstellen, eine Aufgabe, die gemäss Istanbul-Konvention staatlich geregelt werden müsste.</p>
<p>Tel 143</p>	<p>Eckpunkte der Vorlage, welche der Verband Tel 143 klar stützt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Verband Tel 143 ist vollumfänglich einverstanden mit den Zielen der Neuregelung der psychologischen Psychotherapie. Es braucht einen verbesserten Zugang zur Psychotherapie, speziell auch in Krisen- und Notfallsituationen. Durch die Anordnung seitens der Grundversorger werden bestehende Hürden in der Versorgung von psychisch Kranken abgebaut. Weiter stützen wir klar die durch den Modellwechsel erwartete Verbesserung der Qualität der Leistungserbringung durch die Verbindlichkeit des PsyG. • Vollumfänglich einverstanden ist der Verband Tel 143 mit den Anordnungsvoraussetzungen resp. dem Vorschlag der anordnungsberechtigten Ärzte. Dies sichert den niederschweligen Zugang zur Psychotherapie, was die rechtzeitige Versorgung der Patienten erhöht und – durch weniger Chronifizierung und stationäre Aufenthalte – langfristig Kosten im Gesundheitssystem einspart.
<p>Tel 143</p>	<p>Inhalte der Vorlage, welche der Verband Tel 143 ablehnt und deren Anpassung sie fordert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Verband Tel 143 ist mit dem zusätzlichen klinischen Jahr einverstanden. Es muss aber zwingend möglich sein, dieses bereits während der Weiterbildung und auch unter der Leitung eines eidgenössisch anerkannten Psychotherapeuten zu absolvieren. • Der Verband Tel 143 lehnt die Einführung einer Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik, wie sie im Vorschlag definiert ist, ab.
<p>Tel 143</p>	<p>Ergänzungen, welche der Verband Tel 143 mitunterstützt, welche im Verordnungsentwurf fehlen oder zu wenig berücksichtigt sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychotherapeuten in Ausbildung werden im Verordnungsentwurf zu wenig berücksichtigt. Aus Gründen der Qualitätssicherung stützen wir die vorgeschlagene Regelung, dass Psychologen in Ausbildung zum Psychotherapeuten nicht zur selbständigen Abrechnung über die Krankenkasse zugelassen sind. Der Verband Tel 143 verlangt jedoch, dass die berufliche Ausbildung von Psychotherapeuten gesichert ist und wünscht sich die Zusammenarbeit mit den Kantonen für die langfristige Sicherstellung der Ausbildungsplätze. • Der Verband Tel 143 unterstützt grundsätzliche Massnahmen, welche ungerechtfertigten Mengenausweitungen im Gesundheitswesen entgegenwirken. Liegt das Wachstum bei Neuzulassungen in einem Kanton höher als im schweizerischen Durchschnitt, kann sich der Verband Tel 143 eine vergleichbare Lösung wie beim Vernehmlassungsentwurf des indirekten Gegenvorschlags der Pflegeinitiative vorstellen.

**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**

	<ul style="list-style-type: none"> Psychotherapie basiert auf Sprache. Der Verband Tel 143 fordert einen Nachweis der Sprachkompetenz auf Niveau C1 in einer der Schweizer Amtssprachen als Zulassungskriterium für Personen mit ausländischem Diplom.
Tel 143	Im Interesse einer besseren Lesbarkeit wird in dieser Stellungnahme auf die gemeinsame Nennung der männlichen und weiblichen Form verzichtet. Wenn nicht anders angegeben, sind immer beide Geschlechter gemeint.

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Tel 143	50c	1	a & b	<p>Eidg. Titel und kantonale Bewilligung</p> <p>Die Zulassungsvoraussetzungen von psychologischen Psychotherapeuten auf den im PsyG definierten eidg. Weiterbildungstitel sowie auf die kantonale Berufsausübungsbewilligung zu basieren erscheint sinnvoll und das einzig Richtige.</p>	
Tel 143	50c	1	c	<p>Zusätzliche klinische Erfahrung von 12 Monaten nach Abschluss</p> <p>Der fachliche Nutzen von klinischer Praxis und der Einfluss auf die Qualität der Leistungserbringung ist aus Sicht der FSP unbestritten. Der Verband Tel 143 unterstützt auch das Argument des Bundesrats, dass die Erfahrung in interprofessionellen Teams und mit einem breiten Störungsspektrum wichtige Voraussetzungen sind für die Behandlung von Krankheiten im Rahmen des KVG. Der Verband Tel 143 steht aber der geforderten zusätzlichen Erfahrung von 12 Monaten klinischer</p>	<p>Änderungs- und Ergänzungsvorschlag:</p> <p>c. während oder nach Erlangung eines Weiterbildungstitels eine klinische Erfahrung von 12 Monaten zusätzlich zur in der Weiterbildung verlangten klinischen Praxis in einer [...] unter der Leitung eines Facharztes oder einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie oder einer</p>

**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**

			<p>Praxis kritisch gegenüber, sofern diese nur nach Abschluss der Weiterbildung zum eidg. anerkannten Psychotherapeuten erfolgen kann. Der Verband Tel 143 begrüsst die zusätzlichen 12 Monate klinische Erfahrung, falls diese auch während der Weiterbildung absolviert werden können. Für den Verband Tel 143 ist nicht nachvollziehbar, warum das zusätzliche klinische Jahr erst NACH Abschluss der Weiterbildung zu erfolgen hat. Es gibt keine Argumente – weder fachliche noch qualitätsbezogene – welche eine solche zeitliche Einschränkung rechtfertigen würden.</p> <p>Die Anzahl Stellen in den vorgeschlagenen Institutionen SIWF Kat. A und B entsprechen nicht dem Bedarf. Bereits heute besteht eine Knappheit an Ausbildungsplätzen, die durch die Einführung eines zusätzlichen Jahres klinischer Praxis noch gesteigert wird. Zudem ist durch die Streichung der Tarmedpositionen der delegierten Psychotherapie auch die Finanzierung dieser Ausbildungsplätze ungesichert – speziell problematisch ist dies im spitalambulanten Bereich. Dieser Problematik kann begegnet werden, indem die Kantone verpflichtet werden, genügend Weiterbildungsplätze zur Verfügung zu stellen und mitzufinanzieren (analog Ärzte).</p> <p>Weiter ist die Bedingung, dass die klinische Praxis während dieser zusätzlichen 12 Monate von einem Facharzt in Psychiatrie und Psychotherapie geleitet werden soll, zu einschränkend in Bezug auf die Verfügbarkeit von Praxisstellen aber auch aus fachlicher Sicht.</p> <p>Der Verband Tel 143 fordert daher folgende Anpassungen:</p> <p>Die zusätzliche klinische Praxis von 12 Monaten kann sowohl während als auch nach der Weiterbildung geleistet werden. Damit wird gewährleistet, dass Personen, die ein zusätzliches</p>	<p>eidgenössisch anerkannten Psychotherapeutin oder Psychotherapeuten.</p>
--	--	--	---	--

**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**

				<p>klinisches Jahr schon während der Ausbildung gemacht haben, dieses nicht wiederholen müssen. Zudem wird damit sichergestellt, dass Personen, die ihre Ausbildung im Ausland absolviert haben, das hiesige Gesundheitssystem und die Gepflogenheiten kennenlernen (siehe auch Art. 5 Abs 2 lit. c und f).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deren Durchführbarkeit einzig nach Abschluss der Weiterbildung lehnt der Verband Tel 143 ab. • Die zusätzliche klinische Praxis soll entweder unter der Leitung eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie oder eines eidg. anerkannten Psychotherapeuten erfolgen können. 	
Tel 143	50c	1	d (neu)	<p>Sprachkompetenz</p> <p>Die Psychotherapie ist eine Therapieform, die auf Sprache basiert. Ungenügende Sprachkompetenz gefährdet daher den Therapieerfolg. Der Verband Tel 143 fordert, dass die Sprachkompetenz unbedingt als Zulassungskriterium für Personen mit ausländischem Diplom in die Verordnung aufgenommen wird.</p>	d. den Nachweis der notwendigen Kenntnisse der Amtssprache der Region, für die die Zulassung beantragt wird (Niveau C1 europäischer Referenzrahmen)
Tel 143	50c	2		<p>Anforderungen an die Weiterbildungsstätten</p> <p>Der Verband Tel 143 ist mit der SIWF Liste und den Kriterien für die Ausbildungsstätten für die Absolvierung des zusätzlichen klinischen Jahrs einverstanden. Als kritisch erachtet der Verband Tel 143 aber die grosse Knappheit der zur Verfügung stehenden Ausbildungsplätze. Im Hinblick auf eine langfristige Sicherstellung der Versorgung und um eine Verknappung an Ausbildungsplätzen zu verhindern, schlägt der Verband Tel 143 folgendes vor:</p>	<p>Ergänzung</p> <p>[...] verfügen. Bei Bedarf können weitere Einrichtungen, welche nicht über die SIWF Anerkennung verfügen, als Weiterbildungsstätten zugelassen werden.</p>

**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**

				<ul style="list-style-type: none"> Die Kantone sollen verpflichtet werden, in Zusammenarbeit mit den Berufsverbänden die Ausbildungsplätze in den vorgeschlagenen Einrichtungen und Organisationen unter fairer Entlohnung sicherzustellen. Bei Bedarf können zusätzliche Organisationen und Einrichtungen, welche nicht über die SIWF Anerkennung verfügen, als Weiterbildungsstätten für psychologische Psychotherapeuten zugelassen werden. Hier könnte auch auf die langjährige Kompetenz der Ausbilder von Tel 143 zurückgegriffen werden. Diese führen regelmässig externe Aus- und Weiterbildungen für Fachpersonen, Firmen und NGOs durch. 	
--	--	--	--	--	--

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.

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Tel 143	2	1	b	Einstiegs-Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik Der Verband Tel 143 teilt das Anliegen des Bundesrats, die Qualität und die Angemessenheit der Leistungserbringung zu gewährleisten. Mit dem Vorschlag der Einführung einer Einstiegs-Verlaufs- und	Art. 2 Abs. 1 lit. b streichen b. Sie umfasst eine Einstiegs-Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik mit validierten Instrumenten

**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**

				<p>Erfolgsdiagnostik wird das Ziel verfehlt. Dazu folgende Gründe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Einführung einer solchen Diagnostik für jeden Patienten würde eine riesige Datenmenge kreieren, deren technische wie auch inhaltliche Verarbeitung und die damit verbundenen Kosten im Vergleich zum Nutzen unverhältnismässig sind. • Datenerhebung pro einzelnen Patienten ist aus Datenschutzgründen nicht zuzulassen. • Die Überprüfung der Leistungserbringung via psychometrische Mittel stellt eine Diskriminierung der psychischen Erkrankungen gegenüber somatischen Erkrankungen dar, wo diese Überprüfung nicht gefordert ist. <p>Der Verband Tel 143 schlägt vor, den Artikel 2 Abs 1 lit. b ersatzlos zu streichen.</p>	
Tel 143	11b	1	a	<p>Anordnungsbefugte Ärzte</p> <p>Der Verband Tel 143 begrüsst ohne Einwände den Vorschlag über die für die psychologische Psychotherapie anordnungsbefugten Ärzte. Die Möglichkeit der Zuweisung über verschiedene Kategorien von Ärzten dient klar dem Abbau von Zugangshürden – speziell auch in Krisensituationen. Auch für Personen, die im Hausarztmodell versichert sind, kann so ein anderer Arzt eine Psychotherapie anordnen.</p>	<p>Änderungsvorschlag für die französische Version:</p> <p>[...] vertu de l'ancien droit, en neurologie, en gynécologie et obstétrique, en psychiatrie et psychothérapie, en psychiatrie et psychothérapie pédiatriques, psychologie des enfants et des adolescents, en pédiatrie ou par un spécialiste titulaire d'un certificat de formation complémentaire en [...]</p>

**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**

Tel 143	11b	1	b	<p>Kriseninterventionen</p> <p>Krisenintervention und Kurztherapie haben nichts miteinander zu tun.</p> <p>Da eine Krise nicht nur aufgrund einer somatischen, sondern auch einer psychischen Erkrankung ausgelöst werden kann, ist eine Beschränkung auf somatische Krisen nicht sachgerecht und das Adjektiv somatisch zu streichen.</p> <p>Im Sinne der Senkung von Zugangshürden begrüsst der Verband Tel 143 den Vorschlag, dass bei Kriseninterventionen die Anordnung von Ärzten jeder Fachrichtung erfolgen kann. Dies dient klar der Verbesserung des Zugangs zu psychotherapeutischer Behandlung. Was aber fehlt, ist eine Definition der Krisensituation inkl. der Kriterien, die dafür erfüllt werden müssen.</p>	<p>Änderungsvorschlag</p> <p>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.</p>
---------	-----	---	---	---	--

**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 : Transgender Network Switzerland

Abkürzung der Firma / Organisation : TGNS

Adresse : Monbijoustr. 73

Kontaktperson : Alecs Recher

Telefon : 031 372 33 44 (Di und Do)

E-Mail : alecs.recher@tgns.ch

Datum : 17.10.2019

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
Error! Reference source not found.	Unsere Stellungnahme erfolgt vor dem Hintergrund, dass trans Menschen namentlich aufgrund von gesellschaftlicher Stigmatisierung und Gewalterfahrungen sowie allenfalls zur Unterstützung der Transition psychologische oder psychiatrische Begleitung / Behandlung wünschen. Aufgrund der aktuellen ICD-Version 10 sind sie aber auch gezwungen, Psycholog*innen oder Psychiater*innen aufzusuchen, bspw. für somatische Angleichungsschritte oder auch für die Änderung von Name und amtlichem Geschlecht. Wir stellen fest, dass über die ganze Schweiz a) eine klare Unterversorgung mit trans-sensiblen Psycholog*innen und Psychiater*innen besteht und b) auch viele Psycholog*innen und Psychiater*innen keinen adäquaten, affirmativen Umgang mit trans Menschen pflegen und damit – trotz allgemeiner Ausbildung in ihrem Fach – Schaden anrichten oder zumindest nicht zu einer Besserung der psychischen Gesundheit ihrer trans Klient*innen beitragen.
Error! Reference source not found.	Grundsätzlich begrüssen wir eine erleichterte Zugänglichkeit von Psychotherapie klar. Zahlreiche trans Menschen sind heute in Therapie bei psychologischen Psychotherapeut*innen und, wenn die entsprechenden Kompetenzen vorhanden sind, profitieren sie auch sehr davon. Denn Psychotherapeut*innen sind Gesundheitsfachpersonen, die eine gleichermassen wichtige Aufgabe übernehmen wie Ärzt*innen oder andere Fachpersonen, und diesen auch in der Qualität ihrer Arbeit in nichts nachstehen, ja im Direktvergleich zwischen zwei Personen auch besser sein können. Es ist daher nicht einsichtig, weshalb mit dem Wechsel zum Anordnungsmodell eine Restriktion der übernommenen Anzahl und Dauer der Sitzungen einhergehen soll und damit eine unveränderte Abhängigkeit von Ärzt*innen.
Error! Reference source not found.	In Kürze: Wir begrüssen eine Verbesserung des Zugangs zu psychologischer Psychotherapie klar. Die Begrenzung der Anzahl und Dauer der Sitzungen, respektive die vorgeschlagene zwingende Berichterstattung an den_ die Ärzt*in, wenn eine Therapie mehr Sitzungen braucht, lehnen wir hingegen klar ab.
Error! Reference source not found.	
Error! Reference	

**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)
Error! Reference source not found.	50c			Damit eine Begleitung von besonders marginalisierten Menschen nützt, und nicht allenfalls noch schadet, sind Haltung und Zugang der Person entscheidend, nicht ihre Abschlüsse, Weiterbildungstitel und Anzahl Jahre Berufserfahrung in einer Institution. Die Anforderungen, die in Art. 50c E-KVV vorgeschlagen werden, sind für die Begleitung von trans Menschen so lange untauglich, als die Aus- und Weiterbildung nicht auch zwingend Geschlechtsidentität thematisiert und im Rahmen der Berufserfahrung (Art. 50c Abs. 1 lit. c E-KVV) nicht auch eine respektvolle Haltung gegenüber trans Menschen und vergleichbaren Minderheiten eingeübt und eingefordert wird.	
Error! Reference source not found.					
Error! Reference source not found.					
Error! Reference source not found.					

**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
Error! Reference source not found.	2 I lit. b	Eine Einstiegs-, eine Verlaufs- und eine Erfolgsdiagnostik zu verlangen erhöht den administrativen Aufwand ohne dass ein zusätzlicher Nutzen generiert wird. Vergleichbare Aufwände werden in der Somatik auch nicht verlangt, diese Schlechterbehandlung der Psychotherapie ist unbegründet und nutzlos.	Ersatzlos streichen
Error! Reference source not found.	11b	Die Begrenzung der Anzahl Sitzungen auf 15, deren Dauer auf 60 Minuten (Abs. 2), die dadurch ausgelöste Berichterstattungspflicht an die anordnende Ärzt'in und die Abhängigkeit von dieser, um eine notwendige Therapie fortsetzen zu können, (Abs. 4 und 5) werden dem Beruf und den Fähigkeiten der psychologischen Psychotherapeut'innen nicht gerecht. Zudem wird dadurch ein unnötiger administrativer Aufwand generiert für alle Beteiligten. Aber auch eine Unsicherheit für die Patient'innen, ob sie weiterhin Zugang zur psychologischen Versorgung erhalten oder nicht. Gerade trans Menschen sind nur allzu sehr vertraut damit, wie gerne und oft Krankenkassen auch die Kostenübernahme von wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Behandlungen ablehnen. Es liegt auf der Hand, dass die vorgeschlagene Bestimmung zu unnötiger Verunsicherung und Angst genau der Patient'innen führen wird, die ohnehin schon besonders vulnerabel sind in Bezug auf ihre psychische Gesundheit. Entsprechend lehnen wir diese Auflagen ab.	
Error! Reference source not found.			

**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 : VASK Schweiz, Dachverband der Vereinigungen von Angehörigen psychisch Kranker

Abkürzung der Firma / Organisation : VASK Schweiz

Adresse : Langstrasse 149

Kontaktperson : Bruno Facci, Präsident

Telefon : 044 240 12 00

E-Mail : info@vask.ch

Datum : 14.10.2019

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
VASK SCHWEIZ	<p>VASK SCHWEIZ bedankt sich für die Einladung, zur Vorlage Stellung zu nehmen. Gerne äussern wir uns im Folgenden zu ausgewählten Punkten.</p> <p>VASK SCHWEIZ begrüsst die längst fällige Überführung des Delegationsmodells ins Anordnungsmodell, denn eine rechtzeitige, auf individuelle Bedürfnisse abgestimmte psychotherapeutische Versorgung kann die Chronifizierung von psychischen Störungen und eine daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit verhindern. 47% aller IV-Renten werden gemäss IV-Statistik 2018 des Bundesamts für Sozialversicherungen BSV aufgrund psychischer Erkrankungen ausgerichtet. Auch Menschen mit körperlichen Behinderungen sind häufig psychisch stark belastet, wie die Studie zur beruflich-sozialen Eingliederung aus Perspektive von IV-Versicherten des BSV zeigt (vgl. u.a. S. 53).</p> <p>Das Anordnungsmodell bietet auch in Krisen- und Notfallsituationen einen verbesserten und niederschweligen Zugang zur Psychotherapie. Das ist für viele Angehörige von grosser Wichtigkeit.</p> <p>Für Patientinnen und Patienten ist es wichtig, dass sie den Therapeuten/die Therapeutin sorgfältig auswählen können (z.B. in Probe-Therapiesitzungen), denn die persönliche Beziehung ist für den positiven Therapieverlauf von zentraler Bedeutung. Die Bindung des Therapeuten/der Therapeutin an die psychiatrische Fachärztin/den psychiatrischen Facharzt in der gleichen Praxis, verbunden mit teilweise langen Wartezeiten bei Psychiatern/Psychiaterinnen stehen einer solchen sorgfältigen Auswahl im Wege.</p> <p>VASK SCHWEIZ unterstützt das Vorhaben des BAG, nach 5 Jahren eine Wirkungsanalyse durchzuführen, und fordert, dass die Optik der Patientinnen und Patienten in dieser Analyse angemessen berücksichtigt wird.</p>
VASK SCHWEIZ	<p>Für VASK SCHWEIZ ist unklar, wie angestellte Psychotherapeutinnen und -therapeuten zukünftig ihre Leistungen abrechnen können. Diese Frage muss unbedingt geklärt werden, damit Psychotherapeutinnen und -therapeuten weiterhin psychotherapeutische Leistungen im Anstellungsverhältnis (in privaten und öffentlichen Organisationen) erbringen können.</p>
Error! Reference source not found.	

**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)
Error! Reference source not found.VASK SCHWEIZ	46		g	VASK SCHWEIZ ist sehr erfreut darüber, dass psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten zukünftig auf ärztliche Anordnung hin ihre Leistungen erbringen können. Vielen Menschen mit psychischen Beschwerden geht es auch körperlich nicht gut (vgl. die eingangs zitierte Studie zur IV-Eingliederung). Die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt ist damit neben der psychologischen Fachperson eine wichtige Ansprechperson. VASK SCHWEIZ ist überzeugt, dass die Behandlung durch zwei Fachpersonen, die die Patientin/den Patienten gut kennen, die sich verantwortlich fühlen und die sich koordinieren, am zielführendsten ist. Zu viele involvierte Fachpersonen können zu einer Verantwortungsdiffusion und zu einer Überlastung der Patientin/des Patienten im Umgang mit den Fachpersonen führen.	
VASK SCHWEIZ	50	b c		VASK SCHWEIZ findet es sinnvoll, die Zulassung von psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten an einen Weiterbildungstitel gemäss PsyG und eine kantonale Bewilligung zu knüpfen. VASK SCHWEIZ erwartet, dass für die Erfüllung der Voraussetzung eines klinischen Jahres genügend Weiterbildungsplätze zur Verfügung gestellt werden. Zudem soll die zusätzliche klinische Erfahrung auch unter der	c. nach Erlangen unter Leitung einer eidgenössisch anerkannten Psychotherapeutin/eines eidgenössisch anerkannten Psychotherapeuten oder einer Fachärztin/eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie. d. den Nachweis der notwendigen Kenntnisse der Amtssprache der Region, für die die Zulassung

**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**

				<p>Leitung einer eidg. anerkannten Psychotherapeutin/eines eidg. anerkannten Psychotherapeuten erworben werden können.</p> <p>Die Psychotherapie ist eine Therapieform, die auf Sprache basiert. VASK SCHWEIZ fordert, dass die Sprachkompetenz für Personen mit ausländischem Diplom in die Verordnung aufgenommen wird (neue Bst. d).</p>	beantragt
VASK SCHWEIZ	Übergangsbestimmung			VASK SCHWEIZ begrüsst die Regelungen der Besitzstandwahrung für bereits zugelassene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.	
Error! Reference source not found.					

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
VASK SCHWEIZ	2 Abs. 1	<p>Für die Kostenübernahme der Leistungen der ärztlichen Psychotherapie durch die Versicherung werden eine Einstiegs-, eine Verlaufs- und eine Erfolgsdiagnostik mit validierten Instrumenten verlangt.</p> <p>VASK SCHWEIZ lehnt eine solche Verschriftlichung der therapeutischen Arbeit klar ab, denn damit wird die Berichterstattung an Versicherungen mit der fachlichen Arbeit vermischt. Bei der Einstiegs-, der Verlaufs- und der Erfolgsdiagnostik handelt es sich um Momentaufnahmen im therapeutischen Prozess, die auch der Reflexion der therapeutischen Arbeit dienen sollen und offene Fragen enthalten dürfen. Versicherungen hingegen benötigen eine faktenorientierte Begründung der Notwendigkeit einer Kostenübernahme therapeutischer Leistungen. Eine allfällige Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik gehört zu den persönlichen Notizen des Therapeuten/der Therapeutin, die ausserhalb der Krankengeschichte geführt wird.</p> <p>VASK SCHWEIZ weist darauf hin, dass auch die IV solche Berichte gemäss Art. 6a IVG einfordern könnte. Der Kreis der Adressaten wäre je nach Patientin/Patient sehr gross/viel zu gross (Hausärztin, zuständige Krankenversicherung, zuständige IV-Stelle).</p>	Streichung des Bst. b
VASK SCHWEIZ	3	VASK SCHWEIZ ist mit der Reduktion der maximalen Anzahl von 40 auf 30 Sitzungen nicht einverstanden. VASK SCHWEIZ weist darauf hin, dass das Modell mit 30 Stunden bereits einmal existierte, dann aber auf 40 Stunden korrigiert wurde.	Die Versicherung übernimmt die Kosten für höchstens 40 Abklärungs- und Therapiesitzungen von einer Dauer von bis zu 60 Minuten bei Einzeltherapien und bis zu 90 Minuten bei Gruppentherapien. Artikel 3b bleibt

**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**

		Auch der zeitlichen Beschränkung auf 60 Minuten für Einzeltherapien und 90 Minuten für Gruppentherapien kann VASK SCHWEIZ nicht zustimmen. Wie in der Einleitung dargelegt, soll sich eine Therapie am Behandlungsbedarf der Patientinnen und Patienten orientieren. So kann es fachlich erforderlich sein, dass beispielsweise eine Therapiesitzung mit Gebärdensprache oder eine Exposition bei einer Angststörung länger als 60 Minuten dauert.	vorbehalten.
Error! Reference source not found.	11b Abs. 1	VASK SCHWEIZ begrüsst es sehr, dass der Kreis der Ärztinnen und Ärzte, die eine psychologische Psychotherapie anordnen können, breit gefasst wird. Damit wird sichergestellt, dass die Ärztinnen und Ärzte anordnen können, die die Patientin/ den Patienten behandeln und damit regelmässig sehen, u.a. bei einer Komorbidität. Bst. b regelt unseres Erachtens Leistungen in Krisen- und Notfall-Situationen. Der Begriff «Kurztherapie» gehört deshalb nicht in diese Bestimmung. Da eine Krise nicht nur durch eine somatische, sondern auch durch eine psychische Erkrankung ausgelöst werden kann, sollte auf das Adjektiv «somatisch» in dieser Bestimmung verzichtet werden.	Bei Leistungen zur Krisenintervention oder Kurztherapien für Patienten und Patientinnen mit schweren somatischen Erkrankungen bei Neudiagnose oder bei einer lebensbedrohenden Situation: auf Anordnung...
VASK SCHWEIZ	11b Abs. 2	Überhaupt nicht einverstanden ist VASK SCHWEIZ mit der Regelung, dass eine Anordnung auf 15 Stunden beschränkt wird. Diese Regelung führt mit der Pflicht zur Berichterstattung zu einer Bürokratisierung der therapeutischen Arbeit.	Streichung von Abs. 2
VASK SCHWEIZ Error! Reference source not found.	11b Abs. 3	Auf die Begrenzung der Dauer einer Therapiesitzung ist zu verzichten, vgl. Begründung bei Art. 3.	Für Leistungen nach Absatz 1 Buchstabe b übernimmt die Versicherung höchstens 10 Sitzungen von einer Dauer von bis zu 60 Minuten bei Einzeltherapien und bis zu 90 Minuten bei Gruppentherapien.
VASK Schweiz	11b Abs. 5	VASK SCHWEIZ verlangt, dass der Bericht zur durchgeführten Psychotherapie von der fallführenden Psychotherapeutin/dem	Soll die Psychotherapie für Leistungen nach Absatz 1 Bst. a nach 40 Sitzungen fortgesetzt werden, so ist das

**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**

		fallführenden Psychotherapeuten und nicht dem anordnenden Arzt/der anordnenden Ärztin erstellt wird.	Verfahren nach Artikel 3b sinngemäss anwendbar; der Antrag erfolgt durch die anordnende Ärztin/den anordnenden Arzt, der Bericht erfolgt durch die fallverantwortliche Psychotherapeutin/den fallverantwortlichen Psychotherapeuten.

**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 : Verein chronischkrank.ch

Abkürzung der Firma / Organisation : chronischkrank.ch

Adresse : Sekretariat Verein chronischkrank.ch, Silvia Moser Luthiger, Steinmühle 5, 8854 Siebnen SZ

Kontaktperson : Regine Strittmatter, Co-Präsidentin

Telefon : 078 614 8118

E-Mail : regine.strittmatter@careum-weiterbildung.ch

Datum : 23.9.19

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 **17.Oktober 2019** 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
chronischkrank.ch	Chronischkrank.ch bedankt sich beim Bundesrat für die Eröffnung der Vernehmlassung zur Änderung der Verordnungen (KVV; SR 832.102/KLV; SR 832.112.31) betreffend die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie. Chronischkrank.ch bedankt sich zudem beim BAG und dessen Gremien für die bereits geleisteten Vorarbeiten, die zum Verordnungsentwurf geführt haben. Wir bedauern allerdings, dass die Leistungserbringer nicht bereits während der Erarbeitung des Entwurfs miteinbezogen wurden. Dies hätte zur höheren Qualität und Kohärenz des Verordnungsentwurfs beitragen können.
chronischkrank.ch	<p>Eckpunkte der Vorlage, welche chronischkrank.ch klar stützt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chronischkrank.ch ist vollumfänglich einverstanden mit den Zielen der Neuregelung der psychologischen Psychotherapie. Es braucht einen verbesserten Zugang zur Psychotherapie, speziell auch für körperlich und chronisch kranke Menschen. Durch die Anordnung seitens der Grundversorger werden bestehende Hürden in der Versorgung von psychisch Kranken und Belasteten abgebaut. Gerade auch die Anordnungsmöglichkeit durch nicht-psychiatrische Grundversorger wird für körperlich chronisch Kranke die Schwelle senken, allfällig nötige psychologische Unterstützung auch tatsächlich zu bekommen. Auch die eigene innere Hürde (Angst vor der Stigmatisierung psychischer Belastungen) nehmen wir an wird durch die direkte Anordnungsmöglichkeit des somatisch Behandelnden verringert. Weiter stützen wir klar die durch den Modellwechsel erwartete Verbesserung der Qualität der Leistungserbringung durch die Verbindlichkeit des PsyG. • Vollumfänglich einverstanden ist chronischkrank.ch mit den Anordnungsvoraussetzungen resp. dem Vorschlag der anordnungsberechtigten Ärzte (wie bereits oben erwähnt). Dies sichert den niederschweligen Zugang zur Psychotherapie, was die rechtzeitige Versorgung der Patienten erhöht und – durch weniger Chronifizierung und stationäre Aufenthalte – langfristig Kosten im Gesundheitssystem einspart.
chronischkrank.ch	<p>Inhalte der Vorlage, welche chronischkrank.ch ablehnt und deren Anpassung sie fordert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chronischkrank.ch lehnt die Beschränkung auf 30 Sitzungen ab. Sie fordert die Beibehaltung der bisherigen Anordnung von 40 Sitzungen oder sogar eine Verlängerung auf 60 Sitzungen, da für körperlich chronisch Kranke meist eine längerfristige Unterstützung nötig und sinnvoll ist und die Beschränkung auf 30 Sitzungen die Administration und Kosten unverhältnismässig steigert sowie eine unnötige zusätzliche Belastung für körperlich chronisch Kranke darstellt. • Chronischkrank.ch lehnt die stufenweise Anordnung von je 15 Sitzungen ab. Diese ist kostensteigernd und ohne zusätzlichen

**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**

	<p>Nutzen sowie für körperlich chronisch Kranke wie oben erwähnt speziell kontraindiziert.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chronischkrank.ch ist mit dem zusätzlichen klinischen Jahr einverstanden. Es muss aber zwingend möglich sein, dieses bereits während der Weiterbildung und auch unter der Leitung eines eidgenössisch anerkannten Psychotherapeuten zu absolvieren. Im Weiteren möchten wir vorschlagen, die Einführung eines fakultativen Fremd-Halbjahres (fachfremde Assistenzzeit wie in der fachärztlichen Weiterbildung üblich) zu prüfen. Dies würde Psychotherapeuten erlauben, auch somatische Kenntnisse bzw. Erfahrungen im direkten Kontakt mit somatischen Behandlern zu sammeln. Die interprofessionelle Zusammenarbeit könnte davon ebenfalls profitieren. • Chronischkrank.ch lehnt die Regelung der Sitzungsdauer durch die Verordnung ab. Die Sitzungsdauer bei Einzel- und Gruppentherapien muss auf die jeweilige Problematik der Patienten anpassbar sein und muss in den Tarifverträgen geregelt werden. Chronischkrank.ch verlangt daher die Streichung der Präzisierungen zur Dauer der jeweiligen Sitzungen im Verordnungsvorschlag. • Chronischkrank.ch ist grundsätzlich mit dem Antrag um Fortsetzung der Therapie (allerdings erst nach 40 Sitzungen) durch den anordnenden Arzt einverstanden. Der dazugehörige Bericht muss aber zwingend vom behandelnden Psychotherapeuten verfasst, unterzeichnet und verrechnet werden. • Chronischkrank.ch lehnt die Einführung einer Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik, wie sie im Vorschlag definiert ist, ab und verlangt stattdessen die Prüfung der Tauglichkeit und Praktikabilität einer solchen Diagnostik an einem Modellprojekt. Die psychologische Unterstützung körperlich chronisch Kranker muss dabei besonders berücksichtigt werden, da hier psychologische Ziele häufig stark vom somatischen Krankheitsverlauf abhängen.
chronischkrank.ch	<p>Ergänzungen, welche chronischkrank.ch vorschlägt, welche im Verordnungsentwurf fehlen oder zu wenig berücksichtigt sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychotherapeuten in Ausbildung werden im Verordnungsentwurf zu wenig berücksichtigt. Aus Gründen der Qualitätssicherung stützen wir die vorgeschlagene Regelung, dass Psychologen in Ausbildung zum Psychotherapeuten nicht zur selbständigen Abrechnung über die Krankenkasse zugelassen sind. Chronischkrank.ch verlangt jedoch, dass die berufliche Ausbildung von Psychotherapeuten gesichert ist und wünscht sich die Zusammenarbeit mit den Kantonen für die langfristige Sicherstellung der Ausbildungsplätze. Ob in der Zukunft eine Praxisassistenz analog den Ärzten angezeigt ist, was eine Verrechenbarkeit in der OKP nach sich ziehen müsste, muss überprüft werden. Dies gehört aber in die Weiterbildungsregulatorien. Dies soll analog der ärztlichen Regelung (Tarmed Rahmenvertrag Artikel 8) auch für die psychologische Psychotherapie möglich sein. • Mit der aktuellen Vorlage ist unklar, wie die zukünftige Situation von angestellten Psychotherapeuten in privaten und öffentlichen Organisationen geregelt ist. Aus Sicht von chronischkrank.ch braucht es weiterhin die Möglichkeit, psychotherapeutische Leistungen

**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**

	<p>in einem Anstellungsverhältnis zu erbringen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chronischkrank.ch unterstützt grundsätzlich Massnahmen, welche ungerechtfertigten Mengenausweitungen im Gesundheitswesen entgegenwirken. Liegt das Wachstum bei Neuzulassungen in einem Kanton höher als im schweizerischen Durchschnitt, kann sich chronischkrank.ch eine vergleichbare Lösung wie beim Vernehmlassungsentwurf des indirekten Gegenvorschlags der Pflegeinitiative vorstellen. • Psychotherapie basiert auf Sprache. Chronischkrank.ch fordert einen Nachweis der Sprachkompetenz auf Niveau C1 in einer der Schweizer Amtssprachen als Zulassungskriterium für Personen mit ausländischem Diplom.
chronischkrank.ch	Im Interesse einer besseren Lesbarkeit wird in dieser Stellungnahme auf die gemeinsame Nennung der männlichen und weiblichen Form verzichtet. Wenn nicht anders angegeben, sind immer beide Geschlechter gemeint.

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
chronischkrank.ch	45-50a			Keine Bemerkungen	
chronischkrank.ch	50b			<p>Berufsausübungsbewilligung für Neuropsychologen</p> <p>Gemäss dem neuen Einleitungssatz «Die Neuropsychologinnen und Neuropsychologen müssen nach kantonalem Recht zugelassen sein» braucht es für Neuropsychologen, welche selbständig und auf eigene Rechnung Leistungen auf Anordnung erbringen, eine Zulassung nach kantonalem Recht.</p> <p>Die Formulierung ist aus unserer Sicht unklar. Es besteht die Gefahr der Verwechslung von Zulassung und Bewilligung. Sollte das Wort «Zulassung» gleichbedeutend mit</p>	

**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**

				«Bewilligung» dem Willen des Bundesrates entsprechen, so spricht dies umso mehr dafür, dass die Übergangsbestimmungen bezüglich Neuropsychologen angepasst werden müssen (siehe Bemerkungen zu den Übergangsbestimmungen).	
chronischkrank.ch	50c	1	a & b	Eidg. Titel und kantonale Bewilligung Die Zulassungsvoraussetzungen von psychologischen Psychotherapeuten auf den im PsyG definierten eidg. Weiterbildungstitel sowie auf die kantonale Berufsausübungsbewilligung zu basieren erscheint sinnvoll und das einzig Richtige.	
chronischkrank.ch	50c	1	c	Zusätzliche klinische Erfahrung von 12 Monaten nach Abschluss Der fachliche Nutzen von klinischer Praxis und der Einfluss auf die Qualität der Leistungserbringung ist aus Sicht von chronischkrank.ch unbestritten. Chronischkrank.ch unterstützt auch das Argument des Bundesrats, dass die Erfahrung in interprofessionellen Teams – gerade in der Arbeit mit somatisch Erkrankten – und mit einem breiten Störungsspektrum wichtige Voraussetzungen sind für die Behandlung von Krankheiten im Rahmen des KVG. Chronischkrank.ch steht aber der geforderten zusätzlichen Erfahrung von 12 Monaten klinischer Praxis kritisch gegenüber, sofern diese nur nach Abschluss der Weiterbildung zum eidg. anerkannten Psychotherapeuten erfolgen kann. Chronischkrank.ch begrüsst die zusätzlichen 12	Änderungs- und Ergänzungsvorschlag: c. während oder nach Erlangung eines Weiterbildungstitels eine klinische Erfahrung von 12 Monaten zusätzlich zur in der Weiterbildung verlangten klinischen Praxis in einer [...] unter der Leitung eines Facharztes oder einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie oder einer eidgenössisch anerkannten Psychotherapeutin oder Psychotherapeuten.

**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**

			<p>Monate klinische Erfahrung, falls diese auch während der Weiterbildung absolviert werden können. Für chronischkrank.ch ist nicht nachvollziehbar, warum das zusätzliche klinische Jahr erst NACH Abschluss der Weiterbildung zu erfolgen hat. Wir sehen keine Argumente – weder fachliche noch qualitätsbezogene – welche eine solche zeitliche Einschränkung rechtfertigen würden.</p> <p>Die Anzahl Stellen in den vorgeschlagenen Institutionen SIWF Kat. A und B entsprechen nicht dem Bedarf. Bereits heute besteht eine Knappheit an Ausbildungsplätzen, die durch die Einführung eines zusätzlichen Jahres klinischer Praxis noch gesteigert wird. Zudem ist durch die Streichung der Tarmedpositionen der delegierten Psychotherapie auch die Finanzierung dieser Ausbildungsplätze ungesichert – speziell problematisch ist dies im spitalambulanten Bereich. Dieser Problematik kann begegnet werden, indem die Kantone verpflichtet werden, genügend Weiterbildungsplätze zur Verfügung zu stellen und mitzufinanzieren (analog Ärzte).</p> <p>Weiter ist die Bedingung, dass die klinische Praxis während dieser zusätzlichen 12 Monate von einem Facharzt in Psychiatrie und Psychotherapie geleitet werden soll, zu einschränkend in Bezug auf die Verfügbarkeit von Praxisstellen aber auch aus fachlicher Sicht.</p> <p>Chronischkrank.ch fordert daher folgende Anpassungen:</p> <p>Die zusätzliche klinische Praxis von 12 Monaten kann sowohl während als auch nach der Weiterbildung geleistet werden. Damit wird gewährleistet, dass Personen, die ein zusätzliches klinisches Jahr schon während der Ausbildung gemacht haben, dieses nicht wiederholen müssen. Zudem wird damit sichergestellt, dass Personen, die ihre Ausbildung im Ausland</p>	
--	--	--	--	--

**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**

				<p>absolviert haben, das hiesige Gesundheitssystem und die Gepflogenheiten kennenlernen (siehe auch Art. 5 Abs 2 lit. c und f).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deren Durchführbarkeit einzig nach Abschluss der Weiterbildung lehnt chronischkrank.ch ab. • Die zusätzliche klinische Praxis soll entweder unter der Leitung eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie oder eines eidg. anerkannten Psychotherapeuten erfolgen können. 	
chronischkrank.ch	50c	1	d (neu)	<p>Sprachkompetenz</p> <p>Die Psychotherapie ist eine Therapieform, die auf Sprache basiert. Ungenügende Sprachkompetenz gefährdet daher den Therapieerfolg. Chronischkrank.ch fordert, dass die Sprachkompetenz als Zulassungskriterium für Personen mit ausländischem Diplom in die Verordnung aufgenommen wird.</p>	d. den Nachweis der notwendigen Kenntnisse der Amtssprache der Region, für die die Zulassung beantragt wird (Niveau C1 europäischer Referenzrahmen)
chronischkrank.ch	50c	2		<p>Anforderungen an die Weiterbildungsstätten</p> <p>Chronischkrank.ch ist mit der SIWF Liste und den Kriterien für die Ausbildungsstätten für die Absolvierung des zusätzlichen klinischen Jahrs einverstanden. Als kritisch erachten wir aber die grosse Knappheit der zur Verfügung stehenden Ausbildungsplätze. Im Hinblick auf eine langfristige Sicherstellung der Versorgung und um eine Verknappung an Ausbildungsplätzen zu verhindern, schlägt chronischkrank.ch folgendes vor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Kantone sollen verpflichtet werden, in Zusammenarbeit mit den Berufsverbänden die Ausbildungsplätze in den vorgeschlagenen 	<p>Ergänzung</p> <p>[...] verfügen. Bei Bedarf können weitere Einrichtungen, welche nicht über die SIWF Anerkennung verfügen, als Weiterbildungsstätten zugelassen werden.</p>

**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**

				<p>Einrichtungen und Organisationen unter fairer Entlohnung sicherzustellen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bei Bedarf können zusätzliche Organisationen und Einrichtungen, welche nicht über die SIWF Anerkennung verfügen, als Weiterbildungsstätten für psychologische Psychotherapeuten zugelassen werden. <p>Korrektur Verweis Weiterbildungsstätten ambulant Im Regelungsentwurf werden die Weiterbildungsstätten der Kategorien A und B vorgeschlagen. Beim Verweis in Artikel 50c Abs 2 werden nur die Ziffern der stationären Einrichtungen angeführt (5.2.1 und 5.2.2), die Ziffern der ambulanten Einrichtungen (5.2.3.1 und 5.2.3.2) fehlen.</p>	<p>Ergänzung der fehlenden Ziffern: [...] als Weiterbildungsstätte der Kategorie A nach Ziffern 5.2.1 und 5.2.3.1 oder der Kategorie B nach Ziffern 5.2.2 und 5.2.3.2 des Weiterbildungsprogramms [...]</p>
chronischkrank.ch	52d			Keine Bemerkungen	
chronischkrank.ch	(neu) 52e			<p>Die Begründung zur Ergänzung der Organisation der Neuropsychologie entspricht derjenigen der Psychotherapie: ein Bedürfnis der modernen Leistungserbringung wie in der Strategie Gesundheit 2020 festgehalten https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/gesundheits-2020.html.</p>	<p>Organisation der Neuropsychologen Organisationen der Neuropsychologen werden zugelassen, wenn sie:</p> <ol style="list-style-type: none"> Nach der Gesetzgebung des Kantons, in dem sie tätig sind, zugelassen sind; ihren örtlichen, zeitlichen, sachlichen und personellen Tätigkeitsbereich festgelegt haben; ihre Leistungen durch Personen erbringen, welche die Voraussetzungen nach Art. 50b erfüllen

**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**

					<p>d) über Einrichtungen verfügen, die dem Tätigkeitsbereich entsprechen;</p> <p>an Massnahmen zur Qualitätssicherung nach Artikel 77 teilnehmen, die gewährleisten, dass eine dem Tätigkeitsbereich entsprechende, qualitativ hochstehende und zweckmässige neuropsychologischen Leistungen erbracht werden.</p>
chronischkrank.ch	Übergangsbest.	1 & 2		Chronischkrank.ch begrüsst die beiden Übergangsbestimmungen im Sinne der Besitzstandswahrung für bisherig zugelassene Psychotherapeuten. Diese Bestimmung dämpft auf sinnvolle Weise die Nachfrage nach Ausbildungsplätzen, die durch die Einführung von zusätzlichen 12 Monaten klinischer Erfahrung zunehmen wird.	
chronischkrank.ch	Übergangsbest.	3		Chronischkrank.ch stellt fest, dass bei der Übergangsbestimmung die Neuropsychologen keine Erwähnung finden. Es gibt einige Kantone, die bisher keine Bewilligungspflicht für die Neuropsychologen kennen. Daher kann eine Übergangsbestimmung, welche die Neuropsychologen angemessen berücksichtigt, nicht an die Bewilligung knüpfen, sondern an die bisherige Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenversicherung.	Leistungserbringer nach den Artikeln 45 und 46 Absatz 1 Buchstagen a-c, e und f [...]

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.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
chronischkrank.ch	2	1	a	Keine Bemerkungen	
chronischkrank.ch	2	1	b	<p>Einstiegs-Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik</p> <p>Chronischkrank.ch teilt das Anliegen des Bundesrats, die Qualität und die Angemessenheit der Leistungserbringung zu gewährleisten. Mit dem Vorschlag der Einführung einer Einstiegs-Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik wird das Ziel jedoch verfehlt. Dazu folgende Gründe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Einführung einer solchen Diagnostik für jeden Patienten würde eine riesige Datenmenge kreieren, deren technische wie auch inhaltliche Verarbeitung und die damit verbundenen Kosten im Vergleich zum Nutzen unverhältnismässig sind. • Datenerhebung pro einzelnen Patienten ist aus Datenschutzgründen nicht zuzulassen. • Der Einschluss von Verlaufserhebungen ist zwar wissenschaftlich ein wichtiges Thema der Psychotherapieforschung. Für ein Routinemonitoring ist diese aber aus ökonomischen Gründen nicht praktikabel. • Die Überprüfung der Leistungserbringung 	<p>Art. 2 Abs. 1 lit. b streichen</p> <p>b. Sie umfasst eine Einstiegs-Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik mit validierten Instrumenten</p>

**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**

				<p>via psychometrische Mittel stellt eine Diskriminierung der psychischen Erkrankungen gegenüber somatischen Erkrankungen dar, wo diese Überprüfung nicht gefordert ist.</p> <p>Chronischkrank.ch schlägt vor, die Einführung einer solchen Diagnostik sowie die zu verwendenden Instrumente in einem Modellprojekt auf seine Tauglichkeit und Praktikabilität zu prüfen. Eine solche Prüfung könnte beispielsweise unter dem geplanten «Experimentierartikel» im KVG erfolgen. Auf der Basis der Resultate könnte später ein ausgefeiltes Stichprobenmodell für die routinemässige Anwendung abgeleitet werden.</p>	
chronischkrank.ch	3			<p>Kostenübernahme von 30 Sitzungen und Begrenzung der Sitzungsdauer</p> <p>Chronischkrank.ch ist mit dem Vorschlag der Übernahme von 30 Sitzungen nicht einverstanden. 40 Sitzungen haben sich bewährt. Pro Memoria: Bereits in den 90er Jahren war die Anzahl Sitzungen tiefer und musste aus Praktikabilitätsgründen auf 40 Sitzungen erhöht werden.</p> <p>Das vorgesehene Berichtswesen nach 30 Stunden löst einen sehr grossen unverhältnismässigen Mehraufwand bei allen Beteiligten aus (Leistungserbringer, Kasse, Patient). In der Praxis (mit den privaten</p>	<p>Die Versicherung übernimmt die Kosten für höchsten 40 Abklärungs- und Therapiesitzungen von einer Dauer von bis zu 60 Minuten bei Einzeltherapien und bis zu 90 Minuten bei Gruppentherapien. Artikel 3b bleibt vorbehalten.</p>

**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**

				<p>Versicherungen) hat sich gezeigt, dass Patienten nicht unnötig eine Anordnung ausschöpfen, wenn sie diese nicht benötigen.</p> <p>Eine Limitierung der Sitzungsdauer bei einzelnen Personen auf 60 Minuten bzw. bei Gruppen auf 90 Minuten ist nicht zweckmässig, weil wichtige Behandlungsformen insbesondere Krisenintervention, Abklärungen bei Kindern und Jugendlichen, Expositionen bei Ängsten, Psychotherapien mit Dolmetschern etc. damit verunmöglicht würden. Die Versorgung besonders vulnerabler Personengruppen würde damit deutlich erschwert.</p> <p>Chronischkrank.ch ist daher der Meinung, dass Vorgaben über die Sitzungsdauer nicht auf Verordnungsebene zu regeln sind und verlangt daher die Streichung der vorgeschlagenen Sitzungsdauer für Einzel- und Gruppentherapien. Die Sitzungsdauer ist in den Tarifverträgen zu regeln, resp. über die Tarifierung zu beschränken. Vgl. auch Streichung der Angabe der Sitzungsdauer unter Art. 11b Abs 2 und 3.</p>	
chronischkrank.ch	3b	Sachüberschrift Abs. 1 Einleitungssatz		Siehe Begründung zur Art. 3.	<p>Verfahren zur Kostenübernahme bei Fortsetzung der Therapie nach 40 Sitzungen</p> <p>Soll die Psychotherapie nach 40 Sitzungen zulasten der Versicherung</p>

**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**

					fortgesetzt werden [...]
chronischkrank.ch	11b	1		Keine Bemerkungen	
chronischkrank.ch	11b	1	a	<p>Anordnungsbefugte Ärzte</p> <p>Chronischkrank.ch begrüsst ohne Einwände den Vorschlag über die für die psychologische Psychotherapie anordnungsbefugten Ärzte. Die Möglichkeit der Zuweisung über verschiedene Kategorien von Ärzten dient klar dem Abbau von Zugangshürden – speziell auch für körperlich Kranke. Auch für Personen, die im Hausarztmodell versichert sind, kann so ein anderer Arzt eine Psychotherapie anordnen.</p>	
chronischkrank.ch	11b	1	b	<p>Kriseninterventionen</p> <p>Krisenintervention und Kurztherapie haben nichts miteinander zu tun.</p> <p>Da eine Krise nicht nur aufgrund einer somatischen, sondern auch einer psychischen Erkrankung ausgelöst werden kann, ist eine Beschränkung auf somatische Krisen nicht sachgerecht und das Adjektiv somatisch zu streichen.</p> <p>Im Sinne der Senkung von Zugangshürden begrüsst chronischkrank.ch den Vorschlag, dass bei Kriseninterventionen die Anordnung von Ärzten jeder Fachrichtung erfolgen kann. Dies dient klar der Verbesserung des Zugangs</p>	<p>Änderungsvorschlag</p> <p>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.</p>

**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**

				zu psychotherapeutischer Behandlung. Was aber fehlt, ist eine Definition der Krisensituation inkl. der Kriterien, die dafür erfüllt werden müssen.	
chronischkrank.ch	11b	2		<p>Begrenzung auf 15 Sitzungen</p> <p>Die Begrenzung auf 15 Sitzungen ist inakzeptabel, da kostspielig und unnötig. Eine Ungleichbehandlung mit den ärztlichen Psychotherapeuten ist sachlich nicht gerechtfertigt. Sie führt zu einer administrativen Überbelastung zum Nachteil der Zeit für die Patienten und die Therapie. Die Behandlung von schwer chronisch erkrankten Personen wird durch diese Begrenzung unmöglich werden. Dies verschlechtert den Zugang zur Psychotherapie, anstatt ihn zu verbessern.</p> <p>Begründung für den Änderungsvorschlag bez. der Sitzungsdauer vgl. Artikel 3.</p>	<p>Antrag auf Streichung:</p> <p>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.</p>
chronischkrank.ch	11b	3		<p>Gegen die Begrenzung auf 10 Sitzungen bei Kriseninterventionen wird nichts eingewendet.</p> <p>Begründung für den Änderungsvorschlag bez. der Sitzungsdauer vgl. Artikel 3.</p>	<p>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.</p>
chronischkrank.ch	11b	4		<p>Siehe Art. 11b Abs. 2. Die Berichterstattung hat gemäss Art. 11 Abs. 5 zu erfolgen.</p>	<p>Antrag auf Streichung</p> <p>Der psychologische Psychotherapeut oder die psychologische Psychotherapeutin erstattet</p>

**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**

					vor Ablauf der angeordneten Sitzungen dem anordnenden Arzt oder der anordnenden Ärztin Bericht.
chronischkrank.ch	11b	5		Die Berichte nach 40 Stunden müssen vom fallverantwortlichen Psychotherapeuten erstellt werden und nicht vom anordnenden Arzt. Alles andere ist nicht sachgerecht.	Soll die Psychotherapie für Leistungen nach Absatz 1 Buchstabe a nach 40 Sitzungen fortgesetzt werden, so ist das Verfahren nach Artikel 3b sinngemäss anwendbar; der Antrag erfolgt durch den anordnenden Arzt oder die anordnende Ärztin, der Bericht erfolgt durch den Psychotherapeuten oder die Psychotherapeutin.
chronischkrank.ch	Übergangsbestimmung			Der Zeitraum von 12 Monaten, in denen die delegierte Psychotherapie noch über die Versicherung abgerechnet werden kann, ist knapp bemessen, kann aber akzeptiert werden.	