

**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 : Schweizerisches Konsumentenforum kf

Abkürzung der Firma / Organisation : kf

Adresse : Belpstrasse 11

Kontaktperson : Babette Sigg Frank

Telefon : 031 380 50 33

E-Mail : praesidentin@konsum.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
kf	<p>Das Schweizerische Konsumentenforum kf 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. Das kf 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>
kf	<p>Eckpunkte der Vorlage, welche das kf klar stützt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das kf ist 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 das kf 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.
kf	<p>Inhalte der Vorlage, welche das kf ablehnt und deren Anpassung es fordert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beschränkung auf 30 Sitzungen. Das kf 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. • stufenweise Anordnung von je 15 Sitzungen.. Diese ist kostensteigernd, ohne zusätzlichen Nutzen und benachteiligt psychologische Psychotherapeuten gegenüber den ärztlichen Leistungserbringern. • Das kf 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"> • Das kf lehnt die Regelung der Sitzungsdauer durch die Verordnung ab. Die Sitzungsdauer bei Einzel- und Gruppentherapien muss in den Tarifverträgen geregelt werden. Das kf verlangt daher die Streichung der Präzisierungen zur Dauer der jeweiligen Sitzungen im Verordnungsvorschlag. • Das kf 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. • Das kf 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 eingesetzt werden.
kf	<p>Ergänzungen, welche das kf 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. Das kf 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 Praxisassistent 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 des kf braucht es weiterhin die Möglichkeit, psychotherapeutische Leistungen in einem Anstellungsverhältnis zu erbringen. • Das kf unterstützt grundsätzliche Massnahmen, welche ungerechtfertigten Mengenausweitungen im Gesundheitswesen entgegenwirken. Liegt das Wachstum bei Neuzulassungen in einem Kanton höher als im schweizerischen Durchschnitt, kann sich das kf eine vergleichbare Lösung wie beim Vernehmlassungsentwurf des indirekten Gegenvorschlags der Pflegeinitiative vorstellen. • Psychotherapie basiert auf Sprache. Das kf 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**

kf	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)
kf	45-50a			Keine Bemerkungen	
kf	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>	
kf	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.	
kf	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 des kf unbestritten. Das kf 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. Das kf 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. Das kf begrüsst die zusätzlichen 12 Monate klinische Erfahrung, falls diese auch während der Weiterbildung absolviert werden können. Für das kf 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 Tarmed-Positionen der delegierten Psychotherapie auch die Finanzierung dieser Ausbildungsplätze ungesichert – speziell problematisch ist dies im spitalambulanten Bereich. Dieser Problematik kann</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>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>Das kf 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 das kf ab. • Die zusätzliche klinische Praxis soll entweder unter der Leitung eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie oder eines eidg. anerkannten Psychotherapeuten erfolgen können. 	
kf	50c	1	d (neu)	<p>Sprachkompetenz</p> <p>Die Psychotherapie ist eine Therapieform, die auf Sprache basiert. Ungenügende Sprachkompetenz gefährdet daher den Therapieerfolg. Das kf fordert, dass die Sprachkompetenz als</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**

				Zulassungskriterium für Personen mit ausländischem Diplom in die Verordnung aufgenommen wird.	wird (Niveau C1 europäischer Referenzrahmen)
kf	50c	2		<p>Anforderungen an die Weiterbildungsstätten</p> <p>Das kf ist mit der SIWF Liste und den Kriterien für die Ausbildungsstätten für die Absolvierung des zusätzlichen klinischen Jahrs einverstanden. Als kritisch erachtet das kf 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 das kf 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</p> <p>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**

kf	52d			Keine Bemerkungen	
kf	(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.
kf	Übergangsbest.	1 & 2		Das kf 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.	
kf	Übergangsbest.	3		Das kf 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)
kf	2	1	a	Keine Bemerkungen	
kf	2	1	b	Einstiegs-Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik Das kf 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>Das kf 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.	
kf	3			<p>Kostenübernahme von 30 Sitzungen und Begrenzung der Sitzungsdauer</p> <p>Das kf 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 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.

**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>Das kf 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>	
kf	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>
kf	11b	1		Keine Bemerkungen	
kf	11b	1	a	<p>Anordnungsbefugte Ärzte</p> <p>Das kf 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. Das kf 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 das kf 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>
kf	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 das kf 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.	
kf	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.
kf	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.
kf	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.
kf	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.
kf	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.	

From: _BFS-Aemterkonsultationen
Sent: Freitag, 11. Oktober 2019 11:35
To: _BAG-Tarife-Grundlagen; _BAG-GEVER
Cc: Meier Ruth BFS; Kocher Pascale BFS; Fehst Katharina BFS; D'Angelo Marco BFS; Möschi Yvonne BFS; Balzli Pysi Anne BFS; Huguenin Jacques BFS
Subject: RE: Ämterkonsultation: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Vergütung des Pflegematerials): Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens

Categories: Luca

Sehr geehrte Damen und Herren
Das Bundesamt für Statistik bedankt sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme in titelerwähnter Angelegenheit.
Wir haben keine Ergänzungen oder Bemerkungen.

Freundliche Grüsse
Cristina Martinez Randin i.A.

Pascale Kocher

Verantwortliche für Bundesrats- und Parlamentsgeschäfte
Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Statistik BFS
Abteilung Strategie, Kommunikation, Stab
Sektion Strategie und Stab
Espace de l'Europe 10, CH-2010 Neuchâtel
Tél +41 58 467 23 57
Fax +41 58 463 60 02
pascale.kocher@bfs.admin.ch
www.statistique.admin.ch

De : _BAG-Tarife-Grundlagen

Envoyé : mercredi, 9 octobre 2019 13:23

À : _BK-Aemterkonsultationen ; _BK-VIRK ; _EDÖB-Info ; _EDA-GS Registratur ; _GSEDI-Aemterkonsultation-BRGe ; _BFS-Aemterkonsultationen ; _BSV-Registratur ; _GS-EJPD-Dok ; _BJ-Info (Postmaster) ; _F_VBS-GS-VBS Aemterkonsultationen ; _EFD-Ämterkonsultationen ; _EFV-Bundesratsgeschäfte ; _EFK-Aemterkonsultationen ; _EPA-Gever ; _GS-WBF-Kanzlei ; _PUE-Webmaster ; _SBFI-Geschäftssteuerung und Planung GSP ; _SECO-GeKo Geschäftssteuerung ; konsum@qs-wbf.admin.ch ; _WEKO-Registratur ; registratur@qs-uvek.admin.ch

Cc : _GSEDI-Geschaefstplanung ; _BAG-Direktionsgeschäfte ; Zaugg Franziska BAG ; _BAG-GEVER ; Willi Dominique BAG ; Cortesi Giovanni BAG

Objet : Ämterkonsultation: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Vergütung des Pflegematerials): Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens

Sehr geehrte Damen und Herren
Gerne laden wir Sie im Rahmen der im Betreff erwähnten Ämterkonsultation zur Stellungnahme ein.
Freundliche Grüsse

Team Administration

Leona Sigrist
Abteilung Tarife und Grundlagen

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

Schwarzenburgstrasse 157, CH-3003 Bern
Tel. +41 58 462 37 23
Fax +41 58 462 90 20
tarife-grundlagen@bag.admin.ch

**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 : Dachverband sozial- und sonderpädagogischer Organisationen Kanton Zürich

Abkürzung der Firma / Organisation : DASSOZ

Adresse : Burghaldenweg 13, 5330 Bad Zurzach

Kontaktperson : Lisa Binder

Telefon : 056 249 26 03

E-Mail : lisa.binder@dasso.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
DASSOZ	<p>DASSOZ 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. DASSOZ 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 des DASSOZ der Stellungnahme der FSP entspricht.</p>
DASSOZ	<p>Eckpunkte der Vorlage, welche DASSOZ klar stützt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • DASSOZ 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 DASSOZ 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.
DASSOZ	<p>Inhalte der Vorlage, welche DASSOZ ablehnt und deren Anpassung wir fordern:</p> <ul style="list-style-type: none"> • DASSOZ 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. • DASSOZ 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"> • DASSOZ 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. • DASSOZ lehnt die Regelung der Sitzungsdauer durch die Verordnung ab. Die Sitzungsdauer bei Einzel- und Gruppentherapien muss in den Tarifverträgen geregelt werden. DASSOZ verlangt daher die Streichung der Präzisierungen zur Dauer der jeweiligen Sitzungen im Verordnungsvorschlag. • DASSOZ 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. • DASSOZ 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.
DASSOZ	<p>Ergänzungen, welche DASSOZ 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. DASSOZ 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 von DASSOZ braucht es weiterhin die Möglichkeit, psychotherapeutische Leistungen in einem Anstellungsverhältnis zu erbringen. • DASSOZ unterstützt grundsätzliche Massnahmen, welche ungerechtfertigten Mengenausweitungen im Gesundheitswesen entgegenwirken. Liegt das Wachstum bei Neuzulassungen in einem Kanton höher als im schweizerischen Durchschnitt, kann sich DASSOZ eine vergleichbare Lösung wie beim Vernehmlassungsentwurf des indirekten Gegenvorschlags der Pflegeinitiative vorstellen. • Psychotherapie basiert auf Sprache. DASSOZ 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**

DASSOZ	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)
DASSOZ	45-50a			Keine Bemerkungen	
DASSOZ	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 anpasst werden müssen (siehe Bemerkungen zu den Übergangsbestimmungen).</p>	
DASSOZ	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.	
DASSOZ	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 DASSOZ unbestritten. DASSOZ 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. DASSOZ 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. DASSOZ begrüsst die zusätzlichen 12 Monate klinische Erfahrung, falls diese auch während der Weiterbildung absolviert werden können. Für DASSOZ 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>DASSOZ 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 DASSOZ ab. • Die zusätzliche klinische Praxis soll entweder unter der Leitung eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie oder eines eidg. anerkannten Psychotherapeuten erfolgen können. 	
DASSOZ	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. DASSOZ fordert, dass die Sprachkompetenz als Zulassungskriterium für Personen mit ausländischem Diplom in die Verordnung aufgenommen wird.	wird (Niveau C1 europäischer Referenzrahmen)
DASSOZ	50c	2		<p>Anforderungen an die Weiterbildungsstätten</p> <p>DASSOZ ist mit der SIWF Liste und den Kriterien für die Ausbildungsstätten für die Absolvierung des zusätzlichen klinischen Jahrs einverstanden. Als kritisch erachtet DASSOZ 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 DASSOZ 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**

DASSOZ	52d			Keine Bemerkungen	
DASSOZ	(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.
DASSOZ	Übergangsbest.	1 & 2		DASSOZ 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.	
DASSOZ	Übergangsbest.	3		DASSOZ 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)
DASSOZ	2	1	a	Keine Bemerkungen	
DASSOZ	2	1	b	Einstiegs-Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik DASSOZ 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>DASSOZ 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.	
DASSOZ	3			<p>Kostenübernahme von 30 Sitzungen und Begrenzung der Sitzungsdauer</p> <p>DASSOZ 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>DASSOZ 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>	
DASSOZ	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>
DASSOZ	11b	1		Keine Bemerkungen	
DASSOZ	11b	1	a	<p>Anordnungsbefugte Ärzte</p> <p>DASSOZ 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. DASSOZ 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 die FSP 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>
DASSOZ	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 DASSOZ 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.	
DASSOZ	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.
DASSOZ	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.
DASSOZ	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.
DASSOZ	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.
DASSOZ	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.	



EFPA
Agora Galerij
Grasmarkt 105/39

B – 1000 Brussels
Belgium

www.efpa.eu
T : +32 2 5034953
F : +32 2 5033067

Brussels, October 2, 2019

Re: New regulations for psychological psychotherapists within the compulsory health insurance

Dear colleagues,

the European Federation of Psychologists' Associations (EFPA) represents national psychologists' associations from 39 countries in Europe (including all Member States of the European Union) with over 350.000 members.

EFPA who is concerned with the quality and accessibility of mental health care, welcomes the legislative initiative in Switzerland to revise regulations related to access and financing of psychological psychotherapy.

We highly appreciate that in Switzerland psychology and psychological psychotherapy are regulated professions. Based on cultural preferences and existing health care practices in the different countries there are different historical contexts for how mental health care is developed.

As European umbrella organization for psychologists, we have articulated our vision on psychotherapy as a professional activity of psychologists in the statement that was adopted by the General Assembly of EFPA in July 2017 in Amsterdam:

“Psychotherapy is the informed and intentional application of clinical methods and interpersonal stances derived from established psychological principles for the purpose of assisting people to modify their behaviors, cognitions, emotions, and/or other personal characteristics in directions that the participants deem desirable” (Norcross, 1990, p. 218-220).

Therefore, following [‘the EFPA statement on psychologists practicing Psychotherapy’](#)

- Psychotherapy is an area of applied psychology that is practiced by the profession of psychologists.
- Psychotherapy is a practice that psychologists acquire through different education programs.
- Psychologists practicing psychotherapy have training that includes supervision and have proven competences in scientifically validated theories on human emotions, cognitions and behavior and on processes of development, and are trained in the scientific application of the methods of change based upon these theories.

As a healing practice and professional service, psychologists practicing psychotherapy are effective and highly cost- effective. In controlled trials and in clinical practice, psychotherapy results in benefits that markedly exceed those experienced by individuals who need mental health services but do not receive psychotherapy.

EFPA is committed to standards in the study of psychology and in continuing education in psychological psychotherapy that are also reflected in the Swiss Psychology Profession Act.

EFPA is therefore committed to the full implementation of the PsyG and thus to ensuring the high quality of psychological psychotherapy and strongly advocates a change of model in the regulation and financing of psychological psychotherapy.

It is also very important to us that all persons have the right to rapid access to high-quality psychotherapy in the interests of equal opportunities. «EFPA will continue its efforts to educate the public about the effectiveness of psychotherapy; support advocacy to enhance formal recognition of psychologists practicing psychotherapy in the health and social care system; and help ensure that policies will increase access to psychologists practicing psychotherapy in the health and social care system, with particular attention to addressing the needs of underserved populations.» (EFPA statement on psychologists practicing psychotherapy as approved by EFPA GA Amsterdam, 2017)

We understand psychotherapy as an evidence-based practice. For this reason, we consider the systematic evaluation of the therapy to be professionally advisable and ethically binding. The corresponding data offer the possibility to prove the fit of the offers to the internationally valid standards beyond the individual case.

In various countries, comparable new regulations on the prescription and financing of psychotherapy have made it possible to close important gaps in care provision. The current regulations in Germany, for example, can be seen as a clear example of the positive effects that the introduction of direct health insurance accreditation for psychological psychotherapists has on the rapid provision of high-quality psychotherapy for those affected. In addition, the introduction of the Order Model (Anordnungsmodell) will strengthen the recognition of psychological psychotherapy in the population as an acknowledged health profession.

We sincerely hope that the regulations adopted in Switzerland will contribute to the development of mental health care in general and psychotherapy in particular for the benefits of patients and clients.



Christoph Steinebach
EFPA President

**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 : ADHS-Organisation Dachverband elpos Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : elpos

Adresse : Parkstrasse 6, 3084 Wabern

Kontaktperson : Kristina Rufer

Telefon : 031 352 00 15

E-Mail : sekretariat@elpos.ch

Datum : 15. Oktober 2019

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **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
elpos	<p>elpos 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. elpos 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>Diese Stellungnahme ist das Resultat der Zusammenarbeit der drei Psychologie-/ Psychotherapieverbände FSP, ASP und SBAP und wurde gemeinsam erarbeitet. elpos unterstützt diese Position.</p>
elpos	<p>Eckpunkte der Vorlage, welche elpos klar stützt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • elpos 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 elpos 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.
elpos	<p>Inhalte der Vorlage, welche elpos ablehnt und deren Anpassung sie fordert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • elpos 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. • elpos 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"> • elpos 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. • elpos lehnt die Regelung der Sitzungsdauer durch die Verordnung ab. Die Sitzungsdauer bei Einzel- und Gruppentherapien muss in den Tarifverträgen geregelt werden. elpos verlangt daher die Streichung der Präzisierungen zur Dauer der jeweiligen Sitzungen im Verordnungsvorschlag. • elpos 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. • elpos 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.
elpos	<p>Ergänzungen, welche elpos 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. elpos 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 elpos braucht es weiterhin die Möglichkeit, psychotherapeutische Leistungen in einem Anstellungsverhältnis zu erbringen. • elpos unterstützt grundsätzliche Massnahmen, welche ungerechtfertigten Mengenausweitungen im Gesundheitswesen entgegenwirken. Liegt das Wachstum bei Neuzulassungen in einem Kanton höher als im schweizerischen Durchschnitt, kann sich elpos eine vergleichbare Lösung wie beim Vernehmlassungsentwurf des indirekten Gegenvorschlags der Pflegeinitiative vorstellen. • Psychotherapie basiert auf Sprache. elpos 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**

elpos	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)
elpos	45-50a			Keine Bemerkungen	
elpos	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>	
elpos	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.	
elpos	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 elpos unbestritten. elpos 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. elpos 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. elpos begrüsst die zusätzlichen 12 Monate klinische Erfahrung, falls diese auch während der Weiterbildung absolviert werden können. Für elpos 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</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>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>elpos 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 elpos ab. • Die zusätzliche klinische Praxis soll entweder unter der Leitung eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie oder eines eidg. anerkannten Psychotherapeuten erfolgen können. 	
elpos	50c	1	d (neu)	<p>Sprachkompetenz</p> <p>Die Psychotherapie ist eine Therapieform, die auf Sprache basiert. Ungenügende Sprachkompetenz gefährdet daher den Therapieerfolg. elpos fordert, dass die Sprachkompetenz als</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**

				Zulassungskriterium für Personen mit ausländischem Diplom in die Verordnung aufgenommen wird.	wird (Niveau C1 europäischer Referenzrahmen)
elpos	50c	2		<p>Anforderungen an die Weiterbildungsstätten</p> <p>elpos ist mit der SIWF Liste und den Kriterien für die Ausbildungsstätten für die Absolvierung des zusätzlichen klinischen Jahrs einverstanden. Als kritisch erachtet elpos 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 elpos 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**

elpos	52d			Keine Bemerkungen	
elpos	(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.
elpos	Übergangsbest.	1 & 2		elpos 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.	
elpos	Übergangsbest.	3		elpos 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)
elpos	2	1	a	Keine Bemerkungen	
elpos	2	1	b	Einstiegs-Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik elpos 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>elpos 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.	
elpos	3			<p>Kostenübernahme von 30 Sitzungen und Begrenzung der Sitzungsdauer</p> <p>elpos 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, Psychotherapien mit Dolmetschern etc. damit</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.

**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>verunmöglicht würden. Die Versorgung besonders vulnerabler Personengruppen würde damit deutlich erschwert.</p> <p>elpos 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>	
elpos	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>
elpos	11b	1		Keine Bemerkungen	
elpos	11b	1	a	<p>Anordnungsbefugte Ärzte</p> <p>elpos 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</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</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>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. elpos 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 elpos ist es nicht möglich diesen Übersetzungsfehler im laufenden Vernehmlassungsverfahren zu korrigieren (Mail vom 2. September 2019, 12.53 Uhr)</p>	<p>des adolescents, en pédiatrie ou par un spécialiste titulaire d'un certificat de formation complémentaire en [...]</p>
elpos	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 elpos den Vorschlag, dass bei Kriseninterventionen die Anordnung von Ärzten</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**

				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.	
elpos	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>
elpos	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>
elpos	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 vor</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**

					Ablauf der angeordneten Sitzungen dem anordnenden Arzt oder der anordnenden Ärztin Bericht.
elpos	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.
elpos	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	Dr. Oliver Grewe / Gabriele Grewe
Adresse	Aegertenweg 11, 4450 Sissach
Kontaktperson	Dr. Oliver Grewe
Telefon	0795624690
E-Mail	oliver.grewe@bluewin.ch greweog@bluewin.ch
Datum	08.10.2019

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 **14. 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
Dr. Oliver Grewe	Managing Partner Fintelligence AG, Dr. rer. pol.
Gabriele Grewe	Senior Portfolio Manager Vontobel AG, Diplom-Volkswirtin
Error! Reference source not found.	<p>1.2 Heutige Regelung im Rahmen der OKP</p> <p>Versorgungslücke in unserem Gesundheitssystem: Psychotherapeuten und – therapeutinnen (in der gesamten Stellungnahme wird der Einfachheit halber die männliche Form verwendet, wobei sich diese immer sowohl auf männliche als auch auf weibliche Therapeuten/-innen bezieht) erbringen die gleichen Leistungen wie Psychiater, jedoch in eigenen Praxen, die von Patienten dann aber privat bezahlt werden. Wie kann es sein, dass identische Leistungen von der OKP unterschiedlich abgerechnet werden? Es ist an der Zeit, die Psychotherapie über selbstständige Psychologen in die Basisleistungen der Krankenkassen aufzunehmen.</p> <p>Seit 1981 als Übergangsregelung: Die Bezeichnung Übergangsregelung weist daraufhin, dass das Delegationsmodell kein qualitativ hochwertiger dauerhafter Zustand sein kann. Das Delegationsmodell wurde als Übergangsregelung gewählt, da 1981 noch keine einheitliche Ausbildung und kein anerkannter Titel für psychologische Psychotherapeuten festgelegt waren. Seit Inkrafttreten des Psychologieberufegesetzes (PsyG)¹ 2013, ist der Hochschulabschluss in Psychologie sowie die Berufsbezeichnung Psychologe als auch die Psychotherapie Weiterbildung und die Ausübung des Berufes als psychologischer Psychotherapeut geregelt., Somit ist die die Qualitätssicherung des therapeutischen Angebots gewährleistet. Die Übergangsregelung ist somit hinfällig. Psychologische Psychotherapeuten sollten daher ebenso wie Psychiater selbst abrechnen dürfen und nicht mehr delegiert arbeiten müssen.</p>

¹ SR 935.81

**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>Delegierte Leistungserbringung, ohne die Anforderungen des PsyG zu erfüllen:</p> <p>Das Delegationsmodell führt zu schlechterer Behandlungsqualität, da auch Personen mit nicht PsyG konformen Titeln unter der Aufsicht von delegierenden Ärzten bzw. Psychiatern arbeiten dürfen. Besitzen die delegiert arbeitenden Personen keine PsyG konformen Titel, so ist nicht gewährleistet, dass diese mit wissenschaftlich belegten Methoden und Behandlungen arbeiten. Dies ist jedoch eine Voraussetzung dafür, dass die Krankenkasse die Kosten für Behandlungen von selbstständig arbeitenden psychologischen Psychotherapeuten übernimmt.</p> <p>Obwohl TARMED diese Lücke vielleicht teilweise füllen kann, ist die Qualitätssicherung dennoch unzureichend. Dies liegt daran, dass im Delegationsmodell prinzipiell auch Personen Leistungen erbringen können, die alleine der Überwachung der delegierenden Ärzte unterstehen, ohne dass sie die Anforderungen des PsyG erfüllen.</p>
<p>Error! Reference source not found.</p>	<p>1.3 Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen</p> <p>Epidemiologie:</p> <p>Depressionen und Angststörungen sind die am häufigsten auftretenden Störungsbilder psychischer Störungen (BASS S. 34)². Gemäss S-3 Leitlinien ist bei leichten und mittelschweren Depressionen die Psychotherapie die Therapie der Wahl. Ebenfalls bei fast allen Angststörungen und bei der insomnischen Störung ist gemäss S-3 Leitlinien die Psychotherapie in Form einer psychologischen Psychotherapie indiziert. Mit dem Anordnungsmodell profitierten somit viele Patienten von einem besseren Zugang zu evidenzbasierten Therapien der Wahl. Wir finden verbesserten Zugang bei bestmöglicher Behandlungsqualität sehr erstrebenswert.</p> <p>Angebot:</p> <p>Zwischen 2012 und 2017 gab es einen Anstieg von 16% an Trägern des Facharztstitels Kinder- und Jugendpsychiatrie und Träger des Facharztstitels Psychiatrie und Psychotherapie. Trotz dieses Anstieges bestehen weiterhin Behandlungslücken, weswegen die Zunahme an Psychiatern keine Lösung für die Behandlungslücke zu sein scheint. Aus internationalen Studien lässt sich eine Behandlungslücke von 40 bis 65% erfassen. Für die Schweiz gibt es keine eindeutigen epidemiologischen Daten. Aus empirischen Vergleichen ist aber ersichtlich, dass auch in der Schweiz eine Unterversorgung bei Personen mit psychischen Störungen besteht. Diese Behandlungslücke setzt sich vor allem aus einem fehlenden Angebot an Therapie- und Behandlungsplätzen, den dazu gegebenen Zugangshürden und der Unterbeanspruchung der Versorgung wegen Stigmatisierung</p>

² Stocker, D., Stettler, P., Jäggi, J., Bischof, S., Guggenbühl, T., Abrassart, A., Rüesch, P., & Künzi, K. (2016). Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz. Bern: Bundesamt für Gesundheit

**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**

zusammen. Diese Faktoren wirken sich weiterhin negativ auf den Krankheitsverlauf aus. Zudem hat die Anzahl der Personen mit einer psychischen Störung leicht zugenommen (BASS S. 37).

In Zusammenhang mit Argumentationsketten von Personen, die das Delegationsmodell beibehalten möchten, wird erwähnt, dass die Schweiz eine sehr hohe Dichte an Psychiatern besitze. Die hohe Psychiater-Dichte rechtfertige, dass es keinen verbesserten Zugang zur Psychotherapie brauche und das Delegationsmodell weiterhin bestehen bleiben könne. Das ist falsch. Denn aktuell bestehen Versorgungslücken und diese werden nicht kleiner werden, wenn wir weiterfahren wie bisher. Würden wir das Delegationsmodell also durch das Anordnungsmodell ersetzen, wäre dies ein Gewinn für die Gesellschaft und zwar aus folgenden Gründen:

- Das PsYG regelt die Aus- und Weiterbildung der Psychologen und psychologischen PT und erfüllt somit alle Bedingungen, damit das Delegationsmodell abgeschafft werden kann und mehr Fachkräfte ihre Dienste in der Grundversorgung anbieten. Die Aus- und Weiterbildung in Psychologie und psychologischer PT beinhaltet alle notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten zur autonomen Berufsausübung.
- Es gibt keinen vernünftigen Zweifel betreffend der Wirksamkeit der psychologischen PT, weswegen dann die gesamte Bevölkerung davon profitieren könnte. Speziell finanzschwache Bevölkerungsschichten wären auf einen besseren Zugang angewiesen, da sie aktuell einen schlechteren Zugang zu gut ausgebildeten psychologischen Therapeuten haben als finanzstarke Schichten, obwohl wir alle Steuern zahlen.
- Es gibt einen Versorgungsengpass in Bezug auf einen raschen Zugang zu ambulanter Behandlung. Wir behandeln in der CH spät, stationär und kostenintensiv, wobei ein besserer Zugang zur PT viele Probleme bereits frühzeitig und günstiger behandeln könnte.
- Die Wirksamkeitsbelege stammen meist von psychologischen PT Forschern aus der ambulanten Versorgung. Ob stationäre Behandlung gut wirkt ist in der CH schlecht untersucht. Wir sind überzeugt davon, dass das Anordnungsmodell die ambulante Versorgung verbessern würde.

Anmerkung:

Die Behauptung einiger Experten «die Einführung eines Anordnungsmodells ist in Deutschland für die unzureichende psychotherapeutisch-psychiatrische Versorgung verantwortlich», stellt einen vereinfachten kausalen Zusammenhang dar. Die Gesundheitssysteme (CH/DE) sind nicht vergleichbar und da komplexe Sachverhalte wie die psychotherapeutisch-psychiatrische Versorgung und deren Inanspruchnahme multifaktoriell sind, sollte nicht unreflektiert argumentiert werden.³

³ <https://www.nzz.ch/meinung/bessere-versorgung-zu-tieferen-kosten-ld.1474099>

**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**

Inanspruchnahme:

Dass fast die Hälfte der Patienten bei anderen Ärzten der Grundversorgung und anderen Leistungserbringenden in Behandlung ist, untermauert, dass im aktuellen Delegationsmodell ein grosser Anteil der Patienten nicht von Fachpersonen behandelt wird und somit bei psychischen Störungen nicht von Behandlungen bzw. Therapien der Wahl profitieren kann. Daraus können verlängerte Therapien und schlechtere Therapie-Outcomes resultieren, die zu einer häufigeren Inanspruchnahme des Gesundheitswesens seitens der Patienten und zu höheren indirekten Kosten, wie z.B. durch Arbeitsausfälle, führen können. Diese Inanspruchnahme nicht adäquater Angebote deutet wieder auf das Problem der Behandlungslücke hin, da alternative, weniger wirksame, Behandlungsmethoden gewählt werden müssen.

Der aktuelle Anstieg an Patienten, welche gerne von einer psychotherapeutischen Behandlung profitieren möchten, zeigt, dass die Übernahme des Anordnungsmodells nicht für eine Mengenausweitung verantwortlich gemacht werden kann, da es selbst innerhalb und, im schlimmsten Falle, unter Beibehalten des Delegationsmodells zu einem Anstieg von Patienten kommt. Zudem kann nicht damit argumentiert werden, dass zu viele Patienten eine Behandlung in Anspruch nehmen, wenn sie diese benötigen. Schliesslich ist es Aufgabe unseres Gesundheitssystems diesen Bedarf – sei er noch so gross – zu decken und damit schwerere, chronische psychische Störungen und damit einhergehend höhere Gesundheitskosten vorzubeugen. Letztendlich ist das Wichtigste, dass unsere Patienten eine adäquate Behandlung erhalten. Deshalb sollte eine optimale Lösung gefunden werden, welche möglichst alle Behandlungen psychischer Störungen über die Grundversicherung deckt.

Um unnötige Therapien bzw. Behandlungen zu verhindern, sollte idealerweise eine Diagnostik eingeführt werden, welche zu Beginn das Vorliegen einer psychischen Störung gewährleistet und im Verlauf der Therapie dann die Entwicklung dieser Krankheit erfasst.

Das bisher vorherrschende Angebot wird oft als nicht niederschwellig genug beschrieben. Deshalb, und aufgrund von Eigen- und Fremdstigmatisierung, nehmen Patienten keine Behandlung in Anspruch. Durch einen einfacheren Zugang, wie z.B. im Anordnungsmodell angedacht, könnte das Angebot niederschwelliger werden, sodass weniger Stigmatisierungsprobleme zu erwarten sind.

Über-, Unter- und Fehlversorgung

Das Ausmass an Unter- und Fehlversorgung ist für die Schweiz nicht zu beziffern. Dennoch sind klare Problemfelder ersichtlich, welche voraussichtlich über das Delegationsmodell hinweg bestehen geblieben sind. Wir haben die BASS-Studie gelesen und möchten folgende Punkte hervorheben:

Laut BASS (S. 26) bestehen Zugangshürden speziell in Wartezeiten und Finanzierungsmechanismen. Personen mit geringen Mitteln sind auf eine adäquate Grundversorgung angewiesen, welche ihren Bedürfnissen entspricht. Letztlich sind aber auch fehlende Sensibilisierung und

**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**

Stigmatisierung psychischer Störungen Zugangshürden, welche politisch angegangen werden müssen. Diese Stigmatisierung könnte durch ein niederschwelligeres Versorgungsangebot, wie es im Anordnungsmodell vorgesehen ist, reduziert werden, da geringere Hürden Behandlung begünstigen. Die Behandlung und die Therapeuten wären an die Allgemeinbevölkerung besser angepasst und im Sinne aller.

Eine Änderung hin zum Anordnungsmodell könnte auch den Anteil an ambulanten Behandlungen vergrössern und dadurch stationäre Behandlungen verringern. Das könnte den Drehtür-Effekt bei Patienten verkleinern (Patient nach Behandlung nicht auf Alltag vorbereitet) und langfristig positive Auswirkungen auf Stigmatisierung haben. Das ist eine gewagte, aber plausible Prognose.

Wir möchten noch hervorheben, dass die Patienten unter dem Anordnungsmodell von einer grösseren Wahlfreiheit bezüglich des behandelnden Therapeuten profitieren und die Auswahl an psychotherapeutischen-psychiatrischen Angeboten wachsen würde. Da die Therapie-Beziehung bei der Behandlung eine wichtige Rolle spielt, könnte die Wahlfreiheit der Patienten ebenfalls zu besseren Therapieergebnissen führen, da sich die Patienten einen für sie «passenden» Therapeuten aussuchen.

Psychiater fühlen sich zudem überlastet (BASS S. 17) was auf einen Mangel des Versorgungsangebots zurückzuführen sein kann. Die Angebote sind oft nicht passend oder spezifisch genug oder nicht «state-of-the-art».

Grundzüge und Neuregelung

2.5 Leistungsvoraussetzungen

Wir möchten unterstreichen, dass wir eine Evaluation der Therapie durch den Therapeuten selbst für sinnvoll und notwendig halten, unabhängig von der Ausbildung des Therapeuten.

So wird nicht nur, wie schon explizit als Argument im Bericht erwähnt, den Versicherern ein valides, reliables und objektives Instrument zur Verfügung gestellt, welches verhindert, dass es zu nicht angezeigten Therapien und zu einer unangebrachten Mengenausweitung kommt. Ebenfalls ermöglicht diese Evaluation die Qualität der Behandlung ständig zu optimieren und somit den psychischen Gesundheitszustand der Patienten, sowie indirekte Kosten psychischer Störungen langfristig zu reduzieren. Dies ist speziell im Interesse der psychologischen Psychotherapeuten, sowie der allgemeinen Bevölkerung.

2.6 Anordnungsvoraussetzung

Das Argument des im Anordnungsmodells weiterhin gegebenen Ausschlusses somatischer Krankheiten durch Ärzte oder Ärztinnen der erweiterten Grundversorgung ist im Bericht nicht explizit erwähnt.

So möchten wir hier gerne anmerken, dass mit dem Anordnungsmodell weiterhin durch eine ärztliche Abklärung eines Arztes oder einer Ärztin in

**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>einem ersten Schritt somatische Krankheiten ausgeschlossen werden und die Therapie-Indikation ebenfalls ärztliche Aufgabe bleibt. Die Patienten werden also immer noch von einem Arzt an einen Therapeuten weiterverwiesen. Diese weiterhin erhaltene ärztliche Qualitätssicherung verhindert nicht angezeigte Therapien im Gegensatz zum Delegationsmodell deutlich besser und verbessert den Zugang zur Psychotherapie. Die Verlaufsbeurteilung zwischen dem anordnenden Arzt der erweiterten Grundversorgung und dem psychologischen Psychotherapeuten nach 15 Sitzungen hält im Anordnungsmodell eine ärztliche Qualitätssicherung und interprofessionelle Zusammenarbeit bei verbessertem Zugang zur psychologischen Psychotherapie aufrecht.</p> <p>2.7 Kostenübernahme</p> <p>Wir begrüssen eine Reduzierung von 40 auf 30 Sitzungen und folgen der Argumentation, dass dadurch eine frühere Qualitätskontrolle stattfindet und mögliche Mehrkosten eingespart werden können.</p> <p>3 Auswirkungen</p> <p>4-8 Milliarden CHF werden für psychische Krankheiten eingesetzt, davon sind 400 Millionen CHF für die Psychotherapie vorgesehen. Das entspricht max. 10% der Ausgaben für psychische Krankheiten. Nun würden laut Schätzungen 167 Millionen CHF hinzukommen. Sofern die Finanzexperten richtig liegen, scheinen die Mehrkosten also tragbar zu sein (auf 4-8 Milliarden betrachtet), wenn wir berücksichtigen, wie häufig psychische Störungen vertreten sind. Ausserdem darf spekuliert werden, dass durch einen besseren Zugang zur Psychotherapie andere Mehrkosten verringert werden können, wie z.B. Mehrkosten durch Chronifizierung (Langzeitbehandlung, stationäre Aufenthalte), Medikamente oder Arbeitsausfälle. Wir finden in Return of Investment-Studien starke Argumente für ein Anordnungsmodell in der Grundversorgung. Diese Studien erklären wichtige Zusammenhänge und ermahnen uns, Krankheiten, egal welcher Art, so früh und so gezielt wie möglich zu behandeln, um die Kosten der Nichtbehandlung zu minimieren. Und wenn der Patient dabei den Therapeuten frei aussuchen kann, ist das umso besser.</p> <p>Gerade im Bereich der Kinder- und Jugendpsychologie und in ländlichen Gebieten herrscht ein Mangel an geeigneten Therapeuten, sodass viele Kinder und Jugendliche nicht rechtzeitig behandelt werden können. Durch die Wartezeiten können sich bei jungen Menschen Störungen entwickeln, welche später schwieriger zu behandeln sind und höhere Kosten verursachen.</p>
	<p>Private Anmerkung als selbsternannte Quasi-Botschafter der «kommenden Generation»: Wir wünschen, selbst über unsere Zukunft und unser Berufsleben bestimmen zu können, ohne bei der Grundversorgung lebenslang an Psychiater als Supervisoren gebunden zu sein, weil dies gesetzlich so bestimmt wurde, aber möglicherweise suboptimal ist. Was wir uns aber gut vorstellen können, wäre ganz einfach zusammenzuarbeiten. Für eine wirklich fruchtbare Zusammenarbeit und eine möglichst günstige Entwicklung der Interprofessionalität sollten die</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>Beteiligten allerdings auch auf Augenhöhe zusammenarbeiten. Uns ist klar, dass weder Psychiater noch Psychologen besser sind. Beide haben Ihre Schwerpunkte, eigene Ansichten und Vorgehensweisen und das ist gut so: Beide Berufsgruppen haben ihre Berechtigung. Mit einer guten Zusammenarbeit und regem Austausch können wir alle profitieren und uns noch besser ergänzen. Dafür müssen wir nun aber unsere Vorurteile und Ängste hinter uns lassen, einen Schritt in eine neue Richtung wagen und uns gegenseitig helfen, unser Gesundheitssystem weiter auszubauen. Lange Rede, kurzer Sinn: «Gemeinsam» bringt mehr Gewinner hervor als «Gegeneinander».</p>
--	---

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)
Dr. Oliver Grewe / Gabriele Grewe	50	c	c	<p>Wir erachten eine zusätzliche klinische Erfahrung von einem Jahr in einer psychotherapeutisch-psychiatrischen öffentlichen Einrichtung als sinnvoll. Diese sollte unter der Supervision eines Facharztes für Psychiatrie oder eines Psychologen mit psychologischer PT-Weiterbildung stattfinden.</p> <p>Das Argument ist hierbei, dass durch eine solche zusätzliche klinische Erfahrung ein breites Störungsspektrum und Interprofessionalität abgedeckt werden. Dadurch entspricht die Behandlung von Störungen den Standards der KVG.</p> <p>So ist das Abdecken des Störungsspektrums und die Interprofessionalität ebenso gegeben, wenn diese Weiterbildungsplätze bzw. klinischen Erfahrungen innerhalb einer Einrichtung unter Leitung eines Facharztes für Psychiatrie unter psychologischer Leitung sind. Natürlich können wir uns auch vorstellen, dass angehende Psychiater von Psychologen mit psychologischer PT-Weiterbildung supervidiert werden, denn das wäre dann die wirkliche Interprofessionalität. Dies würde gewährleisten, dass von der Interprofessionalität und des breiten Störungsspektrums der Einrichtung profitiert wird und gleichzeitig so praxisnah und fachspezifisch wie möglich auf die spätere selbständige</p>	<p>Diese klinische Erfahrung von 12 Monaten (Verlängerung der Praxisjahre für angehende Psychotherapeuten) in einer psychotherapeutisch- psychiatrischen Einrichtung, eines Spitals oder einer anderen privaten oder öffentlichen Organisation unter der Leitung eines Facharztes oder einer Fachärztin für Psychiatrie muss unter psychologischer und /oder psychiatrischer Leitung erfolgen.</p> <p>Wie der Text dann genau ist, ist uns nicht wichtig. Allerdings sollten erfahrene Psychotherapeuten ebenfalls Leiten dürfen. Der Sinn dieses Gesetzes wäre ja, dass die «Neue Generation» von den «alten Hasen» lernen können. Ob diese Hasen nun Psychiater oder Psychologen sind, ist für das Sammeln der Praxiserfahrung eigentlich nur sekundär. Primär sollte die leitende Person kompetent sein und ein Ärztetitel garantiert nicht zwingend Leitungskompetenz.</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**

				Tätigkeit vorbereitet wird. Zudem könnten Psychologen mit psychologischen Psychotherapie-Weiterbildungen auch von Fachärzten für Psychiatrie supervidiert werden und umgekehrt. Dies fördert im Sinne der Interprofessionalität die Zusammenarbeit und bezieht so ein breiteres Wissen und Kenntnisse aus verschiedenen Bereichen mit ein.	
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.



JURISTINNEN SCHWEIZ
FEMMES JURISTES SUISSE
GIURISTE SVIZZERA
GIURISTAS SVIZRA
WOMEN LAWYERS SWITZERLAND

Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Wetzikon, 17 octobre 2019

Commentaire : 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)

Monsieur le Conseiller fédéral Berset,
Mesdames, Messieurs,

L'association Juristinnen Schweiz - Femmes Juristes Suisse - Giuriste Svizzera - Giuristas Svizera (voir www.lawandwomen.ch, ci-après : Femmes Juristes Suisse) a été fondée en 2001 en tant qu'organisation professionnelle et de réseautages des femmes juristes en Suisse. Elle a pour but d'être le porte-parole des voix des femmes, principalement des femmes actives dans le domaine juridique, dans le cadre des procédures législatives. Dans ce contexte, nous nous intéressons notamment aux projets législatifs qui ont une influence sur la position de la femme ainsi que sur le rapport entre les genres dans la société. Nous nous permettons donc de vous adresser la présente prise de position dans le cadre de la procédure de consultation relative à la modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins.

Introduction

« Près de 17% de la population suisse souffre d'un ou de plusieurs problèmes psychiques, qui peuvent se manifester par des troubles alimentaires ou anxieux, des dépressions ou d'autres symptômes graves »¹. C'est dire si un cadre législatif adapté est requis à l'heure d'aujourd'hui, afin de pouvoir pallier aux nécessités de la population de demain.

Le projet de modification de l'OAMal et de l'OPAS a pour but, notamment, la prise en charge, par l'assurance maladie de base, des prestations des psychologues – psychothérapeutes. Ce changement appelle à plusieurs considérations s'agissant de la place des femmes, cela, tant d'un point de vue des spécialistes de la santé, que de celui des patientes.

« À l'heure actuelle, les soins prodigués par des psychologues -psychothérapeutes ne peuvent être facturés à l'AOS que si les prestations en question ont été déléguées et fournies sous la surveillance de médecins autorisés dans les locaux de ces derniers »². Cette situation devait être temporaire à la base, le temps que la législation relative aux métiers de la psychologie soit définitivement réglementée, mais dure déjà depuis plusieurs décennies.

Quelle est la place – et le rôle, que les femmes ont à jouer dans tout cela ?

Tout d'abord, il faut se pencher sur la situation des spécialistes en psychologie, psychothérapie et psychiatrie.

¹ Rapport santé psychique Suisse – état des lieux et champs d'action, OFSP, mai 2015, p. 5.

² https://www.admin.ch/ch/f/gg/pc/documents/3067/OAMal_OPAS_Rapport-expl_fr.pdf, p. 4, consulté le 8 octobre 2019.

Juristinnen Schweiz – Femmes Juristes Suisse

Geschäftsstelle
Schönaustr. 15, 8620 Wetzikon
Telefon Tel +41 77 461 12 04

geschaeftsstelle@lawandwomen.ch
www.lawandwomen.ch

Konto IBAN CH84 0900 0000 1766 1943 5

Psychologues et psychothérapeutes en Suisse

En Suisse, entre le 1^{er} avril 2013 et le 31 décembre 2018, les diplômés en psychologie étaient composés à 17% d'hommes et à 83 % de femmes. Pour ce qui a trait au titre postgrade de psychothérapeute plus particulièrement, les chiffres respectifs sont de l'ordre de 19% d'hommes, pour 81% de femmes³. Si l'on se réfère aux personnes requérant une reconnaissance d'un titre étranger obtenu en psychologie et en psychothérapie, le 80% des demandes sont faites par des femmes. Une grande majorité d'entre elles sont acceptées⁴.

Au vu des chiffres susmentionnés, on peut et cela sans exagérer, affirmer que les diplômes en psychologie et psychothérapie sont majoritairement obtenus par les femmes. Ces professions peuvent donc être qualifiées de « féminines ».

Même si nous n'avons pas les chiffres concernant à proprement parlé les psychologues et psychothérapeutes exerçant sous le régime de la psychothérapie déléguée de sexe féminin, on peut, au vu des éléments qui précèdent, aisément constater qu'un nombre important de femmes sont directement touchées par ces mesures et changements législatifs envisagés. Les modifications de loi susmentionnées leur permettraient de devenir indépendantes et de mener leur carrière professionnelle de façon plus autonome.

En outre, il ne faut pas oublier que bon nombre de femmes travaillent à temps partiel, à savoir six femmes sur dix, principalement afin de pouvoir mener de front toutes les obligations qui sont les leurs⁵. Étant donné que le système actuel de délégation les contraint à verser une partie de leurs gains (idéalement entre 40% et 50%, même si cela, apparemment, a pu monter jusqu'à 70% dans certains cas) au psychiatre déléguant, cela pourrait créer des situations de précarité si les heures réalisées chaque semaine ne sont pas conséquentes.

En 2018, seul 10,1 % de femmes travaillaient comme indépendantes en Suisse⁶. Un nouveau système supprimant la psychothérapie déléguée et permettant aux psychologues et psychothérapeutes d'être directement remboursés par les assurances maladies de base dans des conditions bien déterminées faciliteraient à certaines d'entre elles d'acquérir le statut d'indépendantes.

Au vu des éléments susmentionnés, il apparaît les modifications envisagées par le Conseil fédéral auraient un impact positif pour les femmes psychologues et psychothérapeutes exerçant en Suisse.

Psychiatres

Sous l'angle des psychiatres pratiquant la psychothérapie déléguée, en 2018, sur le territoire helvétique, ils étaient 534 détenteurs/trices de cette attestation de formation complémentaire en exercice, pour un pourcentage de 57.7% d'hommes et de 42.3% de femmes⁷.

Le système actuel de supervision est donc majoritairement pratiqué par des hommes que par des femmes, ceci est indéniable, même si la différence de pourcentage est beaucoup moins nette que chez les psychologues et psychothérapeutes.

Une partie non négligeable de femmes psychiatres va très certainement être touchées par les modifications législatives, si celles-ci viennent à entrer en vigueur. Un manque à gagner se fera ressentir et il leur faudra envisager une manière différente, dans la mesure du possible évidemment, d'exercer leur profession. Ceci ne peut être contesté. De même que le fait que ces dernières ont suivi une formation pour pouvoir travailler dans ce genre d'organisation. La situation de délégation émanant du Tribunal fédéral (ATF 107 V 46)⁸ qui a perduré dans le temps alors qu'elle ne devait être, à la base, comme

³ <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-berufe-im-gesundheitswesen/statistiken-erkennungungen-psychologieberufe.html>, consulté le 8 octobre 2019.

⁴ Rapport d'activités 2016, Commission des professions de la psychologie PsycO, p. 12.

⁵ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/egalite-femmes-hommes/activite-professionnelle/travail-temps-partiel.html>, consulté le 7 octobre 2019.

⁶ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/egalite-femmes-hommes/activite-professionnelle/situation-profession.html>, consulté le 7 octobre 2019.

⁷ <http://aerztestatistik.myfmh2.fmh.ch/>, consulté le 12 octobre 2019.

⁸ Département fédéral de l'intérieur DFI Office fédéral de la santé publique (OFSP) Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-mala-die (OAMal; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS; RS832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des

exposé *supra*, que transitoire, a tout de même contraint la profession à créer un cadre. Ces formations pourraient, si les modifications législatives sont acceptées, devenir inutiles, et c'est un élément qui doit être également pris en compte. Les psychiatres se sont en effet investi/es pour les suivre et obtenir les attestations requises.

Cependant, il sied tout de même de préciser, que les psychiatres conservent, en leurs qualités de médecins, des prérogatives qui échappent totalement aux psychologues et psychothérapeutes. A titre d'exemple leur faculté à prescrire des médicaments sur ordonnance, comme cela peut être le cas lors de dépressions. Ce champ d'application leur est strictement réservé et les autres professions ne peuvent pas empiéter sur ce plan là.

Par conséquent, même s'il est vrai que les psychiatres femmes oeuvrant dans le cadre de la psychothérapie déléguée devront réimaginer leur façon de travailler avec ou sans les psychologues et psychothérapeutes, créant par là des ajustements à adopter, ces situations ne semblent pas insurmontables.

Ces modifications sont également bénéfiques pour la santé et le bien être du/de la patient/e, comme cela va être mis en exergue ci-après, en raison, également, de la pénurie de psychiatres annoncée ces prochaines années⁹.

Patient/e/s

Ce paragraphe va traiter plus particulièrement des patient/e/s qui ont bénéficié, bénéficient ou devront bénéficier de soins en psychothérapie dans l'avenir.

« En 2012, 5,4 % de la population s'est fait traiter pour des problèmes psychiques [1], les femmes plus souvent que les hommes »¹⁰. De manière également générale également, les femmes suisses souffrent plus souvent de troubles d'ordre psychique que les hommes durant leur existence¹¹. Ceci s'explique pour diverses raisons, qui n'ont pas lieu d'être traitées ici.

Partant, il apparaît qu'une meilleure offre de prise en charge des soins en psychothérapie, permettra de mieux appréhender les difficultés psychiques rencontrées par la population féminine – mais également masculine, ce qui améliorera les conditions de vie tout un chacun. De même, cela permettra d'ouvrir le champ d'accès aux traitements de manière plus spécifique et personnalisé. Par exemple, si une personne se sent plus à l'aise d'aller consulter un psychothérapeute plutôt qu'un psychiatre ou un psychologue, mais que ses moyens financiers ne le lui permettent pas, cela lui sera désormais possible, sur prescription d'un médecin.

Toujours par rapport aux femmes, il est également observé que des troubles d'ordre psychique peuvent amener à décrocher du monde du travail et qu'il peut s'avérer difficile d'y entrer à nouveau. Connaissant les difficultés que les femmes traversent déjà sur le marché du travail en dehors de ces considérations, une meilleure prise en charge de leurs atteintes psychiques, qu'elles soient temporaires ou de plus longue durée, leur donnera la possibilité de reprendre le chemin du bureau plus aisément et plus rapidement, ce qui ne les handicapera pas davantage.

Au vu de ce qui précède, il ressort que les modifications envisagées dans l'OAMal et l'OPAS sont bénéfiques de manière générale pour les femmes vivant en Suisse, raison pour laquelle les Femmes Juristes Suisse, soutiennent les changements proposés.



Maya Dougoud
Présidente



Sarah Müller
Membre

psychologues (psychologues-psychothérapeutes) dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) et la modification des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes prodiguant des soins sur prescription médicale, p. 4.

⁹ Avenir psychiatrie Suisse, p. 53.

¹⁰ Rapport santé psychique Suisse – état des lieux et champs d'actions, OFSP, mai 2015, p. 21.

¹¹ Rapport santé psychique Suisse – état des lieux et champs d'actions, OFSP, mai 2015.

Josi Renata BAG

Von: Pierre-André Clerc <clercdupa@clercpa.ch>
Gesendet: Mittwoch, 25. September 2019 13:34
An: _BAG-Leistungen-Krankenversicherung; _BAG-GEVER
Betreff: Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102) , consultation échéant le 17.10.2019
Anlagen: Art 2 OAM.odt
Kategorien: Madalena

Madame, Monsieur,

Ainsi que m'y autorisent les règles régissant la procédure de consultation fédérale, je prends position comme suit:

La principale nouveauté du projet de modification d'ordonnances est d'introduire des règles permettant aux psychologues-thérapeutes de pouvoir exercer et d'être reconnus ainsi par l'assurance-maladie comme fournisseurs de soins.

Le projet a oublié que l'assurance militaire se réfère à l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) pour déterminer les personnes qui peuvent pratiquer à sa charge. En effet, l'article 12 de l'ordonnance du 10 novembre 1993 [OAM ; RS833.11] renvoie expressément à certains articles de cette ordonnance. **A notre avis, la liste des articles de l'OAMal figurant dans l'art. 12 OAM devrait être complétée par l'art. 50c (psychologues-thérapeutes).** L'art. 50b OAMal qui traite des neuro-psychologues n'est également pas mentionné dans l'OAM, nous vous laissons juges de savoir s'il doit être également mentionné.

Il est piquant de constater qu'un projet de législation fait l'objet d'une consultation des offices, d'une procédure de co-rapport, éventuellement d'une consultation (Vernehmlassung), mais qu'à l'intérieur d'un office, ici l'Office de la santé publique, il n'a pas été institué de consultation. Si cela avait été, nous ne doutons pas que la section assurance-accidents, prévention des accidents et assurance militaire qui se trouve au même étage et sous la même direction que le personnel s'occupant de l'assurance-maladie aurait relevé le manquement que nous constatons.

Par ailleurs, nous rappelons à l'Office fédéral de la santé que l'art. 2 OAM n'est pas en adéquation avec la LAM et cela depuis le 1^{er} janvier 2018. Nous réitérons notre demande de changement et rappelons qu'un tel changement, comme l'a affirmé l'Office fédéral de la justice, peut être introduit dans toute ordonnance du Conseil fédéral. Nous joignons à nouveau notre proposition de changement, laquelle a été approuvée par vos services, mais n'a pas jusqu'ici été suivie d'effets.

En vous priant de prendre bonne note de la présente, veuillez croire, Madame, Monsieur, à l'expression de mes sentiments distingués.

Pierre-André Clerc
Bernastrasse 37
CH 3005 Berne

Art. 2 ~~Membres du corps des instructeurs de l'armée, Militaires de carrière et instructeurs de la protection civile et autres membres du personnel enseignant de l'armée~~

1 Sont réputés militaires de carrière ~~membres du corps des instructeurs de l'armée~~, au sens de l'art. 1a, al. 1, let. b, ch. 1, de la loi:

~~a. les officiers et les sous-officiers de carrière au sens de l'art. 47 de la loi fédérale du 3 février 1995 sur l'armée et l'administration militaire²;~~

~~a~~b. les candidats ~~du corps des instructeurs de l'armée~~ qui suivent une formation pour devenir militaires ~~officier ou sous-officier~~ de carrière;

be. les officiers généraux qui exercent une fonction ou un commandement à titre principal et qui sont considérés comme étant en service à plein temps.

2 Sont réputés instructeurs de la protection civile, au sens de l'art. 1a, al. 1, let. b, ch. 6~~7~~, de la loi:

a. le chef de la division de l'instruction;

b. les chefs des sections de l'instruction, à l'exception du chef de la section de la planification, des centres d'instruction et des moyens d'enseignement;

c. les chefs instructeurs;

d. les moniteurs de cours;

e. les instructeurs;

f. les candidats instructeurs;

g. les employés de la Confédération nommés simultanément en qualité d'instructeur.

~~3 Est également réputé être au service de la Confédération selon l'art. 1a, al. 1, let. b, ch. 1, de la loi, quiconque participe en tant que cadre aux écoles et cours de l'armée ou accomplit d'autres activités pour l'armée et de ce fait entretient avec la Confédération des rapports de service régis par le droit public (soldat contractuel).~~

**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 : Public Health Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : PHS

Adresse : Dufourstrasse 30, 3005 Bern

Kontaktperson : Corina Wirth

Telefon : 031 350 16 00

E-Mail : info@public-health.ch

Datum : 20.09.2019

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
PHS	Public Health Schweiz (PHS) 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 PsychotherapeutInnen und deren Kompetenz, Psychotherapie in eigener fachlicher Verantwortung auszuüben – eine Sachlage, die bereits durch das Inkrafttreten des PsyG im Jahr 2013 gesetzlich verankert wurde.
PHS	Eckpunkte der Vorlage, welche Public Health Schweiz klar stützt: <ul style="list-style-type: none"> • PHS 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 Grundversorgern 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 PHS mit den Anordnungsvoraussetzungen resp. dem Vorschlag der anordnungsberechtigten ÄrztInnen. Dies sichert den niederschweligen Zugang zur Psychotherapie, was die rechtzeitige Versorgung der PatientInnen erhöht und – durch weniger Chronifizierung und stationäre Aufenthalte – langfristig Kosten im Gesundheitssystem einspart.
PHS	Ergänzungen, welche PHS vorschlägt, die im Verordnungsentwurf fehlen oder zu wenig berücksichtigt sind: Public Health Schweiz unterstützt grundsätzliche Massnahmen, welche ungerechtfertigte Mengenausweitungen im Gesundheitswesen entgegenwirken. Liegt das Wachstum bei Neuzulassungen in einem Kanton höher als im schweizerischen Durchschnitt kann sich PHS eine vergleichbare Lösung wie beim Vernehmlassungsentwurf des indirekten Gegenvorschlags der Pflegeinitiative vorstellen.

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**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Psychologieberufekommission

Abkürzung der Firma / Organisation : PsyKo

Adresse : Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Bern

Kontaktperson : Melanie Stalder, Leiterin Geschäftsstelle

Telefon : 058 469 76 19

E-Mail : melanie.stalder@bag.admin.ch

Datum : 03.10.2019

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 **17.10.2019** 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
PsyKo	Die Psychologieberufekommission (PsyKo) bedankt sich beim Bundesrat für die Möglichkeit zur Stellungnahme im Rahmen der Vernehmlassung in Bezug auf die Änderung der KVV (SR 832.102) und der KLV (SR 832.112.31) im Hinblick auf die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie. Die PsyKo begrüsst den Wechsel zum Anordnungsmodell vorbehaltlos. Sie ist froh, dass damit das Psychologieberufegesetz (PsyG; SR 935.81) endlich vollumfänglich umgesetzt werden kann. Dank dem Modellwechsel können aktuelle Behandlungslücken vor allem bei besonders vulnerablen Bevölkerungsgruppen sukzessive geschlossen werden.
PsyKo	<p>Ausgangslage</p> <p><u>Das Delegationsmodell ist obsolet.</u> Es beruht auf einem Bundesgerichtsentscheid (BGE 107 V 46) von 1981 und wurde schon damals explizit als Übergangsregelung bis zur gesetzlichen Regelung der Berufe der psychologischen Psychotherapeuten bezeichnet. Seit Inkrafttreten des PsyG und der Verordnung über die Psychologieberufe (PsyV ; SR 935.811) am 1.4.2013 ist deren Aus- und Weiterbildung sowie Berufsausübung auf hohem Niveau national einheitlich geregelt.</p> <p><u>Das Delegationsmodell muss abgeschafft werden.</u> Im Delegationsmodell können heute auch Personen Leistungen erbringen, ohne dass sie die Anforderungen des PsyG erfüllen. In diesem Modell haben somit sämtliche durch das PsyG vorgesehenen Regelungen, namentlich auch in Bezug auf die Qualitätssicherung, keine Gültigkeit. Dies hat zur Folge, dass die Qualität der im Rahmen der Delegation erbrachten Leistungen nicht garantiert werden kann. Die Absicht des Gesetzgebers, im Sinne des Gesundheitsschutzes für hohe, schweizweit gleiche Anforderungen an die Aus- und Weiterbildung sowie die Praxiserfahrung der (psychologischen) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu sorgen, wird dadurch zunichtegemacht. Mit der Einführung des Anordnungsmodells kann das PsyG hingegen vollumfänglich umgesetzt und die Qualitätssicherung im Rahmen von psychologischen Psychotherapien gewährleistet werden.</p>
PsyKo	<u>Der Zugang zu psychologischer Psychotherapie soll erleichtert werden.</u> Aktuelle Studien weisen darauf hin, dass insbesondere Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene zu den besonders vulnerablen Bevölkerungsgruppen zählen. Jedoch zeigt die Erfahrung, dass auch Erwachsene im mittleren und späteren Lebensalter mit schweren und chronischen Störungen oder akuten Krisen Schwierigkeiten haben, rasch Zugang zu geeigneter psychotherapeutischer Behandlung zu erhalten. Der Abbau von Zugangshürden bei klinisch relevanten Diagnosen oder psychischen Krisen führt zu einer im Sinne des Gesundheitsschutzes sinnvollen, erhöhten und frühzeitigen Inanspruchnahme von Psychotherapie bei Psychologinnen und Psychologen mit einer entsprechenden Weiterbildung. Dies trägt ausserdem bei guter interdisziplinärer Vernetzung und Zusammenarbeit längerfristig zu tieferen Gesundheitskosten bei, die bei nicht oder zu später Behandlung von psychischen Störungen anfallen

**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**

	(Margraf, 2009 ¹). Das Anordnungsmodell ist somit als notwendige weitere Massnahme zur raschen Verbesserung der Versorgung im Bereich der psychischen Gesundheit und zur längerfristigen Senkung der Gesundheits- und Folgekosten anzusehen.
PsyKo	<p>Grundzüge der Neuregelung</p> <p>Die PsyKo begrüsst Ziel und Zweck der Neuregelung.</p> <p><u>Alle Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer psychologischer Psychotherapie zu Lasten der OKP erfüllen zukünftig die Anforderungen zur Berufsausübung gemäss PsyG.</u></p> <p>Neu werden nur Absolventinnen und Absolventen der vom EDI akkreditierten Weiterbildungsgänge in psychologischer Psychotherapie oder Inhaberinnen und Inhaber ausländischer Weiterbildungstitel, die von der PsyKo im Einzelfall als gleichwertig anerkannt wurden (Art 9 PsyG,), zugelassen. Die Weiterbildung hat zum Ziel, die notwendige klinische Expertise zur autonomen Berufsausübung zu vermitteln (AkkredV-PsyG, Art. 2 Abs. 1 Bst. a²). Die klinische Expertise enthält neben der Kenntnis wirksamer Interventionen, die Psychodiagnostik und deren Integration in die Fallplanung (Indikation), die klinische Kompetenz bei der Durchführung und Anpassung von Behandlungsverfahren im Verlauf einer Therapie. Die Weiterbildung in psychologischer Psychotherapie vermittelt die notwendigen interpersonellen Kompetenzen sowie den Erwerb und die kontinuierliche Reflexion breiter therapeutischer Fertigkeiten. Weitere Inhalte der Weiterbildung in psychologischer Psychotherapie umfassen die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Sinne des Patientenwohls, die Expertise zur rational begründbaren klinischen Entscheidungsfindung und das entsprechende Handeln (Wampold, Imel & Flückiger, 2018)³.</p>
PsyKo	<p><u>Die zusätzlich geforderte einjährige Praxiszeit nach Abschluss der Psychotherapieweiterbildung ist sinnvoll.</u></p> <p>Dabei ist es aus Sicht der PsyKo wichtig, darauf zu achten, dass auch genügend entsprechende Ausbildungsplätze mit angemessener Entlohnung und qualifizierter fachlicher Supervision zur Verfügung stehen. Den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die ihre gesamte Weiterbildung im Ausland absolviert haben, ermöglicht dieses zusätzliche Praxisjahr ausserdem die grundlegende, notwendige Erfahrung mit dem</p>

¹ Margraf, J. (2009). Kosten und Nutzen der Psychotherapie: eine kritische Literaturlauswertung. Berlin: Springer.

² SR 935.811.1

³ Wampold, B., Imel, Z., E. & Flückiger, Ch. (2018) Die Psychotherapiedebatte. Was Psychotherapie wirksam macht. Bern: Hogrefe.

**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>schweizerischen Gesundheitssystem.</p> <p>Zusätzlich zu psychiatrisch-psychotherapeutischen Einrichtungen sind psychologisch geführte Organisationen als Anbieter psychologischer Psychotherapie aus Sicht der PsyKo ebenfalls ein geeigneter Rahmen, um dieses zusätzliche Praxisjahr unter idealen Bedingungen zu absolvieren. Dafür spricht unter anderem, dass beinahe sämtliche Belege für die Wirksamkeit von Psychotherapien aus der Forschung im ambulanten, v.a. psychologischen Bereich stammen. Sie hält daher den vorgesehenen Art. 50c Abs. 2, KVV für problematisch und beantragt, dass Organisationen der psychologischen Psychotherapie nach Art. 52d KVV, die unter psychologischer Leitung stehen, ebenfalls als Weiterbildungsstätten zugelassen werden.</p> <p>Die PsyKo ist weiter der Meinung, dass die kontinuierliche Verbesserung der Leistungsqualität dadurch erreicht wird, dass psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten unter direkter Supervision von psychologisch-psychotherapeutischen Experten arbeiten können, die über die gleiche Aus- und Weiterbildung sowie eine weite Berufserfahrung verfügen.</p> <p>Die Kommission begrüsst ebenso das Bemühen um vermehrte und verbesserte interprofessionelle Zusammenarbeit und erachtet es deswegen als sinnvoll, dass auch Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie spezifische supervisorische Aufgaben übernehmen.</p>
PsyKo	<p><u>Die Einführung von Massnahmen zur Sicherung von Qualität und Angemessenheit der Leistungserbringung ist sinnvoll.</u></p> <p>Nach Massgabe der PsyKo gehört die systematische Überprüfung und Weiterentwicklung der Qualität der eigenen Interventionen selbstverständlich zu den Kompetenzen und Pflichten der Profession. Die Kommission unterstützt entsprechend die mit Artikel 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 11b KLV vorgesehene Verpflichtung sowohl der ärztlichen, als auch der psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten zur systematischen Therapieevaluation mit validierten Instrumenten. Obwohl bereits wiederholt belegt worden ist, wie effizient und wirkungsstark psychologische Psychotherapie ist (siehe unten), erlaubt diese Form der Evaluation die Qualität psychotherapeutischer Behandlungen ständig weiter zu entwickeln. Es ist der PsyKo ein Anliegen sich in diesem Prozess aktiv einzubringen und sie bietet ihre Expertise im Rahmen der gesetzlich vorgesehenen Beratungstätigkeit an (vgl. Art. .37 Abs. 1 Bst. a PsyG).</p>
PsyKo	<p>Auswirkungen</p> <p><u>Die Kostenfolgen des Wechsels vom Delegations- zum Anordnungsmodell werden tendenziell überschätzt.</u></p> <p>Statt früh, ambulant und kostengünstig werden psychische Störungen in der Schweiz heute spät, stationär und teuer behandelt.</p> <p>Die PsyKo ist der Ansicht, dass der Modellwechsel keine wesentliche Mengenausweitung, dafür aber längerfristig Kosteneinsparungen im</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>Gesundheitswesen generieren dürfte.</p> <p>Die allgemeine Wirksamkeit psychologisch-psychotherapeutischer Verfahren (z.B. Leichsenring et al., 2004⁴; Wampold et al., 2018) ist über jeden vernünftigen Zweifel hinaus belegt. Die Therapieerfolge sind vergleichbar oder grösser als diejenigen einer Vielzahl etablierter medizinischer Verfahren.</p> <p>Die Wirksamkeit unterschiedlicher Methoden der psychologischen Psychotherapie liegt regelmässig im Bereich von Effektstärken zwischen 0.75-0.85 (Cohen's d), was als grosse Wirksamkeit angesehen werden kann: Eine Effektstärke von 0.80 bedeutet, dass ein durchschnittlicher Patient, der eine psychotherapeutische Behandlung wahrnimmt, einen besseren Verlauf zeigt als 79 % der nicht behandelten Patienten.</p> <p>Ausserdem reduziert der Wechsel zum Anordnungsmodell die Menge an Leistungen bzw. Leistungserbringern, welche <i>tel quel</i> vom Delegations- ins Anordnungsmodell transferiert werden können. Im heute noch geltenden Delegationsmodell können auch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ohne PsyG-konforme Aus- und Weiterbildung, sowie solche in Weiterbildung als delegierte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten arbeiten und ihre Leistungen zulasten der OKP anrechnen. Mit dem Wechsel zum Anordnungsmodell und der Festlegung einer PsyG-konformen Aus- und Weiterbildung sowie dem zusätzlichen Praxisjahr als Voraussetzung der Zulassung zur Leistungsabrechnung verkleinert sich hingegen der Kreis der potenziellen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer in der OKP gegenüber heute.</p>
PsyKo	<p>Wirkungsanalyse</p> <p>Die PsyKo begrüsst die Absicht des BAG, nach 5 Jahren eine Wirkungsanalyse zur vorgeschlagenen Neuregelung durchzuführen. Damit kann die Datenlage zur Versorgung psychisch kranker Menschen in der Schweiz verbessert werden. Sie schlägt vor, sollte die Festlegung von maximal 15 resp. 10 Sitzungen pro Anordnung sowie die Reduktion der Sitzungsdauer von 90 auf 60 Minuten umgesetzt werden, den Effekt dieser Regelung in die Wirkungsanalyse einzuschliessen.</p>

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.

⁴ Leichsenring, F. Rabung, S. & Leibling, E. (2004). The efficacy of short-term psycho-dynamic psychotherapy in specific psychiatric disorders: a meta -analysis. Archives of General Psychiatry, 61, 1208-1216. <http://doi.org/10.1001/archpsyc.61.12.1208>.

**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)
PsyKo	45-50a			Keine Bemerkungen	
PsyKo	50c	1	c	<p><u>Die zusätzlich geforderte einjährige Praxiszeit nach Abschluss der Psychotherapieweiterbildung ist sinnvoll.</u></p> <p>Dabei ist es aus Sicht der PsyKo wichtig, darauf zu achten, dass genügend entsprechende Ausbildungsplätze mit angemessener Entlohnung und qualifizierter fachlicher Supervision zur Verfügung stehen. Den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die ihre gesamte Weiterbildung im Ausland absolviert haben, ermöglicht dieses zusätzliche Praxisjahr ausserdem die grundlegende, notwendige Erfahrung mit dem schweizerischen Gesundheitssystem.</p>	
PsyKo	50c	2		<p>Die PsyKo hält den Art. 50c Abs. 2 für problematisch und beantragt, dass Organisationen der psychologischen Psychotherapie nach Art. 52d, die unter psychologischer Leitung stehen, als Weiterbildungsstätten zugelassen werden.</p> <p><u>Ergänzung Verweis auf ambulante Weiterbildungsstätte</u></p> <p>Im erläuternden Bericht werden die Weiterbildungsstätte der Kategorien A und B vorgeschlagen. In Art. 50c Abs. 2 werden ausschliesslich die Ziffern der stationären Einrichtungen (5.2.1 und 5.2.2) aufgeführt, die Ziffern der ambulanten Einrichtungen (5.2.3.1 und 5.2.3.2) fehlen.</p>	<p>[...] verfügen. Im Sinne der Qualitätssicherung der psychologischen Psychotherapie und der Gewährleistung genügender Ausbildungsplätze, können auch Institutionen, die unter psychologischer Leitung stehen als Weiterbildungsstätte zugelassen werden.</p> <p><u>Ergänzung der fehlenden Ziffern der ambulanten Weiterbildungsstätten:</u></p> <p>[...] als Weiterbildungsstätte der Kategorie A nach Ziffern 5.2.1 und 5.2.3.1 oder der</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**

					Kategorie B nach Ziffern 5.2.2 und 5.2.3.2 des Weiterbildungsprogramms «Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie» vom 1. Juli 2009 in der Fassung vom 15. Dezember 2016 verfügen.
PsyKo	52d			Keine Bemerkungen	
PsyKo	Übergangsbestimmungen	1&2		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.

**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
PsyKo	2 Abs. 1	Keine Bemerkungen	
PsyKo	3	Die Reduktion der Sitzungsdauer von 90 auf 60 Minuten ist aus Sicht der PsyKo nicht zweckdienlich. Es gilt zu bedenken, dass die Reduktion der Sitzungsdauer bei spezifischen Störungsbildern nachgewiesenermassen unzweckmässig ist und zu höheren Kosten führen kann.	Die Versicherung übernimmt die Kosten für höchstens 30 Abklärungs- und Therapiesitzungen. von einer Dauer von bis zu 60 Minuten bei Einzeltherapien und bis zu 90 Minuten Gruppentherapien.
PsyKo	3b	Keine Bemerkungen	
PsyKo	11b Abs 1	Keine Bemerkungen	
PsyKo	11b Abs. 2	<u>Die PsyKo hält die Festlegung von maximal 15 resp. 10 Therapiesitzungen pro Anordnung für nicht zweckmässig:</u> Die Kommission kann zwar das berechtigte Anliegen nachvollziehen, dass mit der in Art. 11b Abs. 2 und Abs. 3 KLV vorgesehenen Limitierung auf 15 resp. 10 Sitzungen pro Anordnung der befürchteten Mengen- resp. Kostenausweitung begegnet werden soll. Sie gibt jedoch zu bedenken, dass mit der Senkung der maximal ohne Konsultation der Versicherer durchführbaren Psychotherapiesitzungen von heute 40 auf inskünftig 30 (für ärztliche und psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten) bereits eine Mengenbegrenzung stattfindet. Die Limitierung pro Anordnung auf 15 resp. 10 Sitzungen wird absehbar einen grossen bürokratischen Aufwand, gerade auch seitens der anordnenden Ärztinnen und Ärzte, ohne jeden therapeutischen Mehrwert verursachen und im Einzelfall wertvolle zeitliche Ressourcen vom Patienten, von der Patientin abziehen, was den	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

**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>Behandlungsprozess bremsen und somit den Therapieerfolg verschlechtern kann. Zudem ist zu bedenken, dass die Reduktion der Sitzungsdauer bei spezifischen Störungsbildern unzweckmässig ist und mittelfristig zu höheren Kosten führen kann. Dies steht aus Sicht der PsyKo klar im Widerspruch zum erklärten Ziel der Modelländerung, den Zugang zur Psychotherapie gerade für besonders vulnerable Gruppen zu erleichtern.</p>	
PsyKo	11b Abs. 3	Siehe Begründung zu Art. 11b Abs. 2	<p>Antrag auf Streichung</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>
PsyKo	11b Abs. 4	Siehe Begründung zu Art. 11b Abs 2. Die Berichterstattung soll gemäss Art. 11b Abs 5 erfolgen.	<p>Antrag auf Streichung</p> <p>Der psychologische Psychotherapeut oder die psychologische Psychotherapeutin erstattet vor Ablauf der angeordneten Sitzungen dem anordnenden Arzt oder der anordnenden Ärztin Bericht.</p>
PsyKo	11b Abs. 5	Aus Sicht der Kommission muss der Bericht nach 30 Sitzungen durch die fallführende psychologische Psychotherapeutin resp. durch den fallführenden psychologischen Psychotherapeuten erfolgen und nicht von der anordnenden Ärztin resp. dem anordnenden Arzt.	<p>Soll die Psychotherapie für Leistungen nach Absatz 1 Buchstabe a nach 30 Sitzungen fortgesetzt werden, so ist das Verfahren nach Artikel 3b sinngemäss anwendbar; der Bericht wird durch die fallführende psychologische Psychotherapeutin resp. psychologischen Psychotherapeuten verfasst, der Antrag erfolgt durch den anordnenden Arzt oder die</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**

			anordnende Ärztin.
PsyKo	Übergangsbestimmung	Keine Bemerkungen	

**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**

Weitere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
PsyKo		Im vom Bundesrat vorgestellten Entwurf zum Modellwechsel, fehlen unseres Erachtens noch Ansätze zur Frage, inwiefern sich eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bei der Versorgung von Krisen- und Notfällen künftig noch mehr beteiligen könnten. Die Bereitschaft dazu wurde von den Leistungserbringern bereits signalisiert und wäre nun in der Umsetzung im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten weiter zu entwickeln und zu klären.	