



KANTON AARGAU

REGIERUNGSRAT

Regierungsgebäude, 5001 Aarau
Telefon 062 835 12 40, Fax 062 835 12 50
regierungsrat@ag.ch
www.ag.ch/regierungsrat

16. Oktober 2019

Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) betreffend Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Anpassung der Zulassungsvoraussetzungen der Hebammen sowie der Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen; Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 26. Juni 2019 wurden die Kantonsregierungen eingeladen zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) Stellung zu nehmen. Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme und nehmen diese gerne wahr.

Der Regierungsrat des Kantons Aargau erachtet die Neuregelung zur psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) als sachgerecht. Ebenfalls kann er sich mit den vorgeschlagenen Anpassungen in der KVV und KLV einverstanden erklären. Unsere Bemerkungen und detaillierte Antwort zu den einzelnen Verordnungsartikeln entnehmen Sie bitte dem beiliegenden Antwortformular.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vernehmlassung.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats

Dr. Urs Hofmann
Landammann

Beilage

- Antwortformular

AmtL	GP	KUV	OeG	VS	R	IT+GEVER
DS	Bundesamt für Gesundheit					LKV
DG						TG
CC						UV
Int	18. Okt. 2019					
RM						
GB						
GeS						AS Chem
	VA	NCD	MT	BioM	Chem	Str

A-Post Plus

Bundesamt für Gesundheit
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Vincenza Trivigno
Staatsschreiberin

Kopie

- leistungen-krankenversicherung@bag.admin.ch
- gever@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

fStellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Regierungsrat des Kantons Aargau

Abkürzung der Firma / Organisation : RR AG

Adresse : Regierungsgebäude, 5001 Aarau

Kontaktperson : Dorina Jerosch

Telefon : 062 835 29 16

E-Mail : regierungsrat@ag.ch; dorina.jerosch@ag.ch

Datum : 16. Oktober 2019

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **Datum** an folgende E-Mail Adressen: Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
RR AG	<p>Ausgangslage</p> <p>Mit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Psychologieberufe (Psychologieberufegesetz, PsyG) 2013, mit dem die Aus- und Weiterbildung der psychologischen Psychotherapeuten schweizweit harmonisiert und auf hohem Niveau festgelegt wurde, ist auch nach Auffassung des Regierungsrats des Kantons Aargau eine Ablösung des Delegationsmodells angezeigt. Es ist erstens für delegiert arbeitende psychologische Psychotherapeuten, die zugleich über eine kantonale Berufsausübungsbewilligung verfügen, unbefriedigend, als Angestellte unter direkter Aufsicht nicht selten in Psychotherapie weniger qualifizierter Ärzte in deren Praxisräumen arbeiten zu müssen, damit ihre Tätigkeit als "ärztliche Leistung" im Sinne des TARMED vom anstellenden Arzt zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abgerechnet werden kann, wie es die Rechtsprechung zum Delegationsmodell verlangt. Demgegenüber sollen zugelassene psychologische Psychotherapeuten gemäss der Neuregelung der Zulassung und damit der Vergütung der psychologischen Psychotherapeuten im Rahmen der OKP künftig berechtigt sein, auf ärztliche Anordnung hin ihre Leistungen wie zum Beispiel Physiotherapeuten oder Pflegefachpersonen selbstständig und auf eigene Rechnung zu erbringen. Zweitens sind nachfrageseitig die ambulant tätigen ärztlichen Psychotherapeuten in vielen Kantonen nicht in der Lage, die Versorgung mit psychotherapeutischen Leistungen ausreichend abzudecken, was insbesondere für den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, aber auch in Bezug auf Angebote für Krisen- und Notfallsituationen gilt. Zudem gibt es Hinweise auf eine Unterversorgung mit psychiatrisch/psychologischen Leistungen in ländlichen Gebieten sowie auf eine Fehlversorgung durch eine dem Bedarf nicht entsprechende Verteilung intermediärer Angebote mit interprofessionellen Teams.</p>
RR AG	<p>Grundzüge der Neuregelung</p> <p>Der Regierungsrat des Kantons Aargau erachtet die Aufnahme der psychologischen Psychotherapeuten in den Katalog der Personen, die berechtigt sind, auf ärztliche Anordnung unter klar definierten Bedingungen Leistungen zulasten der OKP zu erbringen, als begründet und berechtigt. Der Regierungsrat des Kantons Aargau unterstützt die dem zugrundeliegenden Anliegen des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI), namentlich die Versorgung in diesem Bereich durch ein grösseres Angebot an Leistungserbringern der Psychotherapie in der OKP, insbesondere auch in Krisen- und Notfallsituationen zu verbessern, sowie die Qualität der Leistungen psychologischer Psychotherapie gegenüber dem aktuellen Delegationsmodell zu erhöhen. Letzteres mit dem Ziel, durch frühzeitige Behandlung psychischer Krankheiten Folgen bis hin zur Invalidität zu verringern. Der Regierungsrat des Kantons Aargau teilt ebenfalls die Meinung des EDI, dass im Sinne einer Eindämmung des Kostenanstiegs in der OKP ungerechtfertigten Mengenausweitungen und damit unkontrollierten Mehrkosten vorzubeugen ist.</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>Da nicht nur in der Regelversorgung, sondern auch für die Krisenintervention und die Notfallversorgung Ressourcen fehlen, sollte die Einführung einer Notfalldienstpflicht auch für psychologische Therapeuten im Rahmen eines interprofessionellen Notfalldiensts der Psychiater und Psychologen erwogen werden, wofür die gesetzlichen Grundlagen noch geschaffen oder zumindest geprüft werden müssten.</p>
RR AG	<p>Kostenfolgen</p> <p>Da die Zusatzversicherer Leistungen der Psychotherapie nur vergüten, solange diese Leistungen nicht durch die OKP abgedeckt sind, werden diese Kosten mit der Einführung des Anordnungsmodells vollumfänglich in die OKP verlagert werden und zu einer Zunahme des abgerechneten Leistungsvolumens führen. Dabei muss berücksichtigt werden, dass die Zusatzversicherer stets nur Kostenanteile und von Versicherer zu Versicherer auch in unterschiedlicher Höhe übernehmen. Damit werden die bislang privat gezahlten Anteile sowie die gänzlich privat getragenen Kosten der Psychotherapie prinzipiell (abzüglich der Kostenbeteiligung gemäss Art. 64 Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG]) auch in die OKP einfließen, mit Ausnahme der gänzlich privat getragenen Behandlungskosten des Patientenkreises, der aus den im Bericht genannten Gründen auf eine Inanspruchnahme der OKP verzichtet. Dem stehen allerdings Einsparungen durch die Reduktion der maximalen Anzahl von Abklärungs- und Therapiesitzungen von 40 auf 30 für ärztliche Psychotherapie, mithin um 25 % gegenüber, sowie in gleichem Masse auch infolge der Ablösung der delegierten Psychotherapie, weil bei letzterer bislang ebenfalls 40 Sitzungen ohne Weiteres angeordnet werden konnten.</p> <p>Allerdings ist als zusätzliches, griffiges Instrument für eine unkontrollierte Mengenausweitung die Bestimmung aus dem <u>Gegenvorschlag zur "Pflegeinitiative"</u> in Art. 55b KVG (neu) auf die dieser Verordnungsänderung unterstellten psychotherapeutisch tätigen Leistungserbringer zu erweitern: Für die Kantone ist bei einer entsprechenden Kostenentwicklung die Möglichkeit vorzusehen, dass psychologische Psychotherapeuten als Leistungserbringer gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG eine Tätigkeit zulasten der OKP nicht neu aufnehmen können.</p> <p>Ausserdem wird im Bericht darauf hingewiesen, dass sich infolge der neu verlangten Bundesgesetz über die Psychologieberufe (Psychologieberufegesetz, PsyG)-konformen Aus- und Weiterbildung der Kreis der abrechnungsberechtigten Leistungserbringer im Vergleich zu heute um 10 % verkleinern werde, weil aktuell im Delegationsmodell auch in Weiterbildung befindliche Psychotherapeuten zur Abrechnung berechtigt seien. Allerdings könnte diese Annahme angesichts der nach der Übergangsbestimmung (II, Absatz 1) weiterhin möglichen Zulassung von Inhabern altrechtlicher Bewilligungen zur selbstständigen Berufsausübung der Psychotherapie (Art. 49 Abs. 3 PsyG) sich etwas abschwächen. Insgesamt wird längerfristig mit einer Mengenausweitung von 10 % gerechnet, der aber aufgrund im Ausland erfolgter Beobachtungen die Erwartung gegenübersteht, dass die verbesserte Versorgungssituation dazu beitragen wird, Folgekosten unterbliebener Behandlungen psychischer Erkrankungen (infolge Chronifizierungen notwendige Langzeitbehandlungen und Rentenkosten infolge Invalidisierung von Erkrankten, Medikamentenbedarf) zu senken. Insbesondere aus Versorgersicht kann sich der Regierungsrat des Kantons Aargau diesen Erwägungen anschliessen. Hinzu kommt:</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**

	Auch wenn nach dem Bericht das Ausmass derartiger Einsparungen gegenwärtig noch nicht beziffert werden kann, so sind die Schätzungen zu den direkten Kosten der Behandlung psychisch Kranker in der Schweiz in Höhe von 4–8 Milliarden Franken zumindest geeignet, einen Hinweis darauf zu geben, dass es sich bei den möglichen Einsparungen indirekter Kosten nicht um eine "Quantité négligeable" handeln wird.
RR AG	<p>Wirkungsanalyse</p> <p>Der Regierungsrat des Kantons Aargau begrüsst, dass das Bundesamt für Gesundheit beabsichtigt, zur Überwachung der Auswirkungen der neuen Regelung sowie zur Evaluation nach fünf Jahren in Bezug auf die Auswirkungen und Zielerreichung sowie in Hinsicht auf allfällige Anpassungen eine Wirkungsanalyse durchzuführen (Art. 32 KVV). Um sicherzustellen, dass eine solche Wirkungsanalyse tatsächlich nach fünf Jahren erfolgt, sollte dies auch so in der Verordnung festgeschrieben werden.</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)
RR AG	45	1	b. 3.	Es erscheint folgerichtig, das in Bezug auf Physiotherapeuten ergangene Urteil des Bundesverwaltungsgerichts auf die von Hebammen, Ergotherapeuten und Ernährungsberater erbrachten Leistungen zu übertragen und daher Ziffer 3 beziehungsweise die entsprechenden anderen Bestimmungen aufzuheben. Allerdings stört die Erläuterung hierzu: "Gleiches dürfte auch für die von Hebammen erbrachten Leistungen gelten."	"Gleiches gilt für die von Hebammen erbrachten Leistungen."
RR AG	45	1	c.	Die Formulierung erweckt den Eindruck, dass es auch noch andere kantonale Bewilligungen als die genannten geben könnte; es wird jedoch nur die Bewilligung gemäss Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufegesetz, GesBG) sowie diejenige nach bisherigem kantonalen Recht (altrechtlich) geben. Daher: "kantonale Bewilligung" reicht, da entscheidend ist, dass die Hebamme überhaupt über eine kantonale Bewilligung verfügt und damit zur Berufsausübung berechtigt ist.	... "nach Art. 12 oder 34 Abs. 1 GesBG" streichen (überflüssig)
RR AG	46			Mit dem Inkrafttreten des GesBG wird der Begriff "selbstständig" durch den Begriff "in eigener fachlicher Verantwortung" ersetzt, so dass dem auch in der KVV	Formulierung: ... "in eigener fachlicher Verantwortung und auf eigene Rechnung"

**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**

				Rechnung getragen werden sollte, da das Element der zusätzlich erforderlichen "wirtschaftlichen" Selbstständigkeit in der Formulierung "auf eigene Rechnung" seinen Ausdruck findet, wobei diese Formulierung problemlos auch auf die nicht vom GesBG erfassten Logopäden und Neuropsychologen anwendbar ist.	
RR AG	47			siehe oben Ausführungen zu Art. 45 1 c.	... "nach Art. 12 oder 34 Abs. 1 GesBG" streichen (überflüssig)
RR AG	47			siehe Bemerkung zu Art. 45 Abs. 1 b. 3.	
RR AG	48			siehe oben Ausführungen zu Art. 45 1 c.	... "nach Art. 12 oder 34 Abs. 1 GesBG" streichen (überflüssig)
RR AG	48			siehe Bemerkung zu Art. 45 Abs. 1 b. 3.	
RR AG	49			siehe oben Ausführungen zu Art. 45 1 c.	... "nach Art. 12 oder 34 Abs. 1 GesBG" streichen (überflüssig)
RR AG	50			Keine Bemerkung	
RR AG	50a			siehe oben Ausführungen zu Art. 45 1 c.	... "nach Art. 12 oder 34 Abs. 1 GesBG" streichen (überflüssig)
RR AG	50a			siehe Bemerkung zu Art. 45 Abs. 1 b. 3.	
RR AG	50c	1	c.	In Bezug auf die angestrebte Vermeidung einer unkontrollierten Mengenausweitung sowie die Förderung der Qualität und Koordination der Leistungserbringer mit dem Ziel der Schliessung	

**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**

				festgestellter Versorgungslücken ist diese zusätzliche Erfahrungsvoraussetzung als angemessen zu bewerten.	
RR AG	52d			Keine Bemerkung	
RR AG	Übergangsbestimmung	II 1 II 2		Fehler im Text: ... für die selbstständige beziehungsweise privatwirtschaftliche Berufsausübung der Psychotherapie in eigener fachlicher Verantwortung verfügen, werden...	... "Über eine gemäss Art. 49 Abs. 3 PsyG gültige Bewilligung für die Ausübung der Psychotherapie verfügen" reicht aus: dann könnte man II 1 und II 2 zusammenfassen.
RR AG	Übergangsbestimmung	II 3		Diese Bestimmung wäre überflüssig, wenn – wie weiter oben zu Art. 45, 47, 48, 49, 50a vorgeschlagen – der (überflüssige) Verweis auf Art. 12 und 34 GesBG entfielen.	

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
RR AG	2	Die Einführung einer Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik mit validierten Instrumenten zur Gewährleistung der Qualität und Angemessenheit der Leistungserbringung, und zwar sowohl für die ärztliche als auch die psychologische Psychotherapie ist im Sinne der WZW-Kriterien sehr zu unterstützen.	
RR AG	3	Unter dem Aspekt frühzeitiger Erkenntnis über fehlenden Zusatz-Nutzen von Therapien ist eine Reduktion der Anzahl von Abklärungs- und Therapiesitzungen auf 30 folgerichtig, wenn man berücksichtigt, dass eine durchschnittliche Psychotherapie in der Schweiz 29 Sitzungen dauert, 55 % der Therapien nach 30 Sitzungen beendet sind sowie eine Verlängerung der Therapie nach Prüfung durch den Vertrauensarzt auch weiterhin möglich ist. Gleiches gilt für die Präzisierung der maximalen Zeiten für Einzel- und Gruppentherapien. Unklar ist allerdings, in welchem Zeitraum "höchstens 30 Sitzungen" bezogen werden können.	
RR AG	11b Abs. 1	Im Verhältnis zur delegierten Psychotherapie ist die Anordnungsbefugnis neu beschränkt auf Ärzte der erweiterten Grundversorgung. Ausserdem sind die fachlichen Anforderungen an die anordnenden Ärzte, die über keinen der genannten Weiterbildungstitel verfügen, erheblich angehoben worden. Während bislang der Fähigkeitsausweis "delegierte Psychotherapie" mit 60 Stunden Weiterbildung und einer Fortbildung von 45 Stunden innerhalb von 3 Jahren ausreichte, beinhaltet das Fähigkeitsprogramm SAPPm immerhin 360 Stunden Ausbildung mit Pflicht zur Fortbildung. Das ist im	

**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**

		Sinne der angestrebten Verbesserung der Qualität der psychotherapeutischen Leistungen zu unterstützen. Weiter ist zu begrüssen, dass die Einschränkung der Anordnungsbefugnis nicht für Kriseninterventionen und Kurztherapien bei neudiagnostizierten schweren somatischen Erkrankungen gilt.	
RR AG	11b Abs. 1 Bst. a	Es werden nur die Ärzte genannt, die über einen eidgenössischen Weiterbildungstitel verfügen. Wir gehen davon aus, dass auch die Ärzte mit einem anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel zur Anordnung berechtigt sein sollen.	Einfügen: ...auf Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin mit einem eidgenössischen oder anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel in ...
RR AG	11b Abs. 2	Es ist im Sinne der angestrebten Mengen- und Kostenkontrolle folgerichtig, die Anzahl der Sitzungen für psychologische Psychotherapeuten auf 15 pro Anordnung zu beschränken, um die Prüfung der Angemessenheit der Therapiefortführung durch den anordnenden Arzt frühzeitig zu gewährleisten und die Koordination zwischen beiden Berufsgruppen zu fördern, wobei eine weitere Anordnung von max. 15 Sitzungen durch den Arzt grundsätzlich möglich ist. Gleiches gilt für die zeitliche Präzisierung der zu vergütenden Dauer einer Sitzung.	
RR AG	Übergangsbestimmung	Angesichts der grosszügigen Übergangsbestimmung zur Änderung der KVV, was die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP anbetrifft, sowie des Umstands, dass mindestens seit den Vorarbeiten zu einem Modellwechsel ab 2013 die betroffenen Berufsangehörigen mit dieser Änderung rechnen mussten, kann die Übergangszeit von längstens 12 Monaten ab Inkrafttreten der Änderung der KLV als ausreichend angesehen werden. Dies auch in Anbetracht der weitreichenden Änderungen im Zusammenhang mit dem Wechsel vom Delegations- zum Anordnungsmodell (KVV und KLV) sowohl für die aktuell noch	

**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**

		im Delegationsmodell tätigen psychologischen Psychotherapeuten als auch für die delegierenden Ärzte.	
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**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
RR AG	Kommentar 2.6 zu Art. 11b Abs. 1 Bst. a	Zur Vermeidung ungerechtfertigter Mengenausweitungen sollen nur Ärzte der erweiterten Grundversorgung anordnungsberechtigt sein. Praktische Ärzte sind ebenfalls der Grundversorgung zuzurechnen, werden jedoch in der Liste der anordnungsberechtigten Ärzte mit einem eidgenössischen Weiterbildungstitel nicht aufgeführt. Da praktische Ärzte mangels Facharztstitel den Fähigkeitsausweis SAPPM nicht erwerben könnten (siehe Punkt 2 des Fähigkeitsprogramms), fragt es sich, ob deren Ausschluss von der Anordnungsbefugnis gewollt ist, insbesondere angesichts der Tatsache, dass Neurologen und Gynäkologen nicht der Grundversorgung im engeren Sinne zuzuordnen sind.	Gegebenenfalls einfügen in Art. 11 b Abs.1 Bst. a nach Kinder- und Jugendmedizin, "eines praktischen Arztes oder einer praktischen Ärztin"...
RR AG	Kommentar zu 2.9	Da nach der Übergangsbestimmung zur KLV die Kosten der Leistungen der delegierten Psychotherapie (einschliesslich derjenigen in Spitälern und anderen Institutionen) längstens bis 12 Monate nach Inkrafttreten der Änderung von der OKP zu übernehmen sind, stünde eine Streichung der entsprechenden Positionen des TARMED in Widerspruch zu dieser geplanten Übergangsregelung, so dass diese Positionen für die Dauer des Übergangs im TARMED verankert bleiben müssen und folglich der diesbezügliche Text im Kommentar zu streichen ist. Erwogen werden sollte zudem, die genannten Abrechnungspositionen gegebenenfalls übergangsweise auch auf die selbstständig Tätigen psychologischen Psychotherapeuten provisorisch bis zur Schaffung eines eigenen Tarifs anzuwenden und dies in einer entsprechenden Übergangsbestimmung festzuhalten, da es erfahrungsgemäss schwierig sein dürfte, bis zum Inkrafttreten der	

**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**

		Änderungen einen solchen Tarifvertrag zu vereinbaren. Zudem ist nicht geklärt, ob und wie Leistungen von psychologischen Psychotherapeuten, die sich in Weiterbildung befinden, künftig zu vergüten sein werden.	
RR AG	KVG	Allerdings ist als zusätzliches, griffiges Instrument für eine unkontrollierte Mengenausweitung die Bestimmung aus dem <u>Gegenvorschlag zur "Pflegeinitiative"</u> in Art. 55b KVG (neu) auf die dieser Verordnungsänderung unterstellten psychotherapeutisch tätigen Leistungserbringer zu erweitern: Für die Kantone ist bei einer entsprechenden Kostenentwicklung die Möglichkeit vorzusehen, dass psychologische Psychotherapeuten als Leistungserbringer gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht neu aufnehmen können.	<p><i>Art. 55b (neu) Kostenentwicklung bei Leistungen der psychologischen Psychotherapie auf Anordnung</i></p> <p>Steigen die jährlichen Kosten für die ärztlich angeordneten Leistungen je versicherte Person in einem Kanton mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts an, so kann der Kanton vorsehen, dass psychologische Psychotherapeuten gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht neu aufnehmen können.</p>



Regierungsrat, 9102 Herisau

Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

Dr. iur. Roger Nobs
Ratschreiber
Tel. +41 71 353 63 51
roger.nobs@ar.ch

Herisau, 20. September 2019

Eidg. Vernehmlassung; Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflege; Stellungnahme des Regierungsrates von Appenzell Ausserrhoden

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 26. Juni 2019 hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die Vernehmlassung zur geplanten Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) eröffnet.

Der Regierungsrat von Appenzell Ausserrhoden nimmt dazu wie folgt Stellung:

Der Regierungsrat begrüsst die Stossrichtung der geplanten Änderungen und unterstützt die Vernehmlassungsantwort der GDK vom 22. August 2019. Die vorgesehene Neuregelung ist insbesondere aus Gründen der Versorgungssicherheit – namentlich im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie – zu begrüßen. Ebenso wird das Anliegen geteilt, dass damit jedoch keinesfalls eine nicht versorgungsgerechte Mengenausweitung einhergehen darf und dass unkontrollierte Mehrkosten zu vermeiden sind. Es ist hervorzuheben, dass eine qualitativ hochstehende Versorgung bezweckt werden soll, weshalb die geplante Wirkungsanalyse auch Qualitätsaspekte zu umfassen hat.



Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Auftrag des Regierungsrates

Dr. iur. Roger Nobs, Ratschreiber



Landammann und Standeskommission

Sekretariat Ratskanzlei
Marktgasse 2
9050 Appenzell
Telefon +41 71 788 93 11
info@rk.ai.ch
www.ai.ch

Ratskanzlei, Marktgasse 2, 9050 Appenzell

Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

Appenzell, 3. Oktober 2019

Änderung KVV und KLV - Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung; Anpassung Zulassungsvoraussetzungen Hebammen und Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen Stellungnahme Kanton Appenzell I.Rh.

Sehr geehrte Damen und Herren

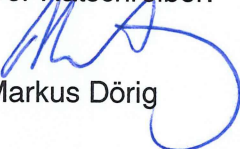
Mit Schreiben vom 26. Juni 2019 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zur vorgesehenen Änderung der KVV und KLV zukommen lassen.

Die Standeskommission hat die Unterlagen geprüft. Sie unterstützt das Grundanliegen der Vorlage grundsätzlich, sofern auch Massnahmen zur Eindämmung eines Kostenanstiegs ergriffen werden. Unsere detaillierte Stellungnahme entnehmen Sie bitte dem beiliegenden Antwortformular.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

Im Auftrage von Landammann und Standeskommission

Der Ratschreiber:


Markus Dörig

Beilage: Antwortformular

Zur Kenntnis an:

- Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch
- Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I.Rh., Hoferbad 2, 9050 Appenzell
- Ständerat Daniel Fässler, Weissbadstrasse 3a, 9050 Appenzell

**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 : Standeskommission des Kt. Appenzell I.Rh.

Abkürzung der Firma / Organisation : Kt. AI

Adresse : Marktgasse 2, 9050 Appenzell

Kontaktperson : Cajochen Mathias

Telefon : 071 788 94 51

E-Mail : info@gsd.ai.ch

Datum : 3. Oktober 2019

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **Datum** an folgende E-Mail Adressen:
Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch ; gever@bag.admin.ch

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen _____	3
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) _____	5
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) _____	7
Weitere Vorschläge _____	10

**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
Kt. AI	<p>Allgemein:</p> <p>Die Standeskommission erachtet die Aufnahme der psychologischen Psychotherapeuten in den Katalog der Personen, die berechtigt sind, auf ärztliche Anordnung unter klar definierten Bedingungen Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zu erbringen, als begründet und berechtigt. Die Standeskommission unterstützt die dem zugrundeliegenden Anliegen des EDI, namentlich die Versorgung in diesem Bereich zu verbessern durch ein grösseres Angebot an Leistungserbringern der Psychotherapie in der OKP, insbesondere auch in Krisen- und Notfallsituationen die Qualität der Leistungen psychologischer Psychotherapie gegenüber dem aktuellen Delegationsmodell zu erhöhen, mit dem Ziel, durch frühzeitige Behandlung psychischer Krankheiten Folgen bis hin zur Invalidität zu verringern. Die Standeskommission teilt ebenfalls die Meinung des EDI, dass im Sinne einer Eindämmung des Kostenanstiegs in der OKP ungerechtfertigten Mengenausweitungen und damit unkontrollierten Mehrkosten vorzubeugen ist.</p>
Kt. AI	<p>Kostenfolgen:</p> <p>Da die Zusatzversicherer Leistungen der Psychotherapie nur vergüten, solange diese Leistungen nicht durch die OKP abgedeckt sind, werden diese Kosten mit der Einführung des Anordnungsmodells vollumfänglich in die OKP verlagert werden und zu einer Zunahme des abgerechneten Leistungsvolumens führen. Dabei muss berücksichtigt werden, dass die Zusatzversicherer stets nur Kostenanteile und von Versicherer zu Versicherer auch in unterschiedlicher Höhe übernehmen. Damit werden die bislang privat gezahlten Anteile sowie die gänzlich privat getragenen Kosten der Psychotherapie prinzipiell (abzüglich der Kostenbeteiligung gemäss Art. 64 KVG) auch in die OKP einfließen, mit Ausnahme der gänzlich privat getragenen Behandlungskosten des Patientenkreises, der aus den im Bericht genannten Gründen auf eine Inanspruchnahme der OKP verzichtet. Dem stehen allerdings Einsparungen durch die Reduktion der maximalen Anzahl von Abklärungs- und Therapiesitzungen von 40 auf 30 für ärztliche Psychotherapie, mithin um 25% gegenüber, sowie in gleichem Masse auch infolge der Ablösung der delegierten Psychotherapie, weil bei letzterer bislang ebenfalls 40 Sitzungen ohne Weiteres angeordnet werden konnten.</p> <p>Allerdings ist als zusätzliches, griffiges Instrument für eine unkontrollierte Mengenausweitung die Bestimmung aus dem Gegenvorschlag zur «Pflegeinitiative» in Art. 55b KVG (neu) auf die dieser Verwaltungsänderung unterstellten psychotherapeutisch tätigen Leistungserbringer zu erweitern: Für die Kantone ist bei einer entsprechenden Kostenentwicklung die Möglichkeit vorzusehen, dass psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten als Leistungserbringer nach Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung</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>nicht neu aufnehmen können.</p> <p>Ausserdem wird im Bericht darauf hingewiesen, dass sich infolge der neu verlangten PsyG-konformen Aus- und Weiterbildung der Kreis der abrechnungsberechtigten Leistungserbringer im Vergleich zu heute um 10% verkleinern werde, weil aktuell im Delegationsmodell auch in der Weiterbildung befindliche Psychotherapeuten zur Abrechnung berechtigt seien. Allerdings könnte diese Annahme angesichts der nach der Übergangsbestimmung (II, Abs. 1) weiterhin möglichen Zulassung von Inhabern altrechtlicher Bewilligungen zur selbständigen Berufsausübung der Psychotherapie (Art. 49 Abs. 3 PsyG) sich etwas abschwächen. Insgesamt wird längerfristig mit einer Mengenausweitung von 10% gerechnet, der aber aufgrund im Ausland erfolgter Beobachtungen die Erwartung gegenübersteht, dass die verbesserte Versorgungssituation dazu beitragen wird, Folgekosten unterbliebener Behandlungen psychischer Erkrankungen (infolge Chronifizierungen notwendige Langzeitbehandlungen und Rentenkosten infolge Invalidisierung von Erkrankten, Medikamentenbedarf) zu senken. Insbesondere aus Versorgersicht kann sich die Ständekommission diesen Erwägungen anschliessen. Hinzu kommt:</p> <p>Auch wenn nach dem Bericht das Ausmass derartiger Einsparungen gegenwärtig noch nicht beziffert werden kann, so sind die Schätzungen zu den direkten Kosten der Behandlung psychisch Kranker in der Schweiz in Höhe von Fr. 4 Mrd. bis Fr. 8 Mrd. zumindest geeignet, einen Hinweis darauf zu geben, dass es sich bei den möglichen Einsparungen indirekter Kosten nicht um eine «Quantité négligeable» handeln wird.</p>
Kt. AI	<p>Wirkungsanalyse</p> <p>Die Ständekommission begrüsst, dass das BAG beabsichtigt, zur Überwachung der Auswirkungen der neuen Regelung sowie zur Evaluation nach fünf Jahren in Bezug auf die Auswirkungen und Zielerreichung sowie in Hinsicht auf allfällige Anpassungen eine Wirkungsanalyse durchzuführen (Art. 32 KVV). Um sicherzustellen, dass eine solche Wirkungsanalyse tatsächlich nach fünf Jahren erfolgt, sollte dies auch so in der Verordnung festgeschrieben werden.</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)	
Kt. AI	45	1	b. 3.	Es erscheint folgerichtig, das in Bezug auf Physiotherapeuten ergangene Urteil des Bundesverwaltungsgerichts auf die von Hebammen, Ergotherapeuten und Ernährungsberater erbrachten Leistungen zu übertragen und daher Ziffer 3. und die entsprechenden anderen Bestimmungen aufzuheben.		
Kt. AI	45	1	c.	Die Formulierung erweckt den Eindruck, dass es auch noch andere kantonale Bewilligungen als die genannten geben könnte; es wird jedoch nur die Bewilligung nach GesBG sowie diejenige nach bisherigem kantonalen Recht (altrechtlich) geben. Daher: «kantonale Bewilligung» reicht, da entscheidend ist, dass die Hebamme überhaupt über eine kantonale Bewilligung verfügt und damit zur Berufsausübung berechtigt ist;	...«nach Art. 12 oder 34 Abs. 1 GesBG» streichen (überflüssig)	
Kt. AI	46			Mit dem Inkrafttreten des GesBG wird der Begriff «selbstständig» durch den Begriff «in eigener fachlicher Verantwortung» ersetzt», so dass dem auch in der KVV Rechnung getragen werden sollte, da das Element der zusätzlich erforderlichen «wirtschaftlichen» Selbstständigkeit in der Formulierung «auf eigene Rechnung» seinen Ausdruck findet, wobei diese Formulierung problemlos auch auf die nicht vom GesBG erfassten Logopäden und Neuropsychologen anwendbar ist.	Formulierung: ...«in eigener fachlicher Verantwortung und auf eigene Rechnung»	

**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**

Kt. AI	47			s. o. Ausführungen zu Art. 45 1 c.	... «nach Art. 12 oder 34 Abs. 1 GesBG» streichen (überflüssig)
Kt. AI	47			s. Bemerkung zu Art. 45 Abs. 1 b. 3.	
Kt. AI	48			s. o. Ausführungen zu Art. 45 1 c.	... «nach Art. 12 oder 34 Abs. 1 GesBG» streichen (überflüssig)
Kt. AI	48			s. Bemerkung zu Art. 45 Abs. 1 b. 3.	
Kt. AI	49			s. o. Ausführungen zu Art. 45 1 c.	... «nach Art. 12 oder 34 Abs. 1 GesBG» streichen (überflüssig)
Kt. AI	50			Keine Bemerkung	
Kt. AI	50a			s. o. Ausführungen zu Art. 45 1 c.	... «nach Art. 12 oder 34 Abs. 1 GesBG» streichen (überflüssig)
Kt. AI	50a			s. Bemerkung zu Art. 45 Abs. 1 b. 3.	
Kt. AI	50c	1	c.	In Bezug auf die angestrebte Vermeidung einer unkontrollierten Mengenausweitung sowie die Förderung der Qualität und Koordination der Leistungserbringer mit dem Ziel der Schliessung festgestellter Versorgungslücken ist diese zusätzliche Erfahrungsvoraussetzung als angemessen zu bewerten.	
Kt. AI	52d			Keine Bemerkung	
Kt. AI	Übergangsbestimmung	II 1		Fehler im Text: ... für die selbständige beziehungsweise privatwirtschaftliche Berufsausübung der Psychotherapie	... «Über eine nach Art. 49 Abs. 3 PsyG gültige Bewilligung für die Ausübung der

**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**

		II 2		in eigener fachlicher Verantwortung verfügen, werden...	Psychotherapie verfügen» reicht aus: dann könnte man II 1 und II 2 zusammenfassen.
Kt. AI	Übergangsbestimmung	II 3		Diese Bestimmung wäre überflüssig, wenn - wie weiter oben zu Art. 45, 47, 48, 49, 50a vorgeschlagen - der (überflüssige) Verweis auf Art. 12 und 34 GesBG entfielen.	

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.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
Kt. AI	2	Die Einführung einer Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik mit validierten Instrumenten zur Gewährleistung der Qualität und Angemessenheit der Leistungserbringung, und zwar sowohl für die ärztliche als auch die psychologische Psychotherapie ist im Sinne der WZW-Kriterien sehr zu unterstützen.	
Kt. AI	3	Unter dem Aspekt frühzeitiger Erkenntnis über fehlenden Zusatznutzen von Therapien ist eine Reduktion der Anzahl von Abklärungs- und Therapiesitzungen auf 30 folgerichtig, wenn man berücksichtigt, dass eine durchschnittliche Psychotherapie in der Schweiz 29 Sitzungen dauert, 55% der Therapien nach 30 Sitzungen beendet sind sowie eine Verlängerung der Therapie nach Prüfung durch den Vertrauensarzt auch weiterhin möglich ist. Gleiches gilt für die Präzisierung der maximalen Zeiten für Einzel- und Gruppentherapien. Unklar ist allerdings, in welchem Zeitraum «höchstens 30 Sitzungen» bezogen werden können.	
Kt. AI	11b Abs. 1	Im Verhältnis zur delegierten Psychotherapie ist 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**

		Anordnungsbefugnis neu beschränkt auf Ärzte der erweiterten Grundversorgung. Ausserdem sind die fachlichen Anforderungen an die anordnenden Ärzte, die über keinen der genannten Weiterbildungstitel verfügen, erheblich angehoben worden. Während bislang der Fähigkeitsausweis «delegierte Psychotherapie» mit 60 Stunden Weiterbildung und einer Fortbildung von 45 Stunden innerhalb von drei Jahren ausreichte, beinhaltet das Fähigkeitsprogramm SAPPM immerhin 360 Stunden Ausbildung mit Pflicht zur Fortbildung. Das ist im Sinne der angestrebten Verbesserung der Qualität der psychotherapeutischen Leistungen zu unterstützen. Weiter ist zu begrüssen, dass die Einschränkung der Anordnungsbefugnis nicht für Kriseninterventionen und Kurztherapien bei neudiagnostizierten schweren somatischen Erkrankungen gilt.	
Kt. AI	11b Abs. 1 Bst. a	Es werden nur die Ärztinnen und Ärzte genannt, die über einen eidgenössischen Weiterbildungstitel verfügen. Wir gehen davon aus, dass auch die Ärztinnen und Ärzte mit einem anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel zur Anordnung berechtigt sein sollen.	Einfügen: ... auf Anordnung einer Ärztin oder eines Arztes mit einem eidgenössischen oder anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel in ...
Kt. AI	11b Abs. 2	Es ist im Sinne der angestrebten Mengen- und Kostenkontrolle folgerichtig, die Anzahl der Sitzungen für psychologische Psychotherapeuten auf 15 pro Anordnung zu beschränken, um die Prüfung der Angemessenheit der Therapiefortführung durch den anordnenden Arzt frühzeitig zu gewährleisten und die Koordination zwischen beiden Berufsgruppen zu fördern, wobei eine weitere Anordnung von maximal 15 Sitzungen durch die Ärztin oder den Arzt grundsätzlich möglich ist. Gleiches gilt für die zeitliche Präzisierung der zu vergütenden Dauer einer Sitzung.	

**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**

Kt. AI	Übergangsbestimmung	<p>Angesichts der grosszügigen Übergangsbestimmung zur Änderung der KVV was die Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP anbetrifft einerseits und andererseits des Umstands, dass mindestens seit den Vorarbeiten zu einem Modellwechsel ab 2013 die betroffenen Berufsangehörigen mit dieser Änderung rechnen mussten, kann die Übergangszeit von längstens zwölf Monaten ab dem Inkrafttreten der Änderung der KLV als ausreichend angesehen werden. Dies auch in Anbetracht der weitreichenden Änderungen im Zusammenhang mit dem Wechsel vom Delegations- zum Anordnungsmodell (KVV und KLV) sowohl für die aktuell noch im Delegationsmodell tätigen psychologischen Psychotherapeuten als auch für die delegierenden Ärztinnen und Ärzte.</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**

Weitere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
Kt. AI	Kommentar 2.6 zu Art. 11b Abs. 1 Bst. a	Zur Vermeidung ungerechtfertigter Mengenausweitungen sollen nur Ärztinnen und Ärzte der erweiterten Grundversorgung anordnungsberechtigt sein. Praktische Ärztinnen und Ärzte sind ebenfalls der Grundversorgung zuzurechnen, werden jedoch in der Liste der anordnungsberechtigten Ärztinnen und Ärzte mit einem eidgenössischen Weiterbildungstitel nicht aufgeführt. Da praktische Ärztinnen und Ärzte mangels Facharzttitels den Fähigkeitsausweis SAPPM nicht erwerben könnten (s. Punkt 2 des Fähigkeitsprogramms) fragt es sich, ob deren Ausschluss von der Anordnungsbefugnis gewollt ist, insbesondere angesichts der Tatsache, dass Neurologen und Gynäkologen nicht der Grundversorgung im engeren Sinne zuzuordnen sind.	Gegebenenfalls einfügen in Art. 11 b Abs.1 Bst. a nach Kinder- und Jugendmedizin, «einer praktischen Ärztin oder eines praktischen Arztes»...
Kt. AI	Kommentar zu 2.9	Da nach der Übergangsbestimmung zur KLV die Kosten der Leistungen der delegierten Psychotherapie (einschliesslich derjenigen in Spitälern und anderen Institutionen) längstens bis 12 Monate nach Inkrafttreten der Änderung von der OKP zu übernehmen sind, stünde eine Streichung der entsprechenden Positionen des TARMED in Widerspruch zu dieser geplanten Übergangsregelung, so dass diese Positionen für die Dauer des Übergangs im TARMED verankert bleiben müssen und folglich der diesbezügliche Text im Kommentar zu streichen ist. Erwogen werden sollten zudem, die genannten Abrechnungspositionen gegebenenfalls übergangsweise auch auf die selbstständig Tätigen psychologischen Psychotherapeuten provisorisch bis zur Schaffung eines eigenen Tarifs anzuwenden und dies in einer entsprechenden Übergangsbestimmung festzuhalten, da es erfahrungsgemäss schwierig sein dürfte, bis zum Inkrafttreten der	

**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**

		Änderungen einen solchen Tarifvertrag zu vereinbaren. Zudem ist nicht geklärt, ob und wie Leistungen von psychologischen Psychotherapeuten die sich in Weiterbildung befinden, künftig zu vergüten sein werden.	
Kt. AI	KVG	Allerdings ist als zusätzliches, griffiges Instrument für eine unkontrollierte Mengenausweitung die Bestimmung aus dem Gegenvorschlag zur «Pflegeinitiative» in Art. 55b KVG (neu) auf die dieser Verordnungsänderung unterstellten psychotherapeutisch tätigen Leistungserbringer zu erweitern: Für die Kantone ist bei einer entsprechenden Kostenentwicklung die Möglichkeit vorzusehen, dass psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten als Leistungserbringer nach Art. 35 Abs. 2 lit. e KVG eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht neu aufnehmen können.	<i>Art. 55b (neu) Kostenentwicklung bei Leistungen der psychologischen Psychotherapie auf Anordnung</i> Steigen die jährlichen Kosten für die ärztlich angeordneten Leistungen je versicherte Person in einem Kanton mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts an, so kann der Kanton vorsehen, dass psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten nach Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht neu aufnehmen können.

**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 : Kanton Basel-Stadt

Abkürzung der Firma / Organisation : BS

Adresse : Rathaus, Marktplatz 9, 4001 Basel

Kontaktperson : Dorothee Frei Hasler, Generalsekretärin Gesundheitsdepartement

Telefon : 061 267 95 49

E-Mail : Dorothee.Frei@bs.ch

Datum : 24.09.2019

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
BS	<p>Die geplante Ablösung des Delegationsmodells in der psychologischen Psychotherapie durch ein Anordnungsmodell wird mit Blick auf Ziel und Zweck der Neuregelung (Verbesserung der Versorgungssituation) begrüsst. Mit dem Inkrafttreten des Psychologieberufegesetzes (PsyG) wurden die Aus- und Weiterbildung sowie die Berufsausübung der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten national einheitlich geregelt. Daher erscheint es nun konsequent, dass diese Gesundheitsfachpersonen neu auf ärztliche Anordnung selbstständig und auf eigene Rechnung gestützt auf die KVV und KLV zulasten der OKP tätig sein können. Begrüsst wird zudem, dass mit dem Erfordernis einer zusätzlichen klinischen Erfahrung im Umfang von einem Jahr in einer definierten Einrichtung dem öffentlichen Interesse der Patientensicherheit und der Sicherung der Qualität des schweizerischen Gesundheitssystems Rechnung getragen wird.</p> <p>Auch die Regelung zur Kostenübernahme gemäss KLV wird als zweckmässig und pragmatisch erachtet. So wird mit der Regelung durch Festlegung einer maximalen Anzahl von Sitzungen (unter Vorbehalt von Verlängerungen nach vorgängiger Kostengutsprache) eine ungerechtfertigte Mengenausweitung verhindert (Art. 11 b KLV).</p> <p>Der Kanton Basel-Stadt verweist im Weiteren auf unsere Kommentare zu den einzelnen Verordnungen sowie auf die Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK).</p>
BS	<p>Wirkungsanalyse</p> <p>Der Kanton Basel-Stadt begrüsst, dass das BAG beabsichtigt, zur Überwachung der Auswirkungen der neuen Regelung sowie zur Evaluation nach 5 Jahren in Bezug auf die Auswirkungen und Zielerreichung sowie in Hinsicht auf allfällige Anpassungen eine Wirkungsanalyse durchzuführen (Art. 32 KVV). Um sicherzustellen, dass eine solche Wirkungsanalyse tatsächlich nach 5 Jahren erfolgt, sollte dies auch so in der Verordnung festgeschrieben werden.</p>

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

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
BS	45	1	b.3.	Es erscheint folgerichtig, das in Bezug auf Physiotherapeuten ergangene Urteil des Bundesverwaltungsgerichts auf die von Hebammen, Ergotherapeuten und Ernährungsberater erbrachten Leistungen zu übertragen und daher Ziffer 3. bzw. die entsprechenden anderen Bestimmungen aufzuheben. Allerdings stört die Erläuterung hierzu: «Gleiches dürfte auch für die von Hebammen erbrachten Leistungen gelten.»	„Gleiches gilt für die von Hebammen erbrachten Leistungen.“
BS	45	1	c.	Die Formulierung erweckt den Eindruck, dass es auch noch andere kantonale Bewilligungen als die genannten geben könnte; es wird jedoch nur die Bewilligung nach GesBG sowie diejenige nach bisherigem kantonalen Recht (altrechtlich) geben. Daher: «kantonale Bewilligung» reicht, da entscheidend ist, dass die Hebamme überhaupt über eine kantonale Bewilligung verfügt und damit zur Berufsausübung berechtigt ist;	...»nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG» streichen (überflüssig)
BS	46			Mit dem Inkrafttreten des GesBG wird der Begriff „selbstständig“ durch den Begriff „in eigener fachlicher Verantwortung“ ersetzt, so dass dem auch in der KVV Rechnung getragen werden sollte, da das Element der zusätzlich erforderlichen „wirtschaftlichen“ Selbstständigkeit in der Formulierung „auf eigene Rechnung“ seinen Ausdruck findet, wobei diese Formulierung problemlos auch auf die nicht vom GesBG	Formulierung: ...„in eigener fachlicher Verantwortung und auf eigene Rechnung“

**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**

				erfassten Logopäden und Neuropsychologen anwendbar ist.	
BS	47			s. o. Ausführungen zu Artikel 45 1 c.	... «nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG» streichen (überflüssig)
BS	47			s. Bemerkung zu Artikel 45 Absatz 1 b. 3.	
BS	48			s. o. Ausführungen zu Artikel 45 1 c.	... «nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG» streichen (überflüssig)
BS	48			s. Bemerkung zu Artikel 45 Absatz 1 b. 3.	
BS	49			s. o. Ausführungen zu Artikel 45 1 c.	... «nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG» streichen (überflüssig)
BS	50			Keine Bemerkung	
BS	50a			s. o. Ausführungen zu Artikel 45 1 c.	... «nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG» streichen (überflüssig)
BS	50a			s. Bemerkung zu Artikel 45 Absatz 1 b. 3.	
BS	50c	1	c.	In Bezug auf die angestrebte Vermeidung einer unkontrollierten Mengenausweitung sowie die Förderung der Qualität und Koordination der Leistungserbringer mit dem Ziel der Schliessung festgestellter Versorgungslücken ist diese zusätzliche Erfahrungsvoraussetzung als angemessen zu bewerten.	

**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**

BS	Übergangsbestimmung	II 1 II 2		Fehler im Text: ...für die selbständige beziehungsweise privatwirtschaftliche Berufsausübung der Psychotherapie in eigener fachlicher Verantwortung verfügen, werden...	... «Über eine nach Art. 49 Absatz 3 PsyG gültige Bewilligung für die Ausübung der Psychotherapie verfügen» reicht aus: dann könnte man II 1 und II 2 zusammenfassen.
BS	Übergangsbestimmung	II 3		Diese Bestimmung wäre überflüssig, wenn - wie weiter oben zu Art. 45, 47, 48, 49, 50a vorgeschlagen - der (überflüssige) Verweis auf Art. 12 und 34 GesBG entfiel.	

**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
BS	2	Die Einführung einer Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik mit validierten Instrumenten zur Gewährleistung der Qualität und Angemessenheit der Leistungserbringung, und zwar sowohl für die ärztliche als auch die psychologische Psychotherapie ist im Sinne der WZW-Kriterien sehr zu unterstützen.	
BS	3	Unter dem Aspekt frühzeitiger Erkenntnis über fehlenden Zusatz-Nutzen von Therapien ist eine Reduktion der Anzahl von Abklärungs- und Therapiesitzungen auf 30 folgerichtig, wenn man berücksichtigt, dass eine durchschnittliche Psychotherapie in der Schweiz 29 Sitzungen dauert, 55% der Therapien nach 30 Sitzungen beendet sind sowie eine Verlängerung der Therapie nach Prüfung durch den Vertrauensarzt auch weiterhin möglich ist. Gleiches gilt für die Präzisierung der maximalen Zeiten für Einzel- und Gruppentherapien. Unklar ist allerdings, in welchem Zeitraum «höchstens 30 Sitzungen» bezogen werden können.	
BS	11b Abs. 1	Im Verhältnis zur delegierten Psychotherapie ist die Anordnungsbefugnis neu beschränkt auf Ärzte der erweiterten Grundversorgung. Ausserdem sind die fachlichen Anforderungen an die anordnenden Ärzte, die über keinen der genannten Weiterbildungstitel verfügen, erheblich angehoben worden. Während bislang der Fähigkeitsausweis «delegierte Psychotherapie» mit 60 Stunden Weiterbildung und einer Fortbildung von 45 Stunden innerhalb von 3 Jahren ausreichte, beinhaltet das Fähigkeitsprogramm SAPPm immerhin 360	

**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**

		Stunden Ausbildung mit Pflicht zur Fortbildung. Das ist im Sinne der angestrebten Verbesserung der Qualität der psychotherapeutischen Leistungen zu unterstützen. Weiter ist zu begrüssen, dass die Einschränkung der Anordnungsbefugnis nicht für Kriseninterventionen und Kurztherapien bei neudiagnostizierten schweren somatischen Erkrankungen gilt.	
BS	11b Abs. 1 Bst. a	Es werden nur die Ärztinnen und Ärzte genannt, die über einen eidgenössischen Weiterbildungstitel verfügen. Wir gehen davon aus, dass auch die Ärztinnen und Ärzte mit einem anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel zur Anordnung berechtigt sein sollen.	Einfügen: ...auf Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin mit einem eidgenössischen oder anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel in ...
BS	11b Abs. 2	Es ist im Sinne der angestrebten Mengen- und Kostenkontrolle folgerichtig, die Anzahl der Sitzungen für psychologische Psychotherapeuten auf 15 pro Anordnung zu beschränken, um die Prüfung der Angemessenheit der Therapiefortführung durch den anordnenden Arzt frühzeitig zu gewährleisten und die Koordination zwischen beiden Berufsgruppen zu fördern, wobei eine weitere Anordnung von max. 15 Sitzungen durch den Arzt grundsätzlich möglich ist. Gleiches gilt für die zeitliche Präzisierung der zu vergütenden Dauer einer Sitzung.	
BS	Übergangsbestimmung	In Anbetracht der allenfalls erforderlichen und je nach Organisation gegebenenfalls weitreichenden organisatorischen Anpassungen kann die vorgesehene einjährige Übergangsfrist zu kurz bemessen sein, da ein Betrieb allenfalls neu organisiert werden muss, bspw. hinsichtlich Arbeitsverträgen, Rechtsform und Bewilligungen. In Anlehnung an die Übergangsbestimmungen von Art. 67a Abs. 2 MedBG (SR 811.11) sollte daher eine Übergangsfrist von zwei Jahren vorgesehen werden.	„Die Versicherung übernimmt die Kosten für Leistungen der delegierten Psychotherapie längstens bis 24 Monate nach Inkrafttreten der Änderung vom (Datum)“

**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
BS	Kommentar 2.6 zu Art. 11b Abs. 1 Bst. a	Zur Vermeidung ungerechtfertigter Mengenausweitungen sollen nur Ärzte der erweiterten Grundversorgung anordnungsberechtigt sein. Praktische Ärzte und Ärztinnen sind ebenfalls der Grundversorgung zuzurechnen, werden jedoch in der Liste der anordnungsberechtigten Ärzte mit einem eidgenössischen Weiterbildungstitel nicht aufgeführt. Da praktische Ärzte mangels Facharztstitels den Fähigkeitsausweis SAPPM nicht erwerben könnten (s. Punkt 2 des Fähigkeitsprogramms) fragt es sich, ob deren Ausschluss von der Anordnungsbefugnis gewollt ist insbesondere angesichts der Tatsache, dass Neurologen und Gynäkologen nicht der Grundversorgung im engeren Sinne zuzuordnen sind,	Gegebenenfalls einfügen in Art. 11 b Abs.1 Bst. a nach Kinder- und Jugendmedizin, «eines praktischen Arztes oder einer praktischen Ärztin»...
BS	Kommentar zu 2.9	Da nach der Übergangsbestimmung zur KLV die Kosten der Leistungen der delegierten Psychotherapie (einschliesslich derjenigen in Spitälern und anderen Institutionen) längstens bis 12 Monate nach Inkrafttreten der Änderung von der OKP zu übernehmen sind, stünde eine Streichung der entsprechenden Positionen des TARMED in Widerspruch zu dieser geplanten Übergangsregelung, so dass diese Positionen für die Dauer des Übergangs im TARMED verankert bleiben müssen und folglich der diesbezügliche Text im Kommentar zu streichen ist. Erwogen werden sollte zudem, die genannten Abrechnungspositionen gegebenenfalls übergangsweise auch auf die selbstständig Tätigen psychologischen Psychotherapeuten provisorisch bis zur Schaffung eines eigenen Tarifs anzuwenden und dies in einer entsprechenden Übergangsbestimmung festzuhalten, da es erfahrungsgemäss schwierig sein dürfte, bis zum Inkrafttreten der Änderungen einen solchen Tarifvertrag zu vereinbaren. Zudem ist nicht	

**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**

		geklärt, ob und wie Leistungen von psychologischen Psychotherapeuten die sich in Weiterbildung befinden, künftig zu vergüten sein werden.	
BS	KVG	Allerdings ist als zusätzliches, griffiges Instrument für eine unkontrollierte Mengenausweitung die Bestimmung aus dem Gegenvorschlag zur «Pflegeinitiative» in Art. 55b KVG (neu) auf die dieser Verordnungsänderung unterstellten psychotherapeutisch tätigen Leistungserbringer zu erweitern: Für die Kantone ist bei einer entsprechenden Kostenentwicklung die Möglichkeit vorzusehen, dass psychologische Psychotherapeuten und –therapeutinnen als Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe e KVG eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht neu aufnehmen können.	<i>Art. 55b (neu) Kostenentwicklung bei Leistungen der psychologischen Psychotherapie auf Anordnung</i> Steigen die jährlichen Kosten für die ärztlich angeordnete Leistungen je versicherte Person in einem Kanton mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts an, so kann der Kanton vorsehen, dass psychologische Pschotherapeuten und -therapeutinnen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe e KVG eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht neu aufnehmen können.

Regierungsrat, Rathausstrasse 2, 4410 Liestal

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Herr Bundesrat Alain Berset

Per E-Mail (inkl. Beilage) an:
Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Liestal, 17. September 2019
VGD/AfG/MH

Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KVL) betreffend Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Anpassung der Zulassungsvoraussetzungen der Hebammen sowie der Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit im Rahmen des oben genannten Vernehmlassungsverfahrens Stellung nehmen zu können.

Der Regierungsrat begrüsst den Wechsel auf das Anordnungsmodell für die psychologischen Psychotherapeuten, welches den Zugang für die Patientinnen und Patienten vereinfachen und beschleunigen kann. Eine Verbesserung des Zugangs zur Therapie ist, insbesondere in Krisen- und Notfallsituationen wichtig, um durch eine frühzeitige Behandlung den weiteren Verlauf, der bis in eine Invalidität führen kann, zu verringern oder zu unterbrechen.

Zu einzelnen Bestimmungen haben wir aus Sicht des Kantons Bemerkungen anzufügen (vgl. beiliegende Stellungnahme).

Hochachtungsvoll



Isaac Reber
Regierungspräsident



Elisabeth Heer Dietrich
Landschreiberin

**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 : Kanton Basel-Landschaft, Regierungsrat
Abkürzung der Firma / Organisation : BL

Adresse : Bahnhofstrasse 5, 4410 Liestal

Kontaktperson : Dr. med Monika Hänggi, Kantonsärztin

Telefon : 061 552 59 10

E-Mail : m.haenggi@bl.ch

Datum : 17. September 2019

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **Datum** an folgende E-Mail Adressen:
Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch ; gever@bag.admin.ch

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Kanton Basel-Landschaft	Der Kanton Basel-Landschaft begrüsst den Wechsel auf das Anordnungsmodell für die psychologische Psychotherapie, das der Aus- und Weiterbildungssituation der Fachpersonen Rechnung tragen und den Zugang für die Patienten vereinfachen und beschleunigen kann.
Error! Reference source not found.	Der Kanton Basel-Landschaft begrüsst die zusätzlich geforderte, mindestens einjährige klinische Erfahrung der psychologischen Psychotherapeuten nach Abschluss des Weiterbildungstitels als Voraussetzung zur Berufsausübungsbewilligung.
Error! Reference source not found.	Der Kanton Basel-Landschaft begrüsst die Entscheidung, dass die Weiterbildung der Personen, die auf ärztliche Anordnung Leistungen erbringen, nun unter der Leitung einer Fachperson stattfindet, die die Zulassungsvoraussetzungen für den jeweiligen Beruf erfüllt. Aus unserer Sicht muss die Formulierung aber dahingehend abgeändert werden, dass die Fachpersonen selbst im Besitz einer Bewilligung sein müssen.
Error! Reference source not found.	
Error! Reference source not found.	
Error! Reference source not found.	

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

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Kanton Basel-Landschaft	47, 48, 49, 50	b	2 und 3	Die Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen in den Spezialabteilungen eines Spitals oder in einer Organisation der Physiotherapie sollten nicht nur die Zugangsvoraussetzungen erfüllen, sondern auch tatsächlich zugelassen sein	Wir schlagen die gleiche Formulierung wie unter Buchstabe b 1 vor
Error! Reference source not found.	52 d	C			.. zugelassen sind.
Error! Reference source not found.					
Error! Reference source not found.					
Error! Reference source not found.					

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

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

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
Kanton Basel-Landschaft	11b, Absatz 1, Buchstabe a	Wir begrüßen die breite Streuung der verordnungsberechtigten Ärzte. Wir würden den Kreis gerne auf Fachärztinnen und Fachärzte Onkologie erweitern, da hier doch häufig psychische Belastungssituationen entstehen und nicht in jeder Praxis für Onkologie ein Psychoonkologe oder eine Psychoonkologin verfügbar ist. Uns ist bewusst, dass diese bereits im Buchstabe b gemeint sind, aufgrund der Häufigkeit würden wir aber eine direkte Zulassung begrüßen.	.. in medizinischer Onkologie
Error! Reference source not found.	11 b, Absatz 5	In der Formulierung wäre zu erwägen, ob der Bericht nicht durch, sondern gemeinsam mit dem anordnenden Arzt verfasst werden sollte, da aufgrund der erfolgten Behandlung zu vermuten ist, dass die behandelnde Psychotherapeutin, der behandelnde Psychotherapeut genauere Kenntnisse der Problematik hat, die sich in einem gemeinsamen Bericht besser darstellen liessen.	der Antrag mit gemeinsamem Bericht erfolgt....
Error! Reference source not found.			
Error! Reference source not found.			
Error! Reference source not found.			

Postgasse 68
Postfach
3000 Bern 8
www.rr.be.ch
info.regierungsrat@sta.be.ch

Bundesamt für Gesundheit

Per E-Mail an:

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

16. Oktober 2019

RRB-Nr.: 1062/2019
Direktion Gesundheits- und Fürsorgedirektion
Unser Zeichen 2019.GEF.1150
Ihr Zeichen
Klassifizierung Nicht klassifiziert



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

Stellungnahme des Kantons Bern

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat dankt für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

1 Grundsätzliches

Mit der neuen Bundesgesetzgebung über die Psychologieberufe¹, mit dem die Aus- und Weiterbildung der psychologischen Psychotherapeuten schweizweit harmonisiert und auf hohem Niveau festgelegt wurde, ist auch nach Auffassung des Regierungsrates eine Ablösung des Delegationsmodells hin zum Anordnungsmodell angezeigt.

Die ambulant tätigen ärztlichen Psychotherapeuten sind vielerorts nicht in der Lage, die Versorgung mit psychotherapeutischen Leistungen ausreichend abzudecken, was insbesondere für den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, aber auch in Bezug auf Angebote für Krisen- und Notfall-Situationen gilt. Zudem gibt es Hinweise auf eine Unterversorgung mit psychiatrisch/psychologischen Leistungen in ländlichen Gebieten sowie auf eine Fehlversorgung

¹ Bundesgesetz vom 18. März 2011 über die Psychologieberufe (Psychologieberufegesetz, PsyG; SR 935.81) und Verordnung vom 15. März 2013 über die Psychologieberufe (Psychologieberufeverordnung, PsyV; 935.811)

durch eine dem Bedarf nicht entsprechende Verteilung intermediärer Angebote mit interprofessionellen Teams. Auch ist es für delegiert arbeitende psychologische Psychotherapeuten, die zugleich auch über eine kantonale Berufsausübungsbewilligung verfügen, unbefriedigend, als Angestellte unter direkter Aufsicht nicht selten in Psychotherapie weniger qualifizierter Ärzte in deren Praxisräumen arbeiten zu müssen, damit ihre Tätigkeit als ärztliche Leistung im Sinne des TARMED vom anstellenden Arzt zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abgerechnet werden kann. Daher erachtet der Regierungsrat die Aufnahme der psychologischen Psychotherapeuten in den Katalog der Personen, die berechtigt sind, auf ärztliche Anordnung unter klar definierten Bedingungen Leistungen zu Lasten der OKP zu erbringen, als begründet und berechtigt. Damit unterstützt der Regierungsrat das der Vorlage zugrundeliegende Anliegen des EDI, die Versorgung durch ein grösseres Angebot an Leistungserbringern der Psychotherapie in der OKP, insbesondere auch in Krisen- und Notfallsituationen, zu verbessern. Gleichzeitig wird die Qualität der Leistungen psychologischer Psychotherapie gegenüber dem aktuellen Delegationsmodell erhöht, mit dem Ziel, durch frühzeitige Behandlung psychischer Krankheiten Folgen bis hin zur Invalidität zu verringern.

2 Beurteilung der Massnahmen gegen das Kostenwachstum

Die Anpassungen werden unbestrittenermassen ein Kostenwachstum zur Folge haben und ungerechtfertigte Mengenausweitungen können nicht ausgeschlossen werden. Daher erscheinen zur Vermeidung von unkontrollierten Mehrkosten unterstützende Regelungen unbedingt notwendig. Die vom Bund vorgesehenen Massnahmen zur Minimierung der Mengenausweitung erscheinen allerdings nicht durchwegs zielführend:

2.1 Anordnungsvoraussetzungen

Um ungerechtfertigten Mengenausweitungen vorzubeugen, soll die Anordnungsbefugnis der psychologischen Psychotherapie bei psychischen Erkrankungen auf Ärzte und Ärztinnen der erweiterten Grundversorgung sowie Ärzte und Ärztinnen mit einem Fähigkeitsausweis Psychosomatische und psychosoziale Medizin (SAPPM) eingeschränkt werden. Statt der bisher 60 Stunden Weiterbildung und einer Fortbildung von 45 Stunden innerhalb von 3 Jahren wird das Fähigkeitsprogramm SAPPM nun 360 Stunden Ausbildung mit Pflicht zur Fortbildung beinhalten. Im Sinne der Qualitätssicherung ist diese Massnahme zwar grundsätzlich zu begrüessen. Es bleibt jedoch offen, ob mit diesem erhöhten Aufwand das Fähigkeitsprogramm im bisherigen Umfang noch besucht wird. Der Regierungsrat befürchtet, dass die Erhöhung der Ausbildungsstunden dazu führen wird, dass kaum noch Ärzte interessiert sein werden, diese Anforderungen zu erfüllen. Der Zugang zu einer Therapie würde somit insgesamt erschwert. Der Regierungsrat kann daher dieser neuen Vorgabe nicht zustimmen.

2.2 Kostenübernahme

Gemäss erläuterndem Bericht dauert in der Schweiz eine durchschnittliche Psychotherapie 29 Sitzungen und nach 30 Sitzungen sind 55% der Therapien beendet. Um ungerechtfertigten Mengenausweitungen vorzubeugen und die Koordination zwischen anordnendem Arzt oder anordnender Ärztin sowie die Psychotherapie durchführendem Psychotherapeuten oder durchführender Psychotherapeutin zu fördern, wird nun vorgeschlagen, dass die maximale Anzahl von Sitzungen auf 30 festgelegt wird, vorbehältlich Verlängerungen nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Versicherer.

Der Regierungsrat begrüsst die Festlegung der maximalen Anzahl von Sitzungen auf 30, lehnt jedoch die Kompetenzverlagerung des Entscheids zur Weiterführung der Therapie an die Versicherer ab. Er gibt insbesondere zu bedenken, dass rund 45% der Therapien nach 30 Stunden noch nicht beendet sind. Dass bei einer solch grossen Anzahl an Therapien die Beurteilung und der Entscheid über die Weiterführung der Therapie vom Versicherer gefällt wird, erscheint unsachgemäss. Zu bedenken ist auch, dass diese Kompetenzverlagerung zu einem Mehraufwand und zu nicht bezifferten Mehrkosten bei den vertrauensärztlichen Diensten der Versicherer führen wird.

3 Anträge

3.1 Definition klarer Kriterien für die Weiterführung der Therapie nach 30 Stunden

Wie bereits erwähnt lehnt der Regierungsrat die Kompetenzverlagerung des Entscheids zur Weiterführung der Therapie nach 30 Sitzungen an die Versicherer ab. Um der Mengenausweitung entgegenzuwirken erachtet es der Regierungsrat als griffiger, wenn der Bund klare Kriterien definiert, unter denen es angezeigt ist, eine Therapie weiterzuführen. Die Indikation zur Verlängerung einer Therapie ist vom anordnenden Arzt oder der anordnenden Ärztin zu stellen und die Versicherer haben im Zweifelsfall die Möglichkeit, eine gutachterliche Einschätzung zu fordern.

3.2 Notfalldienstpflicht für Psychologinnen und Psychologen

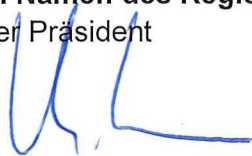
Als weiteres Instrument zur Regulierung der Mengenausweitung fordert der Regierungsrat die Einführung einer Notfalldienstpflicht für Psychologen, die zulasten der OKP abrechnen. Nicht nur in der Regelversorgung, sondern auch bei der Krisenintervention und Notfallversorgung fehlen Ressourcen. Daher muss es sinnvollerweise einen interprofessionellen Notfalldienst der Psychologen und Psychiater geben. Mit dieser Pflicht wird eine Parallele zu den Ärztinnen und Ärzten geschaffen, die ebenfalls einer Notfalldienstpflicht unterliegen.

Der Regierungsrat dankt Ihnen für die Berücksichtigung seiner Anliegen.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident



Christoph Ammann

Der Staatsschreiber



Christoph Auer

**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 : Regierungsrat des Kantons Bern

Abkürzung der Firma / Organisation : BE

Adresse : Postgasse 68, Postfach, 3000 Bern 8

Kontaktperson : Linda Nartey, Kantonsärztin

Telefon : 031 633 79 31

E-Mail : info.kaza@gef.be.ch

Datum : 16.10.2019

**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
BE	<p>Mit der neuen Bundesgesetzgebung über die Psychologieberufe¹, mit dem die Aus- und Weiterbildung der psychologischen Psychotherapeuten schweizweit harmonisiert und auf hohem Niveau festgelegt wurde, ist auch nach Auffassung des Regierungsrates eine Ablösung des Delegationsmodells hin zum Anordnungsmodell angezeigt.</p> <p>Die ambulant tätigen ärztlichen Psychotherapeuten sind vielerorts nicht in der Lage, die Versorgung mit psychotherapeutischen Leistungen ausreichend abzudecken, was insbesondere für den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, aber auch in Bezug auf Angebote für Krisen- und Notfall-Situationen gilt. Zudem gibt es Hinweise auf eine Unterversorgung mit psychiatrisch/psychologischen Leistungen in ländlichen Gebieten sowie auf eine Fehlversorgung durch eine dem Bedarf nicht entsprechende Verteilung intermediärer Angebote mit interprofessionellen Teams. Auch ist es für delegiert arbeitende psychologische Psychotherapeuten, die zugleich auch über eine kantonale Berufsausübungsbewilligung verfügen, unbefriedigend, als Angestellte unter direkter Aufsicht nicht selten in Psychotherapie weniger qualifizierter Ärzte in deren Praxisräumen arbeiten zu müssen, damit ihre Tätigkeit als ärztliche Leistung im Sinne des TARMED vom anstellenden Arzt zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abgerechnet werden kann.</p> <p>Daher erachtet der Regierungsrat die Aufnahme der psychologischen Psychotherapeuten in den Katalog der Personen, die berechtigt sind, auf ärztliche Anordnung unter klar definierten Bedingungen Leistungen zu Lasten der OKP zu erbringen, als begründet und berechtigt. Damit unterstützt der Regierungsrat die der Vorlage zugrundeliegenden Anliegen des EDI: die Versorgung in diesem Bereich zu verbessern durch ein grösseres Angebot an Leistungserbringern der Psychotherapie in der OKP, insbesondere auch in Krisen- und Notfallsituationen, und die Qualität der Leistungen psychologischer Psychotherapie gegenüber dem aktuellen Delegationsmodell zu erhöhen, mit dem Ziel, durch frühzeitige Behandlung psychischer Krankheiten Folgen bis hin zur Invalidität zu verringern.</p> <p>Allerdings erscheinen zur Vermeidung von unkontrollierten Mehrkosten unterstützende Regelungen unbedingt notwendig. Zu den in der Vorlage vorgesehenen Massnahmen hat der Regierungsrat folgende Bemerkungen:</p> <p>Um ungerechtfertigten Mengenausweitungen vorzubeugen, soll die Anordnungsbefugnis der psychologischen Psychotherapie bei psychischen Erkrankungen eingeschränkt werden auf Ärzte und Ärztinnen der erweiterten Grundversorgung sowie Ärzte und Ärztinnen mit einem Fähigkeitsausweis Psychosomatische und psychosoziale Medizin (SAPPM). Statt der bisher 60 Stunden Weiterbildung und einer Fortbildung von 45 Stunden innerhalb von 3 Jahren wird das Fähigkeitsprogramm SAPPM nun 360 Stunden Ausbildung mit Pflicht zur Fortbildung beinhalten. Im Sinne der Qualitätssicherung begrüsst der Regierungsrat diese Massnahme. Allerdings bleibt für damit offen, ob das Fähigkeitsprogramm von den Ärzten</p>

¹ Bundesgesetz vom 18. März 2011 über die Psychologieberufe (Psychologieberufegesetz, PsyG; SR 935.81) und Verordnung vom 15. März 2013 über die Psychologieberufe (Psychologieberufeverordnung, PsyV; 935.811)

**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>und Ärztinnen mit diesem erhöhten Aufwand im bisherigen Umfang besucht wird und ob somit diese Massnahme wirklich taugt, die Versorgung in diesem Bereich zu verbessern.</p> <p>Ebenfalls kritisch steht der Regierungsrat der Beschränkung der Therapien auf 30 Stunden mit anschliessender Prüfung durch den Vertrauensarzt der Krankenkasse gegenüber, da immerhin 45% offenbar mehr als 30 Sitzungen benötigen. Die Beurteilung und Entscheid über die Weiterführung der Therapie durch den Vertrauensarzt führt zu einer Verlagerung der Kompetenz vom anordnenden Arzt zur Krankenkasse, mit entsprechend Mehraufwand und Mehrkosten bei den Letzteren. Zu prüfen wäre, ob es nicht andere Wege gäbe, um die Anzahl Sitzungen auf ein «notwendiges Mass» zu beschränken.</p> <p>Ferner schlägt der Regierungsrat vor, die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die Einführung einer Notfalldienstpflicht für Psychologen, die zulasten der OKP abrechnen, zu prüfen. Nicht nur in der Regelversorgung, sondern auch bei der Krisenintervention und Notfallversorgung fehlen Ressourcen. Daher sollte es sinnvollerweise einen interprofessionellen Notfalldienst der Psychologen und Psychiater geben.</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
BE	45	1	b. 3.	Es erscheint folgerichtig, das in Bezug auf Physiotherapeuten ergangene Urteil des Bundesverwaltungsgerichts auf die von Hebammen, Ergotherapeuten und Ernährungsberater erbrachten Leistungen zu übertragen und daher Ziffer 3. bzw. die entsprechenden anderen Bestimmungen aufzuheben. Allerdings stört die Erläuterung hierzu: «Gleiches dürfte auch für die von Hebammen erbrachten Leistungen gelten.»	Ändern in: «Gleiches gilt für die von Hebammen erbrachten Leistungen.»
BE	45	1	c.	Die Formulierung erweckt den Eindruck, dass es auch noch andere kantonale Bewilligungen als die genannten geben könnte; es wird jedoch nur die Bewilligung nach GesBG sowie diejenige nach bisherigem kantonalen Recht (altrechtlich) geben. Daher reicht die Nennung der kantonalen Bewilligung, da entscheidend ist, dass die	Streichen: «nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG»

**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**

				Hebamme überhaupt über eine kantonale Bewilligung verfügt und damit zur Berufsausübung berechtigt ist.	
BE	46			Mit dem Inkrafttreten des GesBG wird der Begriff «selbstständig» durch den Begriff «in eigener fachlicher Verantwortung» ersetzt. Die KVV sollte dem Rechnung tragen, da das Element der zusätzlich erforderlichen «wirtschaftlichen» Selbstständigkeit in der Formulierung «auf eigene Rechnung» seinen Ausdruck findet, wobei diese Formulierung problemlos auch auf die nicht vom GesBG erfassten Logopäden und Neuropsychologen anwendbar ist.	Ändern in: ...«in eigener fachlicher Verantwortung und auf eigene Rechnung»
BE	47			Vgl. Ausführungen zu Artikel 45 Absatz 1 Buchstabe c.	
BE	47			Vgl. Bemerkung zu Artikel 45 Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 3.	
BE	48			Vgl. Ausführungen zu Artikel 45 Absatz 1 Buchstabe c.	
BE	48			Vgl. Bemerkung zu Artikel 45 Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 3.	
BE	49			Vgl. Ausführungen zu Artikel 45 Absatz 1 Buchstabe c.	
BE	50a			Vgl. Ausführungen zu Artikel 45 Absatz 1 Buchstabe c.	
BE	50a			Vgl. Bemerkung zu Artikel 45 Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 3.	
BE	50c	1	c.	In Bezug auf die angestrebte Vermeidung einer unkontrollierten Mengenausweitung sowie die Förderung	

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 Qualität und Koordination der Leistungserbringer mit dem Ziel der Schliessung festgestellter Versorgungslücken ist diese zusätzliche Erfahrungsvoraussetzung als angemessen zu bewerten.	
BE	Übergangsbestimmung	II 3		Diese Bestimmung ist überflüssig, wenn – wie weiter oben zu Art. 45, 47, 48, 49, 50a vorgeschlagen – der überflüssige Verweis auf Artikel 12 und 34 GesBG entfällt.	

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

Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
BE	2	Die Einführung einer Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik mit validierten Instrumenten zur Gewährleistung der Qualität und Angemessenheit der Leistungserbringung, und zwar sowohl für die ärztliche als auch die psychologische Psychotherapie, ist im Sinne der WZW-Kriterien sehr zu unterstützen.	
BE	3	Vgl. Bemerkungen unter «Allgemeine Bemerkungen».	
BE	11b Abs. 1	Vgl. Bemerkungen unter «Allgemeine Bemerkungen».	
BE	11b Abs. 2	Vgl. Bemerkungen unter «Allgemeine Bemerkungen».	

Weitere Vorschläge

Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Conseil d'Etat CE
Staatsrat SR

Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

T +41 26 305 10 40, F +41 26 305 10 48
www.fr.ch/ce

Conseil d'Etat
Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

Office fédéral de la santé publique OFSP
Unité de direction Assurance maladie et accidents
Division Prestations de l'assurance maladie
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Document PDF et Word à :

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

Fribourg, le 1^{er} octobre 2019

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

Madame, Monsieur,

Nous nous référons à votre courrier du 26 juin 2019 concernant l'objet en titre et vous remercions de nous avoir associés à la procédure de consultation.

Nous vous informons que le Conseil d'Etat se rallie à la prise de position de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) en date du 22 août 2019.

Nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Au nom du Conseil d'Etat :

Jean-Pierre Siggen
Président



Danielle Gagnaux-Morel
Chancelière d'Etat

**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 : Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

Abkürzung der Firma / Organisation : GDK

Adresse : Speichergasse 6 Postfach 3001 Bern

Kontaktperson : Brigitta Holzberger

Telefon : 031 356 20 35

E-Mail : brigitta.holzberger@gdk-cds.ch

Datum : 22.8.2019

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **Datum** an folgende E-Mail Adressen:
Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch ; gever@bag.admin.ch

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
GDK	1 Ausgangslage
	<p>Mit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Psychologieberufe 2013, mit dem die Aus- und Weiterbildung der psychologischen Psychotherapeuten schweizweit harmonisiert und auf hohem Niveau festgelegt wurde, ist auch nach Auffassung der GDK eine Ablösung des Delegationsmodells angezeigt. Es ist erstens für delegiert arbeitende psychologische Psychotherapeuten, die zugleich auch über eine kantonale Berufsausübungsbewilligung verfügen, unbefriedigend, als Angestellte unter direkter Aufsicht nicht selten in Psychotherapie weniger qualifizierter Ärzte in deren Praxisräumen arbeiten zu müssen, damit ihre Tätigkeit als «ärztliche Leistung» im Sinne des TARMED vom anstellenden Arzt zu Lasten der OKP abgerechnet werden kann, wie es die Rechtsprechung zum Delegationsmodell verlangt. Demgegenüber sollen zugelassene psychologische Psychotherapeuten gemäss der Neuregelung der Zulassung und damit der Vergütung der psychologischen Psychotherapeuten im Rahmen der OKP künftig berechtigt sein, auf ärztliche Anordnung hin ihre Leistungen wie z.B. Physiotherapeuten oder Pflegefachpersonen selbständig und auf eigene Rechnung zu erbringen. Zweitens sind nachfrageseitig die ambulant tätigen ärztlichen Psychotherapeuten in vielen Kantonen nicht in der Lage, die Versorgung mit psychotherapeutischen Leistungen ausreichend abzudecken, was insbesondere für den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, aber auch in Bezug auf Angebote für Krisen- und Notfall-Situationen gilt. Zudem gibt es Hinweise auf eine Unterversorgung mit psychiatrisch/psychologischen Leistungen in ländlichen Gebieten sowie auf eine Fehlversorgung durch eine dem Bedarf nicht entsprechende Verteilung intermediärer Angebote mit interprofessionellen Teams.</p>
	2 Grundzüge der Neuregelung
GDK	<p>Die GDK erachtet die Aufnahme der psychologischen Psychotherapeuten in den Katalog der Personen, die berechtigt sind, auf ärztliche Anordnung unter klar definierten Bedingungen Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zu erbringen, als begründet und berechtigt. Die GDK unterstützt die dem zugrundeliegenden Anliegen des EDI, namentlich die Versorgung in diesem Bereich zu verbessern durch ein grösseres Angebot an Leistungserbringern der Psychotherapie in der OKP, insbesondere auch in Krisen- und Notfallsituationen, die Qualität der Leistungen psychologischer Psychotherapie gegenüber dem aktuellen Delegationsmodell zu erhöhen, mit dem Ziel, durch frühzeitige Behandlung psychischer Krankheiten Folgen bis hin zur Invalidität zu verringern. Die GDK teilt ebenfalls die Meinung des EDI, dass im Sinne einer Eindämmung des Kostenanstiegs in der OKP ungerechtfertigten Mengenausweitungen und damit unkontrollierten Mehrkosten vorzubeugen ist.</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>Da nicht nur in der Regelversorgung, sondern auch für die Krisenintervention und die Notfallversorgung Ressourcen fehlen, sollte die Einführung einer Notfalldienstpflicht auch für psychologische Therapeuten im Rahmen eines interprofessionellen Notfalldienstes der Psychiater und Psychologen erwogen werden, wofür die gesetzlichen Grundlagen noch geschaffen oder zumindest geprüft werden müssten.</p>
GDK	<p>3.2 Kostenfolgen</p> <p>Da die Zusatzversicherer Leistungen der Psychotherapie nur vergüten, solange diese Leistungen nicht durch die OKP abgedeckt sind, werden diese Kosten mit der Einführung des Anordnungsmodells vollumfänglich in die OKP verlagert werden und zu einer Zunahme des abgerechneten Leistungsvolumens führen. Dabei muss berücksichtigt werden, dass die Zusatzversicherer stets nur Kostenanteile und von Versicherer zu Versicherer auch in unterschiedlicher Höhe übernehmen. Damit werden die bislang privat gezahlten Anteile sowie die gänzlich privat getragenen Kosten der Psychotherapie prinzipiell (abzüglich der Kostenbeteiligung gemäss Art. 64 KVG) auch in die OKP einfließen, mit Ausnahme der gänzlich privat getragenen Behandlungskosten des Patientenkreises, der aus den im Bericht genannten Gründen auf eine Inanspruchnahme der OKP verzichtet. Dem stehen allerdings Einsparungen durch die Reduktion der maximalen Anzahl von Abklärungs- und Therapiesitzungen von 40 auf 30 für ärztliche Psychotherapie, mithin um 25% gegenüber, sowie in gleichem Masse auch infolge der Ablösung der delegierten Psychotherapie, weil bei letzterer bislang ebenfalls 40 Sitzungen ohne Weiteres angeordnet werden konnten.</p> <p>Allerdings ist als zusätzliches, griffiges Instrument für eine unkontrollierte Mengenausweitung die Bestimmung aus dem Gegenvorschlag zur «Pflegeinitiative» in Art. 55b KVG (neu) auf die dieser Ordnungsänderung unterstellten psychotherapeutisch tätigen Leistungserbringer zu erweitern: Für die Kantone ist bei einer entsprechenden Kostenentwicklung die Möglichkeit vorzusehen, dass psychologische Psychotherapeuten und -therapeutinnen als Leistungserbringer nach Art. 35 Absatz 2 Buchstabe e KVG eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht neu aufnehmen können.</p> <p>Ausserdem wird im Bericht darauf hingewiesen, dass sich infolge der neu verlangten PsyG-konformen Aus- und Weiterbildung der Kreis der abrechnungsberechtigten Leistungserbringer im Vergleich zu heute um 10% verkleinern werde, weil aktuell im Delegationsmodell auch in Weiterbildung befindliche Psychotherapeuten zur Abrechnung berechtigt seien. Allerdings könnte diese Annahme angesichts der nach der Übergangsbestimmung (II, Absatz 1) weiterhin möglichen Zulassung von Inhabern altrechtlicher Bewilligungen zur selbständigen Berufsausübung der Psychotherapie (Art. 49 Absatz 3 PsyG) sich etwas abschwächen. Insgesamt wird längerfristig mit einer Mengenausweitung von 10% gerechnet, der aber aufgrund im Ausland erfolgter Beobachtungen die Erwartung gegenübersteht, dass die verbesserte Versorgungssituation dazu beitragen wird, Folgekosten unterbliebener Behandlungen psychischer Erkrankungen (infolge Chronifizierungen notwendige Langzeitbehandlungen und Rentenkosten infolge Invalidisierung von Erkrankten, Medikamentenbedarf) zu senken. Insbesondere aus Vorsorgersicht kann sich die GDK diesen Erwägungen anschliessen. Hinzu kommt:</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>Auch wenn nach dem Bericht das Ausmass derartiger Einsparungen gegenwärtig noch nicht beziffert werden kann, so sind die Schätzungen zu den direkten Kosten der Behandlung psychisch Kranker in der Schweiz in Höhe von 4 – 8 Mrd. CHF zumindest geeignet, einen Hinweis darauf zu geben, dass es sich bei den möglichen Einsparungen indirekter Kosten nicht um eine «Quantité négligeable» handeln wird.</p>
GDK	<p>4 Wirkungsanalyse</p> <p>Die GDK begrüsst, dass das BAG beabsichtigt, zur Überwachung der Auswirkungen der neuen Regelung sowie zur Evaluation nach 5 Jahren in Bezug auf die Auswirkungen und Zielerreichung sowie in Hinsicht auf allfällige Anpassungen eine Wirkungsanalyse durchzuführen (Art. 32 KVV). Um sicherzustellen, dass eine solche Wirkungsanalyse tatsächlich nach 5 Jahren erfolgt, sollte dies auch so in der Verordnung festgeschrieben werden.</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)
GDK	45	1	b. 3.	Es erscheint folgerichtig, das in Bezug auf Physiotherapeuten ergangene Urteil des Bundesverwaltungsgerichts auf die von Hebammen, Ergotherapeuten und Ernährungsberater erbrachten Leistungen zu übertragen und daher Ziffer 3. bzw. die entsprechenden anderen Bestimmungen aufzuheben. Allerdings stört die Erläuterung hierzu: «Gleiches dürfte auch für die von Hebammen erbrachten Leistungen gelten.»	«Gleiches gilt für die von Hebammen erbrachten Leistungen.»
GDK	45	1	c.	Die Formulierung erweckt den Eindruck, dass es auch noch andere kantonale Bewilligungen als die genannten geben könnte; es wird jedoch nur die Bewilligung nach GesBG sowie diejenige nach bisherigem kantonalen Recht (altrechtlich) geben. Daher: «kantonale Bewilligung» reicht, da entscheidend ist, dass die Hebamme überhaupt über eine kantonale Bewilligung verfügt und damit zur Berufsausübung berechtigt ist;	...»nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG» streichen (überflüssig)
GDK	46			Mit dem Inkrafttreten des GesBG wird der Begriff «selbstständig» durch den Begriff «in eigener fachlicher Verantwortung» ersetzt», so dass dem auch in der KVV Rechnung getragen werden sollte, da das Element der zusätzlich erforderlichen «wirtschaftlichen»	Formulierung: ...«in eigener fachlicher Verantwortung und auf eigene Rechnung»

**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**

				Selbstständigkeit in der Formulierung «auf eigene Rechnung» seinen Ausdruck findet, wobei diese Formulierung problemlos auch auf die nicht vom GesBG erfassten Logopäden und Neuropsychologen anwendbar ist.	
GDK	47			s. o. Ausführungen zu Artikel 45 1 c.	... «nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG» streichen (überflüssig)
GDK	47			s. Bemerkung zu Artikel 45 Absatz 1 b. 3.	
GDK	48			s. o. Ausführungen zu Artikel 45 1 c.	... «nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG» streichen (überflüssig)
GDK	48			s. Bemerkung zu Artikel 45 Absatz 1 b. 3.	
GDK	49			s. o. Ausführungen zu Artikel 45 1 c.	... «nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG» streichen (überflüssig)
GDK	50			Keine Bemerkung	
GDK	50a			s. o. Ausführungen zu Artikel 45 1 c.	... «nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG» streichen (überflüssig)
GDK	50a			s. Bemerkung zu Artikel 45 Absatz 1 b. 3.	
GDK	50c	1	c.	In Bezug auf die angestrebte Vermeidung einer unkontrollierten Mengenausweitung sowie die Förderung der Qualität und Koordination der Leistungserbringer mit dem Ziel der Schliessung festgestellter Versorgungslücken ist diese zusätzliche	

**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**

				Erfahrungsvoraussetzung als angemessen zu bewerten.	
GDK	52d			Keine Bemerkung	
GDK	Übergangsbestimmung	II 1 II 2		Fehler im Text: ...für die selbständige beziehungsweise privatwirtschaftliche Berufsausübung der Psychotherapie in eigener fachlicher Verantwortung verfügen, werden...	... «Über eine nach Art. 49 Absatz 3 PsyG gültige Bewilligung für die Ausübung der Psychotherapie verfügen» reicht aus: dann könnte man II 1 und II 2 zusammenfassen.
GDK	Übergangsbestimmung	II 3		Diese Bestimmung wäre überflüssig, wenn - wie weiter oben zu Art. 45, 47, 48, 49, 50a vorgeschlagen - der (überflüssige) Verweis auf Art. 12 und 34 GesBG entfielen.	

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
GDK	2	Die Einführung einer Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik mit validierten Instrumenten zur Gewährleistung der Qualität und Angemessenheit der Leistungserbringung, und zwar sowohl für die ärztliche als auch die psychologische Psychotherapie ist im Sinne der WZW-Kriterien sehr zu unterstützen.	
GDK	3	Unter dem Aspekt frühzeitiger Erkenntnis über fehlenden Zusatz-Nutzen von Therapien ist eine Reduktion der Anzahl von Abklärungs- und Therapiesitzungen auf 30 folgerichtig, wenn man berücksichtigt, dass eine durchschnittliche Psychotherapie in der Schweiz 29 Sitzungen dauert, 55% der Therapien nach 30 Sitzungen beendet sind sowie eine Verlängerung der Therapie nach Prüfung durch den Vertrauensarzt auch weiterhin möglich ist. Gleiches gilt für die Präzisierung der maximalen Zeiten für Einzel- und Gruppentherapien. Unklar ist allerdings, in welchem Zeitraum «höchstens 30 Sitzungen» bezogen werden können.	
GDK	11b Abs. 1	Im Verhältnis zur delegierten Psychotherapie ist die Anordnungsbefugnis neu beschränkt auf Ärzte der erweiterten Grundversorgung. Ausserdem sind die fachlichen Anforderungen an die anordnenden Ärzte, die über keinen der genannten Weiterbildungstitel verfügen, erheblich angehoben worden. Während bislang der Fähigkeitsausweis «delegierte Psychotherapie» mit 60 Stunden Weiterbildung und einer Fortbildung von 45 Stunden innerhalb von 3 Jahren ausreichte, beinhaltet das Fähigkeitsprogramm SAPPIM immerhin 360 Stunden Ausbildung mit Pflicht zur Fortbildung. Das ist im Sinne der angestrebten Verbesserung der Qualität der	

**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**

		psychotherapeutischen Leistungen zu unterstützen. Weiter ist zu begrüssen, dass die Einschränkung der Anordnungsbefugnis nicht für Kriseninterventionen und Kurztherapien bei neudiagnostizierten schweren somatischen Erkrankungen gilt.	
GDK	11b Abs. 1 Bst. a	Es werden nur die Ärztinnen und Ärzte genannt, die über einen eidgenössischen Weiterbildungstitel verfügen. Wir gehen davon aus, dass auch die Ärztinnen und Ärzte mit einem anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel zur Anordnung berechtigt sein sollen.	Einfügen: ...auf Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin mit einem eidgenössischen oder anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel in ...
GDK	11b Abs. 2	Es ist im Sinne der angestrebten Mengen- und Kostenkontrolle folgerichtig, die Anzahl der Sitzungen für psychologische Psychotherapeuten auf 15 pro Anordnung zu beschränken, um die Prüfung der Angemessenheit der Therapiefortführung durch den anordnenden Arzt frühzeitig zu gewährleisten und die Koordination zwischen beiden Berufsgruppen zu fördern, wobei eine weitere Anordnung von max. 15 Sitzungen durch den Arzt grundsätzlich möglich ist. Gleiches gilt für die zeitliche Präzisierung der zu vergütenden Dauer einer Sitzung.	
GDK	Übergangsbestimmung	Angesichts der grosszügigen Übergangsbestimmung zur Änderung der KVV was die Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP anbetrifft, einerseits, und andererseits des Umstandes, dass mindestens seit den Vorarbeiten zu einem Modellwechsel ab 2013 die betroffenen Berufsangehörigen mit dieser Änderung rechnen mussten, kann die Übergangszeit von längstens 12 Monaten ab Inkrafttreten der Änderung der KLV als ausreichend angesehen werden. Dies auch in Anbetracht der weitreichenden Änderungen im Zusammenhang mit dem Wechsel vom Delegations- zum Anordnungsmodell (KVV und KLV) sowohl für	

**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**

		die aktuell noch im Delegationsmodell tätigen psychologischen Psychotherapeuten als auch für die delegierenden Ärzte.	
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**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
GDK	Kommentar 2.6 zu Art. 11b Abs. 1 Bst. a	Zur Vermeidung ungerechtfertigter Mengenausweitungen sollen nur Ärzte der erweiterten Grundversorgung anordnungsberechtigt sein. Praktische Ärzte und Ärztinnen sind ebenfalls der Grundversorgung zuzurechnen, werden jedoch in der Liste der anordnungsberechtigten Ärzte mit einem eidgenössischen Weiterbildungstitel nicht aufgeführt. Da praktische Ärzte mangels Facharzttitels den Fähigkeitsausweis SAPPM nicht erwerben könnten (s. Punkt 2 des Fähigkeitsprogramms) fragt es sich, ob deren Ausschluss von der Anordnungsbefugnis gewollt ist insbesondere angesichts der Tatsache, dass Neurologen und Gynäkologen nicht der Grundversorgung im engeren Sinne zuzuordnen sind,	Gegebenenfalls einfügen in Art. 11 b Abs.1 Bst. a nach Kinder- und Jugendmedizin, «eines praktischen Arztes oder einer praktischen Ärztin»...
GDK	Kommentar zu 2.9	Da nach der Übergangsbestimmung zur KLV die Kosten der Leistungen der delegierten Psychotherapie (einschliesslich derjenigen in Spitälern und anderen Institutionen) längstens bis 12 Monate nach Inkrafttreten der Änderung von der OKP zu übernehmen sind, stünde eine Streichung der entsprechenden Positionen des TARMED in Widerspruch zu dieser geplanten Übergangsregelung, so dass diese Positionen für die Dauer des Übergangs im TARMED verankert bleiben müssen und folglich der diesbezügliche Text im Kommentar zu streichen ist. Erwogen werden sollte zudem, die genannten Abrechnungspositionen gegebenenfalls übergangsweise auch auf die selbstständig Tätigen psychologischen Psychotherapeuten provisorisch bis zur Schaffung eines eigenen Tarifs anzuwenden und dies in einer entsprechenden Übergangsbestimmung festzuhalten, da es erfahrungsgemäss schwierig sein dürfte, bis zum Inkrafttreten der	

**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**

		Änderungen einen solchen Tarifvertrag zu vereinbaren. Zudem ist nicht geklärt, ob und wie Leistungen von psychologischen Psychotherapeuten die sich in Weiterbildung befinden, künftig zu vergüten sein werden.	
GDK	KVG	Allerdings ist als zusätzliches, griffiges Instrument für eine unkontrollierte Mengenausweitung die Bestimmung aus dem Gegenvorschlag zur «Pflegeinitiative» in Art. 55b KVG (neu) auf die dieser Verordnungsänderung unterstellten psychotherapeutisch tätigen Leistungserbringer zu erweitern: Für die Kantone ist bei einer entsprechenden Kostenentwicklung die Möglichkeit vorzusehen, dass psychologische Psychotherapeuten und –therapeutinnen als Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe e KVG eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht neu aufnehmen können.	<i>Art. 55b (neu) Kostenentwicklung bei Leistungen der psychologischen Psychotherapie auf Anordnung</i> Steigen die jährlichen Kosten für die ärztlich angeordnete Leistungen je versicherte Person in einem Kanton mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts an, so kann der Kanton vorsehen, dass psychologische Pschotherapeuten und -therapeutinnen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe e KVG eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht neu aufnehmen können.

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

Prise de position de

Nom / entreprise / organisation : Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé

Abréviation de l'entreprise / organisation : CDS

Adresse : Speichergasse 6, case postale, 3001 Berne

Personne de référence : Brigitta Holzberger

Téléphone : 031 356 20 35

Courriel : brigitta.holzberger@gdk-cds.ch

Date : 22.8.2019

Remarques importantes

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

Nous vous remercions de votre participation.

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

Remarques générales	
Nom/entreprise	Commentaires/remarques
CDS	1 Contexte
	<p>Au regard de l'entrée en vigueur en 2013 de la loi fédérale sur les professions de la psychologie, qui a harmonisé au plan national et établi à un niveau élevé la formation de base et la formation postgrade des psychologues-psychothérapeutes, la CDS estime également que le modèle de la délégation devrait être remplacé. Il n'est premièrement pas satisfaisant pour les psychologues-psychothérapeutes délégués, qui disposent en même temps d'une autorisation cantonale d'exercer, d'avoir à travailler comme employés sous la surveillance directe de médecins souvent moins qualifiés en psychothérapie dans les cabinets de ces derniers afin que leur activité de « prestation médicale » au sens du TARMED puisse être facturée par le médecin employeur à la charge de l'AOS, comme l'exige la jurisprudence dans le modèle de la délégation. Conformément à la nouvelle réglementation de leur admission et donc de leur rémunération, les psychologues-psychothérapeutes autorisés doivent au contraire pouvoir à l'avenir, dans le cadre de l'AOS, fournir sur la base d'une ordonnance médicale leurs prestations de manière indépendante et pour leur propre compte, comme p. ex. les physiothérapeutes et le personnel infirmier. Deuxièmement, les psychiatres exerçant en ambulatoire ne sont dans de nombreux cantons pas en mesure de fournir suffisamment de prestations psychothérapeutiques, en particulier dans le domaine de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent mais aussi s'agissant des offres pour les situations de crise et d'urgence. Des indications existent en outre d'une couverture insuffisante en prestations psychiatriques / psychologiques dans les zones rurales et de soins inadéquats dus à une répartition des offres intermédiaires avec équipes interprofessionnelles qui ne répond pas aux besoins.</p>
	2 Grandes lignes de la nouvelle réglementation
CDS	<p>La CDS considère comme fondée et justifiée l'intégration des psychologues-psychothérapeutes dans le catalogue des personnes qui sont autorisées à fournir sur prescription médicale dans des conditions clairement définies des prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). La CDS soutient les objectifs sous-jacents du DFI, à savoir améliorer les soins dans ce domaine en augmentant le nombre de fournisseurs de prestations psychothérapeutiques dans l'AOS, en particulier dans les situations de crise et d'urgence, et accroître la qualité des prestations de psychothérapie psychologique par rapport au modèle actuel de la délégation, dans le but de réduire les conséquences des maladies psychiques y c. l'invalidité en les traitant plus rapidement. La CDS partage également l'avis du DFI selon lequel il convient, en vue de maîtriser la hausse des coûts dans l'AOS, de prévenir une augmentation des volumes injustifiée et donc des coûts supplémentaires incontrôlés.</p> <p>Étant donné qu'il manque des ressources non seulement dans les soins courants mais encore dans les situations de crise et d'urgence, il</p>

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

	convient de prendre en considération l'introduction d'une obligation pour les psychologues-psychothérapeutes de participer au service des urgences dans le cadre d'un service des urgences interprofessionnel des psychiatres et des psychologues ; à cet effet, les bases légales devraient encore être créées ou, pour le moins, examinées.
CDS	3.2 Répercussions financières
	<p>Étant donné que les assureurs complémentaires n'indemnisent les prestations de psychothérapie que dans la mesure où celles-ci ne sont pas couvertes par l'AOS, ces coûts seront intégralement transférés dans l'AOS par l'introduction du modèle de la prescription et entraîneront une augmentation des volumes. Il faut à cet égard tenir compte du fait que les assureurs complémentaires ne prennent en charge qu'une partie des coûts et à un degré variable d'un assureur à l'autre. Ainsi, les parts payées jusqu'à présent à titre privé et les coûts de la psychothérapie pris en charge entièrement à titre privé (déduction faite de la participation aux coûts conformément à l'art. 64 LAMal) seront en principe également intégrés dans l'AOS, à l'exception des coûts de traitement entièrement pris en charge à titre privé du groupe de patients qui, pour les raisons indiquées dans le rapport, n'ont pas recours à l'AOS. Cela doit toutefois être mis en balance avec les économies dues à la réduction de 40 à 30 (soit de 25 %) du nombre maximum de séances diagnostiques et thérapeutiques pour la psychothérapie médicale et dans la même mesure également avec le remplacement de la psychothérapie déléguée, puisque ce cadre permettait de prescrire sans autre 40 séances.</p> <p>Encore faut-il élargir aux fournisseurs de prestations pratiquant la psychothérapie et étant subordonnés à cette modification de l'ordonnance, la disposition tirée de la contre-proposition à l'initiative sur les soins infirmiers dans l'art. 55b LAMal (nouveau) en guise d'instrument efficace supplémentaire contre une augmentation des volumes incontrôlée : en cas d'une évolution des coûts dans ce sens, il convient de prévoir une possibilité pour les cantons de ne pas délivrer de nouvelles admissions à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins à des psychologues-psychothérapeutes en tant que fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, alinéa 2, lettre e, LAMal.</p> <p>Le rapport souligne en outre que suite aux nouvelles exigences de formation de base et de formation postgrade conformes à la LPsy, le cercle de prestataires autorisés à facturer diminuera par rapport à aujourd'hui de 10 %, car les psychothérapeutes se trouvant actuellement en formation postgrade sont autorisés à facturer dans le modèle de la délégation. Compte tenu de l'admission toujours possible d'après la disposition transitoire (II, alinéa 1) des titulaires d'une autorisation en vertu de l'ancien droit d'exercer la psychothérapie à titre indépendant (art. 49, alinéa 3 LPsy), cette hypothèse pourrait toutefois s'affaiblir quelque peu. Une augmentation des volumes de 10 % est globalement attendue à plus long terme. Sur la base des observations faites à l'étranger, il convient toutefois de la mettre en parallèle avec la prévision que l'amélioration de la prise en charge contribuera à réduire les incidences financières des traitements non pris en compte des maladies</p>

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

	<p>psychiques (traitements à long terme nécessaires pour cause de chronicisation, rentes dues à l'invalidité des malades, besoin de médicaments). La CDS peut se rallier à ces considérations en particulier du point de vue de l'organisation des soins de santé.</p> <p>S'y ajoute que même si, selon le rapport, l'ampleur de ces économies ne peut encore être chiffrée, les estimations de l'ordre de 4 à 8 milliards CHF des coûts directs du traitement des malades psychiques en Suisse sont du moins susceptibles d'indiquer que les économies possibles sur les coûts indirects ne seront pas « quantité négligeable ».</p>
CDS	<p>4 Analyse des effets</p> <p>La CDS se félicite de ce que l'OFSP envisage de procéder après 5 ans, pour contrôler et évaluer les effets de la nouvelle réglementation, à une analyse de la réalisation des objectifs et des adaptations éventuelles (art. 32 OAMal). Afin de garantir qu'une telle analyse des effets se réalise effectivement au bout de 5 ans, il convient de le stipuler dans ces termes dans l'ordonnance.</p>

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

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)					
Nom/entreprise	Art.	Al.	Let.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
CDS	45	1	b. 3	Il paraît logique d'élargir l'arrêt du Tribunal administratif fédéral concernant les physiothérapeutes aux prestations fournies par les sages-femmes, les ergothérapeutes et les diététiciennes et donc d'abroger le chiffre 3 et les autres dispositions correspondantes. L'explication à ce sujet est toutefois gênante : « La même situation pourrait s'appliquer aux prestations fournies par des sages-femmes. »	« La même situation s'applique aux prestations fournies par des sages-femmes. »
CDS	45	1	c.	La formulation donne l'impression qu'il pourrait y avoir également d'autres autorisations cantonales que celles mentionnées ; il n'y aura pourtant que l'autorisation selon la LPSan et celle selon l'actuel droit cantonal (ancien droit). Par conséquent : « autorisation cantonale » suffit, car il est déterminant que la sage-femme dispose d'une autorisation cantonale et soit donc habilitée à exercer.	Supprimer « selon l'art. 12 ou l'art. 34, al. 1, LPSan » (superflu)
CDS	46			Via l'entrée en vigueur de la LPSan, l'expression « à titre indépendant » est remplacée par « sous leur propre responsabilité professionnelle », de sorte qu'il convenait d'en tenir compte également dans l'OAMal. L'élément supplémentaire de l'indépendance « économique » requise est exprimé par la formulation « à leur compte », laquelle est également applicable sans problème aux logopédistes et aux neuropsychologues, non inclus dans la LPSan.	Formulation : ... « sous leur propre responsabilité professionnelle et à leur compte »

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

CDS	47			Voir ci-dessus commentaires sur l'article 45, 1 c.	
CDS	47			Voir remarque sur l'article 45, alinéa 1 b. 3.	
CDS	48			Voir ci-dessus commentaires sur l'article 45, 1 c.	
CDS	48			Voir remarque sur l'article 45, alinéa 1 b. 3.	
CDS	49			Voir ci-dessus commentaires sur l'article 45, 1 c.	
CDS	50			Aucune remarque	
CDS	50a			Voir ci-dessus commentaires sur l'article 45, 1 c.	
CDS	50a			Voir remarque sur l'article 45, alinéa 1 b. 3.	
CDS	50c	1	c	Concernant la volonté d'éviter une augmentation incontrôlée des volumes ainsi que la promotion de la qualité et de la coordination des fournisseurs de prestations aux fins de combler les lacunes identifiées dans la prise en charge, nous considérons comme appropriée cette condition préalable supplémentaire en matière d'expérience.	
CDS	52d			Aucune remarque	
CDS	Dispositions transitoires	II 1 II 2		Erreur dans le texte : ...disposent d'une autorisation valable d'exercer la psychothérapie à titre indépendant ou à titre d'activité économique privée sous leur propre responsabilité professionnelle	« ...disposent d'une autorisation valable d'exercer la psychothérapie au sens de l'art. 49, alinéa 3, LPsy » suffit : on pourrait ainsi condenser II 1 et II 2.

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

CDS	Dispositions transitoires	II 3		Cette disposition serait superflue si – comme proposé plus haut pour les art. 45, 47, 48, 49, 50a – le renvoi (superflu) aux art. 12 et 34 LPSan était supprimé.	
-----	---------------------------	------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

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

**Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation**

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

Nom/entreprise	Art.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
CDS	2	Nous soutenons pleinement au sens des critères EAE l'introduction d'un diagnostic préliminaire, d'un diagnostic intermédiaire et d'un diagnostic final avec des instruments validés pour garantir la qualité et l'adéquation des prestations, et cela tant pour la psychothérapie médicale que pour la psychothérapie psychologique.	
CDS	3	Sous l'aspect du constat suffisamment tôt de l'absence de bénéfices supplémentaires des thérapies, une réduction du nombre de séances diagnostiques et thérapeutiques à 30 est logique si l'on considère qu'une psychothérapie moyenne en Suisse dure 29 séances, que 55 % des thérapies s'achèvent après 30 séances et qu'une prolongation de la thérapie est toujours possible après examen par le médecin-conseil. Il en va de même pour la spécification de la durée maximale des thérapies individuelles et de groupe. On ignore toutefois quelle période 30 séances au maximum peuvent recouvrir.	
CDS	11b al. 1	Par rapport à la psychothérapie déléguée, la compétence de prescrire des prestations est désormais limitée aux soins de premier recours élargis. De plus, les exigences professionnelles pour les médecins prescripteurs qui ne détiennent aucun des titres postgrade susmentionnés ont été considérablement accrues. Alors que le certificat de formation complémentaire « psychothérapie déléguée » comportant 60 heures de formation postgrade et une formation continue de 45 heures en 3 ans suffisait jusqu'à présent, le programme de formation complémentaire ASMPP comprend 360 heures de formation avec obligation de formation continue. Cela doit	

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

		être soutenu en vue de l'amélioration visée de la qualité des prestations psychothérapeutiques. Nous nous félicitons également de ce que la limitation de la compétence de prescrire des prestations ne s'applique pas aux interventions en cas de crise et aux thérapies de courte durée pour les maladies somatiques graves nouvellement diagnostiquées.	
CDS	11b al. 1 let. a	Ne sont mentionnés que les médecins titulaires d'un titre postgrade fédéral. Nous partons du principe que les médecins titulaires d'un titre postgrade étranger reconnu doivent également pouvoir prescrire.	Ajouter ... elles sont prescrites par un médecin titulaire d'un titre postgrade fédéral ou étranger reconnu en.....
CDS	11b al. 2	Dans l'optique du contrôle des quantités et des coûts, il est logique de limiter à 15 par prescription le nombre de séances pour les psychologues-psychothérapeutes afin d'assurer l'examen suffisamment tôt par le médecin prescripteur de l'adéquation de la poursuite de la thérapie et de promouvoir la coordination entre les deux groupes professionnels, une nouvelle prescription de 15 séances au maximum par le médecin étant en l'occurrence fondamentalement possible. Il en va de même pour la spécification de la durée d'une séance rémunérée.	
CDS	Disposition transitoire	Compte tenu, d'une part, de la généreuse disposition transitoire relative à la modification de l'OAMal pour ce qui est de l'autorisation d'exercer à la charge de l'AOS et, d'autre part, du fait que les professionnels concernés devaient s'attendre à cette modification au moins depuis le lancement en 2013 des travaux préparatoires au changement de modèle, la période transitoire de douze mois au maximum à compter de l'entrée en vigueur de la modification de l'OPAS peut être considérée comme suffisante. Cela également au regard des changements profonds liés au passage du modèle de la délégation au modèle de la prescription (OAMal / OPAS), tant pour	

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

		les psychologues-psychothérapeutes exerçant encore dans le modèle de la délégation que pour les médecins délégués.	
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

Autres propositions			
Nom/entreprise	Art.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
CDS	Commentaire 2.6 sur l'art. 11b al. 1 let. a	Pour prévenir une augmentation injustifiée des volumes, seuls les médecins opérant dans les soins de premier recours élargis doivent être habilités à prescrire. Les médecins praticiens opèrent également dans les soins de premier recours, mais ne figurent pas dans la liste des médecins habilités à prescrire titulaires d'un titre postgrade fédéral. Vu que les médecins praticiens ne pourraient, faute de titre de spécialiste, obtenir l'attestation ASMPP (voir le point 2 du programme d'attestation), on peut se demander si leur exclusion de l'habilité à prescrire est volontaire, surtout si l'on considère que les neurologues et les gynécologues n'exercent pas dans les soins de premiers recours au sens strict du terme.	Eventuellement ajouter dans l'art. 11b al. 1 let. a après psychologie des enfants et des adolescents, «un médecin praticien»...
CDS	Commentaire sur 2.9	Étant donné que, conformément à la disposition transitoire relative à l'OPAS, les coûts des prestations de psychothérapie déléguée (y compris ceux des hôpitaux et autres établissements) doivent être pris en charge par l'AOS au maximum durant 12 mois après l'entrée en vigueur de la modification, une suppression des positions correspondantes de TARMED serait incompatible avec cette réglementation transitoire, de sorte que ces positions doivent demeurer dans TARMED pour la période de transition et qu'il faut donc supprimer le texte à ce sujet dans le commentaire. Il conviendrait en outre d'envisager d'appliquer provisoirement les postes comptables susmentionnés aux psychologues-psychothérapeutes exerçant à titre indépendant jusqu'à l'établissement de leur tarif et de spécifier cela dans une disposition transitoire correspondante, car l'expérience montre qu'il serait	

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

		difficile de conclure une telle convention tarifaire avant l'entrée en vigueur des modifications. Il n'est de plus pas précisé si et comment les prestations des psychologues-psychothérapeutes se trouvant en formation postgrade seront rémunérées à l'avenir.	
CDS	LAMal	Encore faut-il élargir aux fournisseurs de prestations pratiquant la psychothérapie et étant subordonnés à cette modification de l'ordonnance, la disposition tirée de la contre-proposition à l'initiative sur les soins infirmiers dans l'art. 55b LAMal (nouveau) en guise d'instrument efficace supplémentaire contre une augmentation des volumes incontrôlée : en cas d'une évolution des coûts dans ce sens, il convient de prévoir une possibilité pour les cantons de ne pas délivrer de nouvelles admissions à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins à des psychologues-psychothérapeutes en tant que fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, alinéa 2, lettre e, LAMal.	<i>Art. 55b (nouveau) Évolution des coûts des prestations de psychothérapie psychologique sur ordonnance</i> Lorsque, dans un canton, les coûts annuels par assuré des prestations sur ordonnance médicale augmentent davantage que la moyenne suisse des coûts annuels, le canton peut prévoir qu'aucune nouvelle admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins n'est délivrée aux psychologues-psychothérapeutes visés à l'art. 35, alinéa 2, lettre e, LAMal.



Genève, le 2 octobre 2019

EINGEGANGEN
- 4. Okt. 2019
Registratur GS EDI

Le Conseil d'Etat

4544-2019

Département fédéral de l'intérieur (DFI)
Monsieur Alain Berset
Conseiller fédéral
Inselgasse 1
3003 Berne

AmtL	GP	KUV	OeG	VS	R	IT+GEVER
DS	Bundesamt für Gesundheit					LKV
DG						TG
CC						UV
Int	07. Okt. 2019					
RM						
GB						
GeS						AS.Chem
	VA	NCD	MT	BioM	Chem	Str

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

Monsieur le Conseiller fédéral,

Notre Conseil a pris connaissance avec intérêt de votre courrier du 26 juin 2019, concernant l'objet cité sous rubrique, et vous en remercie.

Nous approuvons globalement les projets d'ordonnance en consultation.

Nous saluons le fait que la nouvelle réglementation de la psychothérapie améliore la qualité des prestations en exigeant du psychologue un titre de psychologue-psychothérapeute ainsi qu'une expérience de 12 mois dans un établissement de psychiatrie et psychothérapie.

Nous saluons également l'accès facilité à des psychothérapies courtes, qui pourront être prescrites par tout médecin spécialiste, pour les personnes atteintes de troubles psychiques, notamment les enfants et les adolescents, mais aussi les adultes.

S'agissant des psychothérapies longues, afin d'assurer une indication et un diagnostic adéquat, notre Conseil demande, après consultation des milieux concernés, que seuls les médecins spécialistes en psychiatrie ou ceux titulaires d'un certificat de formation complémentaire en médecine psychosomatique et psychosociale (ASMPP) soient admis à les prescrire.

Afin de maîtriser les coûts de la santé, et de garantir la qualité des soins, notre Conseil demande également que soit inscrite dans la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) la possibilité pour les cantons de réguler le nombre de psychologues-psychothérapeutes admis à facturer des prestations à charge de la LAMal.

Par ailleurs, nous avons pris note que le Conseil fédéral adapte également l'OAMal pour l'entrée en vigueur de la loi sur les professions de la santé au 1^{er} janvier 2020, en ce qui concerne les sages-femmes, physiothérapeutes, ergothérapeutes, infirmiers et diététiciens.

Des explications détaillées de notre position, ainsi que d'autres commentaires et propositions, figurent dans le formulaire joint.

En vous remerciant par avance de l'attention que vous porterez à ce courrier, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'expression de notre parfaite considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière



Michèle Righetti

Le président :



Antonio Hodgers

Annexe mentionnée

Copie à : Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch et gever@bag.admin.ch

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

Prise de position de

Nom / entreprise / organisation : République et Canton de Genève

Abréviation de l'entreprise / organisation : GE

Adresse : Rue Adrien-Lachenal 8 1207 Genève

Personne de référence : Jacques-André Romand

Téléphone : 022 546 50 04

Courriel : jacques-andre.romand@etat.ge.ch

Date : août 2019

Remarques importantes :

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

Nous vous remercions de votre participation.

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

Sommaire

Remarques générales	3
Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)	4
Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)	7
Autres propositions	10

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

Remarques générales	
Nom/entreprise	Commentaires/remarques
Canton de Genève	Nous vous remercions de l'occasion qui nous est donnée de prendre position concernant les ordonnances susmentionnées. Le canton de Genève approuve globalement les modifications d'ordonnances proposées.
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	<p>Nous saluons le fait que la nouvelle réglementation de la psychothérapie améliore la qualité des prestations en exigeant du psychologue un titre de psychologue-psychothérapeute. Nous saluons également l'accès facilité à des psychothérapies courtes pour les personnes atteintes de troubles psychiques, notamment les enfants et les adolescents, mais aussi les adultes en situation de crise, par le biais de prescription de 10 séances par tout médecin spécialiste.</p> <p>S'agissant des psychothérapies longues, afin d'assurer une indication et un diagnostic adéquat, nous demandons que seuls les médecins spécialistes en psychiatrie ou ceux titulaires d'un certificat de formation complémentaire en médecine psychosomatique et psychosociale soient admis à les prescrire.</p>
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	Afin de maîtriser les coûts de la santé, et de garantir la qualité des soins, nous demandons que soit inscrite dans la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) la possibilité pour les cantons de réguler le nombre de psychologues –psychothérapeutes admis à facturer des prestations à charge de la LAMal.
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	Nous approuvons les adaptations de l'OAMal pour l'entrée en vigueur de la Loi sur les professions de la santé au 1er janvier 2020, en particulier le diplôme requis pour l'admission à facturer des soins sur prescription médicale pour les sages-femmes, physiothérapeutes, ergothérapeutes, infirmiers, diététiciens.
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	

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

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)					
Nom/entreprise	Art.	Al.	Let.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
Erreur ! Source du renvoi introuvable.				<p>Nous n'avons pas de remarque particulière à formuler pour les modifications de l'OAMal.</p> <p>Nous approuvons l'adaptation de l'OAMal, nécessaire dans le contexte de la LPSan qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2020, qui concerne 5 professions (sages-femmes, physiothérapeutes, ergothérapeutes, infirmiers, diététiciens), et en particulier le diplôme requis pour l'admission à facturer.</p>	néant
				<p>Nous avons pris note que les 2 ans d'activité pratique nécessaires pour être remboursé par l'AOS ne pourront plus se faire dans un cabinet médical suite à un jugement du TAF de 2012 qui concernait les physiothérapeutes, et par analogie, concerne les sages-femmes, ergothérapeutes et diététiciens.</p>	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	45	1	a.	<p>Conformément à la LPSan, pour fournir des prestations remboursées par l'AOS, la sage-femme doit être titulaire d'un Bachelor of Science HES de sage-femme ou d'un diplôme équivalent.</p>	néant
			b.	<p>Les 2 ans d'activité pratique nécessaires pour être remboursé par l'AOS devront se faire dans un hôpital sous la direction d'une sage-femme. Par analogie, les 2 ans ne pourront plus se faire dans un cabinet médical suite à un jugement du TAF de 2012 qui décide que le médecin ne peut facturer à charge de l'AOS les prestations d'un employé physiothérapeute.</p>	

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

	46	1		Les psychologues-psychothérapeutes ont été intégrés à la liste des personnes prodiguant des soins sur prescription médicale, à titre indépendant et à leur compte.	néant
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	47		a.	Conformément à la LPsan, pour fournir des prestations remboursées par l'AOS, le physiothérapeute doit être titulaire d'un Bachelor of Science HES de physiothérapeute ou d'un titre équivalent.	néant
			b.	Les 2 ans d'activité pratique nécessaires pour être remboursé par l'AOS ne pourront plus se faire dans un cabinet médical suite à un jugement du TAF de 2012 qui décide que le médecin ne peut facturer à charge de l'AOS les prestations d'un employé physiothérapeute.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	48		a.	Conformément à la LPsan, pour fournir des prestations remboursées par l'AOS, l'ergothérapeute doit être titulaire d'un Bachelor of Science HES en ergothérapie ou d'un titre équivalent.	néant
			b.	Les 2 ans d'activité pratique nécessaires pour être remboursé par l'AOS ne pourront plus se faire dans un cabinet médical suite à un jugement du TAF de 2012, et par analogie, qui décide que le médecin ne peut facturer à charge de l'AOS les prestations d'un employé physiothérapeute.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	49			Conformément à la LPsan, pour fournir des prestations remboursées par l'AOS, l'infirmière doit être titulaire d'un Bachelor of Science HES/HEU ou d'un diplôme ES en soins infirmier, ou d'un titre équivalent.	néant
Erreur ! Source du renvoi	50a			Conformément à la LPsan, pour fournir des prestations	néant

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

introuvable.				remboursées par l'AOS, le diététicien doit être titulaire d'un Bachelor of Science HES en diététique, ou d'un titre équivalent. Les 2 ans d'activité pratique nécessaires pour être remboursé par l'AOS ne pourront plus se faire dans un cabinet médical suite à un jugement du TAF de 2012, et par analogie, qui décide que le médecin ne peut facturer à charge de l'AOS les prestations d'un employé physiothérapeute.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	50c			Nous approuvons les nouvelles conditions préalables de formation et d'expérience qui permettent d'assurer la qualité des prestations de psychothérapies fournies par les psychologues. Pour fournir des prestations remboursées par l'AOS les psychologues doivent avoir un titre de psychologue <u>et</u> un titre post-grade de psychothérapeute. De plus, ils devront avoir acquis 12 mois d'expérience au sein d'un établissement de psychiatrie-psychothérapie reconnu centre de formation A ou B par l'ISFM. Cette disposition est appropriée, car elle améliore la qualité des soins, va éviter une augmentation incontrôlée du nombre de psychologues-psychothérapeute. Le nombre de place de formation est limité. A Genève seuls les HUG ont la reconnaissance requise. Le Conseil d'Etat rejoint la CDS sur ce point.	néant
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	II			Nous prenons note des dispositions transitoires. Les personnes déjà autorisées à pratiquer la psychothérapie sous leur propre responsabilité professionnelle ne seront pas tenues de satisfaire à l'exigence du diplôme de psychologue-psychothérapeute et d'une expérience clinique supplémentaire de 12 mois.	néant

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

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

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

Nom/entreprise	Art.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
Canton de Genève		Nous proposons une modification pour les psychothérapies longues (voir commentaire art 11b 1a). Afin d'assurer une indication et un diagnostic adéquat, le canton de Genève propose que seuls les médecins titulaires d'un titre postgrade en psychiatrie, ou les médecins spécialistes disposant d'un certificat de formation complémentaire en médecine psychosomatique et psychosociale (ASMPP), soient admis à prescrire des psychothérapies longues.	
		Nous n'avons pas de remarque particulière à formuler pour les autres modifications de l'OPAS, que nous approuvons dans l'ensemble.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	3	Le nombre de séances que l'assurance prend en charge pour les psychothérapies de longue durée passe de 40 à 30 au maximum pour contenir les coûts. Au-delà, le médecin traitant devra adresser un rapport au médecin-conseil de l'assurance pour poursuivre la thérapie.	néant
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	11b 1	Pour que l'assurance obligatoire des soins prenne en charge la psychothérapie effectuée par un psychologue-psychothérapeute, ce dernier doit être titulaire d'un diplôme en psychologie <u>et</u> d'un titre postgrade en psychothérapie, qui assurent la qualité des prestations. Le seul diplôme de psychologue, admis actuellement dans la psychothérapie déléguée, est insuffisant pour l'exercice indépendant. De même les autres titres post grade de psychologues, ex. psychologue clinicien, n'offrent pas des compétences équivalentes pour la prise en charge des patients en psychothérapie.	néant

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

Erreur ! Source du renvoi introuvable.	11b 1a	<p>L'alinéa énonce que les thérapies de longue durée (15 séances) peuvent être ordonnées par tous les médecins, généralistes, neurologues, gynécologues et psychiatres. Cette liste de médecins, qui selon le commentaire de l'OFSP sont de premier recours élargi, n'est pas claire, les pédiatres ont été oubliés dans la version française, et elle inclut les neurologues.</p> <p>Afin d'assurer une indication et un diagnostic adéquat, le canton de Genève propose que seuls les médecins titulaires d'un titre postgrade en psychiatrie, ou les médecins spécialistes disposant d'un certificat de formation complémentaire en médecine psychosomatique et psychosociale (ASMPP), soient admis à prescrire des psychothérapies longues.</p>	Elles sont prescrites par un médecin titulaire d'un titre post grade en psychiatrie (des adultes ou des enfants/adolescents) ou par un médecin spécialiste titulaire d'un certificat de médecine complémentaire en médecine psychosomatique et psychosomatique de l'ASMPP.
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	11b 1b	Nous saluons l'accès facilité aux psychothérapies de courte durée de 10 séances sur prescription de tout médecin spécialiste.	néant
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	11b 2	<p>Il est logique, pour maîtriser les coûts de limiter le nombre de séances de psychothérapies à 15 par ordonnance afin de garantir l'adéquation de la thérapie à un stade précoce et de promouvoir la coordination entre les deux groupes professionnels (médecin et psychologue). Ainsi que la durée des séances.</p> <p>Ce nombre de séances est conforme aux standards internationaux.</p>	néant
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	11b 3	Pour les thérapies courtes, il est logique, pour maîtriser les coûts de limiter le nombre de séance à 10 et la durée des séances.	néant
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	11b 4	Un rapport écrit rédigé par le psychologue à l'intention du médecin permet d'anticiper un éventuel autre traitement.	néant

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

Erreur ! Source du renvoi introuvable.	11b 5	Il est logique, pour maîtriser les coûts, d'adresser un rapport au médecin conseil de l'assurance pour toute thérapie qui se prolonge au-delà de 15 séances. L'assurance prend en charge au maximum 30 séances. Sur demande du médecin à l'assureur, les thérapies peuvent être prolongées. Les médecins qui pratiquent les psychothérapies suivent cette même procédure.	néant
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	Disposition transitoire	Le passage de la thérapie déléguée à la prescription pourra se faire sur 12 mois pendant lesquels les assureurs continuent à payer la psychothérapie. Ce temps de transition est nécessaire.	néant

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

Autres propositions			
Nom/entreprise	Art.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	LAMal	Afin de maîtriser les coûts de la santé, et de garantir la qualité des soins, nous demandons que soit inscrite dans la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) la possibilité pour les cantons de réguler le nombre de psychologues –psychothérapeutes admis à facturer des prestations à charge de la LAMal. Le Conseil d'Etat rejoint la CDS sur ce point.	<i>Art. 55b (nouveau)</i> Évolution des coûts des prestations de psychothérapie psychologique sur ordonnance Lorsque, dans un canton, les coûts annuels par assuré des prestations sur ordonnance médicale augmentent davantage que la moyenne suisse des coûts annuels, le canton peut prévoir qu'aucune nouvelle admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins n'est délivrée aux psychologues-psychothérapeutes visés à l'art. 35, alinéa 2, lettre e, LAMal.
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			

Regierungsrat
Rathaus
8750 Glarus

per E-Mail

- leistungsen-krankenversiche-
rung@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

Glarus, 17. September 2019
Unsere Ref: 2019-508

Vernehmlassung zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) betreffend Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Anpassung der Zulassungsvoraussetzungen der Hebammen sowie der Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen

Hochgeachteter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Das Eidgenössische Departement des Innern gab uns in eingangs genannter Angelegenheit die Möglichkeit zur Stellungnahme. Dafür danken wir und lassen uns gerne wie folgt vernehmen:

1. Allgemeine Bemerkungen

Wir stimmen den Entwürfen für die Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der vorliegenden Form nicht zu.

Die Verordnungsentwürfe bedürfen, soll die Grund- und Spezialversorgung von psychisch erkrankten Menschen im Sinne der Bestrebungen des Bundesrats nachhaltig verbessert werden, der Anpassung gemäss unseren Anträgen.

Begründung

In der vorliegenden Form kann unsererseits den der gemäss der Vernehmlassung vorgesehenen Änderungen der KVV und der KLV nicht zugestimmt werden.

Die vorgesehene Regelung der KVV und der KLV beinhaltet folgende Mängel:

- Die vorgesehene Dauer der klinischen Erfahrung von einem Jahr in einer psychotherapeutischen-psychiatrischen Einrichtung eines Spitals oder einer anderen privaten oder öffentlichen Organisation unter der Leitung eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie nach Erlangung des Weiterbildungstitels für die Zulassung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung ist für die Behandlung von Menschen mit komplexen, schweren psychischen Erkrankungen und für den Umgang mit Notfallsituationen unzureichend.

- Ärzte ohne Facharztstitel für Psychiatrie und Psychotherapie verfügen nicht über ausreichende Kenntnisse, um schwere und komplexe psychische Erkrankungen zu erkennen und entsprechend auf diese Erkrankungen abgestimmte Leistungen durch psychologische Psychotherapeuten anzuordnen.

Die vorgesehene Neuregelung führt damit im Vergleich zur heutigen Regelung zu einer qualitativen Verschlechterung der Versorgung von Patienten mit psychischen Erkrankungen.

Gemäss der geltenden Regelung sind Psychotherapeuten im Rahmen der delegierten Psychotherapie in den Praxisräumen des Arztes unter seiner direkten Aufsicht tätig. Der delegierende Arzt trägt die Verantwortung für die fachliche Qualifikation des Psychotherapeuten und auf Grund seiner Aufsichtspflicht auch für dessen Tätigkeit. Dies setzt voraus, dass der delegierende Arzt über ein Mindestmass an beruflichem Spezialwissen im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie verfügen muss. Im Ergebnis bedeutet dies, dass psychotherapeutische Behandlungen in aller Regel von Ärzten mit einem Facharztstitel in Psychiatrie und Psychotherapie, mindestens jedoch mit einem Fähigkeitsausweis Delegierte Psychotherapie delegiert werden und darüber hinaus, durch die räumliche Nähe die Supervision niederschwellig gewährleistet werden kann. Mit der vorgesehenen Neuregelung trägt der anordnende Arzt keine Verantwortung für die fachliche Qualifikation des Psychotherapeuten und ebenso nicht für die von ihm angeordnete Behandlung der Patienten durch psychologische Psychotherapeuten. Die angeordneten therapeutischen Tätigkeiten entziehen sich auch der Kontrolle des anordnenden Arztes, wenn sie durch den Psychologen in eigener Praxis erbracht werden.

Anträge zur Anpassung der in der Vernehmlassung vorgesehenen Änderungen der KVV und KLV

Damit die bundesrätliche Zielsetzung, die Grund- und Spezialversorgung von psychisch erkrankten Menschen mit einem psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungsmodell qualitativ nachhaltig zu verbessern, realisiert werden kann, sind folgende Anpassungen der in der Vernehmlassung vorgesehenen Änderungen der KVV und KLV notwendig:

- Psychologische Psychotherapeuten sind im Rahmen ihrer klinischen Weiterbildung zu befähigen mit schwereren Erkrankungen umzugehen, Notfallsituationen und andere komplexe Behandlungssituationen zu erkennen, im Rahmen ihrer therapeutischen Möglichkeiten selbst zu bewältigen oder aber wenn indiziert, gezielt und schnell ärztliche Unterstützung beizuziehen. Die Dauer der klinischen Weiterbildung ist entsprechend zu erhöhen (Antrag zu Art. 50 Abs. 1 Bst. c KVV).
- Im Sinne des durch den Bund angestrebten niederschweligen Zugangs zur Psychotherapie bei Lebensproblemen, Befindlichkeitsstörungen sowie leichteren psychischen Problemen sollen Ärzte der erweiterten Grundversorgung, das heisst Ärzte mit einem Weiterbildungstitel in Allgemeiner Innerer Medizin (inkl. altrechtliche Titel Allgemeinmedizin und Innere Medizin), Neurologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder und Jugendmedizin sowie Ärzte mit einem Fähigkeitsausweis Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM) im Sinne einer psychotherapeutischen Kurzintervention bis zehn Therapiestunden bei einem psychologischen Psychotherapeuten anordnen können (Antrag zu Art. 11b Abs. 1 Bst. a und Abs. 2 KLV).
- Bei komplexen schweren psychischen Erkrankungen, die offensichtlich mehr als zehn Therapiesitzungen erfordern, soll im Interesse der Indikationsqualität bereits zu Beginn oder mindestens nach dieser maximal zehn Sitzungen dauernden psychotherapeutischen Kurzintervention die Diagnose und die darauf basierende Anordnung psychologischer Psychotherapie durch einen Arzt mit einem eidgenössischen Weiterbildungstitel in Psychiatrie und Psychotherapie oder in Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie erfolgen. Damit lassen sich Fehldiagnosen, Fehlintikationen, Fehlversorgungen mit Risikoselektion, Mengenzunahmen und Kostensteigerungen vermeiden.
- Ebenso soll im Interesse der Qualitätssicherung (Vermeidung von Fehldiagnosen, Fehlintikationen und Fehlversorgungen) bei Weiterbestehen des psychischen Problems nach zehn Therapiesitzungen, welche durch einen Arzt mit einem Weiterbildungstitel in Allgemeiner Innerer Medizin (inkl. altrechtliche Titel Allgemeinmedizin und Innere Medizin),

Neurologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder und Jugendmedizin oder einen Arzt mit einem Fähigkeitsausweis Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM) angeordnet waren, die Anordnung von weiteren Therapiesitzungen durch einen Arzt mit einem eidgenössischen Weiterbildungstitel in Psychiatrie und Psychotherapie oder in Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie erfolgen (Antrag zu Art. 11b Abs. 1 Bst. b, Abs. 3 und 5 KLV).

- Da die Zusatzversicherer Leistungen der Psychotherapie nur vergüten, solange diese Leistungen nicht durch die OKP abgedeckt sind, werden diese Kosten mit der Einführung des Anordnungsmodells vollumfänglich in die OKP verlagert werden und zu einer Zunahme des abgerechneten Leistungsvolumens führen. Dabei muss berücksichtigt werden, dass die Zusatzversicherer stets nur Kostenanteile und von Versicherer zu Versicherer auch in unterschiedlicher Höhe übernehmen. Damit werden die bislang privat gezahlten Anteile sowie die gänzlich privat getragenen Kosten der Psychotherapie prinzipiell (abzüglich der Kostenbeteiligung gemäss Art. 64 KVG) auch in die OKP einfließen, mit Ausnahme der gänzlich privat getragenen Behandlungskosten des Patientenkreises, der aus den im Bericht genannten Gründen auf eine Inanspruchnahme der OKP verzichtet. Als zusätzliches, griffiges Instrument für eine unkontrollierte Mengenausweitung ist daher die Bestimmung aus dem Gegenvorschlag zur «Pflegeinitiative» in Artikel 55b KVG (neu) auf die dieser Verordnungsänderung unterstellten psychotherapeutisch tätigen Leistungserbringer zu erweitern: Für die Kantone ist bei einer entsprechenden Kostenentwicklung die Möglichkeit vorzusehen, dass psychologische Psychotherapeuten und -therapeutinnen als Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe e KVG eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht neu aufnehmen können.

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

Art. 50c Abs. 1 Bst. c

Antrag

Buchstabe c ist wie folgt zu ändern

*c. nach Erlangung des Weiterbildungstitels eine klinische Erfahrung von **fünf Jahren** in einer psychotherapeutisch-psychiatrischen Einrichtung eines Spitals oder einer anderen privaten oder öffentlichen **Institution** unter der Leitung eines Facharztes oder einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie.*

Begründung

Die Berufsgruppen der psychologischen Psychotherapeuten und der Psychiater unterscheiden sich nach der vorgeschriebenen Aus- und Weiterbildungszeit in Grundausbildung sowie in ihrem Erfahrungswissen und ihrer klinischen Kompetenz erheblich.

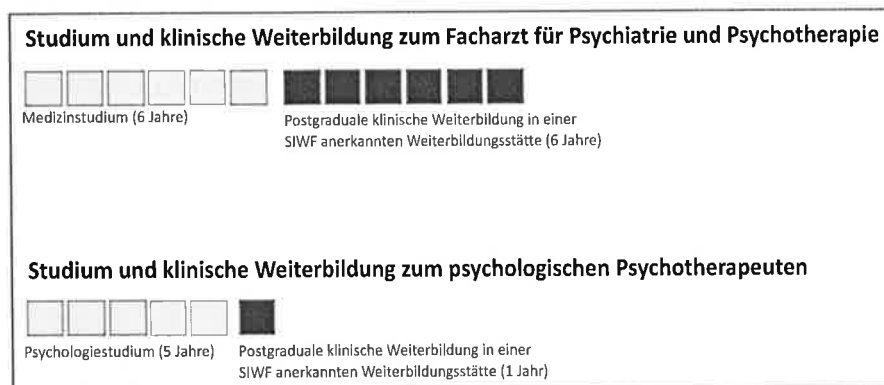
Psychologische Psychotherapeuten absolvieren ein fünfjähriges Psychologiestudium an einer Universität oder Fachhochschule und später ein Jahr klinische Weiterbildung in einer psychiatrischen Einrichtung sowie ein Jahr an einer anderen psychosozialen Institution. Darüber hinaus durchlaufen sie eine drei bis vier Jahre dauernde Weiterbildung in einer der drei von der psychiatrischen Fachgesellschaft anerkannten, wissenschaftlich fundierten Psychotherapierichtungen an einem Weiterbildungsinstitut für Psychotherapie.

Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie absolvieren ein sechsjähriges Medizinstudium mit abschliessendem Staatsexamen in Humanmedizin und anschliessend eine umfangreiche klinische Weiterbildung, be-

stehend aus sechs Jahren Assistenzarztstätigkeit. Dabei werden fünf Jahre in vom Schweizerischen Institut für Weiter- und Fortbildung (SIWF) als Weiterbildungsstätten anerkannten psychiatrischen Kliniken und Ambulatorien sowie einem Jahr in einem somatischen Spital absolviert. Während dieser Weiterbildungszeit lernen sie, psychiatrische und körperliche Notfall- und Akutsituationen selbstständig einzuschätzen und diagnostische und therapeutische Massnahmen zu treffen. Diese umfassende Kompetenz befähigt sie in der klinischen Praxis auch, die obligatorischen Notfall-, Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienste zu leisten. Zudem lernen sie bereits im Medizinstudium umfassend pharmakologische Behandlungsmöglichkeiten kennen und vertiefen diese in der klinischen Praxis während der Facharztweiterbildung nachhaltig. Diese pharmakologischen Behandlungsmöglichkeiten sind für die Behandlung von vielen psychisch Kranken sehr wichtig und für die Behandlung von psychisch schwereren und komplex kranken Menschen unerlässlich. Die Psychopharmakologie entwickelt sich entsprechend dem stetigem wissenschaftlichen Fortschritt rasch weiter und setzt theoretisches medizinisches Wissen und breite praktische Erfahrungen voraus, insbesondere bei der Behandlung von Patienten mit komplexen psychischen Erkrankungen oder etwa mit sogenannter Therapieresistenz, bei psychiatrischen und somatischen Komorbiditäten, Medikamenteninteraktionen insbesondere im jüngeren bzw. höheren Lebensalter. Die Psychiater haben somit eine fundierte praktische und theoretische Aus- und Weiterbildung und klinische Praxis im Umgang mit schwerkranken Menschen, mit deren akuten Krisen und körperlichen Erkrankungen, die ihrerseits in hohem Prozentsatz mit psychischen Erkrankungen einhergehen. Zudem haben sie umfassende praktische Erfahrung in verschiedenen Therapieverfahren, welche auch biologisch-medizinische und soziale Interventionen umfassen und daher über Psychotherapie im engeren Sinne als alleinige Behandlungsform deutlich hinausgehen.

Die nachstehende Abbildung 1 veranschaulicht die Unterschiede in der Aus- und Weiterbildung zwischen Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und psychologischen Psychotherapeuten gemäss vorgesehener Änderung von Artikel 50c Absatz 1 Buchstabe c KVV.

Abbildung 1. Unterschiede in der Aus- und Weiterbildung zwischen Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und psychologischen Psychotherapeuten. Die Ausbildung für Psychotherapie dauert sowohl für Fachärzte als auch für Psychologen rund drei Jahre.



Aus fachlichen Gründen, das heisst aufgrund der Lernziele und des Umfangs der Aus- und Weiterbildung, ist es gegenwärtig unmöglich, dass psychologische Psychotherapeuten die Versorgungsleistungen von Patienten mit schweren und komplexen psychischen Erkrankungen im Rahmen der selbstständigen Tätigkeit übernehmen könnten. Diese Patienten, bei welchen in der Regel das gesamte Spektrum biologischer, psychologischer und sozialer Faktoren einbezogen werden muss, benötigen eine entsprechend vielschichtige Betreuung und Therapie, die weit über das Angebot einer alleinigen Psychotherapie im engeren Sinne hinausgeht und auch immer wieder weiterführende Abklärungen und Interventionen beinhalten muss.

Die für die Zulassung von psychologischen Psychotherapeuten zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss Artikel 50c Absatz 1 Buchstabe c des Entwurfs zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung nach der Erlangung des eidgenössischen Weiterbildungstitels in Psychotherapie verlangte klinische Erfahrung von zwölf Monaten in einer vom Schweizerischen Institut für Weiter- und Fortbildung (SWIF) anerkannten psychiatrisch-psychotherapeutischen Weiterbildungsstätte (Kategorie A oder B) ist unzureichend. Damit kann das Ziel einer breiten klinischen Erfahrung mit unterschiedlichen Altersgruppen, Krankheiten und Schweregraden nicht erreicht werden. Im Gegensatz zur Psychiatrie mit ihren beiden separaten Facharzttiteln (Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie) und weiteren Subspezialisierungen innerhalb der Fachgebiete wird im aktuellen Vernehmlassungsentwurf davon ausgegangen, dass die psychologischen Psychotherapeuten befähigt sind, Patienten aller Altersgruppen ohne den Nachweis der nötigen klinischen Erfahrung behandeln zu können. Diese Situation ist fachlich nicht vertretbar, insbesondere auch für das Gebiet der Kinder- und Jugendpsychologie, wo beispielsweise ein separater eidgenössischer Weiterbildungstitel besteht, welcher allerdings in der Vernehmlassung nicht berücksichtigt wird.

Damit psychologische Psychotherapeuten diese schwierigen, komplexen Fälle, häufig verbunden mit psychiatrischen und somatischen Komorbiditäten, behandeln und zum Teil selbstständig betreuen können, sind die Anforderungen an die fachliche Kompetenz der psychologischen Psychotherapeuten im klinischen Bereich der psychischen Erkrankungen zwingend deutlich zu erhöhen. Psychologische Psychotherapeuten sind durch eine entsprechende klinische Weiterbildung zu befähigen, auch mit schwereren und komplexen psychischen Erkrankungen umzugehen. Damit dies erreicht werden kann, ist die Dauer der klinischen postgradualen Weiterbildung in SWIF-anerkannten psychiatrischen Institutionen bzw. Weiterbildungsstätten von einem Jahr gemäss dem Verordnungsentwurf auf fünf Jahre zu erhöhen. Die postgraduale Weiterbildung der Psychologen sollte sich dabei analog zu den Assistenzärzten aus einem klinischen Curriculum ähnlich demjenigen für Assistenzärzte in Weiterbildung für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zusammensetzen, während welchem sie über einen angemessenen Zeitraum mit psychischen Krankheitsbildern unterschiedlicher Art und Schwere sowie in verschiedenen Behandlungssettings und über die gesamte Lebensspanne vertraut gemacht werden. Diese Regelung erlaubt es auch psychologische Psychotherapeuten in die für die Grundversorgung so zentralen Leistungen in Krisen- und Notfallsituationen in der Nacht, an Wochenenden und Feiertagen einzusetzen. Im Übrigen muss sie für alle psychologischen Psychotherapeuten gelten und nicht nur für die ab Inkrafttreten der neuen Regelung neu zugelassenen. Psychologen, die schon längere Zeit in psychiatrischen Institutionen gearbeitet haben, zeigen bereits heute mit ihrer in den psychiatrischen Institutionen erworbenen Fachkompetenz, dass sie fähig sind, viele Aufgaben bei der Versorgung schwer kranker Patienten in enger Kooperation mit der Psychiatrie zu übernehmen.

Übergangsbestimmung zur Änderung vom ...

Antrag

Die Absätze 1 und 2 sind ersatzlos zu streichen.

Begründung

Gemäss der vorgesehenen Übergangsbestimmung müssen Personen, die beim Inkrafttreten der Änderung bereits über eine kantonale Bewilligung zur privatwirtschaftlichen Ausübung der Psychotherapie in eigener fachlicher Verantwortung nach Artikel 22 PsyG verfügen, die Anforderung der klinischen Erfahrung nach Artikel 50c Absatz 1 Buchstabe c nicht erfüllen (Abs. 1). Im Weiteren sind auch Personen zugelassen, die bei Inkrafttreten der neuen Regelung bereits eine nach Artikel 49 Absatz 3 PsyG gültige kantonale Bewilligung haben. Diese müssen gemäss der vorgesehenen Übergangsbestimmung die Anforderungen nach Artikel 50c Absatz 1 Buchstabe c ebenfalls nicht erfüllen (Abs. 2).

Die Zulassung der Personen gemäss den Absätzen 1 und 2 zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, ohne dass sie über die in Artikel 50c Absatz 1 Buchstabe c dafür verlangte klinische Erfahrung verfügen, steht im eklatanten Widerspruch zu der mit der Neugestaltung der Neuregelung angestrebten Verbesserung und Förderung der Qualität in der psychologischen Psychotherapie (siehe S. 9 des erläuternden Berichts zur Vernehmlassung). Die voraussetzungslose Zulassung der Personen gemäss den Absätzen 1 und 2 zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung entbehrt jeglicher sachlicher Notwendigkeit. Der erläuternde Bericht enthält denn auch auf der Seite 16 keine Begründung zur vorgesehenen voraussetzungslosen Zulassung der Personen gemäss den Absätzen 1 und 2 zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

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

Artikel 3

Antrag

Wir beantragen Ihnen, Artikel 3 wie folgt zu formulieren:

Die Versicherung übernimmt die Kosten für höchstens 40 Abklärungs- und Therapiesitzungen von einer Dauer:

- a. bei Erwachsenen: von bis zu 60 Minuten bei Einzeltherapien und bis zu 90 Minuten bei Gruppentherapien.**
- b. Bei Kindern und Jugendlichen: von bis zu 90 Minuten bei Einzeltherapien und bis zu 105 Minuten bei Familien- und Gruppensitzungen.**

Artikel 3b bleibt vorbehalten.

Begründung

Anzahl Sitzungen

Die in Aussicht genommene Reduktion der Kostenübernahme von aktuell 40 auf neu 30 Abklärungs- und Therapiesitzungen bei den Psychiatern ohne Zustimmung des Vertrauensarztes führt dazu, dass Psychiater, welche heute bereits die schwereren komplexeren Fälle behandeln, für ihren entsprechenden Aufwand – wenn der Vertrauensarzt der Verlängerung nicht zustimmt – noch schlechter abgegolten werden als dies heute der Fall ist (siehe dazu die Ausführungen unter der Ziff. 5: Verbesserung der Abgeltung der Behandlungskosten von psychisch schwer kranken Menschen) und damit ein Anreiz gesetzt wird, anstelle von schwereren, leichtere besser abgeglichene Fälle zu behandeln. Mit anderen Worten: Die in Aussicht genommene Reduktion der Kostenübernahme von 40 auf 30 Abklärungs- und Therapiesitzungen bei den Psychiatern fördert, da eine Fortsetzung der Psychotherapie bereits nach 30 Sitzungen von einer (ungewissen) Zustimmung des Vertrauensarztes abhängig ist, eine Risikoselektion und damit eine Fehlversorgung zu Lasten von psychisch schwer kranken Menschen.

Dauer der Sitzungen bei Kindern und Jugendlichen

Die vorgesehene Dauer der Abklärungs- und Therapiesitzungen ist bei Kindern und Jugendlichen unzureichend. In der Kinder- und Jugendpsychotherapie sind für die stärker in Systemen vernetzte Arbeit längere Sitzungszeiten notwendig. Für die maximale Dauer sollte deshalb unbedingt die heutige Regelung von 90 Minuten für Einzelsitzungen und von 105 Minuten für Familiensitzungen beibehalten werden.

Folgende Aspekte können für Kinder und Jugendliche längere Sitzungsdauern erfordern:

- Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist der Miteinbezug von relevanten Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld in der Regel zwingend notwendig. «Die kinder- und jugendpsychiatrischen Angebote richten sich nach dem Grundsatz der koordinierten Versorgung. Sie sind über den eigenen Fachbereich hinaus vernetzt und beruhen auf interdisziplinärer Zusammenarbeit. An den vielfältigen Schnittstellen ist eine sachgerechte Zusammenarbeit der Kinder- und Jugendpsychiatrie unter anderem mit der Pädiatrie, Kinder- und Jugendhilfe, Sozialpädagogik, Bildungswesen und sozialem Umfeld der Patienten sichergestellt.» (Auszug aus: Strategische Leitsätze für die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im Kanton Zürich, Juni 2014).
- Der Aufbau der notwendigen therapeutischen Beziehung im Kindes- und Jugendalter gestaltet sich unter anderen Bedingungen als im Erwachsenenalter und ist zeitaufwändiger. Der Vertrauensaufbau muss sowohl auf einer Setting- und Strukturebene der Therapie als auch einer Ebene von unbewussten und bei Kindern und Jugendlichen nur eingeschränkt explizit thematisierbaren Aspekten beruhen.
- Die im Kinder- und Jugendalter akzelerierten neurobiologischen Reifungsprozesse erfordern von den Fachpersonen im Therapieverlauf einen differenzierten Umgang mit der sich immer wieder neu gestaltenden Beziehungsdynamik. Dieser entwicklungspsychologischen Tatsache ist Rechnung zu tragen.
- Spezielle Kinder- und Jugendpsychotherapieformen wie Gruppenangebote, erlebnisorientiertes Arbeiten, Spieltherapien etc. brauchen einen entsprechenden Zeitrahmen.
- In den Übergängen vom Jugend- ins Erwachsenenalter sind zwischen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Erwachsenenpsychiatrie erhöhte Koordinationsleistungen nötig. Diesen transitionspsychiatrischen Aspekten muss in der koordinierten Behandlung ebenfalls Beachtung geschenkt werden.

Artikel 3b

Antrag

Wir beantragen Artikel 3b unverändert zu belassen.

Begründung

Wir verweisen zur Begründung auf die Ausführungen in der Begründung zum Antrag beim Artikel 3.

Artikel 11b

Antrag

Wir beantragen Artikel 11b wie folgt zu ändern

¹ Die Versicherung übernimmt die Kosten für Leistungen der psychologischen Psychotherapie, die von psychologischen Psychotherapeuten und psychologischen Psychotherapeutinnen nach den Artikeln 46 und 50c KVV oder von Organisationen der psychologischen Psychotherapie nach Artikel 52d KVV durchgeführt werden. Die Kosten werden übernommen, wenn die Leistungen die Grundsätze nach Artikel 2 einhalten und wie folgt erbracht werden:

- a. auf Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin mit einem eidgenössischen Weiterbildungstitel in Allgemeiner Innerer Medizin, einschliesslich dem altrechtlichen Titel Allgemeinmedizin und Innere Medizin, in Neurologie, in Gynäkologie und Geburtshilfe, (.....), (.....), in Kinder und Jugendmedizin oder eines Arztes oder einer Ärztin mit einem Fähigkeitsausweis «Psychosomatische und psychosoziale Medizin (SAPPM)» der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin;*

b. auf Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin mit einem eidgenössischen Weiterbildungstitel in Psychiatrie und Psychotherapie oder in Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

² Für Leistungen nach Absatz 1 Buchstabe a übernimmt die Versicherung pro ärztliche Anordnung die Kosten für höchstens **10** Sitzungen von einer Dauer von bis zu 60 Minuten bei einer Einzeltherapie und bis zu 90 Minuten bei einer Gruppentherapie.

³ Für Leistungen nach Absatz 1 Buchstabe b übernimmt die Versicherung **pro ärztliche Anordnung die Kosten für höchstens 30** Sitzungen von einer Dauer von bis zu 60 Minuten bei einer Einzeltherapie und bis zu 90 Minuten bei einer Gruppentherapie.

⁴ unverändert

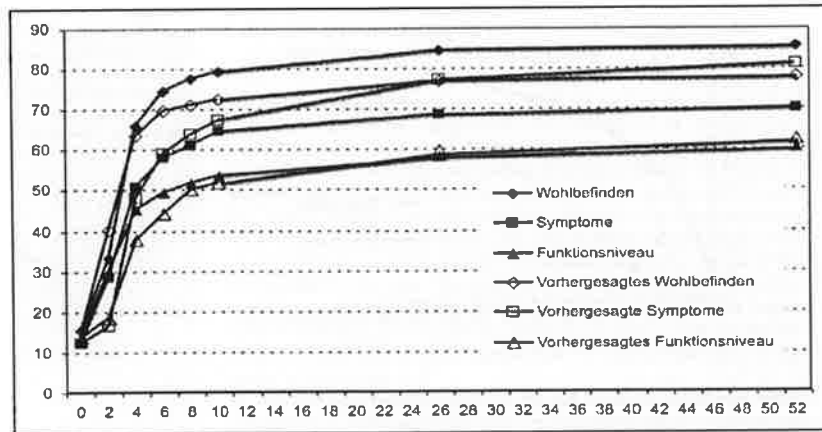
⁵ Soll die Psychotherapie für Leistungen nach Absatz 1 Buchstabe **b** nach 30 Sitzungen fortgesetzt werden, so ist das Verfahren nach Art. 3b sinngemäss anwendbar; der Antrag mit Bericht erfolgt durch den anordnenden Arzt oder die anordnende Ärztin.

Begründung

- Um die fachlich korrekte Therapieindikation für eine psychologische Psychotherapie sicherzustellen, muss der anordnende Arzt über die Fachkompetenz verfügen, die Indikation für eine Psychotherapie professionell zu stellen und zu monitorisieren. Entsprechend ist die Anordnungsbefugnis grundsätzlich einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zu übertragen.
- Im Sinn eines erleichterten Zugangs zu einer psychotherapeutischen Kurzintervention sollen die in Absatz 1 Buchstabe a aufgeführten Ärztinnen und Ärzte der erweiterten Grundversorgung eine auf zehn Sitzungen beschränkte psychologische Kurzintervention anordnen können.
- Wenn die psychologische Kurzintervention nach zehn Sitzungen nicht abgeschlossen werden kann, ist davon auszugehen, dass es sich um ein potenziell schwereres Leiden mit erhöhtem Chronifizierungsrisiko oder eine nicht rein psychotherapeutisch behandelbare psychische Erkrankung handelt. In solchen Fällen muss die Indikation für die weitere Behandlung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie beziehungsweise Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie nochmals geprüft und allenfalls neu gestellt werden.
- Diese differenzierte Zweiteilung der Anordnungsbefugnis ermöglicht, dass Personen mit weniger komplexen, leichteren psychischen Problemen (Beziehungsprobleme, Trauer- und Verlustreaktionen, leichte depressiven Verstimmungen, Erschöpfungssyndrome, Lebensängste u.a.), welche häufig in Grundversorgerpraxen Hilfe suchen, niederschwellig und unkompliziert psychologisch-psychotherapeutische Unterstützung erhalten können.

Die nachstehende Abbildung zeigt die Therapiewirkung einer Psychotherapie.

Abbildung 2. Therapiewirkung einer Psychotherapie (Figur entnommen aus Wolfgang Lutz (2003), Die Wiederentdeckung des Individuums in der Psychotherapieforschung. Tübingen: dgvt-Verlag)



Die Abbildung zeigt, dass die Therapiewirkung einer Psychotherapie während der ersten zehn Stunden am grössten ist und anschliessend abflacht. Wird in dieser Periode von zehn Stunden psychotherapeutischer Kurzintervention keine genügend starke klinische Wirkung erzielt, muss daher die Diagnose bzw. die Therapieindikation durch eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie überprüft werden.

4. Weitere Anträge

4.1. **Finanzierung der Tätigkeit der psychologischen Psychotherapeuten in Spitälern, Kliniken und analogen Einrichtungen**

Antrag

Die im Kapitel 02.02 abgebildeten Leistungen der intermediären Psychiatrie (institutionelle Ambulanz, Tagesklinik, Home Treatment u.) müssen zwingend im TARMED verbleiben und zu Lasten der OKP abgerechnet werden können, weil sie immer unter ärztlicher Endverantwortung erbracht werden und auch in rechtlicher Hinsicht so behandelt werden (z.B. bezüglich der ärztlichen Schweigepflicht).

Begründung

Ohne Beibehaltung des Kapitels 02.02 ist zu befürchten, dass Leistungen von in Spital- und Klinikambulatorien tätigen psychologischen Psychotherapeuten, welche die Zulassungsvoraussetzungen zur OPK nicht erfüllen, wie auch Leistungen von Psychologen, die sich in einer Weiterbildung zum psychologischen Psychotherapeuten befinden oder nach Erlangung des Weiterbildungstitels die für die Zulassung zur OPK erforderliche klinische Erfahrung in einer psychotherapeutisch-psychiatrischen Einrichtung eines Spitals oder einer anderen entsprechenden Institution erwerben, nicht mehr zu Lasten der OPK abgerechnet werden können, womit deren Finanzierung und damit letztlich auch deren Anstellung in den Spitälern und Kliniken erschwert wenn nicht gar verunmöglicht wird. Zumindest faktisch findet in diesen Fällen die Tätigkeit der psychologischen Psychotherapeuten weiterhin auf Delegationsbasis statt.

4.2. **Regelung der Zusammenarbeit zwischen psychologischen Psychotherapeuten und Fachärzten mit Anordnungsbefugnis**

Antrag

Die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Psychologen und Fachärzten mit Anordnungsbefugnis ist im Sinne der interdisziplinären Versorgung und zur Sicherstellung der Wahrnehmung der zentralen Behandlungsverantwortung der anordnenden Fachärzte verbindlich zu regeln.

Begründung

Psychiater beziehen bei ihren diagnostischen Überlegungen ergänzend zum psychischen auch den körperlichen Zustand mit ein. Ihre Kompetenz in den bio-psycho-sozialen Dimensionen psychischer Krankheiten befähigt die Fachärzte, alle psychisch kranken Menschen umfassend psychiatrisch-psychotherapeutisch zu behandeln. In der interdisziplinären Versorgung übernehmen sie die zentrale Behandlungsverantwortung und unterstützen bei Bedarf ihre Patienten im Umgang mit Behörden, Versicherungen und psychosozialen Einrichtungen. Die psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungsverfahren umfassen das ärztliche Gespräch, die integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung (IPPB), die Psychotherapie im engeren Sinne, die Pharmakotherapie und andere biologische Verfahren sowie die Soziotherapie (siehe Faktenblatt Psychologieberufe des BAG vom 26. Juni 2019).

4.3. Eindämmung der Kostenentwicklung und Mengenausweitung

Antrag

Es ist ein neuer Artikel 55b KVG zu schaffen, der wie folgt lautet:

Art. 55b; Kostenentwicklung bei Leistungen der psychologischen Psychotherapie auf Anordnung

Steigen die jährlichen Kosten für die ärztlich angeordneten Leistungen je versicherte Person in einem Kanton mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts an, so kann der Kanton vorsehen, dass psychologische Psychotherapeuten und -therapeutinnen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe e KVG eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht neu aufnehmen können.

Begründung

Als zusätzliches, griffiges Instrument für eine unkontrollierte Mengenausweitung ist die Bestimmung aus dem Gegenvorschlag zur «Pflegeinitiative» in Artikel 55b KVG (neu) auf die dieser Verordnungsänderung unterstellten psychotherapeutisch tätigen Leistungserbringer zu erweitern: Für die Kantone ist bei einer entsprechenden Kostenentwicklung die Möglichkeit vorzusehen, dass psychologische Psychotherapeuten und -therapeutinnen als Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe e KVG eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht neu aufnehmen können.

4.4. Inkrafttreten der Verordnungsänderungen

Antrag

Die Verordnungsänderungen sind frühestens auf den 1. Januar 2022 in Kraft zu setzen.

Begründung

Im erläuternden Bericht zur Vernehmlassungsvorlage finden sich keine Ausführungen zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Verordnungsänderungen. Da das Gesundheitsberufegesetz vom 30. September 2016 gemäss dem erläuternden Bericht zur Vernehmlassungsvorlage voraussichtlich am 1. Januar 2020 in Kraft treten wird, ist nicht auszuschliessen, dass die Absicht besteht, die Verordnungsänderungen ebenfalls auf diesen Zeitpunkt in Kraft treten zu lassen.

Die Verordnungsänderungen bedingen sowohl in den Spitälern, Kliniken und analogen Einrichtungen als auch bei den delegierenden Ärzten umfassende administrative und organisatorische Anpassungen, die einige Zeit in Anspruch nehmen. Ebenso sind vor Inkrafttreten die Tarifstruktur für die psychologische Psychotherapie zu erarbeiten und gestützt darauf Tarifvereinbarungen abzuschliessen.

4.5. Frühzeitige Durchführung einer Wirkungsanalyse

Antrag

Die erste Bestandesaufnahme ist ein Jahr nach Inkrafttreten der Verordnungsänderungen durchzuführen.

Begründung

Es ist sicherzustellen, dass die Auswirkungen der Änderung der Verordnungen hinsichtlich Zielerreichung durch wissenschaftliche Begleitforschung laufend evaluiert werden. Die erste Bestandsaufnahme nach fünf Jahren (S. 14 des Kommentars zu den Verordnungsänderungen) ist deutlich zu spät, weil in diesem Zeitraum Fakten und Sachzwänge geschaffen würden, womit allfällige negative Auswirkungen der Neuregelung wie Fehlversorgung, Mengenausweitung und Kostensteigerung nur noch schwer rückgängig gemacht werden können.

Allfällige durch die Neuregelung verursachte Kostensteigerungen aufgrund von Mengenausweitungen bedingte Sparmassnahmen dürfen nicht zu einer weiteren Verschlechterung der Finanzierung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen von Patientinnen und Patienten mit komplexen und schweren psychischen Erkrankungen, die einen hohen Behandlungsaufwand erfordern, führen.

5. Weitere Anliegen

5.1. Verbesserung der Abgeltung der Behandlungskosten von psychisch schwer kranken Menschen

Anliegen

Durch eine entsprechende Ausgestaltung des TARMED-Tarifsystems muss sichergestellt werden, dass die niederschwellige fachärztliche Krisenintervention, die Notfall- und Akutversorgung, auch nachts, an

Wochenenden und Feiertagen sowie die längerfristige Behandlung von schwer psychisch Kranken, kostendeckend abgegolten werden. Analog zu den etablierten TARPSY- und DRG-Systemen muss auch der Schweregrad der Krankheit berücksichtigt werden, sofern er die für die Behandlung notwendige Leistung beeinflusst. Dafür bietet sich etwa das PCCL-System (Patient Clinical Complexity Level) an, welches die Komplexität der Erkrankung und allfällige Komorbiditäten angemessen abbildet. Diese Leistungen sind zum Teil heute unter dem Titel «Integrierte Psychiatrisch Psychotherapeutische Behandlung» (IPPB) beschrieben und sollten tariflich bezüglich Kostendeckung überprüft werden.

Begründung

Der reine Zeittarif im TARMED entschädigt die Mehraufwände für psychisch schwerkranke Patienten ungenügend (insbesondere ungedeckte sogenannte "Leistungen in Abwesenheit des Patienten" [LAP]). Diese sind in der Regel aufgrund ihrer Erkrankung weniger zuverlässig, erscheinen oft nicht zu vereinbarten Terminen, weisen eine niedrigere Zahlungsdisziplin auf und benötigen weitaus mehr Leistungen in Abwesenheit des Patienten, welche nur begrenzt und insbesondere bei der Behandlung Schwerkranker in ungenügendem Mass verrechnet werden dürfen. Aufwände für die über eine reine Psychotherapie im engeren Sinne deutlich hinausgehenden sehr aufwändigen multimodalen diagnostischen und therapeutischen Leistungen, beispielsweise körperliche Diagnostik, die Koordination in den medizinischen und psychosozialen Versorgungssystemen sowie die Bereitstellung von aufsuchenden Equipen, Notfalleinsätze sowie Hausbesuche werden, da keine entsprechenden Tarifpositionen bestehen, werden lediglich im Rahmen der psychotherapeutischen Leistungen abgegolten.

Genehmigen Sie, hochgeachteter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Freundliche Grüsse

Für den Regierungsrat



Dr. Andrea Bettiga
Landammann

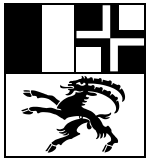


Hansjörg Dürst
Ratsschreiber

E-Mail an (PDF- und Word-Version):

- leistungen-krankensversicherung@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

versandt am: **18. Sep. 2019**



Sitzung vom

15. Oktober 2019

Mitgeteilt den

15. Oktober 2019

Protokoll Nr.

757

Per E-Mail zustellen an : Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Vernehmlassung zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, SR 832.112.31) betreffend Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Anpassung der Zulassungsvoraussetzungen der Hebammen sowie der Personen, die auf ärztlicher Anordnung hin Leistungen erbringen.

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 26. Juni 2019 haben Sie uns den Entwurf für eine Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, SR 832.112.31) zur Vernehmlassung unterbreitet. Für die Möglichkeit zur Stellungnahme bedanken wir uns und nehmen wie folgt Stellung:

Der Kanton Graubünden teilt die Beurteilung des Bundesrats, wonach eine Verbesserung der Versorgungssituation der psychisch erkrankten Personen in der Schweiz angezeigt ist. In diesem Sinn unterstützen wir die vorgesehenen Anpassungen der Verordnung über die Krankenversicherung und der Krankenpflege-Leistungsverordnung.

Insbesondere begrüsst der Kanton Graubünden den Wechsel vom Delegations- zum Anordnungsmodell im Bereich der psychologischen Psychotherapie. Durch die Aufnahme der psychologischen Psychotherapeuten und -therapeutinnen als selbständig auf ärztliche Anordnung hin sowie auf eigene Rechnung tätige Leistungserbringer in der KVV sowie durch die Erteilung der Anordnungsbefugnis an Ärzte und Ärztinnen der erweiterten Grundversorgung sowie Ärzte und Ärztinnen mit einem Fähigkeitsausweis Psychosomatische und Psychosoziale Medizin wird nebst einer Verbreiterung des Psychotherapieangebots auch ein erleichterter Zugang der Bevölkerung zur psychologischen Psychotherapie über die medizinische Grundversorgung erreicht. Der einfachere Zugang zu psychotherapeutischen Leistungen ermöglicht es, psychische Erkrankungen frühzeitig zu behandeln und damit Chronifizierungen mit Langzeitfolgen bis hin zu einer Invalidisierung zu vermeiden. Der erleichterte Zugang zu Leistungen der psychologischen Psychotherapie hat zudem positive Auswirkungen auf die Vermittlung von Therapien im Rahmen der Opferhilfe, welche grundsätzlich gehalten ist, über die Grundversicherung abgegoltene Therapien zu vermitteln. Dies umso mehr als psychologische Psychotherapeuten und -therapeutinnen im Vergleich zu Psychiatern und Psychiaterinnen öfters über eine Spezialisierung im Bereich Traumatherapie verfügen.

Die vom Bundesrat vorgeschlagenen Massnahmen der Qualitätssicherung (Zulassungsvoraussetzungen gemäss Art. 50c Abs. 1 lit. a-c KVV; Vorgabe einer Einstiegs-Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik mit validierten Instrumenten gemäss Art. 2 Abs. 1 KLV) sowie die Massnahmen zur Gewährleistung der Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung (Einschränkung der Anordnungsbefugnis gemäss Art. 11b Abs. 1 KLV; Einschränkung der Anzahl Therapiesitzungen gemäss Art. 3 und 3b KLV in Verbindung mit Art. 11b Absätze 2, 3 und 5 KLV) erachtet der Kanton Graubünden als zweckmässig und angemessen. Eine Verlängerung der geforderten klinischen Erfahrungen über die in Art. 50c Abs. 1 lit c KVV geforderten zwölf Monate hinaus oder eine weitergehende Einschränkung der Anordnungsbefugnis lehnt der Kanton Graubünden dagegen entschieden ab.

Im Bericht wird davon ausgegangen, dass die Änderungen gesamtschweizerisch und langfristig zu jährlichen Mehrkosten zu Lasten der OKP in der Höhe von 167 Millio-

nen Franken führen. Dem stehen jedoch erwartete Kosteneinsparungen, insbesondere durch die Vermeidung von chronifizierten Verläufen und die Reduzierung der medikamentösen Therapien, entgegen. Diese Effekte sind schwer quantifizierbar, weshalb der Kanton Graubünden die nach fünf Jahren geplante Wirkungsanalyse sehr begrüsst. Zudem unterstützen wir den Antrag der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) zur Schaffung einer neuen Bestimmung (Art. 55b KVV), welche es den Kantonen ermöglicht, bei überdurchschnittlichem Kostenwachstum psychologischen Psychotherapeuten und -therapeutinnen die Neuzulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP zu verwehren.

Im Weiteren verweisen wir auf die Stellungnahme der GDK.



Namens der Regierung

Der Präsident:

Dr. Jon Domenic Parolini

Der Kanzleidirektor:

Daniel Spadin

**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 : Kanton Graubünden

Abkürzung der Firma / Organisation : GR

Adresse : Hofgraben 5, 7001 Chur

Kontaktperson : Vitus Demont

Telefon : 081 257 26 14

E-Mail : vitus.demont@djsg.gr.ch

Datum : 5. September 2019

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **Datum** an folgende E-Mail Adressen:
Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch ; gever@bag.admin.ch

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
GR	<p>Der Kanton Graubünden teilt die Beurteilung des Bundesrates, wonach eine Verbesserung der Versorgungssituation der psychisch erkrankten Personen in der Schweiz angezeigt ist. In diesem Sinn unterstützen wir die vorgesehenen Anpassungen der Verordnung über die Krankenversicherung und der Krankenpflege-Leistungsverordnung.</p> <p>Insbesondere begrüsst der Kanton Graubünden den Wechsel vom Delegations- zum Anordnungsmodell im Bereich der psychologischen Psychotherapie. Durch die Aufnahme der psychologischen Psychotherapeuten und –therapeutinnen als selbständig auf ärztliche Anordnung hin sowie auf eigene Rechnung tätige Leistungserbringer in der KVV sowie durch die Erteilung der Anordnungsbefugnis an Ärzte und Ärztinnen der erweiterten Grundversorgung sowie Ärzte und Ärztinnen mit einem Fähigkeitsausweis Psychosomatische und Psychosoziale Medizin wird eine Verbreiterung des Psychotherapieangebots sowie ein erleichteter Zugang der Bevölkerung zur psychologischen Psychotherapie über die medizinische Grundversorgung erreicht. Der einfachere Zugang zu psychotherapeutischen Leistungen ermöglicht es, psychische Erkrankungen frühzeitig zu behandeln und damit Chronifizierungen mit Langzeitfolgen bis hin zu einer Invalidisierung zu vermeiden. Der erleichterte Zugang zu Leistungen der psychologischen Psychotherapie hat zudem positive Auswirkungen auf die Vermittlung von Therapien im Rahmen der Opferhilfe, welche grundsätzlich gehalten ist, über die Grundversicherung abgegoltene Therapien zu vermitteln. Dies umso mehr als psychologische Psychotherapeuten und –therapeutinnen im Vergleich zu Psychiatern und Psychiaterinnen öfters über eine Spezialisierung in Traumatherapie verfügen.</p> <p>Die vom Bundesrat vorgeschlagenen Massnahmen der Qualitätssicherung (Zulassungsvoraussetzungen gemäss Art. 50c Abs. 1 lit. a-c KVV; Vorgabe einer Einstiegs- Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik mit validierten Instrumenten gemäss Art. 2 Abs. 1 KLV) sowie die Massnahmen zur Gewährleistung der Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung (Einschränkung der Anordnungsbefugnis gemäss Art. 11b Abs. 1 KLV; Einschränkung der Anzahl Therapiesitzungen gemäss Art. 3 und 3b KLV in Verbindung mit Art. 11b Absätze 2, 3 und 5 KLV) erachtet der Kanton Graubünden als zweckmässig und angemessen. Eine Verlängerung der geforderten klinischen Erfahrungen über die in Art. 50c Abs. 1 lit c KVV geforderten 12 Monate hinaus oder eine weitergehende Einschränkung der Anordnungsbefugnis lehnt der Kanton Graubünden dagegen entschieden ab.</p> <p>Im Bericht wird davon ausgegangen, dass die Änderungen gesamtschweizerisch und längerfristig zu jährlichen Mehrkosten zu Lasten der OKP in der Höhe von 167 Millionen Franken führen. Dem stehen jedoch erwartete Kosteneinsparungen, insbesondere durch die Vermeidung von chronifizierten Verläufen und die Reduzierung der medikamentösen Therapien, entgegen. Diese Effekte sind schwer quantifizierbar, weshalb der Kanton Graubünden die nach 5 Jahren geplante Wirkungsanalyse sehr begrüsst. Zudem unterstützen wir den Antrag der Schweizerischen</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**

	Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) zur Schaffung einer neuen Bestimmung (Art. 55b KVV), welche es den Kantonen ermöglicht, bei überdurchschnittlichem Kostenwachstum psychologischen Psychotherapeuten und –therapeutinnen die Neuzulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP zu verwehren.

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)
GR	45	1	b. 3.	Es erscheint folgerichtig, das in Bezug auf Physiotherapeuten ergangene Urteil des Bundesverwaltungsgerichts auf die von Hebammen, Ergotherapeuten und Ernährungsberater erbrachten Leistungen zu übertragen und daher Ziffer 3. bzw. die entsprechenden anderen Bestimmungen aufzuheben. Allerdings stört die Erläuterung hierzu: «Gleiches dürfte auch für die von Hebammen erbrachten Leistungen gelten.»	«Gleiches gilt für die von Hebammen erbrachten Leistungen.»
GR	45	1	c.	Die Formulierung erweckt den Eindruck, dass es auch noch andere kantonale Bewilligungen als die genannten geben könnte; es wird jedoch nur die Bewilligung nach GesBG sowie diejenige nach bisherigem kantonalen Recht (altrechtlich) geben. Daher: «kantonale Bewilligung» reicht, da entscheidend ist, dass die Hebamme überhaupt über eine kantonale Bewilligung verfügt und damit zur Berufsausübung berechtigt ist;	...»nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG» streichen (überflüssig)
GR	46			Mit dem Inkrafttreten des GesBG wird der Begriff «selbstständig» durch den Begriff «in eigener fachlicher Verantwortung» ersetzt», so dass dem auch in der KVV Rechnung getragen werden sollte, da das Element der zusätzlich erforderlichen «wirtschaftlichen»	Formulierung: ...«in eigener fachlicher Verantwortung und auf eigene Rechnung»

**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**

				Selbstständigkeit in der Formulierung «auf eigene Rechnung» seinen Ausdruck findet, wobei diese Formulierung problemlos auch auf die nicht vom GesBG erfassten Logopäden und Neuropsychologen anwendbar ist.	
GR	47			s. o. Ausführungen zu Artikel 45 1 c.	... «nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG» streichen (überflüssig)
GR	47			s. Bemerkung zu Artikel 45 Absatz 1 b. 3.	
GR	48			s. o. Ausführungen zu Artikel 45 1 c.	... «nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG» streichen (überflüssig)
GR	48			s. Bemerkung zu Artikel 45 Absatz 1 b. 3.	
GR	49			s. o. Ausführungen zu Artikel 45 1 c.	... «nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG» streichen (überflüssig)
GR	50			Keine Bemerkung	
GR	50a			s. o. Ausführungen zu Artikel 45 1 c.	... «nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG» streichen (überflüssig)
GR	50a			s. Bemerkung zu Artikel 45 Absatz 1 b. 3.	
GR	50c	1	c.	In Bezug auf die angestrebte Vermeidung einer unkontrollierten Mengenausweitung sowie die Förderung der Qualität und Koordination der Leistungserbringer mit dem Ziel der Schliessung festgestellter Versorgungslücken ist diese zusätzliche	

**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**

				Erfahrungsvoraussetzung als angemessen zu bewerten.	
GR	52d			Keine Bemerkung	
GR	Übergangsbestimmung	II 1 II 2		Fehler im Text: ...für die selbständige beziehungsweise privatwirtschaftliche Berufsausübung der Psychotherapie in eigener fachlicher Verantwortung verfügen, werden...	... «Über eine nach Art. 49 Absatz 3 PsyG gültige Bewilligung für die Ausübung der Psychotherapie verfügen» reicht aus: dann könnte man II 1 und II 2 zusammenfassen.
GR	Übergangsbestimmung	II 3		Diese Bestimmung wäre überflüssig, wenn - wie weiter oben zu Art. 45, 47, 48, 49, 50a vorgeschlagen - der (überflüssige) Verweis auf Art. 12 und 34 GesBG entfiel.	

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
GR	2	Die Einführung einer Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik mit validierten Instrumenten zur Gewährleistung der Qualität und Angemessenheit der Leistungserbringung, und zwar sowohl für die ärztliche als auch die psychologische Psychotherapie ist im Sinne der WZW-Kriterien sehr zu unterstützen.	
GR	3	Unter dem Aspekt frühzeitiger Erkenntnis über fehlenden Zusatz-Nutzen von Therapien ist eine Reduktion der Anzahl von Abklärungs- und Therapiesitzungen auf 30 folgerichtig, wenn man berücksichtigt, dass eine durchschnittliche Psychotherapie in der Schweiz 29 Sitzungen dauert, 55% der Therapien nach 30 Sitzungen beendet sind sowie eine Verlängerung der Therapie nach Prüfung durch den Vertrauensarzt auch weiterhin möglich ist. Gleiches gilt für die Präzisierung der maximalen Zeiten für Einzel- und Gruppentherapien. Unklar ist allerdings, in welchem Zeitraum «höchstens 30 Sitzungen» bezogen werden können.	
GR	11b Abs. 1	Im Verhältnis zur delegierten Psychotherapie ist die Anordnungsbefugnis neu beschränkt auf Ärzte der erweiterten Grundversorgung. Ausserdem sind die fachlichen Anforderungen an die anordnenden Ärzte, die über keinen der genannten Weiterbildungstitel verfügen, erheblich angehoben worden. Während bislang der Fähigkeitsausweis «delegierte Psychotherapie» mit 60 Stunden Weiterbildung und einer Fortbildung von 45 Stunden innerhalb von 3 Jahren ausreichte, beinhaltet das Fähigkeitsprogramm SAPPm immerhin 360 Stunden Ausbildung mit Pflicht zur Fortbildung. Das ist im Sinne	

**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 angestrebten Verbesserung der Qualität der psychotherapeutischen Leistungen zu unterstützen. Weiter ist zu begrüssen, dass die Einschränkung der Anordnungsbefugnis nicht für Kriseninterventionen und Kurztherapien bei neudiagnostizierten schweren somatischen Erkrankungen gilt.	
GR	11b Abs. 1 Bst. a	Es werden nur die Ärztinnen und Ärzte genannt, die über einen eidgenössischen Weiterbildungstitel verfügen. Wir gehen davon aus, dass auch die Ärztinnen und Ärzte mit einem anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel zur Anordnung berechtigt sein sollen.	Einfügen: ...auf Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin mit einem eidgenössischen oder anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel in ...
GR	11b Abs. 2	Es ist im Sinne der angestrebten Mengen- und Kostenkontrolle folgerichtig, die Anzahl der Sitzungen für psychologische Psychotherapeuten auf 15 pro Anordnung zu beschränken, um die Prüfung der Angemessenheit der Therapiefortführung durch den anordnenden Arzt frühzeitig zu gewährleisten und die Koordination zwischen beiden Berufsgruppen zu fördern, wobei eine weitere Anordnung von max. 15 Sitzungen durch den Arzt grundsätzlich möglich ist. Gleiches gilt für die zeitliche Präzisierung der zu vergütenden Dauer einer Sitzung.	
GR	Übergangsbestimmung	Angesichts der grosszügigen Übergangsbestimmung zur Änderung der KVV was die Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP anbetrifft, einerseits, und andererseits des Umstandes, dass mindestens seit den Vorarbeiten zu einem Modellwechsel ab 2013 die betroffenen Berufsangehörigen mit dieser Änderung rechnen mussten, kann die Übergangszeit von längstens 12 Monaten ab Inkrafttreten der Änderung der KLV als ausreichend angesehen werden. Dies auch in Anbetracht der weitreichenden Änderungen im Zusammenhang mit dem Wechsel vom	

**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**

		Delegations- zum Anordnungsmodell (KVV und KLV) sowohl für die aktuell noch im Delegationsmodell tätigen psychologischen Psychotherapeuten als auch für die delegierenden Ärzte.	

**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
GR	Kommentar 2.6 zu Art. 11b Abs. 1 Bst. a	Zur Vermeidung ungerechtfertigter Mengenausweitungen sollen nur Ärzte der erweiterten Grundversorgung anordnungsberechtigt sein. Praktische Ärzte und Ärztinnen sind ebenfalls der Grundversorgung zuzurechnen, werden jedoch in der Liste der anordnungsberechtigten Ärzte mit einem eidgenössischen Weiterbildungstitel nicht aufgeführt. Da praktische Ärzte mangels Facharztstitels den Fähigkeitsausweis SAPPM nicht erwerben könnten (s. Punkt 2 des Fähigkeitsprogramms) fragt es sich, ob deren Ausschluss von der Anordnungsbefugnis gewollt ist insbesondere angesichts der Tatsache, dass Neurologen und Gynäkologen nicht der Grundversorgung im engeren Sinne zuzuordnen sind,	Gegebenenfalls einfügen in Art. 11 b Abs.1 Bst. a nach Kinder- und Jugendmedizin, «eines praktischen Arztes oder einer praktischen Ärztin»...
GR	Kommentar zu 2.9	Da nach der Übergangsbestimmung zur KLV die Kosten der Leistungen der delegierten Psychotherapie (einschliesslich derjenigen in Spitälern und anderen Institutionen) längstens bis 12 Monate nach Inkrafttreten der Änderung von der OKP zu übernehmen sind, stünde eine Streichung der entsprechenden Positionen des TARMED in Widerspruch zu dieser geplanten Übergangsregelung, so dass diese Positionen für die Dauer des Übergangs im TARMED verankert bleiben müssen und folglich der diesbezügliche Text im Kommentar zu streichen ist. Erwogen werden sollte zudem, die genannten Abrechnungspositionen gegebenenfalls übergangsweise auch auf die selbstständig Tätigen psychologischen Psychotherapeuten provisorisch bis zur Schaffung eines eigenen Tarifs anzuwenden und dies in einer entsprechenden Übergangsbestimmung festzuhalten, da es	

**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**

		erfahrungsgemäss schwierig sein dürfte, bis zum Inkrafttreten der Änderungen einen solchen Tarifvertrag zu vereinbaren. Zudem ist nicht geklärt, ob und wie Leistungen von psychologischen Psychotherapeuten die sich in Weiterbildung befinden, künftig zu vergüten sein werden.	
GR	KVG	Allerdings ist als zusätzliches, griffiges Instrument für eine unkontrollierte Mengenausweitung die Bestimmung aus dem Gegenvorschlag zur «Pflegeinitiative» in Art. 55b KVG (neu) auf die dieser Verordnungsänderung unterstellten psychotherapeutisch tätigen Leistungserbringer zu erweitern: Für die Kantone ist bei einer entsprechenden Kostenentwicklung die Möglichkeit vorzusehen, dass psychologische Psychotherapeuten und -therapeutinnen als Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe e KVG eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht neu aufnehmen können.	<i>Art. 55b (neu) Kostenentwicklung bei Leistungen der psychologischen Psychotherapie auf Anordnung</i> Steigen die jährlichen Kosten für die ärztlich angeordnete Leistungen je versicherte Person in einem Kanton mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts an, so kann der Kanton vorsehen, dass psychologische Pschotherapeuten und -therapeutinnen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe e KVG eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht neu aufnehmen können.

Hôtel du Gouvernement – 2, rue de l'Hôpital, 2800 Delémont

Département fédéral de l'intérieur
M. le Conseiller fédéral Alain Berset
3003 Berne
Par courriel :
Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Hôtel du Gouvernement
2, rue de l'Hôpital
CH-2800 Delémont

t +41 32 420 51 11
f +41 32 420 72 01
chancellerie@jura.ch

Delémont, le 24 septembre 2019

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

Monsieur le Conseiller fédéral,
Madame, Monsieur,

Le Gouvernement jurassien remercie le Département fédéral de l'intérieur de lui donner la possibilité, par sa lettre du 26 juin 2019, de prendre position dans le cadre des modifications des ordonnances susmentionnées.

Le Gouvernement a analysé les ordonnances et le rapport explicatif. Après avoir également pris connaissance de la prise de position de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), il vous informe qu'il soutient de manière générale l'avis de la CDS, avec toutefois les nuances ou remarques suivants : la modification vise à améliorer le système de soins des troubles psychiatriques en Suisse en augmentant les prestataires à charge de l'AOS, alors que la Suisse est le pays européen avec la plus grande densité de psychothérapeutes par habitant. Les problèmes mentionnés tels que situations de crise et urgences ne seront probablement pas améliorés par le changement de modèle. En effet les psychothérapeutes n'ont pas, dans leur formation pratique, l'obligation de travailler dans des services de psychiatrie générale, hospitaliers ou d'urgences psychiatriques pouvant leur permettre de gérer ces situations spécifiques.

Un problème également non mentionné concerne les troubles psychiatriques complexes et graves. Ce sont pour ces troubles-là que les ressources manquent le plus. Or, clairement, ce ne

sont pas les patients souffrant de ce type de troubles qui seront traités chez des psychothérapeutes en cabinet privé.

De plus, le Gouvernement remarque que rien n'est prévu dans les ordonnances concernant la facturation des psychothérapeutes engagés par une institution ambulatoire publique, qu'ils soient en formation ou formés. Les positions qui permettraient cette facturation sont en effet simplement supprimées tant sous la forme de psychothérapie déléguée que de psychothérapie non médicale en psychiatrie hospitalière. Une solution doit être trouvée pour la facturation de ces prestations par les institutions formatrices que sont les institutions publiques.

En vous remerciant de l'avoir consulté sur cet objet, le Gouvernement vous adresse, Monsieur le Conseiller fédéral, Madame, Monsieur, ses salutations distinguées.

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA
RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA


Jacques Gerber
Président




Gladys Winkler Docourt
Chancelière d'État

**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 : GSD LU

Abkürzung der Firma / Organisation : LU

Adresse : Bahnhofstrasse

Kontaktperson : Hanspeter Vogler

Telefon : 041 228 60 94

E-Mail : hanspeter.vogler@lu.ch

Datum : 3.10.2019

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **Datum** an folgende E-Mail Adressen:
Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch ; gever@bag.admin.ch

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
LU	1 Ausgangslage
	<p>Mit dem Bundesgesetz über die Psychologieberufe von 2013 wurden geschützte Berufsbezeichnungen eingeführt und die Aus- und Weiterbildung sowie die Berufsausübung schweizweit harmonisiert und auf hohem Niveau festgelegt. Diese Qualitätssicherung rechtfertigt die Ablösung der seit 1981 bestehenden Übergangslösung und damit den Wechsel vom Delegations- zum Anordnungsmodell. Es ist gerechtfertigt, dass unter diesen Umständen Psychologinnen und Psychologen nicht mehr zwingend in einer Arztpraxis angestellt sein müssen, um zulasten der OKP abzurechnen.</p>
	2 Grundzüge der Neuregelung
LU	<p>Wir befürworten, dass psychologische Psychotherapeuten berechtigt werden, auf ärztliche Anordnung unter klar definierten Bedingungen Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu erbringen.</p> <p>Wir teilen aber ebenfalls die Meinung, dass ungerechtfertigten Mengenausweitungen und damit unkontrollierten Mehrkosten vorzubeugen ist.</p> <p>Da nicht nur in der Regelversorgung, sondern auch für die Krisenintervention und die Notfallversorgung Ressourcen fehlen, sollte die Einführung einer Notfalldienstplicht auch für psychologische Therapeutinnen und Therapeuten im Rahmen eines interprofessionellen Notfalldienstes erwogen werden. Hierfür fehlen die gesetzlichen Grundlagen noch.</p>
LU	<p>3.2 Kostenfolgen</p> <p>Da die Zusatzversicherer Leistungen der Psychotherapie nur vergüten, solange diese Leistungen nicht durch die OKP abgedeckt sind, werden diese Kosten mit der Einführung des Anordnungsmodells vollumfänglich in die OKP verlagert und zu einer Zunahme des abgerechneten Leistungsvolumens führen. Zudem übernehmen die Zusatzversicherer stets nur Kostenanteile und dies in unterschiedlicher Höhe. Damit werden die bislang privat gezahlten Anteile sowie die gänzlich privat getragenen Kosten der Psychotherapie grundsätzlich ebenfalls in die OKP einfließen.</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>Dem sollen Einsparungen entgegenstehen durch die Reduktion der maximalen Anzahl von Abklärungs- und Therapiesitzungen von 40 auf 30 für ärztliche Psychotherapie sowie in gleichem Masse auch infolge der Ablösung der delegierten Psychotherapie, weil bei letzterer bislang ebenfalls 40 Sitzungen ohne Weiteres angeordnet werden konnten.</p> <p>Wie sich die Kosten tatsächlich entwickeln, ist genau zu beobachten und allenfalls muss die Verordnung auch angepasst werden. Analog zum Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative soll zudem für die Kantone bei einer entsprechenden Kostenentwicklung die Kompetenz vorgesehen werden, dass psychologische Psychotherapeuten und -therapeutinnen eine Tätigkeit als Leistungserbringer nach Art. 35 Absatz 2 Buchstabe e KVG zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht neu aufnehmen können.</p>
LU	<p>4 Wirkungsanalyse</p> <p>Wir begrüssen die Absicht, nach 5 Jahren eine Wirkungsanalyse durchzuführen. Um sicherzustellen, dass eine solche tatsächlich nach 5 Jahren erfolgt, sollte dies auch so in der Verordnung festgeschrieben werden.</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)
LU	45	1	b. 3.	Es erscheint folgerichtig, das in Bezug auf Physiotherapeuten ergangene Urteil des Bundesverwaltungsgerichts auf die von Hebammen, Ergotherapeuten und Ernährungsberater erbrachten Leistungen zu übertragen und daher Ziffer 3. bzw. die entsprechenden anderen Bestimmungen aufzuheben. Allerdings stört die Erläuterung hierzu: «Gleiches dürfte auch für die von Hebammen erbrachten Leistungen gelten.»	«Gleiches gilt für die von Hebammen erbrachten Leistungen.»
LU	45	1	c.	Die Formulierung erweckt den Eindruck, dass es auch noch andere kantonale Bewilligungen als die genannten geben könnte; «kantonale Bewilligung» reicht;	...» nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG» streichen (überflüssig)
LU	46			Mit dem Inkrafttreten des GesBG wird der Begriff «selbstständig» durch den Begriff «in eigener fachlicher Verantwortung» ersetzt», so dass dem auch in der KVV Rechnung getragen werden sollte, da das Element der zusätzlich erforderlichen «wirtschaftlichen» Selbstständigkeit in der Formulierung «auf eigene Rechnung» seinen Ausdruck findet, wobei diese Formulierung problemlos auch auf die nicht vom	Formulierung: ...«in eigener fachlicher Verantwortung und auf eigene Rechnung»

**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**

				GesBG erfassten Logopäden und Neuropsychologen anwendbar ist.	
LU	47			s. o. Ausführungen zu Artikel 45 1 c.	... «nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG» streichen (überflüssig)
LU	47			s. Bemerkung zu Artikel 45 Absatz 1 b. 3.	
LU	48			s. o. Ausführungen zu Artikel 45 1 c.	... «nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG» streichen (überflüssig)
LU	48			s. Bemerkung zu Artikel 45 Absatz 1 b. 3.	
LU	49			s. o. Ausführungen zu Artikel 45 1 c.	... «nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG» streichen (überflüssig)
LU	50			Keine Bemerkung	
LU	50a			s. o. Ausführungen zu Artikel 45 1 c.	... «nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG» streichen (überflüssig)
LU	50a			s. Bemerkung zu Artikel 45 Absatz 1 b. 3.	
LU	50c	1	c.	In Bezug auf die angestrebte Vermeidung einer unkontrollierten Mengenausweitung sowie die Förderung der Qualität und Koordination der Leistungserbringer mit dem Ziel der Schliessung festgestellter Versorgungslücken, ist diese zusätzliche Erfahrungsvoraussetzung als angemessen zu bewerten.	

**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**

LU	Übergangsbestimmung	II 1 II 2		Fehler im Text: ...für die selbständige beziehungsweise privatwirtschaftliche Berufsausübung der Psychotherapie in eigener fachlicher Verantwortung verfügen, werden...	... «Über eine nach Art. 49 Absatz 3 PsyG gültige Bewilligung für die Ausübung der Psychotherapie verfügen» reicht aus: dann könnte man II 1 und II 2 zusammenfassen.
LU	Übergangsbestimmung	II 3		Diese Bestimmung wäre überflüssig, wenn - wie weiter oben zu Art. 45, 47, 48, 49, 50a vorgeschlagen - der (überflüssige) Verweis auf Art. 12 und 34 GesBG entfiel.	

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
LU	2	Die Einführung einer Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik mit validierten Instrumenten zur Gewährleistung der Qualität und Angemessenheit der Leistungserbringung, und zwar sowohl für die ärztliche als auch die psychologische Psychotherapie ist im Sinne der WZW-Kriterien sehr zu unterstützen.	
LU	3	Unter dem Aspekt frühzeitiger Erkenntnis über fehlenden Zusatz-Nutzen von Therapien ist eine Reduktion der Anzahl von Abklärungs- und Therapiesitzungen auf 30 folgerichtig, wenn man berücksichtigt, dass eine durchschnittliche Psychotherapie in der Schweiz 29 Sitzungen dauert, 55% der Therapien nach 30 Sitzungen beendet sind sowie eine Verlängerung der Therapie nach Prüfung durch den Vertrauensarzt auch weiterhin möglich ist. Gleiches gilt für die Präzisierung der maximalen Zeiten für Einzel- und Gruppentherapien. Unklar ist allerdings, in welchem Zeitraum «höchstens 30 Sitzungen» bezogen werden können.	
LU	11b Abs. 1	Im Verhältnis zur delegierten Psychotherapie ist die Anordnungsbefugnis neu beschränkt auf Ärzte und Ärztinnen der erweiterten Grundversorgung. Ausserdem sind die fachlichen Anforderungen an die anordnenden Ärztinnen und Ärzte, die über keinen der genannten Weiterbildungstitel verfügen, erheblich angehoben worden. Während bislang der Fähigkeitsausweis «delegierte Psychotherapie» mit 60 Stunden Weiterbildung und einer Fortbildung von 45 Stunden innerhalb von 3 Jahren ausreichte, beinhaltet das Fähigkeitsprogramm SAPPm immerhin 360 Stunden Ausbildung mit Pflicht zur Fortbildung. Das ist im Sinne der angestrebten Verbesserung	

**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 Qualität der psychotherapeutischen Leistungen zu unterstützen. Weiter ist zu begrüssen, dass die Einschränkung der Anordnungsbefugnis nicht für Kriseninterventionen und Kurztherapien bei neudiagnostizierten schweren somatischen Erkrankungen gilt.	
LU	11b Abs. 1 Bst. a	Hier sollen ausschliesslich Ärztinnen und Ärzte, die über einen eidgenössischen WB-Titel verfügen, anordnungsberechtigt sein. Die Träger eines als anerkannten ausländischen WB-Titels – diese erhalten ja keinen eidg. WB-Titel mit der Anerkennung - sind nicht ausgeführt. Dies müsste präzisiert werden. Es stellt sich auch die Frage, ob nicht auch die Praktischen Ärztinnen und Ärzte dazugehören. Sie sind ebenfalls der Grundversorgung zuzuordnen. Sie sind in der Liste der eidgenössischen WB-Titel, die anordnungsberechtigt sein sollen, nicht aufgeführt.	Einfügen: ...auf Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin mit einem eidgenössischen oder anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel in ...
LU	11b Abs. 2	Es ist im Sinne der angestrebten Mengen- und Kostenkontrolle folgerichtig, die Anzahl der Sitzungen auf 15 pro Anordnung zu beschränken.	
LU	Übergangsbestimmung	Angesichts der grosszügigen Übergangsbestimmung zur Änderung der KVV betr. die Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP und des Umstandes, dass mindestens ab 2013 die betroffenen Berufsangehörigen mit dieser Änderung rechnen mussten, ist die Übergangszeit von längstens 12 Monaten ausreichend.	

**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
LU	Kommentar 2.6 zu Art. 11b Abs. 1 Bst. a	Zur Vermeidung ungerechtfertigter Mengenausweitungen sollen nur Ärzte der erweiterten Grundversorgung anordnungsberechtigt sein. Praktische Ärzte und Ärztinnen sind ebenfalls der Grundversorgung zuzurechnen, werden jedoch in der Liste der anordnungsberechtigten Ärzte mit einem eidgenössischen Weiterbildungstitel nicht aufgeführt. Da praktische Ärztinnen und Ärzte mangels Facharztstitels den Fähigkeitsausweis SAPPM nicht erwerben könnten (s. Punkt 2 des Fähigkeitsprogramms) fragt es sich, ob deren Ausschluss von der Anordnungsbefugnis gewollt ist; insbesondere angesichts der Tatsache, dass Neurologen und Gynäkologen nicht der Grundversorgung im engeren Sinne zuzuordnen sind.	Gegebenenfalls einfügen in Art. 11 b Abs.1 Bst. a nach Kinder- und Jugendmedizin, «eines praktischen Arztes oder einer praktischen Ärztin»...
LU	Kommentar zu 2.9	Da nach der Übergangsbestimmung zur KLV die Kosten der Leistungen der delegierten Psychotherapie (einschliesslich derjenigen in Spitälern und anderen Institutionen) längstens bis 12 Monate nach Inkrafttreten der Änderung von der OKP zu übernehmen sind, stünde eine Streichung der entsprechenden Positionen des TARMED in Widerspruch zu dieser geplanten Übergangsregelung, so dass diese Positionen für die Dauer des Übergangs im TARMED verankert bleiben müssen und folglich der diesbezügliche Text im Kommentar zu streichen ist. Erwogen werden sollte zudem, die genannten Abrechnungspositionen gegebenenfalls übergangsweise auch auf die selbstständig Tätigen psychologischen Psychotherapeuten provisorisch bis zur Schaffung eines eigenen Tarifs anzuwenden und dies in einer entsprechenden Übergangsbestimmung festzuhalten, da es erfahrungsgemäss schwierig sein dürfte, bis zum Inkrafttreten der	

**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**

		Änderungen einen solchen Tarifvertrag zu vereinbaren. Zudem ist nicht geklärt, ob und wie Leistungen von psychologischen Psychotherapeuten die sich in Weiterbildung befinden, künftig zu vergüten sein werden.	
LU	KVG	Als zusätzliches, griffiges Instrument für eine unkontrollierte Mengenausweitung soll die Bestimmung aus dem Gegenvorschlag zur «Pflegeinitiative» in Art. 55b KVG (neu) auf die dieser Verordnungsänderung unterstellten psychotherapeutisch tätigen Leistungserbringer erweitert werden: Für die Kantone ist bei einer entsprechenden Kostenentwicklung die Möglichkeit vorzusehen, dass psychologische Psychotherapeuten und –therapeutinnen als Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe e KVG eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht neu aufnehmen können.	<i>Art. 55b (neu) Kostenentwicklung bei Leistungen der psychologischen Psychotherapie auf Anordnung</i> Steigen die jährlichen Kosten für die ärztlich angeordnete Leistungen je versicherte Person in einem Kanton mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts an, so kann der Kanton vorsehen, dass psychologische Pschotherapeuten und -therapeutinnen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe e KVG eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht neu aufnehmen können.



LE CONSEIL D'ÉTAT

DE LA RÉPUBLIQUE ET
CANTON DE NEUCHÂTEL

EINGEGANGEN

- 7. Okt. 2019

Registratur GS EDI

Envoi par courrier électronique

Département fédéral de l'intérieur
Palais fédéral
3003 Berne

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

Monsieur le conseiller fédéral,

Nous vous remercions de nous consulter sur la procédure de consultation citée en titre. Nous sommes en mesure de nous prononcer comme suit à son sujet.

Dans le cadre du projet qui lui est soumis, le Conseil d'État considère comme fondée et opportune la proposition d'intégration des psychologues-psychothérapeutes dans le catalogue des personnes autorisées à fournir sur prescription médicale dans des conditions clairement définies et strictes répondant à des considérations aussi bien d'économicité que de qualité des prestations fournies à la charge du régime de l'assurance obligatoire des soins (AOS).

Il estime que cette mesure devrait permettre de favoriser la prise en charge dans le domaine de la psychothérapie en augmentant le nombre de fournisseurs de prestations psychothérapeutiques dans l'AOS, en particulier dans les situations de crise et d'urgence, ainsi que d'accroître la qualité des prestations de psychothérapie-psychologique par rapport au modèle actuel de la délégation reposant sur une jurisprudence dans le but de réduire les conséquences des maladies psychiques, y compris l'invalidité, en les traitant plus rapidement. Cette jurisprudence fort ancienne du Tribunal fédéral nous paraît d'une part problématique dans son application et ses conséquences et, d'autre part, est génératrice de nombreux litiges, mais surtout dépassée avec l'entrée en vigueur de la loi sur les professions de la psychologie (LPsy) il y a quelques années.

NE

Le gouvernement partage également l'avis du DFI selon lequel il convient, en vue de maîtriser la hausse des coûts dans l'AOS, de prévenir une augmentation injustifiée des volumes et donc des coûts supplémentaires incontrôlés. Il partage les mesures prévues en ce sens et souhaite encore un renforcement de celles-ci en cas d'augmentation incontrôlée des coûts. Ce sont principalement pour ces raisons que l'État soutient, pour l'essentiel, le projet soumis

Il n'en demeure pas moins que ce projet suscite un certain nombre de commentaires et quelques réserves et propositions de modifications dont il est fait état dans le formulaire en attaché transmis par l'OFSP.

Cela dit, le Conseil d'État entend relever que le modèle actuel de la délégation n'est toutefois qu'un aspect du problème de la prise en charge de la santé mentale de la population. La souffrance liée à la maladie psychique est une réalité avec, pour corollaire, des coûts directs et indirects importants (absentéisme, chômage, AI, etc.), éléments qui ont été mis en évidence dans un rapport de l'OBSAN (Prévalence sur la vie des maladies psychiques 5/17).

Le Conseil d'État neuchâtelois a ainsi approuvé un plan sur la santé mentale en 2013 déjà, plan suivi de près par une commission de santé mentale. La promotion de la santé psychique, ainsi que la prévention et la détection précoce des maladies psychiques permettent d'en réduire l'incidence, mais aussi de diminuer ou d'éviter les séquelles et l'évolution vers un état chronique. Le renforcement et l'amélioration de ces actions font d'ailleurs partie des mesures de la stratégie Santé2020 du Conseil fédéral.

Le « Plan d'action en dix objectifs pour la santé psychique dans le canton de Neuchâtel », - adopté en 2013 par le Conseil d'État - et le « Programme d'action cantonal santé psychique des enfants et des adolescents » - lancé en septembre 2017 - poursuivent ces mêmes objectifs à travers la mise en œuvre d'un ensemble de mesures. Dans ce domaine, l'accent est notamment mis sur la coordination entre les acteurs du champ de la santé mentale.

Au niveau intercantonal, les cantons latins ont initié une campagne pour la santé psychique au niveau qui sera soutenu pendant quatre ans par Promotion santé suisse. Il en ressort que c'est la conjonction d'actions d'information, de prévention, de lutte contre la stigmatisation et l'accès facilité aux soins – comme les Centres d'urgences psychiatriques (CUP) - qui permettront d'agir à la fois sur la population, les personnes concernées et leurs proches et enfin sur les coûts pour la société.

Nous vous prions de croire, Monsieur le conseiller fédéral, à l'expression de notre haute considération.

Neuchâtel, le 30 septembre 2019



Au nom du Conseil d'État :

Le président,
A. RIBAUX

La chancelière,
S. DESPLAND

Annexe : ment.

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

Prise de position de

Nom / entreprise / organisation : Etat de Neuchâtel

Abréviation de l'entreprise / organisation : Service de la santé publique

Adresse : Pourtalès 2, 2000 Neuchâtel

Personne de référence : Christophe Guye, chef de service adjoint

Téléphone : 032/889.52.02

Courriel : christophe.guye@ne.ch

Date : 30.9.2019

Remarques importantes

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

Nous vous remercions de votre participation.

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

Remarques générales	
Nom/entreprise	Commentaires/remarques
NE	<p>Nous considérons comme fondée et opportune l'intégration des psychologues-psychothérapeutes dans le catalogue des personnes qui sont autorisées à fournir sur prescription médicale dans des conditions clairement définies et strictes répondant à des considérations aussi bien de qualité que d'économicité que des prestations fournies à la charge du régime de l'assurance obligatoire des soins (AOS).</p> <p>Nous estimons que cette mesure devrait permettre de favoriser la prise en charge dans le domaine de la psychothérapie en augmentant le nombre de fournisseurs de prestations psychothérapeutiques dans l'AOS, en particulier dans les situations de crise et d'urgence, ainsi que d'accroître la qualité des prestations de psychothérapie psychologique par rapport au modèle actuel de la délégation reposant sur une jurisprudence dans le but de réduire les conséquences des maladies psychiques y c. l'invalidité en les traitant plus rapidement. Cette jurisprudence fort ancienne du Tribunal fédéral nous paraît d'une part problématique dans son application et ses conséquences et est génératrice de nombreux litiges, mais surtout dépassée avec l'entrée en vigueur de la loi sur les professions de la psychologie (LPsy) il y a quelques années.</p> <p>Le gouvernement partage également l'avis du DFI selon lequel il convient, pour maîtriser la hausse des coûts dans l'AOS, de prévenir une augmentation des volumes injustifiée et donc des coûts supplémentaires incontrôlés. Il partage les mesures prévues en ce sens.</p> <p>Ce sont principalement pour ces raisons que l'État soutient pour l'essentiel le projet soumis</p> <p>Il n'en demeure pas moins que ce projet suscite un certain nombre de commentaires ainsi que quelques réserves et propositions de modifications dont il est fait état dans le formulaire en attaché transmis par l'OFSP.</p> <p>Cela dit, le Conseil d'État tient à relever que le modèle actuel de la délégation n'est toutefois qu'un aspect du problème de la prise en charge de la santé mentale de la population. En effet, c'est la conjonction d'actions d'information, de prévention, de lutte contre la stigmatisation, d'accès aux soins facilités, comme des centres d'urgences psychiatriques, qui permettront d'agir à la fois sur la population, les personnes concernées et leurs proches et enfin les coûts pour la société.</p>
NE	<p>Avec l'entrée en vigueur en 2013 de la loi fédérale sur les professions de la psychologie (LPsy), qui a harmonisé au plan national et établi à un niveau élevé la formation de base et la formation postgrade des psychologues-psychothérapeutes, et comme cela avait été discuté de longue date, nous estimons que le modèle actuel de la délégation devrait être remplacé.</p>

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

	<p>Tout d'abord, il n'est pas satisfaisant pour les psychologues-psychothérapeutes délégués, qui disposent en même temps d'une autorisation cantonale d'exercer, d'avoir à travailler comme employés sous la surveillance directe de médecins parfois moins qualifiés en psychothérapie dans les cabinets de ces derniers afin que leur activité de « prestation médicale » au sens du TARMED puisse être facturée par le médecin employeur à la charge de l'AOS, comme l'exige la jurisprudence déjà ancienne du Tribunal fédéral consacrant le modèle de la délégation. Cela a conduit à des situations problématiques dont les médias se sont fait l'écho et a suscité il y a peu une interpellation au Grand Conseil dans le canton de Neuchâtel. Les conditions régissant leur activité étant désormais bien encadrées sur le plan national par la LPsy, les psychologues-psychothérapeutes autorisés doivent pouvoir à l'avenir, dans le cadre de l'AOS, fournir sur la base d'une ordonnance médicale leurs prestations de manière indépendante et pour leur propre compte, comme p. ex. les physiothérapeutes et le personnel infirmier.</p> <p>Ensuite, les psychiatres exerçant en ambulatoire ne sont dans certains cantons pas en mesure de fournir suffisamment ou dans des délais appropriés des prestations psychothérapeutiques, en particulier dans le domaine de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent mais aussi s'agissant des offres pour les situations de crise et d'urgence. Des indications existent en outre d'une couverture insatisfaisante en prestations psychiatriques / psychologiques courantes dans certaines régions périphériques et d'une répartition des offres intermédiaires avec équipes interprofessionnelles qui ne répond pas aux besoins. Dans ce contexte, il convient de prendre en considération l'introduction d'une obligation pour les psychologues-psychothérapeutes de participer au service des urgences dans le cadre d'un service des urgences interprofessionnel des psychiatres et des psychologues. Partant, il nous paraît que la Confédération devrait légiférer ou à tout le moins en examiner l'opportunité.</p>
NE	<p>Les répercussions financières de cette révision dans un domaine, celui de l'ambulatoire, où l'expérience montre qu'il est très difficile de contenir les coûts, sont un sujet d'inquiétudes pour le canton. En l'occurrence, avec l'introduction du modèle de la prescription, les coûts actuellement pris par les assurances complémentaires (en tous les cas en partie) et/ou par les patients seront intégralement pris en charge par l'assurance obligatoire des soins et entraîneront une augmentation des quantités. Cela dit, la révision contient un certain nombre d'exigences (p.ex. en termes d'expériences), de limitations et de garde-fous qui devraient permettre d'en réduire la portée financière à charge de l'AOS. Ainsi, il faut s'attendre à des économies dues à la réduction de 40 à 30 du nombre maximum de séances diagnostiques et thérapeutiques pour la psychothérapie médicale et dans la même mesure également avec le remplacement de la psychothérapie déléguée, puisque ce cadre permet de prescrire sans autre 40 séances. Il n'en demeure pas moins que des dispositions supplémentaires doivent être prise si la situation devait malgré tout dérapé.</p> <p>Dans ce contexte, nous soutenons l'élargissement aux fournisseurs de prestations pratiquant la psychothérapie et concernés par cette modification de l'ordonnance, de l'art. 55b LAMal (nouveau) proposé par le Conseil fédéral dans son contre-projet à l'initiative pour les soins infirmiers pour faire face à une éventuelle augmentation des volumes incontrôlée. À savoir qu'en cas d'évolution des coûts dans ce sens, il convient de donner la faculté aux cantons de ne pas délivrer de nouvelles admissions à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins à des psychologues-psychothérapeutes en tant que fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, alinéa 2, lettre e, LAMal. Plus</p>

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

généralement, il nous paraît que l'adoption de cette révision va de pair avec celle du projet du Conseil fédéral sur l'admission des fournisseurs de prestations, notamment tant qu'il donne la compétence aux cantons de planifier l'offre dans le domaine ambulatoire, mais aussi d'intervenir comme le prévoit l'art. 55b dont il est fait état ci-dessus.

Le rapport souligne en outre que suite aux nouvelles exigences de formation de base et de formation postgrade conformes à la LPsy, le cercle de prestataires autorisés à facturer diminuera par rapport à aujourd'hui de 10 %. Il convient toutefois de tempérer ce potentiel d'économies si l'on tient compte du fait que l'admission des psychologues actuels exerçant dans le modèle de la délégation des titulaires d'une autorisation en vertu de l'ancien droit d'exercer la psychothérapie à titre indépendant selon l'art. 49, alinéa 3 LPsy est toujours possible d'après la disposition transitoire (II, alinéa 1). Le canton NE peut néanmoins s'y rallier.

Le canton NE relève enfin que, même si le rapport mentionne de manière prudente que l'ampleur des économies résultant de la prévision proposée n'est aujourd'hui pas encore chiffrable, on peut escompter des économies non négligeables sur les coûts indirects si l'on tient compte de l'importance des coûts directs du traitement des malades psychiques en Suisse (estimés de 4 à 8 milliards de francs). Ce d'autant plus dans un canton où la population connaît davantage de tels malades par rapport à la moyenne suisse.

Pour le reste, comme relevé plus haut, si l'abandon du modèle de délégation au profit du modèle de prescription est de nature à avoir des effets positifs sur la santé psychique de la population et les coûts indirects à charge de l'AOS, il n'en demeure pas moins qu'il ne s'agit de loin pas d'une condition suffisante à elle seule et que d'autres mesures doivent être prévues tant à l'échelon national que cantonal.

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

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)					
Nom/entreprise	Art.	Al.	Let.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
NE	45	1	b. 3	Nous sommes favorable à l'élargissement de l'application de l'arrêt du Tribunal administratif fédéral concernant les physiothérapeutes dont il est fait état dans le commentaire aux prestations fournies par les sages-femmes, les ergothérapeutes et les diététiciennes et donc à l'abrogation du chiffre 3 et des autres dispositions correspondantes. Par contre, le recours à une formulation potestative et au conditionnel dans l'explication à ce sujet nous paraît problématique (« La même situation pourrait s'appliquer aux prestations fournies par des sages-femmes») et devoir être abandonné.	Modifier l'explication comme suit: « La même situation s'applique aux prestations fournies par des sages-femmes. »
NE	45	1	c.	La formulation donne l'impression qu'il pourrait y avoir également d'autres autorisations cantonales que celles mentionnées. Or, il ne devrait y avoir que l'autorisation selon la LPSan et celle selon l'actuel droit cantonal (ancien droit). Par conséquent nous sommes d'avis que les termes « autorisation cantonale » suffisent.	Supprimer « selon l'art. 12 ou l'art. 34, al. 1, LPSan »
NE	46			Avec l'entrée en vigueur de la LPSan, l'expression « à titre indépendant » est remplacée par celle « sous leur propre responsabilité professionnelle », de sorte qu'il convient d'en tenir compte également dans la modification de l'OAMal proposé. L'élément supplémentaire de l'indépendance	Modifier la formulation comme suit : « sous leur propre responsabilité professionnelle et à leur compte » au lieu de « à titre indépendant ».

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

				« économique » requise est exprimé par la formulation « à leur compte ».	
CDS	47			Voir ci-dessus commentaires sur l'article 45, 1 c. et remarque sur l'article 45, alinéa 1 b. 3.	Idem
CDS	48			Voir ci-dessus commentaires sur l'article 45, 1 c. et remarque sur l'article 45, alinéa 1 b. 3.	Idem
CDS	49			Voir ci-dessus commentaires sur l'article 45, 1 c. et remarque sur l'article 45, alinéa 1 b. 3.	Idem
CDS	50a			Voir ci-dessus commentaires sur l'article 45, 1 c. et remarque sur l'article 45, alinéa 1 b. 3.	Idem
CDS	50c	1	c	Nous considérons positivement cette condition préalable supplémentaire en matière d'expérience. D'une part, pour promouvoir la qualité et la bonne coordination des fournisseurs de prestations aux fins de combler les lacunes identifiées dans la prise en charge. D'autre part, aussi, pour éviter une augmentation incontrôlée des volumes et des coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins. Cela dit, la préoccupation nous a été exprimée par les psychologues-psychothérapeutes ainsi que par un député dans le cadre d'une interpellation récente au Grand Conseil que le cadre exigeant dans lequel doit intervenir cette expérience soit de nature à poser un problème d'accès à cette expérience aux psychologues-psychothérapeutes dans des cantons qui ne sont que peu, voire pas dotés d'un tel cadre et que cela puisse, de ce fait, poser un problème d'accès aux prestations de ces professionnels par les patients, alors que l'objectif de la révision, soutenu par le canton, est de la	

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

				favoriser . Nous invitons l'OFSP à examiner si et dans quelle mesure c'est le cas et, cas échéant, à revoir ce cadre.	
NE	Dispositions transitoires	II 1 II 2		Nous sommes d'avis que la formulation du texte « : ...disposent d'une autorisation valable d'exercer la psychothérapie à titre indépendant ou à titre d'activité économique privée sous leur propre responsabilité professionnelle » est erronée et devrait être modifiée, en étant simplifiée par la même occasion	Modifier comme suit : « ...disposent d'une autorisation valable d'exercer la psychothérapie au sens de l'art. 49, alinéa 3, LPsy » suffit : on pourrait ainsi condenser II 1 et II 2.
NE	Dispositions transitoires	II 3		Cette disposition serait superflue si – comme proposé plus haut pour les art. 45, 47, 48, 49, 50a – le renvoi, inutile de notre point de vue, aux art. 12 et 34 LPSan était supprimé.	Supprimer

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

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

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

Nom/entreprise	Art.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
NE	2	Nous sommes favorable à l'introduction d'un diagnostic préliminaire, d'un diagnostic intermédiaire et d'un diagnostic final au moyen d'instruments validés pour garantir la qualité et l'adéquation des prestations, et cela tant pour la psychothérapie médicale que pour la psychothérapie psychologique.	
CDS	3	Si, comme cela ressort du commentaire sur le projet, la volonté est de permettre de constater suffisamment tôt l'éventuelle absence de bénéfices supplémentaires des thérapies et ainsi de lutter contre des prestations potentiellement inutiles, te tenant compte de la pratique, la réduction proposée du nombre de séances diagnostiques et thérapeutiques de 40 à 30 paraît approprié. Il en va de même pour la spécification de la durée maximale des thérapies individuelles et de groupe. La question se pose toutefois de savoir quelle période les 30 séances au maximum peuvent recouvrir et, selon la réponse, d'examiner l'opportunité d'en fixer une telle limite	
CDS	11b al. 1	Nous soutenons le fait que par rapport au modèle actuel de la délégation, la compétence de prescrire des prestations dans le projet soumis est désormais limitée aux soins de premier recours élargis, de même que l'accroissement des exigences professionnelles pour les médecins prescripteurs pour répondre à l'amélioration visée de la qualité des prestations psychothérapeutiques. Nous nous félicitons également de ce que la limitation de la compétence de prescrire des prestations ne s'applique pas aux interventions en cas de crise et aux	

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

		thérapies de courte durée pour les maladies somatiques graves nouvellement diagnostiquées.	
NE	11b al. 1 let. a	Cette disposition ne prévoit que la prescription par des médecins titulaires d'un titre postgrade fédéral et ne fait pas référence aux médecins titulaires d'un titre postgrade étranger reconnu. Nous partons du principe que ceux-ci doivent également pouvoir prescrire.	Ajouter « ... elles sont prescrites par un médecin titulaire d'un titre postgrade fédéral ou étranger reconnu en..... »
NE	11b al. 2	Il nous paraît opportun, dans une optique de maîtrise des quantités et des coûts, de limiter à 15 par prescription le nombre de séances pour les psychologues-psychothérapeutes. Cette limitation doit également permettre le médecin prescripteur de contrôler suffisamment tôt l'adéquation (ou non) la poursuite de la thérapie et de promouvoir la coordination entre les deux groupes professionnels.	
NE	Disposition transitoire	Il nous paraît que, bien que courte, la période transitoire de douze mois au maximum à compter de l'entrée en vigueur de la modification de l'OPAS peut être considérée comme suffisante. En effet, les professionnels concernés devaient s'attendre à la modification proposée au moins depuis l'entrée en vigueur de la LPsy et le lancement en 2013 des travaux préparatoires au changement de modèle.	

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

Autres propositions			
Nom/entreprise	Art.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
NE	LAMal	Comme relevé plus haut nous sommes pour l'élargissement aux fournisseurs de prestations pratiquant la psychothérapie et concernés par la révision de l'ordonnance, de l'art. 55b du contre-projet indirect du Conseil fédéral à l'initiative sur les soins infirmiers dans LAMal (nouveau) comme instrument supplémentaire contre une augmentation des volumes incontrôlée. Pour rappel cette disposition prévoit qu'en cas d'évolution des coûts dans ce sens, il convient de donner la faculté aux cantons de ne pas délivrer de nouvelles admissions à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins à des psychologues-psychothérapeutes en tant que fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, alinéa 2, lettre e, LAMal.	<p>Ajouter</p> <p>« Art. 55b (nouveau) Évolution des coûts des prestations de psychothérapie psychologique sur ordonnance</p> <p>Lorsque, dans un canton, les coûts annuels par assuré des prestations sur ordonnance médicale augmentent davantage que la moyenne suisse des coûts annuels, le canton peut prévoir qu'aucune nouvelle admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins n'est délivrée aux psychologues-psychothérapeutes visés à l'art. 35, alinéa 2, lettre e, LAMal. »</p>

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Nidwalden

Abkürzung der Firma / Organisation : NW

Adresse : Dorfplatz 2, Postfach 1246, 6371 Stans

Kontaktperson : Volker Zaugg, Gesundheitsamt Nidwalden

Telefon : 041 618 76 03

E-Mail : gesundheitsamt@nw.ch

Datum : 15. Oktober 2019

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **Datum** an folgende E-Mail Adressen:
Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch ; gever@bag.admin.ch

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
NW	<p>Grundsätzlich ist es zu begrüßen, dass man versucht, zementierte Strukturen in der KVV resp. KLV aufzubrechen und Anpassungen vorzunehmen.</p> <p>Die Verordnungsänderung betreffend Neuregelung der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ist aber aus Sicht des Kantons Nidwalden mit einigen Unklarheiten behaftet.</p> <p>Bezüglich der zukünftig anfallenden Mehrkosten zulasten der Grundversicherung werden Mutmassungen angestellt. Es ist allen Akteuren klar, dass diese Verordnungsänderung zu Mehrkosten führen wird. In welchem Umfang diese anfallen werden, bleibt aber offen. Um dem inskünftig entgegenwirken zu können, fehlt ein Instrument wie die Zulassungsbeschränkungsmöglichkeit der Kantone.</p> <p>Auch bezüglich der zukünftigen Versorgungsqualität gibt es widersprüchliche Aussagen. Diese müssten verifiziert werden können.</p> <p>Es sollte eigentlich die Möglichkeit bestehen, eine solche Verordnungsänderung mit dem zukünftigen Experimentierartikel in einem Kanton oder einer Region auszutesten und wenn notwendig anzupassen, bevor eine unwiderrufliche Rechtsnorm gesetzt würde. Damit könnte man auf sinnvolle Art und Weise eine optimale Lösung finden.</p> <p>Nidwalden weist die beiden Vorlagen betreffend Neuregelung der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Überarbeitung zurück.</p>



CH-6061 Sarnen, St. Antonistrasse 4, FD

Elektronisch an:

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

Sarnen, 26. August 2019/wg

Vernehmlassung zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31); Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP); Stellungnahme.

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken für die Möglichkeit zur Stellungnahme im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zur Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Die Vernehmlassung dauert bis zum 17. Oktober 2019.

Menschen mit psychischen Problemen sollen einfacher und schneller Psychotherapie erhalten, insbesondere Kinder und Jugendliche sowie Erwachsene in Krisensituationen. Deshalb sollen psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten künftig nicht mehr unter Aufsicht eines Arztes arbeiten müssen, sondern auf ärztliche Anordnung selbständig arbeiten und über die OKP abrechnen können.

Schätzungen gehen davon aus, dass heute privat bezahlte Leistungen im Umfang von rund 100 Millionen Franken künftig über die OKP abgerechnet werden. Längerfristig dürfte diese Zahl im Zusammenhang mit der Verbesserung der Versorgung noch etwas ansteigen. Um die Auswirkungen der Neuregelung auf die Kosten und die Versorgung zu überwachen und falls nötig eine Anpassung der Regelung vorzunehmen, sollen ein Monitoring über die nächsten Jahre sowie eine Evaluation durchgeführt werden.

Das Finanzdepartement unterstützt das Grundanliegen, namentlich die Versorgung in diesem Bereich durch ein grösseres Angebot an Leistungserbringern der Psychotherapie in der OKP zu verbessern, insbesondere auch in Krisen- und Notfallsituationen, sowie die Qualität der Leistungen psychologischer Psychotherapie gegenüber dem aktuellen Delegationsmodell zu erhöhen. Gleichzeitig soll im Sinne einer Eindämmung des Kostenanstiegs in der OK ungerechtfertigten Mengenausweitungen

und damit unkontrollierten Mehrkosten durch verschiedene Regelungen vorgebeugt werden und es sind dafür auch für die Kantone geeignete Interventionsinstrumente vorzusehen. Für die Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen verweisen wir auf das beigefügte Formular, welche sich grossteils an der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) orientiert. Bei den Artikel 3b und 11b KLV weichen die Stellungnahmen des FD jedoch deutlich ab.

Freundliche Grüsse



Maya Büchi-Kaiser
Landstatthalter

Brief und Formular als Word-Version per Email an:
Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@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 : Finanzdepartement OW

Abkürzung der Firma / Organisation : FD

Adresse : St. Antonistrasse 4, 6060 Sarnen

Kontaktperson : Werner Gut

Telefon : 041 666 64 59

E-Mail : werner.gut@ow.ch

Datum : 03.09.2019

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen	3
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)	6
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)	9
Weitere Vorschläge	12

**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
FD	1 Ausgangslage
	<p>Mit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Psychologieberufe 2013, mit dem die Aus- und Weiterbildung der psychologischen Psychotherapeuten schweizweit harmonisiert und auf hohem Niveau festgelegt wurde, ist auch nach Auffassung der FD eine Ablösung des Delegationsmodells angezeigt. Es ist erstens für delegiert arbeitende psychologische Psychotherapeuten, die zugleich auch über eine kantonale Berufsausübungsbewilligung verfügen, unbefriedigend, als Angestellte unter direkter Aufsicht nicht selten in Psychotherapie weniger qualifizierter Ärzte in deren Praxisräumen arbeiten zu müssen, damit ihre Tätigkeit als «ärztliche Leistung» im Sinne des TARMED vom anstellenden Arzt zu Lasten der OKP abgerechnet werden kann, wie es die Rechtsprechung zum Delegationsmodell verlangt. Demgegenüber sollen zugelassene psychologische Psychotherapeuten gemäss der Neuregelung der Zulassung und damit der Vergütung der psychologischen Psychotherapeuten im Rahmen der OKP künftig berechtigt sein, auf ärztliche Anordnung hin ihre Leistungen wie z.B. Physiotherapeuten oder Pflegefachpersonen selbständig und auf eigene Rechnung zu erbringen. Zweitens sind nachfrageseitig die ambulant tätigen ärztlichen Psychotherapeuten in vielen Kantonen nicht in der Lage, die Versorgung mit psychotherapeutischen Leistungen ausreichend abzudecken, was insbesondere für den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, aber auch in Bezug auf Angebote für Krisen- und Notfall-Situationen gilt. Zudem gibt es Hinweise auf eine Unterversorgung mit psychiatrisch/psychologischen Leistungen in ländlichen Gebieten sowie auf eine Fehlversorgung durch eine dem Bedarf nicht entsprechende Verteilung intermediärer Angebote mit interprofessionellen Teams.</p>
	2 Grundzüge der Neuregelung
FD	<p>Das FD erachtet die Aufnahme der psychologischen Psychotherapeuten in den Katalog der Personen, die berechtigt sind, auf ärztliche Anordnung unter klar definierten Bedingungen Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zu erbringen, als grundsätzlich begründet und berechtigt. Das FD unterstützt die dem zugrundeliegenden Anliegen des EDI, namentlich die Versorgung in diesem Bereich zu verbessern durch ein grösseres Angebot an Leistungserbringern der Psychotherapie in der OKP, insbesondere auch in Krisen- und Notfallsituationen, die Qualität der Leistungen psychologischer Psychotherapie gegenüber dem aktuellen Delegationsmodell zu erhöhen, mit dem Ziel, durch frühzeitige Behandlung psychischer Krankheiten Folgen bis hin zur Invalidität zu verringern. Das FD teilt ebenfalls die Meinung des EDI, dass im Sinne einer Eindämmung des Kostenanstiegs in der OKP ungerechtfertigten Mengenausweitungen und damit unkontrollierten Mehrkosten vorzubeugen ist. In diesem Sinn regt das FD an, die Anordnungs-kompetenz der Ärzte der erweiterten Grundversorgung auf die Krisen- und Notfallsituation zu begrenzen. Insbesondere sollen die Ärzte ohne psychiatrische, psychosomatische, psychosomatische oder psychotherapeutische Fachausbildung nur die ersten insgesamt 30 Sitzungen anordnen können. Sollte die Situation einen höheren Bedarf an</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>Sitzungen erfordern, regt das FD an, einen Facharzt / eine Fachärztin der Psychiatrie / Psychotherapie zur Anordnung weiterer Sitzungen hinzuziehen zu müssen und ausschliesslich diesen Fachpersonen die Anordnungs-kompetenz für weitere Sitzungen zu erteilen.</p> <p>Da nicht nur in der Regelversorgung, sondern auch für die Krisenintervention und die Notfallversorgung Ressourcen fehlen, sollte die Einführung einer Notfalldienstpflicht auch für psychologische Therapeuten im Rahmen eines interprofessionellen Notfalldienstes der Psychiater und Psychologen erwogen werden, wofür die gesetzlichen Grundlagen noch geschaffen oder zumindest geprüft werden müssten.</p>
FD	<p>3.2 Kostenfolgen</p> <p>Da die Zusatzversicherer Leistungen der Psychotherapie nur vergüten, solange diese Leistungen nicht durch die OKP abgedeckt sind, werden diese Kosten mit der Einführung des Anordnungsmodells vollumfänglich in die OKP verlagert werden und zu einer Zunahme des abgerechneten Leistungsvolumens führen. Dabei muss berücksichtigt werden, dass die Zusatzversicherer stets nur Kostenanteile und von Versicherer zu Versicherer auch in unterschiedlicher Höhe übernehmen. Damit werden die bislang privat gezahlten Anteile sowie die gänzlich privat getragenen Kosten der Psychotherapie prinzipiell (abzüglich der Kostenbeteiligung gemäss Art. 64 KVG) auch in die OKP einfließen, mit Ausnahme der gänzlich privat getragenen Behandlungskosten des Patientenkreises, der aus den im Bericht genannten Gründen auf eine Inanspruchnahme der OKP verzichtet. Dem stehen allerdings Einsparungen durch die Reduktion der maximalen Anzahl von Abklärungs- und Therapiesitzungen von 40 auf 30 für ärztliche Psychotherapie, mithin um 25% gegenüber, sowie in gleichem Masse auch infolge der Ablösung der delegierten Psychotherapie, weil bei letzterer bislang ebenfalls 40 Sitzungen ohne Weiteres angeordnet werden konnten.</p> <p>Allerdings ist als zusätzliches, griffiges Instrument für eine unkontrollierte Mengenausweitung die Bestimmung aus dem <u>Gegenvorschlag zur «Pflegeinitiative»</u> in Art. 55b KVG (neu) auf die dieser Verordnungsänderung unterstellten psychotherapeutisch tätigen Leistungserbringer zu erweitern: Für die Kantone ist bei einer entsprechenden Kostenentwicklung die Möglichkeit vorzusehen, dass psychologische Psychotherapeuten und -therapeutinnen als Leistungserbringer nach Art. 35 Absatz 2 Buchstabe e KVG eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht neu aufnehmen können.</p> <p>Ausserdem wird im Bericht darauf hingewiesen, dass sich infolge der neu verlangten PsyG-konformen Aus- und Weiterbildung der Kreis der abrechnungsberechtigten Leistungserbringer im Vergleich zu heute um 10% verkleinern werde, weil aktuell im Delegationsmodell auch in Weiterbildung befindliche Psychotherapeuten zur Abrechnung berechtigt seien. Allerdings könnte diese Annahme angesichts der nach der Übergangsbestimmung (II, Absatz 1) weiterhin möglichen Zulassung von Inhabern altrechtlicher Bewilligungen zur selbständigen Berufsausübung der Psychotherapie (Art. 49 Absatz 3 PsyG) sich etwas abschwächen. Insgesamt wird längerfristig mit einer Mengenausweitung von 10% gerechnet, der aber aufgrund im Ausland erfolgter Beobachtungen die Erwartung gegenübersteht, dass die verbesserte Versorgungssituation dazu beitragen wird, Folgekosten unterbliebener Behandlungen psychischer Erkrankungen (infolge Chronifizierungen notwendige</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>Langzeitbehandlungen und Rentenkosten infolge Invalidisierung von Erkrankten, Medikamentenbedarf) zu senken. Insbesondere aus Versorgersicht kann sich das FD diesen Erwägungen anschliessen. Hinzu kommt:</p> <p>Auch wenn nach dem Bericht das Ausmass derartiger Einsparungen gegenwärtig noch nicht beziffert werden kann, so sind die Schätzungen zu den direkten Kosten der Behandlung psychisch Kranker in der Schweiz in Höhe von 4 – 8 Mrd. CHF zumindest geeignet, einen Hinweis darauf zu geben, dass es sich bei den möglichen Einsparungen indirekter Kosten nicht um eine «Quantité négligeable» handeln wird.</p>
FD	<p>4 Wirkungsanalyse</p> <p>Das FD begrüsst, dass das BAG beabsichtigt, zur Überwachung der Auswirkungen der neuen Regelung sowie zur Evaluation nach 5 Jahren in Bezug auf die Auswirkungen und Zielerreichung sowie in Hinsicht auf allfällige Anpassungen eine Wirkungsanalyse durchzuführen (Art. 32 KVV). Um sicherzustellen, dass eine solche Wirkungsanalyse tatsächlich nach 5 Jahren erfolgt, sollte dies auch so in der Verordnung festgeschrieben werden.</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)
FD	45	1	b. 3.	Es erscheint folgerichtig, das in Bezug auf Physiotherapeuten ergangene Urteil des Bundesverwaltungsgerichts auf die von Hebammen, Ergotherapeuten und Ernährungsberater erbrachten Leistungen zu übertragen und daher Ziffer 3. bzw. die entsprechenden anderen Bestimmungen aufzuheben. Allerdings stört die Erläuterung hierzu: «Gleiches dürfte auch für die von Hebammen erbrachten Leistungen gelten.»	«Gleiches gilt für die von Hebammen erbrachten Leistungen.»
FD	45	1	c.	Die Formulierung erweckt den Eindruck, dass es auch noch andere kantonale Bewilligungen als die genannten geben könnte; es wird jedoch nur die Bewilligung nach GesBG sowie diejenige nach bisherigem kantonalen Recht (altrechtlich) geben. Daher: «kantonale Bewilligung» reicht, da entscheidend ist, dass die Hebamme überhaupt über eine kantonale Bewilligung verfügt und damit zur Berufsausübung berechtigt ist;	...»nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG» streichen (überflüssig)
FD	46			Mit dem Inkrafttreten des GesBG wird der Begriff «selbstständig» durch den Begriff «in eigener fachlicher Verantwortung» ersetzt», so dass dem auch in der KVV Rechnung getragen werden sollte, da das Element der zusätzlich erforderlichen «wirtschaftlichen»	Formulierung: ... «in eigener fachlicher Verantwortung und auf eigene Rechnung»

**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**

				Selbstständigkeit in der Formulierung «auf eigene Rechnung» seinen Ausdruck findet, wobei diese Formulierung problemlos auch auf die nicht vom GesBG erfassten Logopäden und Neuropsychologen anwendbar ist.	
FD	47			s. o. Ausführungen zu Artikel 45 1 c.	... «nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG» streichen (überflüssig)
FD	47			s. Bemerkung zu Artikel 45 Absatz 1 b. 3.	
FD	48			s. o. Ausführungen zu Artikel 45 1 c.	... «nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG» streichen (überflüssig)
FD	48			s. Bemerkung zu Artikel 45 Absatz 1 b. 3.	
FD	49			s. o. Ausführungen zu Artikel 45 1 c.	... «nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG» streichen (überflüssig)
FD	50			Keine Bemerkung	
FD	50a			s. o. Ausführungen zu Artikel 45 1 c.	... «nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG» streichen (überflüssig)
FD	50a			s. Bemerkung zu Artikel 45 Absatz 1 b. 3.	
FD	50c	1	c.	In Bezug auf die angestrebte Vermeidung einer unkontrollierten Mengenausweitung sowie die Förderung der Qualität und Koordination der Leistungserbringer mit dem Ziel der Schliessung festgestellter Versorgungslücken ist diese zusätzliche	

**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**

				Erfahrungsvoraussetzung als angemessen zu bewerten.	
FD	52d			Keine Bemerkung	
FD	Übergangsbestimmung	II 1 II 2		Fehler im Text: ...für die selbständige beziehungsweise privatwirtschaftliche Berufsausübung der Psychotherapie in eigener fachlicher Verantwortung verfügen, werden...	... «Über eine nach Art. 49 Absatz 3 PsyG gültige Bewilligung für die Ausübung der Psychotherapie verfügen» reicht aus: dann könnte man II 1 und II 2 zusammenfassen.
FD	Übergangsbestimmung	II 3		Diese Bestimmung wäre überflüssig, wenn - wie weiter oben zu Art. 45, 47, 48, 49, 50a vorgeschlagen - der (überflüssige) Verweis auf Art. 12 und 34 GesBG entfielen.	

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
FD	2	Die Einführung einer Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik mit validierten Instrumenten zur Gewährleistung der Qualität und Angemessenheit der Leistungserbringung, und zwar sowohl für die ärztliche als auch die psychologische Psychotherapie ist im Sinne der WZW-Kriterien sehr zu unterstützen.	
FD	3b Abs. 1	Unter dem Aspekt frühzeitiger Erkenntnis über fehlenden Zusatz-Nutzen von Therapien ist eine Reduktion der Anzahl von Abklärungs- und Therapiesitzungen auf 30 folgerichtig, wenn man berücksichtigt, dass eine durchschnittliche Psychotherapie in der Schweiz 29 Sitzungen dauert, 55% der Therapien nach 30 Sitzungen beendet sind sowie eine Verlängerung der Therapie nach Prüfung durch einen Facharzt eine Fachärztin der Psychiatrie / Psychotherapie auch weiterhin möglich ist. Gleiches gilt für die Präzisierung der maximalen Zeiten für Einzel- und Gruppentherapien. Unklar ist allerdings, in welchem Zeitraum «höchstens 30 Sitzungen» bezogen werden können.	¹ "Soll die Psychotherapie nach 30 Sitzungen zulasten der Versicherung fortgesetzt werden, so hat vorgängig eine Neubeurteilung durch einen Facharzt / eine Fachärztin der Psychiatrie / Psychotherapie zu erfolgen. "
FD	11b Abs. 1	Im Verhältnis zur delegierten Psychotherapie ist die Anordnungsbefugnis neu beschränkt auf Ärzte der erweiterten Grundversorgung. Ausserdem sind die fachlichen Anforderungen an die anordnenden Ärzte, die über keinen der genannten Weiterbildungstitel verfügen, erheblich angehoben worden. Während bislang der Fähigkeitsausweis «delegierte Psychotherapie» mit 60 Stunden Weiterbildung und einer Fortbildung von 45 Stunden innerhalb von 3 Jahren ausreichte, beinhaltet das Fähigkeitsprogramm SAPPMM immerhin 360 Stunden Ausbildung mit Pflicht zur Fortbildung. Das ist im Sinne	

**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 angestrebten Verbesserung der Qualität der psychotherapeutischen Leistungen zu unterstützen. Weiter ist zu begrüssen, dass die Einschränkung der Anordnungsbefugnis nicht für Kriseninterventionen und Kurztherapien bei neudiagnostizierten schweren somatischen Erkrankungen gilt.	
FD	11b Abs. 1 Bst. a	Es werden nur die Ärztinnen und Ärzte genannt, die über einen eidgenössischen Weiterbildungstitel verfügen. Wir gehen davon aus, dass auch die Ärztinnen und Ärzte mit einem anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel zur Anordnung berechtigt sein sollen.	Einfügen: ...auf Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin mit einem eidgenössischen oder anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel in ...
FD	11b Abs. 2 & 3	Es ist im Sinne der angestrebten Mengen- und Kostenkontrolle folgerichtig, die Anzahl der Sitzungen für psychologische Psychotherapeuten auf 15 (resp. 10) pro Anordnung zu beschränken, um die Prüfung der Angemessenheit der Therapiefortführung durch einen Facharzt / eine Fachärztin der Psychiatrie / Psychotherapie frühzeitig zu gewährleisten und die Koordination zwischen beiden Berufsgruppen zu fördern, wobei eine weitere Anordnung von max. 15 Sitzungen durch den Facharzt / die Fachärztin der Psychiatrie / Psychotherapie grundsätzlich möglich ist. Gleiches gilt für die zeitliche Präzisierung der zu vergütenden Dauer einer Sitzung.	
FD	11b Abs. 5	Auch hier soll eine Neubeurteilung durch einen Facharzt / eine Fachärztin der Psychiatrie / Psychotherapie gewährleistet werden.	5 "... der Antrag mit Bericht erfolgt durch den Facharzt / die Fachärztin der Psychiatrie / Psychotherapie.
FD	Übergangsbestimmung	Angesichts der grosszügigen Übergangsbestimmung zur Änderung der KVV was die Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP anbetrifft, einerseits, und andererseits des Umstandes, dass mindestens seit den Vorarbeiten zu einem Modellwechsel	

**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**

		ab 2013 die betroffenen Berufsangehörigen mit dieser Änderung rechnen mussten, kann die Übergangszeit von längstens 12 Monaten ab Inkrafttreten der Änderung der KLV als ausreichend angesehen werden. Dies auch in Anbetracht der weitreichenden Änderungen im Zusammenhang mit dem Wechsel vom Delegations- zum Anordnungsmodell (KVV und KLV) sowohl für die aktuell noch im Delegationsmodell tätigen psychologischen Psychotherapeuten als auch für die delegierenden Ärzte.	
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**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
FD	Kommentar 2.6 zu Art. 11b Abs. 1 Bst. a	Zur Vermeidung ungerechtfertigter Mengenausweitungen sollen nur Ärzte der erweiterten Grundversorgung anordnungsberechtigt sein. Praktische Ärzte und Ärztinnen sind ebenfalls der Grundversorgung zuzurechnen, werden jedoch in der Liste der anordnungsberechtigten Ärzte mit einem eidgenössischen Weiterbildungstitel nicht aufgeführt. Da praktische Ärzte mangels Facharztstitels den Fähigkeitsausweis SAPPM nicht erwerben könnten (s. Punkt 2 des Fähigkeitsprogramms) macht dieser Ausschluss Sinn.	
FD	Kommentar zu 2.9	Da nach der Übergangsbestimmung zur KLV die Kosten der Leistungen der delegierten Psychotherapie (einschliesslich derjenigen in Spitälern und anderen Institutionen) längstens bis 12 Monate nach Inkrafttreten der Änderung von der OKP zu übernehmen sind, stünde eine Streichung der entsprechenden Positionen des TARMED in Widerspruch zu dieser geplanten Übergangsregelung, so dass diese Positionen für die Dauer des Übergangs im TARMED verankert bleiben müssen und folglich der diesbezügliche Text im Kommentar zu streichen ist. Erwogen werden sollte zudem, die genannten Abrechnungspositionen gegebenenfalls übergangsweise auch auf die selbstständig Tätigen psychologischen Psychotherapeuten provisorisch bis zur Schaffung eines eigenen Tarifs anzuwenden und dies in einer entsprechenden Übergangsbestimmung festzuhalten, da es erfahrungsgemäss schwierig sein dürfte, bis zum Inkrafttreten der Änderungen einen solchen Tarifvertrag zu vereinbaren. Zudem ist nicht geklärt, ob und wie Leistungen von psychologischen	

**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**

		Psychotherapeuten die sich in Weiterbildung befinden, künftig zu vergüten sein werden.	
FD	KVG	Allerdings ist als zusätzliches, griffiges Instrument für eine unkontrollierte Mengenausweitung die Bestimmung aus dem <u>Gegenvorschlag zur «Pflegeinitiative»</u> in Art. 55b KVG (neu) auf die dieser Verordnungsänderung unterstellten psychotherapeutisch tätigen Leistungserbringer zu erweitern: Für die Kantone ist bei einer entsprechenden Kostenentwicklung die Möglichkeit vorzusehen, dass psychologische Psychotherapeuten und -therapeutinnen als Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe e KVG eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht neu aufnehmen können.	<i>Art. 55b (neu) Kostenentwicklung bei Leistungen der psychologischen Psychotherapie auf Anordnung</i> Steigen die jährlichen Kosten für die ärztlich angeordnete Leistungen je versicherte Person in einem Kanton mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts an, so kann der Kanton vorsehen, dass keine weiteren Bewilligungen für psychologische Psychotherapeuten und -therapeutinnen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe e KVG zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erteilt werden.



CH-6061 Sarnen, St. Antonistrasse 4, FD

Elektronisch an:

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

Sarnen, 26. August 2019/wg

**Vernehmlassung zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31); Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP);
Stellungnahme.**

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken für die Möglichkeit zur Stellungnahme im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zur Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Die Vernehmlassung dauert bis zum 17. Oktober 2019.

Menschen mit psychischen Problemen sollen einfacher und schneller Psychotherapie erhalten, insbesondere Kinder und Jugendliche sowie Erwachsene in Krisensituationen. Deshalb sollen psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten künftig nicht mehr unter Aufsicht eines Arztes arbeiten müssen, sondern auf ärztliche Anordnung selbständig arbeiten und über die OKP abrechnen können.

Schätzungen gehen davon aus, dass heute privat bezahlte Leistungen im Umfang von rund 100 Millionen Franken künftig über die OKP abgerechnet werden. Längerfristig dürfte diese Zahl im Zusammenhang mit der Verbesserung der Versorgung noch etwas ansteigen. Um die Auswirkungen der Neuregelung auf die Kosten und die Versorgung zu überwachen und falls nötig eine Anpassung der Regelung vorzunehmen, sollen ein Monitoring über die nächsten Jahre sowie eine Evaluation durchgeführt werden.

Das Finanzdepartement unterstützt das Grundanliegen, namentlich die Versorgung in diesem Bereich durch ein grösseres Angebot an Leistungserbringern der Psychotherapie in der OKP zu verbessern, insbesondere auch in Krisen- und Notfallsituationen, sowie die Qualität der Leistungen psychologischer Psychotherapie gegenüber dem aktuellen Delegationsmodell zu erhöhen. Gleichzeitig soll im Sinne einer Eindämmung des Kostenanstiegs in der OK ungerechtfertigten Mengenausweitungen und damit unkontrollierten Mehrkosten durch verschiedene Regelungen

vorgebeugt werden und es sind dafür auch für die Kantone geeignete Interventionsinstrumente vorzusehen.

Für die Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen verweisen wir auf das beigefügte Formular, welche sich grossteils an der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK) orientiert. Bei den Artikel 3b und 11b KLV weichen die Stellungnahmen des FD jedoch deutlich ab.

Freundliche Grüsse

Maya Büchi-Kaiser
Landstatthalter

Brief und Formular als Word-Version per Email an:
Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@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 : Finanzdepartement OW

Abkürzung der Firma / Organisation : FD

Adresse : St. Antonistrasse 4, 6060 Sarnen

Kontaktperson : Werner Gut

Telefon : 041 666 64 59

E-Mail : werner.gut@ow.ch

Datum : 03.09.2019

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
FD	1 Ausgangslage
	<p>Mit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Psychologieberufe 2013, mit dem die Aus- und Weiterbildung der psychologischen Psychotherapeuten schweizweit harmonisiert und auf hohem Niveau festgelegt wurde, ist auch nach Auffassung der FD eine Ablösung des Delegationsmodells angezeigt. Es ist erstens für delegiert arbeitende psychologische Psychotherapeuten, die zugleich auch über eine kantonale Berufsausübungsbewilligung verfügen, unbefriedigend, als Angestellte unter direkter Aufsicht nicht selten in Psychotherapie weniger qualifizierter Ärzte in deren Praxisräumen arbeiten zu müssen, damit ihre Tätigkeit als «ärztliche Leistung» im Sinne des TARMED vom anstellenden Arzt zu Lasten der OKP abgerechnet werden kann, wie es die Rechtsprechung zum Delegationsmodell verlangt. Demgegenüber sollen zugelassene psychologische Psychotherapeuten gemäss der Neuregelung der Zulassung und damit der Vergütung der psychologischen Psychotherapeuten im Rahmen der OKP künftig berechtigt sein, auf ärztliche Anordnung hin ihre Leistungen wie z.B. Physiotherapeuten oder Pflegefachpersonen selbständig und auf eigene Rechnung zu erbringen. Zweitens sind nachfrageseitig die ambulant tätigen ärztlichen Psychotherapeuten in vielen Kantonen nicht in der Lage, die Versorgung mit psychotherapeutischen Leistungen ausreichend abzudecken, was insbesondere für den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, aber auch in Bezug auf Angebote für Krisen- und Notfall-Situationen gilt. Zudem gibt es Hinweise auf eine Unterversorgung mit psychiatrisch/psychologischen Leistungen in ländlichen Gebieten sowie auf eine Fehlversorgung durch eine dem Bedarf nicht entsprechende Verteilung intermediärer Angebote mit interprofessionellen Teams.</p>
	2 Grundzüge der Neuregelung
FD	<p>Das FD erachtet die Aufnahme der psychologischen Psychotherapeuten in den Katalog der Personen, die berechtigt sind, auf ärztliche Anordnung unter klar definierten Bedingungen Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zu erbringen, als grundsätzlich begründet und berechtigt. Das FD unterstützt die dem zugrundeliegenden Anliegen des EDI, namentlich die Versorgung in diesem Bereich zu verbessern durch ein grösseres Angebot an Leistungserbringern der Psychotherapie in der OKP, insbesondere auch in Krisen- und Notfallsituationen, die Qualität der Leistungen psychologischer Psychotherapie gegenüber dem aktuellen Delegationsmodell zu erhöhen, mit dem Ziel, durch frühzeitige Behandlung psychischer Krankheiten Folgen bis hin zur Invalidität zu verringern. Das FD teilt ebenfalls die Meinung des EDI, dass im Sinne einer Eindämmung des Kostenanstiegs in der OKP ungerechtfertigten Mengenausweitungen und damit unkontrollierten Mehrkosten vorzubeugen ist. In diesem Sinn regt das FD an, die Anordnungscompetenz der Ärzte der erweiterten Grundversorgung auf die Krisen- und Notfallsituation zu begrenzen. Insbesondere sollen die Ärzte ohne psychiatrische, psychosomatische, psychosomatische oder psychotherapeutische Fachausbildung nur die ersten insgesamt 30 Sitzungen anordnen können. Sollte die Situation einen höheren Bedarf an</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>Sitzungen erfordern, regt das FD an, einen Facharzt / eine Fachärztin der Psychiatrie / Psychotherapie zur Anordnung weiterer Sitzungen hinzuziehen zu müssen und ausschliesslich diesen Fachpersonen die Anordnungs-kompetenz für weitere Sitzungen zu erteilen.</p> <p>Da nicht nur in der Regelversorgung, sondern auch für die Krisenintervention und die Notfallversorgung Ressourcen fehlen, sollte die Einführung einer Notfalldienstpflicht auch für psychologische Therapeuten im Rahmen eines interprofessionellen Notfalldienstes der Psychiater und Psychologen erwogen werden, wofür die gesetzlichen Grundlagen noch geschaffen oder zumindest geprüft werden müssten.</p>
FD	<p>3.2 Kostenfolgen</p> <p>Da die Zusatzversicherer Leistungen der Psychotherapie nur vergüten, solange diese Leistungen nicht durch die OKP abgedeckt sind, werden diese Kosten mit der Einführung des Anordnungsmodells vollumfänglich in die OKP verlagert werden und zu einer Zunahme des abgerechneten Leistungsvolumens führen. Dabei muss berücksichtigt werden, dass die Zusatzversicherer stets nur Kostenanteile und von Versicherer zu Versicherer auch in unterschiedlicher Höhe übernehmen. Damit werden die bislang privat gezahlten Anteile sowie die gänzlich privat getragenen Kosten der Psychotherapie prinzipiell (abzüglich der Kostenbeteiligung gemäss Art. 64 KVG) auch in die OKP einfließen, mit Ausnahme der gänzlich privat getragenen Behandlungskosten des Patientenkreises, der aus den im Bericht genannten Gründen auf eine Inanspruchnahme der OKP verzichtet. Dem stehen allerdings Einsparungen durch die Reduktion der maximalen Anzahl von Abklärungs- und Therapiesitzungen von 40 auf 30 für ärztliche Psychotherapie, mithin um 25% gegenüber, sowie in gleichem Masse auch infolge der Ablösung der delegierten Psychotherapie, weil bei letzterer bislang ebenfalls 40 Sitzungen ohne Weiteres angeordnet werden konnten.</p> <p>Allerdings ist als zusätzliches, griffiges Instrument für eine unkontrollierte Mengenausweitung die Bestimmung aus dem Gegenvorschlag zur «Pflegeinitiative» in Art. 55b KVG (neu) auf die dieser Ordnungsänderung unterstellten psychotherapeutisch tätigen Leistungserbringer zu erweitern: Für die Kantone ist bei einer entsprechenden Kostenentwicklung die Möglichkeit vorzusehen, dass psychologische Psychotherapeuten und -therapeutinnen als Leistungserbringer nach Art. 35 Absatz 2 Buchstabe e KVG eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht neu aufnehmen können.</p> <p>Ausserdem wird im Bericht darauf hingewiesen, dass sich infolge der neu verlangten PsyG-konformen Aus- und Weiterbildung der Kreis der abrechnungsberechtigten Leistungserbringer im Vergleich zu heute um 10% verkleinern werde, weil aktuell im Delegationsmodell auch in Weiterbildung befindliche Psychotherapeuten zur Abrechnung berechtigt seien. Allerdings könnte diese Annahme angesichts der nach der Übergangsbestimmung (II, Absatz 1) weiterhin möglichen Zulassung von Inhabern altrechtlicher Bewilligungen zur selbständigen Berufsausübung der Psychotherapie (Art. 49 Absatz 3 PsyG) sich etwas abschwächen. Insgesamt wird längerfristig mit einer Mengenausweitung von 10% gerechnet, der aber aufgrund im Ausland erfolgter Beobachtungen die Erwartung gegenübersteht, dass die verbesserte Versorgungssituation dazu beitragen wird, Folgekosten unterbliebener Behandlungen psychischer Erkrankungen (infolge Chronifizierungen notwendige</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>Langzeitbehandlungen und Rentenkosten infolge Invalidisierung von Erkrankten, Medikamentenbedarf) zu senken. Insbesondere aus Versorgersicht kann sich das FD diesen Erwägungen anschliessen. Hinzu kommt:</p> <p>Auch wenn nach dem Bericht das Ausmass derartiger Einsparungen gegenwärtig noch nicht beziffert werden kann, so sind die Schätzungen zu den direkten Kosten der Behandlung psychisch Kranker in der Schweiz in Höhe von 4 – 8 Mrd. CHF zumindest geeignet, einen Hinweis darauf zu geben, dass es sich bei den möglichen Einsparungen indirekter Kosten nicht um eine «Quantité négligeable» handeln wird.</p>
FD	<p>4 Wirkungsanalyse</p> <p>Das FD begrüsst, dass das BAG beabsichtigt, zur Überwachung der Auswirkungen der neuen Regelung sowie zur Evaluation nach 5 Jahren in Bezug auf die Auswirkungen und Zielerreichung sowie in Hinsicht auf allfällige Anpassungen eine Wirkungsanalyse durchzuführen (Art. 32 KVV). Um sicherzustellen, dass eine solche Wirkungsanalyse tatsächlich nach 5 Jahren erfolgt, sollte dies auch so in der Verordnung festgeschrieben werden.</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)
FD	45	1	b. 3.	Es erscheint folgerichtig, das in Bezug auf Physiotherapeuten ergangene Urteil des Bundesverwaltungsgerichts auf die von Hebammen, Ergotherapeuten und Ernährungsberater erbrachten Leistungen zu übertragen und daher Ziffer 3. bzw. die entsprechenden anderen Bestimmungen aufzuheben. Allerdings stört die Erläuterung hierzu: «Gleiches dürfte auch für die von Hebammen erbrachten Leistungen gelten.»	«Gleiches gilt für die von Hebammen erbrachten Leistungen.»
FD	45	1	c.	Die Formulierung erweckt den Eindruck, dass es auch noch andere kantonale Bewilligungen als die genannten geben könnte; es wird jedoch nur die Bewilligung nach GesBG sowie diejenige nach bisherigem kantonalen Recht (altrechtlich) geben. Daher: «kantonale Bewilligung» reicht, da entscheidend ist, dass die Hebamme überhaupt über eine kantonale Bewilligung verfügt und damit zur Berufsausübung berechtigt ist;	...»nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG» streichen (überflüssig)
FD	46			Mit dem Inkrafttreten des GesBG wird der Begriff «selbstständig» durch den Begriff «in eigener fachlicher Verantwortung» ersetzt», so dass dem auch in der KVV Rechnung getragen werden sollte, da das Element der zusätzlich erforderlichen «wirtschaftlichen»	Formulierung: ...«in eigener fachlicher Verantwortung und auf eigene Rechnung»

**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**

				Selbstständigkeit in der Formulierung «auf eigene Rechnung» seinen Ausdruck findet, wobei diese Formulierung problemlos auch auf die nicht vom GesBG erfassten Logopäden und Neuropsychologen anwendbar ist.	
FD	47			s. o. Ausführungen zu Artikel 45 1 c.	... «nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG» streichen (überflüssig)
FD	47			s. Bemerkung zu Artikel 45 Absatz 1 b. 3.	
FD	48			s. o. Ausführungen zu Artikel 45 1 c.	... «nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG» streichen (überflüssig)
FD	48			s. Bemerkung zu Artikel 45 Absatz 1 b. 3.	
FD	49			s. o. Ausführungen zu Artikel 45 1 c.	... «nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG» streichen (überflüssig)
FD	50			Keine Bemerkung	
FD	50a			s. o. Ausführungen zu Artikel 45 1 c.	... «nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG» streichen (überflüssig)
FD	50a			s. Bemerkung zu Artikel 45 Absatz 1 b. 3.	
FD	50c	1	c.	In Bezug auf die angestrebte Vermeidung einer unkontrollierten Mengenausweitung sowie die Förderung der Qualität und Koordination der Leistungserbringer mit dem Ziel der Schliessung festgestellter Versorgungslücken ist diese zusätzliche	

**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**

				Erfahrungsvoraussetzung als angemessen zu bewerten.	
FD	52d			Keine Bemerkung	
FD	Übergangsbestimmung	II 1 II 2		Fehler im Text: ...für die selbständige beziehungsweise privatwirtschaftliche Berufsausübung der Psychotherapie in eigener fachlicher Verantwortung verfügen, werden...	... «Über eine nach Art. 49 Absatz 3 PsyG gültige Bewilligung für die Ausübung der Psychotherapie verfügen» reicht aus: dann könnte man II 1 und II 2 zusammenfassen.
FD	Übergangsbestimmung	II 3		Diese Bestimmung wäre überflüssig, wenn - wie weiter oben zu Art. 45, 47, 48, 49, 50a vorgeschlagen - der (überflüssige) Verweis auf Art. 12 und 34 GesBG entfielen.	

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
FD	2	Die Einführung einer Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik mit validierten Instrumenten zur Gewährleistung der Qualität und Angemessenheit der Leistungserbringung, und zwar sowohl für die ärztliche als auch die psychologische Psychotherapie ist im Sinne der WZW-Kriterien sehr zu unterstützen.	
FD	3b Abs. 1	Unter dem Aspekt frühzeitiger Erkenntnis über fehlenden Zusatz-Nutzen von Therapien ist eine Reduktion der Anzahl von Abklärungs- und Therapiesitzungen auf 30 folgerichtig, wenn man berücksichtigt, dass eine durchschnittliche Psychotherapie in der Schweiz 29 Sitzungen dauert, 55% der Therapien nach 30 Sitzungen beendet sind sowie eine Verlängerung der Therapie nach Prüfung durch einen Facharzt eine Fachärztin der Psychiatrie / Psychotherapie auch weiterhin möglich ist. Gleiches gilt für die Präzisierung der maximalen Zeiten für Einzel- und Gruppentherapien. Unklar ist allerdings, in welchem Zeitraum «höchstens 30 Sitzungen» bezogen werden können.	1 "Soll die Psychotherapie nach 30 Sitzungen zulasten der Versicherung fortgesetzt werden, so hat vorgängig eine Neubeurteilung durch einen Facharzt / eine Fachärztin der Psychiatrie / Psychotherapie zu erfolgen. "
FD	11b Abs. 1	Im Verhältnis zur delegierten Psychotherapie ist die Anordnungsbefugnis neu beschränkt auf Ärzte der erweiterten Grundversorgung. Ausserdem sind die fachlichen Anforderungen an die anordnenden Ärzte, die über keinen der genannten Weiterbildungstitel verfügen, erheblich angehoben worden. Während bislang der Fähigkeitsausweis «delegierte Psychotherapie» mit 60 Stunden Weiterbildung und einer Fortbildung von 45 Stunden innerhalb von 3 Jahren ausreichte, beinhaltet das Fähigkeitsprogramm SAPPm immerhin 360 Stunden Ausbildung mit Pflicht zur Fortbildung. Das ist im Sinne	

**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 angestrebten Verbesserung der Qualität der psychotherapeutischen Leistungen zu unterstützen. Weiter ist zu begrüssen, dass die Einschränkung der Anordnungsbefugnis nicht für Kriseninterventionen und Kurztherapien bei neudiagnostizierten schweren somatischen Erkrankungen gilt.	
FD	11b Abs. 1 Bst. a	Es werden nur die Ärztinnen und Ärzte genannt, die über einen eidgenössischen Weiterbildungstitel verfügen. Wir gehen davon aus, dass auch die Ärztinnen und Ärzte mit einem anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel zur Anordnung berechtigt sein sollen.	Einfügen: ...auf Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin mit einem eidgenössischen oder anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel in ...
FD	11b Abs. 2 & 3	Es ist im Sinne der angestrebten Mengen- und Kostenkontrolle folgerichtig, die Anzahl der Sitzungen für psychologische Psychotherapeuten auf 15 (resp. 10) pro Anordnung zu beschränken, um die Prüfung der Angemessenheit der Therapiefortführung durch einen Facharzt / eine Fachärztin der Psychiatrie / Psychotherapie frühzeitig zu gewährleisten und die Koordination zwischen beiden Berufsgruppen zu fördern, wobei eine weitere Anordnung von max. 15 Sitzungen durch den Facharzt / die Fachärztin der Psychiatrie / Psychotherapie grundsätzlich möglich ist. Gleiches gilt für die zeitliche Präzisierung der zu vergütenden Dauer einer Sitzung.	
FD	11b Abs. 5	Auch hier soll eine Neubeurteilung durch einen Facharzt / eine Fachärztin der Psychiatrie / Psychotherapie gewährleistet werden.	5 "... der Antrag mit Bericht erfolgt durch den Facharzt / die Fachärztin der Psychiatrie / Psychotherapie.
FD	Übergangsbestimmung	Angesichts der grosszügigen Übergangsbestimmung zur Änderung der KVV was die Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP anbetrifft, einerseits, und andererseits des Umstandes, dass mindestens seit den Vorarbeiten zu einem Modellwechsel	

**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**

		ab 2013 die betroffenen Berufsangehörigen mit dieser Änderung rechnen mussten, kann die Übergangszeit von längstens 12 Monaten ab Inkrafttreten der Änderung der KLV als ausreichend angesehen werden. Dies auch in Anbetracht der weitreichenden Änderungen im Zusammenhang mit dem Wechsel vom Delegations- zum Anordnungsmodell (KVV und KLV) sowohl für die aktuell noch im Delegationsmodell tätigen psychologischen Psychotherapeuten als auch für die delegierenden Ärzte.	
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**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
FD	Kommentar 2.6 zu Art. 11b Abs. 1 Bst. a	Zur Vermeidung ungerechtfertigter Mengenausweitungen sollen nur Ärzte der erweiterten Grundversorgung anordnungsberechtigt sein. Praktische Ärzte und Ärztinnen sind ebenfalls der Grundversorgung zuzurechnen, werden jedoch in der Liste der anordnungsberechtigten Ärzte mit einem eidgenössischen Weiterbildungstitel nicht aufgeführt. Da praktische Ärzte mangels Facharzttitels den Fähigkeitsausweis SAPPM nicht erwerben könnten (s. Punkt 2 des Fähigkeitsprogramms) macht dieser Ausschluss Sinn.	
FD	Kommentar zu 2.9	Da nach der Übergangsbestimmung zur KLV die Kosten der Leistungen der delegierten Psychotherapie (einschliesslich derjenigen in Spitälern und anderen Institutionen) längstens bis 12 Monate nach Inkrafttreten der Änderung von der OKP zu übernehmen sind, stünde eine Streichung der entsprechenden Positionen des TARMED in Widerspruch zu dieser geplanten Übergangsregelung, so dass diese Positionen für die Dauer des Übergangs im TARMED verankert bleiben müssen und folglich der diesbezügliche Text im Kommentar zu streichen ist. Erwogen werden sollte zudem, die genannten Abrechnungspositionen gegebenenfalls übergangsweise auch auf die selbstständig Tätigen psychologischen Psychotherapeuten provisorisch bis zur Schaffung eines eigenen Tarifs anzuwenden und dies in einer entsprechenden Übergangsbestimmung festzuhalten, da es erfahrungsgemäss schwierig sein dürfte, bis zum Inkrafttreten der Änderungen einen solchen Tarifvertrag zu vereinbaren. Zudem ist nicht geklärt, ob und wie Leistungen von psychologischen	

**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**

		Psychotherapeuten die sich in Weiterbildung befinden, künftig zu vergüten sein werden.	
FD	KVG	Allerdings ist als zusätzliches, griffiges Instrument für eine unkontrollierte Mengenausweitung die Bestimmung aus dem Gegenvorschlag zur «Pflegeinitiative» in Art. 55b KVG (neu) auf die dieser Verordnungsänderung unterstellten psychotherapeutisch tätigen Leistungserbringer zu erweitern: Für die Kantone ist bei einer entsprechenden Kostenentwicklung die Möglichkeit vorzusehen, dass psychologische Psychotherapeuten und -therapeutinnen als Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe e KVG eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht neu aufnehmen können.	<i>Art. 55b (neu) Kostenentwicklung bei Leistungen der psychologischen Psychotherapie auf Anordnung</i> Steigen die jährlichen Kosten für die ärztlich angeordnete Leistungen je versicherte Person in einem Kanton mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts an, so kann der Kanton vorsehen, dass keine weiteren Bewilligungen für psychologische Psychotherapeuten und -therapeutinnen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe e KVG zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erteilt werden.



6431 Schwyz, Postfach 1260

per E-Mail

Bundesamt für Gesundheit
Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch
(PDF- und Word-Version)

Schwyz, 24. September 2019

EDI: Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung und der Krankenpflege-Leistungsverordnung betreffend Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und Anpassung der Zulassungsvoraussetzungen der Hebammen sowie der Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen

Vernehmlassung des Kantons Schwyz

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 26. Juni 2019 laden Sie die Kantonsregierungen zur Vernehmlassung zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV, SR 832.102) und der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV, SR 832.112.31) betreffend Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Anpassung der Zulassungsvoraussetzungen der Hebammen sowie der Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen, ein.

Mit der Einführung des Anordnungsmodells werden die Kosten, die bis anhin privat oder über Zusatzversicherungen bezahlt wurden, vollumfänglich in die OKP verlagert. Das wird zu einer Zunahme des abgerechneten Leistungsvolumens führen. Ausserdem wird der Effekt des Wegfalls nicht PsyG-konform weitergebildeter Psychotherapeuten durch PsyG-konform weitergebildete Personen längerfristig wieder kompensiert. Es ist von einer Mengenzunahme von 10% auszugehen. Wir sind der Ansicht, dass eine weitere Mengenausweitung und die damit zusammenhängenden Mehrkosten von jährlich 167 Mio. Franken vermieden werden müssen, um den stetig steigenden Kosten in der OKP und damit auch den steigenden Krankenkassenprämien entgegenzuwirken.

Der Regierungsrat lehnt die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der OKP aus den genannten Gründen ab.

Der Regierungsrat begrüsst hingegen die Anpassung der Zulassungsvoraussetzungen der Hebammen sowie der Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen und verweist diesbezüg-

lich auf die Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 22. August 2019.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

Im Namen des Regierungsrates:



Kaspar Michel
Landammann



Dr. Mathias E. Brun
Staatsschreiber

Regierungsrat

Rathaus / Barfüssergasse 24
4509 Solothurn
so.ch

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und
Unfallversicherung
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

17. September 2019

Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) betreffend Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Anpassung der Zulassungsvoraussetzungen der Hebammen sowie der Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen; Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) betreffend Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Anpassung der Zulassungsvoraussetzungen der Hebammen sowie der Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen und lassen uns gerne wie folgt vernehmen:

Wir befürworten die Ablösung des – bloss als Übergangsregelung angedachten – Delegationsmodells zugunsten des bereits für andere Berufsgruppen (z.B. Neuropsychologie, Physiotherapie, Pflege) bestehenden, etablierten Anordnungsmodells. Es erweist sich als sachgerecht, dass psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten künftig auf ärztliche Anordnung hin und gemäss klaren, verbindlichen Vorgaben in eigener fachlicher Verantwortung Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erbringen dürfen. Dadurch lässt sich in diesem Sektor die Versorgungsabdeckung, gerade im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, in Notfällen sowie in ländlichen Gebieten, verbessern. Die frühzeitige Behandlung von psychischen Erkrankungen trägt zur Vermeidung schwerwiegender und kostenintensiver psychischer Krankheiten bei. Zudem fördert die geplante Neuregelung ebenfalls die Qualität der Leistungserbringung. In eigener fachlicher Verantwortung tätige psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten haben – im Gegensatz zu den im Rahmen des Delegationsmodells tätigen Fachpersonen – die erhöhten fachlichen und persönlichen Voraussetzungen gemäss der Bundesgesetzgebung über die Psychologieberufe zu erfüllen.

Das neu vorgesehene Anordnungsmodell hat infolge der Verlagerung von gegenwärtig noch privat oder über die Zusatzversicherungen bezahlten Leistungen Mehrkosten für die OKP zur Folge. Die in der Vorlage vorgesehene Reduktion der maximalen Anzahl von Abklärungs- und Therapiesitzungen von 40 auf 30 ist zwar eine geeignete Massnahme zur Kosteneindämmung. Jedoch bedarf es nach unserem Dafürhalten zwingend weiterer, kostendämpfender Instrumente. Aufgrund dessen ist Art. 55b des Vorentwurfs für eine Änderung des Bundesgesetzes über die

Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) gemäss dem Gegenvorschlag zur «Pflegeinitiative» (19.401) auf psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten zu erweitern. Demnach sollen die Kantone die Neuaufnahme einer Tätigkeit zulasten der OKP bei einem – die Schwelle gemäss Art. 55b des Vorentwurfs KVG überschreitenden – Anstieg der Kosten ebenfalls für diese Berufsgruppe untersagen können.

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

sig. Roland Fürst
Landammann

sig. Andreas Eng
Staatsschreiber

Beilage: Antwortformular

**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 : Kanton Solothurn

Abkürzung der Firma / Organisation : SO

Adresse : Ambassadorshof / Riedholzplatz 3, 4509 Solothurn

Kontaktperson : Lukas Widmer

Telefon : 032 627 93 47

E-Mail : Lukas.Widmer@ddi.so.ch

Datum : 17. September 2019

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **Datum** an folgende E-Mail Adressen:
Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch ; gever@bag.admin.ch

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SO	<p>Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) betreffend Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Anpassung der Zulassungsvoraussetzungen der Hebammen sowie der Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen und lassen uns gerne wie folgt vernehmen:</p> <p>Wir befürworten die Ablösung des – bloss als Übergangsregelung angedachten – Delegationsmodells zugunsten des bereits für andere Berufsgruppen (z.B. Neuropsychologie, Physiotherapie, Pflege) bestehenden, etablierten Anordnungsmodells. Es erweist sich als sachgerecht, dass psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten künftig auf ärztliche Anordnung hin und gemäss klaren, verbindlichen Vorgaben in eigener fachlicher Verantwortung Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erbringen dürfen. Dadurch lässt sich in diesem Sektor die Versorgungsabdeckung, gerade im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, in Notfällen sowie in ländlichen Gebieten, verbessern. Die frühzeitige Behandlung von psychischen Erkrankungen trägt zur Vermeidung schwerwiegender und kostenintensiver psychischer Krankheiten bei. Zudem fördert die geplante Neuregelung ebenfalls die Qualität der Leistungserbringung. In eigener fachlicher Verantwortung tätige psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten haben – im Gegensatz zu den im Rahmen des Delegationsmodells tätigen Fachpersonen – die erhöhten fachlichen und persönlichen Voraussetzungen gemäss der Bundesgesetzgebung über die Psychologieberufe zu erfüllen.</p> <p>Das neu vorgesehene Anordnungsmodell hat infolge der Verlagerung von gegenwärtig noch privat oder über die Zusatzversicherungen bezahlten Leistungen Mehrkosten für die OKP zur Folge. Die in der Vorlage vorgesehene Reduktion der maximalen Anzahl von Abklärungs- und Therapiesitzungen von 40 auf 30 ist zwar eine geeignete Massnahme zur Kosteneindämmung. Jedoch bedarf es nach unserem Dafürhalten zwingend weiterer, kostendämpfender Instrumente. Aufgrund dessen ist Art. 55b des Vorentwurfs für eine Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) gemäss dem Gegenvorschlag zur «Pflegeinitiative» (19.401) auf psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten zu erweitern. Demnach sollen die Kantone die Neuaufnahme einer Tätigkeit zulasten der OKP bei einem – die Schwelle gemäss Art. 55b des Vorentwurfs KVG überschreitenden – Anstieg der Kosten ebenfalls für diese Berufsgruppe untersagen können.</p>

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

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

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
SO	46			Infolge des geplanten Inkrafttretens der Bundesgesetzgebung über die Gesundheitsberufe per 1. Januar 2020 (und den damit einhergehenden Fremdänderungen der Medizinal- und Psychologieberufegesetzgebung) sollte sinnigerweise die Formulierung «in eigener fachlicher Verantwortung» verwendet werden.	... «in eigener fachlicher Verantwortung und auf eigene Rechnung» ...

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

Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
SO	11b Abs. 1 Bst. a	Trotz fehlender Erwähnung im Gesetzestext ist davon auszugehen, dass auch Ärztinnen und Ärzte mit einem anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel zur Anordnung befugt sein sollen.	... auf Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin mit einem eidgenössischen «oder anerkannten ausländischen» Weiterbildungstitel in ...

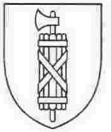
Weitere Vorschläge

Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
SO	-	-	-

EINGEGANGEN

18. Okt. 2019

Registratur GS EDI



Regierung des Kantons St.Gallen, Regierungsgebäude, 9001 St.Gallen

Eidgenössisches Departement des Innern
Inselgasse 1
3003 Bern

Regierung des Kantons St.Gallen
Regierungsgebäude
9001 St.Gallen
T +41 58 229 32 60
F +41 58 229 38 96

St.Gallen, 17. Oktober 2019

AmtL	GP	KUV	OeG	VS	R	IT+GEVER
DS	Bundesamt für Gesundheit					LKV
DG						TG
CC						UV
Int	21. Okt. 2019					
RM						
GB						
GeS						g ASChem
	VA	NCD	MT	BioM	Chem	Str

Neuregelung der psychologischen Psychotherapie und Anpassung der Zulassungsvoraussetzungen der Hebammen sowie der Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Mit Schreiben vom 26. Juni 2019 haben Sie uns die erwähnte Vorlage zur Vernehmlassung unterbreitet. Wir danken für diese Gelegenheit und nehmen gerne wie folgt Stellung:

Wir begrüßen im Grundsatz die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie bzw. die vorgeschlagenen Regelungen in der eidgenössischen Verordnung über die Krankenversicherung (SR 832.102; abgekürzt KVV) und der eidgenössischen Krankenpflege-Leistungsverordnung (SR 832.112.31; abgekürzt KLV). Insbesondere wird mit dem Anordnungsmodell zwischen den Berufsgruppen der ärztlichen Psychotherapie und psychologischen Psychotherapie mehr Rechtsgleichheit und Rechtssicherheit geschaffen.

Die Überlegungen und Vorschläge zu einzelnen Bestimmungen wollen Sie dem Antwortformular entnehmen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Im Namen der Regierung

Heidi Hanselmann
Präsidentin

Canisius Braun
Staatssekretär





Beilage:

Ausgefülltes Antwortformular

Zustellung auch per E-Mail (pdf- und Word-Version) an:

Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch; gever@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 : Regierung des Kantons St.Gallen

Abkürzung der Firma / Organisation : ---

Adresse : Regierungsgebäude, 9001 St.Gallen

Kontaktperson : Christa Hänsli, Gesundheitsdepartement, Rechtsdienst

Telefon : 058 229 46 28

E-Mail : christa.haensli@sg.ch

Datum : 15. Oktober 2019

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **Datum** an folgende E-Mail Adressen:
Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch ; gever@bag.admin.ch

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Regierung des Kantons St.Gallen	<p>Wir begrüßen im Grundsatz die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie bzw. die vorgeschlagenen Regelungen in den beiden Verordnungen KVV und KLV.</p> <p>Die Möglichkeit der psychologischen Psychotherapie auf Anordnung erscheint als folgerichtige Lösung aufgrund dessen, dass im nationalen Psychologieberufegesetz die Anforderungen an die Aus- und Weiterbildung vereinheitlicht wurden.</p> <p>Bereits im Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts BGE 107 V 46 Erw. 4a (Jahr 1981) wurde Folgendes festgestellt: «Dass fachlich und menschlich qualifizierte (nichtärztliche) Psychologen oder Psychotherapeuten heute in der Lage sind, gewisse psychotherapeutische Massnahmen oder psychologische Abklärungen sachgerecht durchzuführen, kann nicht in Abrede gestellt werden. Entgegen der Auffassung der Kasse lässt sich somit nicht sagen, dass jegliche Psychotherapie in der Durchführung notwendigerweise dem Arzt vorbehalten bleiben müsse und dass sich nur dieser in diesem Bereich medizinisch einwandfrei betätigen könne. Der Beizug eines Fachpsychologen mit seinen speziellen Kenntnissen kann unter Umständen für eine erfolgreiche Therapie sogar geboten sein. Das dürfte namentlich für die Kinder- und Jugendpsychiatrie gelten. Die Delegierbarkeit gewisser psychotherapeutischer oder psychologischer Vorkehren ist demnach im Prinzip möglich.»</p>
Regierung des Kantons St.Gallen	<p>Zu 2.1 Ziel und Zweck der Neuregelung:</p> <p>Im Kommentar wird darauf hingewiesen, dass zur Verbesserung der Versorgung psychisch erkrankter Personen auch verschiedene andere Veränderungen und Massnahmen hinsichtlich Versorgungsstrukturen und Koordination unter den Leistungserbringern notwendig sei. Diese lägen in der Verantwortung der verschiedenen Akteure wie insbesondere der Leistungserbringer, Berufsverbände und Kantone.</p> <p>Diesbezüglich ist anzumerken, dass die psychische Gesundheit ein komplexer Bereich ist, der insbesondere auch vom Lebensstil in den industrialisierten Ländern abhängig ist. Den Blickwinkel lediglich auf die Versorgungssituation richten zu wollen, greift unseres Erachtens zu kurz. Wir sind uns allerdings bewusst, dass eine ganzheitliche Betrachtung und Problemlösung im Rahmen der vorliegenden Verordnungsänderungen nicht möglich ist.</p>
Regierung des Kantons St.Gallen	<p>Zu 2.2. Umfang der Neuregelung:</p> <p>Der Wechsel auf das Anordnungsmodell ist längst überfällig, dies besonders vor dem Hintergrund, dass u.E. die delegiert tätigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ihre Tätigkeit bereits jetzt in eigener fachlicher Verantwortung ausüben: Der Bericht an den</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>delegierenden Arzt stellt u.E. nur eine formelle Rechtfertigung für die Übernahme der Kosten durch die OKP dar.</p> <p>Die Befürchtung der Mehrkosten in der OKP sind dagegen mit Wechsel auf das Anordnungsmodell selbstverständlich begründet. Wie sich die Kosten dann in der Realität auswirken, wird sich zeigen. Wie in Ziff. 3.2 (Kostenfolgen) des Kommentars erläutert, ist aber auch denkbar, dass durch die Verbesserung der Versorgungssituation anderweitige Kosteneinsparungen im Bereich OKP erwartet werden können, wie z.B. die erwähnte Vermeidung von chronifizierten Verläufen und verminderte medikamentöse Therapie.</p>
<p>Regierung des Kantons St.Gallen</p>	<p>Zu 2.6 Anordnungsvoraussetzungen:</p> <p>Wir stellen fest, dass sich mit der Änderung vom Delegations- auf das Anordnungsmodell in der Praxis für die Psychologen und Psychologinnen lediglich ändert, dass sie nicht mehr in den Räumlichkeiten der delegierenden Ärztin oder des delegierenden Arztes (meist Psychiaterin oder Psychiater) tätig sein müssen und direkt mit der Versicherung abrechnen können.</p> <p>Die Anordnung von weiteren Therapiesitzungen (nach 15 Sitzungen, nach 30 Sitzungen usw.) hat jedoch weiterhin über die anordnende Ärztin oder den anordnenden Arzt zu erfolgen.</p>
	<p>Ob wie erwähnt durch eine reduzierte Anzahl Sitzungen je Anordnung gemäss Art. 11b Abs. 2 KLV die Koordination zwischen den Berufsgruppen (zwischen anordnender und therapierender Person: d.h. zwischen Ärztin oder Arzt und Psychotherapeutin oder Psychotherapeut) gefördert wird, ist u.E. fraglich. Vielmehr wird wohl der administrative Anordnungsaufwand gefördert, was wohl nicht im Sinn der Sache ist.</p>
<p>Regierung des Kantons St.Gallen</p>	<p>Zu 2.7 Kostenübernahme:</p> <p>Psychotherapie ist grundsätzlich nicht begrenzt auf 30 Stunden. Dies hängt von der Art der Erkrankung ab. Bei chronisch kranken Menschen (z.B. Schizophrenie) dauern Therapien meist länger als 30 Sitzungen.</p> <p>Vor diesem Hintergrund bedauern wir die Verringerung der Anzahl Therapiesitzungen von 40 auf 30. Wir weisen darauf hin, dass eine Prüfung durch die erwähnte «Zweitinstanz», nämlich durch die Versicherung bzw. durch die Vertrauensärztin oder den Vertrauensarzt, wohl eher auf die Kosten statt wie erwähnt auf den Zusatznutzen zielt (vgl. Bemerkungen zu Ziff. 2.7. vorstehend).</p> <p>Sodann ist bei «zusätzliche Medikamente» als andere Therapieformen auf den gemäss Studien z.T. geringen Nutzen bei leichten bis mittelschweren Depressionen hinzuweisen. Deshalb sollten Medikamente nur sehr sparsam als Ersatz der Psychotherapie gewählt werden, auch wenn ein Medikamenteneinsatz auf den ersten Blick volkswirtschaftlich vielleicht kostengünstiger wäre. Vgl. Bemerkungen zu Art. 3 KLV nachstehend.</p> <p>Vgl. Artikel in der NZZ vom 25. Juli 2019 (https://www.nzz.ch/wissenschaft/antidepressiva-sie-wirken-laut-einer-studie-kaum-besser-als-placebos-dennoch-werden-sie-massenweise-verschrieben-ld.1495251) sowie Verweise auf neuere Studien (Meta-Analyse des Cochrane Netzwerks, oder:</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**

Artikel in Arzneiverordnung in der Praxis: https://www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/AVP/vorab/Placeboeffekt_Antidepressiva.pdf.

Nur in der kleinen Gruppe der schwerstdepressiven Patienten scheinen Antidepressiva überhaupt signifikant wirksamer zu sein als Placebo. Im «Journal of Clinical Psychiatry» wird ausgesprochen, was selten offen diskutiert wird: «Der Langzeitgebrauch von Antidepressiva kann depressionsfördernd sein.»

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)
Regierung des Kantons St.Gallen	50c	1	c	<p>Nach Erlangung des Weiterbildungstitels wird eine klinische Erfahrung von 12 Monaten gefordert. Diese kann in einer psychotherapeutisch-psychiatrischen Einrichtung eines Spitals oder einer anderen privaten oder öffentlichen Organisation unter der Leitung eines Facharztes oder einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie absolviert werden. U.E. ist nicht zentral, durch wen die andere private oder öffentliche Organisation geleitet ist. Vielmehr ist erforderlich, dass die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten von einem Facharzt oder einer Fachärztin supervidiert werden. Deshalb sollen auch weitere psychosoziale Institutionen anerkannt werden, die nicht ärztlich geleitet sind, jedoch die dort angestellten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Psychotherapie und Psychiatrie supervidiert werden.</p> <p>Wir schlagen deshalb folgende Ergänzung vor (siehe rechts):</p>	<p>c. nach der Erlangung des Weiterbildungstitels eine klinische Erfahrung von 12 Monaten in einer psychotherapeutisch-psychiatrischen Einrichtung eines Spitals oder einer anderen privaten oder öffentlichen Organisation unter der Leitung eines Facharztes oder einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie oder einer psychosozialen privaten oder öffentlichen Organisation, in welcher die therapeutische Arbeit von einem Facharzt oder einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie supervidiert wird.</p>
Regierung des Kantons St.Gallen	50c	2		<p>Es ist sicherzustellen, dass für psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten genügend Ausbildungsplätze in den anerkannten Weiterbildungsstätten zur Verfügung stehen.</p> <p>Für andere private oder öffentliche Organisationen sind andere Anerkennungen als des SIWF vorzusehen.</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 Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
Regierung des Kantons St.Gallen	2 Abs. 1	In Abs. 1 wird nur von der «ärztlichen Psychotherapie» gesprochen. Wir regen folgende Ergänzung an (siehe rechts), analog zu den Ausführungen in den Erläuterungen zum vorliegenden Artikel (vgl. S. 17 Kommentar):	«Die Versicherung übernimmt die Kosten für Leistungen der ärztlichen oder psychologischen Psychotherapie, sofern sie folgende Voraussetzungen erfüllen:...»
Regierung des Kantons St.Gallen	2 Abs. 1 Bst. a.	In dieser Bestimmung wird festgehalten, dass die Kosten für Leistungen der Psychotherapie übernommen werden, wenn die Wirksamkeit der angewandten Methode wissenschaftlich belegt ist.	
		Wann gilt die angewandte Methode als wissenschaftlich belegt? Dies müsste u.E. mindestens in den Erläuterungen präzisiert werden. Was gilt aktuell? Falls alle Therapiemethoden der akkreditierten Weiterbildungsstätten gemäss Anhang 2 der Psychologieberufverordnung (PsyV) als wissenschaftlich belegt gelten, könnte auf die PsyV bzw. auf den Anhang 2 hingewiesen werden.	
Regierung des Kantons St.Gallen	3	Psychotherapie ist grundsätzlich nicht begrenzt auf 30 Stunden. Dies hängt von der Art der Erkrankung ab. Bei chronisch kranken Menschen (z.B. Schizophrenie) dauern Therapien meist länger als 30 Sitzungen. Vor diesem Hintergrund bedauern wir die Verringerung der Anzahl Therapiesitzungen von 40 auf 30. Wir weisen darauf hin, dass eine Prüfung durch die erwähnte «Zweitinstanz», nämlich durch die Versicherung bzw. durch die Vertrauensärztin oder den Vertrauensarzt, wohl eher auf die Kosten statt wie erwähnt auf den Zusatznutzen zielt (vgl. Bemerkungen zu Ziff. 2.7. vorstehend). Sodann ist bei «zusätzliche Medikamente» als andere Therapieformen auf den gemäss Studien z.T. geringen Nutzen bei leichten bis mittelschweren Depressionen hinzuweisen. Deshalb sollten Medikamente nur sehr sparsam als Ersatz der	«Die Versicherung übernimmt die Kosten für höchstens 40 Abklärungs- und Therapiesitzungen von einer Dauer von bis zu 60 Minuten bei Einzeltherapien [...]»

**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>Psychotherapie gewählt werden, auch wenn ein Medikamenteneinsatz auf den ersten Blick volkswirtschaftlich vielleicht kostengünstiger wäre.</p> <p>Vor diesem Hintergrund plädieren wir für die Beibehaltung der aktuell geltenden 40 Therapiesitzungen und regen an Art. 3 KLV wie folgt zu ändern (siehe rechts):</p>	
Regierung des Kantons St.Gallen	3b Abs. 1	<p>Bemerkung: Wir stellen fest, dass sich mit dem Anordnungsmodell lediglich ändert, dass die Psychologinnen und Psychologen ihre Stunden selber abrechnen können und nicht mehr in denselben Räumlichkeiten wie die delegierende Ärztin oder der delegierende Arzt tätig sein müssen. Gleich bleibt, dass die anordnende Ärztin oder der anordnende Arzt bei der Versicherung bzw. deren Vertrauensärztin oder deren Vertrauensarzt um Verlängerung der Behandlung ersuchen muss (vgl. Bemerkungen in Ziffer 2.6).</p>	<p>«Soll die Psychotherapie nach 40 Sitzungen zulasten der Versicherung fortgesetzt werden, so hat der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin oder der behandelnde psychologische Psychotherapeut oder die behandelnde psychologische Psychotherapeutin mit Kopie an den anordnenden Arzt oder die anordnende Ärztin dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin rechtzeitig Bericht zu erstatten.»</p>
		<p>Abs. 1 ist abgesehen von der reduzierten Anzahl Stunden unverändert geblieben. Vor dem Hintergrund, dass nun auch psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten behandeln und um den administrativen Aufwand so gering wie möglich zu halten, regen wir folgende Änderung an (siehe rechts):</p>	
Regierung des Kantons St.Gallen	11b Abs. 2	<p>vgl. vorstehende Bemerkungen zu Art. 3 KLV:</p> <p>Wir hinterfragen die Beschränkung der Anordnung auf 15 Therapiestunden. U.E. erhöht dies den administrativen Aufwand für die Psychotherapeutin oder den Psychotherapeuten sowie die anordnende Ärztin oder den anordnenden Arzt enorm und hält die Ärztin oder den Arzt allenfalls sogar davon ab, Psychotherapie zu verordnen und stattdessen Medikamente zu verschreiben. Wir schlagen eine Erhöhung der Anordnung auf jeweils 40 Therapiestunden vor.</p>	<p>«Für Leistungen nach Absatz 1 Buchstabe a übernimmt die Versicherung pro ärztliche Anordnung die Kosten für höchstens 40 Sitzungen von einer Dauer [...].»</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**

Regierung des Kantons St.Gallen	11b Abs. 5	<p>vgl. vorstehende Bemerkungen zu Art. 3b KLV sowie Ziff. 2.6 Kommentar.</p> <p>Der anordnende Arzt oder die anordnende Ärztin muss für eine Fortsetzung der Psychotherapie nach Ablauf von 30 Sitzungen mit Bericht an die Vertrauensärztin oder den Vertrauensarzt eine Verlängerung beantragen. Wir schlagen folgendes Vorgehen vor, um den administrativen Aufwand möglichst zu minimieren (siehe rechts):</p>	<p>«Soll die Psychotherapie für Leistungen nach Absatz 1 Buchstabe a nach 40 Sitzungen fortgesetzt werden, so ist das Verfahren nach Artikel 3b sinngemäss anwendbar; der Antrag mit Bericht erfolgt durch den psychologischen Psychotherapeuten oder die psychologische Psychotherapeutin mit Kopie an den anordnenden Arzt oder die anordnende Ärztin.»</p>
---------------------------------------	---------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Staatskanzlei, Regierungsgebäude, 8510 Frauenfeld

Eidgenössisches
Departement des Innern
Herr Alain Berset
Bundesrat
3003 Bern

Frauenfeld, 1. Oktober 2019

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31)
Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)**

Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, in erwähnter Angelegenheit Stellung nehmen zu können. Wir schliessen uns grundsätzlich der Stellungnahme der GDK vom 22. August 2019 an.

In folgenden Punkten beurteilen wir die Vorlage indes abweichend von der GDK:

Ausgangslage

Wir teilen die Einschätzung der GDK, dass es Hinweise für eine Unterversorgung mit psychiatrischen oder psychologischen Leistungen in ländlichen Gebieten gibt. Eine Fehlversorgung durch eine dem Bedarf nicht entsprechende Verteilung intermediärer Angebote mit interprofessionellen Teams stellen wir hingegen nicht fest.

Art. 46 KVV

Die Bestimmung legt in Übereinstimmung mit den Begriffen des neuen Gesundheitsberufegesetzes fest, dass die in Art. 46 KVV genannten Personen ihre Berufe „in eigener fachlicher Verantwortung“ ausüben. Wir beantragen, auf den Passus „und auf eigene Rechnung“ zu verzichten. Es ist ein Qualitätsmerkmal, wenn in einer Einrichtung mehrere Personen über die Berufsausübungsbewilligung in eigener fachlicher Verantwortung verfügen, auch wenn die Abrechnung nur von einer Person (Inhaber oder Inhaberin) vorgenommen wird. Für die Qualität ist entscheidend, dass Personen mit einer Berufs-

2/2

ausübungsbewilligung in eigener fachlicher Verantwortung die Leistungen erbringen. Ob sie diese auch selber abrechnen, ist bezüglich der Qualität irrelevant.

Art. 11b Abs. 1 Bst. a KLV

Wir unterstreichen, dass uns der vorliegende Vorschlag des Bundesrates überzeugt und demzufolge dem Antrag der GDK zu Art. 11b Abs. 1 Bst. a KLV nicht stattzugeben ist. Der Grund, weshalb praktische Ärztinnen und Ärzte zurecht nicht als anordnungsbe-rechtigt eingestuft werden, findet sich in den nicht hinreichend gegebenen Ausbildungs-voraussetzungen der praktischen Ärztinnen und Ärzte. Sie sollen deshalb keine psycho-logische Psychotherapie anordnen können.

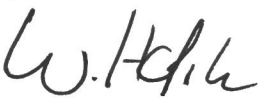
Wir hoffen, Ihnen mit diesen Angaben zu dienen, und bedanken uns für die Berücksich-tigung unserer Anliegen.

Mit freundlichen Grüssen

Der Präsident des Regierungsrates



Der Staatsschreiber

i.v.




numero			Bellinzona
5007	fr	0	16 ottobre 2019
Repubblica e Cantone Ticino Consiglio di Stato Piazza Governo 6 Casella postale 2170 6501 Bellinzona telefono +41 91 814 43 20 fax +41 91 814 44 35 e-mail can-sc@ti.ch			Repubblica e Cantone Ticino

Il Consiglio di Stato

Dipartimento federale dell'interno
Ufficio federale della sanità pubblica
3003 Berna

Invio per posta elettronica in formato word
Leistungen-
Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Procedura di consultazione concernente la modifica dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal; RS 832.102) e dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre; RS 832.112.31) concernente il nuovo disciplinamento della psicoterapia psicologica nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS)

Gentili signore, egregi signori,

con scritto 26 giugno scorso, ci avete sottoposto per avviso il progetto di modifica dell'ordinanza sull'assicurazione malattie e dell'ordinanza sulle prestazioni concernente il nuovo disciplinamento della psicoterapia psicologica nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Nel ringraziarvi per averci interpellato, vi trasmettiamo di seguito le nostre osservazioni.

Desideriamo evidenziare che condividiamo gli obiettivi del nuovo disciplinamento della psicoterapia psicologica.

L'attuale situazione, secondo cui le prestazioni degli psicoterapeuti psicologi possono essere fatturate a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) solo se sono state delegate da medici autorizzati a farlo e se sono dispensate nei locali e sotto la vigilanza di questi ultimi, non è più sostenibile. La modifica proposta, con cui si auspica l'abbandono del modello della delega, è quindi un passo dovuto verso il riconoscimento della formazione postgraduale degli psicoterapeuti psicologi e la loro preparazione all'esercizio della psicoterapia sotto la propria responsabilità professionale. Tale passo si impone a maggior ragione dopo l'entrata in vigore nel 2013 della legge federale sulle professioni psicologiche (LPPsi) e la conseguente armonizzazione sul piano nazionale della formazione di base e della formazione postgraduale ad un livello elevato.

Inoltre siamo a nostra volta dell'avviso che l'attività autonoma svolta dagli psicoterapeuti psicologi dovrebbe garantire un migliore accesso alle cure in questo ambito.

La modifica in questione deve però forzatamente essere accompagnata da provvedimenti che permettano di prevenire un aumento ingiustificato delle prestazioni e quindi dei costi a carico dell'AOMS. Il progetto di revisione contempla alcune misure in tal senso, come la limitazione delle categorie di medici abilitati a prescrivere la psicoterapia psicologica, la limitazione del numero di sedute, le condizioni per il rinnovo della prescrizione o l'esigenza di un'esperienza clinica.

Questi strumenti suscitano inevitabilmente delle perplessità presso le categorie professionali interessate. Qui di seguito verranno illustrate alcune problematiche riscontrate in particolare dalla Commissione consultiva cantonale concernente la professione di psicologo e psicoterapeuta e dall'Associazione ticinese psicologi.

Una delle principali criticità ravvisate riguarda gli psicoterapeuti psicologi in formazione. In effetti il mancato accesso alla fatturazione da parte delle figure professionali in formazione potrebbe ridurre in maniera drastica i posti di formazione oggi disponibili. Questo cambiamento costituisce una limitazione rispetto all'attuale modello della psicoterapia delegata. Non potendo fatturare le prestazioni dello psicoterapeuta psicologo in formazione il datore di lavoro non avrà alcun ritorno per le spese di formazione da lui sostenute e potrebbe così rinunciare alla formazione. Si dovrebbe quindi valutare l'opportunità di introdurre l'equivalente della figura di medico assistente in studio medico anche per gli psicoterapeuti psicologi in formazione.

L'attuale proposta, inoltre, non sembra chiarire in che modo sarà regolamentata in futuro la situazione degli psicoterapeuti impiegati in organizzazioni pubbliche e private. Al riguardo si ritiene che in presenza di un rapporto d'impiego vada mantenuta la possibilità di erogare prestazioni psicoterapeutiche.

Allo scrivente Consiglio il modello della prescrizione medica appare coerente con l'impostazione della LAMal. Volendo approfondire sistemi alternativi, gli enti consultati segnalano l'adeguatezza, dal profilo della presa a carico, del modello previsto dall'art. 16 del Regolamento cantonale ticinese concernente l'esercizio della professione di psicologo attivo in ambito sanitario e di psicoterapeuta, del 27 marzo 2013 (RL/TI 813.620), secondo cui, prima dell'inizio di un trattamento psicoterapeutico, lo psicoterapeuta è tenuto ad invitare il paziente a sottoporsi ad una visita presso un medico con libero esercizio nel Cantone.

Riguardo alla durata del trattamento, la riduzione a 30 del numero delle sedute, dopodiché è necessaria una garanzia di presa a carico da parte dell'assicuratore, risponde pure alla necessità di controllo dei costi, ma rappresenta a sua volta una limitazione per rapporto al modello della psicoterapia delegata, in cui sono di principio riconosciute 40 sedute. Nello stesso senso, ci si potrebbe domandare se l'introduzione di una valutazione del caso dopo 15 sedute non comporti un sovraccarico amministrativo a scapito del tempo dedicabile al paziente e alla terapia, tenuto anche conto che un tale periodo potrebbe risultare troppo breve per allestire una valutazione.

Infine segnaliamo che la formazione attualmente in essere nel Canton Ticino prevede già 3 anni di pratica prima di poter richiedere l'autorizzazione di libero esercizio. Di conseguenza, il previsto anno aggiuntivo post-formazione andrebbe piuttosto conteggiato nel periodo di formazione già svolto.

Ringraziandovi per la preziosa opportunità accordata di esprimerci in materia, vogliate gradire l'espressione della nostra stima.

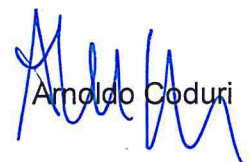
PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente:



Christian Vitta

Il Cancelliere:



Arnaldo Coduri

Allegato:

- formulario compilato

Copia per conoscenza:

- Deputazione ticinese alle Camere federali (can-relazioniesterne@ti.ch)
- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
- Ufficio di sanità (dss-us.comunicazioni.interne.ac@ti.ch)
- Pubblicazione in internet.

Modifica dell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMa; RS 832.102) e dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre; RS 832.112.31) concernente il nuovo disciplinamento della psicoterapia psicologica nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) e la modifica delle condizioni d'autorizzazione delle levatrici e delle persone che dispensano cure previa prescrizione medica
Procedura di consultazione

Parere di

Nome / azienda / organizzazione : Cantone Ticino, Consiglio di Stato

Abbreviazione dell'azienda / dell'organizzazione: TI

Indirizzo : 6500 Bellinzona

Persona di contatto : P. Bianchi, Divisione salute pubblica / S. Radczuweit, Ufficio di Sanità

Telefono : 091 814 30 45

E-mail : dss-us@ti.ch

Data : 11.10.2019

Indicazioni importanti:

1. Si prega di non modificare la formattazione del modulo e di compilare soltanto i campi del modulo in grigio.
2. Utilizzare una riga per ogni articolo, capoverso e lettera o per ogni capitolo del rapporto esplicativo.
3. Inviare i pareri in formato elettronico **sotto forma di documento Word** entro il **17 ottobre 2019** al seguente indirizzo di posta elettronica:
Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Grazie mille della collaborazione!

**Modifica dell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMal; RS 832.102) e dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre; RS 832.112.31) concernente il nuovo disciplinamento della psicoterapia psicologica nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) e la modifica delle condizioni d'autorizzazione delle levatrici e delle persone che dispensano cure previa prescrizione medica
Procedura di consultazione**

Osservazioni generali	
Nome/azienda	Commento/osservazioni
TI	<p>Il nuovo disciplinamento della psicoterapia psicologica, con cui si auspica l'abbandono del modello della delega, è un passo dovuto e atteso da lungo tempo verso il riconoscimento della formazione postgraduale degli psicoterapeuti psicologi e la loro preparazione all'esercizio della psicoterapia sotto la propria responsabilità professionale. Tale passo si impone a maggior ragione dopo l'entrata in vigore nel 2013 della legge federale sulle professioni psicologiche (LPPsi) e la conseguente armonizzazione sul piano nazionale della formazione di base e della formazione postgraduale ad un livello elevato.</p>
TI	<p>Il Consiglio di Stato condivide gli obiettivi del nuovo disciplinamento della psicoterapia psicologica ma precisa che tale modifica deve forzatamente essere accompagnata da provvedimenti che permettano di prevenire un aumento ingiustificato delle prestazioni e quindi dei costi a carico dell'AOMS. Infatti, con l'introduzione della psicologia psicoterapica su prescrizione medica, i costi di tali prestazioni verranno rimborsate dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) in misura maggiore rispetto ad oggi, generando giocoforza un aumento dei costi, in particolare laddove vengono pagate privatamente oppure dalle assicurazioni complementari. Il progetto di revisione contempla alcune misure in tal senso, come per esempio la limitazione delle categorie di medici abilitati a prescrivere la psicoterapia psicologica, la limitazione del numero di sedute, le condizioni per il rinnovo della prescrizione o l'esigenza di un'esperienza clinica.</p> <p>Queste limitazioni suscitano inevitabilmente delle perplessità presso le categorie professionali interessate. Di seguito si illustrano alcune problematiche riscontrate in particolare dalla Commissione consultiva cantonale concernente la professione di psicologo e psicoterapeuta e dall'Associazione ticinese psicologi.</p> <p>La Commissione consultiva concernente le professioni psicologiche non condivide la proposta di limitare a 30 il numero delle sedute ma chiede che venga mantenuta l'attuale disposizione a 40 sedute. A mente della Commissione questa riduzione infatti non diminuirebbe i costi anzi, accrescendo il carico amministrativo, li aumenterebbe. Stessa percezione riguarda anche la prescrizione scaglionata della terapia a blocchi di 15 sedute ciascuno; anche questa modifica provocherebbe un aumento dei costi senza che ne conseguano particolari benefici.</p> <p>Allo scrivente Consiglio il modello della prescrizione medica appare coerente con l'impostazione della LAMal. La Commissione consultiva, quale possibile alternativa, segnala il sistema previsto dall'art. 16 del Regolamento cantonale concernente l'esercizio della professione di psicologo attivo in ambito sanitario e di psicoterapeuta, secondo cui, prima dell'inizio di un trattamento, lo psicoterapeuta psicologo è tenuto ad invitare il paziente a sottoporsi ad un esame medico per verificare l'utilità della terapia. Questo modello risulta adeguato dal profilo della presa a carico.</p> <p>Il Consiglio di Stato accoglie inoltre la proposta secondo cui i medici autorizzati a prescrivere la psicoterapia siano chiaramente identificati.</p>

Modifica dell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMal; RS 832.102) e dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre; RS 832.112.31) concernente il nuovo disciplinamento della psicoterapia psicologica nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) e la modifica delle condizioni d'autorizzazione delle levatrici e delle persone che dispensano cure previa prescrizione medica
Procedura di consultazione

	<p>Siamo pure d'accordo sull'introduzione di un anno aggiuntivo di esperienza clinica, ma segnaliamo che la formazione attualmente in essere nel Canton Ticino prevede già 3 anni di pratica prima di poter richiedere l'autorizzazione di libero esercizio. Di conseguenza, il previsto anno aggiuntivo post-formazione andrebbe piuttosto conteggiato nel periodo di formazione già svolto.</p> <p>Rileviamo altresì che il mancato accesso alla fatturazione da parte degli psicoterapeuti psicologi in formazione potrebbe ridurre in maniera drastica i posti di formazione oggi disponibili. Questo cambiamento prospettato costituisce una limitazione rispetto all'attuale modello della psicoterapia delegata. Si dovrebbe valutare l'opportunità di introdurre l'equivalente della figura del medico assistente in studio medico. La questione pertiene alla regolamentazione sulla formazione postgraduale e andrebbe risolta per la psicoterapia psicologica in maniera analoga alla normativa in vigore per i medici (convenzione quadro TARMED).</p> <p>Infine l'attuale disegno di ordinanze non sembra chiarire in che modo sarà regolamentata in futuro la situazione degli psicoterapeuti impiegati in organizzazioni pubbliche e private. Il Consiglio di Stato ritiene che vada mantenuta la possibilità di erogare prestazioni psicoterapeutiche in presenza di un rapporto d'impiego.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Modifica dell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMaI; RS 832.102) e dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre; RS 832.112.31) concernente il nuovo disciplinamento della psicoterapia psicologica nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) e la modifica delle condizioni d'autorizzazione delle levatrici e delle persone che dispensano cure previa prescrizione medica
Procedura di consultazione**

Commenti al disegno di modifica dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMaI)					
Nome/azienda	Art.	Cpv.	Let.	Commento/osservazioni	Proposta di modifica (testo proposto)
TI	45-50a			Nessun commento	
TI	50b			Nessun commento	
TI	50c	1	a & b	Nessun commento	
TI	50c	1	c	<p>Ulteriore esperienza clinica di 12 mesi dopo il conseguimento del titolo</p> <p>Il Consiglio di Stato non ha dubbi sull'utilità dell'esperienza clinica nell'ottica della professione e della qualità delle prestazioni. Concorda quindi con il Rapporto esplicativo ove afferma che l'esperienza all'interno di team interprofessionali a contatto con un ampio spettro di disturbi costituisce un presupposto importante per trattare le malattie nell'ambito della LAMaI.</p> <p>Rispetto a questo requisito, la Commissione consultiva concernente le professioni psicologiche, critica però la possibilità che l'ulteriore esperienza clinica di 12 mesi possa essere svolta soltanto dopo il conseguimento del titolo di perfezionamento come psicoterapeuta riconosciuto dalla Confederazione. In Ticino sono già richiesti 3 anni di formazione pratica come psicologo e psicoterapeuta prima di poter richiedere l'autorizzazione al libero esercizio. Inoltre il numero di</p>	

Modifica dell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMal; RS 832.102) e dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre; RS 832.112.31) concernente il nuovo disciplinamento della psicoterapia psicologica nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) e la modifica delle condizioni d'autorizzazione delle levatrici e delle persone che dispensano cure previa prescrizione medica
Procedura di consultazione

				<p>posti disponibili negli istituti iscritti nel registro ISFM di categoria A o B non soddisfano il fabbisogno di posti di formazione. Poiché i posti di formazione sono già oggi carenti, il problema non potrà che accentuarsi con l'introduzione di un ulteriore anno di esperienza clinica. Infine, con lo stralcio delle posizioni del Tarmed per la psicoterapia delegata, a questi posti di formazione non è più garantito neanche il finanziamento.</p> <p>Il Consiglio di Stato del Cantone Ticino chiede quindi di rinunciare all'anno supplementare così come proposto ma di conteggiarlo nel periodo di formazione già svolto.</p>	
TI	52d			Nessun commento	
TI	Disposizioni transitorie			Il Consiglio di Stato del Cantone Ticino accoglie con favore entrambe le disposizioni transitorie in quanto finalizzate al mantenimento dell'attuale stato delle cose per gli psicoterapeuti già autorizzati.	

Se si desidera eliminare singole tabelle del modulo o aggiungere nuove righe, si può rimuovere la protezione da scrittura dalla scheda "Revisione/Proteggi/Rimuovi protezione". Vedere istruzioni in allegato.

**Modifica dell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMa; RS 832.102) e dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre; RS 832.112.31) concernente il nuovo disciplinamento della psicoterapia psicologica nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) e la modifica delle condizioni d'autorizzazione delle levatrici e delle persone che dispensano cure previa prescrizione medica
Procedura di consultazione**

Commenti al disegno di modifica dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre)					
Nome/azienda	Art.	Cpv.	Let.	Commento/osservazioni	Proposta di modifica (testo proposto)
TI	2	1	a	Nessun commento	
TI	2	1	b	<p>Diagnostica iniziale, intermedia e conclusiva</p> <p>Il Consiglio di Stato del Cantone Ticino rileva che la Commissione consultiva concernente le professioni psicologiche, ha sollevato le seguenti perplessità relative a questo modello:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'introduzione di una diagnostica di questo tipo, da effettuarsi per ciascun paziente, comporterebbe costi del tutto sproporzionati rispetto alla sua utilità; • sebbene la raccolta di dati intermedi rappresenti un aspetto importante della ricerca psicoterapeutica, la procedura non è attuabile nell'ambito di un monitoraggio di routine perché il numero predefinito di sedute (30) non è sufficiente per effettuare sia la terapia sia il monitoraggio e, inoltre, a seconda del tipo di disturbo, potrebbe addirittura compromettere il successo della terapia. Per la sola diagnostica iniziale sono necessarie da 4 a 5 sedute, rispettivamente 7 sedute se si tratta di bambini; 	

Modifica dell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMa; RS 832.102) e dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre; RS 832.112.31) concernente il nuovo disciplinamento della psicoterapia psicologica nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) e la modifica delle condizioni d'autorizzazione delle levatrici e delle persone che dispensano cure previa prescrizione medica
Procedura di consultazione

				<ul style="list-style-type: none"> • non vi è nessun accenno all'approccio metodologico utilizzato (analitico, sistemico e cognitivo). Non si tiene conto che le metodologie utilizzate sono diverse tra loro e questa differenza ha un impatto sul numero delle sedute e quindi sulla fatturazione; • il termine "strumenti validati" non è chiaro e andrebbe meglio definito. 	
TI	3			<p>Assunzione dei costi di 30 sedute e limitazione del tempo massimo di una seduta</p> <p>Il Consiglio di Stato del Cantone Ticino osserva che la Commissione consultiva concernente le professioni psicologiche dissente dalla proposta di garantire l'assunzione dei costi per sole 30 sedute, in luogo delle attuali 40, poiché il numero di sedute dimostratosi efficace è maggiore.</p> <p>Inoltre, secondo la Commissione consultiva, l'obbligo di stilare un rapporto a conclusione delle 30 ore produce una mole aggiuntiva di lavoro spropositatamente alta per tutte le parti coinvolte.</p> <p>La Commissione consultiva rileva altresì che il tempo massimo di 60 minuti per seduta non sia sempre sufficiente.</p>	

Modifica dell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMal; RS 832.102) e dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre; RS 832.112.31) concernente il nuovo disciplinamento della psicoterapia psicologica nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) e la modifica delle condizioni d'autorizzazione delle levatrici e delle persone che dispensano cure previa prescrizione medica
Procedura di consultazione

TI	3b	Rubrica Cpv. 1 frase introduttiva		V. motivazione all'art. 3.	
TI	11b	1		Nessun commento	
TI	11b	1	a	<p>Medici autorizzati alla prescrizione</p> <p>Il Consiglio di Stato ritiene il modello della prescrizione medica coerente con l'impostazione della LAMal.</p> <p>Volendo approfondire sistemi alternativi, la Commissione consultiva concernente le professioni psicologiche segnala l'adeguatezza, dal profilo della presa a carico, del modello previsto dall'art. 16 del Regolamento cantonale ticinese concernente l'esercizio della professione di psicologo attivo in ambito sanitario e di psicoterapeuta, del 27 marzo 2013 (RL/TI 813.620) secondo cui, prima dell'inizio di un trattamento psicoterapeutico, lo psicoterapeuta è tenuto ad invitare il paziente a sottoporsi ad una visita presso un medico con libero esercizio nel Cantone.</p> <p>Nel modello della prescrizione medica, è opportuno che le categorie di medici autorizzati a prescrivere la psicoterapia siano elencate nell'articolo di legge.</p> <p>Il fatto che medici di più categorie possano prescrivere la terapia è chiaramente funzionale</p>	

Modifica dell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMa; RS 832.102) e dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre; RS 832.112.31) concernente il nuovo disciplinamento della psicoterapia psicologica nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) e la modifica delle condizioni d'autorizzazione delle levatrici e delle persone che dispensano cure previa prescrizione medica
Procedura di consultazione

				<p>alla riduzione delle barriere di accesso. Così anche le persone assicurate con il modello del medico di famiglia possono beneficiare della psicoterapia prescritta dal loro medico.</p> <p>Nel modello della psicoterapia su prescrizione medica, la Commissione consultiva concernente le professioni psicologiche auspicherebbe che lo psicoterapeuta possa prolungare il periodo di terapia in autonomia e interfacciarsi direttamente con le casse malati.</p>	
TI	11b	1	b	Nessun commento	
TI	11b	2		<p>Limite a 15 sedute</p> <p>La Commissione consultiva concernente le professioni psicologiche ritiene che il limite di 15 sedute, oltre ad essere un lasso di tempo troppo breve per allestire una valutazione, comporterebbe un sovraccarico amministrativo a scapito del tempo dedicabile ai pazienti e alla terapia con il conseguente aumento dei costi.</p>	
TI	11b	3		Nessun commento	
TI	11b	4		<p>La Commissione consultiva concernente le professioni psicologiche auspicherebbe che lo psicoterapeuta possa prolungare il periodo di terapia in autonomia e interfacciarsi direttamente con le casse malati per discutere con loro delle necessarie valutazioni.</p>	

Modifica dell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMa; RS 832.102) e dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre; RS 832.112.31) concernente il nuovo disciplinamento della psicoterapia psicologica nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) e la modifica delle condizioni d'autorizzazione delle levatrici e delle persone che dispensano cure previa prescrizione medica
Procedura di consultazione

TI	11b	5		La Commissione consultiva concernente le professioni psicologiche ritiene che al termine delle 40 (e non 30) sedute la responsabilità dell'allestimento del rapporto dovrebbe essere dello psicoterapeuta responsabile e non del medico prescrivente.	
TI	Disposizione transitoria			L'arco di tempo proposto di 12 mesi in cui l'assicurazione continuerà ad assumere i costi delle prestazioni di psicoterapia delegata è ritenuto troppo breve. Il Consiglio di Stato chiede dunque di rivalutare tale periodo aumentando la durata.	



AmtL	GP	KUV	OeG	VS	R	IT+GEVER
DS	Bundesamt für Gesundheit					LKV
DG						TG
CC						UV
Int						
RM						
GB						
GeS						AS Chem
	VA	NCD	MT	BioM	Chem	Str

Landammann und Regierungsrat des Kantons Uri

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)
Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

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

Sehr geehrte Damen und Herren


Wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme.

Sie erhalten unsere Antworten zusammengefasst im beiliegenden Formular.

Altdorf, 24. September 2019



Im Namen des Regierungsrats
Der Landammann Der Kanzleidirektor


Roger Nager


Roman Ball

Beilage

- Antwortformular

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 : Kanton Uri, Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion

Abkürzung der Firma / Organisation : Kanton Uri

Adresse : Klausenstrasse 4, 6460 Altdorf

Kontaktperson : Patrik Zraggen

Telefon : 041 875 24 03

E-Mail : patrik.zraggen@ur.ch

Datum : 17.09.2019

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Kanton Uri	Der Regierungsrat erachtet die Gleichstellung der psychologischen Psychotherapie mit der Physiotherapie, der Ergotherapie oder der Logopädie, die bereits zulasten der OKP abgerechnet wird, als sinnvoll. Mit dieser Neuregelung erhalten Patientinnen und Patienten speziell in Notfällen oder Krisensituationen einen einfacheren Zugang zur Psychotherapie. Gleichzeitig könnten mit einer frühzeitigen Intervention Chronifizierungen und hohe Kosten für das Gesundheitswesen verhindert werden. Mit der Voraussetzung eines Weiterbildungstitels in Psychotherapie mit zusätzlicher klinischer Erfahrung soll auch die Qualität der Leistungserbringung verbessert werden.
Kanton Uri	Als zusätzliches, griffiges Instrument gegen eine unkontrollierte Mengenausweitung ist die Bestimmung aus dem Gegenvorschlag zur «Pflegeinitiative» in Artikel 55b KVG (neu) auf die dieser Verwaltungsänderung unterstellten psychotherapeutisch tätigen Leistungserbringer zu übertragen: Für die Kantone ist bei einer entsprechenden Kostenentwicklung die Möglichkeit vorzusehen, dass psychologische Psychotherapeuten und -therapeutinnen als Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe e KVG eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht neu aufnehmen können.
Kanton Uri	Der Regierungsrat begrüsst, dass das BAG beabsichtigt, zur Überwachung der Auswirkungen der neuen Regelung sowie zur Evaluation nach fünf Jahren in Bezug auf die Auswirkungen und Zielerreichung sowie in Hinsicht auf allfällige Anpassungen eine Wirkungsanalyse durchzuführen (Art. 32 KVV). Um sicherzustellen, dass eine solche Wirkungsanalyse tatsächlich nach fünf Jahren erfolgt, sollte dies auch so in der Verordnung festgeschrieben werden.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden	

**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)
Kanton Uri	45	1	b. 3.	Es erscheint folgerichtig, das in Bezug auf Physiotherapeuten ergangene Urteil des Bundesverwaltungsgerichts auf die von Hebammen, Ergotherapeuten und Ernährungsberater erbrachten Leistungen zu übertragen und daher Ziffer 3. bzw. die entsprechenden anderen Bestimmungen aufzuheben. Allerdings stört die Erläuterung hierzu: «Gleiches dürfte auch für die von Hebammen erbrachten Leistungen gelten.»	«Gleiches gilt für die von Hebammen erbrachten Leistungen.»
Kanton Uri	46			Mit dem Inkrafttreten des GesBG wird der Begriff «selbstständig» durch den Begriff «in eigener fachlicher Verantwortung» ersetzt», so dass dem auch in der KVV Rechnung getragen werden sollte, da das Element der zusätzlich erforderlichen «wirtschaftlichen» Selbstständigkeit in der Formulierung «auf eigene Rechnung» seinen Ausdruck findet, wobei diese Formulierung problemlos auch auf die nicht vom GesBG erfassten Logopäden und Neuropsychologen anwendbar ist.	Formulierung: ... «in eigener fachlicher Verantwortung und auf eigene Rechnung»
Kanton Uri	50c	1	c.	In Bezug auf die angestrebte Vermeidung einer unkontrollierten Mengenausweitung sowie die Förderung der Qualität und Koordination der Leistungserbringer mit dem Ziel der Schliessung festgestellter Versorgungslücken ist diese zusätzliche Erfahrungsvoraussetzung als angemessen zu bewerten.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht					

**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
Kanton Uri	Übergangsbestimmung	Der Regierungsrat ist der Meinung, dass die Zeit von zwölf Monaten nach Inkrafttreten der Änderung zu kurz bemessen ist, in der die Versicherungen längstens Leistungen der delegierten Psychotherapie übernehmen müssen. Gerade erfahrene Psychologinnen und Psychologen, die zu diesem Zeitpunkt noch keinen Weiterbildungstitel haben würden schnell von einer Leistungserbringung und Abrechnung ausgeschlossen. Der Regierungsrat empfiehlt die Übergangsfrist auf mindestens zwei Jahre zu erhöhen, damit kein Versorgungsengpass provoziert wird.	Einfügen: ... für Leistungen der delegierten Psychotherapie bis 24 Monate nach Inkrafttreten der Änderung.
Kanton Uri	3	Unter dem Aspekt frühzeitiger Erkenntnis über fehlenden Zusatz-Nutzen von Therapien ist eine Reduktion der Anzahl von Abklärungs- und Therapiesitzungen auf 30 folgerichtig, wenn man berücksichtigt, dass eine durchschnittliche Psychotherapie in der Schweiz 29 Sitzungen dauert, 55 Prozent der Therapien nach 30 Sitzungen beendet sind sowie eine Verlängerung der Therapie nach Prüfung durch den Vertrauensarzt auch weiterhin möglich ist. Gleiches gilt für die Präzisierung der maximalen Zeiten für Einzel- und Gruppentherapien. Unklar ist allerdings, in welchem Zeitraum «höchstens 30 Sitzungen» bezogen werden können.	
Kanton Uri	11b Abs. 2	Es ist im Sinne der angestrebten Mengen- und Kostenkontrolle folgerichtig, die Anzahl der Sitzungen für psychologische Psychotherapeuten auf 15 pro Anordnung zu beschränken, um die Prüfung der Angemessenheit der Therapiefortführung durch	

**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
Kanton Uri	Kommentar zu 2.9	Da nach der Übergangsbestimmung zur KLV die Kosten der Leistungen der delegierten Psychotherapie (einschliesslich derjenigen in Spitälern und anderen Institutionen) längstens bis zwölf Monate nach Inkrafttreten der Änderung von der OKP zu übernehmen sind, stünde eine Streichung der entsprechenden Positionen des TARMED in Widerspruch zu dieser geplanten Übergangsregelung, so dass diese Positionen für die Dauer des Übergangs im TARMED verankert bleiben müssen und folglich der diesbezügliche Text im Kommentar zu streichen ist. Erwogen werden sollte zudem, die genannten Abrechnungspositionen gegebenenfalls übergangsweise auch auf die selbstständig tätigen psychologischen Psychotherapeuten provisorisch bis zur Schaffung eines eigenen Tarifs anzuwenden und dies in einer entsprechenden Übergangsbestimmung festzuhalten, da es erfahrungsgemäss schwierig sein dürfte, bis zum Inkrafttreten der Änderungen einen solchen Tarifvertrag zu vereinbaren. Zudem ist nicht geklärt, ob und wie Leistungen von psychologischen Psychotherapeuten die sich in Weiterbildung befinden, künftig zu vergütet sein werden.	
Kanton Uri	KVG	Allerdings ist als zusätzliches, griffiges Instrument gegen eine unkontrollierte Mengenausweitung die Bestimmung aus dem Gegenvorschlag zur «Pflegeinitiative» in Artikel 55b KVG (neu) auf die dieser Verwaltungsänderung unterstellten psychotherapeutisch tätigen Leistungserbringer zu übertragen: Für die Kantone ist bei einer entsprechenden Kostenentwicklung die Möglichkeit vorzusehen, dass	<i>Artikel 55b (neu)</i> Kostenentwicklung bei Leistungen der psychologischen Psychotherapie auf Anordnung Steigen die jährlichen Kosten für die ärztlich angeordnete Leistungen je versicherte Person in einem Kanton mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts an, so kann der Kanton vorsehen, dass



CONSEIL D'ETAT

Château cantonal
1014 Lausanne

Monsieur le Conseiller fédéral
Alain Berset
Chef du Département fédéral de l'intérieur
Inselgasse 1
3003 Berne

Réf. : MFP/15025836

Lausanne, le 9 octobre 2019

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

Monsieur le Conseiller fédéral,

Nous accusons réception de votre courrier du 26 juin 2019 relatif à l'objet mentionné en exergue et vous remercions de nous donner la possibilité de prendre position sur ces importants projets.

Dans la présente réponse, nous nous limiterons à vous exposer nos principales considérations. Les éléments plus détaillés font l'objet d'une réponse selon le formulaire mis à disposition par le Département fédéral de l'intérieur que nous vous adressons également en annexe.

Nous nous rattachons, d'une manière générale, à la prise de position correspondante de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé du 22 août 2019.

Ainsi, le Canton de Vaud salue l'orientation générale de ce projet. En effet, il est à relever que cette modification s'inscrit dans la volonté qu'il retrouve dans d'autres professions de la santé (IPS) d'accéder à une certaine autonomie et responsabilité de leurs actes.

Cependant, certains points du projet doivent être revus ou précisés.

a) Pénurie de soins ou soins inadaptés

Dans le Canton de Vaud, la densité des médecins psychiatres-psychothérapeutes est élevée dans la plupart des districts. Ceci devrait permettre à tout patient étant en souffrance psychique d'être pris en charge, néanmoins l'accès à la psychothérapie peut faire l'objet d'un délai probablement plus long en lien avec le système de la délégation actuellement en vigueur.

Le fait que psychiatres et psychothérapeutes ne soient pas en mesure de répondre à la demande interroge sur la pertinence des critères d'indication à la psychothérapie. Au vu de ce qui précède, il est à craindre que malgré le passage au système de la prescription, les besoins d'un certain pan de la population (situation les plus complexes, mais aussi les cas les moins "rentables", notamment les personnes manquant des rendez-vous, peu adhérentes au suivi, demandant du temps et des prestations en leur absence (de moins en moins valorisées en termes de facturation, etc.) resteront non couverts.

b) Système de garde

En tenant compte de la remarque formulée sous let. b), il convient de prendre en considération l'introduction d'une obligation pour les psychologues-psychothérapeutes de participer au service des urgences dans le cadre d'un service des urgences interprofessionnel des psychiatres et des psychologues. A l'instar de la CDS, nous demandons que des bases légales dans ce sens soient créées.

c) Volet des éventuels impacts sur les coûts

Le projet ne prévoit aucune mesure permettant, en particulier aux cantons, d'intervenir pour les limiter. Il faut prendre pour exemple les dispositions prises dans le cadre du contre-projet à l'initiative sur les soins infirmiers (article 55 b LAMal nouveau), qui permettent aux cantons qui disposeront d'instruments de maîtrise, en cas d'augmentation des coûts dans le secteur, de « poser un couvercle » et de ne plus admettre de nouveaux professionnels. Il paraît indispensable de prévoir des outils semblables en l'occurrence, en se référant à ceux proposés par les Chambres fédérales elles-mêmes dans cet autre dossier. De tels outils, introduits en tant que compétence potestative des cantons, sont conformes aux principes du fédéralisme et cohérents avec les demandes exprimées par ces mêmes cantons dans le cadre du dossier Admissions.

d) Conséquences pour les cantons

Cette question n'est pas évoquée. Or, les nouvelles règles posées pour l'admission des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des diététiciens, des neurologues et des psychologues-psychothérapeutes auront comme impact la nécessité de modifier les bases légales cantonales, en particulier la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique et le règlement du 21 janvier 2006 sur l'exercice des professions de la santé. Il en découlera également un accroissement de la charge administrative relative à la tenue des registres projetés par le droit d'exécution.

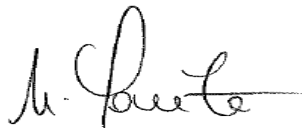
e) Analyse des effets

Pour contrôler et évaluer les effets de la nouvelle réglementation, l'OFSP envisage de procéder après 5 ans à une analyse de la réalisation des objectifs et des adaptations éventuelles (cf. article 32 OAMal). Cependant, une telle analyse n'est pas inscrite dans l'ordonnance. Il y a donc un risque qu'elle soit oubliée ou fournie en retard, voire qu'elle ne soit suivie d'aucun effet. Afin de garantir qu'une telle analyse des effets se réalise effectivement au bout de 5 ans, il convient de le stipuler clairement dans ces termes dans l'ordonnance.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à la présente et vous prions d'agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, l'expression de notre considération distinguée.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LA PRESIDENTE



Nuria Gorrite

LE CHANCELIER



Vincent Grandjean

Annexe mentionnée

Copies

- OAE
- DGS
- Par courriel : leistungen-krankenversicherung@bag.admin.ch

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

Prise de position de

Nom / entreprise / organisation : Département de la santé et de l'action sociale du Canton de Vaud

Abréviation de l'entreprise / organisation : DSAS

Adresse : Avenue des Casernes 2, 10141 Lausanne

Personne de référence : Gian-Luca Marsella

Téléphone : 021 316 47 89

Courriel : gian-luca.marsella@vd.ch

Date : 1^{er} octobre 2019

Remarques importantes :

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

Nous vous remercions de votre participation.

**Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation**

Sommaire

Remarques générales _____	3
Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) _____	4
Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) _____	6
Autres propositions _____	7

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

Remarques générales	
Nom/entreprise	Commentaires/remarques
DSAS VD	Le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) se rattache, d'une manière générale, à la prise de position correspondante de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé du 22 août 2019. Ainsi, il salue l'orientation générale de ce projet. En effet, il est à relever que cette modification s'inscrit dans la volonté qu'il retrouve dans d'autres professions de la santé (IPS) d'accéder à une certaine autonomie et responsabilité de leurs actes. Cependant, certains points du projet doivent être revus ou précisés.
DSAS VD	<u>1° Système de garde</u> Il convient de prendre en considération l'introduction d'une obligation pour les psychologues-psychothérapeutes de participer au service des urgences dans le cadre d'un service des urgences interprofessionnel des psychiatres et des psychologues. A l'instar de la CDS, nous demandons que des bases légales dans ce sens soient créées.
DSAS VD	<u>2° Volet des éventuels impacts sur les coûts</u> Le projet ne prévoit aucune mesure permettant, en particulier aux cantons, d'intervenir pour les limiter. Il faut prendre pour exemple les dispositions prises dans le cadre du contre-projet à l'initiative sur les soins infirmiers (article 55 b LAMal nouveau), qui permettent aux cantons qui disposeront d'instruments de maîtrise, en cas d'augmentation des coûts dans le secteur, de « poser un couvercle » et de ne plus admettre de nouveaux professionnels. Il paraît indispensable de prévoir des outils semblables en l'occurrence, en se référant à ceux proposés par les Chambres fédérales elles-mêmes dans cet autre dossier. De tels outils, introduits en tant que compétence potestative des cantons, sont conformes aux principes du fédéralisme et cohérents avec les demandes exprimées par ces mêmes cantons dans le cadre du dossier Admissions.
DSAS VD	<u>3° Analyse des effets</u> Pour contrôler et évaluer les effets de la nouvelle réglementation, l'OFSP envisage de procéder après 5 ans à une analyse de la réalisation des objectifs et des adaptations éventuelles (cf. article 32 OAMal). Cependant, une telle analyse n'est pas inscrite dans l'ordonnance. Il y a donc un risque qu'elle soit oubliée ou fournie en retard, voire qu'elle ne soit suivie d'aucun effet. Afin de garantir qu'une telle analyse des effets se réalise effectivement au bout de 5 ans, il convient de le stipuler clairement dans ces termes dans l'ordonnance.

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

**Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation**

Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)					
Nom/entreprise	Art.	Al.	Let.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
DSAS VD	45	1	b. 3	RAS / Abrogation suite à la décision du TAF	
DSAS VD	45	1	c	Autorisation cantonale peut suffire	Supprimer la mention des articles
DSAS VD	46			Par analogie avec la LPMéd et la LPsy et avec l'entrée en vigueur de la LPSan le 1 ^{er} janvier 2020, la mention <i>à titre indépendant</i> doit être remplacée par <i>sous propre responsabilité professionnelle</i> . Seuls les professionnels de la santé exerçant une activité économique indépendante pourront facturer à charge de l'AOS avec leur propre n° RCC ; ceux ayant une activité salariée factureront sous le n° RCC de l'institution/organisation.	Remplacer <i>à titre indépendant</i> par <i>sous propre responsabilité professionnelle</i>
DSAS VD	47			Idem 45 al. 1 let. c	Supprimer la mention des articles
DSAS VD	48			Idem 45 al. 1 let. c	Supprimer la mention des articles
DSAS VD	49			Idem 45 al. 1 let. c	Supprimer la mention des articles
DSAS VD	50			RAS	
DSAS VD	50a			Idem 45 al. 1 let. c	Supprimer la mention des articles
DSAS VD	50b			RAS	
DSAS VD	50c			Afin d'éviter une augmentation incontrôlée des coûts de la	

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

				santé tout en garantissant la promotion de la qualité et la sécurité des patients, il est nécessaire d'exiger une expérience clinique supplémentaire d'une année.	
DSAS VD	52d			RAS	
DSAS VD	Disposition transitoire			Avec l'entrée en vigueur de la LPSan le 1 ^{er} janvier 2020, la mention <i>à titre indépendant</i> doit être remplacée par <i>sous propre responsabilité professionnelle</i>	Remplacer <i>à titre indépendant</i> par <i>sous propre responsabilité professionnelle</i>

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

**Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation**

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

Nom/entreprise	Art.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
DSAS VD	2	La LAMal exige que les prestations médicales ou prescrites par un médecin soient efficaces, appropriées et économiques pour que les assureurs-maladie les remboursent dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire. Ainsi, l'introduction d'un diagnostic préliminaire, d'un diagnostic intermédiaire et d'un diagnostic final répond à ces critères	
DSAS VD	3	RAS	
DSAS VD	3b	RAS	
DSAS VD	Disposition transitoire	Délai d'une année semble être un peu court	Remplacer <i>douze mois</i> par <i>vingt-quatre mois</i>

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

Autres propositions			
Nom/entreprise	Art.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)

EINGEGANGEN

14. Okt. 2019

Registratur GS EDI



2019.04189

Monsieur
Alain Berset
Conseiller fédéral
Chef du Département fédéral de l'intérieur (DFI)
Palais fédéral est
3003 Berne

Date - 9 OCT. 2019

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

Monsieur le Conseiller fédéral,

En réponse à votre invitation du 26 juin 2019 concernant la procédure citée en référence, nous vous faisons part de la position du Gouvernement valaisan.

Reprenant la position du 22 août 2019 de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), le canton du Valais approuve globalement les diverses modifications proposées et se montre favorable à l'abandon du système de la psychothérapie déléguée, tel que pratiqué actuellement, au profit de celui de la prescription.

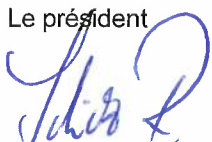
Cela étant, le canton du Valais est opposé au contenu des art. 3, 3b al. 1, 11b al. 2 et 5 OPAS. En substance, l'assurance devrait se limiter à la prise en charge des coûts pour 15 séances diagnostiques et thérapeutiques au plus. De plus, si le patient devait ne pas être guéri après 15 séances, un avis spécialisé par un médecin spécialiste en psychiatrie-psychothérapie devrait être requis pour toute nouvelle prescription. Le détail des propositions de modification allant dans le sens de ce qui précède se trouve dans le formulaire ad hoc ci-joint.

Pour le surplus, s'agissant en particulier des autres propositions de modification, le canton du Valais se rallie à la prise de position susmentionnée de la CDS, à l'exception du point ci-dessus.

En vous remerciant de nous avoir consultés, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de notre parfaite considération.

Au nom du Conseil d'Etat

Le président


Roberto Schmidt



Le chancelier


Philipp Spörri

Annexe ment.
Copies à Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

Prise de position de

Nom / entreprise / organisation : Etat du Valais

Abréviation de l'entreprise / organisation : VS

Adresse : Place de la Planta, CP 478, 1951 Sion

Personne de référence : M. Victor Fournier

Téléphone : 027 606 49 00

Courriel : santepublique@admin.vs.ch

Date : 10.09.2019

Remarques importantes

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

Nous vous remercions de votre participation.

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

Remarques générales	
Nom/entreprise	Commentaires/remarques
VS	1 Contexte
	<p>Au regard de l'entrée en vigueur en 2013 de la loi fédérale sur les professions de la psychologie, qui a harmonisé au plan national et établi à un niveau élevé la formation de base et la formation postgrade des psychologues-psychothérapeutes, le canton du Valais estime également que le modèle de la délégation devrait être remplacé. Il n'est premièrement pas satisfaisant pour les psychologues-psychothérapeutes délégués, qui disposent en même temps d'une autorisation cantonale d'exercer, d'avoir à travailler comme employés sous la surveillance directe de médecins souvent moins qualifiés en psychothérapie dans les cabinets de ces derniers afin que leur activité de « prestation médicale » au sens du TARMED puisse être facturée par le médecin employeur à la charge de l'AOS, comme l'exige la jurisprudence dans le modèle de la délégation. Conformément à la nouvelle réglementation de leur admission et donc de leur rémunération, les psychologues-psychothérapeutes autorisés doivent au contraire pouvoir à l'avenir, dans le cadre de l'AOS, fournir sur la base d'une ordonnance médicale leurs prestations de manière indépendante et pour leur propre compte, comme p. ex. les physiothérapeutes et le personnel infirmier. Deuxièmement, les psychiatres exerçant en ambulatoire ne sont dans de nombreux cantons pas en mesure de fournir suffisamment de prestations psychothérapeutiques, en particulier dans le domaine de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent mais aussi s'agissant des offres pour les situations de crise et d'urgence. Des indications existent en outre d'une couverture insuffisante en prestations psychiatriques / psychologiques dans les zones rurales et de soins inadéquats dus à une répartition des offres intermédiaires avec équipes interprofessionnelles qui ne répond pas aux besoins.</p>
	2 Grandes lignes de la nouvelle réglementation
VS	<p>Le canton du Valais considère comme fondée et justifiée l'intégration des psychologues-psychothérapeutes dans le catalogue des personnes qui sont autorisées à fournir sur prescription médicale dans des conditions clairement définies des prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Le canton du Valais soutient les objectifs sous-jacents du DFI, à savoir améliorer les soins dans ce domaine en augmentant le nombre de fournisseurs de prestations psychothérapeutiques dans l'AOS, en particulier dans les situations de crise et d'urgence, et accroître la qualité des prestations de psychothérapie psychologique par rapport au modèle actuel de la délégation, dans le but de réduire les conséquences des maladies psychiques y c. l'invalidité en les traitant plus rapidement. Le canton du Valais partage également l'avis du DFI selon lequel il convient, en vue de maîtriser la hausse des coûts dans l'AOS, de prévenir une augmentation des volumes injustifiée et donc des coûts supplémentaires incontrôlés.</p> <p>Étant donné qu'il manque des ressources non seulement dans les soins courants mais encore dans les situations de crise et d'urgence, il</p>

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

	<p>convient de prendre en considération l'introduction d'une obligation pour les psychologues-psychothérapeutes de participer au service des urgences dans le cadre d'un service des urgences interprofessionnel des psychiatres et des psychologues ; à cet effet, les bases légales devraient encore être créées ou, pour le moins, examinées.</p>
VS	<p>3.2 Répercussions financières</p>
	<p>Étant donné que les assureurs complémentaires n'indemnisent les prestations de psychothérapie que dans la mesure où celles-ci ne sont pas couvertes par l'AOS, ces coûts seront intégralement transférés dans l'AOS par l'introduction du modèle de la prescription et entraîneront une augmentation des volumes. Il faut à cet égard tenir compte du fait que les assureurs complémentaires ne prennent en charge qu'une partie des coûts et à un degré variable d'un assureur à l'autre. Ainsi, les parts payées jusqu'à présent à titre privé et les coûts de la psychothérapie pris en charge entièrement à titre privé (déduction faite de la participation aux coûts conformément à l'art. 64 LAMal) seront en principe également intégrés dans l'AOS, à l'exception des coûts de traitement entièrement pris en charge à titre privé du groupe de patients qui, pour les raisons indiquées dans le rapport, n'ont pas recours à l'AOS. Cela doit toutefois être mis en balance avec les économies dues à la réduction de 40 à 30 (soit de 25 %) du nombre maximum de séances diagnostiques et thérapeutiques pour la psychothérapie médicale et dans la même mesure également avec le remplacement de la psychothérapie déléguée, puisque ce cadre permettait de prescrire sans autre 40 séances.</p> <p>Encore faut-il élargir aux fournisseurs de prestations pratiquant la psychothérapie et étant subordonnés à cette modification de l'ordonnance, la disposition tirée de la contre-proposition à l'initiative sur les soins infirmiers dans l'art. 55b LAMal (nouveau) en guise d'instrument efficace supplémentaire contre une augmentation des volumes incontrôlée : en cas d'une évolution des coûts dans ce sens, il convient de prévoir une possibilité pour les cantons de ne pas délivrer de nouvelles admissions à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins à des psychologues-psychothérapeutes en tant que fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, alinéa 2, lettre e, LAMal.</p> <p>Le rapport souligne en outre que suite aux nouvelles exigences de formation de base et de formation postgrade conformes à la LPsy, le cercle de prestataires autorisés à facturer diminuera par rapport à aujourd'hui de 10 %, car les psychothérapeutes se trouvant actuellement en formation postgrade sont autorisés à facturer dans le modèle de la délégation. Compte tenu de l'admission toujours possible d'après la disposition transitoire (II, alinéa 1) des titulaires d'une autorisation en vertu de l'ancien droit d'exercer la psychothérapie à titre indépendant (art. 49, alinéa 3 LPsy), cette hypothèse pourrait toutefois s'affaiblir quelque peu. Une augmentation des volumes de 10 % est globalement attendue à plus long terme. Sur la base des observations faites à l'étranger, il convient toutefois de la mettre en parallèle avec la prévision que l'amélioration de la prise en charge contribuera à réduire les incidences financières des traitements non pris en compte des maladies</p>

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

	<p>psychiques (traitements à long terme nécessaires pour cause de chronicisation, rentes dues à l'invalidité des malades, besoin de médicaments). Le canton du Valais peut se rallier à ces considérations en particulier du point de vue de l'organisation des soins de santé.</p> <p>S'y ajoute que même si, selon le rapport, l'ampleur de ces économies ne peut encore être chiffrée, les estimations de l'ordre de 4 à 8 milliards CHF des coûts directs du traitement des malades psychiques en Suisse sont du moins susceptibles d'indiquer que les économies possibles sur les coûts indirects ne seront pas « quantité négligeable ».</p>
VS	<p>4 Analyse des effets</p> <p>Le canton du Valais se félicite de ce que l'OFSP envisage de procéder après 5 ans, pour contrôler et évaluer les effets de la nouvelle réglementation, à une analyse de la réalisation des objectifs et des adaptations éventuelles (art. 32 OAMal). Afin de garantir qu'une telle analyse des effets se réalise effectivement au bout de 5 ans, il convient de le stipuler dans ces termes dans l'ordonnance.</p>

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

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)					
Nom/entreprise	Art.	Al.	Let.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
VS	45	1	b. 3	Il paraît logique d'élargir l'arrêt du Tribunal administratif fédéral concernant les physiothérapeutes aux prestations fournies par les sages-femmes, les ergothérapeutes et les diététiciennes et donc d'abroger le chiffre 3 et les autres dispositions correspondantes. L'explication à ce sujet est toutefois gênante : « La même situation pourrait s'appliquer aux prestations fournies par des sages-femmes. »	« La même situation s'applique aux prestations fournies par des sages-femmes. »
VS	45	1	c.	La formulation donne l'impression qu'il pourrait y avoir également d'autres autorisations cantonales que celles mentionnées ; il n'y aura pourtant que l'autorisation selon la LPSan et celle selon l'actuel droit cantonal (ancien droit). Par conséquent : « autorisation cantonale » suffit, car il est déterminant que la sage-femme dispose d'une autorisation cantonale et soit donc habilitée à exercer.	Supprimer « selon l'art. 12 ou l'art. 34, al. 1, LPSan » (superflu)
VS	46			Via l'entrée en vigueur de la LPSan, l'expression « à titre indépendant » est remplacée par « sous leur propre responsabilité professionnelle », de sorte qu'il convenait d'en tenir compte également dans l'OAMal. L'élément supplémentaire de l'indépendance « économique » requise est exprimé par la formulation « à leur compte », laquelle est également applicable sans problème aux logopédistes et aux neuropsychologues, non inclus dans la LPSan.	Formulation : ... « sous leur propre responsabilité professionnelle et à leur compte »

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

VS	47			Voir ci-dessus commentaires sur l'article 45, 1 c.	
VS	47			Voir remarque sur l'article 45, alinéa 1 b. 3.	
VS	48			Voir ci-dessus commentaires sur l'article 45, 1 c.	
VS	48			Voir remarque sur l'article 45, alinéa 1 b. 3.	
VS	49			Voir ci-dessus commentaires sur l'article 45, 1 c.	
VS	50			Aucune remarque	
VS	50a			Voir ci-dessus commentaires sur l'article 45, 1 c.	
VS	50a			Voir remarque sur l'article 45, alinéa 1 b. 3.	
VS	50c	1	c	Concernant la volonté d'éviter une augmentation incontrôlée des volumes ainsi que la promotion de la qualité et de la coordination des fournisseurs de prestations aux fins de combler les lacunes identifiées dans la prise en charge, nous considérons comme appropriée cette condition préalable supplémentaire en matière d'expérience.	
VS	52d			Aucune remarque	
VS	Dispositions transitoires	II 1 II 2		Erreur dans le texte : ...disposent d'une autorisation valable d'exercer la psychothérapie à titre indépendant ou à titre d'activité économique privée sous leur propre responsabilité professionnelle	« ...disposent d'une autorisation valable d'exercer la psychothérapie au sens de l'art. 49, alinéa 3, LPsy » suffit : on pourrait ainsi condenser II 1 et II 2.

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

VS	Dispositions transitoires	II 3	Cette disposition serait superflue si – comme proposé plus haut pour les art. 45, 47, 48, 49, 50a – le renvoi (superflu) aux art. 12 et 34 LPSan était supprimé.	
----	---------------------------	------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

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

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

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

Nom/entreprise	Art.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
VS	2	<p>Nous soutenons pleinement au sens des critères EAE l'introduction d'un diagnostic préliminaire, d'un diagnostic intermédiaire et d'un diagnostic final avec des instruments validés pour garantir la qualité et l'adéquation des prestations, et cela tant pour la psychothérapie médicale que pour la psychothérapie psychologique.</p>	
VS	3	<p>Nous sommes d'avis que l'assurance doit prendre en charge les coûts pour 15 séances diagnostiques et thérapeutiques au plus. En effet, nous estimons que si le patient n'est pas guéri après 15 séances, un avis spécialisé par un médecin spécialiste en psychiatrie-psychothérapie est nécessaire car il permet notamment de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poser un diagnostic psychiatrique formel ; • Définir un prestataire adéquat pour la prise en charge ; • Poser l'indication d'une éventuelle prise en charge spécialisée ; • Evaluer la nécessité d'un traitement médicamenteux (pour plusieurs maladies, un retard dans l'introduction d'un médicament à un effet négatif sur l'évolution avec plus de symptômes résiduels et une altération cognitive, p. ex : épisode dépressif, schizophrénie, etc) ; • Réévaluer cas échéant la médication introduite par le médecin de premiers recours ; • Réévaluer la pertinence de la poursuite du traitement psychologique et sa conduite ; 	<p>L'assurance prend en charge les coûts pour 15 séances diagnostiques et thérapeutiques au plus, d'une durée de 60 minutes (...).</p>

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

VS	3b al. 1	Idem au commentaire de l'art. 3 ci-dessus.	Pour que, après 15 séances, l'assurance continue de prendre en charge les coûts de la psychothérapie, le bon de prolongation doit être émis par un médecin spécialiste en psychiatrie-psychothérapie.
VS	11b al. 1	Par rapport à la psychothérapie déléguée, la compétence de prescrire des prestations est désormais limitée aux soins de premier recours élargis. De plus, les exigences professionnelles pour les médecins prescripteurs qui ne détiennent aucun des titres postgrade susmentionnés ont été considérablement accrues. Alors que le certificat de formation complémentaire « psychothérapie déléguée » comportant 60 heures de formation postgrade et une formation continue de 45 heures en 3 ans suffisait jusqu'à présent, le programme de formation complémentaire ASMPP comprend 360 heures de formation avec obligation de formation continue. Cela doit être soutenu en vue de l'amélioration visée de la qualité des prestations psychothérapeutiques. Nous nous félicitons également de ce que la limitation de la compétence de prescrire des prestations ne s'applique pas aux interventions en cas de crise et aux thérapies de courte durée pour les maladies somatiques graves nouvellement diagnostiquées.	
VS	11b al. 1 let. a	Ne sont mentionnés que les médecins titulaires d'un titre postgrade fédéral. Nous partons du principe que les médecins titulaires d'un titre postgrade étranger reconnu doivent également pouvoir prescrire.	Ajouter ... elles sont prescrites par un médecin titulaire d'un titre postgrade fédéral ou étranger reconnu en.....
VS	11b al. 2	Idem au commentaire de l'art. 3 ci-dessus.	Pour les prestations visées à l'al.1, let. a, l'assurance prend en charge les coûts d'une seule prescription de 15 séances au plus (...).

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

VS	11b al. 5	Idem au commentaire de l'art. 3 ci-dessus.	Si pour les prestations visées à l'al. 1, let a, la psychothérapie doit être poursuivie après 15 séances, la procédure prévue à l'art. 3b est applicable par analogie ;
VS	Disposition transitoire	Compte tenu, d'une part, de la généreuse disposition transitoire relative à la modification de l'OAMal pour ce qui est de l'autorisation d'exercer à la charge de l'AOS et, d'autre part, du fait que les professionnels concernés devaient s'attendre à cette modification au moins depuis le lancement en 2013 des travaux préparatoires au changement de modèle, la période transitoire de douze mois au maximum à compter de l'entrée en vigueur de la modification de l'OPAS peut être considérée comme suffisante. Cela également au regard des changements profonds liés au passage du modèle de la délégation au modèle de la prescription (OAMal / OPAS), tant pour les psychologues-psychothérapeutes exerçant encore dans le modèle de la délégation que pour les médecins délégués.	

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

Autres propositions			
Nom/entreprise	Art.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
VS	Commentaire 2.6 sur l'art. 11b al. 1 let. a	Pour prévenir une augmentation injustifiée des volumes, seuls les médecins opérant dans les soins de premier recours élargis doivent être habilités à prescrire. Les médecins praticiens opèrent également dans les soins de premier recours, mais ne figurent pas dans la liste des médecins habilités à prescrire titulaires d'un titre postgrade fédéral. Vu que les médecins praticiens ne pourraient, faute de titre de spécialiste, obtenir l'attestation ASMPP (voir le point 2 du programme d'attestation), on peut se demander si leur exclusion de l'habilité à prescrire est volontaire, surtout si l'on considère que les neurologues et les gynécologues n'exercent pas dans les soins de premiers recours au sens strict du terme.	Eventuellement ajouter dans l'art. 11b al. 1 let. a après psychologie des enfants et des adolescents, «un médecin praticien»...
VS	Commentaire sur 2.9	Étant donné que, conformément à la disposition transitoire relative à l'OPAS, les coûts des prestations de psychothérapie déléguée (y compris ceux des hôpitaux et autres établissements) doivent être pris en charge par l'AOS au maximum durant 12 mois après l'entrée en vigueur de la modification, une suppression des positions correspondantes de TARMED serait incompatible avec cette réglementation transitoire, de sorte que ces positions doivent demeurer dans TARMED pour la période de transition et qu'il faut donc supprimer le texte à ce sujet dans le commentaire. Il conviendrait en outre d'envisager d'appliquer provisoirement les postes comptables susmentionnés aux psychologues-psychothérapeutes exerçant à titre indépendant jusqu'à l'établissement de leur tarif et de spécifier cela dans une disposition transitoire correspondante, car l'expérience montre qu'il serait	

Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

		difficile de conclure une telle convention tarifaire avant l'entrée en vigueur des modifications. Il n'est de plus pas précisé si et comment les prestations des psychologues-psychothérapeutes se trouvant en formation postgrade seront rémunérées à l'avenir.	
VS	LAMal	Encore faut-il élargir aux fournisseurs de prestations pratiquant la psychothérapie et étant subordonnés à cette modification de l'ordonnance, la disposition tirée de la contre-proposition à l'initiative sur les soins infirmiers dans l'art. 55b LAMal (nouveau) en guise d'instrument efficace supplémentaire contre une augmentation des volumes incontrôlée : en cas d'une évolution des coûts dans ce sens, il convient de prévoir une possibilité pour les cantons de ne pas délivrer de nouvelles admissions à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins à des psychologues-psychothérapeutes en tant que fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, alinéa 2, lettre e, LAMal.	<i>Art. 55b (nouveau) Évolution des coûts des prestations de psychothérapie psychologique sur ordonnance</i> Lorsque, dans un canton, les coûts annuels par assuré des prestations sur ordonnance médicale augmentent davantage que la moyenne suisse des coûts annuels, le canton peut prévoir qu'aucune nouvelle admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins n'est délivrée aux psychologues-psychothérapeutes visés à l'art. 35, alinéa 2, lettre e, LAMal.



Eidgenössisches Departement des Innern
3003 Bern

25. September 2019 (RRB Nr. 879/2019)

**Verordnung über die Krankenversicherung und Krankenpflege-Leistungs-
verordnung (Neuregelung psychologische Psychotherapie und Anpassung
Zulassungsvoraussetzungen; Vernehmlassung)**

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Mit Schreiben vom 26. Juni 2019 haben Sie uns Änderungen der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) zur Vernehmlassung unterbreitet. Wir danken für die Gelegenheit zur Stellungnahme und äussern uns wie folgt:

Wir teilen grundsätzlich die Haltung des Vorstands der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 22. August 2019, wie sie in dessen Stellungnahme zuhanden des EDI zum Ausdruck gebracht wird. In Ergänzung und teilweise in Präzisierung dazu halten wir Folgendes fest:

1. Massnahmen gegen unkontrollierte Mengenausweitungen

Im Kommentar zu den Verordnungsänderungen (S. 14) wird zu den Kostenfolgen zusammenfassend festgehalten, dass zum Zeitpunkt des Systemwechsels mit jährlichen Mehrkosten von 98 Mio. Franken und längerfristig mit solchen von 167 Mio. Franken zu rechnen sei. Im Kanton Zürich üben zurzeit rund 1400 Personen eine Tätigkeit als psychologische Psychotherapeutinnen oder -therapeuten im Delegationsverhältnis aus. Rund 1600 Personen verfügen über eine Berufsausübungsbewilligung. Damit weist der Kanton Zürich im schweizweiten Vergleich eine überdurchschnittliche Dichte an nichtärztlichen Psychotherapeutinnen und therapeuten auf (1,11 pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner; Schweiz: 0,60 pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner; vgl. Grafik und Tabelle betreffend Anzahl Psychotherapeuten Juli 2017: <https://www.psychotext.ch/studien/regionale-unterschiede-1/> und <https://www.psychotext.ch/app/download/13556677527/Psychotherapie-Schweiz-2017.pdf>). Die Gefahr einer unkontrollierten Mengenausweitung ist im Kanton Zürich daher besonders gross. Wir schlagen deshalb in Präzisierung und Ergänzung der Anregungen der GDK folgende Massnahmen vor:

a) Verankerung einer Zulassungsbeschränkung im KVG oder zumindest in der KVV wie folgt:

«Steigen die jährlichen Kosten für nichtärztliche psychotherapeutische Leistungen je versicherte Person in einem Kanton mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts an, so kann der Kanton vorsehen, dass keine psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten als Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe e KVG eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung neu aufnehmen können.»

b) Verankerung der Durchführung einer Wirkungsanalyse in den Übergangsbestimmungen der KVV wie folgt:

«Der Bundesrat führt eine Wirkungsanalyse im Sinne von Artikel 32 KVV bezüglich Auswirkungen und Zielerreichung der Änderung vom [Datum] auf die Entwicklung der psychotherapeutischen Leistungen durch und erstattet dem Parlament vier Jahre nach Inkrafttreten dieser Änderung Bericht.»

c) Erneuerung der Anordnung (Art. 11b KLV)

Nach Art. 11b Abs. 1 Bst. a KLV soll die Anordnungsbefugnis der psychologischen Psychotherapie bei psychischen Erkrankungen auf Ärztinnen und Ärzte der erweiterten Grundversorgung beschränkt werden, wobei pro ärztliche Anordnung höchstens 15 Sitzungen möglich sein sollen (Art. 11b Abs. 2 KLV). Bei Patientinnen und Patienten mit schweren somatischen Erkrankungen bei Neudiagnose oder einer lebensbedrohlichen Situation soll demgegenüber die Anordnung von Leistungen zur Krisenintervention oder Kurztherapien bis höchstens zehn Sitzungen durch alle Ärztinnen und Ärzte mit einem Weiterbildungstitel möglich sein (Art. 11b Abs. 1 Bst. b und Abs. 3 KLV). Für die Fortführung einer Therapie ist danach eine Anordnung einer Ärztin oder eines Arztes der erweiterten Grundversorgung nach Art. 11b Abs. 1 Bst. a KLV erforderlich (Kommentar S. 12).

Diese Regelung der Anordnungsbefugnis begrüßen wir ausdrücklich.

2. Klärung der Tarifierung für die Übergangszeit

Im Kommentar zu den Änderungen (S. 12 f.) wird festgehalten, dass die heute in Kapitel 02.03 des TARMED geregelten Abrechnungspositionen für delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis «auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens der Verordnungsänderungen» zu streichen seien, da dann Leistungen der delegierten Psychotherapie nicht mehr von der OKP vergütet werden könnten. Dies betreffe auch das Kapitel 02.02. «nichtärztliche psychologische/psychotherapeutische Leistungen in der Spitalpsychiatrie».

Die Streichung der entsprechenden Positionen steht im Widerspruch zur geplanten Übergangsbestimmung der KLV, wonach «die Kosten für Leistungen der delegierten Psychotherapie längstens bis 12 Monate nach Inkrafttreten der Änderung» von der Versicherung zu übernehmen sind, weshalb für diese Zeit in jedem Falle die bisherigen Abrechnungspositionen im TARMED aufgeführt bleiben müssen. Dazu kommt, dass diese Tarifpositionen gegebenenfalls auch für die selbstständig tätigen psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten interimswise benötigt werden: Zwar ist der Tarif für die Leistungen der psychologischen Psychotherapie im Sinne der Tarifautonomie von den Tarifpartnern (d. h. zwischen Psychologinnen und Psychologen, Spitalern und Versicherer) neu

in einem entsprechenden Tarifvertrag zu vereinbaren, erfahrungsgemäss wird es aber wohl schwierig sein, auf das Inkrafttreten der neuen Regelung eine neue Tarifregelung auszuhandeln. Die bisherigen TARMED-Abrechnungspositionen könnten deshalb als provisorische Regelung bis zum Vorliegen von genehmigten oder festgesetzten Tarifen dienen, solange sie noch im TARMED-Regelwerk verankert sind. Vor diesem Hintergrund regen wir Folgendes an:

- Auf die geplante Streichung der TARMED-Tarifpositionen ist zu verzichten.
- Ergänzung der Übergangsbestimmung zur KLV um folgenden Abs. 2:
«²Können sich Leistungserbringer und Versicherer nicht auf eine Tarifstruktur für Leistungen nach Artikel 11b einigen, so kommt für diese Leistungen bis längstens 12 Monate nach Inkrafttreten der Änderung vom [Datum] die Tarifstruktur TARMED (Kapitel 02.03) zur Anwendung.»

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Bundesrat,
die Versicherung unserer ausgezeichneten Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates

Die Vizepräsidentin:

Die Staatsschreiberin:

Dr. Silvia Steiner

Dr. Kathrin Arioli



**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 : Gesundheitsdirektion Kanton Zürich

Abkürzung der Firma / Organisation : GD ZH

Adresse : Stampfenbachstrasse 30, 8090 Zürich

Kontaktperson : Titus Merz

Telefon : 043 259 24 08

E-Mail : titus.merz@gd.zh.ch

Datum : 25. September 2019

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **Datum** an folgende E-Mail Adressen:
Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch ; gever@bag.admin.ch

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
GD ZH	Mit Schreiben vom 26. Juni 2019 haben Sie uns Änderungen der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) zur Vernehmlassung unterbreitet. Wir danken für die Gelegenheit zur Stellungnahme und äussern uns wie folgt:
GD ZH	Wir teilen grundsätzlich die Haltung des Vorstands der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 22. August 2019, wie sie in dessen Stellungnahme zuhanden des EDI zum Ausdruck gebracht wird. In Ergänzung und teilweise in Präzisierung dazu halten wir Folgendes fest:
GD ZH	1. Massnahmen gegen unkontrollierte Mengenausweitungen Im Kommentar zu den Verordnungsänderungen (S. 14) wird zu den Kostenfolgen zusammenfassend festgehalten, dass zum Zeitpunkt des Systemwechsels mit jährlichen Mehrkosten von 98 Mio. Franken und längerfristig mit solchen von 167 Mio. Franken zu rechnen sei.
GD ZH	Im Kanton Zürich üben zurzeit rund 1400 Personen eine Tätigkeit als psychologische Psychotherapeutinnen oder -therapeuten im Delegationsverhältnis aus. Rund 1600 Personen verfügen über eine Berufsausübungsbewilligung. Damit weist der Kanton Zürich im schweizweiten Vergleich eine überdurchschnittliche Dichte an nichtärztlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten auf (1,11 pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner; Schweiz: 0,60 pro 1000 Einwohner; vgl. Grafik und Tabelle betreffend Anzahl Psychotherapeuten Juli 2017: https://www.psychotext.ch/studien/regionale-unterschiede-1/ und https://www.psychotext.ch/app/download/13556677527/Psychotherapie-Schweiz-2017.pdf). Die Gefahr einer unkontrollierten Mengenausweitung ist im Kanton Zürich daher besonders gross. Wir schlagen deshalb in Präzisierung und Ergänzung der Anregungen der GDK folgende Massnahmen vor: a) Verankerung einer Zulassungsbeschränkung im KVG oder zumindest in der KVV wie folgt: «Steigen die jährlichen Kosten für nichtärztliche psychotherapeutische Leistungen je versicherte Person in einem Kanton mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts an, so kann der Kanton vorsehen, dass keine psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten als Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe e KVG eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung neu aufnehmen können.» b) Verankerung der Durchführung einer Wirkungsanalyse in den Übergangsbestimmungen der KVV wie folgt:

**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>«Der Bundesrat führt eine Wirkungsanalyse im Sinne von Artikel 32 KVV bezüglich Auswirkungen und Zielerreichung der Änderung vom [Datum] auf die Entwicklung der psychotherapeutischen Leistungen durch und erstattet dem Parlament vier Jahre nach Inkrafttreten dieser Änderung Bericht.»</p> <p>c) Erneuerung der Anordnung (Art. 11b KLV)</p> <p>Nach Art. 11b Abs. 1 Bst. a KLV soll die Anordnungsbefugnis der psychologischen Psychotherapie bei psychischen Erkrankungen auf Ärztinnen und Ärzte der erweiterten Grundversorgung beschränkt werden, wobei pro ärztliche Anordnung maximal höchstens 15 Sitzungen möglich sein sollen (Art. 11b Abs. 2 KLV). Bei Patientinnen und Patienten mit schweren somatischen Erkrankungen bei Neudiagnose oder einer lebensbedrohlichen Situation soll demgegenüber die Anordnung von Leistungen zur Krisenintervention oder Kurztherapien bis höchstens zehn Sitzungen durch alle Ärztinnen und Ärzte mit einem Weiterbildungstitel möglich sein (Art. 11b Abs. 1 Bst. b und Abs. 3 KLV). Für die Fortführung einer Therapie ist danach eine Anordnung einer Ärztin oder eines Arztes der erweiterten Grundversorgung nach Art. 11b Abs. 1 Bst. a KLV erforderlich (Kommentar S. 12).</p> <p>Diese Regelung der Anordnungsbefugnis begrüßen wir ausdrücklich.</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)
GD ZH	50d			Verankerung einer Zulassungsbeschränkung im KVG oder zumindest in der KVV zwecks Verhinderung einer unkontrollierten Mengenausweitung	Steigen die jährlichen Kosten für nichtärztliche psychotherapeutische Leistungen je versicherte Person in einem Kanton mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts an, so kann der Kanton vorsehen, dass keine psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten als Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe e KVG eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung neu aufnehmen können.
GD ZH	Übergangsbestimmung	4		Verankerung der Durchführung einer Wirkungsanalyse in den Übergangsbestimmungen zwecks Erkennen und Verhindern einer unkontrollierten Mengenausweitung	Der Bundesrat führt eine Wirkungsanalyse im Sinne von Artikel 32 KVV bezüglich Auswirkungen und Zielerreichung der Änderung vom [Datum] auf die Entwicklung der psychotherapeutischen Leistungen durch und erstattet dem Parlament vier Jahre nach Inkrafttreten dieser Änderung Bericht.

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
GD ZH	11b	Nach Art. 11b Abs. 1 Bst. a KLV soll die Anordnungsbefugnis der psychologischen Psychotherapie bei psychischen Erkrankungen auf Ärztinnen und Ärzte der erweiterten Grundversorgung beschränkt werden, wobei pro ärztliche Anordnung höchstens 15 Sitzungen möglich sein sollen (Art. 11b Abs. 2 KLV). Bei Patientinnen und Patienten mit schweren somatischen Erkrankungen bei Neudiagnose oder einer lebensbedrohlichen Situation soll demgegenüber die Anordnung von Leistungen zur Krisenintervention oder Kurztherapien bis höchstens zehn Sitzungen durch alle Ärztinnen und Ärzte mit einem Weiterbildungstitel möglich sein (Art. 11b Abs. 1 Bst. b und Abs. 3 KLV). Für die Fortführung einer Therapie ist danach eine Anordnung einer Ärztin oder eines Arztes der erweiterten Grundversorgung nach Art. 11b Abs. 1 Bst. a KLV erforderlich (Kommentar S. 12). Diese Regelung der Anordnungsbefugnis begrüessen wir ausdrücklich.	
GD ZH	Übergangsbestimmung und Kommentar S. 12 f	<p>Im Kommentar zu den Änderungen (S. 12 f.) wird festgehalten, dass die heute in Kapitel 02.03 des TARMED geregelten Abrechnungspositionen für delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis «auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens der Ordnungsänderungen» zu streichen seien, da dann Leistungen der delegierten Psychotherapie nicht mehr von der OKP vergütet werden könnten. Dies betreffe auch das Kapitel 02.02. «nichtärztliche psychologische/psychotherapeutische Leistungen in der Spitalpsychiatrie».</p> <p>Die Streichung der entsprechenden Positionen steht im Widerspruch zur geplanten Übergangsbestimmung der KLV, wonach «die Kosten für Leistungen der delegierten Psychotherapie längstens bis 12 Monate nach Inkrafttreten der Änderung» von der Versicherung zu übernehmen sind,</p>	² Können sich Leistungserbringer und Versicherer nicht auf eine Tarifstruktur für Leistungen nach Artikel 11b einigen, so kommt für diese Leistungen bis längstens 12 Monate nach Inkrafttreten der Änderung vom [Datum] die Tarifstruktur TARMED (Kapitel 02.03) zur Anwendung.

**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>weshalb für diese Zeit in jedem Falle die bisherigen Abrechnungspositionen im TARMED aufgeführt bleiben müssen. Dazu kommt, dass diese Tarifpositionen gegebenenfalls auch für die selbstständig tätigen psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten interimswise benötigt werden: Zwar ist der Tarif für die Leistungen der psychologischen Psychotherapie im Sinne der Tarifautonomie von den Tarifpartnern (d. h. zwischen Psychologinnen und Psychologen, Spitälern und Versicherer) neu in einem entsprechenden Tarifvertrag zu vereinbaren, erfahrungsgemäss wird es aber wohl schwierig sein, auf das Inkrafttreten der neuen Regelung eine neue Tarifregelung auszuhandeln. Die bisherigen TARMED-Abrechnungspositionen könnten deshalb als provisorische Regelung bis zum Vorliegen von genehmigten oder festgesetzten Tarifen dienen, solange sie noch im TARMED-Regelwerk verankert sind. Vor diesem Hintergrund regen wir Folgendes an:</p> <ul style="list-style-type: none">– Auf die geplante Streichung der TARMED-Tarifpositionen ist zu verzichten.– Ergänzung der Übergangsbestimmung zur KLV um Absatz 2.	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--