

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) betreffend Neuregelung der psychologischen 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 der Alternativen Liste Zürich**

Name / Firma / Organisation : Alternative Liste Zürich

Abkürzung der Firma / Organisation : AL

Adresse : Molkenstr. 21, 8004 Zürich

Kontaktperson : Dr. med. David Winizki, FMH Allgemeine Medizin

Telefon : 079 227 00 17

E-Mail : david.winizki@bluewin.ch

Datum : 15. 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
AL	<p>1. So exzellent auch das Schweizerische Gesundheitswesen von der Bevölkerung beurteilt wird, so unsozial ist seine Finanzierung. Abgesehen von Kopfprämien und den unsinnigen Selbstbeteiligungen sind verschiedene wichtige Gesundheitskosten von der OKP nicht gedeckt: Sehhilfen, Hörhilfen, Zahnerkrankungen, Verbandsmaterial und eben auch teilweise die Psychotherapie. Wenn schon die out-of-pocket-Zahlungen der Bevölkerung mit gut 30% mit Abstand die höchsten aller OECD-Länder sind, so belaufen sie sich im Bereich Psychotherapie gemäss Zahlen des BFS mit 59,4% auf fast das Doppelte. Der ärmere Teil der Bevölkerung kann sich diese Zusatzausgaben schlicht nicht leisten. Mit andern Worten liegt hier eine Zweiklassen-medizin vor, welche zur Folge hat, dass gerade für jene Bevölkerungsschichten mit der höchsten Morbidität für psychische Erkrankungen eine fatale Unterversorgung vorliegt. Versorgungsdefizite lassen sich ausserdem auch bei manchen sozial stigmatisierten Gruppen (z. B. Migrantinnen und Migranten, trans-Personen, Menschen mit finanziellen Schwierigkeiten, etc.) gut nachweisen. Die AL begrüsst, dass der Bundesrat diese Versorgungslücke erkannt hat und mit konkreten Massnahmen anpacken will.</p>
AL	<p>2. Für die AL steht ausser Frage, dass der vom Bundesrat vorgeschlagene Systemwechsel zu Mehrkosten führen wird. Das ist nämlich die logische Konsequenz, wenn die genannten Mängel im aktuellen Gesundheitssystem behoben werden sollen. Die AL wehrt sich gegen Kostenplafonierungen noch vor der Einführung des neuen Systems und bar jeglicher Erfahrungswerte. Wie in anderen Bereichen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung soll die Entgeltung von psychologischen Psychotherapien gemäss den Prinzipien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit und nicht gemäss politisch ausgehandelten Budgetgrenzen erfolgen. In diesem Zusammenhang wirkt die Tatsache äusserst befremdlich, dass der Bundesrat bereits im Vorfeld auf eine Verschärfung von Kontrollmechanismen pocht. Weder die psychologischen noch die ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben dieses Misstrauen verdient. Wir sind deshalb strikt gegen die Verkürzung der Kontrollfristen von 40 auf 30 Therapiesitzungen.</p>
AL	<p>3. Abgesehen vom individuellen Leid verursachen psychische Erkrankungen eine Unmenge von körperlichen Folgeerkrankungen bis zur Invalidisierung, aber auch sehr oft Arbeitsausfälle, Arbeitsplatzverluste und Sozialhilfeabhängigkeit – dies alles mit massiven Kostenfolgen für die Krankenkassen, Krankentaggeldversicherungen, IV, Sozialämter, AHV-Kassen und Steuerzahlerinnen und -zahler. Das heisst folgerichtig, dass die vermuteten Mehrkosten der neu-en Psychotherapieregelung durch die Einsparungen auf anderen Ebenen mehr als kompensiert werden. Der AL ist es bewusst, dass diese Profite schwer zu beziffern sind. Allerdings ist das nicht unmöglich und müsste nur schon deswegen erfolgen, da sich die Allgemeinheit ohne Kenntnis dieser positiven Effekte nie ein realistisches Bild über die positiven Auswirkungen medizinischer Investitionen erhält. Ohne diese Daten konzentriert sich die politische Diskussion nur auf die Kostenfrage, was die Stigmatisierungsspirale dieser vulnerablen</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**

	Bevölkerungsgruppe zusätzlich antreibt.
--	---

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)
AL	50c	1	c	Die verlangte Verlängerung der Weiterbildungszeit um ein Jahr ist für die Qualifizierung unnötig und erschwert unsinnigerweise die Erweiterung des psychotherapeutischen Angebotes. Gleichzeitig sollen zukünftig auch mittel bis schwere Störungsbilder von psychologischen Fachpersonen (mit-)versorgt werden. Die Erfüllung dieser Aufgabe bedingt, dass die psycho-logischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Indikationen für Therapiemöglichkeiten kennen, die ausserhalb ihrer Kompetenz liegen wie z.B. Medikamente. Dieses Wissen ist nur anhand der klinischen Erfahrung in den entsprechenden Settings zu erlangen.	<del>nach</del> während 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.
AL	Übergangsbestimmung Art. 4 (neu)			Diese Besitzstandswahrung ist sowohl für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung wie auch für die existentielle Sicherheit der Betroffenen wichtig.	<u>Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten, deren Ausbildung nicht den Anforderungen des Artikels 50c entsprechen, die aber bereits 12 Jahre oder mehr delegiert arbeiteten, erfüllen die Bedingungen für angeordnete Psychotherapien zu Lasten der Krankenversicherungen.</u>

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

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
AL	3			Die AL lehnt die Verkürzung der Kontrollfristen von 40 auf 30 Therapiestunden für die Fortsetzungsgesuche bei den Krankenversicherungen ab. Wie bereits oben ausgeführt, besteht zum aktuellen Zeitpunkt kein Anlass, um die bereits bestehenden und gut etablierten Kontrollmechanismen zu verschärfen. Mehr noch: Es ist davon auszugehen, dass diese administrative Massnahme zu einer Ressourcenverschwendung führt, welche jedoch den Patientinnen und Patienten nicht zugutekommen wird.	Die Versicherung übernimmt die Kosten für höchstens <del>30</del> <u>40</u> Abklärungs- und Therapiesitzungen von einer Dauer von bis zu 60 Minuten bei Einzeltherapien und bis zu 90 Minuten bei Gruppentherapien. Artikel 3b bleibt vorbehalten.
AL	3b			Siehe Bemerkung zu Art. 3.	Verfahren zur Kostenübernahme bei Fortsetzung der Therapie nach <del>30</del> 40 Sitzungen.
AL	3b			Siehe Bemerkung zu Art. 3	Soll die Psychotherapie nach <del>30</del> 40 Sitzungen zulasten der Versicherung fortgesetzt werden, so hat der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin rechtzeitig Bericht zu erstatten. Der Bericht muss enthalten:
AL	Art. 11b	1	a	Die Anordnung einer psychologischen Psychotherapie bedarf einer Fachkompetenz, welche in den Spezialitäten (Kinder- ) Psychiatrie und (Kinder-)Psychotherapie sowie beim Erwerb des Fähigkeitsausweis „Psychosomatische und psychosoziale Medizin (SAPPM)“ der Schweizerischen	auf Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin mit einem eidgenössischen Weiterbildungstitel in Allgemeiner Innerer Medizin, einschliesslich dem alt-rechtlichen Titel Allgemeinmedizin und Innere Medizin, <del>in Neurologie, in Gynäkologie</del>

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-  
Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) betreffend Neuregelung der psychologischen 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>Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin erlernt wird. In Anbetracht dessen, dass viele Patientinnen und Patienten mit Psychotherapiebedarf sich zunächst an ihre Grundversorgerin oder Grundversorger wenden, legitimiert deren Anordnungs-kompetenz, welche sie im Rahmen ihrer Weiterbildung optimieren. Allerdings besteht unseres Erachtens kein Grund dafür, Spezialistinnen und Spezialisten mit eher beschränkten Kenntnissen der Fächer Psychiatrie und Psychotherapie, wie z.B. Gynäkologie oder Neurologie, mit Anordnungsrechten für psychologische Psychotherapien auszustatten. Wenn diese Fachrichtungen über diese Fähigkeit verfügen wollen, dann müssten zuerst die entsprechenden Weiterbildungskurrikula angepasst werden.</p> <p>Im Sinne einer Sicherung der Besitzstandswahrung ist den Ärztinnen und Ärzten, welche in den letzten 12 Jahren vor Einführung der Neuregelung psychologische Psychotherapien delegiert haben, jedoch nicht über die explizit genannten Fachtitel verfügen, das Anordnungsrecht zu gewähren. Diese medizinischen Fachpersonen haben ja gezeigt, dass sie über die Kompetenzen verfügen, um psychologische Psychotherapien anordnen zu können.</p>	<p><del>und Geburtshilfe</del>, in Psychiatrie und Psychotherapie, in Kinderpsychiatrie und – psychotherapie, in Kinder- und Jugendmedizin oder eines Arztes oder einer Ärztin mit einem Fähigkeitsausweis „Psychosomatische und psychosoziale Medizin (SAPPM)“ der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin <u>sowie Ärztinnen und Ärzte ohne entsprechende FMH-Titel, die in den letzten 12 Jahren bereits Psychotherapien delegierten.</u>;</p>
AL	11b	2	a	Siehe Bemerkung zu Art. 3	Für Leistungen nach Absatz 1 Buchstabe a übernimmt die Versicherung pro ärztliche Anordnung die Kosten für höchstens <del>45</del> <u>40</u> Sitzungen von einer Dauer von bis zu 60 Minuten bei einer Einzeltherapie und bis zu 90 Minuten bei einer Gruppentherapie

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

AL	11b	2	b	Siehe Bemerkung zu Art. 3	Für Leistungen nach Absatz 1 Buchstabe b übernimmt die Versicherung höchstens <del>40</del> <u>40</u> Sitzungen von einer Dauer von bis zu 60 Minuten bei einer Einzeltherapie und bis zu 90 Minuten bei einer Gruppentherapie.
AL	11b	4		Wenn psychologische Fachpersonen für die Durchführung einer angeordneten Psychotherapie fähig sind, so sind sie das logischerweise auch für die Berichterstattung über dieselbe. Den Umweg über die anordnenden Ärztinnen und Ärzte verkompliziert und verteuert das Procedere. Mittels einer Kopie des Kostengutsprache gesuches der psychologischen Fachperson an die Anordnenden ist zudem die Information über den Verlauf garantiert. Dement-sprechend kann Abschnitt 4 ersatzlos gestrichen werden.	<del>Der psychologische Psychotherapeut oder die psychologische Psychotherapeutin erstattet vor Ablauf der angeordneten Sitzungen dem anordnenden Arzt oder der anordnenden Ärztin Bericht.</del>
AL	11b	5		Siehe Bemerkung zur Art. 11b Abs. 5	Soll die Psychotherapie für Leistungen nach Absatz 1 Buchstabe a nach 30 Sitzungen fortgesetzt werden, so ist das Verfahren nach Artikel 3b sinngemäss anwendbar; der Antrag mit Bericht erfolgt durch <del>den anordnenden Arzt oder die anordnende Ärztin.</del> <u>die behandelnde psychologische Fachperson.</u> <u>Eine Kopie des Kostengutsprache-gesuches geht an die anordnende Ärztin bzw. Arzt.</u>

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-  
Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) betreffend Neuregelung der psychologischen 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
AL		<p>Die Alternative Liste Zürich (AL) bedankt sich für die Möglichkeit zur Neuregelung der psychologischen Psychotherapie Stellung nehmen zu dürfen. Die AL ist eine Partei mit einer 30jährigen Geschichte. Sie ist heute sowohl in den legislativen Gremien (Zürich Stadt (10 Sitze), Winterthur (2 Sitze), Zürich Kanton (6 Sitze)) als auch in der Exekutive (Zürich Stadt (1 Sitz)) vertreten.</p> <p>Bei der AL machen Menschen mit, die nicht zuschauen wollen, wie es kalt wird in der Schweiz: Kalt für Arbeitslose, für Sozialhilfeabhängige, für Migrantinnen und Migranten, Frauen und Kinder. Dementsprechend setzt sich die AL für eine ausreichende körperliche, psychische und soziale Gesundheitsversorgung für alle.</p> <p>Da die AL vorhat, sich vermehrt zu geplanten Gesetzesänderungen im gesundheitlichen und sozialen Bereich zu äussern, bitten wir Sie um Aufnahme in den Adressatenkreis für künftige Vernehmlassungen. Besten Dank.</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 : CVP Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : CVP

Adresse : Hirschengraben 9, Postfach, 3001 Bern

Kontaktperson :

Telefon : 031 357 33 33

E-Mail : [info@cvp.ch](mailto:info@cvp.ch)

Datum : 17.10.19

### **Wichtige Hinweise:**

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

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
<b>Error! Reference source not found.</b>	Es ist nach Ansicht der CVP wichtig, dass der Bundesrat den Zugang zu psychotherapeutischen Leistungen verbessern will. Eine Unterversorgung ist Tatsache, jedoch nicht im Bereich der ambulanten psychotherapeutischen Betreuung. Diese Vorlage ist unseres Erachtens auch keine ausreichende Antwort auf den ausgewiesenen Fachkräftemangel im stationären Bereich, insbesondere im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
<b>Error! Reference source not found.</b>	Wir gehen davon aus, dass der Wechsel zu einem Anordnungsmodell ein niederschwelliges Angebot für die psychologische Psychotherapie schaffen und somit zu einer Mengenausweitung führen wird. Die Steuerungselemente, welche in der Vorlage enthalten sind, sind unseres Erachtens nicht genügend. Eine Mengenausweitung ist unserer Ansicht nach mit Blick auf die explodierenden Kosten im Gesundheitswesen und die stetig steigenden Krankenkassenprämien nicht vertretbar.
<b>Error! Reference source not found.</b>	Die CVP befürchtet zudem, dass mit einem Wechsel zum Anordnungsmodell für die psychologische Psychotherapie weitere Ansprüche und Begehlichkeiten von anderen Berufsgruppen an einer direkten Abrechnung von Leistungen zuhanden der obligatorischen Krankenpflegeversicherung geweckt werden könnten.
<b>Error! Reference source not found.</b>	Die CVP stellt des Weiteren insbesondere infrage, ob ein solch grundsätzliches Vorhaben auf dem Verordnungsweg umgesetzt werden kann. Unserer Meinung nach handelt es sich hier um eine Frage, welche im Rahmen einer Gesetzesänderung mit einer ordentlichen parlamentarischen Beratung behandelt werden sollte.
<b>Error! Reference source not found.</b>	
<b>Error! Reference</b>	

CVP Schweiz, Postfach, 3001 Bern

Per E-Mail:

[Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Bern, 17. Oktober 2019

**Vernehmlassung: Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31)**

---

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns eingeladen, zur *Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31)* Stellung zu nehmen. Für diese Gelegenheit zur Meinungsäusserung danken wir Ihnen bestens.

**Allgemeine Bemerkungen**

Es ist nach Ansicht der CVP wichtig, dass der Bundesrat den Zugang zu psychotherapeutischen Leistungen verbessern will. Eine Unterversorgung ist Tatsache, jedoch nicht im Bereich der ambulanten psychotherapeutischen Betreuung. Diese Vorlage ist unseres Erachtens auch keine ausreichende Antwort auf den ausgewiesenen Fachkräftemangel im stationären Bereich, insbesondere im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Wir gehen davon aus, dass der Wechsel zu einem Anordnungsmodell ein niederschwelliges Angebot für die psychologische Psychotherapie schaffen und somit zu einer Mengenausweitung führen wird. Die Steuerungselemente, welche in der Vorlage enthalten sind, sind unseres Erachtens nicht genügend. Eine Mengenausweitung ist unserer Ansicht nach mit Blick auf die explodierenden Kosten im Gesundheitswesen und die stetig steigenden Krankenkassenprämien nicht vertretbar.

Die CVP befürchtet zudem, dass mit einem Wechsel zum Anordnungsmodell für die psychologische Psychotherapie weitere Ansprüche und Begehrlichkeiten von anderen Berufsgruppen an einer direkten Abrechnung von Leistungen zuhanden der obligatorischen Krankenpflegeversicherung geweckt werden könnten.

Die CVP stellt des Weiteren insbesondere infrage, ob ein solch grundsätzliches Vorhaben auf dem Verordnungsweg umgesetzt werden kann. Unserer Meinung nach handelt es sich hier um eine Frage, welche im Rahmen einer Gesetzesänderung mit einer ordentlichen parlamentarischen Beratung behandelt werden sollte.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und verbleiben mit freundlichen Grüßen

CHRISTLICHDEMOKRATISCHE VOLKSPARTEI DER SCHWEIZ

Sig. Gerhard Pfister  
Präsident der CVP Schweiz

Sig. Gianna Luzio  
Generalsekretärin CVP Schweiz

Département fédéral de l'intérieur DFI  
Inselgasse 1  
3003 Berne

Berne, 14 octobre 2019 / nb  
VL OAMal - psychologie

Par e-mail:  
[Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto: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)  
Prise de position du PLR.Les Libéraux-Radicaux**

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de nous avoir donné la possibilité de nous exprimer dans le cadre de la consultation de l'objet mentionné ci-dessus. Vous trouverez ci-dessous notre position.

PLR.Les Libéraux-Radicaux rejette cette proposition de modification de l'OAMal. Partageant certes l'objectif du Conseil fédéral, à savoir l'amélioration de l'assistance psychologique, en particulier pour les enfants et les jeunes, ainsi que les adultes en situation de crise, il estime toutefois que le modèle, sous la forme proposée, n'est pas satisfaisant.

Aujourd'hui, les psychothérapeutes psychologues ne peuvent facturer à charge de l'assurance de base que s'ils exercent dans les locaux d'un psychiatre et que celui-ci leur délègue des prestations. Le Conseil fédéral propose de passer au modèle de prescription : les psychothérapeutes psychologues pourraient dès lors exercer sur prescription médicale à leur compte, c'est-à-dire dans leur propre cabinet.

Le passage au modèle de prescription, tel que proposé par le Conseil fédéral, s'accompagnerait d'une hausse des coûts, donc des primes. En effet, une part des prestations psychologiques aujourd'hui assumées soit par les assurances complémentaires soit directement par l'assuré serait à l'avenir couverte par l'assurance de base. Le Conseil fédéral estime ces coûts additionnels à environ 100 millions de francs l'année d'entrée en vigueur de la réforme, et à près de 170 millions par an à plus long terme.

Les dispositions prévues par le Conseil fédéral pour prévenir une hausse incontrôlée des coûts et une baisse de qualité (diplôme, expérience, nombre de séances) ne sont pas suffisantes. Des modèles alternatifs, n'entraînant pas de coûts supplémentaires, doivent être étudiés. Le PLR prie donc le Conseil fédéral d'évaluer les options suivantes :

- › Levée de l'obligation de contracter pour les psychothérapeutes psychologues travaillant à leur compte et souhaitant facturer à la charge de l'assurance de base.
- › Afin de garantir la qualité des prestations psychologiques, la prescription devrait être établie par un psychiatre. Les troubles psychiques peuvent en effet avoir une origine médicale.
- › Le modèle de prescription avancé par *Swiss Mental Healthcare* doit être étudié. Il y est question de :
  - › développer la formation post-graduée des psychothérapeutes psychologues, en renforçant les exigences concernant les compétences professionnelles des psychothérapeutes psychologues dans le domaine des maladies mentales ;
  - › préciser et garantir la compétence des médecins prescripteurs : obligation de posséder un certificat d'aptitude en médecine psychosomatique et psychosociale (ASMPP) et limitation de l'intervention psychothérapeutique à dix séances par prescription.

- › assurer la couverture des coûts, afin de garantir le traitement et la prise en charge à long terme des patients atteints de troubles psychiques graves.

Force est de constater que la Suisse ne manque pas de psychiatres et psychothérapeutes-psychologues. En comparaison internationale, leur nombre par habitant est élevé. Le problème résiderait donc plutôt dans la répartition inégale entre les régions et dans l'inadéquation des prestations.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à nos arguments, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos plus cordiales salutations.

PLR.Les Libéraux-Radicaux  
La Présidente



Petra Gössi  
Conseillère nationale

Le Secrétaire général



Samuel Lanz

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) betreffend Neuregelung der psychologischen 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 : Grünliberale Partei Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : glp

Adresse : Monbijoustrasse 30, 3011 Bern

Kontaktperson : Ahmet Kut, Geschäftsführer der Bundeshausfraktion

Telefon : 079 560 56 63

E-Mail : ahmet.kut@parl.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](mailto:Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch) ; [gever@bag.admin.ch](mailto: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**

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
glp	<p><b>Der Wechsel vom heutigen Delegationsmodell für psychologische Psychotherapie zum Anordnungsmodell ist überfällig und wird von den Grünliberalen begrüsst.</b></p> <p>In der Schweiz besteht heute bei der Behandlung psychischer Probleme eine <b>Unterversorgung</b>. Das hat für die Patientinnen und Patienten eine grosse Belastung zur Folge und ist auch unter dem Aspekt der Prävention verfehlt. Es ist daher richtig, dass mit dem Wechsel zum Anordnungsmodell das volle Potenzial der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ausgeschöpft wird, um so den <b>Zugang zu nötigen Behandlungen zu verbessern</b>. Gerade auch bei Krisen- und Notfallsituation ist eine bessere Versorgung durch mehr <i>verfügbare</i> Leistungserbringer dringend nötig.</p>
glp	<p>Die Leistungen der psychologischen Psychotherapeuten können heute nur dann über die obligatorische Krankenversicherung (OKP) abgerechnet werden, wenn sie delegiert und unter Aufsicht einer dazu berechtigten Ärztin stehen, in deren Räumen sie erbracht werden müssen. Die Leistungen werden vom delegierenden Arzt mit den Versicherern abgerechnet, wobei sie nur als «technische Leistungen» im TARMED-Vergütungssystem erscheinen; sie gelten aber trotzdem als ärztliche Leistungen. Das ist sachlich nicht korrekt. Weiter ist nicht einheitlich geregelt, wie viel von der OKP-Vergütung letztlich beim angestellten Therapeuten bleibt.</p> <p>Die Frage ist daher nicht, ob es Änderungen braucht, sondern vielmehr, wie das neue System konkret ausgestaltet werden soll. Mit dem Wechsel zum Anordnungsmodell wird ein neues System geschaffen, in dem der psychologische Psychotherapeut, der über die OKP abrechnen will, Eigenverantwortung für seine therapeutischen Leistungen tragen muss. Die Therapie startet, wenn ein dazu berechtigter Facharzt eine Diagnose erstellt und eine Anordnung zur Therapie gibt. <b>Es gilt also einen gesetzlichen Rahmen zu stecken, in welchem der nichtärztliche Therapeut eigenverantwortlich handeln kann und die Patientensicherheit sichergestellt bleibt.</b></p>
glp	<p>Aus Sicht der Grünliberalen sprechen hauptsächlich medizinische Gründe gegen ein System, bei dem <i>langfristige</i> psychotherapeutische Behandlungen möglich sind, ohne dass je eine Psychiaterin oder ein Psychiater involviert werden muss. Denn letztlich verfügt nur eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie über alle Voraussetzungen, um auch komplizierte medizinische Diagnosen in diesem Fachgebiet zu stellen und</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>eine Therapie gegebenenfalls zu ändern bzw. medikamentös einzugreifen.</p> <p><b>Besser wäre daher ein System, in dem gewisse Fachärztinnen und Fachärzte zwar – wie vom Bundesrat vorgeschlagen – 15 Sitzungen psychologischer Psychotherapie initial anordnen können</b> (vgl. Art. 11b Abs. 1 Bst. a und Abs. 2 VE-KLV), <b>weitere Behandlungen aber durch eine Psychiaterin oder einen Psychiater veranlasst werden müssen.</b> Damit wäre der Zugang zu einer psychotherapeutischen Behandlung deutlich erleichtert und für die ersten Sitzungen gleich geregelt wie im Vorschlag des Bundesrates. Diese Zeit sollte genügen, um rechtzeitig eine Konsultation bei einem Psychiater oder einer Psychiaterin zu vereinbaren, falls dies notwendig ist. Insbesondere in schweren Fällen dürfte dies durch die entsprechende Überweisung durch den erstanordnenden Arzt ohne weiteres zu bewerkstelligen sein. Der Zugang zu einer Psychotherapie wäre auf diese Weise einfacher als heute möglich, und gleichzeitig wäre sichergestellt, dass bei einer länger dauernden Therapie auch eine Überprüfung durch eine Psychiaterin oder einen Psychiater erfolgt. Siehe dazu auch nachstehend die Bemerkungen zu Artikel 11b Absatz 4bis VE-KLV.</p> <p>Die vorgeschlagene Regelung für die Anordnung von maximal 10 Behandlungen zur Krisenintervention, bei Kurztherapien bei schwerwiegenden Neudiagnosen oder bei lebensbedrohlichen Situationen scheint hingegen sinnvoll (Art. 11b Abs. 3 VE-KLV).</p>
glp	<p>Mit dem Anordnungsmodell besteht die Gefahr einer <i>unnötigen</i> Mengenausweitung, d.h. über ein Nachholen der heutigen Unterversorgung hinaus. Da ein Systemwechsel aber notwendig ist, sollte primär darauf geachtet werden, dass die Massnahmen einen gesetzlichen Rahmen bezüglich der Überprüfbarkeit von Leistungsqualität und -effizienz erhalten. Die Grünliberalen lehnen Mengenausweitungen ab, wenn sie nicht mit der Verbesserung der Versorgungsqualität zusammenhängen.</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)
glp	50c	1	c	<p>Die psychologischen Psychotherapeuten, die im neuen System ohne Supervision durch eine Psychiaterin arbeiten, müssen selbstverantwortlich entscheiden können, wie sie mit (auch schweren) Krankheitsfällen oder Notfällen umgehen. Um das sicher zu gewährleisten, reicht für die Zulassung in der OKP eine klinische Erfahrung von 12 Monaten in einer Einrichtung der ambulanten oder stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung nicht aus. <b>Die Anforderungen an die praktische Erfahrung sind zu erhöhen</b>, und es sind Rotationen in verschiedenen Teilgebieten der Psychiatrie einschliesslich der Jugend- und Kinderpsychiatrie zu gewährleisten.</p> <p>Die Grünliberalen begrüssen es aus Qualitätsgründen, dass die postgraduale klinische Erfahrung zwingend unter der Leitung eines Facharztes oder einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie stattfinden muss.</p>	<p><i>c. nach der Erlangung des Weiterbildungstitels eine klinische Erfahrung von <del>zwölf Monaten</del> <b>zwei Jahren</b> 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.</i></p>
glp	50c	1	d (NEU)	<p>Die Psychotherapie basiert auf den sprachlichen Ausdruck und die sprachliche Kommunikation. Ungenügende <b>Sprachkompetenz</b> gefährdet den Therapieerfolg und verlängert die Therapiesitzungen. Die Sprachkompetenz sollte als Zulassungskriterium für Personen mit ausländischem Diplom in die Verordnung aufgenommen werden.</p>	<p><b>Art. 50c Abs. 1 lit. d NEU</b> <i>d. den Nachweis der notwendigen Kenntnisse der Amtssprache der Region, für die die Zulassung beantragt wird (Niveau C1 europäischer Referenzrahmen)</i></p>
glp	II	1 und		<p><b>Es braucht eine strengere übergangsrechtliche Regelung.</b> Heute selbständig tätige psychologische Psychotherapeuten und</p>	<p><b>Die Übergangsbestimmung in Ziff. II Abs. 1 und 2 ist zu streichen bzw. zu verschärfen.</b></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**

		2	<p>Psychotherapeutinnen ohne Weiterbildungstitel Psychotherapie sind zu einer ausreichenden und klar definierten Weiterbildung zu verpflichten, ebenso Psychologinnen und Psychologen mit Bewilligung nach Artikel 22 PsyG. Die heute delegiert arbeitenden Personen sind gemäss TARMED der regelmässigen Supervision der Psychiater, in deren Räumen sie ausserdem praktizieren, unterworfen. Damit ist ihnen die alleinige Verantwortung für die Therapie ein Stück weit abgenommen. Für die Gewährleistung der Patientensicherheit ist eine Übergangsfrist von zwei Jahren vorzusehen, in denen eine entsprechende Weiterbildung (berufsbegleitend) absolviert werden kann, und zwar in den Bereichen, in welchen der psychologische Psychotherapeut noch keine Erfahrungen sammeln konnte. Die Sprachkenntnisse sind in jedem Fall nachzuweisen (vgl. vorne Bemerkung zu Art. 50c Abs. 1 lit. d).</p>	<p><del>1 Personen, die beim Inkrafttreten der Änderung vom (Datum) über eine nach Artikel 49 Absatz 3 PsyG gültige Bewilligung für die selbstständige beziehungsweise privatwirtschaftliche Berufsausübung der Psychotherapie verfügen, werden zugelassen, auch wenn sie die Anforderungen nach Artikel 50c nicht erfüllen.</del></p> <p><del>2 Personen, die beim Inkrafttreten der Änderung vom (Datum) über eine Bewilligung nach Artikel 22 PsyG verfügen, müssen die Anforderungen an die klinische Erfahrung nach Artikel 50c Absatz 1 Buchstabe c nicht erfüllen.</del></p>
glp				
glp				
glp				

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
glp	Art. 2 Abs.1 lit. b	Die vom Bundesrat verlangte Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik mit Hilfe von validierten Instrumenten ist ein richtiger Schritt in Richtung <b>Transparenz und Qualität</b> . Sie trägt besonders der Patientensicherheit Rechnung. Mit diesem Schritt wird auch die Angemessenheit der Leistung objektiv messbar, und Fehlentwicklungen, die zu Kostenanstieg führen könnten, sind früh erkennbar.	
glp	Art. 3	<p><b>Die Reduktion der Kostenübernahme von Therapiesitzungen von bisher 40 auf 30 Stunden ist begrüßenswert.</b> Durch diese Massnahme und der früheren Analyse des Therapieerfolgs kann die Therapie frühzeitig angepasst und überdacht werden. Eine Weiterführung der Therapie ist nach Absprache mit dem Vertrauensarzt der Versicherer weiterhin möglich.</p> <p>Die Reduktion der Konsultationszeit auf maximal 60 Minuten bei Einzeltherapien und maximal 90 Minuten bei Gruppentherapien ist sinnvoll und entspricht der heutigen Realität bzw. auch der Belastbarkeit der Patienten. Therapeuten werden mit dieser Regelung zu einer effizienteren Gesprächsführung motiviert.</p>	
glp	Art. 3b Abs. 1	Es sprechen hauptsächlich medizinische Gründe gegen ein System, bei dem <b>langfristige psychotherapeutische Behandlungen</b> auf Kosten der OKP möglich sind, ohne dass eine Psychiaterin oder ein Psychiater involviert werden muss, der die Indikation für eine langfristige Behandlung stellt. Nur eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie verfügt über alle Voraussetzungen, um auch	1 Soll die Psychotherapie nach 30 Sitzungen zulasten der Versicherung fortgesetzt werden, so hat <del>der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin</del> <b>ein Arzt oder eine Ärztin mit einem eidgenössischen Weiterbildungstitel in Psychiatrie und Psychotherapie oder in Kinderpsychiatrie und -psychotherapie dem</b>

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

		komplizierte medizinische Diagnosen in diesem Fachgebiet zu stellen und einen entsprechenden fachmedizinisch fundierten Antrag an die Versicherer zu stellen.	<i>Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin rechtzeitig Bericht zu erstatten. Der Bericht muss enthalten:</i>
glp	Art. 11b Abs. 1 lit. a	Ärztinnen und Ärzte nach Art. 11 Abs. 1 Bst. a VE-KLV sollen 15 Sitzungen zulasten der OKP initial anordnen können. Damit wäre der Zugang zu einer psychotherapeutischen Behandlung deutlich erleichtert. Dies entspricht für die ersten 15 Sitzungen dem Entwurf des Bundesrats.  Für Therapien, die länger als 15 Sitzungen dauern, siehe nachstehend die Bemerkungen zu Artikel 11b Absatz 4bis (NEU).	<i>a. auf <b>Initial</b>-Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin mit einem eidgenössischen Weiterbildungstitel in Allgemeiner Innerer Medizin, einschliesslich dem alt- rechtlichen Titel Allgemeinmedizin und Innere Medizin, in Neurologie, in Gynäkologie und Geburtshilfe, in Psychiatrie und Psychotherapie, in Kinderpsychiatrie und -psychotherapie, in Kinder- und Jugendmedizin oder eines Arztes oder einer Ärztin mit einem Fähigkeitsausweis „Psychosomatische und psychosoziale Medizin (SAPPM)“ der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin;</i>
glp	Art. 11b Abs. 4bis (NEU)	Psychologische Psychotherapien, die länger als 15 Sitzungen dauern, sollen durch eine Psychiaterin oder einen Psychiater veranlasst werden. Die Zeit innerhalb der ersten 15 Therapiesitzungen sollte genügen, um rechtzeitig eine Konsultation bei einem Psychiater oder einer Psychiaterin vereinbaren zu können, falls dies notwendig ist. Die Psychiaterin oder der Psychiater können dann die Zweit-Anordnung auf weitere 15 Sitzungen erstellen.	<b>Art. 11b Abs. 4bis NEU</b> <i>Soll die Psychotherapie für Leistungen nach Absatz 1 Buchstabe a nach 15 Sitzungen fortgesetzt werden, so erfolgt die Anordnung durch einen Arzt oder eine Ärztin mit einem eidgenössischen Weiterbildungstitel in Psychiatrie und Psychotherapie oder in Kinderpsychiatrie und – psychotherapie.</i>
glp			
glp			
glp			

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

<b>Weitere Vorschläge</b>			
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Textvorschlag</b>
<b>Error! Reference source not found.</b>			

Grünliberale Partei Schweiz  
Monbijoustrasse 30, 3011 Bern

Eidgenössisches Departement des Innern  
Bundesamt für Gesundheit  
3003 Bern

Per E-Mail an: [Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch) und [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

15. Oktober 2019

Ihr Kontakt: Ahmet Kut, Geschäftsführer der Bundeshausfraktion, Tel. +41 31 311 33 03, E-Mail: [schweiz@grunliberale.ch](mailto:schweiz@grunliberale.ch)

## **Stellungnahme der Grünliberalen zur Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)**

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Vorlage und den erläuternden Bericht zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV): Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP).

Unsere Stellungnahme können Sie dem ausgefüllten Fragebogen auf den folgenden Seiten entnehmen.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und die Prüfung unserer Anmerkungen und Vorschläge.

Bei Fragen dazu stehen Ihnen die Unterzeichnenden sowie unsere zuständigen Fraktionsmitglieder, Nationalrätin Kathrin Bertschy und Nationalrat Thomas Weibel, gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen



Jürg Grossen  
Parteipräsident



Ahmet Kut  
Geschäftsführer der Bundeshausfraktion

---

**From:** Valentina Welser <valentinaw@protonmail.com>  
**Sent:** Mittwoch, 16. Oktober 2019 08:46  
**To:** \_BAG-Leistungen-Krankenversicherung; \_BAG-GEVER  
**Subject:** Stellungnahme Piratenpartei Zürich I Vernehmlassung : Änderung der  
Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)  
und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31)  
**Attachments:** 161019\_Stellungnahme\_PPZH.pdf; 161019\_Stellungnahme\_PPZH.docx  
**Categories:** Madalena

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Anhang finden Sie unsere Stellungnahme betreffend die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie, die in wesentlichen Punkten der Haltung des ZüPP folgt.  
Im Sinne der Wahrung der Selbstbestimmung unserer Bürgerinnen und Bürger in jeder Lebenslage begrüßen wir den Systemwechsel vom Delegations- zum Anordnungsmodell.

Freundliche Grüsse,  
Valentina Welser  
Vorstandsmitglied der Piratenpartei Zürich



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

## **Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Piratenpartei Zürich

Abkürzung der Firma / Organisation : PPZH

Adresse : 8000 Zürich (Alternativ: c/o David Herzog, Meilistrasse 13, 8400 Winterthur)

Kontaktperson : Valentina Welser

Telefon : 079 704 55 01

E-Mail : [info@zh.piratenpartei.ch](mailto:info@zh.piratenpartei.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**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
PPZH	<p>Die PPZH bedankt sich beim Bundesrat für die Eröffnung der Vernehmlassung zur Änderung der Verordnungen (KVV; SR 832.102/KLV; SR 832.112.31) betreffend die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie. Dies ist der lang erwartete Schritt zur Abschaffung des Delegationsmodells hin zur Anerkennung der postgradualen Ausbildung von psychologischen Psychotherapeuten und deren Kompetenz, Psychotherapie in eigener fachlicher Verantwortung auszuüben – eine Sachlage, die bereits durch das Inkrafttreten des PsyG im Jahr 2013 gesetzlich verankert wurde.</p> <p>Unsere Stellungnahme folgt in den wesentlichen Punkten der FSP und ZüPP. Allerdings beschränken wir uns inhaltlich auf das Wesentliche, da in Detailfragen das Fachwissen unserer Ansicht nach bei den Fachpersonen selber liegt und von diesen viel besser beurteilt werden kann, ob die geplante Neuregelung auch der Praxis Stand hält. Motivation der Einreichung bildet das Ziel der Piratenprtei Zürich, allen Menschen in der Schweiz ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. In der psychotherapeutischen Betreuung und im niederschweligen Zugang in Krisenzeiten sehen wir einen Baustein dazu. Im Wechsel zum Anordnungsmodell sehen wir eine sinnvolle Änderung in Richtung niederschwelligere Hürden.</p> <p>Die PPZH begrüsst es ausdrücklich, wenn die mit der Vernehmlassung betrauten Stellen die Hinweise und Änderungsvorschläge der Fachverbände eingehend prüfen. Offenbar hätten sich diese Gremien bereits eine Mitarbeit von allem Anfang an gewünscht.</p>
PPZH	<p><b>Eckpunkte der Vorlage, welche die PPZH klar stützt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die PPZH ist vollumfänglich einverstanden mit den Zielen der Neuregelung der psychologischen Psychotherapie. Es braucht einen verbesserten Zugang zur Psychotherapie, speziell auch in Krisen- und Notfallsituationen. Durch die Anordnung seitens der Grundversorger werden bestehende Hürden in der Versorgung von psychisch Kranken abgebaut. Weiter stützen wir klar die durch den Modellwechsel erwartete Verbesserung der Qualität der Leistungserbringung durch die Verbindlichkeit des PsyG.</li> <li>• Vollumfänglich einverstanden ist der PPZH mit den Anordnungsvoraussetzungen resp. dem Vorschlag der anordnungsberechtigten Ärzte. Dies sichert den niederschweligen Zugang zur Psychotherapie, was die rechtzeitige Versorgung der Patienten erhöht und – durch weniger Chronifizierung und stationäre Aufenthalte – langfristig Kosten im Gesundheitssystem einspart.</li> </ul>

**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 : Parti socialiste vaudois

Abréviation de l'entreprise / organisation : PSV

Adresse : Place Chauderon 5, 1003 Lausanne

Personne de référence :

Téléphone : 021 312 97 57

Courriel :

Date :

### **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](mailto:Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch) ; [gever@bag.admin.ch](mailto: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**

<b>Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)</b>					
<b>Nom/entreprise</b>	<b>Art.</b>	<b>Al.</b>	<b>Let.</b>	<b>Commentaires/remarques</b>	<b>Modification proposée (texte proposé)</b>
<b>Error! Reference source not found.</b>	50	1	c	Le PSV pose un regard critique sur l'obligation de réaliser la pratique clinique APRES l'obtention de la formation postgrade de psychothérapeute.  Nous nous référons à l'argumentaire de la Fédération Suisse des Psychologues et souhaitons que cette pratique clinique puisse être réalisée pendant la formation postgrade et également sous la supervision d'un psychothérapeute reconnu au niveau fédéral.	c. avoir acquis, pendant ou après l'obtention de leur titre postgrade, une expérience clinique de douze mois au sein d'un établissement [...] sous la direction d'un médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie ou d'un psychothérapeute reconnu au niveau fédéral.
<b>Error! Reference source not found.</b>	52d	1	g	A l'instar des physiothérapeutes, les organisations des psychothérapeutes ne doivent pouvoir être dirigées que par un-e psychologue-psychothérapeute.	g. sont dirigées par un psychologue-psychothérapeute qui répond aux critères de l'article 50c, al.1.
<b>Error! Reference source not found.</b>					
<b>Error! Reference source not found.</b>					
<b>Error! Reference source not found.</b>					

**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)
Error! Reference source not found.	2, al. 1, let. b	Le PSV s'interroge sur la pertinence de réaliser trois diagnostics par intervention (préliminaire, intermédiaire, final). Soucieux de réduire la bureaucratie inutile, le PSV partage la position et les arguments de la Fédération Suisse des psychologues sur ce point.	Biffer l'art. 2, al. 1, let. B
Error! Reference source not found.	3	Le nombre de 40 séances a fait ses preuves et leur durée ne saurait être limitée par voie d'ordonnance. Le PSV rejoint la position et l'argumentaire sur ce point de la Fédération Suisse des psychologues.	L'assurance prend en charge les coûts pour un maximum de 40 séances diagnostiques et thérapeutiques d'une durée maximale de 60 minutes pour la thérapie individuelle et de 90 minutes pour la thérapie de groupe. L'article 3b est réservé.
Error! Reference source not found.			
Error! Reference source not found.			
Error! Reference source not found.			
Error! Reference source not found.			

**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**

<b>Autres propositions</b>			
<b>Nom/entreprise</b>	<b>Art.</b>	<b>Commentaires/remarques</b>	<b>Modification proposée (texte proposé)</b>
<b>Error! Reference source not found.</b>		Si l'augmentation des coûts des prestations devait être supérieure à la moyenne dans un canton donné, celui-ci devrait pouvoir prendre des mesures et limiter, au besoin, le nombre de nouveaux psychologues-psychothérapeutes.	
<b>Error! Reference source not found.</b>			
<b>Error! Reference source not found.</b>			
<b>Error! Reference source not found.</b>			
<b>Error! Reference source not found.</b>			
<b>Error! Reference source not found.</b>			



Office fédéral de la santé publique  
Division Prestations de l'assurance-maladie  
Schwarzenburgstrasse 157  
CH-3003 Berne

Envoi par courriel : [Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch) et [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Berne, le 17 octobre 2019

**Modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues (psychologues-psychothérapeutes) dans l'assurance obligatoire des soins**  
**Procédure de consultation**

**Parti socialiste  
Suisse**

Theaterplatz 4  
Case postale · 3011 Berne

Téléphone 031 329 69 69  
Téléfax 031 329 69 70

[info@pssuisse.ch](mailto:info@pssuisse.ch)  
[www.pssuisse.ch](http://www.pssuisse.ch)

Monsieur le Conseiller fédéral,  
Madame, Monsieur,

Nous vous remercions d'avoir sollicité notre prise de position concernant la modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) ainsi que de nous avoir transmis les documents y afférents.

L'approbation de la loi fédérale sur les professions de la psychologie (LPsy) a constitué une étape importante dans l'abandon du modèle déshonorant de la délégation. Il aura fallu près de quarante ans pour que le Conseil fédéral fasse enfin le pas et octroie à ces professions la place qui leur sied au sein du système de santé et de la chaîne de traitements. Le passage vers le modèle de la prescription est un jalon logique à la suite de l'entrée en vigueur de la LPsy. Il est d'autant plus nécessaire si l'on veut garantir un approvisionnement de haute qualité en soins psychothérapeutiques. De fait, il est largement reconnu que les troubles psychiques comptent parmi les maladies les plus fréquentes et les plus handicapantes. De plus, les statistiques démontrent que la demande en soins psychothérapeutiques est croissante. Or, pour une personne souffrant de troubles psychiques, il est souvent difficile d'accéder à une thérapie de haute qualité en raison des obstacles légaux et financiers. La situation actuelle accroît le risque d'une prise en charge trop tardive et, au final, plus coûteuse. La réglementation proposée améliorera clairement la situation et le Parti socialiste suisse (PS) tient à y manifester un vif soutien.



### *Conditions d'admission des psychologues-psychothérapeutes (art. 50c OAMa)*

Désormais, les psychologues-psychothérapeutes habilité-e-s à pratiquer seront autorisé-e-s à fournir sur prescription médicale toutes les prestations psychothérapeutiques au sens de l'OPAS, en tant qu'indépendant-e-s et pour leur propre compte. Pour ce faire, les psychologues-psychothérapeutes devront être titulaires d'un diplôme reconnu en psychologie et d'un titre postgrade fédéral en psychothérapie ou reconnu équivalent ainsi que d'une autorisation cantonale à exercer la psychothérapie au titre d'activité économique privée sous leur propre responsabilité professionnelle. Le PS approuve la condition selon laquelle les requérant-e-s d'une autorisation devront avoir acquis une expérience clinique d'un an pour garantir qu'ils/elles aient obtenu des compétences dans le domaine de l'interprofessionnalité. De plus, cette année devra se dérouler dans des établissements de psychiatrie et psychothérapie traitant un vaste éventail de troubles et disposant d'une reconnaissance de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée (ISFM) et continue des catégories A ou B. Par contre, aux yeux du PS, il faut qu'il soit possible d'accomplir cette année durant la formation postgrade et sous la direction d'un-e psychothérapeute reconnu-e au niveau fédéral. De surcroît, nous tenons à relever que le nombre de postes dans les institutions ISFM des catégories A et B ne correspond pas aux besoins à remplir. Il existe actuellement déjà une pénurie de places de formation, qui sera accentuée par l'introduction d'une année de pratique clinique supplémentaire. Aussi faudrait-il examiner l'opportunité de mettre les cantons à contribution via à un co-financement d'un nombre suffisant de places de formation postgrade.

Enfin, le PS propose d'examiner l'opportunité d'inscrire une condition relative aux compétences linguistiques. Une psychothérapie étant basée sur l'échange oral, il faut que les psychothérapeutes disposent des connaissances linguistiques suffisantes afin de garantir la qualité du traitement. Par analogie aux décisions prises dans le cadre de l'admission des fournisseurs de prestations dans le domaine ambulatoire (18.047), lesdites compétences devraient être sanctionnées moyennant un test passé en Suisse. Il faudrait également réglementer les conditions sous lesquelles les personnes pourraient être exemptées de cette obligation.

### *Conditions relatives à la prescription (art. 11b, al. 1 OPAS) et prise en charge des coûts (art. 11b, al. 5 OPAS en relation avec les art. 3 et 3b OPAS)*

Le PS réserve un accueil favorable aux dispositions portant sur les conditions relatives à la prescription. Ainsi seuls les médecins opérant dans les soins de premier recours élargis ou les médecins titulaires d'un certificat de formation complémentaire en médecine psychosomatique et psychosociale seront habilités à prescrire une psychothérapie. En garantissant l'accessibilité de la psychothérapie, ces conditions permettront une prise en charge des patient-e-s à temps et réduira tant la chronicisation que les séjours stationnaires. De cette manière, la nouvelle réglementation pourrait, à terme, mener à des économies dans le système de santé. En outre, tout médecin pourra émettre une prescription pour les interventions de crise ou les thérapies de courte durée pour les patient-e-s atteint-e-s de maladies somatiques graves, en cas de nouveau diagnostic ou de situation mettant la vie en danger. Nous saluons le principe, mais tenons à préciser qu'une crise ne résulte pas uniquement d'une maladie somatique. Un trouble psychique peut également être à l'origine d'une crise. Aussi la formulation de l'art. 11b, al. 1, let. b nous apparaît-elle quelque peu floue.





En outre, le PS s'étonne de la fixation du nombre maximal de séances prises en charge à 30, ce pour des raisons primaires de maîtrise du volume de prestations. Le nombre de 40 séances a pourtant fait ses preuves. Les chiffres articulés dans le rapport explicatif démontrent que près de la moitié des thérapies requièrent davantage de séances et risquent ainsi d'être interrompues trop tôt. Cette réduction est d'autant plus incompréhensible que les médecins-conseil peuvent de toute manière déjà intervenir avant la fin des séances diagnostiques et thérapeutiques pour mettre un terme à la thérapie. Par ailleurs, cette limitation à 30 séances de thérapie pénalise les psychologues-psychothérapeutes par rapport aux thérapies médicales et représente une inégalité de traitement injustifiée sur le plan professionnel. La réglementation entraînera une surcharge administrative au détriment des patient-e-s et de la thérapie. Elle entravera enfin l'accès à une prise en charge de personnes atteintes de troubles chroniques graves.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à ces quelques lignes, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, Madame, Monsieur, l'assurance de notre haute considération.

Parti socialiste  
suisse

Christian Levrat  
Président

Jacques Tissot  
Secrétaire politique

[Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Bern, 15. Oktober 2019

**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)**

**Vernehmlassungsantwort der Schweizerischen Volkspartei (SVP)**

Sehr geehrter Herr Bundesrat

**Die SVP Schweiz muss bei der vom Bundesrat vorgesehenen Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) dezidiert einen Marschhalt verlangen. Es gibt fundierte Gründe zur Annahme, dass durch den vorgesehenen Wechsel vom Delegations- zum Anordnungsmodell die Kosten massiv steigen und zugleich die Qualität und Sicherheit der Versorgung abnehmen würden. Die in der psychologischen Psychotherapie angestrebten Ziele, eine bessere Versorgung in Krisen- und Notfall-Situation sowie eine bessere Qualität bei den Leistungserbringungen, können so nicht erreicht werden. Sollte der Bundesrat an seinem Vorhaben festhalten, muss er zum Voraus mit festgelegten Instrumenten verhindern, dass die allfällige Umstellung des Modells zu einer Mengenausweitung führt. Der Bundesrat muss dafür bürgen, dass die Prämien- und Steuerzahler nicht die Opfer der Mengenausweitung werden (verlässliches Monitoring, degressive Tarife bei Mengenausweitung). Aus Sicht der SVP sollten Psychotherapien generell keine OKP-Leistungen darstellen.**

Die Schweiz hat im europäischen Vergleich eine hohe Versorgungsdichte an Psychiatern und Psychologischen Psychotherapeuten und kürzere Wartezeiten. Das Delegationsmodell hat sich so gesehen, obwohl als Übergangslösung gedacht, seit 1981 erfolgreich etabliert. Es lohnt sich deshalb bei einem Modellwechsel hin zu einem Anordnungsmodell umsichtig vorzugehen, gerade mit Blick auf mögliche Kostenfolgen. Ein Modellwechsel ist kein Selbstzweck, sondern muss einen Mehrwert für Patientinnen und Patienten und für die Prämienzahlenden bewirken. Das nun vorgeschlagene Anordnungsmodell orientiert sich aber nur an den Anliegen eines Teils der Leistungserbringer und stösst bei den Übrigen auf starke Ablehnung. In Deutschland brachte ein ähnlicher Modellwechsel negative Folgen mit sich. Es kam zu einer angebotsgesteuerten Mengenausweitung. Für psychisch schwer Erkrankte verlängerten sich dadurch die Wartezeiten und die Versorgungslage in den Randregionen besserte sich auch nicht.



Bei der vorgeschlagenen Kostenübernahme durch die OKP sind als Massnahme gegen ungerechtfertigte Mengenausweitung vorgesehen: Einschränkung der Anordnungsbezugnis auf klar definierte Berufsgruppen; pro ärztliche Anordnung maximal 15 psychologische Psychotherapiesitzungen bis eine weitere Anordnung eingeholt werden muss; maximal 30 Sitzungen, vorbehaltlich Verlängerung nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Versicherer. Diese Massnahmen scheinen geeignet, das Symptom der Mengenausweitung ansatzweise zu bekämpfen, nicht aber die Ursache. Ein Kostenwachstum für die OKP bliebe unabwendbar und das in weit höherem Masse, als vom Bundesrat angenommenen.

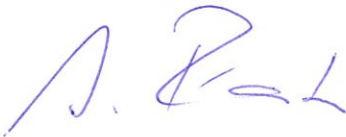
Mit dem vermeintlich kurzen Verordnungsweg hat der Bundesrat nicht den Weg ins Ziel eingeschlagen. Es ist aber bei allen Akteuren der Wille vorhanden, die medizinische Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen zu verbessern. Die SVP Schweiz ist überzeugt, dass wenn bei einem neuen Anlauf alle Akteure von Beginn weg einbezogen werden, die Mängel im heutigen System nachhaltig und kostenbewusst behoben werden können.

Falls der Bundesrat am Modellwechsel festhalten will, müssen noch griffigere Instrumente gegen die Mengenausweitung zum Vornherein festgelegt werden. Noch besser wäre es, Psychotherapien gar nicht als OKP-Leistung aufzuführen, auch nicht für Psychiater, die hierfür weniger spezifisch ausgebildet sind als die psychologischen Psychotherapeuten.

Wir danken für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und grüssen Sie freundlich

#### **SCHWEIZERISCHE VOLKSPARTEI**

Der Präsident



Albert Rösti, Nationalrat

Der Generalsekretär



Emanuel Waeber