

Département fédéral de l'intérieur DFI
M. Alain Berset
Conseiller fédéral
Inselgasse 1
3003 Berne

Paudex, le 9 octobre 2019
JSV/ma

Consultation relative à la modification de l'OAMal et de l'OPAS concernant 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.

Monsieur le Conseiller fédéral,

Nous avons pris connaissance de la consultation mentionnée en titre et nous nous permettons de vous faire part de nos remarques à son sujet.

1) Nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS)

Dans la situation actuelle, les soins prodigués par des psychologues-psychothérapeutes ne sont remboursés par l'assurance obligatoire des soins (AOS) qu'à la condition qu'ils aient été délégués par un médecin et exécutés sous la surveillance et dans les locaux de ce dernier.

Les modifications de la législation auront pour conséquence de supprimer ce système de délégation au profit d'un système de prescription. Il suffira ainsi qu'un médecin prescrive une psychothérapie à un patient pour qu'un psychologue-psychothérapeute puisse s'en charger de manière indépendante. Il est en outre prévu de réduire le nombre de séances de diagnostiques et thérapeutiques prises en charge par l'AOS de 40 à 30.

Sans nier les inconvénients du système actuel et les chicanes qu'il peut représenter pour les psychologues-psychothérapeutes, on constate que les conséquences financières de la modification envisagée sont relativement peu documentées dans le rapport de l'OFSP. Selon la SASIS, les coûts totaux de la psychothérapie déléguée (prise en charge par l'AOS) se montent à 300 millions de francs. L'estimation d'une augmentation de 167 millions à charge de l'AOS est articulée par le rapport. L'essentiel de cette somme étant actuellement payé par le patient ou son assurance complémentaire.

Le rapport ne se base que sur des chiffres actuels et ne tient aucunement compte de l'appel d'air que créera inévitablement cette réglementation plus souple. En outre, il est prévu que l'OFSP suive l'évolution de la nouvelle réglementation et, après 5 ans, procède aux adaptations nécessaires, notamment en cas de coûts supplémentaires. On sent donc bien toute l'incertitude qui règne autour de la question des augmentations de

coûts et les précautions prévues ne sont de loin pas suffisantes pour encadrer l'inévitable explosion des coûts qui découlera de ce changement.

On ne voit pas, en effet, pour quelle raison objective le domaine de la psychothérapie échapperait à l'augmentation des coûts de la santé. A l'heure où le Conseil fédéral présente un train de mesures destinées à les contenir, on peine à comprendre qu'il assouplisse les conditions relatives à la psychothérapie dans le même temps.

Par conséquent, il nous apparaît déraisonnable, en l'état actuel, de prendre le risque d'assouplir les possibilités de facturation des psychothérapies à charge de l'AOS. On doit considérer que la limitation des coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins passe également par une limitation du catalogue des prestations prises en charge, respectivement par le refus d'une modification du principe de délégation pour la psychothérapie.

En conclusion, et compte tenu de l'évolution actuelle des coûts de la santé, nous nous opposons aux modifications proposées. Nous renonçons à commenter le détail des articles.

2) Adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale

Nous n'avons pas de remarques particulières à formuler et nous ne nous opposons dès lors pas aux modifications envisagées.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à nos remarques, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, l'expression de notre haute considération.

Centre Patronal



Jérôme Simon-Vermot

Eidgenössisches Departement des Inneren
Inselgasse 1
3003 Bern

E-Mail-Adressen:

abteilung-leistungen@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

2. 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 geehrter Herr Bundesrat Berset,
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 26. Juni 2019 laden Sie uns ein, an der Vernehmlassung zur «Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) betreffend Neuregelung der psychologischen PsychotherapeutInnen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Anpassung der Zulassungsvoraussetzungen der Hebammen sowie der Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen» teilzunehmen.

Wir danken für diese Möglichkeit und nehmen gerne im beiliegenden Antwortformular aus gesamtwirtschaftlicher Sicht etwas ausführlicher Stellung.

Die Wirtschaft begrüsst die Anpassungen, welche die Verordnungen und Zulassungsvoraussetzungen an das neue GesGB angleichen. Jedoch lehnt economiesuisse die direkte Abrechnung von psychotherapeutischen Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenversicherung ab. Das stünde im Widerspruch mit den Bestrebungen des Bundesrates im Rahmen seiner gesundheitspolitischen Prioritäten, insbesondere der koordinierten Versorgung. Es braucht stattdessen koordinierende Massnahmen wie sie beispielsweise in Alternativen Versicherungsmodellen vorgesehen sind. Dementsprechend wäre es sinnvoller, wenn Psychotherapeuten nur innerhalb von AVM Leistungen in Eigenverantwortung erbringen können.

Seite 2

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

Für die Berücksichtigung unserer Anliegen danken wir ihnen im Voraus bestens. Bei Fragen oder für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
economiesuisse



Prof. Dr. Rudolf Minsch
Stv. Vorsitzender der Geschäftsleitung



Florence Mauli
Wissenschaftliche Mitarbeiterin

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

Abkürzung der Firma / Organisation : economiesuisse

Adresse : Hegibachstrasse 47, 8032 Zürich

Kontaktperson : Florence Mauli

Telefon : 079 284 12 35

E-Mail : florence.mauli@economiesuisse.ch

Datum : 02.10.2019

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 |
| economiesuisse | economiesuisse begrüsst die Anpassungen, welche die Verordnungen und Zulassungsvoraussetzungen an das neue GesGB angleichen. |
| economiesuisse | economiesuisse lehnt die direkte Abrechnung von psychotherapeutischen Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenversicherung ab. Keine neue Berufsgruppe soll zusätzlich ihre Leistungen verrechnen können ohne Koordination mit anderen Leistungserbringenden. Das stünde im Widerspruch mit den Bestrebungen des Bundesrates im Rahmen seiner gesundheitspolitischen Prioritäten, insbesondere der koordinierten Versorgung. Es braucht deshalb koordinierende Massnahmen, wie sie beispielsweise in Alternativen Versicherungsmodellen (AVM) vorgesehen sind. Dementsprechend wäre es sinnvoller, wenn Psychotherapeuten nur innerhalb von AVM Leistungen in Eigenverantwortung erbringen können. Dies ist wahrscheinlich heute schon ohne Verordnungsänderung möglich. Allenfalls könnte man in diesem Sinne die Verordnung anpassen. |
| economiesuisse | Die Verordnungsänderung bringt hohe Kosten für die obligatorische Krankenversicherung mit sich, welche nicht mit den aktuell verfügbaren Daten zur Versorgung gerechtfertigt werden können. Da die Daten zur Versorgungslage in der Schweiz nicht ausreichen, ist unklar, ob mit der Änderung nicht sogar ein Überangebot von psychotherapeutischen Leistungen in der Grundversicherung entsteht. |
| 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) |
| economiesuisse | 46 | | - | Vgl oben | Als Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen im Rahmen alternativer Versicherungsmodelle erbringen, [...] |
| Error! Reference source not found. | | | | | |
| Error! Reference source not found. | | | | | |
| Error! Reference source not found. | | | | | |
| Error! Reference source not found. | | | | | |
| Error! Reference source not found. | | | | | |

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

| Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) | | | |
|---|-------------|---------------------------|--|
| Name/Firma | Art. | Bemerkung/Anregung | Textvorschlag |
| economiesuisse | 2 Abs. 1 | Vgl. oben | Die Versicherung übernimmt die Kosten im Rahmen alternativer Versicherungsmodelle. |
| Error! Reference source not found. | 11b Abs. 1 | Vgl. oben | Die Versicherung übernimmt die Kosten im Rahmen alternativer Versicherungsmodelle. |
| Error! Reference source not found. | | | |
| Error! Reference source not found. | | | |
| Error! Reference source not found. | | | |
| Error! Reference source not found. | | | |
| Error! Reference source not found. | | | |

Eidgenössisches Departement des Innern
3003 Bern

[leistungen-krankenversicherung@
bag.admin.ch](mailto:leistungen-krankenversicherung@bag.admin.ch)
gever@bag.admin.ch

Bern, 05. September 2019

Vernehmlassung zur Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset

Besten Dank für die Einladung zur oben erwähnten Vernehmlassung. Der SGB nimmt dazu im Folgenden gerne Stellung.

Ausgangslage

Der Bundesrat kündigte in seiner Antwort auf die Anfrage Prelicz-Huber 11.1068 " Nicht-ärztliche Psychotherapie als Leistung der Grundversicherung" bereits Ende 2011 an, dass "[die] Prüfung der Grundlagen für eine allfällige Anpassung von KVV und KLV im Verlauf des nächsten Jahres an die Hand genommen [wird]." Seither ist viel Zeit vergangen und die psychologischen PsychotherapeutInnen können Leistungen noch immer nur dann zuhanden der OKP abrechnen, wenn sie delegiert und unter Aufsicht und in der Verantwortung von dazu berechtigten ÄrztInnen in deren Räumlichkeiten erbringen. Dieses Delegationsmodell wurde bereits bei seiner Schaffung im Jahr 1981 explizit als Übergangslösung bezeichnet und ist seit dann das unlöbliche Fundament der schwierigen Arbeitsbedingungen in der nichtärztlichen Psychotherapie. Das Delegationsmodell wirkt sich aber auch immer mehr in negativer Weise auf die Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen aus. Zuletzt unterzeichneten deshalb zwischen November 2018 und März 2019 fast 100'000 Personen die Petition "Hürden abbauen – Behandlung psychischer Krankheiten sicherstellen", welche die nun endlich vorgeschlagene Ablösung des Delegationsmodells durch das Anordnungsmodell forderte.

Das Schweizer Gesundheitswesen ist im Vergleich zum europäischen Umland äusserst unsozial finanziert. Während der Anteil der über einkommensabhängig erhobene Mittel finanzierten Kosten in den meisten west- und nordeuropäischen Ländern bei ca. 80% liegt, beläuft er sich für die Schweiz auf lediglich 30%. Ursache dafür sind einerseits die Kopfprämien der OKP, andererseits aber auch ein mit 30% horrend hoher Anteil an privaten Gesundheitsausgaben (Kostenbeteiligungen und Selbstzahlungen). Der diskriminierungsfreie Zugang zur gesundheitlichen Grundversorgung wird insbesondere aufgrund dieser hohen Kostenbeteiligung zunehmend eingeschränkt. Darauf weisen die – im internationalen Vergleich ebenfalls sehr hohen – Zahlen zum "Leistungsverzicht aus finanziellen Gründen" hin. Leistungsverzicht kann für die Betroffenen nicht

nur gesundheitsschädigend sein, sondern führt oft auch zu längerfristig viel höheren Folgekosten.

Vor diesem Hintergrund sind die aktuellen Zahlen des BFS zur Finanzierung der unterschiedlichen Leistungserbringer im Gesundheitswesen für die Psychotherapie speziell besorgniserregend. Denn in diesem Bereich liegt der Anteil der durch Selbstzahlungen finanzierten Leistungen mit 59.4% (2017) beim Doppelten des ohnehin bereits hohen Durchschnittswerts für die Kostenbeteiligung. Dies ist das statistische Abbild jener Realität, dass im heute gültigen Delegationsmodell der schnelle Zugang zu einer Therapie oft nur dann gegeben ist, wenn sie aus der eigenen Tasche, bzw. über eine Zusatzversicherung bezahlt werden kann. Eine Finanzierung über die OKP – und damit im Rahmen des Delegationsmodells – ist u.a. aufgrund der immer knapper werdenden Anzahl delegierender ÄrztInnen bzw. PsychiaterInnen oftmals mit sehr langen Wartezeiten verbunden. Diese Situation hat nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für die Gesellschaft weitreichende Folgen. Denn zunächst **machen die hohen finanziellen Hürden den schnellen Zugang zu einer psychotherapeutischen Behandlung stark von der Zahlungsfähigkeit der Betroffenen abhängig, was nun spätestens dadurch zu einer Zwei-Klassen-Medizin führt, dass Personen mit tiefem Einkommen prozentual auch klar häufiger auf eine psychotherapeutische Behandlung angewiesen sind.** Gemäss eines vom BFS periodisch ausgewiesenen Indikators wird die psychische Belastung bei Erwachsenen, welche nur die obligatorische Schule besucht haben, dreimal häufiger mit "hoch" angegeben als bei Erwachsenen mit Tertiär- oder Sek.-II-Abschluss. Stark betroffen ist also genau jene Bevölkerungsgruppe, die sich den Abschluss einer Zusatzversicherung oder die private Finanzierung einer Psychotherapie am wenigsten leisten kann.

Immer mehr Menschen haben heute also keinen Zugang zu einer finanzierbaren und rechtzeitig erfolgenden psychotherapeutischen Behandlung. Ihr psychischer Zustand verschlechtert sich dabei oft, was eine viel teurere stationäre (und medikamentöse) Behandlung zur Folge haben oder gar zu einer Chronifizierung der Erkrankung führen kann. Abgesehen vom dadurch verursachten menschlichen Leid, hat diese ungenügende Versorgungssituation auch gesellschaftlich und volkswirtschaftlich weitreichende Folgen, wie etwa längere Absenzen am Arbeitsplatz und ein damit verbundener Produktivitätsverlust sowie mehr frühzeitige Pensionierungen und IV-Fälle. Gemäss OECD liegt der in der Schweiz jährlich durch psychische Gesundheitsprobleme verursachte Aufwand bei 24 Milliarden Franken, wovon 10 Milliarden auf indirekte Kosten bzw. Arbeitsausfälle entfallen. Bei solchen Dimensionen kommt man schnell zum Schluss, dass sich präventive Massnahmen wie eine adäquate psychotherapeutische Versorgung mehrfach lohnen (was auch die im Erläuternden Bericht zitierte internationale Forschung bestätigt). Im Bericht fehlt allerdings die sich daraus ableitende, wichtige Feststellung, dass eine durch den Umstieg auf das Anordnungsmodell eintretende Mengenausweitung in der psychotherapeutischen Behandlung insgesamt keine negativen Kostenfolgen haben wird, im Gegenteil. Die allfällig in der OKP anfallenden höheren Kosten sind primär aufgrund der ihr zugrunde liegenden Finanzierungslogik ein Problem, was entsprechend auch finanzierungsseitig angegangen werden muss. Ein unmittelbar umsetzbarer Lösungsvorschlag dafür ist die vom SGB unterstützte Prämien-Entlastungsinitiative, die eine zielgerichtete Erhöhung der Mittel für Prämienverbilligungen fordert.

Beurteilung der Neuregelung

Im Hinblick auf die oben geschilderte Ausgangslage ist der vom Bundesrat vorgeschlagene **Wechsel auf das Anordnungsmodell durch die Aufnahme der psychologischen PsychotherapeutInnen als selbständig auf ärztliche Anordnung hin sowie auf eigene Rechnung tätige Leistungserbringer grundsätzlich sehr zu begrüßen**. Dasselbe gilt für die vorgeschlagene Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung bzw. die Schaffung der Voraussetzungen zur Kostenübernahme der psychologischen Psychotherapie. Ohne weiter auf die unterstützenswerten Details der Verordnungsentwürfe einzugehen, sehen wir jedoch bei folgenden beiden Punkten konkreten Anpassungsbedarf:

- **Verordnung über die Krankenversicherung (KVV), Art. 50c Abs. 1 Bst. c; Zulassungsvoraussetzungen für psychologische PsychotherapeutInnen:** Psychologische PsychotherapeutInnen müssen zur Erlangung ihres Weiterbildungstitels eine umfassende praktische Tätigkeit vorweisen. Nach dem Masterstudium Psychologie, mit dem erforderlichen Schwerpunkt klinische Psychologie, durchlaufen sie einen durchschnittlich mindestens fünf bis sechs Jahre dauernden Weiterbildungsgang, wovon mindestens zwei Jahre zu 100% in einer Einrichtung der psychosozialen Versorgung stattfinden müssen, und davon wiederum mindestens ein Jahr in einer Einrichtung der ambulanten oder stationären psychotherapeutisch-psychiatrischen Versorgung. Die gesamte Aus- und Weiterbildung ist somit sehr vielseitig und – auch aufgrund der Dauer – äusserst profund. Eine Kehrseite davon ist für die angehenden PsychotherapeutInnen, dass sie während Jahren nur sehr geringe Verdienstmöglichkeiten haben und oftmals – nach bereits absolviertem Master-Studium – ein Einkommen erzielen, das bestens nur knapp zur Sicherung ihres Lebensunterhalts ausreicht. Der vorgeschlagene Entwurf zur KVV-Änderung sieht nun vor, dass angehende psychologische PsychotherapeutInnen zusätzlich zu den bereits minimal verlangten zwei klinischen Weiterbildungsjahren ein weiteres Jahr in einer "psychotherapeutisch-psychiatrischen Einrichtung, die ein breites Störungsspektrum der behandelten Patienten bietet" absolvieren müssen. Als Begründung für diese erweiterte Zulassungsvoraussetzung wird aufgeführt, dass die heute vorgeschriebene klinische Praxis "nicht zwingend das Spektrum der Störungen und die Interprofessionalität [umfasst], die für die Behandlung von Krankheiten im Rahmen des KVG erforderlich sind". Diese Beurteilung ist so nicht nachvollziehbar, denn erstens sind bereits heute gesetzlich und in der praktischen Realität der klinischen Weiterbildung sowohl die Interprofessionalität als auch das breite Störungsspektrum gegeben. Und zweitens stellt sich im Umkehrschluss die Frage – wären sie es nicht – weshalb psychologischen PsychotherapeutInnen denn bereits heute Leistungen erbringen dürfen, die im Rahmen des KVG abgerechnet werden. Vielmehr entsteht daher der Eindruck, dass die eingebaute zusätzliche Hürde eines dritten Jahres Praxiserfahrung der symbolischen Abwehr der von gewissen Kreisen heraufbeschworenen Drogenkrisen der "Mengenausweitung" dienen soll. Die Wirkung dieser Massnahme wäre allerdings ganz und gar nicht symbolisch und zudem unerwünscht: Denn erstens müssten angehende psychologische PsychotherapeutInnen ohne hinreichenden Grund eben ein weiteres Jahr mit zu niedrigen Verdienstmöglichkeiten und einem noch immer nicht erreichten Berufstitel auskommen. Und zweitens würde diese Regelung letztlich das Angebot an psychologischer Psychotherapie wieder verknappen, wo doch ein eigentlicher Beweggrund dieser Ordnungsrevision gerade in der Beseitigung von Engpässen in der Versorgungssituation liegt. Der SGB

fordert daher die Streichung von Art. 50c Abs. 1 Bst. c in der vorgeschlagenen KVV-Änderung. Alternativ könnte dafür erlassen werden, dass mindestens eines der beiden zur Erlangung des Berufstitels bereits vorgeschriebenen klinischen Weiterbildungsjahre in einer Institution zu absolvieren ist, die ein breites Spektrum von Störungsbildern abdeckt.

- **Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV), Art. 3, Art. 3b Abs. 1 und Art. 11b Abs. 2 – Anordnungsvoraussetzungen und Kostenübernahme:** Die vorgeschlagene Reduktion der maximalen Anzahl Sitzungen ohne zusätzlich erforderliche Einholung einer vertrauensärztlichen Kostengutsprache des Versicherers von 40 auf 30 Sitzungen sehen wir sehr kritisch (zumal vertrauensärztliche Interventionen ohnehin bereits vor Abschluss der 30 Abklärungs- und Therapiesitzungen jederzeit zulässig sind). Gemäss der im Erläuternden Bericht zitierten FSP-Strukturerhebung dauert fast die Hälfte aller Therapien länger als 30 Sitzungen und würde damit unnötigerweise durch potenzielle vertrauensärztliche Einsprachen behindert. **Als alternative Bestimmung schlagen wir daher vor, dass für die erste ärztliche Anordnung einer psychologischen Psychotherapie maximal 20 (statt den vorgeschlagenen 15) Sitzungen möglich sind und danach zwei weitere ärztliche Anordnungen von je maximal 10 Sitzungen (statt einer weiteren Anordnung von maximal 15 Sitzungen) erteilt werden können.** Damit wäre erstens gewährleistet, dass die maximale Anzahl Sitzungen bei 40 bestehen bleibt und zweitens gälte diese Limite in harmonisierter Weise sowohl für die ärztliche als auch für die nicht-ärztliche Psychotherapie. Insbesondere würde diese Regelung, durch die zusätzlich notwendige ärztliche Anordnung der Sitzungen 30-40, auch der eigentlichen Absicht der im Entwurf vorgeschlagenen Reduktion der maximalen Anzahl Sitzungen – dem Vorbeugen der potenziellen "ungerechtfertigten Mengenausweitungen" – gerecht.

In diesem Sinne hoffen wir auf die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und danken Ihnen herzlich für die Zusammenarbeit.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHER GEWERKSCHAFTSBUND



Pierre-Yves Maillard
Präsident



Reto Wyss
Zentralsekretär

Bundesamt für Gesundheit BAG
 Hessestrasse 27E
 3003 Bern

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

| | | | | | | |
|------|--------------------------|-----|-----|------|------|----------------|
| AmtL | GP | KUV | OeG | VS | R | IT+GEVER |
| DS | Bundesamt für Gesundheit | | | | | LKV |
| DG | 16. Okt. 2019 | | | | | TG |
| CC | | | | | | UV |
| Int | | | | | | |
| RM | | | | | | |
| GB | | | | | | |
| GeS | | | | | | |
| | VA | NCD | MT | BioM | Chem | AS Chem Str |

Bern, 15. Oktober 2019 sgv-Gf/dm

Vernehmlassungsantwort
Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 26. Juni 2019 hat uns Bundesrat Alain Berset eingeladen, zur Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) Stellung zu nehmen. Für die uns eingeräumte Gelegenheit zur Meinungsäusserung und für die Berücksichtigung unserer Anliegen und Bemerkungen danken wir Ihnen bestens.

Der Schweizerische Gewerbeverband sgv, die Nummer 1 der Schweizer KMU-Wirtschaft, vertritt 230 Verbände und gegen 500'000 Unternehmen, was einem Anteil von 99.8 Prozent aller Unternehmen in unserem Land entspricht. Im Interesse der Schweizer KMU setzt sich der grösste Dachverband der Schweizer Wirtschaft für optimale wirtschaftliche und politische Rahmenbedingungen sowie für ein unternehmensfreundliches Umfeld ein.

Die uns unterbreiteten Revisionsvorschläge hätten mittel- und langfristig Mengenausweitungen in der OKP und damit Kostensteigerungen zur Folge. Dies kann aus Sicht des sgv nicht hingenommen werden. Wir lehnen daher die uns unterbreitete Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ab.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Gewerbeverband sgv



Hans-Ulrich Bigler
 Direktor sgv, Nationalrat



Kurt Gfeller
 Vizedirektor

Eidgenössisches Departement des Innern

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

Zürich, 14. Oktober 2019

Vernehmlassung zur 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.

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset

Wir danken bestens für die Gelegenheit zur Stellungnahme zur oben genannten Vernehmlassung. Gerne nehmen wir dazu im Folgenden Stellung:

A Psychologische Psychotherapie: Ausgangslage

Psychologische PsychotherapeutInnen können ihre Leistungen heute nur dann zuhanden der OKP abrechnen, wenn sie diese delegiert und unter Aufsicht und in der Verantwortung von dazu berechtigten ÄrztInnen in deren Räumlichkeiten erbringen. Dieses Delegationsmodell wurde bereits bei seiner Schaffung im Jahr 1981 explizit als Übergangslösung bezeichnet und wirkt sich seither immer negativer auf die Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen aus. Zwischen November 2018 und März 2019 unterzeichneten deshalb fast 100'000 Personen die Petition "Hürden abbauen – Behandlung psychischer Krankheiten sicherstellen", welche die Ablösung des Delegationsmodells durch das Anordnungsmodell fordert.

Immer mehr Menschen haben heute keinen Zugang zu einer finanzierbaren und rechtzeitig erfolgenden psychotherapeutischen Behandlung. Ihr psychischer Zustand verschlechtert sich dabei oft, was eine teure stationäre (und medikamentöse) Behandlung zur Folge haben oder zu einer Chronifizierung der Erkrankung führen kann. Abgesehen vom dadurch verursachten menschlichen Leid hat diese ungenügende Versorgungssituation auch gesellschaftlich und volkswirtschaftlich weitreichende Folgen, wie etwa längere Absenzen am Arbeitsplatz und ein damit verbundener Produktivitätsverlust oder mehr frühzeitige Pensionierungen und IV-Fälle. Gemäss OECD liegen für die Schweiz die jährlich durch psychische Gesundheitsprobleme verursachten Kosten bei 24 Milliarden Franken, wovon 10 Milliarden auf indirekte Kosten bzw. Arbeitsausfälle entfallen. Dabei kommt man schnell zum Schluss, dass sich präventive Massnahmen wie eine adäquate psychotherapeutische Versorgung mehrfach lohnen. Das bestätigt auch die im Erläuternden Bericht zitierte internationale Forschung. Im Bericht fehlt allerdings die sich daraus ableitende wichtige Feststellung, dass eine allfällige durch den Umstieg auf das Anordnungsmodell eintretende Mengenausweitung in der psychotherapeutischen Behandlung insgesamt keine negativen Kostenfolgen haben wird, im Gegenteil.

Beurteilung der Neuregelung

Der Wechsel auf das Anordnungsmodell durch die Aufnahme der psychologischen PsychotherapeutInnen als selbständig auf ärztliche Anordnung hin sowie auf eigene Rechnung tätige LeistungserbringerInnen ist sehr zu begrüßen. Dies gilt auch für die vorgeschlagene Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung bzw. Schaffung der Voraussetzungen zur Kostenübernahme der psychologischen Psychotherapie. Bei folgenden Punkten sehen wir jedoch Anpassungsbedarf:

- **Verordnung über die Krankenversicherung (KVV), Art. 50c Abs. 1 Bst. c; Zulassungsvoraussetzungen für psychologische PsychotherapeutInnen:** Psychologische PsychotherapeutInnen müssen zur Erlangung ihres Weiterbildungstitels eine umfassende praktische Tätigkeit vorweisen. Nach dem Masterstudium Psychologie, mit dem erforderlichen Schwerpunkt klinische Psychologie, durchlaufen sie einen durchschnittlich mindestens fünf bis sechs Jahre dauernden Weiterbildungsgang, wovon mindestens zwei Jahre zu 100% in einer Einrichtung der psychosozialen Versorgung stattfinden müssen, und davon wiederum mindestens ein Jahr in einer Einrichtung der ambulanten oder stationären psychotherapeutisch-psychiatrischen Versorgung. Die gesamte Aus- und Weiterbildung ist somit sehr vielseitig und – auch aufgrund der Dauer – äusserst profund. Eine Kehrseite davon ist für die angehenden PsychotherapeutInnen, dass sie während Jahren nur sehr geringe Verdienstmöglichkeiten haben und oftmals – nach bereits absolviertem Master-Studium – ein Einkommen erzielen, das bestens nur knapp zur Sicherung ihres Lebensunterhalts ausreicht.

Der vorgeschlagene Entwurf zur KVV-Änderung sieht nun vor, dass angehende psychologische PsychotherapeutInnen zusätzlich zu den bereits minimal verlangten zwei klinischen Weiterbildungsjahren ein weiteres Jahr in einer "psychotherapeutisch-psychiatrischen Einrichtung, die ein breites Störungsspektrum der behandelten Patienten bietet" absolvieren müssen. Als Begründung für diese erweiterte Zulassungsvoraussetzung wird aufgeführt, dass die heute vorgeschriebene klinische Praxis "nicht zwingend das Spektrum der Störungen und die Interprofessionalität [umfasst], die für die Behandlung von Krankheiten im Rahmen des KVG erforderlich sind". Diese Beurteilung ist so nicht nachvollziehbar, denn erstens sind bereits heute gesetzlich und in der praktischen Realität der klinischen Weiterbildung sowohl die Interprofessionalität als auch das breite Störungsspektrum gegeben. Und zweitens stellt sich im Umkehrschluss die Frage – wären sie es nicht – weshalb psychologische PsychotherapeutInnen denn bereits heute Leistungen erbringen dürfen, die im Rahmen des KVG abgerechnet werden. Vielmehr entsteht daher der Eindruck, dass die eingebaute zusätzliche Hürde eines dritten Jahres Praxiserfahrung der symbolischen Abwehr der von gewissen Kreisen heraufbeschworenen Drohkulisse der "Mengenausweitung" dienen soll. Die Wirkung dieser Massnahme wäre allerdings ganz und gar nicht symbolisch und zudem unerwünscht: Denn erstens müssten angehende psychologische PsychotherapeutInnen ohne hinreichenden Grund eben ein weiteres Jahr mit zu niedrigen Verdienstmöglichkeiten und einem noch immer nicht erreichten Berufstitel auskommen. Und zweitens würde diese Regelung letztlich das Angebot an psychologischer Psychotherapie wieder verknappen, wo doch ein eigentlicher Beweggrund dieser Ordnungsrevision gerade in der Beseitigung von Engpässen in der Versorgungssituation liegt. **Der VPOD fordert daher die Streichung von Art. 50c Abs. 1**

Bst. c in der vorgeschlagenen KVV-Änderung. Alternativ könnte dafür erlassen werden, dass mindestens eines der beiden zur Erlangung des Berufstitels bereits vorgeschriebenen klinischen Weiterbildungsjahre in einer Institution zu absolvieren ist, die ein breites Spektrum von Störungsbildern abdeckt.

- **Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV), Art. 3, Art. 3b Abs. 1 und Art. 11b Abs. 2 – Anordnungsvoraussetzungen und Kostenübernahme:** Die vorgeschlagene Reduktion der maximalen Anzahl Sitzungen ohne zusätzlich erforderliche Einholung einer vertrauensärztlichen Kostengutsprache des Versicherers von 40 auf 30 Sitzungen lehnen wir ab. Gemäss der im Erläuternden Bericht zitierten FSP-Strukturerhebung dauert fast die Hälfte aller Therapien länger als 30 Sitzungen, sie würden unnötigerweise durch potenzielle vertrauensärztliche Einsprachen behindert. Die Anordnung von 40 Sitzungen hat sich in der Praxis bewährt. Eine Beschränkung auf 30 Sitzungen würde auch den administrativen Aufwand und damit die Kosten steigern. Eine Berichterstattung zuhanden von Krankenkassen oder anderen Akteuren nach 40 Stunden muss durch den fallverantwortlichen Psychotherapeuten bzw. durch die fallverantwortliche Psychotherapeutin erstellt werden.

Ergänzungen, die der VPOD vorschlägt und die im Verordnungsentwurf fehlen oder zu wenig berücksichtigt sind:

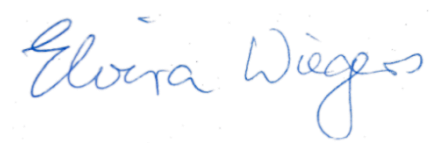
- Mit der aktuellen Vorlage ist unklar, wie die zukünftige Situation von angestellten PsychotherapeutInnen geregelt ist. Es braucht jedoch auch weiterhin die Möglichkeit, psychotherapeutische Leistungen in einem Anstellungsverhältnis zu erbringen.
- Psychotherapie basiert auf verbaler Kommunikation, auf Sprache. Der VPOD fordert einen Nachweis der Sprachkompetenz auf Niveau C1 in einer der Schweizer Amtssprachen als Zulassungskriterium für Personen mit ausländischem Diplom.
- Es gibt nicht nur zu wenig Ausbildungsstellen für PsychotherapeutInnen, auch deren Finanzierung ist ungesichert, letzteres vor allem im ambulanten Bereich. Deshalb müssen die Kantone verpflichtet werden, genügend Ausbildungsplätze sicherzustellen und diese auch mitzufinanzieren.

B Anpassung der Zulassungsvoraussetzungen der Hebammen sowie derjenigen Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen:

- Die Möglichkeit, als Hebamme die zweijährige praktische Tätigkeit bei einer nach dieser Verordnung zugelassenen Hebamme oder Organisation der Hebammen zu absolvieren, ist zwingend aufzunehmen. Neu sollen deshalb kantonale bewilligte Geburtshäuser und Geburtspraxen namentlich erwähnt werden.
- Die Möglichkeit, als ErgotherapeutInnen die zweijährige praktische Tätigkeit bei nach dieser Verordnung zugelassenen ErgotherapeutInnen oder Organisation der ErgotherapeutInnen zu absolvieren, ist zwingend aufzunehmen und zu ergänzen durch die Örtlichkeiten Rehabilitationseinrichtungen und Spitäler. Dies gilt analog so auch für LogopädInnen.
- Im Zusammenhang mit dem diplomierten Pflegepersonal ist explizit die weibliche Bezeichnung «diplomierte Pflegefachfrauen» aufzunehmen.

In diesem Sinne hoffen wir auf die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und danken Ihnen herzlich für die Zusammenarbeit.

Freundliche Grüße

A handwritten signature in blue ink that reads "Elvira Wieggers". The signature is written in a cursive style with a blue ink color.

Elvira Wieggers, Zentralskeretärin Gesundheit

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Vereinigte Personalverbände Kanton Zürich

Abkürzung der Firma / Organisation : VPV

Adresse : Aargauerstrasse 250, 8048 Zürich

Kontaktperson : Astrid Kugler

Telefon : 078 608 73 73

E-Mail : kugler@vpv-zh.ch

Datum : 15.10.2019

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **17.Oktober 2019** an folgende E-Mail Adressen:
Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch ; gever@bag.admin.ch

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

| Allgemeine Bemerkungen | |
|-------------------------------|---|
| Name/Firma | Bemerkung/Anregung |
| VPV | <p>Die VPV bedankt sich beim Bundesrat für die Eröffnung der Vernehmlassung zur Änderung der Verordnungen (KVV; SR 832.102/KLV; SR 832.112.31) betreffend die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie..</p> <p>Wir möchten hier explizit darauf hinweisen, dass diese Stellungnahme der VPV der Stellungnahme der FSP entspricht. Allerdings machen wir Sie darauf aufmerksam, dass diese Stellungnahme <u>nicht</u> von allen unseren Mitgliedern unterstützt wird, namentlich der <u>VSAO des Kantons Zürich</u> möchte zu Ihrem Vorschlag keine Stellung beziehen.</p> |
| VPV | <p>Eckpunkte der Vorlage, welche ein Teil der VPV klar stützt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die VPV sind 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. • Einverstanden sind die VPV 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. |
| VPV | <p>Inhalte der Vorlage, welche die VPV ablehnen und deren Anpassung wir fordern:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Beschränkung auf 30 Sitzungen: Wir fordern die Beibehaltung der bisherigen Anordnung von 40 Sitzungen, da sich diese Praxis bewährt hat und die Beschränkung auf 30 Sitzungen die Administration und letztendlich die Kosten steigert. • Die stufenweise Anordnung von je 15 Sitzungen: Diese ist kostensteigernd, ohne zusätzlichen Nutzen und benachteiligt psychologische Psychotherapeuten gegenüber den ärztlichen Leistungserbringern. • Die VPV sind mit dem zusätzlichen klinischen Jahr einverstanden. Es muss aber zwingend möglich sein, dieses bereits während der Weiterbildung und auch unter der Leitung eines eidgenössisch anerkannten Psychotherapeuten zu absolvieren. |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

| | | | | | |
|-----|-----|---|--|--|--|
| | | | | Kriseninterventionen die Anordnung von Ärzten jeder Fachrichtung erfolgen kann. Dies dient klar der Verbesserung des Zugangs zu psychotherapeutischer Behandlung. Was aber fehlt, ist eine Definition der Krisensituation inkl. der Kriterien, die dafür erfüllt werden müssen. | |
| VPV | 11b | 2 | | Begrenzung auf 15 Sitzungen Die Begrenzung auf 15 Sitzungen ist inakzeptabel, da kostspielig und unnötig. Eine Ungleichbehandlung mit den ärztlichen Psychotherapeuten ist sachlich nicht gerechtfertigt. Sie führt zu einer administrativen Überbelastung zum Nachteil der Zeit für die Patienten und die Therapie. Die Behandlung von schwer chronisch erkrankten Personen wird durch diese Begrenzung unmöglich werden. Dies verschlechtert den Zugang zur Psychotherapie, anstatt ihn zu verbessern. Begründung für den Änderungsvorschlag bez. der Sitzungsdauer vgl. Artikel 3. | Antrag auf Streichung: Für Leistungen nach Absatz 1 Buchstabe a übernimmt die Versicherung pro ärztliche Anordnung die Kosten für höchstens 15 Sitzungen von einer Dauer von bis zu 60 Minuten bei einer Einzeltherapie und bis zu 90 Minuten bei einer Gruppentherapie. |
| VPV | 11b | 3 | | Gegen die Begrenzung auf 10 Sitzungen bei Kriseninterventionen wird nichts eingewendet. Begründung für den Änderungsvorschlag bez. der Sitzungsdauer vgl. Artikel 3. | Für Leistungen nach Absatz 1 Buchstabe b übernimmt die Versicherung höchstens 10 Sitzungen von einer Dauer von bis zu 60 Minuten bei einer Einzeltherapie und bis zu 90 Minuten bei einer Gruppentherapie. |
| VPV | 11b | 4 | | Siehe Art. 11b Abs. 2. Die Berichterstattung hat gemäss Art. 11 Abs. 5 zu erfolgen. | Antrag auf Streichung |

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

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