

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

Abkürzung der Firma / Organisation : ASP

Adresse : Riedtlistrasse 8, 8006 Zürich

Kontaktperson : Marianne Roth

Telefon : 043 268 93 79

E-Mail : marianne.roth@psychotherapie.ch

Datum : 10.09.2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|---|
| Allgemeine Bemerkungen | 3 |
| Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) | 6 |
| Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) | 10 |
| Weitere Vorschläge | Fehler! Textmarke nicht definiert. |

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-
Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) betreffend Neuregelung der psychologischen 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 |
| ASP | <p>Die ASP 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 Psychotherapeut*innen und deren Kompetenz, Psychotherapie in eigener fachlicher Verantwortung auszuüben – eine Sachlage, die bereits durch das Inkrafttreten des PsyG im Jahr 2013 gesetzlich verankert wurde. Die ASP bedankt sich zudem beim BAG und dessen Gremien für die bereits geleisteten Vorarbeiten, die zum Verordnungsentwurf geführt haben. Wir bedauern allerdings, dass die Leistungserbringer nicht bereits während der Erarbeitung des Entwurfs miteinbezogen wurden. Dies hätte zur höheren Qualität und Kohärenz des Verordnungsentwurfs beigetragen.</p> <p>Wir möchten hier explizit darauf hinweisen, dass diese Stellungnahme das Resultat der Zusammenarbeit der drei Psychologie-/ Psychotherapieverbänden ASP, FSP und SBAP ist und gemeinsam erarbeitet wurde. Alle drei Organisationen reichen bei dieser Vernehmlassung eine gemeinsame Position ein, die sich nur in wenigen Details unterscheidet.</p> |
| ASP | <p>Eckpunkte der Vorlage, welche die ASP klar stützt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die ASP ist vollumfänglich einverstanden mit den Zielen der Neuregelung der psychologischen Psychotherapie. Es braucht einen verbesserten Zugang zur Psychotherapie, speziell auch in Krisen- und Notfallsituationen. Durch die Anordnung seitens der Grundversorger werden bestehende Hürden in der Versorgung von psychisch Kranken abgebaut. Weiter stützen wir klar die durch den Modellwechsel erwartete Verbesserung der Qualität der Leistungserbringung durch die Verbindlichkeit des PsyG. • Vollumfänglich einverstanden ist die ASP 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. |
| ASP | <p>Inhalte der Vorlage, welche die ASP ablehnt und deren Anpassung sie fordert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die ASP lehnt die Beschränkung auf 30 Sitzungen ab. Sie fordert die Beibehaltung der bisherigen Anordnung von 40 Sitzungen, da sich diese Praxis bewährt hat und die Beschränkung auf 30 Sitzungen den administrativen Aufwand und letztendlich die Kosten steigert. |

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-
Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) betreffend Neuregelung der psychologischen 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 ASP lehnt die stufenweise Anordnung von je 15 Sitzungen ab. Diese ist kostensteigernd, ohne zusätzlichen Nutzen und benachteiligt psychologische Psychotherapeut*innen gegenüber den ärztlichen Leistungserbringern. • Die ASP ist mit dem zusätzlichen klinischen Jahr einverstanden. Es muss aber zwingend möglich sein, dieses bereits während der Weiterbildung und auch unter der Leitung eines eidgenössisch anerkannten Psychotherapeuten oder einer eidgenössisch anerkannten Psychotherapeutin zu absolvieren. • Die ASP lehnt die Regelung der Sitzungsdauer durch die Verordnung ab. Die Sitzungsdauer bei Einzel- und Gruppentherapien muss in den Tarifverträgen geregelt werden. Die ASP verlangt daher die Streichung der Präzisierungen zur Dauer der jeweiligen Sitzungen im Verordnungsvorschlag. • Die ASP ist grundsätzlich mit dem Antrag um Fortsetzung der Therapie (allerdings erst nach 40 Sitzungen) durch den anordnenden Arzt oder die anordnende Ärztin einverstanden. Der dazugehörige Bericht muss aber zwingend vom behandelnden Psychotherapeuten oder der behandelnden Psychotherapeutin verfasst, unterzeichnet und verrechnet werden. • Die ASP lehnt die Einführung einer Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik wie sie im Vorschlag definiert ist ab und verlangt stattdessen die Prüfung der Tauglichkeit und Praktikabilität einer solchen Diagnostik an einem Modellprojekt. Hiernach kann ein Stichprobenverfahren implementiert werden. |
| ASP | <p>Ergänzungen, welche die ASP vorschlägt, die im Verordnungsentwurf fehlen oder zu wenig berücksichtigt sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychotherapeut*innen in Ausbildung werden im Verordnungsentwurf zu wenig berücksichtigt. Aus Gründen der Qualitätssicherung stützen wir die vorgeschlagene Regelung, dass Psycholog*innen in Weiterbildung zum Psychotherapeuten oder zur Psychotherapeutin nicht zur selbständigen Abrechnung über die Krankenkasse zugelassen sind. Die ASP verlangt jedoch, dass die berufliche Ausbildung von Psychotherapeut*innen gesichert ist und wünscht sich die Zusammenarbeit mit den Kantonen für die langfristige Sicherstellung der Ausbildungsplätze. Ob in der Zukunft eine Praxisassistenz analog den Ärzt*innen 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 Psychotherapeut*innen in privaten und öffentlichen Organisationen geregelt ist. Aus Sicht der ASP braucht es weiterhin die Möglichkeit psychotherapeutische Leistungen in einem Anstellungsverhältnis zu erbringen. |

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-
Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) betreffend Neuregelung der psychologischen 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 ASP unterstützt grundsätzlich Massnahmen, welche ungerechtfertigte Mengenausweitungen im Gesundheitswesen entgegenwirken. Liegt das Wachstum bei Neuzulassungen in einem Kanton höher als im schweizerischen Durchschnitt, kann sich die ASP eine vergleichbare Lösung wie beim Vernehmlassungsentwurf des indirekten Gegenvorschlags der Pflegeinitiative vorstellen. .• Psychotherapie basiert auf Sprache. Die ASP fordert einen Nachweis der Sprachkompetenz auf Niveau C1 der Schweizer Amtssprache 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**

| Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) | | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|--|---|
| Name/Firma | Art. | Abs. | Bst. | Bemerkung/Anregung | Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag) |
| ASP | 45-50a | | | Keine Bemerkungen | |
| Fehler! V erweisquelle konnte nicht gefunden werden.ASP | 50b | | | Keine Bemerkungen | |
| ASP | 50c | 1 | a & b | Eidg. Titel und kantonale Bewilligung Die Zulassungsvoraussetzungen von psychologischen Psychotherapeut*innen auf den im PsyG definierten eidg. Weiterbildungstitel sowie auf die kantonale Berufsausübungsbewilligung zu basieren erscheint sinnvoll und das einzig Richtige. | |
| ASP | 50c | 1 | c | Zusätzliche klinische Erfahrung von 12 Monaten nach Abschluss Der fachliche Nutzen von klinischer Praxis und der Einfluss auf die Qualität der Leistungserbringung ist aus Sicht der ASP unbestritten. Die ASP unterstützt auch das Argument des Bundesrats, dass die Erfahrung in interprofessionellen Teams und mit einem breiten Störungsspektrum wichtige Voraussetzungen sind für die Behandlung von Krankheiten im Rahmen des KVG. Die ASP steht aber der geforderten zusätzlichen Erfahrung von 12 Monaten klinischer Praxis kritisch gegenüber, sofern diese nur nach Abschluss der Weiterbildung zum eidg. anerkannten Psychotherapeuten oder zur eidg. anerkannten | Änderungs- und Ergänzungsvorschlag: c. während oder nach Erlangung eines Weiterbildungstitels eine klinische Erfahrung von 12 Monaten zusätzlich zur in der Weiterbildung verlangten klinischen Praxis in einer [...] unter der Leitung eines |

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-
Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) betreffend Neuregelung der psychologischen 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>Psychotherapeutin erfolgen kann. Die ASP begrüsst die zusätzlichen 12 Monate klinische Erfahrung, falls diese auch während der Weiterbildung absolviert werden können. Für die ASP ist nicht nachvollziehbar, warum das zusätzliche klinische Jahr erst NACH Abschluss der Weiterbildung zu erfolgen hat. Es gibt keine Argumente – weder fachliche noch qualitätsbezogene – welche eine solche zeitliche Einschränkung rechtfertigen würden.</p> <p>Die Anzahl Stellen in den vorgeschlagenen Institutionen SIWF Kat. A und B entsprechen nicht dem Bedarf. Bereits heute besteht eine Knappheit an Ausbildungsplätzen, die durch die Einführung eines zusätzlichen Jahres klinischer Praxis noch gesteigert wird. Zudem ist durch die Streichung der Tarmed-Positionen der delegierten Psychotherapie auch die Finanzierung dieser Ausbildungsplätze ungesichert – speziell problematisch ist dies im spitalambulanten Bereich. Dieser Problematik kann begegnet werden, indem die Kantone verpflichtet werden, genügend Weiterbildungsplätze zur Verfügung zu stellen und mitzufinanzieren (analog Ärzte und Ärztinnen).</p> <p>Weiter ist die Bedingung, dass die klinische Praxis während dieser zusätzlichen 12 Monate von einem Facharzt oder einer Fachärztin in Psychiatrie und Psychotherapie begleitet werden soll, zu einschränkend in Bezug auf die Verfügbarkeit von Praxisstellen, insbesondere auch aus fachlicher Sicht.</p> <p>Die ASP fordert daher folgende Anpassungen:</p> <p>Die zusätzliche klinische Praxis von 12 Monaten kann sowohl während als auch nach der Weiterbildung geleistet werden. Damit wird gewährleistet, dass Personen, die ein zusätzliches klinisches Jahr schon während der Ausbildung gemacht haben, dieses nicht wiederholen müssen. Zudem wird damit sichergestellt, dass Personen, die ihre Ausbildung im Ausland absolviert haben, das hiesige</p> | <p>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>Gesundheitssystem und die Gepflogenheiten kennenlernen (siehe auch Art. 5 Abs. 2 lit. c und f).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deren Durchführbarkeit einzig nach Abschluss der Weiterbildung lehnt die ASP ab. • Die zusätzliche klinische Praxis soll entweder unter der Leitung eines Facharztes oder einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie oder eines eidg. anerkannten Psychotherapeuten oder einer eidg. anerkannten Psychotherapeutin erfolgen können. | |
| ASP | 50c | 1 | d (neu) | <p>Sprachkompetenz</p> <p>Die Psychotherapie ist eine Therapieform, die auf Sprache basiert. Ungenügende Sprachkompetenz gefährdet daher den Therapieerfolg. Die ASP fordert, dass die Sprachkompetenz als Zulassungskriterium in die Verordnung aufgenommen wird.</p> | d. den Nachweis der notwendigen Kenntnisse der Amtssprache der Region, für die die Zulassung beantragt wird (Niveau C1 europäischer Referenzrahmen) |
| ASP | 50c | 2 | | <p>Anforderungen an die Weiterbildungsstätten</p> <p>Die ASP ist mit der SIWF Liste und den Kriterien für die Ausbildungsstätten für die Absolvierung des zusätzlichen klinischen Jahrs einverstanden. Als kritisch erachtet die ASP aber die grosse Knappheit der zur Verfügung stehenden Ausbildungsplätze. Im Hinblick auf eine langfristige Sicherstellung der Versorgung und um eine Verknappung an Ausbildungsplätzen zu verhindern, schlägt die ASP 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. | <p>Ergänzung</p> <p>[...] verfügen. Bei Bedarf können weitere Einrichtungen, welche nicht über die SIWF Anerkennung verfügen, als Weiterbildungsstätten zugelassen werden.</p> |

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

| | | | | | |
|-----|----------------|-------|--|---|---|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> Bei Bedarf können zusätzliche Organisationen und Einrichtungen, welche nicht über die SIWF Anerkennung verfügen, als Weiterbildungsstätten für psychologische Psychotherapeuten zugelassen werden. <p>Korrektur Verweis Weiterbildungsstätten ambulant Im Regelungsentwurf werden die Weiterbildungsstätten der Kategorien A und B vorgeschlagen. Beim Verweis in Artikel 50c Abs 2 werden nur die Ziffern der stationären Einrichtungen angeführt (5.2.1 und 5.2.2), die Ziffern der ambulanten Einrichtungen (5.2.3.1 und 5.2.3.2) fehlen.</p> | <p>Ergänzung der fehlenden Ziffern:</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> |
| ASP | 52d | | | Keine Bemerkungen | |
| ASP | Übergangsbest. | 1 & 2 | | Die ASP begrüsst die beiden Übergangsbestimmungen im Sinne der Besitzstandwahrung für bisherig zugelassene Psychotherapeut*innen. Diese Bestimmung dämpft auf sinnvolle Weise die Nachfrage nach Ausbildungsplätzen, die durch die Einführung von zusätzlichen 12 Monaten klinischer Erfahrung zunehmen wird. | |

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

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

| Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) | | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|--|--|
| Name/Firma | Art. | Abs. | Bst. | Bemerkung/Anregung | Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag) |
| ASP | 2 | 1 | a | Keine Bemerkungen | |
| ASP | 2 | 1 | b | <p>Einstiegs-Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik</p> <p>Die ASP teilt das Anliegen des Bundesrats, die Qualität und die Angemessenheit der Leistungserbringung zu gewährleisten. Mit dem Vorschlag der Einführung einer Einstiegs-Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik wird das Ziel verfehlt. Dazu folgende Gründe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Einführung einer solchen Diagnostik für jeden Patienten oder jede Patientin würde eine riesige Datenmenge kreieren, deren technische als auch inhaltliche Verarbeitung und die damit verbundenen Kosten im Vergleich zum Nutzen unverhältnismässig wären. • Datenerhebung pro einzelnen Patienten oder einzelne Patientin 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 | <p>Art. 2 Abs. 1 lit. b streichen</p> <p>b. Sie umfasst eine Einstiegs-Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik mit validierten Instrumenten</p> |

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

| | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|
| | | | | <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 ASP schlägt vor, die Einführung einer solchen Diagnostik sowie die zu verwendenden Instrumente in einem Modellprojekt auf seine Tauglichkeit und Praktikabilität zu prüfen. Eine solche Prüfung könnte beispielsweise unter dem geplanten «Experimentierartikel» im KVG erfolgen. Auf der Basis der Resultate könnte später ein ausgefeiltes Stichprobenmodell für die routinemässige Anwendung abgeleitet werden.</p> | |
| ASP | 3 | | | <p>Kostenübernahme von 30 Sitzungen und Begrenzung der Sitzungsdauer</p> <p>Die ASP ist mit dem Vorschlag der Übernahme von 30 Sitzungen nicht einverstanden. 40 Sitzungen haben sich bewährt. Pro Memoria: Bereits in den 90er Jahren waren die Anzahl Sitzungen tiefer und musste aus</p> | <p>Die Versicherung übernimmt die Kosten für höchsten 40 Abklärungs- und Therapiesitzungen von einer Dauer von bis zu 60 Minuten bei Einzeltherapien und bis zu 90 Minuten bei Gruppentherapien. Artikel 3b bleibt vorbehalten.</p> |

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

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>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). In der Praxis (mit den privaten Versicherungen) hat sich gezeigt, dass Patient*innen 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 Kriseninterventionen, Abklärungen bei Kindern und Jugendlichen, Expositionen bei Ängsten, Psychotherapien mit Dolmetschern etc., damit verunmöglicht würden. Die Versorgung besonders vulnerabler Personengruppen würde damit deutlich erschwert.</p> <p>Die ASP ist 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> | |
|--|--|--|--|--|

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

| | | | | | |
|-----|-----|----------------------------|---|--|---|
| ASP | 3b | Sachüberschrift 1 und 4 | | Siehe Begründung zu Art. 3. | Verfahren zur Kostenübernahme bei Fortsetzung der Therapie nach 40 Sitzungen Soll die Psychotherapie nach 40 Sitzungen zulasten der Versicherung fortgesetzt werden [...] |
| ASP | 11b | 1 | | Keinen Bemerkungen | |
| ASP | 11b | 1 | a | <p>Anordnungsbefugte Ärzte und Ärztinnen</p> <p>Die ASP begrüsst ohne Einwände den Vorschlag über die für die psychologische Psychotherapie anordnungsbefugten Ärzt*innen. Die Möglichkeit der Zuweisung über verschiedene Kategorien von Ärzt*innen dient klar dem Abbau von Zugangshürden – speziell auch in Krisensituationen. Auch für Personen, die im Hausarztmodell versichert sind, kann so ein anderer Arzt oder eine andere Ärztin eine Psychotherapie anordnen.</p> <p>In der französischen Version der Verordnungsvorlage ist hier ein Übersetzungsfehler unterlaufen. Die ASP geht davon aus, dass der deutsche Text massgeblich ist und macht daher hier den Korrekturvorschlag für die französische Version, wo der ärztliche Fachtitel «Kinder und Jugendmedizin» falsch übersetzt wurde.</p> | <p>Änderungsvorschlag für die französische Version:</p> <p>[...] vertu de l'ancien droit, en neurologie, en gynécologie et obstétrique, en psychiatrie et psychothérapie, en psychiatrie et psychothérapie pédiatriques, psychologie des enfants et des adolescents, en pédiatrie ou par un spécialiste titulaire d'un certificat de formation complémentaire en [...]</p> |

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

| | | | | | |
|-----|-----|---------|---|---|--|
| ASP | 11b | 1 | b | <p>Kriseninterventionen</p> <p>Krisenintervention und Kurztherapie haben nichts miteinander zu tun.</p> <p>Da eine Krise nicht nur aufgrund einer somatischen, sondern auch einer psychischen Erkrankung ausgelöst werden kann, ist eine Beschränkung auf somatische Krisen nicht sachgerecht und das Adjektiv somatisch zu streichen.</p> <p>Im Sinne der Senkung von Zugangshürden begrüsst die ASP den Vorschlag, dass bei Kriseninterventionen die Anordnung von Ärzt*innen jeder Fachrichtung erfolgen kann. Dies dient klar der Verbesserung des Zugangs zu psychotherapeutischer Behandlung. Was aber fehlt ist eine Definition der Krisensituation inkl. der Kriterien, die dafür erfüllt werden müssen.</p> | <p>Änderungsvorschlag</p> <p>bei Leistungen zur Krisenintervention oder Kurztherapien für Patienten und Patientinnen mit schweren somatischen Erkrankungen bei Neudiagnose oder bei einer lebensbedrohlichen Situation: auf Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin mit einem Weiterbildungstitel nach Buchstabe a oder einem anderen Weiterbildungstitel.</p> |
| ASP | 11b | 2 und 4 | | <p>Begrenzung auf 15 Sitzungen</p> <p>Begrenzung auf 15 Sitzungen ist inakzeptabel, da kostspielig und unnötig. Eine Ungleichbehandlung mit den ärztlichen Psychotherapeut*innen ist sachlich nicht gerechtfertigt. Sie führt zu einer administrativen Überbelastung zum Nachteil der Zeit für die Patient*innen und die Therapie. Die Behandlung von schwer chronisch erkrankten Personen wird durch diese Begrenzung unmöglich werden.</p> | <p>Änderungsvorschlag:</p> <p>Für Leistungen nach Absatz 1 Buchstabe a übernimmt die Versicherung pro ärztliche Anordnung die Kosten für höchstens 15 Sitzungen von einer Dauer von bis zu 60 Minuten bei einer Einzeltherapie und bis zu 90 Minuten bei einer Gruppentherapie.</p> |

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-
Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) betreffend Neuregelung der psychologischen 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>Dies verschlechtert den Zugang zur Psychotherapie, anstatt ihn zu verbessern.</p> <p>Begründung für den Änderungsvorschlag bez. der Sitzungsdauer vgl. Artikel 3.</p> | |
| ASP | 11b | 3 | | <p>Gegen die Begrenzung auf 10 Sitzungen bei Kriseninterventionen wird nichts eingewendet.</p> <p>Begründung für den Änderungsvorschlag bez. der Sitzungsdauer vgl. Artikel 3.</p> | <p>Für Leistungen nach Absatz 1 Buchstabe b übernimmt die Versicherung höchstens 10 Sitzungen von einer Dauer von bis zu 60 Minuten bei einer Einzeltherapie und bis zu 90 Minuten bei einer Gruppentherapie.</p> |
| ASP | 11b | 4 | | <p>Siehe Art. 11b Abs. 2. Die Berichterstattung hat gemäss Art. 11 Abs. 5 zu erfolgen.</p> | <p>Antrag auf Streichung</p> |
| ASP | 11b | 5 | | <p>Die Berichte nach 40 Stunden müssen vom fallverantwortlichen Psychotherapeuten oder von der fachverantwortlichen Psychotherapeutin erstellt werden und nicht vom anordnenden Arzt oder der anordnenden Ärztin. Alles andere ist nicht sachgerecht.</p> | <p>Soll die Psychotherapie für Leistungen nach Absatz 1 Buchstabe a nach 40 Sitzungen fortgesetzt werden, so ist das Verfahren nach Artikel 3b sinngemäss anwendbar; der Bericht erfolgt durch den Psychotherapeuten oder die Psychotherapeutin, der Antrag durch den anordnenden Arzt oder die anordnende Ärztin.</p> |
| ASP | Übergangsbestimmung | | | <p>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.</p> | |