

**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 : H+ Die Spitäler der Schweiz, H+ Les Hôpitaux de Suisse, H+ Gli Ospedali Svizzeri

Abkürzung der Firma / Organisation : H+

Adresse : Geschäftsstelle, Lorrainestrasse 4 A, 3013 Bern

Kontaktperson : Conrad Engler, Leiter Geschäftsbereich Politik

Telefon : 031 335 11 50

E-Mail : conrad.engler@hplus.ch

Datum : Bereinigter Vorschlag vom 10. Oktober 2019 für Konsultation H+

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen	3
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)	12
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)	16
Weitere Vorschläge	21

**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
H+	<p>1. Zusammenfassung</p> <p>H+ unterstützt den Wechsel vom Delegationsprinzip bei der psychologischen Psychotherapie zu einem noch in verschiedener Hinsicht zu verbessernden Anordnungsmodell, lehnt aber das vorgeschlagene Vorgehen mit den Anpassungen der KVV und KLV ab. Die Änderungen dürfen nicht isoliert umgesetzt werden, sondern müssen unbedingt eingebettet sein in ein zukunftsweisendes und auf die tatsächlichen Bedürfnisse ausgestaltetes System mit integrierten Behandlungsnetzen zur Sicherstellung und Verbesserung der psychiatrischen Versorgung, insbesondere in Krisen- und Notfallsituationen.</p> <p>In unserer Vernehmlassung zeigen wir die Mängel der Verordnungsentwürfe auf und fordern die Konzeption eines Anordnungsmodells, welches übergeordneten und insbesondere den Patienten-Interessen zu dienen hat. Es muss sichergestellt werden, dass die Behandlungsqualität gewährleistet ist und die Abgeltung sachgerecht geregelt wird. Zur Sicherstellung der Qualität der psychiatrischen Versorgung und zur Vermeidung von unkontrollierbaren Mengenausweitungen lehnt H+ eine generelle Ausweitung der Anordnungsberechtigung auf alle ärztlichen Grundversorger ab, genau gleich wie die im Vergleich zur heutigen Regelung weitreichenden zusätzlichen Limitationen, welche eine medizinisch korrekte und sachgerechte Versorgung gefährden. Die Tarifierung muss für eine Übergangszeit über anzupassende entsprechende Tarifpositionen im TARMED sichergestellt werden, bis eine neue Tarifstruktur und ein neuer sachgerechter und betriebswirtschaftlich korrekter Tarif für psychologische Psychotherapie von den Tarifpartnern geschaffen und vereinbart sowie vom Bundesrat genehmigt ist.</p> <p>Gerne bringen wir unsere Vorstellungen und Konzepte in die Überarbeitung der Verordnungen ein und unterstützen das BAG bei der Einbettung der Anpassungen in ein koordiniertes Anordnungsmodell für die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung.</p>
H+	<p>2. Mängel und Verbesserungsvorschläge</p> <p>Die vorgesehene Regelung der KVV und der KLV beinhaltet folgende Mängel, die korrigiert werden müssen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Die vorgesehene Dauer der klinischen Erfahrung von einem Jahr in einer psychotherapeutischen-psychiatrischen Einrichtung eines Spitals oder einer anderen privaten oder öffentlichen Organisation, unter der Leitung eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie nach Erlangung des Weiterbildungstitels für die Zulassung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung, ist für die Behandlung von Menschen mit komplexen, schweren psychischen Erkrankungen und für den Umgang mit Notfallsituationen unzureichend.

**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**

- Ärzte ohne Facharztstitel für Psychiatrie und Psychotherapie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie verfügen nicht über ausreichende Kenntnisse, um schwere und komplexe psychische Erkrankungen zu erkennen und entsprechend auf diese Erkrankungen abgestimmte Leistungen durch psychologische Psychotherapeuten anzuordnen. Die vorgesehene Neuregelung führt damit im Vergleich zur heutigen Regelung zu einer qualitativen Verschlechterung der Versorgung von Patienten mit psychischen Erkrankungen.
- Gemäss der geltenden Regelung sind Psychotherapeuten im Rahmen der delegierten Psychotherapie in den Praxisräumen des Arztes unter seiner direkten Aufsicht tätig. Der delegierende Arzt trägt die Verantwortung für die fachliche Qualifikation des Psychotherapeuten und auf Grund seiner Aufsichtspflicht auch für dessen Tätigkeit. Dies setzt voraus, dass der delegierende Arzt über ein Mindestmass an beruflichem Spezialwissen im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie verfügen muss. Im Ergebnis bedeutet dies, dass psychotherapeutische Behandlungen in aller Regel von Ärzten mit einem Facharztstitel für Psychiatrie und Psychotherapie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, mindestens jedoch mit einem Fähigkeitsausweis Delegierte Psychotherapie delegiert werden und darüber hinaus, durch die räumliche Nähe die fachliche Begleitung niederschwellig gewährleistet werden kann. Mit der vorgesehenen Neuregelung trägt der anordnende Arzt keine Verantwortung für die fachliche Qualifikation des Psychotherapeuten und ebenso nicht für die von ihm angeordnete Behandlung der Patienten durch psychologische Psychotherapeuten. Die angeordneten therapeutischen Tätigkeiten entziehen sich auch der Kontrolle des anordnenden Arztes, wenn sie durch den Psychologen in eigener Praxis erbracht werden.

Notwendige Anpassungen

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

- Psychologische Psychotherapeuten sind im Rahmen ihrer klinischen Weiterbildung und der vorauszusetzenden klinischen Erfahrung zu befähigen mit schwereren Erkrankungen umzugehen, Notfallsituationen und andere komplexe Behandlungssituationen zu erkennen, im Rahmen ihrer therapeutischen Möglichkeiten selbst zu bewältigen oder aber wenn indiziert gezielt und schnell ärztliche Unterstützung beizuziehen. Die Dauer der erforderlichen klinischen Erfahrung ist entsprechend zu erhöhen.
- Im Sinne des durch den Bund angestrebten niederschweligen Zugangs zur Psychotherapie bei Lebensproblemen, Befindlichkeitsstörungen sowie leichteren psychischen Problemen sollen Ärzte der erweiterten Grundversorgung, das heisst Ärzte mit einem Weiterbildungstitel in Allgemeiner Innerer Medizin (inkl. altrechtliche Titel Allgemeinmedizin und Innere Medizin), Neurologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder und Jugendmedizin mit einem Fähigkeitsausweis gemäss SIWF «Delegierte Psychotherapie» (FMPP) im Sinne einer psychotherapeutischen Kurzintervention bis zehn Therapiesitzungen bei einem psychologischen Psychotherapeuten anordnen können.
- Bei komplexen schweren psychischen Erkrankungen, die offensichtlich mehr als zehn Therapiesitzungen erfordern, soll im Interesse der Indikationsqualität bereits zu Beginn oder mindestens nach dieser maximal zehn Sitzungen dauernden psychotherapeutischen

**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>Kurzintervention die Diagnose und die darauf basierende Anordnung psychologischer Psychotherapie durch einen Arzt mit einem eidgenössischen Weiterbildungstitel in Psychiatrie und Psychotherapie oder in Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie erfolgen. Damit lassen sich Fehldiagnosen, Fehlindikationen, Fehlversorgungen mit Risikoselektion, Mengenzunahmen und Kostensteigerungen vermeiden.</p> <p>– Ebenso soll im Interesse der Qualitätssicherung (Vermeidung von Fehldiagnosen, Fehlindikationen und Fehlversorgungen) bei Weiterbestehen des psychischen Problems nach zehn Therapiesitzungen, welche durch einen Arzt oder Ärztin mit einem Weiterbildungstitel in Allgemeiner Innerer Medizin (inkl. altrechtliche Titel Allgemeinmedizin und Innere Medizin), Neurologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder und Jugendmedizin, alle zusätzlich mit einem Fähigkeitsausweis Delegierte Psychotherapie (FMPP), angeordnet waren, die Anordnung von weiteren Therapiesitzungen durch einen Arzt oder einer Ärztin mit einem eidgenössischen Weiterbildungstitel in Psychiatrie und Psychotherapie oder in Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie erfolgen.</p>
H+	<p>3. Finanzielle Verschiebungen und Mengenausweitung</p> <p>In der vorliegenden Ausgestaltung würde das Anordnungsmodell zu einer Mengenausweitung der Behandlung leichter psychischer Störungen führen, was eine Verschiebung finanzieller Ressourcen zu Ungunsten sowohl von Patientinnen und Patienten mit aufwändigen, schweren und komplexen psychischen Erkrankungen als auch von ländlichen in städtische Regionen zur Folge hätte. Die Zulassung zur selbstständigen Tätigkeit der psychologischen Psychotherapeuten und die dadurch erwarteten Mengen- und Kostenausweitungen und deren Auswirkung auf den Psychiatrie-Tarif würden zu einer weiteren Verschlechterung der Finanzierung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Leistungen für komplexe und schwerer Kranke, die einen höheren Behandlungsaufwand benötigen, führen.</p> <p>Die seitens des Bundesrats als «Prämissen» für die Neuregelungen präsentierte «Förderung der Qualität» sowie die «Vermeidung von unkontrollierten Mehrkosten» sollen mittels Massnahmen erreicht werden, deren mögliche Wirkung weder mit relevanten Daten unterlegt noch geprüft wurden.</p> <p>Das vom Bundesrat vorgeschlagene Modell würde zu weiterer Fehlversorgung und zu nicht qualitätsfördernden Mengenausweitungen mit Mehrkosten für die Krankenversicherungen und die Prämienzahlenden führen, bei der Einführung von EFAS auch für die Kantone. Deshalb würde die vorgeschlagenen Anpassungen ihr Ziel der Versorgungsverbesserung verfehlen.</p> <p>Wollte der Bundesrat das System zum Wohle aller Patientinnen und Patienten gemäss dem Grundsatz wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Leitungen (WZW) reformieren, sind folgende drei Massnahmen vordringlich, die grundlegende Reformen bedingen und deshalb nicht alleine mittels Verordnungsänderungen angeordnet werden können.</p>

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

	<p>1. Ausbau der Weiterbildung psychologischer Psychotherapeuten</p> <p>Die Anforderungen an die fachliche Kompetenz der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Bereich der psychischen Erkrankungen müssen erhöht werden, sollen die psychologischen Psychotherapeuten den hohen Anforderungen gewachsen sein, welche dieser oder ein vergleichbarer Systemwechsel mit sich bringen würde (klinische Kompetenz).</p> <p>2. Kompetenz der anordnenden Ärzte präzisieren und sicherstellen</p> <p>Um die fachlich korrekte Therapieindikation für eine psychologische Psychotherapie sicherzustellen, muss die Kompetenz des «anordnenden» Arztes gewährleistet sein (Indikationsqualität).</p> <p>3. Kostendeckung gewährleisten</p> <p>Es ist sicherzustellen, dass niederschwellige und oft auch zeitintensive fachärztliche Kriseninterventionen, die Notfall- und Akutversorgung, auch nachts, an Wochenenden und Feiertagen sowie die längerfristige Behandlung und Betreuung von schwer psychisch Kranken, auch in ländlichen Regionen kostendeckend geleistet werden können (Sicherstellung kostendeckender Behandlungsleistungen).</p> <p>H+ unterbreitet in der vorliegenden Vernehmlassung entsprechende Vorschläge.</p>
H+	<p>4. Gewährleistung der Qualität</p> <p>Die Vorlage würde aus folgenden Gründen nicht zur gewünschten (und grundsätzlich sowie gemäss KVG geforderten) Qualitätssicherung und steten Qualitätsverbesserung führen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Während die Versorgung «leichter» Krankheitsfälle vereinfacht würde, hätten ausgerechnet komplexe und schwer psychisch Kranke das Nachsehen und eine Versorgungs-Verschlechterung zu gewärtigen. Die bundesrätliche Vernehmlassungs-Vorlage besagt: «Trotz der quantitativ hohen Versorgungsdichte sind in der Schweiz die Wartezeiten auf einen Therapieplatz teilweise zu lang. Davon betroffen sind insbesondere psychisch schwerkranke Patienten, die häufig in Ambulatorien psychiatrischer Einrichtungen oder – aufgrund von Platzmangel – von Grundversorgern (v.a. Hausärztinnen und Kinderärzten) übernommen werden müssen». – Da psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ohne Psychologieberufegesetz-(PsyG)-konforme Weiterbildung von der Leistungsabrechnung ausgeschlossen wären, gerieten sämtliche psychiatrischen Ambulatorien in prekäre Situationen, da auch die sich in Weiterbildung zum/zur Psychotherapeuten/zur Psychotherapeutin befindenden Personen betroffen wären, die heute ebenfalls im Delegationsmodell arbeiten können. Die offensichtlich seitens Bundesrat nicht bedachte und inakzeptable Folge wäre eine markante Verknappung der heute in psychiatrischen ambulanten Institutionen angesiedelten Weiterbildungsstellen für angehende psychologische Psychotherapeuten.

**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 vorgesehene Dauer nötiger klinischer Erfahrung von eidg. anerkannten Psychotherapeutinnen von 1 Jahr in einer durch das Schweizerische Institut für Weiter- und Fortbildung (SIWF) anerkannten psychiatrisch-psychotherapeutischen Weiterbildungsstätte der Kategorie A oder B zur Erlangung des Weiterbildungstitels für die Zulassung zur OKP für die Behandlung von Menschen mit komplexen schweren psychischen Erkrankungen und für den Umgang mit Notfallsituationen ist klar unzureichend. In dieser knappen Zeit und in einer allgemeinspsychiatrischen Einrichtung ist es nicht zu bewerkstelligen, den psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die für unterschiedlichste Altersgruppen, Krankheiten und Krankheitsbilder sowie variierende Schweregrade nötigen klinischen Erfahrungen zu ermöglichen. – Ärzte ohne Facharztstitel für Psychiatrie und Psychotherapie resp. für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie verfügen weder über ausreichende theoretische Kenntnisse noch entsprechende praktische Erfahrungen, um schwere und komplexe psychische Erkrankungen zu erkennen und somit die nötigen, auf diese Erkrankungen abgestimmte Leistungen durch psychologische Psychotherapeuten anzuordnen. Allein in dieser Art des Anordnens liegen ein weiteres Risiko für die Indikationsqualität und die Behandlungsqualität. – Mit der vorgeschlagenen Neuregelung trägt die anordnende Ärztin bzw. der anordnende Arzt keine Verantwortung für die fachliche Qualifikation der Psychotherapeutin bzw. des Psychotherapeuten und ebenso nicht für die Qualität der angeordneten Behandlung der Patientinnen und Patienten durch psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Zudem ist die Indikationsqualität und Therapieevaluation in keiner Weise sichergestellt.
H+	<p>5. Sachgerechte Abgeltung der Behandlungskosten von psychisch schwer kranken Menschen</p> <p>Durch eine entsprechende Ausgestaltung des TARMED-Tarifsystems muss sichergestellt werden, dass die niederschwellige fachärztliche Krisenintervention, die Notfall- und Akutversorgung, auch nachts, an Wochenenden und Feiertagen sowie die längerfristige Behandlung von schwer psychisch Kranken, kostendeckend abgegolten werden. Analog zu den etablierten TARPSY- und DRG-Systemen muss auch der Schweregrad der Krankheit berücksichtigt werden, sofern er die für die Behandlung notwendige Leistung beeinflusst. Dafür bietet sich etwa das PCCL-System (Patient Clinical Complexity Level) an, welches die Komplexität der Erkrankung und allfällige Komorbiditäten angemessen abbildet. Diese Leistungen sind zum Teil heute unter dem Titel „Integrierte Psychiatrisch Psychotherapeutische Behandlung“ (IPPB) beschrieben und sollten tariflich bezüglich Kostendeckung überprüft werden.</p> <p>Der reine Zeittarif im TARMED entschädigt die Mehraufwände für psychisch schwerkranke Patienten ungenügend (insbesondere ungedeckte sogenannte "Leistungen in Abwesenheit des Patienten" [LAP]). Diese sind in der Regel aufgrund ihrer Erkrankung weniger zuverlässig, erscheinen oft nicht zu vereinbarten Terminen, weisen eine niedrigere Zahlungsdisziplin auf und benötigen weitaus mehr Leistungen in Abwesenheit des Patienten, welche nur begrenzt und insbesondere bei der Behandlung Schwerkranker in ungenügendem Mass verrechnet werden dürfen.</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**

Erläuterungen zur vorgeschlagenen Regelung

Die im Entwurf KLV-Änderungen vorgeschlagene Reduktion der Kostenübernahme von aktuell 40 auf neu 30 Abklärungs- und Therapiesitzungen sowie gleichzeitig die Kürzung der Dauer der einzelnen Sitzungen auch bei den Psychiaterinnen und Psychiatern (Ausnahmen nur mit Zustimmung der Vertrauensärztin/des Vertrauensarztes), führt dazu, dass Psychiater und Psychiaterinnen, welche ebenfalls ärztliche Psychotherapie leisten, diese unter schlechteren Rahmenbedingungen zu erbringen hätten als bisher.

Der Bundesrat schreibt in seinem Vernehmlassungsbericht («Änderungen und Kommentare» Pkt. 2.9, S. 12): «Die delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis ist heute in Kapitel 02.03 des TARMED geregelt. Auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens der Ordnungsänderungen sind diese TARMED-Positionen zur delegierten Psychotherapie in Bezug auf die OKP zu streichen, da Leistungen der delegierten Psychotherapie nicht mehr von der OKP vergütet werden können. Dies betrifft auch das Kapitel 02.02 «nichtärztliche psychologische/psychotherapeutische Leistungen in der Spitalpsychiatrie». Weiter bestätigt der Bundesrat explizit: «Der Tarif für die Leistungen der psychologischen Psychotherapie ist im Sinne der Tarifautonomie von den Tarifpartnern, d.h. zwischen Psychologen und Psychologinnen, Spitälern und Versicherer, (neu) in einem entsprechenden Tarifvertrag zu vereinbaren».

Im Faktenblatt «Psychotherapieberufe» erläutert der Bundesrat: «Die Psychotherapie (für welche die OKP die Kosten übernimmt) kann durch die zwei Berufsgruppen erbracht werden: 1. Fachärzte und Fachärztinnen mit Weiterbildungstitel Psychiatrie und Psychotherapie / 2. Psychologen und Psychologinnen mit Weiterbildungstitel Psychotherapie». Dabei wurde der Facharzttitel Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie nicht berücksichtigt.

TARMED-Kapitel nicht streichen

Die im Faktenblatt erwähnte Streichung des Kapitels 02.02 «Nichtärztliche psychologisch/psychotherapeutische Leistungen in der Spitalpsychiatrie» ist aufgrund der Tatsache, dass diese Leistungen - wie alle Therapieleistung in einem Spital - unter fachlicher Endverantwortung von hochqualifizierten Ärztinnen und Ärzten erbracht werden, nicht sinnvoll. Sie sollen deshalb nicht sofort unter das Anordnungsmodell fallen, das sich auf die unabhängigen Leistungen von Psychologen in eigener Praxis bezieht. Deshalb muss das Kapitel 02.02 im TARMED (und entsprechend in den Nachfolgetarifen) mit entsprechenden Anpassungen verbleiben. Nur so kann auch in Zukunft sichergestellt werden, dass ausreichend viele Weiterbildungsstellen für angehende psychologische Psychotherapeuten/innen in psychiatrischen Kliniken und Ambulatorien bereitgestellt werden können. Dies ist zudem notwendig, damit auch genügend Stellen in psychiatrischen Kliniken und Ambulatorien für zertifizierte Fachpsychologen/innen zum Erlangen der erforderlichen klinischen Erfahrung bereitgestellt werden können.

Korrekte Abgeltung auch für psychisch schwer Kranken

Im schweizerischen Gesundheitssystem sind es die psychisch schwerer Kranken, deren Behandlungen aufgrund der schlechten Abbildung im TARMED auf staatliche Zusatzfinanzierung angewiesen sind. Dieser Zustand sollte korrigiert werden. Das in Vernehmung gegebene Anordnungsmodell würde für diese Patientinnen und Patienten nichts verbessern, sollten die psychologischen Psychotherapeuten weiterhin nur nach heute gültigen Kriterien weitergebildet werden. Im Gegenteil, es würden vielmehr noch zusätzliche Fehlanreize geschaffen, vorzugsweise

**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>Patientinnen und Patienten mit leichten, wenig komplexen psychischen Störungen zu behandeln. Es ist aus fachlichen Gründen, d.h. aufgrund der Lernziele und des Umfangs der im Verordnungsentwurf vorgesehen erforderlichen klinischen Erfahrung gegenwärtig unmöglich, dass psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Versorgungsleistungen von Patientinnen und Patienten mit komplexen schweren psychischen Erkrankungen im Rahmen der selbständigen Tätigkeit übernehmen könnten. Die Entwicklungen in Deutschland haben aufgezeigt, dass die Anzahl psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auch Jahre nach Einführung eines, dem in der Schweiz vernehmlasseten Anordnungsmodell ähnlichen Systems, konstant zugenommen hat. Die Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz blieben trotzdem hoch.</p>
H+	<p>6. «Bedarf und Bedarfsnachweis»</p> <p>Die für die Änderungen der KVV und der KLV vorgesehenen Massnahmen sind in mehrfacher Hinsicht unzureichend und nicht adäquat: Sie sind in Bezug auf den Bedarf, die Gewährleistung der Qualität und die Entwicklung der Kosten unausgegoren, nicht genügend und zudem nicht in den Rahmen laufender und nötiger Anpassungen gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen eingebettet.</p> <p>Der Bedarfsnachweis für eine so konzipierte Systemänderung mit Erhöhung der Leistungserbringer im Bereich psychologische Psychotherapie fehlt gänzlich. Es werden keine entsprechenden Studien und Daten vorgebracht, was unabdingbar wäre. Im Gegenteil sagt nicht nur das BAG, sondern auch die seitens Bundesrat zitierte BASS-Studie, die psychiatrische und psychologische Versorgung in der Schweiz sei sehr gut.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ein Bedarfsnachweis dient dem Bundesrat gemäss Krankenversicherungsgesetz Art. 55a für die Zulassung von Ärzten zulasten der OKP bzw. für die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern. Erforderlich wäre also vor der Einführung eines neuen Modells eine Erhebung und Beurteilung des tatsächlichen Bedarfs respektive einer allfälligen Mangelversorgung, um den nötigen qualitativen und quantitativen Bedarfsnachweis erbringen zu können. In den Vernehmlassungsunterlagen wird in diesem Zusammenhang klar dargelegt, dass die Wartezeiten beim Zugang zu psychiatrischen Leistungen in der Schweiz, im Vergleich zum Ausland, deutlich weniger lang scheinen. – Die Vorlage würde eine allfällige Fehlversorgung nicht korrigieren, sondern im Gegenteil verschärfen. Denn der durch die Vorlage auf einer Seite verbesserte Zugang zum System würde andererseits den sehr kranken und bedürftigen Patienten den Zugang erschweren (vgl. auch Kritikpunkt «Gewährleistung der Qualität») führen. <p>Bedarfsnachweis erbringen und System wirklich reformieren</p> <p>Die Absicht, den Zugang zur Psychotherapie bei Lebensproblemen, Befindlichkeitsstörungen sowie leichteren psychischen Problemen niederschwelliger als bisher zu gestalten, kann in einer umfassenden Konzeption durchaus weiterverfolgt werden. Die vorgeschlagene vollständige Öffnung des Zugangs und der Kostenübernahme durch die OKP ist nicht sinnvoll und vor allem auch nicht nötig, zumal die damit ausgelöste Mengenausweitung zu einem Kostenanstieg führen würde, die nicht im Interesse einer stringenten Gesundheitspolitik liegt. Schwer wiegt, dass für eine solche Massnahme keinerlei Bedarfsnachweis vorliegt. Dieser ist zunächst zu erbringen. Eine Systemänderung kann nicht ausschliesslich mit</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**

	Verordnungsänderungen angeordnet werden.
	<p>7. Kosten / Finanzierung</p> <ul style="list-style-type: none"> – Die Vorlage würde kontinuierlich zu einer Zunahme der Behandlung leichter Erkrankungen führen, was – ohne erhebliche Aufstockung des Versorgungsbudgets für psychische Erkrankungen – eine Verschiebung finanzieller Ressourcen zu Ungunsten von Patienten mit schweren und komplexen psychischen Erkrankungen und ländlichen Regionen zur Folge hätte. Diese Mengenausweitung hätten die Krankenversicherer und letztlich die Prämienzahlenden zu bezahlen. Der mittels der vom Bundesrat geplanten Massnahmen ermöglichte einfachere und niedrigschwelligere Zugang zu grundversicherten Leistungen würde naturgemäss zu einer höheren Nachfrage und entsprechenden Mehrkosten führen. – Allfällige durch die Neuregelung aufgrund von Mengenausweitungen bedingte Sparmassnahmen dürfen nicht zu einer weiteren Verschlechterung der Finanzierung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen von Patientinnen und Patienten mit komplexen und schweren psychischen Erkrankungen, die einen hohen Behandlungsaufwand erfordern, führen. – Die Vorlage würde damit die Gesundheitskosten erhöhen, statt sie, wie grundsätzlich von Bundesrat, Parlament, Leistungserbringern und Kantonen angestrebt, einzudämmen. – Die Vorlage könnte darüber hinaus eine Zweiklassen-Versorgung im psychiatrisch-psychotherapeutischen Bereich befördern, statt diese zu verhindern. <p>In der Vernehmlassungsantwort zeigt H+ auf, wie dies vermieden werden kann.</p>
H+	<p>8. Massnahmen für ein «Koordiniertes Anordnungsmodell»</p> <p>Die vom Bundesrat geplante Reform soll dazu genutzt werden, die Versorgung für psychisch erkrankte Menschen insgesamt zu verbessern. Aus diesem Grund schlägt das Positionspapier der Swiss Mental Health Care (SMHC) drei Massnahmen für ein «Koordiniertes Anordnungsmodell» vor. Dieses kann, basierend auf dem bundesrätlichen Vorschlag, und mit wissenschaftlich fundierter Bedarfsabklärung und Begleitforschung die darin definierten Ziele – ohne die erwähnten negativen Folgen – in die Realität umsetzen.</p> <p>1. Klinische Qualifikation der psychologischen Psychotherapeuten durch adäquate klinische Weiterbildung. Ein Jahr Erfahrung in einer durch das Schweizerische Institut für Weiter- und Fortbildung (SIWF) anerkannten psychiatrische-psychotherapeutischen Weiterbildungsstätte der Kategorie A oder B wäre klar unzureichend für die eigenverantwortliche Behandlung von Menschen mit komplexen psychischen Erkrankungen und für den Umgang mit Notfallsituationen. Insgesamt sind vielmehr 5 Jahre fachspezifische Weiterbildung mit entsprechenden Rotationen in den verschiedenen Fachbereichen und Behandlungssettings analog SIWF-Weiterbildungsprogramm vorzusehen (inkl. der für die Erlangung des eidg. Weiterbildungstitels geforderten einjährigen klinischen Praxis in einer Einrichtung der ambulanten oder stationären psychotherapeutisch-psychiatrischen Versorgung). Mit diesen analogen Weiterbildungsanforderungen für Psychiater und Psychologen würden die Voraussetzungen für</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>die vom Bundesrat angestrebte "Gleichstellung" von ärztlicher und psychologischer Psychotherapie geschaffen.</p> <p>2. Sicherung der Indikationsqualität und Therapieevaluation durch psychiatrisch-psychotherapeutische Fachkompetenz der anordnenden Ärzte bei gleichzeitiger Ermöglichung niederschwellig durch Grundversorger angeordneter psychotherapeutischer Kurzinterventionen durch Psychologen.</p> <p>3. Deckung der Mehrkosten von psychiatrischen Leistungen für Patienten mit schweren und komplexen psychischen Krankheiten und höherem Behandlungs- und Betreuungsaufwand.</p> <p>Diese Massnahmen sind Voraussetzung für die aus Versorgungssicht erfolgreiche Einführung eines Anordnungsmodells für die psychologische Psychotherapie. Mit der Anpassung dieser Rahmenbedingungen in Form des «Koordinierten Anordnungsmodells» kann ein qualitativ hochstehendes System entwickelt werden, welches die gesamtschweizerische Versorgung im Bereich psychischer Erkrankungen tatsächlich optimieren kann.</p>
H+	<p>9. Frühzeitige Durchführung einer Wirkungsanalyse</p> <p>Die erste Bestandsaufnahme ist ein Jahr nach Inkrafttreten der Verordnungsänderungen durchzuführen. So kann sichergestellt werden, dass die Auswirkungen der Änderung der Verordnungen hinsichtlich Zielerreichung durch wissenschaftliche Begleitforschung laufend evaluiert werden. Die erste Bestandsaufnahme nach fünf Jahren (Seite 14 des Kommentars zu den Verordnungsänderungen) ist deutlich zu spät, weil in diesem Zeitraum Fakten und Sachzwänge geschaffen würden, womit allfällige negative Auswirkungen der Neuregelung wie Fehlversorgung, Mengenausweitung und Kostensteigerung nur noch schwer rückgängig gemacht werden können.</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**

1.1

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
H+	50c	1		<p>Art. 50c Psychologische Psychotherapeuten und psychologische Psychotherapeutinnen</p> <p>Begründung</p> <p>Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind im Rahmen ihrer klinischen Weiterbildung und Erfahrung zu befähigen, mit schwereren und aufwändigeren Erkrankungen umzugehen, Notfallsituationen und andere komplexe Behandlungssituationen zu erkennen, im Rahmen ihrer therapeutischen Möglichkeiten selbst zu bewältigen oder aber, wenn indiziert, gezielt und schnell ärztliche Unterstützung beizuziehen.</p> <p>Die durch die Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) verlangte zusätzliche klinische Erfahrung von zwölf Monaten (Art. 50 c, Abs. 1,c) in einer vom Schweizerischen Institut für Weiter- und Fortbildung (SIWF) anerkannten psychiatrisch-psychotherapeutischen Weiterbildungsstätte (Kategorie A oder B, d.h. in der Allgemeinpsychiatrie) nach der Erlangung des eidgenössischen Weiterbildungstitels in Psychotherapie ist unzureichend. Damit kann die nötige breite klinische Erfahrung mit unterschiedlichen Behandlungssettings, Altersgruppen, Krankheiten und Schweregraden nicht erreicht werden. Im Gegensatz zur Psychiatrie mit ihren beiden separaten Facharzttiteln (Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie bzw. Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie) und weiteren Subspezialisierungen innerhalb der Fachgebiete wird im aktuellen Entwurf davon ausgegangen, dass die psychologischen</p>	<p>Art. 50c Abs. 1 lit c NEU</p> <p><i>c. nach der Erlangung des Weiterbildungstitels eine klinische Erfahrung von 5 Jahren in einer psychotherapeutisch-psychiatrischen Einrichtung eines Spitals oder einer anderen privaten oder öffentlichen Organisation unter der Leitung eines Facharztes oder einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie oder einem anderen anerkannten und zugelassenen Leistungserbringer nach Art. 50 c 1 a - c.</i></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>Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten befähigt sind, Patienten aller Altersgruppen ohne den Nachweis der nötigen klinischen Erfahrung behandeln zu können. Diese angestrebte Vereinfachung ist fachlich nicht vertretbar und medizinisch nicht zumutbar, zumal für das Gebiet der Kinder- und Jugendpsychologie ein separater eidgenössischer Weiterbildungstitel besteht, welcher in der aktuellen Vernehmlassung gar nicht berücksichtigt wird. Insgesamt – d.h. einschliesslich der für die Erlangung des eidg. Weiterbildungstitels geforderten einjährigen klinischen Praxis in einer «Einrichtung der ambulanten oder stationären psychotherapeutisch-psychiatrischen Versorgung» – sind deshalb 5 Jahre fachspezifische klinische Erfahrung analog den Anforderungen für den Facharztstitel für Psychiatrie und Psychotherapie resp. den Facharztstitel für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie erforderlich. Dabei ist sicherzustellen, dass das Weiterbildungsprogramm einem zu entwickelnden curricularen Aufbau mit definierten Rotationen folgt und das Erreichen der darin festzulegenden Lernziele sichergestellt werden kann. Diese Forderung ist ein zentrales Element der von der World Psychiatry Association (WPA) resp. der Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS) entworfenen Muster-Curricula.</p>	
H+	Über- gangs- best.			<p>II</p> <p>In den Übergangsbestimmungen sind die Absätze 1 und 2 zu streichen. Absatz 3 bleibt und wird neu Absatz 1.</p> <p>Begründung</p> <p>Gemäss der vorgesehenen Übergangsbestimmung müssen Personen, die beim Inkrafttreten der Änderung bereits über eine kantonale Bewilligung zur privatwirtschaftlichen Ausübung der Psychotherapie in eigener fachlicher Verantwortung nach Artikel 22 PsyG verfügen, die Anforderung der klinischen Erfahrung nach Art. 50c Abs. 1 lit. c nicht erfüllen (Abs. 1). Im Weiteren sind auch Personen zugelassen, die bei</p>	<p>Übergangsbestimmungen Abs. 1 und 2 ersatzlos streichen</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>Inkrafttreten der neuen Regelung bereits eine nach Art. 49 Abs. 3 PsyG gültige kantonale Bewilligung haben. Diese müssen gemäss der vorgesehenen Übergangsbestimmung die Anforderungen nach Art. 50c Abs. 1 lit. c ebenfalls nicht erfüllen (Abs. 2).</p> <p>Die Zulassung der Personen gemäss den Abs.1 und 2 zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, ohne dass sie über die in Art. 50c Abs. 1 lit. c dafür verlangte klinische Erfahrung verfügen, steht im eklatanten Widerspruch zu der mit der Neugestaltung der Neuregelung angestrebten Verbesserung und Förderung der Qualität in der psychologischen Psychotherapie (siehe Seite 9 des erläuternden Berichts zur Vernehmlassung). Die voraussetzungslose Zulassung der Personen gemäss den Abs. 1 und 2 zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung entbehrt jeglicher sachlicher Notwendigkeit. Der erläuternde Bericht enthält denn auch auf der Seite 16 keine Begründung zur vorgesehenen voraussetzungslosen Zulassung der Personen gemäss den Abs. 1 und 2 zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.</p>	
H+				<p>Inkrafttreten</p> <p>Die angepassten Verordnungen der KVV und KLV dürfen erst in Kraft treten, wenn die tarifarische Regelung der Abgeltung dieser Leistungen in der OKP geklärt ist.</p> <p>Begründung</p> <p>Im erläuternden Bericht zur Vernehmlassungsvorlage finden sich keine Ausführungen zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Verordnungsänderungen. Da das Gesundheitsberufegesetz vom 30. September 2016 gemäss dem erläuternden Bericht zur Vernehmlassungsvorlage voraussichtlich am 1. Januar 2020 in Kraft treten wird, ist nicht auszuschliessen, dass die Absicht besteht, die Verordnungsänderungen ebenfalls auf diesen Zeitpunkt in Kraft treten zu lassen.</p> <p>Die Verordnungsänderungen bedingen sowohl in den Spitälern, Kliniken und analogen Einrichtungen als auch bei den delegierenden Ärzten umfassende administrative und organisatorische Anpassungen, die einige Zeit in Anspruch nehmen. Ebenso sind vor Inkrafttreten die Tarifstruktur</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**

				für die psychologische Psychotherapie zu erarbeiten und gestützt darauf Tarifvereinbarungen abzuschliessen. Allerfrühestens sind die Verordnungsänderungen deshalb auf den 1. Januar 2022 in Kraft zu setzen. Als zweite Bedingung ist vorzusehen, dass zum Zeitpunkt des Inkrafttretens eine vom Bundesrat genehmigte tarifarische Regelung für die OKP vorliegen muss.	
--	--	--	--	--	--

**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
H+	2 ,3,11	Die in der KLV geplanten Änderungen von Art. 2 , Art. 3 und Art. 11 lehnt H+ ab und erwartet Anpassungen gemäss dem nebenstehenden Textvorschlag. Die in Artikel 11 vorgesehene Ausweitung bei der Anordnung gegenüber dem Status quo auf alle ärztlichen Leistungserbringer mit Facharzttiteln in der Grundversorgung lehnt H+ ab.	Antrag Art. 3 Kostenübernahme Wir beantragen Ihnen, Art. 3 wie folgt zu formulieren: Die Versicherung übernimmt die Kosten für höchstens 40 Abklärungs- und Therapiesitzungen von einer Dauer: a. bei Erwachsenen: von bis zu 60 Minuten bei Einzeltherapien und bis zu 90 Minuten bei Gruppentherapien. b. Bei Kindern und Jugendlichen: von bis zu 90 Minuten bei Einzeltherapien und bis zu 105 Minuten bei Familien- und Gruppensitzungen.
		Begründung <p>Grundsätzlich unterstützt H+, dass die Regelung für die Kostenübernahme der Versicherungen an klare Vorgaben im Sinne von Voraussetzungen gebunden wird. Artikel 2 gemäss Vorschlag geht aber zu weit. Die Erfüllung und Kontrolle sowie die Dokumentation müssen praktikabel und belegbar sein bei verhältnismässigem Aufwand. Die Praktikabilität dieser Bestimmung ist fraglich, insbesondere die Datenerhebung (Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsstatistik), damit die geforderte Wirksamkeit der angewandten Methode wissenschaftlich belegt werden könnte. Ferner wird betont, dass es Ratingbögen nicht für alle Erkrankungen gebe und dies zu einer Überadministration führen könnte. Die korrekte Dokumentation des Behandlungsverlaufs und der angewandten Methoden müsste genügen</p> Bewährte Regelung bei Behandlungszeiten nicht kürzen <p>Die im Vergleich zur heutigen Praxis geplanten Zeitreduktionen würden sich sowohl auf die Tarife der Psychologinnen und Psychologen wie auch der Psychiaterinnen und Psychiater auswirken. Das würde jedoch letztendlich ganz besonders die Möglichkeiten zur Behandlung von schwer Erkrankten von rund 40% gegenüber heute einschränken (durch Reduktion der Konsultationsdauer von 90 bzw. 75 auf 60 Minuten sowie Reduktion der Anzahl Sitzungen von 40 auf 30. Das wäre quantitativ eine 40%-Reduktion (Reduktion von 3015 Minuten [39 Konsultation à 75</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>Min + 1 Konsultation à 90 Min] auf 1800 Minuten [30 Konsultationen à 60 Min]). Die leichter zugänglich werdende psychologische Psychotherapie führt zu einer Mengenzunahme mit einem entsprechend sofort eintretenden Verdrängungseffekt der psychiatrischen und psychiatrisch-psychotherapeutischen Leistungen.</p> <p>Dauer der Sitzungen bei Kindern und Jugendlichen</p> <p>Die vorgesehene Dauer der Abklärungs- und Therapiesitzungen ist bei Kindern und Jugendlichen unzureichend. In der Kinder- und Jugendpsychotherapie sind für die stärker in Systemen vernetzte Arbeit längere Sitzungszeiten notwendig. Für die maximale Dauer sollte deshalb unbedingt die heutige Regelung von 90 Minuten für Einzelsitzungen und von 105 Minuten für Familiensitzungen beibehalten werden.</p> <p>Folgende Aspekte können für Kinder und Jugendliche längere Sitzungsdauern erfordern:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist der Miteinbezug von relevanten Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld in der Regel zwingend notwendig. "Die kinder- und jugendpsychiatrischen Angebote richten sich nach dem Grundsatz der koordinierten Versorgung. Sie sind über den eigenen Fachbereich hinaus vernetzt und beruhen auf interdisziplinärer Zusammenarbeit. An den vielfältigen Schnittstellen ist eine sachgerechte Zusammenarbeit der Kinder- und Jugendpsychiatrie unter anderem mit der Pädiatrie, Kinder- und Jugendhilfe, Sozialpädagogik, Bildungswesen und sozialem Umfeld der Patienten sichergestellt." (Auszug aus: Strategische Leitsätze für die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im Kanton Zürich, Juni 2014). – Der Aufbau der notwendigen therapeutischen Beziehung im Kindes- und Jugendalter gestaltet sich unter anderen Bedingungen als im Erwachsenenalter und ist zeitaufwändiger. Der Vertrauensaufbau muss sowohl auf einer Setting- und Strukturebene der Therapie als auch einer Ebene von 	
--	--	---	--

**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>unbewussten und bei Kindern und Jugendlichen nur eingeschränkt explizit thematisierbaren Aspekten beruhen.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Die im Kinder- und Jugendalter akzelerierten neurobiologischen Reifungsprozesse erfordern von den Fachpersonen im Therapieverlauf einen differenzierten Umgang mit der sich immer wieder neu gestaltenden Beziehungsdynamik. Dieser entwicklungspsychologischen Tatsache ist Rechnung zu tragen. – Spezielle Kinder- und Jugendpsychotherapieformen wie Gruppenangebote, erlebnisorientiertes Arbeiten, Spieltherapien etc. brauchen einen entsprechenden Zeitrahmen. <p>In den Übergängen vom Jugend- ins Erwachsenenalter sind zwischen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Erwachsenenpsychiatrie erhöhte Koordinationsleistungen nötig. Diesen transitions-psychiatrischen Aspekten muss in der koordinierten Behandlung ebenfalls Beachtung geschenkt werden.</p> <p>Gegen Ausweitung der Anordnungsbefugnis</p> <p>Die in Art. 11b vorgeschlagene Ausweitung der Befugnisse, psychologische Psychotherapie anordnen zu können, auf alle ärztlichen Leistungserbringer mit Facharztstiteln in der Grundversorgung lehnt H+ ab. Bei dieser Ausweitung für solche Anordnungen fehlt bei den genannten Fachärzten ohne Psychiatrie-Ausbildung oder -Erfahrung die fachliche Qualität. Darum muss die Möglichkeit zur Anordnung auf Fachärzte Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie beschränkt werden. Das gilt auch für Anordnungen bei Leistungen in der Krisentherapie oder bei lebensbedrohenden Situationen. Für solche Fälle gibt es ambulante psychiatrische Anlaufstellen mit Notfalldienste, die solche Aufgaben fachlich qualifiziert übernehmen können.</p> <p>Der anordnende Arzt muss über ein Mindestmass an beruflichem Spezialwissen im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie verfügen muss. Im Ergebnis bedeutet dies, dass psychotherapeutische Behandlungen in aller Regel von Ärzten mit einem Facharztstitel für</p>	<p>Art. 11b Absätze a und b, Änderung</p> <p>a. auf Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin mit einem eidgenössischen Weiterbildungstitel in Psychiatrie und Psychotherapie, in Kinderpsychiatrie und –psychotherapie;</p> <p>b. auf Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin mit einem Weiterbildungstitel in Allgemeiner Innerer Medizin (inkl. altrechtliche Titel Allgemeinmedizin und Innere Medizin), Neurologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin mit einem Fähigkeitsausweis gemäss SIWF «Delegierte Psychotherapie» (FMPP) für maximal 10 Abklärungs- und Therapiesitzungen.</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>Psychiatrie und Psychotherapie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, mindestens jedoch mit einem Fähigkeitsausweis Delegierte Psychotherapie FMPP angeordnet werden müssen. Mit der vorgesehenen Neuregelung trägt der anordnende Arzt im Gegensatz zu heute keine Verantwortung für die fachliche Qualifikation des Psychotherapeuten und ebenso nicht für die von ihm angeordnete Behandlung der Patienten durch psychologische Psychotherapeuten. Die angeordneten therapeutischen Tätigkeiten entziehen sich auch der Kontrolle des anordnenden Arztes, wenn sie durch den Psychologen in eigener Praxis erbracht wird. Das rechtfertigt die nachfolgend erklärten erhöhten Anforderungen zur Anordnungskompetenz.</p> <p>Klinische Fachkompetenz erforderlich</p> <p>Um die fachlich korrekte Therapieindikation für eine psychologische Psychotherapie sicherzustellen, muss der anordnende Arzt über die klinische Fachkompetenz verfügen, die Indikation für eine Psychotherapie professionell zu stellen (Indikationsqualität) und zu monitorisieren. Entsprechend ist die Anordnungsbefugnis grundsätzlich einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zu übertragen. Ein anordnender Facharzt ohne Psychiatrie-Ausbildung muss mindestens über einen Fähigkeitsausweis Delegierte Psychotherapie verfügen.</p>	
		<p>Übergangsbestimmungen: TARMED-Anpassung als Übergangslösung bis neuer Tarifvertrag vorliegt und vom Bundesrat genehmigt ist</p> <p>In der ärztlichen Tarifstruktur (TARMED) müsste unbedingt die Möglichkeit der nach bisheriger Regelung verrechenbaren psychologischen und psychotherapeutischen Leistungen in den ambulanten psychiatrischen SIWF-anerkannten Weiterbildungsstätten weiterhin bestehen bleiben (das heisst aktuell Beibehaltung des TARMED Unterkapitels 02.02 «Nichtärztliche psychologische/psychotherapeutische Leistungen in der Spitalpsychiatrie»). Angesichts der Erfahrungen mit jahrelangen</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>Tarifverhandlungen (z. B. in der Neuropsychologie) würde ein Beibehalten der TARMED-Positionen zur delegierten Psychotherapie in Bezug auf die OKP in der ambulanten Spitalpsychiatrie auch nach dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der Verordnungsänderungen den psychiatrischen Institutionen eine organisatorische und finanzielle Planungssicherheit geben. Auch diese mit den angedachten Verordnungsänderungen ersichtlich werdende, grundlegende Problematik rund um die Versorgungs-Pfeiler der psychiatrischen Institutionen zeigt, wie wenig durchdacht die Änderungen sind – bis hin zur tariflich nötigen Abbildung.</p> <p>Offen für einen neuen Tarifvertrag</p> <p>H + ist zwar für die Anpassung der heutigen TARMED-Tarifierung in den genannten Kapiteln und die Neuformulierung bezüglich Anordnung statt Delegation, dennoch sind wir offen für einen neuen Abgeltungsvertrag, der zwischen den Tarifpartnern ausgehandelt und vereinbart werden muss. Entscheidend für die Erarbeitung und Akzeptanz eines neuen Tarifvertrages ist, dass er kostendeckend und sachgerecht die erbrachten Leistungen abgeltet.</p> <p>Es ist jedoch unwahrscheinlich, dass so ein neuer Tarifvertrag wie gewünscht auf das Inkrafttreten der Verordnungsanpassungen erarbeitet, vereinbart und vom Bundesrat genehmigt wird. Die redaktionell anzupassende TARMED-Tarifierung müsste so lange gelten, bis ein neuer, vom Bundesrat genehmigter Tarifvertrag vorliegt. Dies ist zwingend in den Übergangsbestimmungen zu regeln.</p>	
--	--	--	--

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

Weitere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
H+		H+ will konstruktiv mit allen Beteiligten und den Verantwortlichen im BAG aktiv mithelfen, den Wechsel von der bisherigen Delegationslösung zum Anordnungsmodell einzubetten in die Verbesserung der psychiatrischen Versorgung hin zu einen zukunftsgerichteten koordinierten Anordnungsmodell. H+ will nach der Auswertung der Vernehmlassung den Dialog mit allen Verantwortlichen aufnehmen, um eine breit getragene und abgestützte Regelung zu erarbeiten, die auch die Auswirkungen eines solchen Wechsels zur Anordnung auf die Versorgung und Finanzierung sowie die Qualität und Ausbildung einbezieht.	