

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Abkürzung der Firma / Organisation : SGKJPP

Adresse : Altenbergstrasse 29, 3000 Bern 8

Kontaktperson : Hélène Beutler, Co-Präsidentin / Alain di Gallo, Co-Präsident

Telefon : 031 313 88 34

E-Mail : sgkjpp@psychiatrie.ch

Datum : 17.09.2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen _____	3
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) _____	4
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) _____	9
Weitere Vorschläge _____	14

**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
SGKJPP	Die SGKJPP lehnt die Verordnungsänderungen in der vorliegenden Form ab.
	<p>Es ist inakzeptabel, dass an der bisherigen KLV Art. 2&3, welche die ärztliche Psychotherapie im engeren Sinne regelt, fundamentale Änderungen mit Einfluss auf die Qualität der Arbeit ohne Einbezug der Direktbetroffenen, also der Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater, vorgenommen wurden.</p> <p><i>Die SGKJPP fordert die Rücknahme der Änderungen bei der ärztlichen Psychotherapie und in Zukunft eine Mitbeteiligung an der Ausgestaltung der KLV, die die ärztliche Psychotherapie betrifft.</i></p>

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

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

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
SGKJPP	50	1	c	<p>Psychologischen Psychotherapeutinnen und psychologische Psychotherapeuten</p> <p>Der Verordnungsentwurf fordert eine zusätzliche klinische Erfahrung von einem Jahr in einer psychotherapeutisch-psychiatrischen Einrichtung nach Abschluss der Weiterbildung (Weiterbildungsstätten mit Anerkennung SIWF Kategorie A oder B). Mit der heutigen Regelung haben viele psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten zwar theoretische Kenntnisse, aber nicht genügend klinische Erfahrung für die Diagnostik und die Behandlung von schweren psychischen Erkrankungen.</p> <p>Vor allem haben die psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten praktisch keine Erfahrungen in der Behandlung von psychisch kranken Menschen in Notfall- und Krisensituationen, in denen zudem sehr oft auch eine Medikation notwendig ist. Folglich werden sich die Psychologinnen und Psychologen in ihren Praxen auf die „leichteren Störungen“ konzentrieren. In diesem Bereich werden sie alleine schon durch ihre grosse Anzahl für eine massive Ausweitung des Behandlungsangebots sorgen. Das wird zu einer deutlichen Kostenausweitung im Gesundheitswesen führen (weit</p>	<p>...eine klinische Erfahrung von mindestens 3 Jahren in einer vom Schweizerischen Institut für Ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) anerkannten psychiatrisch-psychotherapeutischen Einrichtung, davon mindestens 1 Jahr in einer Einrichtung der Kategorie A oder B. Für die psychologische psychotherapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen muss ein spezifisches Weiterbildungscurriculum geschaffen werden (analog der Differenzierung der Facharzttitle in Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie).</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>höher als die postulierten 100 Mio.), ohne entsprechende Verbesserung der Versorgung in den Bereichen, in denen ein Mangel vorliegt und bereits in verschiedenen Untersuchungen festgestellt wurde (mehrfach und schwer erkrankte Kinder und Jugendliche, Sucht, Krisensituationen, ländliche Regionen).</p> <p>Den Psychologinnen und Psychologen fehlen wichtige Elemente bei der Behandlung von komplexen Fällen. Dies betrifft insbesondere zusätzliche somatische Leiden, psychische Störungen mit somatischen Ursachen und psychosomatische Erkrankungen. Hinzu kommen Krankheits- und andere Arztzeugnisse sowie IV-Berichte, denn Versicherungen verlangen, dass zwingend eine Fachärztin oder ein Facharzt den Bericht schreibt.</p> <p>Deshalb ist die vorgeschlagene Verordnungsänderung eine ineffektive und ineffiziente Lösung zur Erreichung der vom Bundesrat anvisierten Ziele einer besseren und niederschwelligeren psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung. Ein einfacherer Zugang zur Psychotherapie für Personen mit leichten psychischen Erkrankungen (was im Sinne einer besseren Versorgung in peripheren Regionen durchaus erwünscht ist) schafft ohne Zulassungsbeschränkung bzw. -steuerung ein Überangebot an Versorgungsmöglichkeiten und eine Fehlallokation der Ausgaben im Gesundheitswesen.</p> <p>Die Unterversorgung wird für viele Kranke nicht</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>behaben werden, hingegen wird es zu einer Fehlversorgung kommen. Die via KLV-Anpassung geforderte Erfolgsdiagnostik wird diese Fehlversorgung noch akzentuieren, da Menschen mit schweren und chronischen Erkrankungen, die eine langfristige Behandlung brauchen, kaum messbare „Fortschritte“ zeigen werden. Sie werden grosse Mühe haben, eine Verlängerung ihrer Therapie zugesprochen zu erhalten (vgl. auch Bemerkung weiter unten Art. 2, Abs. 1, Bst. b) KVV)</p> <p>Aufgrund der fehlenden Zulassungssteuerung bei der psychologischen Psychotherapie und der geringen Anforderungen an die klinische Weiterbildung werden psychiatrische Institutionen viele Psychologinnen und Psychologen verlieren, weil diese vermehrt in die eigene Praxis wechseln werden, sobald sie die geforderte Weiterbildungszeit absolviert haben. Die Versorgung von schwer Kranken durch die Institutionen wird dadurch noch mehr unter Druck kommen. Dagegen wird bei der Versorgung von Menschen mit leichten psychischen Störungen ein Überangebot geschaffen.</p> <p><i>FORDERUNG der SGKJPP:</i> Die Anforderungen an die klinische Kompetenz der psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten bezüglich psychischer Erkrankungen müssen erhöht werden. Wie bereits früher schon, fordern wir eine Verlängerung der klinischen postgradualen Weiterbildung in psychiatrischen Institutionen von aktuell einem auf <u>drei</u> Jahre. Ein Jahr sollte zwingend in einer SIWF-</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><i>anerkannten Institution (SIWF=Schweizerisches Institut für Ärztliche Weiter- und Fortbildung) der Kategorie A oder B erfolgen. Für die psychotherapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen muss ein spezifisches Weiterbildungscurriculum geschaffen werden (analog der Differenzierung der Facharzttitel in Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.</i></p> <p>FORDERUNG SGKJPP: <i>Es ist davon auszugehen, dass die Zahl der Psychologinnen und Psychologen in eigener Praxis massiv ansteigen wird. Das führt unweigerlich zu einer Mengenausweitung. Deshalb fordert die SGKJPP, dass der Bund mit der Einführung entsprechender Reglementierungen Verantwortung übernimmt (Zugang zum Studium und/oder Praxis-Zulassungssteuerung).</i></p> <p>Die SGKJPP <i>unterstützt die Einrichtung eines Koordinationsgremiums im Bereich der Weiterbildung der psychologischen Professionen, in dem die relevanten Stakeholder vertreten sind.</i></p>	
SGKJPP			<p>Zu den Übergangsbestimmungen, Abs. 1 und Abs. 2:</p> <p>Der Bundesrat ermöglicht mit dieser Besitzstandswahrung den heute über 7000 psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten, psychisch kranke, auch schwer und multimorbid kranke Kinder und Jugendliche zu behandeln, obwohl sie als Therapeutinnen und Therapeuten nur über mindestens zwei Jahre klinische</p>	<p>STREICHUNG von Abs. 1 und Abs. 2 in den Übergangsbestimmungen.</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>Erfahrung verfügen und eine Anordnung gemäss Art.11b KLV auch durch Ärztinnen und Ärzte, ohne Facharzttitel für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie erfolgen kann.</p> <p>Die SGKJPP erachtet diese beiden Punkte als grosse Gefahr für die Qualität und die Effektivität der psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung.</p> <p>Im oben erwähnten Art. 11b KLV ist explizit festzuhalten, dass die psychologische Psychotherapeutin, der psychologische Psychotherapeut die psychologische Psychotherapie <u>in eigener Verantwortung</u> durchführt. Es muss klar sein, dass die Verantwortung und damit auch die <u>Haftung</u> für die Durchführung der psychologische Psychotherapie nicht beim anordnenden Arzt, der anordnenden Ärztin liegt.</p>	
--	--	--	---	--

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

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

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

Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
SGKJPP	2, Abs. 1, Bst. b)	<p>Notwendigkeit der Messinstrumente in der Psychotherapie?</p> <p>Die Einführung solcher "diagnostischer" Instrumente ist für Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie unnötig.</p> <p>Die Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater stellen eine Diagnose und eine Verlaufserhebung in erster Linie mittels einer strukturierten klinischen Befunderhebung und nicht mittels Instrumenten zur Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik. Zusätzlich werden, abhängig vom Krankheitsbild und der Ausgangssituation, spezifische Tests oder Bewertungsraster zur Diagnostik oder Verlaufsbeurteilung eingesetzt. .</p> <p>Durch die Auswahl bestimmter Evaluationsinstrumente werden gewisse Therapiemethoden bevorzugt. Zudem besteht das Risiko einer alleinigen Fokussierung auf die einzelnen Krankheitssymptome. Gerade in der immer systemisch arbeitenden und multiaxial diagnostizierenden Kinder- und Jugendpsychiatrie ist dieser Ansatz ungenügend und fachlich nicht begründet.</p> <p>Mit der Einführung solcher Tests mischt sich der Bund fachlich unbegründet in die Therapien ein, präferiert doch die neue Anordnung einseitig die Kurztherapiemethoden. Auf diese Weise wird die Vielfalt der Therapiemethoden reduziert und somit werden wirksame, wissenschaftlich</p>	<p>STREICHUNG von Art. 2, Abs. 1, Bst. b) für die ärztliche Psychotherapie</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>fundierte und belegte Therapiemethoden faktisch aus der Grundversicherung ausgeschlossen. Die Methodenvielfalt muss gewährleistet bleiben. Kinder und Jugendliche und ihr Umfeld bedürfen je nach Befund unterschiedlicher psychotherapeutischer Behandlungen.</p> <p>Die geforderte Anwendung solcher Tests wird einen riesigen Datenberg kreieren. Der Verordnungstext lässt offen, was mit diesen Daten passiert und wer diese technisch und inhaltlich verarbeiten soll. Das berührt auch Fragen des Datenschutzes. Zudem bleibt unklar, wie die Erhebung der Daten vor Ort finanziert werden soll und wer die Kosten für die Auswertung einer solchen Datenerhebung übernehmen soll. In der Somatik wird nirgends eine Erfolgsdiagnostik gefordert. In der Medizin besteht wohl eine Behandlungspflicht, aber keine Pflicht zum Beleg eines Behandlungserfolgs; eine solche würde somit nur in der Psychiatrie eingeführt. Dabei ist die Psychotherapie eine der am besten untersuchten Behandlungsformen mit hohen Effektstärken.</p> <p>Unklar bleibt der Verordnungstext auch darin, wie die Ergebnisse einer solchen Datenerhebung zur Qualitätssicherung verwendet werden sollen. Sollen Praxen in einer Art Benchmarking miteinander verglichen werden? Und wenn ja, mit welchen Konsequenzen? Die grosse Gefahr besteht, dass die Therapeutinnen und Therapeuten schon zu Therapiebeginn eine „günstige Patientenauswahl“ treffen werden. Kinder und Jugendliche mit schweren und/oder chronischen psychischen Erkrankungen werden unter solchen Umständen kaum einen Behandlungsplatz</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>finden. Zudem ist unklar, wie man mit „schlecht heilbaren Patienten“ umgehen soll, die eine stützende Langzeitbehandlung benötigen.</p> <p>Wie wären andere anordnende Fachärztinnen und Fachärzte (nicht Psychiater) in der Lage, diese Testresultate ohne eine spezifische Weiterbildung auszuwerten und eine Indikation zur Verlängerung der Psychotherapie zu stellen?</p> <p>FORDERUNG: Die SGKJPP fordert, dass Punkt 1b gestrichen wird.</p>	
SGKJPP	Art. 3	<p>Kostenübernahme</p> <p>Eine Verkürzung von 40 auf 30 Sitzungen ist wissenschaftlich nicht fundiert und somit nicht nachvollziehbar. Wiederholte und zu frühe Einmischungen in die Psychotherapie durch Dritte können sich negativ auswirken und sind eine Beeinträchtigung für die Therapie (Stichworte Vertrauensbildung und Sicherheit).</p> <p>Mit der Reduktion der Sitzungszahl für die Verlängerungsanträge auf neu 30 anstelle von 40 Sitzungen geht zudem eine unverhältnismässige Erhöhung des administrativen Aufwandes einher, ohne erkennbaren Nutzen für die Patientinnen, Patienten sowie Prämienzahlerinnen und -zahler.</p> <p>FORDERUNG SGKJPP: Beibehaltung von 40 Sitzungen für die Psychotherapie bis zum ersten Kostengutsprachege such</p>	<p>BEIBEHALTUNG DES BISHERIGEN VERORDNUNGSTEXTES</p> <p>Die Versicherung übernimmt die Kosten für höchstens 40 Abklärungs- und Therapiesitzungen von einer Dauer von bis zu 75 Minuten bei Einzeltherapien und bis zu 90 Minuten bei Gruppentherapien.</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>Dauer von Einzeltherapien: Reduktion der max. Sitzungszeit von 75' auf 60'</p> <p>Verschiedene wissenschaftlich anerkannte Therapieformen werden durch eine maximale Sitzungszeit von 60' verunmöglicht oder massiv erschwert; es drohen schwere qualitative Einbussen. Zudem erfordert besonders in der therapeutischen Arbeit mit Kindern die zur Konsultation gehörende Nachbereitung (z.B. Aufräumen des Zimmers) oft einen Aufwand, der nicht immer vorhersehbar ist, aber berücksichtigt werden muss.</p> <p>Es fehlt eine wissenschaftliche Begründung der Reduktion auf 60' pro Sitzung; diese Verkürzung kommt einer Rationierung einer medizinischen Behandlung gleich.</p> <p>FORDERUNG: Keine Kürzung der maximalen Sitzungsdauer von 75 auf 60 Minuten für die Psychotherapie</p>	
SGKJPP	Art. 11b, Bst. a.	<p>Wer kann anordnen?</p> <p>Eine korrekte, qualitativ einwandfreie psychiatrische Differentialdiagnose und Therapieindikationstellung bedingt psychische wie somatische Abklärungen. Dies setzt eine fachärztliche Weiterbildung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Erfahrungen im medizinischen Alltag mit grossen Fallzahlen und einem breiten Spektrum an Krankheitsbildern voraus. Die Fachärztin, der Facharzt muss in jedem Fall auch die notwendige Zeit aufbringen können, um mit entsprechender Sorgfalt die Abklärungen im familiären, schulischen, beruflichen usw. Umfeld vorzunehmen.</p>	<p>a. auf Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin mit einem eidgenössischen Weiterbildungstitel in Psychiatrie und Psychotherapie, in Kinderpsychiatrie und -psychotherapie oder eines Arztes oder einer Ärztin mit einem Fähigkeitsausweis „Psychosomatische und psychosoziale Medizin“ (SAPPM) der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin;</p> <p>Alternativ:</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>FORDERUNG SGKJPP: Die SGKJPP verlangt, dass nur Fachärztinnen und Fachärzte Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Ärztinnen und Ärzte mit einem Fähigkeitsausweis Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM) anordnen können.</p> <p>FORDERUNG SGKJPP: Wenn der Bund an der Ausgestaltung des Anordnungsmodells bezüglich Ausweitung der Anordnungsbefugnis festhält, fordert die SGKJPP die Einführung eines FMH-Fähigkeitsausweises „Anordnung Psychotherapie“. Nur Ärztinnen und Ärzte mit diesem Fähigkeitsausweis sollen anordnen können. Diese Massnahme dient der Qualitätssicherung.</p>	<p>b. auf Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin mit einem eidgenössischen Weiterbildungstitel in Psychiatrie und Psychotherapie, in Kinderpsychiatrie und -psychotherapie oder eines Arztes oder einer Ärztin mit einem Fähigkeitsausweis „Psychosomatische und psychosoziale Medizin“ (SAPPM) der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin oder eines Arztes oder einer Ärztin mit einem neu zu schaffenden Fähigkeitsausweis „Anordnung Psychotherapie“.</p>
SGKJPP	Art. 11b, Abs. 4 und Abs. 5	<p>Berichterstattung vor Ablauf der angeordneten Sitzungen</p> <p>«Der psychologische Psychotherapeut oder die psychologische Psychotherapeutin erstattet dem anordnenden Arzt oder der anordnenden Ärztin Bericht... der Antrag mit Bericht erfolgt durch den anordnenden Arzt oder die anordnende Ärztin»</p> <p>Wie kann die Ärztin, der Arzt den Verlauf einer Therapie beurteilen, die ganz in der Verantwortung der Psychologin, des Psychologen durchgeführt wurde? Wie soll der Arzt, die Ärztin einen fundierten Bericht zu Verlauf, Beurteilung und weiterem Procedere schreiben? Im Verordnungsentwurf bleibt unklar, wie die Aufgaben und Zuständigkeiten geregelt sein 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**

Weitere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
SGKJPP		<p>Eine Evaluation und Wirkungsanalyse erst nach 5 Jahren (vgl. S. 14 im Bericht zur Verordnungsänderung) durchzuführen ist unter dem Aspekt der Versorgungsqualität und der drohenden Mengenausweitung eine viel zu lange Zeitspanne. Zudem ist auch die Implementierung einer Begleitforschung zwingend.</p> <p>FORDERUNG: Die SGKJPP ist in die Evaluation und in eine Begleitforschung mit einzubeziehen.</p>	<p>Eine Ergebnisevaluation dieser Verordnungsänderungen ist erstmals spätestens nach zwei Jahren nach der Einführung vorzunehmen, danach jährlich zu wiederholen. Zwingend ist auch die Implementierung einer wissenschaftlichen Begleitforschung.</p>
SGKJPP		<p>Übergangsbestimmung zur Änderung vom...</p> <p>Die Übergangszeit von 12 Monaten für den Modellwechsel ist zu kurz bemessen, um alle notwendigen vertraglichen Anpassungen zeitgerecht wahrnehmen zu können. Im Vordergrund stehen dabei neben den Arbeitsverhältnissen und Infrastrukturverträgen auch die Vertragsverhältnisse mit psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Weiterbildung in den Praxen.</p>	<p>Übergangsbestimmung zur Änderung vom...</p> <p>Die Versicherung übernimmt die Kosten für Leistungen der delegierten Psychotherapie längstens 24 Monate nach Inkrafttreten der Änderung vom (Datum).</p>
SGKJPP		<p>Die Erleichterung des Zugangs zur psychologischen Psychotherapie ist ein wichtiger Schritt für eine verbesserte Behandlung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher. Die Inhalte der Verordnungsänderungen setzen in der vorliegenden Form aber ein falsches Zeichen und werden – bei steigenden</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**

		Kosten – die Behandlung vieler Patientinnen und Patienten , besonders schwer kranker Kinder und Jugendlicher, nicht fördern Die SGKJPP fordert deshalb, dass die Bedingungen des angestrebten Anordnungsmodells unter Einbezug eines interdisziplinären Expertengremiums überarbeitet und neu formuliert werden.	
--	--	---	--