

**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 : Kanton Basel-Stadt

Abkürzung der Firma / Organisation : BS

Adresse : Rathaus, Marktplatz 9, 4001 Basel

Kontaktperson : Dorothee Frei Hasler, Generalsekretärin Gesundheitsdepartement

Telefon : 061 267 95 49

E-Mail : Dorothee.Frei@bs.ch

Datum : 24.09.2019

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

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

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

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Allgemeine Bemerkungen</b> _____	<b>3</b>
<b>Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)</b> _____	<b>4</b>
<b>Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)</b> _____	<b>7</b>
<b>Weitere Vorschläge</b> _____	<b>9</b>

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

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
BS	<p>Die geplante Ablösung des Delegationsmodells in der psychologischen Psychotherapie durch ein Anordnungsmodell wird mit Blick auf Ziel und Zweck der Neuregelung (Verbesserung der Versorgungssituation) begrüsst. Mit dem Inkrafttreten des Psychologieberufegesetzes (PsyG) wurden die Aus- und Weiterbildung sowie die Berufsausübung der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten national einheitlich geregelt. Daher erscheint es nun konsequent, dass diese Gesundheitsfachpersonen neu auf ärztliche Anordnung selbstständig und auf eigene Rechnung gestützt auf die KVV und KLV zulasten der OKP tätig sein können. Begrüsst wird zudem, dass mit dem Erfordernis einer zusätzlichen klinischen Erfahrung im Umfang von einem Jahr in einer definierten Einrichtung dem öffentlichen Interesse der Patientensicherheit und der Sicherung der Qualität des schweizerischen Gesundheitssystems Rechnung getragen wird.</p> <p>Auch die Regelung zur Kostenübernahme gemäss KLV wird als zweckmässig und pragmatisch erachtet. So wird mit der Regelung durch Festlegung einer maximalen Anzahl von Sitzungen (unter Vorbehalt von Verlängerungen nach vorgängiger Kostengutsprache) eine ungerechtfertigte Mengenausweitung verhindert (Art. 11 b KLV).</p> <p>Der Kanton Basel-Stadt verweist im Weiteren auf unsere Kommentare zu den einzelnen Verordnungen sowie auf die Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK).</p>
BS	<p><b>Wirkungsanalyse</b></p> <p>Der Kanton Basel-Stadt begrüsst, dass das BAG beabsichtigt, zur Überwachung der Auswirkungen der neuen Regelung sowie zur Evaluation nach 5 Jahren in Bezug auf die Auswirkungen und Zielerreichung sowie in Hinsicht auf allfällige Anpassungen eine Wirkungsanalyse durchzuführen (Art. 32 KVV). Um sicherzustellen, dass eine solche Wirkungsanalyse tatsächlich nach 5 Jahren erfolgt, sollte dies auch so in der Verordnung festgeschrieben 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**

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
BS	45	1	b.3.	Es erscheint folgerichtig, das in Bezug auf Physiotherapeuten ergangene Urteil des Bundesverwaltungsgerichts auf die von Hebammen, Ergotherapeuten und Ernährungsberater erbrachten Leistungen zu übertragen und daher Ziffer 3. bzw. die entsprechenden anderen Bestimmungen aufzuheben. Allerdings stört die Erläuterung hierzu: «Gleiches <b>dürfte</b> auch für die von Hebammen erbrachten Leistungen gelten.»	„Gleiches gilt für die von Hebammen erbrachten Leistungen.“
BS	45	1	c.	Die Formulierung erweckt den Eindruck, dass es auch noch andere kantonale Bewilligungen als die genannten geben könnte; es wird jedoch nur die Bewilligung nach GesBG sowie diejenige nach bisherigem kantonalen Recht (altrechtlich) geben. Daher: «kantonale Bewilligung» reicht, da entscheidend ist, dass die Hebamme überhaupt über eine kantonale Bewilligung verfügt und damit zur Berufsausübung berechtigt ist;	...»nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG» streichen (überflüssig)
BS	46			Mit dem Inkrafttreten des GesBG wird der Begriff „selbstständig“ durch den Begriff „in eigener fachlicher Verantwortung“ ersetzt, so dass dem auch in der KVV Rechnung getragen werden sollte, da das Element der zusätzlich erforderlichen „wirtschaftlichen“ Selbstständigkeit in der Formulierung „auf eigene Rechnung“ seinen Ausdruck findet, wobei diese Formulierung problemlos auch auf die nicht vom GesBG	Formulierung: ...„in eigener fachlicher Verantwortung und auf eigene Rechnung“

**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**

				erfassten Logopäden und Neuropsychologen anwendbar ist.	
BS	47			s. o. Ausführungen zu Artikel 45 1 c.	... «nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG» streichen (überflüssig)
BS	47			s. Bemerkung zu Artikel 45 Absatz 1 b. 3.	
BS	48			s. o. Ausführungen zu Artikel 45 1 c.	... «nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG» streichen (überflüssig)
BS	48			s. Bemerkung zu Artikel 45 Absatz 1 b. 3.	
BS	49			s. o. Ausführungen zu Artikel 45 1 c.	... «nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG» streichen (überflüssig)
BS	50			Keine Bemerkung	
BS	50a			s. o. Ausführungen zu Artikel 45 1 c.	... «nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG» streichen (überflüssig)
BS	50a			s. Bemerkung zu Artikel 45 Absatz 1 b. 3.	
BS	50c	1	c.	In Bezug auf die angestrebte Vermeidung einer unkontrollierten Mengenausweitung sowie die Förderung der Qualität und Koordination der Leistungserbringer mit dem Ziel der Schliessung festgestellter Versorgungslücken ist diese zusätzliche Erfahrungsvoraussetzung als angemessen zu bewerten.	

**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**

BS	Übergangsbestimmung	II 1 II 2		Fehler im Text: ...für die selbständige beziehungsweise privatwirtschaftliche Berufsausübung der Psychotherapie <b>in eigener fachlicher Verantwortung</b> verfügen, werden...	... «Über eine nach Art. 49 Absatz 3 PsyG gültige Bewilligung für die Ausübung der Psychotherapie verfügen» reicht aus: dann könnte man II 1 und II 2 zusammenfassen.
BS	Übergangsbestimmung	II 3		Diese Bestimmung wäre überflüssig, wenn - wie weiter oben zu Art. 45, 47, 48, 49, 50a vorgeschlagen - der (überflüssige) Verweis auf Art. 12 und 34 GesBG entfiel.	

**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
BS	2	Die Einführung einer Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik mit validierten Instrumenten zur Gewährleistung der Qualität und Angemessenheit der Leistungserbringung, und zwar sowohl für die ärztliche als auch die psychologische Psychotherapie ist im Sinne der WZW-Kriterien sehr zu unterstützen.	
BS	3	Unter dem Aspekt frühzeitiger Erkenntnis über fehlenden Zusatz-Nutzen von Therapien ist eine Reduktion der Anzahl von Abklärungs- und Therapiesitzungen auf <b>30</b> folgerichtig, wenn man berücksichtigt, dass eine durchschnittliche Psychotherapie in der Schweiz 29 Sitzungen dauert, 55% der Therapien nach 30 Sitzungen beendet sind sowie eine Verlängerung der Therapie nach Prüfung durch den Vertrauensarzt auch weiterhin möglich ist. Gleiches gilt für die Präzisierung der maximalen Zeiten für Einzel- und Gruppentherapien. Unklar ist allerdings, in welchem Zeitraum «höchstens 30 Sitzungen» bezogen werden können.	
BS	11b Abs. 1	Im Verhältnis zur delegierten Psychotherapie ist die Anordnungsbefugnis neu beschränkt auf Ärzte der erweiterten Grundversorgung. Ausserdem sind die fachlichen Anforderungen an die anordnenden Ärzte, die über keinen der genannten Weiterbildungstitel verfügen, erheblich angehoben worden. Während bislang der Fähigkeitsausweis «delegierte Psychotherapie» mit 60 Stunden Weiterbildung und einer Fortbildung von 45 Stunden innerhalb von 3 Jahren ausreichte, beinhaltet das Fähigkeitsprogramm SAPPm immerhin 360	

**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**

		Stunden Ausbildung mit Pflicht zur Fortbildung. Das ist im Sinne der angestrebten Verbesserung der Qualität der psychotherapeutischen Leistungen zu unterstützen. Weiter ist zu begrüssen, dass die Einschränkung der Anordnungsbefugnis nicht für Kriseninterventionen und Kurztherapien bei neudiagnostizierten schweren somatischen Erkrankungen gilt.	
BS	11b Abs. 1 Bst. a	Es werden nur die Ärztinnen und Ärzte genannt, die über einen eidgenössischen Weiterbildungstitel verfügen. Wir gehen davon aus, dass auch die Ärztinnen und Ärzte mit einem anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel zur Anordnung berechtigt sein sollen.	Einfügen: ...auf Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin mit einem eidgenössischen <b>oder anerkannten ausländischen</b> Weiterbildungstitel in ...
BS	11b Abs. 2	Es ist im Sinne der angestrebten Mengen- und Kostenkontrolle folgerichtig, die Anzahl der Sitzungen für psychologische Psychotherapeuten auf 15 pro Anordnung zu beschränken, um die Prüfung der Angemessenheit der Therapiefortführung durch den anordnenden Arzt frühzeitig zu gewährleisten und die Koordination zwischen beiden Berufsgruppen zu fördern, wobei <b>eine</b> weitere Anordnung von max. 15 Sitzungen durch den Arzt grundsätzlich möglich ist. Gleiches gilt für die zeitliche Präzisierung der zu vergütenden Dauer einer Sitzung.	
BS	Übergangsbestimmung	In Anbetracht der allenfalls erforderlichen und je nach Organisation gegebenenfalls weitreichenden organisatorischen Anpassungen kann die vorgesehene einjährige Übergangsfrist zu kurz bemessen sein, da ein Betrieb allenfalls neu organisiert werden muss, bspw. hinsichtlich Arbeitsverträgen, Rechtsform und Bewilligungen. In Anlehnung an die Übergangsbestimmungen von Art. 67a Abs. 2 MedBG (SR 811.11) sollte daher eine Übergangsfrist von zwei Jahren vorgesehen werden.	„Die Versicherung übernimmt die Kosten für Leistungen der delegierten Psychotherapie längstens bis 24 Monate nach Inkrafttreten der Änderung vom (Datum)“

**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
BS	Kommentar 2.6 zu Art. 11b Abs. 1 Bst. a	Zur Vermeidung ungerechtfertigter Mengenausweitungen sollen nur Ärzte der <b>erweiterten Grundversorgung</b> anordnungsberechtigt sein. Praktische Ärzte und Ärztinnen sind ebenfalls der Grundversorgung zuzurechnen, werden jedoch in der Liste der anordnungsberechtigten Ärzte mit einem eidgenössischen Weiterbildungstitel nicht aufgeführt. Da praktische Ärzte mangels Facharztstitels den Fähigkeitsausweis SAPPM nicht erwerben könnten (s. Punkt 2 des Fähigkeitsprogramms) fragt es sich, ob deren Ausschluss von der Anordnungsbefugnis gewollt ist insbesondere angesichts der Tatsache, dass Neurologen und Gynäkologen nicht der Grundversorgung im engeren Sinne zuzuordnen sind,	Gegebenenfalls einfügen in Art. 11 b Abs.1 Bst. a nach Kinder- und Jugendmedizin, «eines praktischen Arztes oder einer praktischen Ärztin»...
BS	Kommentar zu 2.9	Da nach der Übergangsbestimmung zur KLV die Kosten der Leistungen der delegierten Psychotherapie (einschliesslich derjenigen in Spitälern und anderen Institutionen) längstens bis 12 Monate nach Inkrafttreten der Änderung von der OKP zu übernehmen sind, stünde eine Streichung der entsprechenden Positionen des TARMED in Widerspruch zu dieser geplanten Übergangsregelung, so dass diese Positionen für die Dauer des Übergangs im TARMED verankert bleiben müssen und folglich der diesbezügliche Text im Kommentar zu streichen ist. Erwogen werden sollte zudem, die genannten Abrechnungspositionen gegebenenfalls übergangsweise auch auf die selbstständig Tätigen psychologischen Psychotherapeuten provisorisch bis zur Schaffung eines eigenen Tarifs anzuwenden und dies in einer entsprechenden Übergangsbestimmung festzuhalten, da es erfahrungsgemäss schwierig sein dürfte, bis zum Inkrafttreten der Änderungen einen solchen Tarifvertrag zu vereinbaren. Zudem ist nicht	

**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**

		geklärt, ob und wie Leistungen von psychologischen Psychotherapeuten die sich in Weiterbildung befinden, künftig zu vergüten sein werden.	
BS	KVG	Allerdings ist als zusätzliches, griffiges Instrument für eine unkontrollierte Mengenausweitung die Bestimmung aus dem <a href="#">Gegenvorschlag zur «Pflegeinitiative»</a> in Art. 55b KVG (neu) auf die dieser Verwaltungsänderung unterstellten psychotherapeutisch tätigen Leistungserbringer zu erweitern: Für die Kantone ist bei einer entsprechenden Kostenentwicklung die Möglichkeit vorzusehen, dass psychologische Psychotherapeuten und –therapeutinnen als Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe e KVG eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung <b>nicht</b> neu aufnehmen können.	<i>Art. 55b (neu) Kostenentwicklung bei Leistungen der psychologischen Psychotherapie auf Anordnung</i>  Steigen die jährlichen Kosten für die ärztlich angeordnete Leistungen je versicherte Person in einem Kanton mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts an, so kann der Kanton vorsehen, dass psychologische Pschotherapeuten und -therapeutinnen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe e KVG eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung <b>nicht</b> neu aufnehmen können.