

**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 Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

Abkürzung der Firma / Organisation : GDK

Adresse : Speichergasse 6 Postfach 3001 Bern

Kontaktperson : Brigitta Holzberger

Telefon : 031 356 20 35

E-Mail : brigitta.holzberger@gdk-cds.ch

Datum : 22.8.2019

### **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>6</b>
<b>Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)</b> _____	<b>9</b>
<b>Weitere Vorschläge</b> _____	<b>12</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>	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
GDK	1 Ausgangslage
	<p>Mit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Psychologieberufe 2013, mit dem die Aus- und Weiterbildung der psychologischen Psychotherapeuten schweizweit harmonisiert und auf hohem Niveau festgelegt wurde, ist auch nach Auffassung der GDK eine Ablösung des Delegationsmodells angezeigt. Es ist erstens für delegiert arbeitende psychologische Psychotherapeuten, die zugleich auch über eine kantonale Berufsausübungsbewilligung verfügen, unbefriedigend, als Angestellte unter direkter Aufsicht nicht selten in Psychotherapie weniger qualifizierter Ärzte in deren Praxisräumen arbeiten zu müssen, damit ihre Tätigkeit als «ärztliche Leistung» im Sinne des TARMED vom anstellenden Arzt zu Lasten der OKP abgerechnet werden kann, wie es die Rechtsprechung zum Delegationsmodell verlangt. Demgegenüber sollen zugelassene psychologische Psychotherapeuten gemäss der Neuregelung der Zulassung und damit der Vergütung der psychologischen Psychotherapeuten im Rahmen der OKP künftig berechtigt sein, auf ärztliche Anordnung hin ihre Leistungen wie z.B. Physiotherapeuten oder Pflegefachpersonen selbständig und auf eigene Rechnung zu erbringen. Zweitens sind nachfrageseitig die ambulant tätigen ärztlichen Psychotherapeuten in vielen Kantonen nicht in der Lage, die Versorgung mit psychotherapeutischen Leistungen ausreichend abzudecken, was insbesondere für den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, aber auch in Bezug auf Angebote für Krisen- und Notfall-Situationen gilt. Zudem gibt es Hinweise auf eine Unterversorgung mit psychiatrisch/psychologischen Leistungen in ländlichen Gebieten sowie auf eine Fehlversorgung durch eine dem Bedarf nicht entsprechende Verteilung intermediärer Angebote mit interprofessionellen Teams.</p>
	2 Grundzüge der Neuregelung
GDK	<p>Die GDK erachtet die Aufnahme der psychologischen Psychotherapeuten in den Katalog der Personen, die berechtigt sind, auf ärztliche Anordnung unter klar definierten Bedingungen Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zu erbringen, als begründet und berechtigt. Die GDK unterstützt die dem zugrundeliegenden Anliegen des EDI, namentlich die Versorgung in diesem Bereich zu verbessern durch ein grösseres Angebot an Leistungserbringern der Psychotherapie in der OKP, insbesondere auch in Krisen- und Notfallsituationen, die Qualität der Leistungen psychologischer Psychotherapie gegenüber dem aktuellen Delegationsmodell zu erhöhen, mit dem Ziel, durch frühzeitige Behandlung psychischer Krankheiten Folgen bis hin zur Invalidität zu verringern. Die GDK teilt ebenfalls die Meinung des EDI, dass im Sinne einer Eindämmung des Kostenanstiegs in der OKP ungerechtfertigten Mengenausweitungen und damit unkontrollierten Mehrkosten vorzubeugen ist.</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>Da nicht nur in der Regelversorgung, sondern auch für die Krisenintervention und die Notfallversorgung Ressourcen fehlen, sollte die Einführung einer Notfalldienstpflicht auch für psychologische Therapeuten im Rahmen eines interprofessionellen Notfalldienstes der Psychiater und Psychologen erwogen werden, wofür die gesetzlichen Grundlagen noch geschaffen oder zumindest geprüft werden müssten.</p>
GDK	<p>3.2 Kostenfolgen</p> <p>Da die Zusatzversicherer Leistungen der Psychotherapie nur vergüten, solange diese Leistungen nicht durch die OKP abgedeckt sind, werden diese Kosten mit der Einführung des Anordnungsmodells vollumfänglich in die OKP verlagert werden und zu einer Zunahme des abgerechneten Leistungsvolumens führen. Dabei muss berücksichtigt werden, dass die Zusatzversicherer stets nur Kostenanteile und von Versicherer zu Versicherer auch in unterschiedlicher Höhe übernehmen. Damit werden die bislang privat gezahlten Anteile sowie die gänzlich privat getragenen Kosten der Psychotherapie prinzipiell (abzüglich der Kostenbeteiligung gemäss Art. 64 KVG) auch in die OKP einfließen, mit Ausnahme der gänzlich privat getragenen Behandlungskosten des Patientenkreises, der aus den im Bericht genannten Gründen auf eine Inanspruchnahme der OKP verzichtet. Dem stehen allerdings Einsparungen durch die Reduktion der maximalen Anzahl von Abklärungs- und Therapiesitzungen von 40 auf 30 für ärztliche Psychotherapie, mithin um 25% gegenüber, sowie in gleichem Masse auch infolge der Ablösung der delegierten Psychotherapie, weil bei letzterer bislang ebenfalls 40 Sitzungen ohne Weiteres angeordnet werden konnten.</p> <p>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 Ordnungsänderung 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 Art. 35 Absatz 2 Buchstabe e KVG eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung <b>nicht</b> neu aufnehmen können.</p> <p>Ausserdem wird im Bericht darauf hingewiesen, dass sich infolge der neu verlangten PsyG-konformen Aus- und Weiterbildung der Kreis der abrechnungsberechtigten Leistungserbringer im Vergleich zu heute um 10% verkleinern werde, weil aktuell im Delegationsmodell auch in Weiterbildung befindliche Psychotherapeuten zur Abrechnung berechtigt seien. Allerdings könnte diese Annahme angesichts der nach der Übergangsbestimmung (II, Absatz 1) weiterhin möglichen Zulassung von Inhabern altrechtlicher Bewilligungen zur selbständigen Berufsausübung der Psychotherapie (Art. 49 Absatz 3 PsyG) sich etwas abschwächen. Insgesamt wird längerfristig mit einer Mengenausweitung von 10% gerechnet, der aber aufgrund im Ausland erfolgter Beobachtungen die Erwartung gegenübersteht, dass die verbesserte Versorgungssituation dazu beitragen wird, Folgekosten unterbliebener Behandlungen psychischer Erkrankungen (infolge Chronifizierungen notwendige Langzeitbehandlungen und Rentenkosten infolge Invalidisierung von Erkrankten, Medikamentenbedarf) zu senken. Insbesondere aus Vorsorgersicht kann sich die GDK diesen Erwägungen anschliessen. Hinzu kommt:</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>Auch wenn nach dem Bericht das Ausmass derartiger Einsparungen gegenwärtig noch nicht beziffert werden kann, so sind die Schätzungen zu den direkten Kosten der Behandlung psychisch Kranker in der Schweiz in Höhe von 4 – 8 Mrd. CHF zumindest geeignet, einen Hinweis darauf zu geben, dass es sich bei den möglichen Einsparungen indirekter Kosten nicht um eine «Quantité négligeable» handeln wird.</p>
<p>GDK</p>	<p>4 Wirkungsanalyse</p> <p>Die GDK 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>

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)
GDK	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.»
GDK	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)
GDK	46			Mit dem Inkrafttreten des GesBG wird der Begriff «selbstständig» durch den Begriff «in eigener <b>fachlicher</b> Verantwortung» ersetzt», so dass dem auch in der KVV Rechnung getragen werden sollte, da das Element der zusätzlich erforderlichen «wirtschaftlichen»	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**

				Selbstständigkeit in der Formulierung «auf eigene Rechnung» seinen Ausdruck findet, wobei diese Formulierung problemlos auch auf die nicht vom GesBG erfassten Logopäden und Neuropsychologen anwendbar ist.	
GDK	47			s. o. Ausführungen zu Artikel 45 1 c.	... «nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG» streichen (überflüssig)
GDK	47			s. Bemerkung zu Artikel 45 Absatz 1 b. 3.	
GDK	48			s. o. Ausführungen zu Artikel 45 1 c.	... «nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG» streichen (überflüssig)
GDK	48			s. Bemerkung zu Artikel 45 Absatz 1 b. 3.	
GDK	49			s. o. Ausführungen zu Artikel 45 1 c.	... «nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG» streichen (überflüssig)
GDK	50			Keine Bemerkung	
GDK	50a			s. o. Ausführungen zu Artikel 45 1 c.	... «nach Artikel 12 oder 34 Absatz 1 GesBG» streichen (überflüssig)
GDK	50a			s. Bemerkung zu Artikel 45 Absatz 1 b. 3.	
GDK	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	

**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**

				Erfahrungsvoraussetzung als angemessen zu bewerten.	
GDK	52d			Keine Bemerkung	
GDK	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.
GDK	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 entfielen.	

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**

<b>Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)</b>			
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Textvorschlag</b>
GDK	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.	
GDK	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.	
GDK	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 SAPPIM immerhin 360 Stunden Ausbildung mit Pflicht zur Fortbildung. Das ist im Sinne der angestrebten Verbesserung der Qualität der	

**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**

		psychotherapeutischen Leistungen zu unterstützen. Weiter ist zu begrüssen, dass die Einschränkung der Anordnungsbefugnis nicht für Kriseninterventionen und Kurztherapien bei neudiagnostizierten schweren somatischen Erkrankungen gilt.	
GDK	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 ...
GDK	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.	
GDK	Übergangsbestimmung	Angesichts der grosszügigen Übergangsbestimmung zur Änderung der KVV was die Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP anbetrifft, einerseits, und andererseits des Umstandes, dass mindestens seit den Vorarbeiten zu einem Modellwechsel ab 2013 die betroffenen Berufsangehörigen mit dieser Änderung rechnen mussten, kann die Übergangszeit von längstens 12 Monaten ab Inkrafttreten der Änderung der KLV als ausreichend angesehen werden. Dies auch in Anbetracht der weitreichenden Änderungen im Zusammenhang mit dem Wechsel vom Delegations- zum Anordnungsmodell (KVV und KLV) sowohl für	

**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**

		die aktuell noch im Delegationsmodell tätigen psychologischen Psychotherapeuten als auch für die delegierenden Ärzte.	
--	--	---	--

**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
GDK	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 Facharzttitels 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»...
GDK	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	

**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**

		Änderungen einen solchen Tarifvertrag zu vereinbaren. Zudem ist nicht geklärt, ob und wie Leistungen von psychologischen Psychotherapeuten die sich in Weiterbildung befinden, künftig zu vergüten sein werden.	
GDK	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 Verordnungsänderung 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.