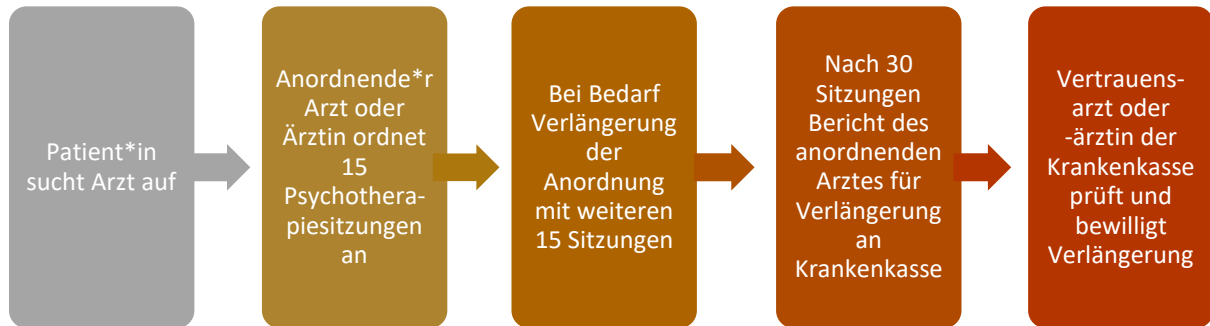


## Informationen zum Anordnungsentscheid des Bundesrats vom 19.3.2021



Verlauf einer Anordnung

Mit einer breiten Abstützung auf fachlicher und parlamentarischer Ebene hat der Bundesrat die Ablösung des Delegationsmodells durch das Anordnungsmodell per 1. Juli 2022 beschlossen.

### Was wir positiv werten

- **Anerkennung der Notwendigkeit des Modellwechsels**  
In seinem Kommentar zur Verordnung der Neuregelung der Psychotherapie erklärt der Bundesrat, die Versorgungssituation durch das Anordnungsmodell verbessern zu wollen.
- **Psychotherapiebehandlung erhält Zugang zur Grundversicherung**  
Die Errungenschaft des Anordnungsmodells ist ein grosser Erfolg für die selbstständigen Psychotherapeut\*innen, erreicht durch jahrzehntelangen Einsatz von zahlreichen Akteurinnen und Akteuren – nicht zuletzt durch die ASP.
- **Die Anordnungsbefugnis beschränkt sich nicht auf Psychiater\*innen.**  
Leistungen können erbracht werden auf Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin in Allgemeiner Innerer Medizin, in Psychiatrie und Psychotherapie, in Kinderpsychiatrie und -psychotherapie oder in Kinder- und Jugendmedizin oder eines Arztes oder einer Ärztin mit dem interdisziplinären Schwerpunkt psychosomatische und psychosoziale Medizin (SAPPM).

### Was wir bemängeln

- **Anordnungen sind auf 15 Sitzungen beschränkt.**  
Nach 15 Sitzungen muss der anordnende Arzt oder die anordnende Ärztin weitere 15 Sitzungen anordnen.
- **Nach 30 Sitzungen Fallbeurteilung durch Facharzt der Psychiatrie/Psychotherapie**  
Für Patient\*innen kann diese Bestimmung eine ungünstige Unterbrechung einer laufenden Therapie bedeuten.  
Dieses Zugeständnis an die Psychiater macht keinen Sinn und ist wohl als Kompromiss in Richtung jener Kreise zu sehen, die die Kontrolle nicht aus der Hand geben wollen. Die Beurteilung durch einen Facharzt, der den oder die Patient\*in nicht kennt, muss überprüft werden. Ein solches Verfahren verursacht für alle Beteiligten einen grösseren administrativen Aufwand, den niemand wollen wird.

## 1. Wer zugelassen wird (Art. 50c KVV)

Gemäss Psychologieberufegesetz (PsyG) Art. 22 muss, wer zur OKP zugelassen werden will, über einen Abschluss in Psychologie einer eidgenössischen Hochschule oder über einen gleichwertigen ausländischen Ausbildungstitel verfügen.

Zudem ist gemäss Art. 24 PsyG eine kantonale Berufsausübungsbewilligung erforderlich.

Weiter wird eine **3-jährige klinische Erfahrung** vorausgesetzt, davon mindestens 12 Monate in einer Einrichtung der psychotherapeutisch-psychologischen Versorgung mit Anerkennung des SIWF:

1. Ambulante oder stationäre Weiterbildungsstätte der Kategorie A oder B nach dem Weiterbildungsprogramm «Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie» vom 1. Juli 2009 in der Fassung vom 15. Dezember 2016;
2. Weiterbildungsstätte der Kategorien A, B oder C nach dem Weiterbildungsprogramm «Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie vom 1. Juli 2006» in der Fassung vom 20. Dezember 2018.

Organisationen der psychologischen Psychotherapie (Art. 52d KVV) werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:

- a. Sie sind nach der Gesetzgebung des Kantons, in dem sie tätig sind, zugelassen.
- b. Sie haben ihren örtlichen, zeitlichen, sachlichen und personellen Tätigkeitsbereich festgelegt.
- c. Sie erbringen ihre Leistungen durch Personen, welche die Voraussetzungen nach Artikel 50c erfüllen.
- d. Sie verfügen über die für die Leistungserbringung notwendigen Einrichtungen.

## 2. Übergangsbestimmungen

Im Rahmen der **Übergangsbestimmung** werden Psychotherapeut\*innen zugelassen, welche eine psychotherapeutische Tätigkeit von mindestens 3 Jahren zu 100% in der psychotherapeutisch-psychiatrischen Versorgung aufweisen können, die von einer qualifizierten Supervision begleitet wurde.

Angerechnet werden kann delegierte Tätigkeit, Tätigkeit in der ambulanten oder stationären Versorgung sowie in eigener fachlicher Verantwortung. Bei einer Teilzeitbeschäftigung verlängert sich die Dauer entsprechend.

## 3. Wer anordnen darf (Art. 11b KLV)

Psychotherapeutische Behandlungen dürfen durchgeführt werden auf Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin in Allgemeiner Innerer Medizin, in Psychiatrie und Psychotherapie, in Kinderpsychiatrie und -psychotherapie oder in Kinder- und Jugendmedizin oder eines Arztes oder einer Ärztin mit dem interdisziplinären Schwerpunkt psychosomatische und psychosoziale Medizin (SAPPM).

Bei **Kriseninterventionen oder Kurztherapien** für Patient\*innen mit schweren Erkrankungen oder im Fall einer lebensbedrohlichen Situation dürfen Ärztinnen und Ärzte aller Richtungen Anordnungen gewähren, die jedoch auf 10 Sitzungen beschränkt sind.

## 4. Wie die Anordnung funktioniert

Noch sind nicht alle Details über die Anordnung bekannt. Gemäss heutigem Wissensstand wird der Verlauf wie folgt geregelt:

Nachdem der zur Anordnung befugte Arzt oder die dazu befugte Ärztin eine Psychotherapie angeordnet hat, kann diese im Umfang von maximal 15 Sitzungen durchgeführt werden. Gegen Ende der angeordneten Sitzungen kontaktiert der behandelnde Psychotherapeut die anordnende Ärztin, falls eine weitere Anordnung angezeigt ist. Diese wird verlängert, falls beide Seiten einverstanden

sind. Erachtet der behandelnde Psychotherapeut auch nach 30 Sitzungen eine Weiterbehandlung als indiziert, ist die Beurteilung durch einen Facharzt oder eine Fachärztin der Psychiatrie und Psychotherapie oder der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie notwendig, die in einen Bericht einfließen muss. Dieser Bericht richtet sich mit dem Weiterführungsantrag an die Vertrauensärztin der Krankenkasse, die entscheidet, ob und wie lange die Weiterführung der Therapie dauern soll. Innerhalb von 15 Tagen nach Antragstellung beim Vertrauensarzt muss die Versicherung Patient\*in und anordnenden Arzt oder anordnende Ärztin über ihren Entscheid informieren.

Sind weniger als die angeordneten Sitzungen notwendig, muss der Psychotherapeut oder die Psychotherapeutin die Therapie beenden. Die Krankenkasse kann auch vor Abschluss der 30 angeordneten Sitzungen eine Überprüfung vornehmen.

## 5. Welche Leistungen die Krankenkasse übernimmt (Art. 11b KLV)

Für Leistungen übernimmt die Versicherung pro ärztliche Anordnung die Kosten für höchstens 15 Abklärungs- und Therapiesitzungen. Vor Ablauf erstattet der/die Psychotherapeut\*in dem oder der anordnenden Ärzt\*in Bericht, der oder die weitere 15 Sitzungen anordnen kann.

Soll die Psychotherapie nach 30 Sitzungen fortgesetzt werden, erstattet der oder die anordnende Ärzt\*in Bericht mit dem Vorschlag zur Fortsetzung. Dieser enthält eine durch einen Facharzt oder eine Fachärztin mit einem Weiterbildungstitel in Psychiatrie und Psychotherapie oder in Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie erbrachte Fallbeurteilung.

Bei Leistungen zur Krisenintervention oder Kurztherapien für Patienten und Patientinnen mit schweren Erkrankungen bei Neudiagnose oder bei einer lebensbedrohlichen Situation: auf Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin aller Richtungen.

Die Versicherung übernimmt die Kosten für Leistungen der **delegierten Psychotherapie** längstens bis 6 Monate nach Inkrafttreten der Änderung per 1.7.2022.

## 6. Auswirkungen auf die Weiterbildung

Am Umfang der Weiterbildung gemäss Anhang 1 der Akkreditierungsverordnung ändert sich zurzeit nichts. Damit die Zulassung zur Abrechnung mit der Grundversicherung nach Abschluss der Weiterbildung gewährleistet werden kann, müssen jedoch die Bedingungen, die unter Punkt 1 aufgeführt sind, erfüllt sein, d.h. es muss noch ein zusätzliches Jahr klinische Praxis geleistet werden.

## 7. Wer den Tarif verhandelt

Der Tarif ist noch nicht festgelegt, da bis zum Bundesratsentscheid die Bedingungen noch nicht bekannt waren. Es laufen jedoch Verhandlungen mit den Tarifpartnern im Hinblick auf den Abschluss eines Tarifstrukturvertrages, der vom Bundesrat bewilligt werden muss. Grundlage für die Entwicklung der Tarifstruktur und die Verhandlung des Tarifvertrags ist die Verordnung. Der Tarif für die psychologische Psychotherapie (PsyTarif) wird von den drei Verbänden ASP, FSP und SBAP zusammen mit dem Spitalverband H+ und den Versichererorganisationen santésuisse und curafutura verhandelt.

2021-04-12