

Inclusion Handicap  
Mühlemattstrasse 14a  
3007 Bern

info@inclusion-handicap.ch  
www.inclusion-handicap.ch

**INCLUSION.**  
HANDICAP

Dachverband der  
Behindertenorganisationen Schweiz

Association faîtière des organisations  
suisse de personnes handicapées

Mantello svizzero delle organizzazioni  
di persone con disabilità

# **NEUREGELUNG DER PSYCHOLOGISCHEN PSYCHOTHERAPIE ÄNDERUNG DER KVV UND DER KLV**

---

## **Stellungnahme Inclusion Handicap**



09.10.2019



## **A Allgemeine Bemerkungen**

Inclusion Handicap begrüsst die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Grundsatz. Damit wird die lang erwartete Anerkennung der postgradualen Ausbildung von psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und deren Kompetenz, Psychotherapie in eigener fachlicher Verantwortung auszuüben, vollzogen. Dies nachdem das Bundesgesetz über die Psychologieberufe (PsyG) bereits seit dem Jahr 2013 in Kraft ist.

Durch die vorgesehene Neuregelung der psychologischen Psychotherapie soll die Versorgungssituation für Patientinnen und Patienten verbessert werden. Inclusion Handicap unterstützt dieses Ziel. Es braucht einen verbesserten Zugang zur Psychotherapie, speziell auch in Krisen- und Notfallsituationen. Durch die Anordnung seitens der Grundversorger werden bestehende Hürden in der Versorgung von psychisch Beeinträchtigten abgebaut. Die Verbindlichkeit des PsyG lässt zudem eine Verbesserung der Qualität der Leistungserbringung erwarten.

## **B Materielle Bemerkungen**

### **1. Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik (Art. 2 Abs. 1 KLV)**

Gemäss Art. 2 Abs. 1 Bst. b KLV hat für eine Kostenübernahme durch die Versicherung eine Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik zu erfolgen. Diese soll der Gewährung der Qualität und der Angemessenheit der Leistungserbringung der ärztlichen und psychologischen Psychotherapie dienen.

Inclusion Handicap teilt das Anliegen, die Qualität und die Angemessenheit der Leistungserbringung zu gewährleisten, ist aber der Ansicht, dass dieses Ziel mit dem Vorschlag der Einführung einer Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik verfehlt wird. Die Einführung einer solchen Diagnostik für jede Patientin und jeden Patienten würde eine riesige Datenmenge kreieren, deren technische wie auch inhaltliche Verarbeitung mit den damit verbundenen Kosten im Vergleich zum Nutzen unverhältnismässig wäre. Auch die Datenerhebung pro einzelne Patientin und einzelnen Patienten ist aus Datenschutzgründen äusserst heikel und deshalb nicht zuzulassen. Inclusion Handicap lehnt die Einführung einer Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik daher ab und ist der Ansicht, dass die Tauglichkeit und Praktikabilität einer solchen Diagnostik vorab ohnehin im Rahmen eines Modellprojekts geprüft werden müsste.

### **2. Anzahl Therapiesitzungen und Sitzungsdauer (Art. 3 und Art. 11b Abs. 2 und 3 KLV)**

Die in Art. 3 KLV vorgesehene Beschränkung auf höchstens 30 Therapiesitzungen lehnt Inclusion Handicap ab und fordert die Beibehaltung der bisherigen Anordnung von 40 Sitzungen. Diese Praxis hat sich bewährt, die Beschränkung auf 30 Sitzungen würde lediglich den administrativen Aufwand erhöhen und damit letztendlich zu höheren Kosten führen. Hinzu kommt, dass die Anzahl Sitzungen bereits in den 1990er Jahren tiefer war und aus Praktikabilitätsgründen auf 40 Sitzungen erhöht werden musste. Eine Reduktion unter 40 Sitzungen erscheint somit nicht als sinnvoll.



Auch die in Art. 3 und Art. 11b Abs. 2 und 3 KLV vorgesehene Sitzungsdauer von 60 Minuten für Einzeltherapien und 90 Minuten für Gruppentherapien lehnt Inclusion Handicap mangels Zweckmässigkeit ab. Die Versorgung besonders vulnerabler Personengruppen könnte damit deutlich verschlechtert werden, da zeitliche Beschränkungen wichtige Behandlungsformen (Krisenintervention, Abklärungen bei Kindern und Jugendlichen, Expositionen bei Ängsten, Psychotherapien mit Dolmetschern etc.) erschweren oder gar verunmöglichen würden. Zudem sollten Präzisierungen zur Sitzungsdauer aus der Sicht von Inclusion Handicap in den Tarifverträgen und nicht in der KLV geregelt werden.

Weiter lehnt Inclusion Handicap die in Art. 11b Abs. 2 und 3 KLV bei der psychologischen Psychotherapie vorgesehene Begrenzung auf 15 Sitzungen ab. Sie bedeutet eine Ungleichbehandlung im Vergleich zur ärztlichen Psychotherapie und ist sachlich nicht gerechtfertigt. Zudem ist die vorgesehene Begrenzung kostensteigernd und geht zulasten der Therapiezeit für die Patientinnen und Patienten. Die behandelnden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben vielmehr ausreichend Fachwissen, um frühzeitig zu erkennen, ob eine Fortführung der Therapie einen Zusatznutzen bringt oder andere Therapieformen (z.B. andere Psychotherapieart, zusätzliche Medikamente, anderes Setting) erwogen werden müssen. Eine «Kontrolle» durch die anordnenden Ärztinnen und Ärzte ist daher nicht notwendig. Die Begrenzung auf 15 Sitzungen bringt aus der Sicht von Inclusion Handicap somit keinerlei zusätzlichen Nutzen. Im Gegenteil, die Behandlung von schwer chronisch erkrankten Personen wird durch diese Begrenzung praktisch verunmöglicht und der Zugang zur Psychotherapie würde dadurch gar verschlechtert anstatt verbessert.

### **3. Anordnungsbefugnis für die psychologische Psychotherapie (Art. 11b Abs. 1 KLV)**

Inclusion Handicap begrüsst den Vorschlag zur Anordnungsbefugnis für die psychologische Psychotherapie (Art. 11b Abs. 1 Bst. a KLV). Die Möglichkeit der Zuweisung über verschiedene Kategorien von Ärztinnen und Ärzten dient klar dem Abbau von Zugangshürden.

Im Sinne der Senkung von Zugangshürden begrüsst Inclusion Handicap den Vorschlag, dass bei Kriseninterventionen die Anordnung durch Ärztinnen und Ärzten jeder Fachrichtung erfolgen kann (Art. 11b Abs. 1 Bst. b KLV). Dies dient klar der Verbesserung des Zugangs zu psychotherapeutischer Behandlung. Die Anordnungsbefugnis für Kriseninterventionen und Kurztherapien darf aus Sicht von Inclusion Handicap aber nicht auf schwere somatische Erkrankungen bei Neudiagnosen oder bei einer lebensbedrohlichen Situation beschränkt werden. Kriseninterventionen können nicht nur durch somatische Erkrankungen, sondern auch aufgrund psychischer Erkrankungen notwendig werden. Eine Beschränkung auf somatische Krisen ist daher nicht sachgerecht und das Adjektiv «somatisch» ist zu streichen.



#### **4. Fortsetzung der Psychotherapie (Art. 11b Abs. 5 KLV)**

Mit dem Antrag auf Fortsetzung der Therapie (aus der Sicht von Inclusion Handicap allerdings weiterhin erst nach 40 Sitzungen, vgl. Ausführungen unter Ziff. 2) durch die anordnende Ärztin und den anordnenden Arzt ist Inclusion Handicap grundsätzlich einverstanden. Der dazugehörige Bericht muss aber zwingend von der behandelnden Psychotherapeutin und vom behandelnden Psychotherapeuten verfasst werden.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und bitten Sie, die darin formulierten Anliegen zu berücksichtigen.

Freundliche Grüsse

Julien Neruda, Geschäftsleiter