·A·S·P·
Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
Association Suisse des Psychothérapeutes
Associazione Svizzera delle Psicoterapeute e degli Psicoterapeuti
Associaziun Svizra dals Psicoterapeuts

Riedtlistrasse 8 | CH-8006 Zürich | Telefon +41 43 268 93 00 | www.psychotherapie.ch

Zusammenfassender Bericht

Informationsveranstaltung zum Anordnungsmodell für ASP-Mitglieder

18. Januar 2022
17:30 bis 20:00 Uhr per Zoom

Moderation: Gabi Rüttimann, Präsidentin ASP

Die Texte in Grün sind die Kommentare und Antworten von Gabi Rüttimann auf die in der Präsentation aufgeworfenen Fragen.

Am Ende der Zusammenfassung sind die Fragen und die offene Diskussion mit den Teilnehmenden dokumentiert.

Programm:

1. Neuregelung der Psychotherapie in der Schweiz
2. Zulassungsvoraussetzungen, um ab 1.7.2022 über die OKP zu verrechnen
   - 2.1 für selbstständige Psychotherapeut*innen und Übergangsbestimmungen für erfahrene Psychotherapeut*innen
   - 2.2 für delegierte Tätigkeit
3. Weiterbildung in Psychotherapie
4. Die Anordnung
5. Die Berichterstattung
6. Dauer von Einzel-/Paar-/Gruppensitzungen
7. Zahlstellenregister-Nummer (ZSR-Nummer)
8. Abrechnungsformen

Was wir noch nicht wissen

Glossar:
AOM: Anordnungsmodell
BAG: Bundesamt für Gesundheit
GD: Gesundheitsdirektion
GDK: Gesundheitsdirektorenkonferenz
KG: Krankengeschichte
KK: Krankenkasse
KVG: Krankenversicherungsgesetz
KVV: Krankenversicherungsverordnung
OKP: Obligatorische Kranken- und Pflegeversicherung
PsyG: Psychologieberufegesetz
PsyReg: Psychologieberuferegister
PT: Psychotherapeut/Psychotherapeutin
SIWF: Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
WB: Weiterbildung
WBI: Weiterbildungsinstitut
ZSR: Zahlstellenregister

1. Neuregelung der Psychotherapie in der Schweiz
Zusammenfassung:

- Inkrafttreten des Anordnungsmodells am 1. Juli 2022

Wir hören immer wieder: Schafft ihr das? Das BAG sagt, der Termin steht, komme was wolle.

- Ablösen des Delegationsmodells, das als Übergangslösung gedacht war

Das Delegationsmodell war eine Übergangslösung, und wurde zu einem Providurium. Was auch immer kommen wird, das Delegationsmodell wird abgelöst. Es braucht etwas länger, dauert bis Ende Dezember 2022. Bis zum 1. Januar 2023 muss jede delegierte Psychotherapeut*in eine Lösung finden.

- Zulassung durch die Kantone

Um im Anordnungsmodell zu arbeiten, braucht es eine Zulassung des Kantons, in dem man arbeitet – nicht gleichzusetzen mit der Praxisbewilligung.

- Delegation ist gültig bis 31. Dezember 2022

Das Delegationsmodell bleibt 6 Monate über die Einführung des Anordnungsmodells hinaus bis zum 31.12.2022 in Kraft.

- Abrechnen neu auf eigene Rechnung über die OKP

Ab dem 1. Juli 2022 müssen wir über eigene Rechnung abrechnen, sofern wir von den Kantonen zugelassen werden.

- Behandlung auf ärztliche Anordnung

Auf dieses Thema komme ich noch vertieft zu sprechen.

2. Zulassungsvoraussetzungen, um ab 1.7.2022 über die OKP zu verrechnen (I)
2.1 Für selbstständige Psychotherapeut*innen

- Besitz eines eidg. oder anerkannten ausländischen Weiterbildungstitels

Die Selbständigen müssen im Besitz eines eidg. oder anerkannten ausländischen Titels sein. Sie sind im PsyReg aufgeführt. Das ist Voraussetzung, um über die OKP abrechnen zu können.

- Kantonale Berufsausübungsbewilligung nach Art. 50c KVV

Die Ausstellung erfolgt durch den Kanton, in dem man tätig ist.

- Mind. 3 Jahre klinische psychotherapeutische Erfahrung zu 100%
  - 1 Jahr in A- oder B-Weiterbildungsstätte gem. WB-Programm «Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie» (SIWF) oder
  - 1 Jahr in A-, B- oder C-Weiterbildungsstätte gem. WB-Programm «Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie»

Die Kliniken sind im SIWF-Register sichtbar.

- Beruf wird selbstständig und auf eigene Rechnung ausgeübt

Psychotherapie muss auf eigene Rechnung ausgeübt werden. Für die jetzt selbständig Arbeitenden gibt es die Übergangsregelung.

2. Zulassungsvoraussetzungen, um ab 1.7.2022 über die OKP zu verrechnen (II) Übergangsbestimmungen für erfahrene Psychotherapeut*innen: Das zählt…

- Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung
  - Mind. 3 Jahre Berufserfahrung in psychiatrisch-psychotherapeutischer Versorgung Vollzeitäquivalent (entsprechende Verlängerung bei Teilzeitbeschäftigung)
  - Qualifizierte Supervision wird vorausgesetzt

Weil mit dem AOM nicht plötzlich alle PT, die seit vielen Jahren tätig sind, noch ein drittes Jahr in einer A oder B Klinik arbeiten sollen, hat man Übergangsbestimmungen eingeführt. Gemäss diesen muss eine Tätigkeit in eigner Praxis von mind. 3 Jahren entweder in der psychologisch-psychotherapeutischen Versorgung oder in delegierter Tätigkeit oder in der ambulanten oder stationären Versorgung ausgeübt worden sein. Dies muss mit qualifizierten Supervisionen nachgewiesen werden. Das ist wahrscheinlich der komplizierteste Teil. Sie werden alle Ihr Dossier, das sie bis jetzt schon an die GD für die Praxisbewilligung eingereicht haben, für die Zulassung nochmals an den Kanton einreichen müssen. In diesem Dossier müssen sie eine Bestätigung für drei Jahre Berufserfahrung zu 100% belegen. Wir haben bei den GD eine möglichst einheitliche Regelung gefordert, um über die OKP abrechnen zu können. Wir haben gesagt, dass wir 21 Std. Supervision innerhalb von 3 Jahren als sinnvoll erachten. Einige Kantone haben dies bereits übernommen. Wie das in den einzelnen Kantonen sein wird, werden wir sehen. Ich würde sagen, reicht eure Dossiers einfach mal ein. Ich denke, ab April, Mai sollten sie bereit sein. Am Schwierigsten ist es Supervision nachzuweisen, wenn man selbständig gearbeitet hat. Aber mit der Praxisbewilligung, die Jahre zurückreicht, haben sie diese sicher.
Intervision gilt nicht, es muss qualifizierte Supervision sein.

- Delegierte Tätigkeit

Für den Nachweis delegierter Psychotherapie genügt ein Nachweis in Form eines Arbeitsvertrags. Wenn jemand delegiert gearbeitet hat, geht man davon aus, dass Supervision gegeben ist.

- Psychotherapeutische Tätigkeit in der ambulanten oder stationären Versorgung

Am einfachsten ist, es die Arbeitsverträge einzureichen.

- Keine Besitzstandwahrung

Das heisst, dass wir nicht einfach weitermachen können wie bisher, auch wenn wir bereits eine Praxisbewilligung haben. Alle müssen ihr Dossier für die Zulassung neu einreichen. Das gilt auch für PT, die über die Übergangslösung ohne Psychologiemaster bewilligt wurden. Wer im PsyReg eingetragen ist, ist eidg. anerkannt, egal mit oder ohne Master.

Zwischenfragen:
Wie viele Therapiestunden gelten pro Woche als Vollzeit?
Bis anhin gelten 25-26 Therapiesitzungen als ein 100% Pensum (Kanton Zürich). Die meisten von uns haben sowieso mehr als 3 Jahre gearbeitet.
Was muss als Dossier eingereicht werden? Das wissen wir noch nicht. Problematisch wird es für die, die delegiert gearbeitet haben und nicht im PsyReg sind. Sie können zwar weiterarbeiten, aber nicht über die OKP abrechnen.

- Muss bis am 1. Juli 2022 erfüllt sein

Die Übergangsbestimmungen müssen bis am 1. Juli 2022 erfüllt sein.

2. Zulassungsvoraussetzungen, um ab 1.7.2022 über die OKP zu verrechnen (III)

2.2 Für delegierte Tätigkeit

- Wird bis 31.12.2022 nach Tarmed-Regeln vergütet

Delegierte mit kant. Praxisbewilligung – ohne Erfüllung der Zulassungsbedingungen

- Können weiterhin arbeiten, aber nicht über die OKP abrechnen

Nach dem 31.12.22 wird nicht mehr über den Tarmed vergütet. Delegierte Psychotherapeut*innen, die nicht im PsyReg eingetragen sind, können weiterarbeiten, aber nicht über die OKP abrechnen.

Die Weiterführung der Zusatzversicherung ist unsicher resp. noch nicht klar geregelt. Ihr könnt weiterhin über eure Privatpraxis tätig sein. Es kann sein, dass jede Krankenkasse frei ist, eine Zusatzversicherung anzubieten.

3. Weiterbildung in Psychotherapie

- AOM hat keine direkten Auswirkungen auf die Weiterbildung

Alle akkreditierten Weiterbildungsgänge sind nach dem PsyG geregelt. Nach dem Weiterbildungsabschluss sind alle Absolvent*innen anerkannte Psychotherapeut*innen, können aber ohne das dritte klinische Jahr nicht über die OKP abrechnen.

- Bei Abschluss nach dem 30.06.2022: 3. Jahr Klinische Praxis erforderlich

Eines der drei Jahre muss zwingend in einer A, B oder C Klinik absolviert werden.

- 3. Jahr kann vor oder nach Erlangung des Fachtitels absolviert werden

Falls eine Person nur 2 Jahre klinisch tätig war, muss ein drittes Jahr vor oder nach dem Fachtitel absolviert werden.

- Keine direkte Abrechnung mit der OKP

Während der Weiterbildung kann nicht direkt über die OKP abgerechnet werden.

- Abrechnung muss von der vorgesetzten (zugelassenen) Person getätigt werden

Die vorgesetzte Person, bei der die klinische Praxis stattfindet, muss zugelassen sein, um über die OKP abrechnen zu können. Allerdings gelten hier die Übergangsregelungen nicht mehr. Diese gelten nur bis zum 30.6.22.

Zuständigkeit für die Weiterbildung

- Für die Weiterbildung ist das PsyG massgebend
- Die Änderungen betreffen die OKP

4. Die Anordnung
Anordnen dürfen Ärztinnen und Ärzte (2 x 15 Stunden)

- **der allg. inneren Medizin**

d.h. alle Hausärzte, innere Medizin.

- der Psychiatrie und Psychotherapie
- der Kinderpsychiatrie
- mit interdisziplinärem Schwerpunkt Psychosomatische und psychosoziale Medizin (SAPPM)

Zu Beginn haben wir von den Verbänden gewünscht, dass sämtlich Ärzte anordnen können. Das wurde leider geändert. So dürfen z.B. auch Gynäkolog*innen nicht anordnen.
Reichen die 15 Stunden nicht: Tauschen Sie sich mit dem anordnenden Arzt oder der anordnenden Ärztin aus. Ein Telefon oder ein Mail sollte reichen für eine niederschwellige Kontaktaufnahme, damit eine weitere Verordnung erhalten werden kann.

Leistungen zur Krisenintervention oder Kurztherapien bei schweren Erkrankungen oder lebensbedrohlichen Situationen (10 Stunden)

- Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtung

In diesem Fall dürfen alle Ärzt*innen anordnen.

- Bei längerer Behandlung als 10 Sitzung: reguläre Anordnung (siehe oben)

Dauert die Behandlung länger als 10 Sitzungen, muss eine reguläre Anordnung eingeleitet werden.

5. Die Berichterstattung

- Nach max. 15 Sitzungen mündlicher oder schriftlicher Bericht an anordnenden Arzt

Eine etwas ausführlichere Notiz oder ein Telefon sollte reichen. Ein kurzer Austausch macht Sinn.

- Nach max. 30 Sitzungen bei Fortsetzung der Therapie: Beurteilung durch Fachärztin für Psychiatrie oder Kinder- und Jugendtherapie

Brauchen die Klienten mehr als 30 Sitzungen, braucht es einen Bericht an den Vertrauensarzt und zusätzlich eine Fallbeurteilung durch einen Psychiater oder Kinderpsychiater.

- Fortsetzungsantrag an KK durch anordnende Ärztin an Vertrauensarzt der KK

Da sind wir noch uneins mit den Psychiatern. Es soll zwingend eine Expertise erstellt werden. Wie dies genau ablaufen soll, ist noch nicht klar. Im Gesetz steht, dass der anordnende Arzt die Verlängerung beantragen muss.
Es finden immer wieder Sitzungen, auch mit den Versicherern statt, um zu definieren, wie es mit den 30 Stunden laufen soll. Gibt es die Möglichkeit, dies niederschwellig zu machen? Wie kommen wir zu den Psychiatern? Die Expertise kann gem. Gesetz auch durch eine Aktennotiz vorgenommen werden. Falls die Fragen geklärt sind, planen wir wieder eine Veranstaltung. Wichtig für uns ist, dass die Berichte, die wir z.Hd. der Ärzte schreiben müssen, abgerechnet werden können.
Ist der anordnende Arzt Psychiater, kann er den Antrag auf Verlängerung selbst stellen.

- KK gibt Antwort innerhalb von 15 Tagen

Es wird so oder so schwierig und kompliziert sein. Wir müssen überlegen, wann wir den Bericht schreiben, damit die Fortsetzung der KK nahtlos geschehen kann. Da gibt es noch Fragezeichen.

Einwurf: Viele Psychiater haben wenig Bereitschaft, sich zu engagieren.
Wir werden unser Bestes tun, damit es einen sinnvollen Ablauf gibt. Grundsatzdiskussionen bringen nichts mehr, da die Verordnung einfach gilt. Vieles ist einfach nicht so, wie wir es uns vorgestellt haben. Wir sind mit Hochdruck daran, möglichst einfache Lösungen zu finden.

Was passiert, wenn man eine Therapiepause macht?
Wenn 30 Sitzungen durchgeführt wurden, müsste man eine Fortsetzung machen können, ausser es gibt einen anderen Therapiegrund.

6. Dauer von Einzel-/Paar-/Gruppensitzungen

- Wird zwischen den Tarifpartnern geregelt
- Tarifpartner sind: ASP, FSP und SBAP sowie die Versichererverbände

Heutige Regelung im Tarmed:
- Einzeltherapie 90 Minuten pro Sitzung
- Paar- oder Gruppentherapien 105 Minuten pro Sitzung

Gehört in die Tarifstruktur. Wir können noch nicht klar sagen, was für eine Position dies im Tarif sein wird.

7. Zahlstellenregister-Nummer (ZSR-Nummer)

- Ausstellerin: SASIS AG

Um über die OKP abrechnen zu können, brauchen wir eine ZSR-Nr. Diese wird von der SASIS ausgestellt und muss in jedem Kanton separat beantragt werden. In jedem Kanton, in dem Sie abrechnen, brauchen Sie eine Zulassung der GD und eine separate ZSR-Nr. Das ist nicht so kompliziert.

- Zweck: Vereinfachte Leistungsabrechnung mit den Krankenversicherern

Ohne ZSR-Nr. müsste mit jeder Krankenkasse eine separate Abrechnungsregelung gefunden werden.

- In jedem Kanton separat beantragen
- Kann ab 01.04.2022 bei der SASIS AG beantragt werden
- K-Nummern (Delegation) werden eingestellt
- Antragsformular: www.sasis.ch > Leistungserbringer > Zahlstellenregister > Antrag ZSR-Nr.

8. Abrechnungsformen

- Mischform zwischen Arbeit in eigener Praxis im AOM und mit Selbstzahler*innen ist möglich, aber nicht innerhalb der gleichen Therapie

Sie können weiterhin Klient*innen therapieren, die entweder Selbstzahler sind oder über die OKP abrechnen.

- Abrechnung über die OKP gemäss PsyTarif

PsyTarif ist der Tarif, den wir mit den Versicherern am Verhandeln sind. Er ist immer noch in Bearbeitung und muss vom EDI verabschiedet werden. Wir können nicht einmal im Ansatz sagen, wie hoch er sein wird. Wir setzen uns dafür ein, dass er dem ärztlichen Tarif gleichgestellt wird. Die Verhandlungen laufen auf Hochtouren.
Wenn jemand von Ihnen jetzt CHF 250 pro Sitzung verlangt, wird der Tarif sicher nicht so hoch sein. Wir kämpfen für den bestmöglichen Tarif. Für Psychotherapien in Delegation gelten gegenwärtig CHF 190. Wir möchten schweizweit einen einheitlichen Taxpunktwert aushanden, wissen aber nicht ob dies realisiert werden kann.
Bei Überangebot in Kantonen: Es kann eine Zulassungssteuerung geben, wo dies geschehen soll, ist jedoch nicht klar. Im Moment ist nichts zu befürchten. Wer jetzt eine Bewilligung hat, wird diese nicht verlieren.

- Abrechnung mit Selbstzahler*innen gemäss ausgehandeltem Tarif mit Patient*in

Sie müssen das am Anfang einer Therapie mit dem Klienten oder der Patientin klären, für welche Vorgehensweise er/sie sich entscheidet: Selbstzahler oder OKP.

Zwischenfragen:

Wie lange kann eine Therapie über 30 Std. verlängert werden?
Je nach Diagnose macht es Sinn, über die OKP abzurechnen. Wenn eine Therapie abgebrochen wird, kann im Selbstzahler-Modus weiter therapiert werden.

Laufende Therapien: Neu beginnen?
Wenn es über die OKP läuft, muss man bei Null mit einer Anordnung frisch beginnen. Bei der Delegation muss man mit dem Arzt neu beginnen. Wenn die Therapie über die Zusatzversicherung läuft, geht es einfach weiter. Wenn Sie mit dem Klienten ins AOM wechseln wollen, beginnt es wieder bei Null.

Was ist mit laufenden Kostengutsprachen
Falls eine Kostengutsprache vorhanden ist, gilt diese bei einer Delegation bis Ende 2022. Nachher rechnen Sie selber ab, nicht der delegierende Arzt. Wenn es über Sie läuft, müssen Sie frisch beginnen.

Läuft die Zusatzversicherung weiter?
Die Zusatzversicherung ist ein separates Gefäss. Es kann für eine KK interessant sein, diese weiterzuführen.

Müssen alle meine Patienten auf einmal eine Anordnung erhalten?
Ja. Es werden ja nicht alle Patienten beim selben Hausarzt sein. Sie müssen sich keine Sorgen machen, es wird funktionieren.

9. Was wir noch nicht wissen

- Tarif; ist nach wie vor Gegenstand von Verhandlungen zwischen den Tarifpartnern

Die Verhandlungen laufen auf Hochtouren.

- Ausgestaltung des kantonalen Zulassungsverfahrens

Das genaue Prozedere ist noch nicht klar.

- Entschädigung von Personen in Weiterbildung ist nach wie vor offen

- Definition der «qualifizierten Supervision» in den Übergangsbestimmungen

Wir haben gehört, dass die 21 Std. über drei Jahre, die wir von den Verbänden vorgeschlagen haben, bereits übernommen wird, aber noch nicht definitiv ist.

- Ausgestaltung des Qualitätsvertrags mit den Versicherern

Ab 1.4.2022 müssen alle Gesundheitsbereiche mit den Versicherern Qualitätsverträge abschliessen. Was genau verlangt wird, können wir noch nicht sagen. In den Q-Verträgen wird eine Grundvoraussetzung sein, dass alle Praxen einen Computer und Praxissoftware haben sollen. Wir nehmen mit div. Leistungserbringern an Sitzungen teil, da wir möglichst einheitliche Verträge möchten, mit Spezifika für die div. Leistungserbringer. Der Wermutstropfen ist, dass die Arbeit für uns nicht weniger wird. Qualität ist im Moment das neue Mantra.

- Wie weiter mit der Zusatzversicherung

Das ist noch nicht bekannt, wir gehen aber eher davon aus, dass sie beibehalten wird.

Online-Therapien: Was kann man erwarten?
Es sind keine Zahlen bekannt. Soviel ich weiss, ist es aber in der Tarifstruktur erfasst. Hier sind die KK massgebend.

10. Was tut die ASP?

- Verhandlungen mit den Tarifpartnern

Tarifpartner sind die Verbände ASP, FSP und SBAP sowie die Versichererverbände.

- Austausch mit der GDK/den GD der Kantone betr. Zulassungsverfahren für Psychotherapeut*innen

Ziel ist es, eine möglichst einheitliche Lösung für alle Kantone für die Zulassung zu erreichen, was wir bei der GDK deponiert haben.

- Mitarbeit in der Arbeitsgruppe «Konkrete Umsetzung des AOM» mit den Psychiatrieverbänden

Ich bin in der Arbeitsgruppe dabei, wo wir eine möglichst schnörkellose Umsetzung ermöglichen wollen. Mit den Psychiatern ist es nicht nur einfach. Sie haben Angst um ihre Vormachtstellung.
Eine zweite Arbeitsgruppe behandelt das Thema «Curriculum».
Das heisst, es wird in Zukunft für die 3-jährige klinische Praxis ein Curriculum geben. Dieses steht noch nicht. Vorläufig gilt, was in der Verordnung steht. Wir verhandeln auch mit H+, um die Frage der Weiterbildungsplätze zu klären.

- Abklärungen betr. Abrechnungsmodi

Vorschlag für Praxissoftware? Abrechnung mit der Ärztekasse?

- Regelmässiger Austausch mit dem BAG zu den offenen Fragen

Es finden immer wieder Stakeholder-Sitzungen mit allen betroffenen Akteuren statt, um offene Fragen zu klären.

- Angebot einer Verbandslösung für eine Pensionskasse für unsere Mitglieder

Wir werden demnächst Lösungen präsentieren.

- Durchführen von Fortbildungsveranstaltungen zum Thema «Praxiseröffnung»

Was wird für eine Praxiseröffnung und eine Praxisführung verlangt? Eine nächste Fortbildungsveranstaltung ist für den 12. Mai 2022 geplant.

- Laufende Beantwortung von eintreffenden Fragen der Mitglieder

Diese nehmen wir gerne entgegen.

Fragen und offene Diskussion mit den Teilnehmenden

Frage: Ist Weiterbildung durch Psychotherapeut*innen möglich?
Antwort: Wir werden wahrscheinlich früher oder später angehende PT anstellen können, wann, kann ich Ihnen noch nicht definitiv sagen. PT in WB können ja weiterhin mit einem Psychiater in einer Praxis arbeiten. Die PT rechnen einfach selber ab. Wie solche Praxen oder Gruppenpraxen aussehen, ist offen. Entweder man rechnet mit einer ZSR-Nr. über die Praxis ab oder als Einzelperson. In unserem Tarif ist bereits ein Posten für PT in WB vorgesehen. Sicher ist, Psychiater können keine PT in WB mehr anstellen.

Ich habe abgeschlossen und schreibe meine Abschlussarbeit. Eigentlich müsste ich das bis zum 30.6. abgeben. Der Zeitplan ist durcheinandergeraten, ich bin im Dezember Mutter geworden. Habe ich bis Ende Jahr Zeit, meine Abschlussarbeit einzureichen?
Wenn Sie 3 Jahre klinische Praxis haben, haben Sie Zeit.

Drittes klinisches Jahr
Eine TN ist sehr erstaunt, dass PT in WB auf einmal eine Gesetzesänderung auf sich nehmen müssen, dies mitten in der WB.
Für unsere Studierenden bleibt das PsyG massgebend. Nach Abschluss der WB sind sie eidg. anerkannte PT. Sie können praktizieren, aber nicht über die OKP abrechnen. Das AOM ist keine Gesetzesänderung. Das sind zwei verschiedene Sachen.

Was geschieht mit KG, die bisher vom Psychiater aufbewahrt wurden?
Die Akte bleibt beim Psychiater. Wir haben die Unterlagen ja auch, d.h. wir müssen diese auch aufbewahren. Der delegierende Arzt hat alle Unterlagen unterschrieben. Er muss aufbewahren, was er an Sitzungen selbst verantwortet hat. Die Unterlagen, die ich als PT habe, bewahre ich auf. Die Verantwortung trägt der delegierende Arzt. Wenn man mit der AOM beginnt, muss man die Unterlagen von ihm anfordern.

Kann eine PT ein Unfähigkeitszeugnis ausstellen?
Nein, das muss der Hausarzt oder der Psychiater übernehmen. Im Moment ist das immer noch ärztliche Aufgabe.

PsyReg: Wie registrieren?
Wenn Sie bei uns Mitglied sind, sind Sie automatisch im PsyReg eingetragen. Wir haben bei der Einführung des PsyG alle MG gemeldet. PT in WB, die abschliessen, werden automatisch neu ins PsyReg aufgenommen.

Übergangsbestimmungen
Ich möchte im AOM noch nicht mitmachen, aber in 2 Jahren vielleicht schon.
Sie können sich nur bis 1.7.2022 über die Übergangsregelungen registrieren. Ich würde Ihnen empfehlen, sich anzumelden. Dann sind Sie immer noch frei, über die OKP abzurechnen oder nicht. Wenn Sie schon einmal 3 Jahre in einer Klinik gearbeitet haben, können sie zu normalen Konditionen aufgenommen werden. Wenn man sich bis zum 1.7. anmeldet, kann man bis Ende Jahr delegiert arbeiten.

Abrechnungssoftware
Wir werden schauen, was Sinn macht, ob man über die Ärztekasse abrechnet oder über ein anderes System. Das werden Sie erfahren.

Wenn man eine längere Therapie hat, wann ist die nächste Verordnung fällig?
Wenn der anordnende Arzt weitere Stunden gutspricht, gilt das.

Wenn die KK das nicht akzeptiert, kann ja ein findiger Patient sagen, ich gehe zu einem anderen Hausarzt oder Psychiater und hat die KK umgangen.
Wenn er nicht zusätzlich die KK wechselt, wird diese früher oder später darauf kommen.

Gibt es eine Rekursstelle für Meinungsverschiedenheiten mit der KK?
Nein, das gibt es nicht. Was die KK beschliesst, gilt. Man kann das immer noch mit dem Psychiater besprechen oder einen anderen Psychiater suchen.

Muss ich als PT die Experten für die Fallberichte suchen?
Wenn ich die Verordnung genau lese, muss der anordnende Arzt den Psychiater suchen. Das müssen wir jedoch noch besprechen. Es macht Sinn, die Fühler auszustrecken, interdisziplinär zu schauen und ein Netzwerk zu bilden.

Ich habe meine Psychiater bereits gefragt, die haben alle die Hände verrührt.

Die Psychiater fragen
Gute Idee, die Psychiater zu fragen. Der Vorschlag für einen Musterbrief und ein Formular für einen Versand an die MG wird aufgenommen.
Wir werden mit den KK schauen, was sie dazu meinen. Wenn wir die Zu-/Absagen sammeln, könnten wir diese den KK vorlegen.
Zum Fragebogen: Sachverhalt erklären, viele Psychiater wissen von nichts.
Info: Die SGPP führt am 7.2. eine Info-Veranstaltung durch.

Qualifizierte Supervision
Heisst: Unter fachlicher Aufsicht arbeiten. Supervision darf von psychologischen und medizinischen Psychotherapeut*innen durchgeführt werden.
V.a. die Anzahl ist wichtig. Wie es aussieht, sind die 21 Std. gemeint.
Idee 1: Beim Psychiater, der den Fallbericht schreiben soll, eine Supervision machen.
Idee 2: Die KK sollen Psychiater zur Verfügung stellen.
Einwand: Das ist heikel, siehe IV. Das müssen unabhängige Psychiater sein.

Gelten 21 Std. auch für Gruppensupervision?
Das reicht nicht. Kleingruppensupervision gilt jedoch als Einzelsupervision.
Es kann ein Problem sein, wenn man nicht weiss, ob man genügend Stunden hat.

Habe ich richtig verstanden, dass Supervisor*innen 5 Jahre PT gemacht haben müssen, bis sie supervidieren dürfen?
Das gilt bisher. Es ist nicht davon auszugehen, dass die GD jede Supervision prüfen werden. Die Supervision, die hier gemeint ist, muss nach der Weiterbildung stattfinden.

Frage zur klinischen Tätigkeit:
Reicht es, wenn man 3 Jahre in einer Klinik oder 3 Jahre delegiert gearbeitet hat?
Ja, das ist die Übergangsregelung.
Reichen Sie einfach mal ein, was Sie haben. Die GD wird auf Sie zurückkommen, wenn sie Fragen hat.

Kliniken: Muss man sie fragen, ob sie Qualifikation A, B oder C haben?
Viele Kliniken sind dabei, sich die Qualifikationen anzueignen. Es lohnt sich, in der Klinik nachzufragen, wenn man dort gearbeitet hat.

Wenn das Delegationsmodell aufhört, würden Kliniken Anstellungsverhältnisse anbieten?
Wenn es eine kantonale Einrichtung ist, muss der Kanton Stellung nehmen.

Ich arbeite in Delegation. Was passiert mit den bereits bestätigten Kostengutsprachen? Muss ich eine neue beantragen?
Mit der KK telefonieren und fragen, ob die Kostengutsprache übernommen wird.

Die chronifizierten Patient*innen machen mir grosse Sorgen. Die bleiben uns oft über Jahre. Was machen wir mit diesen?
Es braucht einfach immer nach 30 Std. eine Verlängerung. Nach der Verlängerung ist es ja der Vertrauensarzt, der diese veranlasst. Für diese Patienten braucht es eine Lösung.

Damit schliessen wir die Fragerunde. Wenn wir weitere Fragen geklärt haben, werden wir eine weitere Veranstaltung organisieren. Ich hoffe, dass ich Ihnen ein Bisschen die Angst nehmen konnte und danke Ihnen für die Teilnahme und die angeregte Diskussion.

Ende der Veranstaltung: 20:00 Uhr