



FAQ zum Anordnungsmodell

Ab dem 1.7.2022 wird die psychologische Psychotherapie von der Grundversicherung bezahlt, sofern sie auf Anordnung eines Arztes erfolgt. Die wichtigsten Fragen zur Übergangsphase vom heute gültigen Delegationsmodell zum Anordnungsmodell werden hier beantwortet.

Leistungen von psychologischen Psychotherapeutinnen und –therapeuten werden aktuell nur dann durch die Grundversicherung vergütet, wenn die Therapeutin/der Therapeut bei einem Arzt/einer Ärztin angestellt ist und ihre/seine Leistungen unter dessen/deren Aufsicht erbringt (delegierte Psychotherapie).

Die FSP verfolgte seit vielen Jahren das Ziel, dass auch psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ihre Leistungen selbständig über die Grundversicherung abrechnen können. Das Ziel ist mit der Einführung des Anordnungsmodells per 1. Juli 2022 erreicht. Die wichtigsten Fragen zur Übergangsphase werden in den untenstehenden FAQ, die nach in verschiedene Themenblöcke aufgeteilt sind, beantwortet. Die Fragen und Antworten werden laufend ergänzt.

Auch das Bundesamt für Gesundheit hat FAQ veröffentlicht, die wir Ihnen ebenfalls zur Lektüre empfehlen möchten.

[Änderungen Verordnung über die KVV und KLV vom 19.3.2021 per 1.7.2022](#)

[Verordnung EDI über Leistungen in obligatorischer KLV Änderungen vom 19.3.2021 per 1.7.22](#)

[Verordnung über die KVV Änderung vom 19.3.2021 per 1.7.2022](#)

Themenblöcke:

[Termine und Fristen](#)

[Zulassung](#)

[Anordnung](#)

[Leistungsübernahme](#)

[Weiterbildung](#)

[Tarife](#)

[Zusatzversicherung/Selbstzahlende](#)

[Selbstständigkeit](#)

Nachfolgende Antworten basieren auf der aktuellen vorläufigen Einschätzung der Rechtslage. Behördliche Entscheide und eine noch sich zu etablierende Rechtspraxis zum neuen Recht können zu einer neuen Einschätzung führen.

Termine und Fristen

1. Wann tritt die Verordnung zur Neuregelung der psychologischen Psychotherapie in Kraft?

Stand: 6.10.2021

Diese Verordnung tritt am 1. Juli 2022 in Kraft.

2. Wie lange kann die delegierte Psychotherapie noch abgerechnet werden?

Stand: 6.10.2021

Die Versicherung übernimmt die Kosten für Leistungen der delegierten Psychotherapie längstens bis sechs Monate nach Inkrafttreten der Änderung, d.h. bis am 31. Dezember 2022.

3. Ich arbeite delegiert. Muss/darf mein Arbeitgeber meinen Anstellungsvertrag per Inkrafttreten der Neuregelung kündigen?

Stand: 31.3.2022

Das Vertragsverhältnis kann von beiden Parteien jederzeit unter Einhaltung der Kündigungsfrist gekündigt werden. Da die Delegation nur bis Ende 2022 möglich ist, ist eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses wohl denkbar. Wenn Sie allerdings weiterhin mit Ihrem Arzt zusammen arbeiten möchten, ist es allenfalls sinnvoll, andere Möglichkeiten auszuloten. Allenfalls ist eine Praxisgemeinschaft denkbar oder weiterhin ein Anstellungsverhältnis, wobei Sie dann nur noch selbstzahlende und zusatzversicherte Patientinnen und Patienten behandeln können. Auch kann der Arzt prüfen, ob er eine Zulassung als Organisation der psychologischen Psychotherapie erhalten kann. Für die psychologische Behandlung muss diesfalls eine zulassungsfähige psychologische Psychotherapeutin verantwortlich sein.

Zulassung

1. Welche Bedingungen muss ich erfüllen, um als selbständige/r Psychotherapeutin tätig zu sein und über die Grundversicherung abrechnen zu dürfen?

Stand: 31.3.2022

Titel und Berufsausübungsbewilligung: Sie benötigen in jedem Fall eine kantonale Berufsausübungsbewilligung als Psychotherapeutin oder Psychotherapeut. Zudem benötigen Sie einen eidgenössischen Weiterbildungstitel in Psychotherapie oder einen gleichwertigen Weiterbildungstitel.

Praxiserfahrung: Zusätzlich müssen Sie nachweisen können, dass Sie über eine psychotherapeutische Praxiserfahrung von mindestens drei Jahren (Vollzeitäquivalent) verfügen. Mindestens zwölf Monate davon müssen entweder in einer Weiterbildungsstätte der Kategorie A oder B nach dem Weiterbildungsprogramm «Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie» des SIWF absolviert worden sein oder in einer Weiterbildungsstätte der Kategorien A, B oder C nach dem Weiterbildungsprogramm "Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie" des SIWF.

Die entsprechende Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten finden Sie hier: <https://www.siwf-register.ch/>

Übergangsbestimmung für erfahrene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die beim Inkrafttreten der Änderung am 1. Juli 2022 bereits über eine psychotherapeutische Berufserfahrung in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von mindestens drei Jahren verfügen, die von einer qualifizierten Supervision begleitet wurde, werden auch dann zugelassen wenn diese psychotherapeutische Praxiserfahrung nicht in einer Weiterbildungsstätte der Kategorien A, B oder C absolviert wurde.

Es kann also auch eine delegierte Tätigkeit oder eine Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung angerechnet werden. Voraussetzung ist die qualifizierte Supervision.

NB: Es gilt das Vollzeitäquivalent. Bei einer Teilzeitbeschäftigung verlängert sich die Mindestdauer der drei Jahre Praxiserfahrung entsprechend.

2. Ich bin seit mindestens drei Jahren psychotherapeutisch tätig. Was benötige ich, um diese Berufstätigkeit und die Supervision via die Übergangsbestimmungen nachzuweisen?

Stand: 31.3.2022

Bei **delegierter Tätigkeit** oder bei angestellter Tätigkeit in der ambulanten oder stationären Versorgung, z.B. in einer Klinik, genügt in der Regel ein Arbeitszeugnis oder eine Bestätigung des Arbeitsgebers. Es muss ersichtlich sein, wie lange mit welchem Pensum delegiert oder angestellt gearbeitet wurde.

Bei **selbstständiger Tätigkeit** kann der Nachweis mit einer Kopie des Mietvertrags, mit anonymisierten Rechnungen, Versicherungspolicen, mit AHV Beiträgen oder auch der Steuererklärungen erbracht werden. Für den Nachweis der Supervision liegt im Idealfall eine schriftliche Bestätigung des Supervisors bzw. der Supervisorin vor.

3. Was gilt als qualifizierte Supervision?

Stand: 31.3.2022

Supervision kann von Psychiaterinnen oder psychologischen Psychotherapeuten gemacht werden, die über mindestens fünf Jahre Berufserfahrung seit dem dem Erwerb des Fach(arzt)titels verfügen. Bezüglich des Umfangs der Supervision: Die Psyverbände haben der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) 21 Stunden (auf drei Jahre) vorgeschlagen. Dieser Empfehlung sind die meisten Kantone bereits gefolgt.

4. Ich habe zwar mehr als drei Jahre Berufserfahrung, bin in dieser Zeit aber nur zum Teil psychotherapeutisch tätig gewesen. Werden die beratenden Tätigkeiten auch angerechnet?

Stand: 31.3.2022

Es wird nur die psychotherapeutische Tätigkeit angerechnet. Wenn die Berufstätigkeit im **Angestelltenverhältnis** erfolgte, liegt im Idealfall eine Bestätigung des Arbeitgebers über den Anteil psychotherapeutischer Tätigkeit vor.

Bei **selbstständiger Tätigkeit** beruhen die Angaben auf Selbstdeklaration. Allenfalls können anonymisierte Rechnungen vorgelegt werden, die belegen, dass der Anteil an psychotherapeutischer Tätigkeit genug gross ist.

5. Ich habe meine Berufserfahrung (teilweise) im Ausland erworben, Wird diese Tätigkeit im Ausland auch angerechnet?

Stand: 31.3.2022

Wenn die praktische Tätigkeit Teil im Rahmen einer psychotherapeutischen Weiterbildung stattfand und der so erworbene Titel von der Psychologieberufekommission anerkannt wurde, wird sicher auch diese Berufspraxis anerkannt.

Wenn die praktische Tätigkeit nach Abschluss der Weiterbildung im Ausland stattfand, kann sie in der Regel als psychotherapeutische Erfahrung anerkannt werden, soweit die Tätigkeit und die Rahmenbedingungen mit einer inländischen Erfahrung vergleichbar sind. Ansonsten muss der betreffende Kanton, indem das Gesuch gestellt wird, wohl im Einzelfall entscheiden.

6. Gibt es eventuell die Möglichkeit, die fehlenden 2-3 Monate psychotherapeutische Erfahrung in Delegation im Sommer-Herbst 2022 noch zu machen, um vor Ende 2022 doch noch von den Übergangsbestimmungen zu profitieren?

Stand: 31.3.2022

Nein, das ist aufgrund der Verordnung ausgeschlossen. Von den Übergangsbestimmungen können nur Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten profitieren, die am 30. Juni 2022 über den Weiterbildungstitel und über mindestens drei Jahre Berufserfahrung in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung verfügen. Wenn am 30. Juni 2022 diese Voraussetzungen nicht erfüllt sind, müssen die ordentlichen Voraussetzungen erfüllt bzw. nachgeholt werden (3 Jahre klinische Praxis, wovon ein Jahr in einer SIWF-anerkannten Institution der Kategorie A oder B oder im Kinder- und Jugendbereich Kategorie C zu absolvieren ist.)

7. Ich werde meine Weiterbildung erst nach dem 30. Juni 2022 abschliessen. Wie komme ich zum dritten Praxisjahr, das ab dann obligatorisch ist, um über die Grundversicherung abrechnen zu können?

Stand: 6.10.2021

Bemühen Sie sich möglichst bald um eine entsprechende Stelle in einer Klinik oder in einem Ambulatorium. Zu beachten gilt es unbedingt auch, dass mindestens zwölf Monate in einer Institution der Kategorien A, B oder evtl. C absolviert werden müssen (siehe oben).

8. Welche Bedingungen müssen Organisationen der psychologischen Psychotherapie erfüllen, damit sie ihre Leistungen über die Grundversicherung abrechnen dürfen?

Stand: 31.3.2022

Organisationen der psychologischen Psychotherapie, z.B. Praxisgemeinschaften, werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:

- a) Sie sind nach der Gesetzgebung des Kantons, in dem sie tätig sind, zugelassen.
- b) Sie erbringen ihre Leistungen durch Personen, welche die Voraussetzungen zur Zulassung erfüllen.
- c) Sie verfügen über die für die Leistungserbringung notwendigen Einrichtungen.

9. Gilt eine Gruppenpraxis mit Ärztinnen und Psychologen als «Organisation der psychologischen Psychotherapie»?

Stand: 31.3.2022

Nach unserem gegenwärtigen Kenntnisstand wird eine Gruppenpraxis mit Ärzten und psychologischen Psychotherapeutinnen als Ganzes nicht als «Organisation der psychologischen Psychotherapie» zugelassen. Es ist aber denkbar, dass derjenige Betriebsteil, der die psychologische Psychotherapie anbietet, für sich als Organisation als psychologische Therapie zugelassen wird, sofern die Leistungserbringer selbst zulassungsfähig sind. Hierzu wird sich aber zuerst eine Rechtspraxis etablieren müssen.

Mit anderen Worten: Ärztinnen und Psychotherapeuten können sich die Praxisräumlichkeiten weiterhin teilen.

10. Wie muss ich vorgehen, um die Zulassung zur Abrechnung über die Grundversicherung zu erhalten?

Stand: 31.03.2022

Sie müssen in jedem Fall ein Gesuch an den Kanton richten, in dem Sie ihre Tätigkeit ausüben wollen. Einzelne Kantone haben bereits Formulare und Wegleitungen bereitgestellt, andere noch nicht. Der aktuelle Stand im jeweiligen Kanton mit den Links zu den entsprechenden Seiten ist in der folgenden Tabelle

ersichtlich. Diese Liste wird laufend aktualisiert.

Aargau	<u>Zugang zu weiteren Informationen</u>
Appenzell Ausserrhoden	<u>Zugang zu weiteren Informationen</u>
Appenzell Innerrhoden	Bisher noch keine Informationen verfügbar
Basel- Landschaft	Bisher noch keine Informationen verfügbar
Basel-Stadt	<u>Zugang zu weiteren Informationen</u>
Bern	<u>Zugang zu weiteren Informationen</u>
Freiburg	<u>Zugang zu weiteren Informationen</u>
Genf	<u>Zugang zu weiteren Informationen</u>
Glarus	<u>Zugang zu weiteren Informationen</u>
Graubünden	<u>Zugang zu weiteren Informationen</u>
Jura	<u>Zugang zu weiteren Informationen</u>
Luzern	<u>Zugang zu weiteren Informationen</u>
Neuenburg	<u>Zugang zu weiteren Informationen</u>
Nidwalden	<u>Zugang zu weiteren Informationen</u>
Obwalden	Bisher noch keine Informationen verfügbar
St. Gallen	<u>Zugang zu weiteren Informationen</u>
Schaffhausen	Bisher noch keine Informationen verfügbar
Schwyz	<u>Zugang zu weiteren Informationen</u>
Solothurn	<u>Zugang zu weiteren Informationen</u>

Tessin [Zugang zu weiteren Informationen](#)

Thurgau [Zugang zu weiteren Informationen](#)

Uri [Zugang zu weiteren Informationen](#)

Waadt [Zugang zu weiteren Informationen](#)

Wallis [Zugang zu weiteren Informationen](#)

Zürich Informationen werden ab circa Mitte März 2022 verfügbar sein unter <https://www.zh.ch/de/gesundheit/gesundheitsberufe/psychologie/psychotherapie.html>

Zug Das Online-Formular wird per anfangs April 2022 [auf dieser Seite](#) für psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten freigeschaltet werden und somit können Gesuche danach eingereicht werden.

11. Kann ich in mehreren Kantonen eine Zulassung beantragen?

Stand: 31.03.2022

Ja, das ist erlaubt.

12. Braucht es eine ZSR.-Nr. der Sasis AG, um über die Grundversicherung abrechnen zu können?

Stand: 25.8.2022

Hierbei ist zu beachten, dass die ZSR-Nummer keine Voraussetzung für die Zulassung ist, sondern eine Folge hiervon. Die ZSR.-Nr ist lediglich eine administrative Erleichterung, welche die Abrechnung mit der zuständigen Krankenkasse vereinfacht. Allerdings sieht der Tarifvertrag mit der HSK vor, dass die ZSR-Nummer anzugeben ist.

Massgebend ist somit die Zulassung des Psychotherapeuten oder der Psychotherapeutin und die durch einen Arzt oder einer Ärztin zu erfolgende Anordnung, und nicht das Vorliegen einer ZSR. -Nr.

Liegt eine krankheitsbedingte Anordnung durch einen nach Art. 11 b hierfür berechtigten Arzt vor und ist der Psychotherapeut zur Abrechnung mit der Grundversicherung zugelassen, ist die Therapie immer über die Grundversicherung abzurechnen, es sei denn der Patientin wünscht dies nicht (weil er oder sie SelbstzahlerIn ist oder seine Zusatzversicherung dennoch die Therapie bezahlt; letzteres muss im Einzelfall geklärt werden.).

Verlangt eine Krankenkasse keine ärztliche Anordnung für die Übernahme von psychotherapeutischen Leistungen in der Zusatzversicherung (siehe Frage 1) und liegt auch keine ärztliche Anordnung vor, so können die Patientinnen und Patienten über ihre Zusatzversicherung abrechnen (falls vorhanden), auch wenn der zuständige Therapeut oder die Therapeutin für die Abrechnung mit der OKP zugelassen ist. Es kommt jedoch letztlich auf die konkreten Versicherungsbedingungen an. Verweigert eine Krankenkasse in einem solchen Fall die Übernahme der Kosten, sollten die Patientinnen und Patienten direkt bei ihrer Krankenkasse schriftlich reklamieren, sofern sie den Eindruck haben, dass dies den vereinbarten Bedingungen widerspricht. Lenkt sie nicht ein, kann eine Beschwerde beim Ombudsmann der Krankenversicherung eingereicht werden (www.om-kv.ch). Bitte teilen Sie uns das Ergebnis des Ombudsverfahrens via [sekratariat\[at\]fsp.psychologie.ch](mailto:sekratariat[at]fsp.psychologie.ch) mit.

Hinweis: Der PatientInnen hat immer die Möglichkeit, die Kosten selbst zu übernehmen (Selbstzahler). Der Tarif ist frei wählbar, es sei denn, der Patient hat eine ärztliche Anordnung erhalten. Dann wird die Leistung "technisch gesehen" zu einer Grundversicherungsleistung. In diesem Fall darf der zuständige Psychotherapeut oder die zuständige Psychotherapeutin, welche eine Zulassung zur OKP besitzt maximal den zur Abrechnung mit der OKP gültige Tarif anwenden.

Auch zu beachten ist, dass eine ärztliche Zuweisung oder eine ärztliche Anordnung nach dem Dafürhalten einiger Zusatzversicherungen sich nicht unterscheiden: Nimmt ein psychologischer Psychotherapeut aufgrund eines Schreibens eines Arztes, der über einen Titel gemäss Art. 11b lit. a KLV verfügt, eine Behandlung auf, ist davon auszugehen, dass die Krankenkassen dies als eine Anordnung interpretieren werden, auch wenn das Schreiben mit «Zuweisung» betitelt ist. Daher gehen wir davon aus, dass es Zusatzversicherungen geben wird, die bisher eine Anordnung / Verordnung / Rezept / Zuweisung verlangt haben, eine krankheitsbedingte ärztliche «Zuweisungen» als Anordnungen behandeln und verlangen werden, dass die Behandlung über die Grundversicherung abgerechnet wird.

13. Was gilt, wenn der Kanton den (frühzeitig) eingereichten Antrag auf Zulassung nicht vor dem 1. Juli 2022 bewilligt hat?

Stand: 25.8.2022

Die Zulassung gilt per Zulassungsdatum, es sei denn, der Kanton verfügt eine rückwirkende Gültigkeit.

Anordnung

1. Wer darf psychologische Psychotherapie anordnen?

Stand: 6.10.2021

Ärztinnen und Ärzte mit einem eidgenössischen oder einem anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel in Allgemeiner Innerer Medizin, in Psychiatrie und Psychotherapie, in Kinderpsychiatrie und -psychotherapie, in Kinder- und Jugendmedizin oder Ärztinnen und Ärzte mit interdisziplinärem Schwerpunkt Psychosomatische und psychosoziale Medizin (SAPPM) der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin.

Handelt es sich um Leistungen zur Krisenintervention oder um Kurztherapien für Patienten und Patientinnen mit schweren Erkrankungen bei Neudiagnose oder bei einer lebensbedrohlichen Situation, darf psychologische Psychotherapie von Ärztinnen und Ärzten aller Fachrichtungen (allerdings mit einer Beschränkung auf zehn Sitzungen) angeordnet werden.

2. Wann und wie muss ich als psychologischer Psychotherapeut der anordnenden Ärztin Bericht erstatten?

Stand: 6.10.2021

Der psychologische Psychotherapeut oder die psychologische Psychotherapeutin muss spätestens nach Ablauf der 15 Sitzungen dem anordnenden Arzt oder der anordnenden Ärztin Bericht erstatten, sofern er oder sie die Therapie verlängern möchte. Das «Bericht erstatten» kann mündlich oder schriftlich erfolgen. Der Fokus liegt auf dem Informationsaustausch zwischen den Behandelnden.

3. Wie läuft der Prozess der Anordnung?

Stand: 6.10.2021

Die zur Anordnung berechtigte Fachperson (Hausarzt, Kinderarzt, Psychiater und andere anordnungsbefugte Ärztinnen und Ärzte) ordnet die Durchführung einer psychologischen Psychotherapie im Umfange von maximal 15 Sitzungen an. Spätestens nach Durchführung der 15. Psychotherapiesitzung tauscht sich der psychologische Psychotherapeut und die erstanordnende Ärztin aus, wenn er eine Verlängerung der Therapie als notwendig ansieht. Es erfolgt, wenn die Ärztin die Einschätzung teilt, eine weitere Anordnung von maximal 15 Sitzungen. Vor der 30. Sitzung informiert der psychologische Psychotherapeut oder der Patient die erst anordnende Ärztin, falls eine Fortsetzung der Behandlung als notwendig erachtet wird. Um eine Fortführung der Behandlung zu beantragen, ist zusätzlich eine Beurteilung eines Facharztes für Psychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie nötig (die auch aufgrund eines reinen Aktenstudiums erfolgen kann), die dann dem Antrag der erstanordnenden Ärztin zuhanden der Vertrauensärztin der Krankenkasse beigelegt werden muss. Die Vertrauensärztin überprüft den Antrag und stellt der Versicherung einen eigenen Antrag, ob und für welche Dauer die Psychotherapie zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden kann. Die Versicherung muss den Patienten und die erstanordnende Ärztin innert 15 Tagen nach Antragseingang beim Vertrauensarzt über den Entscheid betreffend Fortsetzung der psychologischen Psychotherapie informieren.

4. Muss ein externer Psychiater die Überprüfung der Indikation für eine Verlängerung nach 30 Stunden vornehmen, wenn der anordnende Arzt ein Psychiater ist?

Stand: 31.3.2022

Nein, in diesem Fall kann die dem Antrag für eine Verlängerung beizulegende Beurteilung vom anordnenden Arzt selbst vorgenommen werden.

5. Gelten für «Organisationen der psychologischen Psychotherapie» dieselben Regeln zur Anzahl Therapiesitzungen?

Stand: 31.3.2022

Ja. Die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) unterscheidet nicht zwischen selbstständigen psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und «Organisationen der psychologischen Psychotherapie». Demnach sind pro ärztliche Anordnung 15 Sitzungen möglich. Weitere 15 Sitzungen sind nach einem Informationsaustausch zwischen dem anordnenden Arzt und der ausführenden psychologischen Psychotherapeutin möglich. Soll die Therapie nach 30 Stunden weitergeführt werden, ist eine Kostengutsprache des Versicherers nötig. Dabei hat der anordnende Arzt der Versicherung eine entsprechende Fallbeurteilung zuzustellen. Die Fallbeurteilung muss von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie erstellt werden. Sofern die anordnende Ärztin über den entsprechenden Fachtitel verfügt, darf sie diese Fallbeurteilung selbst erstellen.

6. Wenn Patientinnen und Patienten das Hausarztmodell gewählt haben, muss zwingend der Hausarzt oder die Hausärztin die Anordnung ausstellen?

Stand: 25.8.2022

Beim Hausarztmodell wird vorausgesetzt, dass die Patientin oder der Patient bei einem gesundheitlichen Problem immer zuerst ihre Hausärztin oder ihren Hausarzt konsultiert. Wenn ein anderer anordnungsbefugter Arzt die Anordnung ausstellt, dann muss in diesen Fällen vor der Behandlung der Hausarzt informiert werden und die Behandlung «frei schalten».

7. Reicht ein Brief oder eine Mail für die Anordnung aus?

25.8.2022

Grundsätzlich ja, denn es gibt keine gesetzliche vorgeschriebene Form. Es empfiehlt sich aber das von den zuständigen Verbänden ausgearbeitete Formular zu verwenden. Die Anordnung wird der Patientin oder dem Patienten direkt ausgehändigt und nicht dem Therapeuten oder der Therapeutin zugestellt. Die Anordnung gilt für 15 Therapiesitzungen und ist zeitlich nicht befristet.

Hinweis: Therapien, die vor dem 1. Juli 2022 begonnen wurden, brauchen eine Anordnung, wenn sie neu nicht mehr im Delegationsmodell durch den Arzt, sondern im Anordnungsmodell durch die psychologische Psychotherapeutin abgerechnet werden sollen.

Leistungsübernahme

1. Welche Leistungen übernimmt die Grundversicherung durch die neue Verordnung?

Stand: 6.10.2021

Die Versicherung übernimmt die Kosten für Leistungen der psychologischen Psychotherapie, die von entsprechend zugelassenen psychologischen Psychotherapeuten und psychologischen Psychotherapeutinnen oder von Organisationen der psychologischen Psychotherapie durchgeführt werden, sofern eine entsprechende ärztliche Anordnung vorliegt.

2. Wie viele Sitzungen übernimmt die Krankenkasse pro ärztliche Anordnung?

Stand: 6.10.2021

Der anordnende Arzt kann insgesamt zweimal eine Anordnung für jeweils 15 Sitzungen ausstellen. Für weitere Sitzungen (nach diesen 30 Stunden) bedarf es einer Kostengutsprache durch die Versicherung. Das Prozedere ist in der Antwort zur Frage 3 beim Thema Anordnung beschrieben.

Handelt es sich um Leistungen zur Krisenintervention oder um Kurztherapien für Patienten und Patientinnen mit schweren Erkrankungen bei Neudiagnose oder bei einer lebensbedrohlichen Situation, übernimmt die Versicherung höchstens zehn Sitzungen. Ist hiernach eine längere psychotherapeutische Behandlung indiziert, bedarf es einer regulären Anordnung der psychologischen Psychotherapie durch einen dazu berechtigten Facharzt bzw. eine dazu berechnigte Fachärztin.

Alle Abklärungs- und Therapiesitzungen müssen den Geboten der Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit genügen (Art. 32 Abs. 1 KVG). Sind weniger Sitzungen notwendig als angeordnet, so beschränken sich die psychologischen Psychotherapeuten und -therapeutinnen auf dieses Mass (Art. 56 Abs. 1 KVG). Prüfungen durch die Versicherer sind auch vor Abschluss der 30 Abklärungs- und Therapiesitzungen zulässig.

3. Wie lange darf eine Einzel-/Paar-/Gruppensitzung dauern?

Stand: 31.3.2022

Die Dauer der Sitzungen orientiert sich an der Art der Therapie und der Situation der Patientinnen und Patienten. Die maximal abrechenbaren Sitzungsdauern sind in den Tarifverträgen zu regeln.

4. Müssen Patientinnen und Patienten bei einer laufenden Behandlung darüber aufgeklärt werden, dass die Kosten mit der Einführung des Anordnungsmodells beim Vorliegen einer Anordnung von der Grundversicherung übernommen werden können?

Stand: 25.8.2022

Ja. Art. 30 der Berufsordnung der FSP sieht vor, dass die Therapeutin oder der Therapeut seine Patienten und Patientinnen im Vorfeld der eigentlichen Behandlung korrekt aufzuklären hat – auch über die mögliche Übernahme der Kosten durch die Grund- oder Zusatzversicherung. Diese Aufklärungspflicht gilt auch dann, wenn sich die Voraussetzungen für die Kostenübernahme während der laufenden Behandlung ändern.

Was gilt als Sitzung?

Stand 7.9.2022

Alle Anwesenheitsleistungen, das heisst, wenn der Patient oder die Patienten zugegen sind (vor Ort oder fernmündlich), gelten als Sitzungen. Erfolgt eine solche Sitzung, wird diese dem Kontingent der Anzahl Sitzungen der Anordnung abgerechnet.

Besteht kein Kontakt mit dem Patienten (Abwesenheitsleistungen) wird keine Sitzung berechnet.

Gibt man bei der Ärztekasse Leistungen ein, steht in der ersten Spalte die Sitzungsnummer. Die Vor- und Nachbereitung der Sitzung (PE010) muss die gleiche Sitzungsnummer aufweisen wie die Sitzung, für welche die Vor- und Nachbereitung erfolgte. Alle anderen Positionen benötigen eine eigene Sitzungsnummer und müssen manuell angepasst werden. Täglich wird bei jedem Patienten mit der Nummer '1' begonnen.

Relevant für die Zählung der angeordneten Sitzungen sind jedoch nur jene mit Anwesenheitsleistungen.

Weiterbildung

1. Ich bin zurzeit in der Weiterbildung zur/m Psychotherapeuten/in. Wie viele Jahre klinische Erfahrung in welchen Institutionen muss ich nachweisen können, um den eidgenössischen Titel zu erlangen?

Stand: 6.10.2021

Die Voraussetzungen für die Erlangung des eidgenössischen Weiterbildungstitels bleiben gleich. Allerdings reicht der eidgenössische Weiterbildungstitel alleine nicht für die Zulassung zur Abrechnung über die Grundversicherung (siehe Abschnitt [«Zulassung»](#)).

2. Ich bin zurzeit in der Weiterbildung zur/m Psychotherapeuten/in. Einen Teil meiner Praxiserfahrung wollte ich in der Delegation erwerben. Das ist nun nicht mehr möglich. Muss ich die Praxiserfahrung auf jeden Fall in einer Klinik erwerben?

Stand: 31.3.2022

Nein, Sie können die Praxiserfahrung auch bei einem niedergelassenen Psychotherapeuten erwerben, der zur Ausbildung zugelassen ist. Die genauen Kriterien, die der niedergelassene Psychotherapeut dafür erfüllen muss, werden zurzeit noch erarbeitet. Mindestens eines der drei klinischen Jahre, die für die Zulassung zur Abrechnung über die Grundversicherung nötig sind, muss aber auf jeden Fall in einer Institution der Kategorie A, B oder C (Kinder- und Jugendbereich) absolviert werden (siehe Abschnitt [«Zulassung»](#)).

3. Was gilt für angehende psychologische Therapeuten und Therapeutinnen in Weiterbildung bei einem delegierenden Arzt?

Stand: 25.8.2022

Gemäss den Übergangsbestimmungen der Krankenleistungsverordnung ist eine Delegation nur bis Ende 2022 möglich. Dementsprechend dürfen Psychologinnen und Psychologen in psychotherapeutischer Weiterbildung nur noch bis 31. Dezember 2022 in Delegation arbeiten. Danach müssen sie sich eine neue Weiterbildungsstelle suchen, um die erforderliche klinische Praxis zu erlangen.

4. Kann sich ein Psychologe oder eine Psychologin in psychotherapeutischer Weiterbildung bei einem psychologischen Psychotherapeuten respektive einer Psychotherapeutin anstellen lassen?

Stand: 25.8.2022

Ja, das ist möglich. Es ist mit den Versicherungen Helsana, Sanitas und KPT vereinbart, dass die Leistungen der Weiterzubildenden entschädigt werden. Bei anderen Versicherungen wird dies ebenfalls vorausgesetzt, aber es lässt sich nicht ausschliessen, dass es Versicherungen gibt, die versuchen werden, in einem solchen Fall die Leistungspflicht abzulehnen; sollte eine Versicherung eine Ablehnung bzw. Rückforderung präsentieren, bitten wir Sie, uns dies rechtzeitig unter Beachtung des Fristenlaufes mitzuteilen, damit wir, sofern der Patient oder die Patientin damit einverstanden ist, die gerichtliche Beurteilung des Falles erwirken können, um eine klare Rechtsprechung zu erhalten. Die weiterbildenden psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten müssen eine fünfjährige berufliche Praxis (zu 100 Prozent) seit Titelerlangung vorzuweisen können. Es können maximal 100 Stunden pro Woche an angestellten psychologischen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen «verteilt» werden.

5. Können Psychologinnen und Psychologen in psychotherapeutischer Weiterbildung, die ihre klinischen Erfahrungen gemäss Anordnungsmodell absolvieren, ihre Leistungen zulasten der Grundversicherung abrechnen?

Stand: 25.8.2022

Der mit der HSK ausgehandelte Tarifvertrag sieht vor, dass angestellte PsychotherapeutInnen in Weiterbildung (siehe Frage 5) ihre Leistungen über die Grundversicherung abrechnen können. Allerdings mit einem Abzug von 10 Prozent des vereinbarten Tarifs. Bei den anderen Versicherungen fehlt eine solche Klärung, weil kein Tarifvertrag vorliegt. Der Tarifvertrag kommt nicht zur Anwendung, wenn ein kantonaler Entscheid etwas anderes vorsieht.

Tarife

1. Wie hoch ist der Tarif für psychologische Psychotherapie in der Grundversicherung?

Stand: 31.3.2022

Der Tarif ist noch nicht festgelegt. Momentan laufen die Verhandlungen mit den Tarifpartnern für den Abschluss eines Tarifstrukturvertrages. Dieser wird vom Bundesrat bewilligt werden müssen. Die Taxpunktwerte werden in einem zweiten Vertrag, - dem Tarifvertrag - geregelt, der im Falle einer gesamtschweizerischen Lösung vom Bundesrat, ansonsten von der jeweiligen Kantonsregierung genehmigt werden muss.

Da die Verhandlungen zum definitiven Tarif inkl. Genehmigung durch den Bundesrat nicht rechtzeitig abgeschlossen werden können, streben die Verhandlungspartner eine Übergangslösung an. Weitere Informationen zum aktuellen Stand der Verhandlungen erhalten Sie in der [Aufzeichnung des Webinars vom 15. März \(ab Minute 41:45\)](#).

2. Was ist ein Tarifstrukturvertrag?

Stand: 14.06.2022

Der Tarifstrukturvertrag regelt die Definition der Leistungen, deren Anwendungsregeln mit Definitionen sowie die zugewiesenen Taxpunkte pro Leistung. Ausserdem werden die weitere Zusammenarbeit zwischen den Verbänden sowie ein Monitoring der Tarifierhebung definiert.

Die Verbände der Psychologinnen und Psychologen, H+ Die Schweizer Spitäler, curafutura und die Einkaufsgemeinschaft HSK schlagen folgende Tarifstruktur vor: **Einführungsversion Tarifstruktur**

Bemerkung:

Es ist noch nicht definitiv, dass diese Tarifstruktur überall zur Anwendung kommt. Das ist noch abhängig von Entscheidungen in den Kantonen. Wichtig wird eine entsprechende Schulung und Handhabung der Leistungserfassung sein. Die FSP wird eine entsprechende Schulung anbieten. Die organisatorischen Vorbereitungen laufen.

3. Was bedeutet Tarifpflege?

Stand: 9.4.2021

Tarifpflege ist Aufgabe der Tarifpartner und beinhaltet eine regelmässige Überprüfung und gegebenenfalls Anpassung und Weiterentwicklung des Tarifs. Damit sollen Streitigkeiten der Tarifierhebung minimiert und Anpassungen an betriebswirtschaftliche Veränderungen möglich sein.

4. Wer verhandelt den Tarif für psychologische Psychotherapie (PsyTarif)?

Stand: 6.10.2021

Der PsyTarif wird von den drei Verbänden Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP), Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ASP) und Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie (SBAP) zusammen mit dem Spitalverband H+ und den Versichererorganisationen (santésuisse und curafutura) verhandelt.

5. Wie stelle ich Rechnung an den Versicherer?

Stand: 6.10.2021

Grundsätzlich wird die Rechnung dem Patienten oder der Patientin (tiers garant) oder an die Krankenkasse (tiers payant) direkt gestellt. Näheres wird im Tarifvertrag zwischen den Berufsverbänden, H+ und den Leistungseinkaufsorganisationen geregelt und ist noch Teil der laufenden Verhandlungen. Dort werden auch die technischen Voraussetzungen, z.B. die elektronische Rechnungsstellung, definiert.

6. Muss ich FSP/ASP/SBAP-Mitglied sein, um Leistungen der psychologischen Psychotherapie über die Grundversicherung abrechnen zu können?

Stand: 6.10.2021

Nein, auch Nichtmitglieder können den Tarifverträgen beitreten, sobald sie einmal ausgehandelt sind. Die Kosten des Vertragsbeitritts werden für Nichtverbandsmitglieder allerdings höher ausfallen als jene für Verbandsmitglieder.

7. Tarifschutz: Wann kommt er zur Anwendung?

Stand 25.8.2022

«Tarifschutz» bedeutet, dass der zugelassene Leistungserbringer (psychologischer Psychotherapeut/ psychologische Psychotherapeutin), ab dem 1. Juli 2022 für die angeordnete psychologische Psychotherapie nur den behördlich festgelegten Tarif verrechnen kann, selbst wenn sich der Patient dafür entscheidet, die Kosten selbst zu tragen.

Liegt keine krankheitsbedingt angeordnete Psychotherapie vor, ist die psychologische Psychotherapeutin oder der psychologische Psychotherapeut nicht an den festgelegten Tarif gebunden und kann den Tarif selbstständig festlegen – auch wenn er oder sie zur Abrechnung mit der OKP zugelassen ist.

8. Muss beim aktuell verhandelten Tarif mit der HSK (curafutura und H+) der Taxpunktwert von 2.58 pro Minute noch mit einem kantonal festgelegten Taxpunktwert multipliziert werden?

Stand: 25.8.2022

Nein. Solange kein anderslautender Beschluss des Kantons vorliegt, gilt 2.58 pro Minute (154,80 Franken / Stunde).

Zusatzversicherung/Selbstzahlende

1. Zusatzversicherungen: Was gilt ab Inkrafttreten des Anordnungsmodells?

Stand: 25.8.2022

Mit dem Inkrafttreten des Anordnungsmodells per 1. Juli 2022 wird die durch eine zugelassene psychologische Psychotherapeutin oder Psychotherapeuten erbrachte Psychotherapie eine Leistung der Grundversicherung, sofern sie krankheitsbedingt angeordnet und die Anordnung durch einen anordnungsberechtigten Arzt oder Ärztin erfolgt ist.

Keine Grundversicherungsleistung ist somit eine Psychotherapie,

für Personen, die (noch) nicht krankheitswertig sind, (bspw. Therapie von Eheproblemen, die nicht krankheitsbedingt sind); oder

die nicht angeordnet wurde; oder

die Anordnung nicht durch eine anordnungsberechtigte Ärztin oder Arzt erteilt; oder

die durch eine nicht zugelassene Psychotherapeutin oder Psychotherapeuten erbracht wird.

Die Einführung des Anordnungsmodells führt nicht dazu, dass laufende Zusatzversicherungen ungültig werden. Diese bleiben grundsätzlich bestehen, solange sie nicht gekündigt oder angepasst werden.

Es ist allerdings nicht auszuschliessen, dass je nach Ausgestaltung der bestehenden konkreten Vertragsbedingungen die Leistungspflicht entfällt.

Dabei ist die stetige Rechtsprechung der Gerichte, die besagt, dass Leistungen aus der OKP «Vorrang» gegenüber den Leistungen aus den Zusatzversicherungen haben, zu beachten. Daher kommen die Leistungen der Zusatzversicherungen in der Regel nur ergänzend zur Anwendung, etwa dann, wenn sie Leistungen anbieten, die nicht von der Grundversicherung übernommen werden. Das dürfte meist auch so in den allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) einiger Zusatzversicherungen festgehalten sein.

Zum jetzigen Zeitpunkt ist nicht klar, welche psychologischen Leistungen die Zusatzversicherungen in Zukunft abdecken werden und ob es Möglichkeiten gibt,

darauf Einfluss zu nehmen. Wir bleiben in dieser Sache aktiv.

2. Wie gehen die Zusatzversicherungen mit dieser Situation um?

Stand: 25.8.2022

Im Moment gehen die Zusatzversicherungen sehr unterschiedlich vor. Viele Zusatzversicherungen erwähnen, dass sie gewisse Vorgehen «dulden», bis die Übergangszeit vorbei ist oder ein Tarif festgesetzt wird. Es ist somit zu rechnen, dass es noch bis Ende Jahr Änderungen gibt.

Gemäss unseren Abklärungen gibt es zum Beispiel Krankenkassen, die die Psychotherapie nur noch entgelten, wenn der Psychotherapeut oder die Psychotherapeutin nicht zu Abrechnung mit der Grundversicherungen zugelassen sind. Es gibt solche, die zumindest bis Ende Jahr den Patientinnen und Patienten ein Wahlrecht zuzugestehen scheinen bzw. darauf abstellen, wie die Rechnung seitens PsychotherapeutInnen eingereicht wird. Es gibt sogar Zusatzversicherungen, die sich auf den Standpunkt stellen, dass die Psychotherapie gar nicht mehr durch die Zusatzversicherung zu tragen ist.

Daher bleibt nichts anderes übrig, als in jedem Einzelfall zu prüfen, ob die Zusatzversicherung die Kosten übernimmt, falls der Patient nicht ohnehin die Übernahme durch die Grundversicherung wünscht und auch die Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

Falls die Zusatzversicherung unrechtmässig die Leistung verweigert, kann eine Beschwerde bei der Ombudsstelle der Krankenversicherung erhoben werden:
[Ombudsstelle Krankenversicherung \(om-kv.ch\)](http://om-kv.ch)

Selbstständigkeit

1. Ich bin zurzeit angestellt und möchte mich per 1. Juli 2022 selbstständig machen. Was muss ich beachten?

Stand: 6.10.2021

Der Schritt in die Selbstständigkeit will gut vorbereitet sein. Die FSP plant verschiedene Online- und Präsenzveranstaltungen, an denen die wichtigsten Punkte erläutert werden. Die Daten werden an dieser Stelle angekündigt, sobald sie festgelegt sind. Empfehlenswert ist in jedem Fall der Erwerb und die Lektüre des Praxisleitfadens, der zum Preis ab CHF 75.- (exkl. MWST) bei der [FSP](#) erhältlich ist (weitere Angaben und Inhaltsverzeichnis gibt es [hier](#)).

2. Müssen psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die bisher in Delegation gearbeitet haben, sich mit der Einführung des Anordnungsmodells selbstständig machen?

Stand: 31.3.2022

Grundsätzlich ja. Psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen gehören neu zu den nichtärztlichen Heilberufen, die ihre Leistungen auf Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin erbringen können. Dabei ist vorgeschrieben, dass die Leistungserbringer nur zugelassen werden, wenn sie ihren Beruf selbstständig und auf eigene Rechnung ausüben.

Zu beachten ist jedoch, dass neu auch «Organisationen der psychologischen Psychotherapie» zur Abrechnung über die Grundversicherung zugelassen sind. Dabei handelt es sich um eine juristische Person (GmbH, AG, etc.) oder um einen Zusammenschluss von zwei oder mehreren Personen, die Leistungen über die Grundversicherung abrechnen. Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können also eine «Organisation der psychologischen Psychotherapie» gründen und sich von dieser anstellen lassen. Voraussetzung ist, dass sie die Voraussetzungen zur selbstständigen Abrechnung über die Grundversicherung erfüllen.

Es ist anzunehmen, dass auch Ärzte für die bei sich angestellten psychologischen Psychotherapeutinnen eine Zulassung zu einer «Organisation der psychologischen Psychotherapie» beantragen können. Die fachliche Leitung und Verantwortung muss jedoch bei einer zulassungsfähigen psychologischen Psychotherapeutin liegen.

Aufgrund der aktuellen Rechtsprechung und Rechtslehre zu den anderen auf Anordnung erbrachten Dienstleistungen ist aber davon auszugehen, dass Ärztinnen und Ärzte, die wirtschaftlich von «Organisationen der psychologischen Psychotherapie» profitieren, nicht die Psychotherapie in ihrer eigenen «Organisation der psychologischen Psychotherapie» anordnen dürfen, weil die notwendige Unabhängigkeit fehlt, um die «Gatekeeper»-Funktion wahrzunehmen. So soll eine Delegation durch die Hintertüre verhindert werden.

3. Kann sich ein selbstständiger psychologischer Psychotherapeut in die Praxis eines Psychiaters einmieten?

Stand: 31.3.2022

Ja. Unserer Meinung nach sollte das möglich sein, solange es sich um ein reines Untermietverhältnis handelt.

4. Kann ein Psychiater Psychotherapie an psychologische Psychotherapeuten anordnen, die in seiner Praxis eingemietet sind?

Stand: 31.3.2022

Ja. Das sollte unserer Meinung nach möglich sein. Eine örtliche Trennung zwischen dem psychologischen Psychotherapeuten /der Psychotherapeutin und dem Psychiater /Psychiaterin ist nicht vorgeschrieben. Der Psychiater /die Psychiaterin darf aber keinen wirtschaftlichen Vorteil aus der Anordnung ziehen (z.B. über eine umsatzabhängige Miete).

5. Darf man ab dem 1. Juli 2022 sowohl selbstständig sein, als auch in Delegation bis Ende Jahr arbeiten (in der gleichen Praxis)?

Stand: 25.8.2022

Vor der Einführung des Anordnungsmodells war es möglich, in der Praxis des delegierenden Arztes oder Ärztin sowohl in Delegation über die Grundversicherung abzurechnen als auch als Selbstständigerwerbender. Daher sollte es auch möglich sein, ab dem 1. Juli 2022 sowohl als selbstständige Psychotherapeutin oder selbstständiger Psychotherapeut, als auch in Delegation tätig zu sein (in der gleichen Praxis, bis Ende 2022).

Ganz generell gilt bei der angeordneten Psychotherapie, dass die delegierende Ärztin oder der Arzt bei dieser Konstellation keinen wirtschaftlichen Vorteil aus der Anordnung gegenüber der Psychotherapeutin, die auch teilweise im Delegationsverhältnis bei ihr angestellt ist, zieht.

News

07.09.2022

Medienmitteilung: Kantone legen einheitlichen Tarif fest

Alle Kantone haben – frühzeitig oder rückwirkend – einen Tarif für die angeordnete psychologische Psychotherapie in der Grundversicherung fe (...)

05.09.2022

Roboter anstelle von Menschen: sprechend sind sie glaubwürdiger

Könnten Roboter den physischen Kontakt zu anderen Menschen ersetzen?

02.09.2022

Psychologie der Beeinträchtigung

Lösungsansätze für die Inklusion von Menschen mit einer Behinderung. Erfahren Sie mehr zu diesem Thema in der neuen Psychoscope-Ausgabe.

01.09.2022

Schlaflosigkeit behandeln

Es besteht ein Zusammenhang zwischen Schlaflosigkeit und einer Verschlechterung der kognitiven Funktion.

Föderation der
Schweizer
Psychologinnen und
Psychologen
Fédération Suisse des
Psychologues
Federazione Svizzera
delle Psicologhe e
degli Psicologi

FSP, Effingerstrasse 15, 3008 Bern
+41 31 388 88 00
fsp@fsp.psychologie.ch

Montag bis Freitag
09.00 - 12.00 / 13.30 - 16.00

