



# Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV)

## Änderung vom ...

---

*Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI)  
verordnet:*

I

Die Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995<sup>1</sup> wird wie folgt geändert:

### *Art. 2 Abs. 1*

<sup>1</sup> Die Versicherung übernimmt die Kosten für Leistungen der ärztlichen Psychotherapie, sofern sie folgende Voraussetzungen erfüllen:

- a. Die Wirksamkeit der angewandten Methode ist wissenschaftlich belegt.
- b. Sie umfasst eine Einstiegs-, eine Verlaufs- und eine Erfolgsdiagnostik mit validierten Instrumenten.

### *Art. 3*                    **Kostenübernahme**

Die Versicherung übernimmt die Kosten für höchstens 30 Abklärungs- und Therapiesitzungen von einer Dauer von bis zu 60 Minuten bei Einzeltherapien und bis zu 90 Minuten bei Gruppentherapien. Artikel 3b bleibt vorbehalten.

### *Art. 3b Sachüberschrift und Abs. 1 Einleitungssatz*

Verfahren zur Kostenübernahme bei Fortsetzung der Therapie nach 30 Sitzungen

<sup>1</sup> SR 832.112.31

<sup>1</sup> Soll die Psychotherapie nach 30 Sitzungen zulasten der Versicherung fortgesetzt werden, so hat der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin rechtzeitig Bericht zu erstatten. Der Bericht muss enthalten:

#### *Gliederungstitel vor Art. 11b*

### **6. Abschnitt: Psychologische Psychotherapie**

#### *Art. 11b*

<sup>1</sup> Die Versicherung übernimmt die Kosten für Leistungen der psychologischen Psychotherapie, die von psychologischen Psychotherapeuten und psychologischen Psychotherapeutinnen nach den Artikeln 46 und 50c KVV oder von Organisationen der psychologischen Psychotherapie nach Artikel 52d KVV durchgeführt werden. Die Kosten werden übernommen, wenn die Leistungen die Grundsätze nach Artikel 2 einhalten und wie folgt erbracht werden:

- a. auf Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin mit einem eidgenössischen Weiterbildungstitel in Allgemeiner Innerer Medizin, einschliesslich dem altrechtlichen Titel Allgemeinmedizin und Innere Medizin, in Neurologie, in Gynäkologie und Geburtshilfe, in Psychiatrie und Psychotherapie, in Kinderpsychiatrie und –psychotherapie, in Kinder- und Jugendmedizin oder eines Arztes oder einer Ärztin mit einem Fähigkeitsausweis „Psychosomatische und psychosoziale Medizin (SAPPM)“ der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin;
- b. bei Leistungen zur Krisenintervention oder Kurztherapien für Patienten und Patientinnen mit schweren somatischen Erkrankungen bei Neudiagnose oder bei einer lebensbedrohlichen Situation: auf Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin mit einem Weiterbildungstitel nach Buchstabe a oder einem anderen Weiterbildungstitel.

<sup>2</sup> Für Leistungen nach Absatz 1 Buchstabe a übernimmt die Versicherung pro ärztliche Anordnung die Kosten für höchstens 15 Sitzungen von einer Dauer von bis zu 60 Minuten bei einer Einzeltherapie und bis zu 90 Minuten bei einer Gruppentherapie.

<sup>3</sup> Für Leistungen nach Absatz 1 Buchstabe b übernimmt die Versicherung höchstens 10 Sitzungen von einer Dauer von bis zu 60 Minuten bei einer Einzeltherapie und bis zu 90 Minuten bei einer Gruppentherapie.

<sup>4</sup> Der psychologische Psychotherapeut oder die psychologische Psychotherapeutin erstattet vor Ablauf der angeordneten Sitzungen dem anordnenden Arzt oder der anordnenden Ärztin Bericht.

<sup>5</sup> Soll die Psychotherapie für Leistungen nach Absatz 1 Buchstabe a nach 30 Sitzungen fortgesetzt werden, so ist das Verfahren nach Artikel 3b sinngemäss anwendbar; der Antrag mit Bericht erfolgt durch den anordnenden Arzt oder die anordnende Ärztin.

*II*

*Übergangsbestimmung zur Änderung vom (Datum)*

Die Versicherung übernimmt die Kosten für Leistungen der delegierten Psychotherapie längstens bis 12 Monate nach Inkrafttreten der Änderung vom (Datum)

*III*

Diese Verordnung tritt am (Datum) in Kraft.

...

Eidgenössisches Departement des Innern:

Alain Berset