



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Inneren EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG

Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung und der Krankenpflege-Leistungsverordnung

**(Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatori-
schen Krankenpflegeversicherung [OKP])**

Vorgesehene Änderungen per 1. Juli 2022

Änderungen und Kommentar im Wortlaut

Bern, im März 2021

Inhaltsverzeichnis

I. Allgemeiner Teil	3
1 Ausgangslage	3
1.1 Heutige Regelung der psychologischen Psychotherapeuten und -therapeutinnen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)	3
1.2 Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen	3
2 Grundzüge der Neuregelung	4
2.1 Ziel und Zweck der Neuregelung	4
2.2 Umfang der Neuregelung	5
2.3 Aufhebung der delegierten psychologischen Psychotherapie	5
II. Besonderer Teil	6
Erläuterung der einzelnen Bestimmungen der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)	6
Artikel 46 Buchstabe g KVV Im Allgemeinen	6
Artikel 50c KVV (neu) Psychologische Psychotherapeuten und psychologische Psychotherapeutinnen	6
Artikel 52d KVV (neu) Organisationen der psychologischen Psychotherapie.....	7
Übergangsbestimmung der Änderung vom (Datum).....	7
Erläuterung der einzelnen Bestimmungen der Krankenpflege- Leistungsverordnung (KLV)	7
6. Abschnitt (neu): Psychologische Psychotherapie	7
Artikel 11b KLV (neu).....	7
III. Inkrafttreten	8

I. Allgemeiner Teil

1 Ausgangslage

1.1 Heutige Regelung der psychologischen Psychotherapeuten und -therapeutinnen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)

Heute können Leistungen der psychologischen Psychotherapeuten und -therapeutinnen dann zuhanden der OKP abgerechnet werden, wenn sie delegiert und unter Aufsicht von dazu berechtigten Ärzten und Ärztinnen in ihren Räumlichkeiten erbracht werden. Die Leistungen gelten dabei als ärztliche Leistungen.

Das Delegationsmodell hat eine Ausnahmestellung im Rahmen der OKP. Es besteht seit 1981 aufgrund eines Bundesgerichtsentscheids (BGE 107 V 46) und wurde von diesem als Übergangsregelung bezeichnet, bis die Berufe der psychologischen Psychotherapeuten und -therapeutinnen gesetzlich geregelt sind.

Mit dem Inkrafttreten des neuen Bundesgesetzes über die Psychologieberufe (PsyG; SR 935.81) und der Verordnung über die Psychologieberufe (PsyV; SR 935.811) auf den 1. April 2013 wurden geschützte Berufsbezeichnungen eingeführt und die Aus- und Weiterbildung sowie die Berufsausübung der psychologischen Psychotherapeuten bzw. der psychologischen Psychotherapeutinnen national einheitlich geregelt.

Psychologische Psychotherapeuten und -therapeutinnen erbringen auch in eigenen Praxen dieselben Leistungen wie in der ärztlichen oder delegierten Psychotherapie, die von Patienten und Patientinnen allerdings selbst bezahlt oder via Zusatzversicherungen vergütet werden.

1.2 Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen

Psychische Störungen zählen weltweit zu den häufigsten und am meisten einschränkenden Krankheiten. Am häufigsten sind Depressionen, Angststörungen und die Suchterkrankungen. Für diese stellt insbesondere die Psychotherapie eine anerkannte und wissenschaftlich unbestrittene Therapieform dar.

Im Vergleich zum europäischen Ausland verfügt die Schweiz über eine hohe Dichte an Psychiatern¹ und Psychologischen Psychotherapeuten und -therapeutinnen. Sie verfügt jedoch gegenüber anderen europäischen Ländern über weniger Psychiatriepflege.² Strukturell unterscheiden sich die Angebote und Aufgabenteilungen in den einzelnen Ländern grundlegend.³

Das Ausmass von Unter- und Fehlversorgung der psychiatrischen und psychologischen Versorgung in der Schweiz kann nicht beziffert werden, da einerseits eine ungenügende Datenlage zu Prävalenz, Behandlungsbedarf und Inanspruchnahme besteht und andererseits sich nicht alle Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen durch Psychiater und Psychologen behandeln lassen wollen. Unter Bezug der BASS-Studie⁴ zur Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz und dem Bericht Koordinierte Versorgung für psychisch erkrankte Personen an der Schnittstelle Akut-somatik – Psychiatrie resp. psychiatrische Klinik⁵ können für die Versorgungssituation zusammenfassend folgende Problemfelder festgehalten werden:

¹ Deutsche Übersetzung: OECD (2014), Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz; [Bern, BSV]. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 12/13

² http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/en/

³ Studie im Auftrag des BAG: Jäggi Jolanda, Kilian Künzi, Nathal deWijn und Désirée Stocker (2017): Vergleich der Tätigkeiten von Psychiaterinnen und Psychiatern in der Schweiz und im Ausland, Bern: Bundesamt für Gesundheit

⁴ Stocker, D., Stettler, P., Jäggi, J., Bischof, S., Guggenbühl, T., Abrassart, A., Rüesch, P., & Künzi, K. (2016). *Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz*.

⁵ Schlapbach, M., Ruffin, R. (2017). *Koordinierte Versorgung für psychisch erkrankte Personen an der Schnittstelle „Akut-somatik – Psychiatrie resp. psychiatrische Klinik“ – Schlussbericht*. socialdesign ag, im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG).

- Kinder-/Jugendliche: mangelnde Kapazitäten an geeigneten Institutionen sowie Fachärzten und Fachärztinnen, keine sichere Aussage bezüglich Mangel an psychologischer Psychotherapie möglich
- Erwachsene: Mangel an Fachpersonen und Angeboten, die in Krisen- und Notfall-Situationen schnell erreichbar sind; gewisse Hinweise auf möglichen Mangel an psychiatrisch/psychologischer Versorgung in ländlichen Gebieten
- Mangel an intermediären Angeboten mit interdisziplinären Teams, die auch soziale Betreuung und alltagsorientierte Unterstützung anbieten
- Die aktuelle Verteilung der Angebote in den Bereichen stationär, intermediär und ambulant (Ärzte und Ärztinnen wie psychologische Psychotherapeuten und -therapeutinnen) entspricht nicht dem Bedarf. Einzelpraxen decken nicht die Bedürfnisse für die Behandlung und Betreuung der besonders unterversorgten Patientengruppen ab.
- Finanzierungsprobleme für Koordinationsleistungen und von sozialen wie alltagsunterstützenden Angeboten erschweren den Aufbau von intermediären Angeboten, dies liegt jedoch ausserhalb des Geltungsbereiches des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10).

2 Grundzüge der Neuregelung

2.1 Ziel und Zweck der Neuregelung

Mit der Ablösung des Delegationsmodells in der psychologischen Psychotherapie durch ein Anordnungsmodell soll die Versorgungssituation verbessert werden. Die Verbesserung für die Patientinnen und Patienten wird durch folgende Aspekte erwartet:

- a. Verbesserter Zugang zur Psychotherapie durch
 - verbreitertes Angebot an Leistungserbringern der Psychotherapie (ärztliche und psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten als zwei verschiedene Leistungserbringergruppen mit verschiedenen Stärken)
 - Einfacherer Zugang zur Psychotherapie durch Anordnung seitens Grundversorger (niederschwelliger als die Konsultation bei einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, weniger kulturelle Hindernisse, weniger Stigmatisierung, weniger Wartezeit)
- b. Verbesserte Versorgung in Krisen- und Notfall-Situationen durch mehr verfügbare Leistungserbringer
- c. Verbesserung der Qualität der Leistungserbringung in der psychologischen Psychotherapie durch die Verbindlichkeiten des PsyG bezüglich der Qualifikation (im Delegationsverhältnis haben die Anforderungen des PsyG keine direkte Gültigkeit) und der neuen Möglichkeit zur direkten Vereinbarung zwischen den psychologischen Psychotherapeuten und -therapeutinnen und den Versicherern von Qualitätssicherungsverträgen respektive Massnahmen nach der Änderung vom 21. Juni 2019 des KVG zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit⁶.

Mit der Verbesserung der Versorgungssituation können psychische Krankheiten frühzeitiger behandelt und damit Chronifizierungen mit Langzeitbehandlungen verhindert und in gewissen Fällen das Risiko für eine Berentung seitens Invalidenversicherung vermindert werden. Auch kann mittels einer psychotherapeutischen Behandlung der Medikamentenbedarf verringert werden.

Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass zur Verbesserung der Versorgung psychisch erkrankter Personen auch verschiedene andere Veränderungen und Massnahmen hinsichtlich Versorgungsstrukturen und Koordination unter den Leistungserbringern notwendig sind. Diese liegen in der Verantwortung der verschiedenen Akteure wie insbesondere der Leistungserbringer, Berufsverbände und Kantone.

⁶ BBl 2019 4469

2.2 Umfang der Neuregelung

Die vorgeschlagene Neuregelung zur psychologischen Psychotherapie umfasst die folgenden zwei Elemente:

- Wechsel auf das Anordnungsmodell durch Aufnahme der psychologischen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen als in eigener fachlicher Verantwortung auf ärztliche Anordnung hin sowie auf eigene Rechnung tätige Leistungserbringer in der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102).
- Aufnahme der Leistungen der psychologischen Psychotherapie in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, SR 832.112.31)

Als Prämissen für die Ausgestaltung der Neuregelung wurde der Vermeidung von unkontrollierten Mehrkosten sowie der Förderung der Qualität und Koordination unter den Leistungserbringern, welche eine grundsätzliche Herausforderung in der heutigen Gesundheitsversorgung darstellen, besondere Beachtung geschenkt. Diesbezüglich werden insbesondere die folgenden unterstützenden Regelungen aufgenommen:

- Kantonale Bewilligung zur Berufsausübung nach PsyG.
- Zusätzlich zu den in der Weiterbildung zum psychologischen Psychotherapeuten oder zur psychologischen Psychotherapeutin mit eidgenössischem Weiterbildungstitel bereits enthaltenen 2 Jahre praktische Tätigkeit ist ein weiteres Jahr klinische Erfahrung notwendig. Von diesen insgesamt drei Jahren müssen mindestens 12 Monate in psychotherapeutisch-psychiatrischen Einrichtungen erfolgen, die ein breites Störungsspektrum der behandelten Patienten bieten und eine gewisse Mindestgrösse hinsichtlich Anzahl Patientinnen und Patienten haben.
- Einschränkung der Anordnungsbefugnis für die psychologische Psychotherapie auf Ärzte oder Ärztinnen der Grundversorgung sowie der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung. Weiter können Krisenintervention oder Kurztherapien für Patienten und Patientinnen mit schweren Erkrankungen bei Neudiagnose oder bei einer lebensbedrohlichen Situation durch alle ärztlichen Fachrichtungen angeordnet werden.
- Einschränkung auf maximal 15 Sitzungen der psychologischen Psychotherapie pro ärztliche Anordnung.
- Erfordernis einer Kostengutsprache des Versicherers bei einer Weiterführung der Psychotherapie nach 30 Sitzungen. Die Beantragung der Kostengutsprache erfolgt durch den anordnenden Arzt oder die anordnende Ärztin, wobei eine Fallbeurteilung durch einen Facharzt oder eine Fachärztin mit einem Weiterbildungstitel in Psychiatrie und Psychotherapie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie erforderlich ist.

Zur Qualitätsentwicklung sind entsprechend der Änderung vom 21. Juni 2019 des KVG Massnahmen zu treffen. Dies umfasst insbesondere Qualitätsverträge, die die Aspekte der Qualitätsmessungen und Massnahmen zur Qualitätsentwicklung im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses sowie das Erstellen eines Jahresberichts über den Stand der Qualitätsentwicklung zuhanden der Eidgenössischen Qualitätskommission und des Bundesrats beinhalten.

2.3 Aufhebung der delegierten psychologischen Psychotherapie

Die Möglichkeit der delegierten psychologischen Psychotherapie durch psychologische Psychotherapeuten und -therapeutinnen entfällt nach einer Übergangsphase von einem halben Jahr ab Inkrafttreten der Neuregelung, weil mit dem Anordnungsmodell die psychologische Psychotherapie umfassend geregelt wird.

II. Besonderer Teil

Erläuterung der einzelnen Bestimmungen der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

Artikel 46 Buchstabe g KVV Im Allgemeinen

Der psychologische Psychotherapeut bzw. die psychologische Psychotherapeutin werden in den Katalog von Personen, welche auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen, aufgenommen.

Artikel 50c KVV (neu) Psychologische Psychotherapeuten und psychologische Psychotherapeutinnen

Als Grundvoraussetzung für die Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP wird auf eine kantonale Bewilligung zur Berufsausübung nach Artikel 24 PsyG verwiesen (Bst. a). Die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung setzt das Vorliegen eines eidgenössischen oder eines anerkannten ausländischen Weiterbildungstitels in Psychotherapie, dieser wiederum den Besitz eines nach dem PsyG anerkannten Ausbildungsabschlusses in Psychologie (Art. 7 Abs. 1 PsyG) voraus. Nicht berücksichtigt sind Personen, die nach den Übergangsbestimmungen in Artikel 49 Absatz 3 PsyG keine einem eidgenössischen Weiterbildungstitel entsprechende Ausbildung hatten, jedoch vor Inkrafttreten des PsyG im Besitze einer kantonalen Berufsausübungsbewilligung waren und somit gemäss PsyG eingeschränkt im jeweiligen Kanton weitergehend in eigener fachlicher Verantwortung tätig sein können.

Da die im Rahmen der Weiterbildung nach PsyG zu erbringende klinische Praxis von zwei Jahren nicht zwingend das Spektrum der Störungen und die Interprofessionalität umfasst, die für die Behandlung von Krankheiten im Rahmen des KVG erforderlich sind und eine gute klinische Praxiserfahrung wichtig für die selbständige Behandlung der Patientinnen und Patienten ist, werden als Voraussetzung der Tätigkeit zu Lasten der OKP drei Jahre gefordert. Davon sind mindestens 12 Monate Vollzeitäquivalent in einer ärztlich geleiteten psychotherapeutisch-psychiatrischen Einrichtung, die den folgenden Voraussetzungen entspricht, zu erbringen (Bst b):

- Für künftig in der Erwachsenen-Psychotherapie Tätige: an einer Einrichtung, die über eine Anerkennung des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) als ambulante oder stationäre Weiterbildungsstätte der Kategorien A oder B verfügt. Die Einteilung der Weiterbildungsstätten in die verschiedenen Kategorien erfolgt gemäss dem durch das Eidg. Departement des Innern (EDI) akkreditierten Weiterbildungsprogramm «Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie» des SIWF vom 1. Juli 2009 in der Fassung vom 15. Dezember 2016.⁷ (Ziff. 1)
- Für künftig in der Kinder- und Jugend-Psychotherapie Tätige: an einer Einrichtung, die über eine Anerkennung des SIWF als Weiterbildungsstätte der Kategorien A, B oder C verfügt. Die Einteilung der Weiterbildungsstätten in die verschiedenen Kategorien erfolgt gemäss dem durch das EDI akkreditierten Weiterbildungsprogramm «Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie» des SIWF vom 1. Juli 2006 in der Fassung vom 20. Dezember 2018.⁸ (Ziff. 2)

Es ist vorgesehen, dass seitens der Fachverbände mittelfristig für die zu Lasten der OKP tätigen psychologischen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen spezifische klinische Curricula resp. Kriterien etabliert werden, in welchen Einrichtungen ein breites, dem späteren Tätigkeitsfeld angepasstes Störungsspektrum der behandelten Patienten und Patientinnen und eine zweckmässige Mindestgrösse vorhanden sind. Sobald diese in Kraft treten, kann Buchstabe b entsprechend angepasst werden.

⁷ Vgl. Ziff. 5.2 des Weiterbildungsprogrammes «Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie»

⁸ Vgl. Ziff. 5.4 des Weiterbildungsprogrammes «Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie»

Artikel 52d KVV (neu) Organisationen der psychologischen Psychotherapie

Die Organisationen der psychologischen Psychotherapie werden als Leistungserbringer in Analogie zu anderen Organisationen anderer Leistungserbringer aufgenommen. Auch in der Organisation müssen die Leistungen durch Personen erbracht werden, welche die Voraussetzungen nach Artikel 50c KVV erfüllen.

Übergangsbestimmung der Änderung vom (Datum)

Grundvoraussetzung für die Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP ist ein eidgenössischer oder als gleichwertig anerkannter ausländischer Weiterbildungstitel in Psychotherapie nach dem PsyG. Im Rahmen der Übergangsbestimmung werden qualifizierte Fachpersonen zugelassen, welche die Bedingungen betreffend klinische Erfahrung gemäss Artikel 50c Buchstabe b zwar nicht erfüllen, jedoch über eine klinisch-psychotherapeutische Erfahrung von mindestens 3 Jahren in der psychotherapeutisch-psychiatrischen Versorgung, die von einer qualifizierten Supervision begleitet wurde, verfügen. Zugelassene Fachpersonen müssen also analog zu Artikel 50c eine psychotherapeutische Berufserfahrung vorweisen, welche über die im Rahmen des Weiterbildungsgangs obligatorische klinische Praxis von 2 Jahren hinausgeht. Angerechnet werden kann dafür eine psychotherapeutische Tätigkeit in der psychotherapeutisch-psychiatrischen Versorgung (delegierte Tätigkeit, Tätigkeit in der ambulanten oder stationären Versorgung, sowie in eigener fachlicher Verantwortung).

Erläuterung der einzelnen Bestimmungen der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)

6. Abschnitt (neu): Psychologische Psychotherapie

Die Regelungen zur psychologischen Psychotherapie nehmen Bezug auf das 2. Kapitel „Auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbrachte Leistungen“ und werden in einen neuen 6. Abschnitt integriert.

Artikel 11b KLV (neu)

In Absatz 1 wird festgehalten, dass psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen (nach Art. 46 Abs. 1 Bst. g KVV und 50c KVV) sowie Organisationen der psychologischen Psychotherapie (Art. 52d KVV) Leistungen der psychologischen Psychotherapie auf ärztliche Anordnung hin erbringen können. Weiter wird festgehalten, dass die Psychotherapie die Grundsätze und Methoden nach Artikel 2 KLV umfassen.

Im Gegensatz zur Regelung der ärztlichen Psychotherapie gemäss den Artikeln 2 und 3 KLV, welche nur die ärztliche Psychotherapie, nicht aber sämtliche Leistungen der Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie regelt, sind die Leistungen der auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin tätigen Leistungserbringer mittels Positivlistung abschliessend zu regeln. Deshalb werden bei den durch die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erbrachten Leistungen die Leistungen der Koordination explizit genannt. Diese umfassen Koordinationsleistungen, die im Zusammenhang mit der Psychotherapie stehen und betreffen einerseits die Koordination mit dem anordnenden Arzt oder der anordnenden Ärztin im Rahmen der Behandlung der psychischen Krankheit und andererseits die Abstimmung mit weiteren in die Behandlung involvierten Personen im Sinne der koordinierten Versorgung. Im Rahmen der Leistung der Psychotherapie sind weiter auch Erstgespräche mit insbesondere anamnestischen und diagnostischen Elementen eingeschlossen, was im Verordnungstext nicht näher ausgeführt wird.

Als Voraussetzung für eine reguläre Psychotherapie gilt in Absatz 1 Buchstabe a die Anordnung durch Fachärzte der Grundversorgung sowie der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung. Ab-

satz 2 legt dafür fest, dass pro ärztliche Anordnung maximal 15 Sitzungen der psychologischen Psychotherapie möglich sind. Danach ist ein Informationsaustausch zwischen der anordnenden ärztlichen und der ausführenden psychotherapeutischen Fachperson für eine mögliche Anordnung von weiteren maximal 15 Sitzungen notwendig.

Gemäss Absatz 3 ist für die Therapieweiterführung nach 30 Abklärungs- und Therapiesitzungen eine Kostengutsprache des Versicherers nach dem gleichen Verfahren wie für die ärztliche Psychotherapie nach Artikel 3b KLV notwendig. Vor Einreichung des Berichts mit einem Vorschlag zur Fortsetzung der Therapie an den Versicherer ist eine Fallbeurteilung durch Fachärzte oder Fachärztinnen mit den Weiterbildungstiteln Psychiatrie und Psychotherapie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie erforderlich. Je nach individueller Vulnerabilität der Patientin oder des Patienten kann diese auch in Form einer Aktenbeurteilung stattfinden. Der Bericht mit dem Vorschlag zur Fortsetzung ist durch den anordnenden Arzt oder die anordnende Ärztin zu stellen und beinhaltet insbesondere das Ergebnis der Fallbeurteilung des psychiatrischen Kollegen oder der psychiatrischen Kollegin.

Für Leistungen zur Krisenintervention oder Kurztherapien für Patienten und Patientinnen mit schweren neu diagnostizierten Erkrankungen oder einer lebensbedrohlichen Situation besteht die Möglichkeit der pro Krankheitsfall einmaligen Anordnung durch alle Ärzte und Ärztinnen (Abs. 1 Bst. b, d.h. inklusive praktische Ärztinnen und Ärzte) bis maximal 10 Sitzungen (Absatz 4). Sollte sich herausstellen, dass eine längere psychotherapeutische Behandlung indiziert ist, hat diese mit einer regulären Anordnung gemäss Absatz 1 Buchstabe a zu erfolgen. Auch ist für die Weiterführung der Psychotherapie nach kumuliert 30 Sitzungen gemäss dem oben dargestellten Vorgehen eine Kostengutsprache des Versicherers notwendig.

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, wobei die heutigen Regelungen im Tarmed mit Beschränkungen für eine Einzeltherapie bei der ersten Sitzung auf 90 Minuten und für die Folgesitzungen bei 75 Minuten sowie bei Paar- oder Gruppentherapien bei 105 Minuten den Orientierungsrahmen bilden.

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

Übergangsbestimmung

Die heute im Delegationsmodell arbeitenden psychologischen Psychotherapeuten und -therapeutinnen müssen für einen Wechsel auf das Anordnungsmodell mit Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung unter Anderem rechtliche, administrative und organisatorische Vorkehren treffen, welche eine gewisse Zeit in Anspruch nehmen. Gleiches gilt für die Inhaber einer ärztlichen Praxis, in der delegiert arbeitende psychologische Psychotherapeuten und -therapeutinnen tätig sind. Entsprechend soll die Versicherung Leistungen der delegierten Psychotherapie noch längstens 6 Monate nach Inkrafttreten dieser Änderung vergüten können.

III. Inkrafttreten

Die Änderungen treten am 1. Juli 2022 in Kraft.