



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Stand 15. Juli 2025 (Änderungen siehe letzte Seite)

1. Kann ein Spital ab dem 1. Januar 2023 weiterhin mit dem TARMED Kapitel 02.02 abrechnen?

Bis am 31. Dezember 2022 können Leistungen von psychologischen Psychotherapeuten und -therapeutinnen zuhanden der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (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 psychologische Leistungen (vgl. hierzu die [Übergangsbestimmung](#) zur KLV-Änderung vom 23. Juni 2021).

Ab dem 1. Januar 2023 ist somit eine Abrechnung von Leistungen der psychologischen Psychotherapeuten via TARMED Kapitel 02.02 und 02.03 nicht mehr möglich. Ab diesem Zeitpunkt müssen eigene Tarife zur Anwendung kommen, die entweder noch vom Bundesrat (sofern es eine gesamtschweizerische Tarifstruktur betrifft) oder vom betreffenden Kanton genehmigt bzw. festgelegt werden müssen.

Frage H+ / Antwort BAG

2. Welche Voraussetzungen müssen fix vom Spital besoldete Psychologinnen und Psychologen erfüllen, um ambulant erbrachte Leistungen ab dem 01.01.2023 auch weiterhin zulasten der OKP abrechnen zu dürfen?

Spitalambulatorien haben eine rechtliche Sonderstellung und werden nicht eigenständig als Leistungserbringer anerkannt. Vielmehr ist das Spital als Leistungserbringer zugelassen und darf auch ambulante Leistungen anbieten. Verantwortlich für die Qualität der Leistungserbringung und die Sicherstellung der Qualifikationen des eingesetzten Personals ist die Leitung des Spitals. Die im Spital tätigen Gesundheitsfachpersonen müssen daher nicht zusätzlich als Leistungserbringer vom Kanton zugelassen werden. Ob diese Gesundheitsfachpersonen vom Kanton zur Berufsausübung zugelassen werden, wird kantonale unterschieden umgesetzt. Auf jeden Fall sind auch in Spitalambulatorien alle Vorgaben der KLV zur Erbringung der Leistung inkl. Anordnungen und Kostengutsprachen zu erfüllen.

Frage H+ / Antwort BAG

3. Welcher Arzt kann die Anordnung schreiben?

Dies ist im Artikel 11b KLV geregelt

Art. 11b KLV

Die Versicherung übernimmt die Kosten ... wenn die Grundsätze nach Artikel 2 eingehalten und die Leistungen wie folgt erbracht werden:

- a. auf Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin mit einem eidgenössischen oder einem anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel in Allgemeiner Innerer Medizin, in Psychiatrie und Psychotherapie, in Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder in Kinder- und Jugendmedizin oder eines Arztes oder einer Ärztin mit dem interdisziplinären Schwerpunkt Psychosomatische und psychosoziale Medizin der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin...*

4. Spielt es eine Rolle, ob der Arzt oder die Ärztin im selben Spital angestellt ist, wie der Psychologe, der die Anordnung ausführt?

*Nein, der anordnende Arzt kann selbständig, Angestellter in derselben oder in einer anderen Klinik als der ausführende Psychologe sein. Er muss die Voraussetzungen gemäss Art. 11b KLV erfüllen.
Siehe Frage 3.*

5. Welcher Arzt trägt die Verantwortung, wenn die Anordnung im Spital erfolgt?

*Normalerweise der Chefarzt des betroffenen Bereichs, welcher dies an Fachärzte im Verantwortungsbe-
reich delegieren kann. Schlussendlich ist es aber das Spital, welches als Leistungserbringer gilt und ent-
sprechend die Verantwortung für die Qualität der Leistungserbringung trägt. Siehe auch Frage 18.*

**6. Kann der anordnende Arzt seine Anordnung über die Tarifstruktur der psychologischen Psycho-
therapie (Psy-Tarif) abrechnen?**

*Der Psy-Tarif ist ein nicht ärztlicher Tarif, welcher ausschliesslich der Abrechnung von psychologischen
Psychotherapeutischen Leistungen dient. Somit kann dieser Tarif nicht durch ärztliches Personal oder nie-
dergelassene Ärzte und Ärztinnen zur Abrechnung von ärztlichen Leistungen angewendet werden. Der
anordnende Arzt muss seine im Zusammenhang mit der Anordnung erbrachten Leistungen mittels des
geltenden ärztlichen ambulanten Tarifes abrechnen.*

**7. Wie soll ein Spital mit einer Anordnung umgehen, obschon dieses bis am 31.12.2022 im Delegati-
onsmodell arbeitet und mit TARMED abrechnet?**

*Die Institution rechnet bis zum Termin des Wechsels (z.B. 31.12.2022) mit dem TARMED ab. Dabei gilt
das Datum der Leistungserbringung. Zur Weiterführung der Behandlung ab dem Wechsel (z.B.
01.01.2023) braucht es eine ärztliche Anordnung, welche per diesen Termin anfängt. Ab dann gilt der im
Kanton festgesetzte Tarif. Beim Wechsel zum neuen Tarif fängt die Zählung der Konsultation bei null an.*

**8. Müssen die Kliniken dem HSK-Vertrag beitreten, um mit der Tarifstruktur und der Abgeltung von
CHF 2.58/Min. abrechnen zu können?**

*Nein, nicht unbedingt. In den Kantonen, welche den mit HSK vereinbarten Tarifvertrag genehmigt haben,
müssen die Kliniken zwingend dem Vertrag beitreten. Es handelt sich dabei um die Kantone AG, GR und
SO. In den Kantonen, welche den Tarif provisorisch festgesetzt haben, ist es den Institutionen freigelas-
sen, ob diese dem Tarifvertrag beitreten wollen. H+ empfiehlt aber den Betritt zum HSK-Vertrag.*

*Bei der Nutzung des provisorisch festgesetzten Tarifs sind mögliche Rückabwicklungen bei der Einführung
des definitiven Tarifs zu berücksichtigen!*

9. Wie oder wann muss von TARMED auf den Psy-Tarif umgestellt werden?

*Die Umstellung kann ab 01.07.2022 jederzeit per Ende eines Monats aber spätestens per 01.01.2023 vor-
genommen werden.
Dabei ist zu beachten, dass bei der Umstellung die Patienten eine Anordnung gemäss Art. 11b KLV benö-
tigen.*

10. Wann soll die Anordnung dem Versicherer zugestellt werden?

Die Anordnung kann jederzeit während der Therapie den Kostenträger zugestellt werden, spätestens aber mit der Rechnung.

11. Welche Informationen gehören auf die Rechnung?

Die Rechnung muss folgende Angaben enthalten:

- Personalien und Versichertendaten (Name | Vorname | Geburtsdatum | Wohnsitz | Versichertennummer)
 - Datum der Behandlung
 - Rechnungsdatum und Rechnungsnummer
 - Kalendarium, Tarif, Tarifziffer, Bezeichnung der Tarifziffer, Preis in CH
 - ZSR- und GLN-Nr. des Leistungserbringers
 - Angaben zur ausführenden Person GLN-Nr. (oder wenn nicht vorhanden: Name oder «K-Nummer»)
 - Gesetz
 - Behandlungsgrund (Krankheit | Unfall)
 - Diagnose-Code: ICD-10 - German Modification, in der gesetzlich gültigen Detaillierungstiefe
-

12. Muss die Anordnung mit der Rechnung versendet werden?

Eine Pflicht die Anordnung der Rechnung beizulegen ist weder im Gesetz noch in der KVV noch im Tarifvertrag explizit verankert. Es empfiehlt sich eine analoge Umsetzung wie bei den anderen Berufsgruppen, welche auf Anordnung arbeiten (z.B. Physiotherapie, Ergotherapie, etc.). Gemäss Art. 59 Abs. 1 KVV ist jedoch unbestritten, dass der Versicherer die Anordnung einfordern kann.

13. Braucht es eine Unterschrift für eine interne Anordnung?

Ob es sich um eine interne oder externe Anordnung handelt, ist nicht von Belang. Es braucht eine Unterschrift auf der Anordnung. Diese Unterschrift kann auch, z.B. in einem Klinik-Informationssystem, digital sein.

14. Welche Verantwortung für die Psychotherapie wird von eidgenössisch anerkannten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gegenüber Psychologinnen und Psychologen in Weiterbildung verlangt?

*Die Psychologinnen und Psychologen in Weiterbildung arbeiten unter der **fachlichen** Verantwortung (Aufsicht) von eidgenössisch anerkannten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, **die eine nach PsyG akkreditierten Weiterbildung absolviert haben**. Gegenüber Personen in Weiterbildung hat die Klinik als zugelassener Leistungserbringer Aufsichtspflichten (Beaufsichtigung durch eine Fachperson, die die OKP-Zulassungsvoraussetzungen erfüllt) und dafür zu sorgen, dass die Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind (WZW-Kriterien).*

15. Muss für die angestellten Psychologinnen und Psychologen in Spitalambulatorien eine separate ZSR beantragt werden oder können die Leistungen über die bisherige ZSR des Spitals abgerechnet werden.

Nein, das Spital ist der Leistungserbringer und rechnet weiterhin die von Psychologinnen und Psychologen erbrachten Leistungen über die ZSR-Nummer des Spitals ab.

16. Gilt die neue Tarifstruktur auch für die IV, UV und MV?

Nein, die Leistungen der Psychologinnen und Psychologen für die IV, UV und MV werden gemäss Entscheidung der MTK vom 14. September 2022 weiterhin über den [TARMED 1.08 BR](#) abgerechnet.

17. Welche Limitationsprüfung gilt bei den Leistungen in Abwesenheit und den Berichten? Die rollierende, oder beginnt sie mit dem ersten Tag der ersten Abrechnung einer Leistung in Abwesenheit bzw. einer Berichtsleistung?

Die Limitationsprüfung erfolgt rollierend.

18. Das Anordnungsmodell erlaubt für Psychotherapeuten/-innen nach ärztlicher Anordnung, 15 Sitzungen einer Psychotherapie in eigenverantwortlichem und selbständigem Handeln durchzuführen (bei Kriseninterventionen sind es 10 Sitzungen). Ärztliche und pflegerische Mitarbeitende gelten als Gesundheitspersonal, die psychologischen Psychotherapeuten hingegen nicht. Viele professionelle Handlungen sind damit z.B. bei Pflegenden rechtlich abgedeckt wie z.B. die Abgabe von Medikamenten.

Wie sieht die Rechtslage generell betreffend Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der angestellten Psychotherapeuten/-innen in Spitälern aus? Können in Institutionen psychologische Psychotherapeut/-innen weiterhin Ärzte, Ärztinnen als Fachvorgesetzte haben?

Das Psychologieberufegesetz (PsyG) regelt die Berufsausübung der Psychologieberufe in eigener fachlicher Verantwortung, sowie die Berufspflichten. Das PsyG wurde nicht verändert. Die Neuregelung mit dem Anordnungsmodell bringt keine Veränderungen in den beruflichen Kompetenzen der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Das Spital ist als Leistungserbringer zugelassen und kann neben stationären auch ambulante Leistungen anbieten. Verantwortlich für die Qualität der Leistungserbringung und die Sicherstellung der Qualifikationen des eingesetzten Personals ist die Leitung des Spitals. Somit können psychologische Psychotherapeutinnen auch ärztliche Fachpersonen als Vorgesetzte haben und umgekehrt.

Frage SMHC / Antwort BAG

19. Wo sind die Möglichkeiten und Grenzen des Einsatzes von psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Dienst (Tag und Nacht), respektive von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit Leitungsfunktion im Hintergrunddienst? Wie sieht dies konkret zum Beispiel bei der Suizidalitätsbeurteilung aus oder der Beurteilung eines deliranten Zustandsbildes?

Siehe Antwort auf Frage 18

Frage SMHC / Antwort BAG

20. Eine spezifische Fragestellung betrifft den Konsiliar- und Liaisondienst, in dem es meist nicht nur um rein psychotherapeutische Fragestellungen, sondern um eine gesamtheitliche Beurteilung und Behandlung im Sinne des biopsychosozialen Modells geht. Was sind die Möglichkeiten und Grenzen des Einsatzes von psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten?

Siehe Antwort auf Frage 18

Frage SMHC / Antwort BAG

-
- 21. In einigen Kantonen erfolgen heutzutage Zuweisungen zur Fürsorgerischen Unterbringung mit einem Visum eines/einer psychologischen Psychotherapeuten/-in. Sind solche im Rahmen des Anordnungsmodells überhaupt zugelassen, d.h. ein/eine Patient/in in einer Institutsambulanz wird z.B. während einer Psychotherapie akut selbstgefährdend und muss gegen ihren Willen eingewiesen werden? Des Weiteren: In einigen Kantonen werden Arbeitsfähigkeit und AUZ durch Psychotherapeut/-innen beurteilt, resp. ausgestellt. Ist das i.R. des AOM schweizweit zulässig? Wie verhält es sich bei Zuweisungen zu psychiatrischen und Reha-Behandlungen?**

Auch hier ist grundsätzlich darauf hinzuweisen, dass das PsyG die Berufsausübung der Psychologieberufe in eigener fachlicher Verantwortung sowie die Berufspflichten regelt. Das PsyG wurde nicht verändert und das Anordnungsmodell bringt keine Veränderungen hinsichtlich beruflicher Kompetenzen. Die Frage der Zuweisung zur fürsorgerischen Unterbringung wird nicht durch das KVG geregelt. Gemäss Artikel 428 des Zivilgesetzbuches (ZGB) ist die Erwachsenenschutzbehörde für die Anordnung der Unterbringung und die Entlassung zuständig. Nach Artikel 429 ZGB können die Kantone Ärztinnen und Ärzte bezeichnen, die neben der Erwachsenenschutzbehörde eine Unterbringung, während einer vom kantonalen Recht festgelegten Dauer anordnen dürfen. Die Kompetenz zur Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitszeugnisse durch Psychologische Berufspersonen ist keine Frage des KVG respektive des Anordnungsmodells in der OKP. Bezüglich der obligatorischen Arbeitslosenversicherung bestimmt Artikel 28 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG), dass die Arbeitsfähigkeit mit einem ärztlichen Zeugnis nachzuweisen ist. Die Zuweisung an einen Leistungserbringer (dabei handelt sich nicht um eine Anordnung) ist im KVG nicht geregelt. Die Verantwortung für die Durchführung einer psychiatrischen oder Reha-Behandlung trägt der jeweilige Leistungserbringer, nicht der Zuweiser.

Frage SMHC / Antwort BAG

-
- 22. Sind Weiterbildungen von psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Weiterbildungsstätten der Kategorie C möglich?**

Die Weiterbildung zum eidg. Weiterbildungstitel Psychotherapie ist ebenfalls im PsyG geregelt. Das PsyG wurde nicht verändert und die Neuregelung mit dem Anordnungsmodell hat keinen Einfluss auf die Weiterbildung. Was die in Artikel 50c Buchstabe b der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) geforderten zusätzlichen 12 Monate klinische Erfahrung hinsichtlich Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP betrifft, so sind diese derzeit im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie nur in Weiterbildungsstätten der Kategorie A und B möglich. An der Sitzung vom 23. Mai 2022 hat das BAG die Frage der Weiterbildungsstätten Kategorie C mit den Stakeholdern diskutiert. Die Prüfung einer Anpassung der KVV ist im Gange.

Frage SMHC / Antwort BAG

-
- 23. Muss in einer Institutsambulanz eine psychologische Psychotherapie schriftlich durch einen Arzt der Institution angeordnet werden oder reicht die Anstellung im chefürztlich geführten Spital? Ist diese Anordnung auch an eine Psychologin resp. einen Psychologen in Weiterbildung möglich? Haben Anordnungen von psychotherapeutischen Behandlungen in Institutsambulanzen durch externe Ärzte die gleichen Voraussetzungen wie im nicht-institutionellen Bereich?**

Verantwortlich für die Qualität der Leistungserbringung und die Sicherstellung der Qualifikationen des eingesetzten Personals in Spitalambulatorien ist die Leitung des Spitals. Somit obliegt es dem Spital, die dafür notwendige Organisation und internen Prozesse, inkl. Form der Anordnung, zu regeln. Die Vorgaben zur Anordnung gemäss Artikel 11b KLV gelten in jedem Fall. Die Form der Anordnung ist nicht spezifisch geregelt.

Frage SMHC / Antwort BAG

24. Berichterstellung: Wie sieht es mit den Verantwortlichkeiten bei Berichten in den Institutionen aus? Wie sieht es aus rechtlicher Sicht betreffend Zeichnungsberechtigung von z.B. Austrittsberichten oder gutachterlichen Beurteilungen (z.B. IV-Berichte) aus?

Siehe Antwort auf Frage 17 Die Leitung des Spitals ist verantwortlich für die Qualität der Leistungserbringung und die Sicherstellung der Qualifikationen des eingesetzten Personals. Die Neuregelung im Rahmen der Krankenversicherung hat keinen rechtlichen Einfluss auf Zeichnungsberechtigungen von Austrittsberichten oder gutachterliche Beurteilungen.

Frage SMHC / Antwort BAG

25. Wie können in Zukunft durch den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie angeordnete psycho-diagnostische Leistungen (z.B. Persönlichkeitsdiagnostik) abgerechnet werden: Gilt hier weiterhin ein Delegationsmodell? Wie werden Gruppentherapien abgerechnet – jede teilnehmende Person hat eine eigene Anordnung – auch für das spez. Verfahren (Gruppe)? Wie verhält es sich bei durch Psychiater/-innen und psychologische Psychotherapeuten/-innen ko-geleiteten Gruppen?

Gemäss Artikel 11b KLV können zugelassene psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit einer Weiterbildung nach dem PsyG nur ärztlich angeordnete psychotherapeutische Leistungen sowie in diesem Zusammenhang stehende Koordinationsleistungen selbständig auf eigene Rechnung erbringen. Psychodiagnostische Anteile im Rahmen der psychotherapeutischen Leistungen sind damit eingeschlossen. Andere psychodiagnostische Leistungen der psychiatrischen Fachärztinnen und Fachärzte gelten im Rahmen der OKP als ärztliche Leistungen, was auch von den Fachgesellschaften in den Gesprächen mit dem BAG so vertreten wurde und sie werden auch entsprechend abgerechnet. Im TARMED war schon bisher nur die delegierte Psychotherapie spezifisch geregelt. Diese kann noch bis zum 31.12.2022 abgerechnet werden. Ein Delegationsmodell für psychodiagnostische Leistungen war bisher und ist zukünftig nicht vorgesehen. Bei Leistungen von Spitälern und Spitalambulatorien ist die Leitung des Spitals für die Organisation der Leistungserbringungen, Qualifikation des Personals und die Qualität der erbrachten Leistungen verantwortlich.

Die Anordnung einer Therapie bezieht sich auf eine einzelne versicherte Person, auch bei Gruppentherapien. Die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie befasst sich nur mit der auf ärztliche Anordnung von psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten selbständig und in eigener fachlicher Verantwortung durchgeführten Psychotherapie (Einzel- oder Gruppentherapien).

Frage SMHC / Antwort BAG

26. Was müssen die Institutionen den Krankenkassen nachweisen, so dass die Anordnung für die Abrechnung korrekt ausgeführt wird? Welche Kriterien für die Abrechnung einer psychologischen, psychotherapeutischen Leistung sind im Tarmed hinterlegt?

Die delegierte Psychotherapie kann nach Tarmed wie bisher bis Ende 2022 zu Lasten der OKP abgerechnet werden. Die ambulanten Leistungen der psychologischen Psychotherapie von Spitalambulatorien werden grundsätzlich nach einem neuen spezifischen Tarif abgerechnet, der durch die Tarifpartner ausgehandelt wird. Die Abrechnung der stationären Leistungen erfolgt gemäss Tarpsy. Die Tätigkeiten der ärztlichen Anordnung sind wie bisher ärztliche Leistungen im Rahmen von Tarmed.

Frage SMHC / Antwort BAG

-
- 27. Wie frei sind die Institutionen, eine nach wie vor engere Arbeitsorganisation, bzw. im Behandlungsprozess interprofessionell weiter zu verfolgen, z.B. im stationären Bereich? Kann die Institution die Psychiaterin, den Psychiater engmaschiger in die psychotherapeutische Behandlung der/des Psychologin / Psychologen einbinden als im AOM vorgeschrieben, ist dies eine Minimumanforderung, gibt es Unterschiede zwischen den Settings? Würde mehr Psychiaterleistung dann auch bezahlt?**

Stationäre Leistungen werden in der Schweiz über DRG abgerechnet. Für psychiatrische Spitäler gilt der Tarpsy. Die ambulante ärztliche Betreuung durch Fachärztinnen für Psychiatrie und Psychotherapie wird durch die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie nicht tangiert. Wie das BAG in seinem Schreiben vom 10.09.2021 bereits festgehalten hatte, liegt es im ärztlichen auf die Krankheitssituation bezogenen Ermessen, die Frequenz der ambulanten ärztlichen Konsultationen hinsichtlich ärztlicher Betreuung, Anordnung medikamentöser Therapien oder weiterer Leistungen festzulegen.

Frage SMHC / Antwort BAG

-
- 28. Gilt das neue Anordnungs- bzw. Tarifmodell auch für andere Behandlungsbereiche der Kliniken wie z.B. Home Treatment, Substitutionsinstitutionen etc. Benötigen die Psychologen/Psychologinnen für diese Form der ambulanten Behandlung auch eine Anordnung?**

Ja, die Form der Leistungserbringung ist nicht erheblich, ambulante Leistungen, welche dem KVG unterliegen, sind ebenfalls an die neuen Regelungen gebunden. Sämtliche bis anhin erbrachte Leistungen, welche in den TARMED-Kapitel 02.02 und 02.03 abgerechnet wurden, werden mit dem neuen Psychologen Tarif abgerechnet.

-
- 29. Brauchen Spitalgebundene Ambulatorien als Organisation Psychologischer Psychotherapie eine Betriebs- bzw. die ausführenden, angestellten Psychologen/Psychologinnen eine Berufsausbildungs-Bewilligung?**

Gemäss Art. 52e KVV sind die Organisationen der psychologischen Psychotherapie zugelassen, wenn diese u.a. die Voraussetzungen nach der Gesetzgebung des Kantons, in dem sie tätig sind, erfüllen. Diese Gesetzgebung ist von Kanton zu Kanton unterschiedlich und somit kann die Frage nicht abschliessend beantwortet werden.

Präzisierungen zu diesem Thema sind in auf der [Homepage vom BAG](#) zu finden.

-
- 30. Muss die ganze Klinik/Institution ihre ambulant tätigen Bereiche auf einmal umstellen oder ist dies in Etappen möglich?**

Eine gleichzeitige Umstellung aller Bereiche der Kliniken ist nicht notwendig, somit ist auch die Einführung/Fakturierung einzelnen Bereiche auf Ende eines Monats. Spätestens per 1.1.2023 muss die Umstellung aber für die ganze Klinik erfolgt sein.

-
- 31. Muss die GLN-Nummer der ausführenden Psychologin/Psychologe auf der Rechnung zwingend aufgeführt werden? Nun haben aber einige Psychologinnen/Psychologen (noch) keine GLN-Nummer. Wo ist diese zu beantragen?**

Nein, die GLN-Nummer muss nicht zwingend auf der Rechnung aufgeführt werden. Wenn nicht vorhanden: Name oder «K-Nummer» angeben. (siehe auch Frage 11)

GLN-Nummern können bei [Refdata](#) beantragt werden.

32. Bisher konnten interdisziplinär geführte Gruppen bei einer Co-Leitung (z.B. ein/e Arzt/Ärztin und ein/en Psychologin/Psychologen) durch die beteiligten Berufsgruppen werden. Ist dies weiterhin möglich?

Die Tarifposition «PA040; Diagnostik und Therapie mit einer Gruppe in Anwesenheit des Patienten» lässt auch eine Durchführung von zwei Psychotherapeuten zu. Andere Leistungen der Ärztinnen und Ärzte gelten im Rahmen der OKP als ärztliche Leistungen, was auch von den Fachgesellschaften in den Gesprächen mit dem BAG so vertreten wurde und werden auch entsprechend abgerechnet. Die Tarmed-Kapitel 02.01 und 02.04 bleiben unverändert bestehen. Dies bedeutet, dass interdisziplinär geführte Gruppentherapien durchgeführt und auch im bisherigen Modus neu über die beiden Tarife abzurechnen sind.

33. Was müssen die Leistungserbringer der Krankenkasse im Rahmen der Kostengutsprache nach der 30. Sitzung eingereicht werden?

In der Interpretation der Tarifpositionen PL010 Psychotherapeutischer Bericht an den anordnenden und/oder fallbeurteilenden Arzt, bei Patienten ab 18 Jahren, pro 1 Min. und PL015 für die Patienten unter 18 Jahren der geltenden [Tarifstruktur](#) für die angeordnete psychologische Psychotherapie steht:

«...Der Bericht ist dem Versicherer resp. dem Vertrauensarzt des Versicherers auf Verlangen zuzustellen. Dabei gelten die Bestimmungen des Datenschutzes. Die erstmalige Zustellung des Berichts auf Verlangen des Versicherers erfolgt kostenlos.».

Der Inhalt dieser Berichte und das Verfahren regelt in Analogie Art.3b¹⁰ [KLV](#) «Verfahren zur Kostenübernahme bei Fortsetzung der Therapie nach 40 Sitzungen».

Änderungen:

10.10.2022: Frage 31
25.10.2022: Frage 8
01.02.2023: Frage 33
15.11.2023: Frage 14
15.07.2025: Frage 29 (Link)