

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

Änderung vom 3. Juli 2006

*Das Eidgenössische Departement des Innern
verordnet:*

I

Die Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995¹ wird wie folgt geändert:

Art. 2 Grundsatz

¹ Die Versicherung übernimmt die Kosten für Leistungen der ärztlichen Psychotherapie nach Methoden, deren Wirksamkeit wissenschaftlich belegt ist.

² Unter Psychotherapie wird eine Form der Therapie psychischer und psychosomatischer Erkrankungen verstanden, die vorwiegend auf der sprachlichen Kommunikation beruht und auf einer Theorie des normalen und pathologischen Verhaltens sowie einer ätiologisch orientierten Diagnostik aufbaut. Sie beinhaltet die systematische Reflexion und kontinuierliche Gestaltung der therapeutischen Beziehung, zeichnet sich durch regelmässige und vorausgeplante Therapiesitzungen aus und strebt mittels lehrbarer Techniken ein definiertes therapeutisches Ziel an.

Art. 3 Kostenübernahme

Die Versicherung übernimmt die Kosten für höchstens zehn Abklärungs- und Therapiesitzungen. Die Artikel 3a und 3b bleiben vorbehalten.

Art. 3a Verfahren zur Kostenübernahme bei Fortsetzung der Therapie nach zehn Sitzungen

¹ Erfordert die Psychotherapie voraussichtlich mehr als zehn Sitzungen, so hat der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin nach sechs Sitzungen, in begründeten Ausnahmefällen spätestens nach neun Sitzungen, eine Meldung über die begonnene Behandlung einzureichen. Die

¹ SR 832.112.31

Meldung muss über die Art der Erkrankung, über das Ziel und den Zweck der Behandlung sowie über die voraussichtliche Dauer der Behandlung Auskunft geben.

² Kommt der Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin auf Grund der Meldung zum Schluss, dass die Behandlung fortgesetzt werden soll, so schlägt er oder sie dem Versicherer vor, die Kosten für höchstens 30 weitere Sitzungen zu übernehmen.

³ Der Versicherer teilt der versicherten Person mit Kopie an den behandelnden Arzt oder die behandelnde Ärztin innerhalb von 15 Tagen nach Empfang der Meldung mit, ob und in welchem Umfang die Kosten für die Psychotherapie weiter übernommen werden.

Art. 3b Verfahren zur Kostenübernahme bei Fortsetzung der Therapie nach 40 Sitzungen

¹ Soll die Psychotherapie nach 40 Sitzungen zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden, so hat der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin des Versicherers zu berichten und einen begründeten Vorschlag über die Fortsetzung der Therapie zu unterbreiten.

² Der Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin schlägt dem Versicherer vor, ob und in welchem Umfang die Psychotherapie zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden soll.

³ Bei Fortsetzung der Therapie hat der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin wenigstens einmal jährlich über den Verlauf und die weitere Indikation der Therapie zu berichten.

Art. 3c Inhalt der Meldungen und Berichte

Die Meldungen und Berichte an den Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin nach den Artikeln 3a und 3b dürfen nur Angaben enthalten, die zur Beurteilung der Leistungspflicht des Versicherers nötig sind.

Art. 3d Wissenschaftliche Untersuchung

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) führt in Zusammenarbeit mit den Versicherern und Leistungserbringern eine wissenschaftliche Untersuchung über die Umsetzung und Wirkung der Regelung nach den Artikeln 3a und 3b durch. Es kann für die Durchführung der Untersuchung wissenschaftliche Institute beiziehen und Expertengruppen einsetzen.