

Anhang zum Vertrag für die Durchführung von psychotherapeutischen Abklärungen und Behandlungen zu Lasten der Invalidenversicherung (FSP-ASP-SBAP-BSV) vom 1. April 2007

Version 2025.1 / Neufassung vom 01.04.2025

Die Vergütungen der Invalidensicherung richten sich nach den folgenden Ansätzen und Bestimmungen. Diese gelten unabhängig davon, ob eine Einzelperson behandelt wird oder ob die Behandlung in Gruppen erfolgt. Bei der Gruppenbehandlung ist der Tarifansatz gemäss Ziffer 1.1 bzw. 1.2 des Anhangs gleichmässig auf die gemeinsam behandelten Versicherten aufzuteilen. Aus Gründen der Lesbarkeit steht die männliche Form jeweils für beide Geschlechter.

1. Kostenvergütung für Abklärungs- und Behandlungsmassnahmen

1.1 Tarif

Für die Durchführung verfügbarer nicht-ärztlicher Psychotherapie vergütet die IV

Tarifziffer	Beschreibung	Vergütung in CHF
582.1	Abklärungsmassnahmen	38.70 pro Viertelstunde
582.2	Behandlungsmassnahmen	38.70 pro Viertelstunde
582.3	Gruppenbehandlung	38.70 pro Viertelstunde dividiert durch die Anzahl Teilnehmer

1.2 Interpretation

- für Abklärungen: CHF 38.70 pro Viertelstunde bzw. CHF 154.80 pro Stunde. Es werden pro Versicherten höchstens 2 ½ Stunden im Tag während höchstens 3 Tagen vergütet, d.h. für eine Abklärung maximal 7 ½ Stunden bzw. CHF 1'161.00.
- für Behandlungen: CHF 38.70 pro Viertelstunde bzw. CHF 154.80 pro Stunde. Es können pro Tag und Versicherten höchstens 2 Stunden in Rechnung gestellt werden, d.h. maximal CHF 309.60 pro Tag.
- Bei Gruppenbehandlungen errechnet sich die Vergütung pro Teilnehmer aus obenstehendem Tarif dividiert durch die Anzahl Teilnehmer.

1.3 Verrechenbarer Aufwand

Der verrechenbare Aufwand umfasst:

- die Arbeit mit den Patienten sowie mit deren Bezugspersonen (Angehörige, Erzieher, behandelnde Ärzte und andere Therapeuten), soweit diese Arbeit zur Sicherstellung des Behandlungserfolgs notwendig ist.

Alle anderen Aufwendungen sind im Tarifansatz eingerechnet und damit nicht zusätzlich verrechenbar, insbesondere:

- arbeitstechnische Vorbereitungen, formale Testauswertungen, Berichte bis 10 Zeilen Text, versäumte Sitzungen, Reisezeit, Zeitaufwand für administrative Arbeiten.

2. Kostenvergütung für verlangte Berichte

2.1 Tarif

Für das Erstellen von psychotherapeutischen Berichten vergütet die Invalidenversicherung:

Tarifziffer	Umfang	Pauschalpreis in CHF
582.5	11-35 Zeilen Text	38.70
582.6	36-69 Zeilen Text	77.40
582.7	70-105 Zeilen Text	116.10
582.8	Mehr als 105 Zeilen Text	154.80

2.2 Interpretation

- Es liegt immer ein schriftlicher Auftrag der zuständigen IV-Stelle für das Verfassen eines Berichtes vor. Unaufgefordert zugestellte Berichte werden nicht vergütet. Die Beweispflicht, dass ein Bericht vom Versicherer verlangt worden ist, liegt beim Leistungserbringer, der Rechnung stellt.
- Die zuständige IV-Stelle formuliert bei der Auftragserteilung ihren Informationsbedarf nach Möglichkeit in klaren, konkreten Fragen und Aufträgen.
- Wenn es aus Sicht des Psychotherapeuten Gründe gibt, die gegen eine Berichterstellung im Rahmen des Auftrags sprechen, nimmt er mit der IV-Stelle Rücksprache und vereinbart das weitere Vorgehen.
- Unvollständige Berichte, in denen wichtige Informationen fehlen oder Fragen unzulänglich beantwortet wurden, müssen kostenlos ergänzt/verbessert werden.
- Der Ausdruck „Zeile“ meint den Text, welcher auf einer Zeile einer A4-Seite Hochformat in 10-Punkte-Schrift mit Seitenrändern von rund 2 cm Platz hat. Eine unvollständige Zeile am Ende eines Absatzes wird als ganze Zeile gezählt. Die Berichte sind entweder mit Schreibmaschine oder per Computer (keine Handschrift) zu verfassen.

2.3 Verrechenbarer Aufwand / Rechnungsstellung

- Für Berichte bis 10 Zeilen Text erfolgt keine Vergütung durch die Invalidenversicherung.
- Tarifrelevant sind lediglich diejenigen Textzeilen des Berichtes, die die Darstellung des Sachverhaltes (Anamnese/Verlauf, Therapieziele und Prognose) und die Beantwortung der gestellten Fragen beinhalten.
- Auf der Rechnung sind die in diesem Anhang definierten Tarifziffern zwingend aufzuführen. Rechnungen ohne vollständige Angabe der Tarifziffern können zurückgewiesen werden.

3. Vergütung der Leistungen von Personen, die eine Weiterbildung zum Psychotherapeuten absolvieren

3.1 Voraussetzungen

Als Personen in Weiterbildung gelten alle Personen, die eine gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) akkreditierte Weiterbildung zur psychologischen Psychotherapie absolvieren.

Die Personen in Weiterbildung (kumulativ):

- verfügen über eine persönliche GLN-Nummer;
- erbringen ihre Leistungen in einem Anstellungsverhältnis;
- erbringen ihre Leistungen unter Verantwortung und Aufsicht von dazu berechtigten psychologischen Psychotherapeuten (anleitende Fachperson);
- sind bis zur Erlangung des eidg. anerkannten Abschlusses an einer gemäss KVG akkreditierten Weiterbildungsstätte eingeschrieben.

Die anleitende Fachperson (kumulativ):

- verfügt über eine persönliche GLN-Nummer;
- ist Mitglied des Tarifvertrages "Vertrag für die Durchführung von psychotherapeutischen Abklärungen und Behandlungen zu Lasten der Invalidenversicherung" vom 01. April 2007;
- ist als beaufsichtigende, für die Weiterbildung zuständige Person verantwortlich dafür, dass die Person in Weiterbildung ihre Leistungen in der erforderlichen Qualität erbringt;
- erfüllt die Anforderungen der Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) über Umfang und Akkreditierung der Weiterbildungsgänge der Psychologieberufe (AkkredV-PsyG).

Es soll ein Register erstellt werden, in dem die Personen in Weiterbildung mit ihrer GLN-Nummer geführt werden. Die Personen in Weiterbildung inkl. GLN werden von den Berufsverbänden dem BSV und der Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT) gemeldet. Das BSV und die ZMT werden ein solches Register aufbauen und führen. Es können nur Leistungen von Personen in Weiterbildung verrechnet werden, welche in diesem Register aufgeführt sind.

3.2 Verrechenbare Leistungen / Tarif

Die verrechenbaren Leistungen richten sich nach den Bestimmungen in den Artikeln 1.3 und 2.3 dieses Anhangs. Die von den Personen in Weiterbildung erbrachten, verrechenbaren Leistungen werden durch die anleitende Fachperson in Rechnung gestellt. Ist die anleitende Fachperson in einer Institution angestellt, werden die Leistungen durch die Institution verrechnet. In diesem Fall ist der Name und die GLN-Nummer der anleitenden Fachperson auf jeder Rechnung explizit unter Leistungserbringer anzugeben. Die verrechnende Institution ist als Rechnungssteller aufzuführen.

Die von Personen in Weiterbildung erstellten, versicherungsrelevanten Dokumente sind von der anleitenden Fachperson zu visieren.

Die Rechnungsstellung, welche ausschliesslich elektronisch erfolgt, hat gemäss den Vorgaben des Forums Datenaustausch zu erfolgen. Auf der Rechnung sind die beteiligten Fachpersonen namentlich und mit ihrer GLN-Nummer anzugeben. Bei jeder verrechneten Leistung ist unter GLN Med die GLN-Nummer derjenigen Person anzugeben, die diese Leistung tatsächlich erbracht hat. Diese Regelung ersetzt Artikel 4.2 Satz 1 und Satz 2 des Tarifvertrages vom 1. April 2007.

Der Aufwand für die Supervision geht nicht zulasten der Sozialversicherung. Werden während der Supervision medizinische Leistungen erbracht, die zulasten der Versicherung

verrechnet werden können, sind diese als Leistungen der Person in Weiterbildung zu betrachten und von der anleitenden Fachperson entsprechend zu verrechnen.

Beim Tarif gemäss den Artikeln 1.1 und 2.1 dieses Anhangs wird für Leistungen, welche Personen in Weiterbildung gemäss Artikel 3.1 erbringen, ein Abzug von 10 % vereinbart. Der Taxpunktwert bleibt unverändert. In der XML-Datei wird der «external_factor» mit 0.9 befüllt.

Die folgende Tabelle dient als Berechnungshilfe für die Kalkulation der Abschläge:

Betrag	
Tarif gemäss Artikel 1.1 und 2.1.	Tarif für Assistenzpsychotherapeuten
38.70	34.83
77.40	69.66
116.10	104.49
154.80	139.32
309.60	278.64
1'161.00	1'044.90

3.3 Sanktionen / Leistungsverfügung

Die Versicherung kann die Einhaltung dieser Bestimmungen jederzeit überprüfen. Wird ein Missbrauch festgestellt, kann die anleitende Fachperson gemäss Artikel 6.2 des Tarifvertrages aus dem Tarifvertrag ausgeschlossen werden.

Die IV-Stelle und/oder das BSV haben ausdrücklich die Möglichkeit, im Sinne von Artikel 1.3 des Tarifvertrages vom 1. April 2007 in der Verfügung oder den Weisungen die Voraussetzungen für die Leistungserbringung detailliert zu definieren. Sie können die Leistungserbringung zulasten der Invalidenversicherung vom Vorliegen einer bestimmten Qualifikation des Leistungserbringers abhängig machen.

4. Inkraftsetzung und Kündigung dieses Anhangs

Dieser Anhang entfaltet seine Wirkung per 01.04.2025. Er ersetzt den Anhang, welcher per 1. Juli 2023 Gültigkeit hatte.

Dieser Anhang bildet integrierenden Bestandteil des Tarifvertrages vom 1. April 2007. Eine Kündigung des Tarifvertrages gem. Artikel 7.1. desselben schliesst diesen Anhang mit ein.

Dieser Anhang hat keine präjudizielle Wirkung. Entwicklungen in den Verhandlungen der Berufsverbände mit den Krankenversicherern sollen zu Anpassungen einzelner Bestimmungen führen, die idealerweise ohne Kündigung des Anhangs im gegenseitigen Einverständnis vorgenommen werden. Der Anhang wurde deshalb versioniert, damit entsprechende Anpassungen systematisch dokumentiert sind.

Aufgrund dieser Ausgangslage kann dieser Anhang auch separat gekündigt werden, ohne Kündigung des Tarifvertrages vom 1. April 2007. Die Kündigung erfolgt in diesem Fall jeweils auf ein Monatsende mit einer Kündigungsfrist von mindestens 3 Monaten.