



Formative Evaluation der Neuregelung der psychologischen Psychotherapie

Executive Summary

**Psychologisches Institut & Winterthurer Institut für
Gesundheitsökonomie ZHAW**

Laura Wade-Bohleber, Marc Höglinger, Valérie Brauchli, Irene Kobler, Louisa Cakir, Rebecca Duewell, Brigitte Eich-Stierli, Andreas Kohler, Vincent Quartier, Sarah Schmelzer, Michael Stucki, Agnes von Wyl

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)

Dezember 2025

Abstract

Mit Inkrafttreten der Neuregelung der psychologischen Psychotherapie (NPP) am 1. Juli 2022 können psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bei ärztlicher Anordnung neu eigenständig zulasten der OKP abrechnen. Die NPP verfolgt das Ziel, den Zugang zur psychologischen Psychotherapie zu verbessern, die Qualität der Leistungserbringung der psychologischen Psychotherapie zu sichern und das Angebot an Psychotherapie bedarfsgerecht auszugestalten; auf gesellschaftlicher Ebene sollen die OKP-Kosten sachlich begründet sein. Die vorliegende formative Evaluation untersucht die Umsetzung und erste Wirkungen der NPP als Entscheidungsgrundlage für allfällige Anpassungen der Umsetzung und/oder der Rechtsgrundlage.

Die Umsetzung der NPP gilt als überwiegend gelungen; anfängliche Hürden betrafen kantonale Zulassungen und Abrechnungen von psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Weiterbildung. Bei den Qualifikationsstellen in SIWF-Kliniken¹ zeigen sich fortbestehende Herausforderungen bezüglich Nachfrage und Organisation. Die weiterhin provisorischen Tarife führen zu Unsicherheiten bei den Leistungserbringern.

Die Nachfrage nach psychologischer Psychotherapie ist weiter gestiegen, wobei die NPP hierbei nur ein Faktor ist und ihr Beitrag nicht genau quantifizierbar ist. Die Anordnungspraxis hat sich etabliert und funktioniert überwiegend gut. Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten berichten, bedarfsgerecht behandeln zu können. Therapieweiterführungen über 30 Sitzungen werden meist bewilligt, sind aber administrativ aufwändig; die Organisation der für die Therapieweiterführung benötigten psychiatrischen Fallbeurteilungen wird durch den bestehenden Fachärztemangel erschwert. Für psychiatrische Ambulatorien und ähnliche Institutionen wird die aktuelle Regelung als wenig passend für ihre spezifischen Rahmenbedingungen eingeschätzt.

Auswirkungen auf die Versorgung und die psychische Gesundheit der Bevölkerung sind mangels epidemiologischer Daten und kurzer Laufzeit der NPP erst ansatzweise beurteilbar. Der Zugang zu psychologischer Psychotherapie wird tendenziell als verbessert beurteilt. Die OKP-Versorgungsichte psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Vollzeitäquivalenten nahm um die Hälfte zu, ist nach wie vor regional ungleich verteilt. Lange Wartezeiten bleiben v.a. für Kinder und Jugendliche und in ländlichen Regionen bestehen. Psychologische Psychotherapeutinnen bzw. Psychotherapeuten berichten von einem Anstieg bei Patientinnen und Patienten mit niedrigem sozioökonomischem Status und hoher psychosozialer Belastung.

Die OKP-Ausgaben stiegen 2021–2024 von 528 Mio. CHF auf 922 Mio. CHF, u.a. wegen Verlagerungen aus Zusatzversicherung und von Selbstzahlern und höherem Tarif. Damit machen die Kosten für die psychologische Psychotherapie 2,2% der gesamten OKP-Kosten im Jahr 2024 aus. Zentrale Kontextfaktoren für die Beurteilung der Umsetzung der NPP und ihrer ersten Wirkungen sind der Fachkräftemangel in der Psychiatrie, die COVID-19-Pandemie, die zunehmende Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen sowie die Digitalisierung im Gesundheitswesen.

Empfehlungen betreffen u.a. Zugang/Triage, Monitoring der Versorgung/Epidemiologie, Förderung von Qualifikationsstellen und Optimierung der Fallbeurteilung.

Schlüsselwörter: psychologische Psychotherapie, psychische Gesundheit, Neuregelung der psychologischen Psychotherapie (NPP), Anordnungsmodell, formative Evaluation, Versorgungsqualität

¹SIWF-Kliniken: vom Schweizer Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) anerkannte Weiterbildungsstätten (Kliniken/Ambulatorien) im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage: Neuregelung der psychologischen Psychotherapie (NPP)

Am 1. Juli 2022 trat die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie (NPP) in Kraft und psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit entsprechender kantonaler Zulassung können seither ihre Leistungen eigenständig zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abrechnen, sofern eine ärztliche Anordnung vorliegt.

Anordnungsberechtigt sind Ärztinnen und Ärzte mit einem Fachtitel in Allgemeiner Innerer Medizin, in Kinder- und Jugendmedizin, in Psychiatrie und Psychotherapie, in Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie mit dem interdisziplinären Schwerpunkt Psychosomatische und Psychosoziale Medizin. Eine erste ärztliche Anordnung umfasst höchstens 15 Sitzungen; danach kann eine zweite Anordnung für weitere 15 Sitzungen erfolgen. Soll die Behandlung über 30 Sitzungen hinaus fortgesetzt werden, ist eine Kostengutsprache durch den vertrauensärztlichen Dienst der Krankenversicherung notwendig. Bei einer Anordnung durch einen Arzt oder eine Ärztin mit einem Fachtitel in Allgemeiner Innerer Medizin oder in Kinder- und Jugendmedizin muss diesem Bericht eine Fallbeurteilung durch einen Facharzt oder eine Fachärztin in Psychiatrie und Psychotherapie oder in Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie beigelegt werden. Erfolgt die Anordnung durch eine psychiatrische Fachärztin bzw. einen psychiatrischen Facharzt oder eine Ärztin bzw. einen Arzt mit interdisziplinären Schwerpunkt Psychosomatische und psychosoziale Medizin, ist keine zusätzliche psychiatrische Fallbeurteilung erforderlich. In Krisen- oder Notfallsituationen können Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen eine einmalige Anordnung für 10 Sitzungen ausstellen.

Mit der NPP wurden neu die Voraussetzungen für die Abrechnung von Leistungen durch psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten über die OKP geregelt. Neben der kantonalen Berufsausübungsbewilligung gemäss Psychologieberufegesetz ist der Nachweis von mindestens drei Jahren klinischer Erfahrung erforderlich: die zwei Praxisjahre im Rahmen der Weiterbildung Psychotherapie und zusätzlich zwölf Monate klinische Erfahrung in einer psychotherapeutisch-psychiatrischen Einrichtung mit SIWF-Anerkennung². Der aktuelle Tarif für eine psychotherapeutische Sitzung von 60 Minuten beträgt CHF 154.80 im Vergleich zu rund CHF 133 im früheren Delegationsmodell.

1.2 Ziele der NPP

Auf der Versorgungsebene soll durch die NPP der Zugang zur psychologischen Psychotherapie allgemein und speziell in Krisen- und Notfallsituationen verbessert werden. Zudem soll die Qualität der Leistungserbringung zunehmen und die Versorgungssituation bezüglich Behandlungsart, Zeitpunkt und Ort des Angebots verbessert werden. Auf gesellschaftlicher Ebene wird angestrebt, dass die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessert wird, die Folgekosten von psychischen Krankheiten abnehmen und die OKP-Kosten sachlich gerechtfertigt sind. Die Neuregelung wurde eingeführt in einem Kontext steigender Nachfrage nach Psychotherapie und zunehmender psychischer Belastungen in der Bevölkerung.

1.3 Zweck und Auftrag der formativen Evaluation

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat die vorliegende formative Evaluation der NPP mandatiert, um evidenzbasiertes, orientierungs- und handlungsrelevantes Wissen zur Umsetzung und zu den ersten Wirkungen bereitzustellen. Die Ergebnisse sollen als Entscheidungsgrundlage für eine allfällige Optimierung der Umsetzung und/oder der Rechtsgrundlage der NPP dienen.

Im Zentrum steht die Untersuchung der bisherigen Umsetzung sowie die Analyse ihrer Auswirkungen auf mehreren Ebenen: auf Ebene der Normadressatinnen und Normadressaten (Fachpersonen, Versicherer, Patientinnen und Patienten), hinsichtlich der psychotherapeutischen Versorgungssituation sowie im Hinblick auf gesamtgesellschaftliche Effekte.

²SIWF: Schweizer Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung

1.4 Evaluationsfragen

Zentrale Evaluationsfragen

- F1:** Wie gestaltet sich die Umsetzung der NPP? Wie ist die Erfüllung der Aufgaben durch Bund, Kantone, Tarifpartner und SIWF-Kliniken zu beurteilen?
- F2:** Welche Wirkungen der NPP treten bei dem ärztlichen und psychologischen Fachpersonal, den Patientinnen und Patienten sowie den Versicherern auf?
- F3:** Inwiefern werden die Versorgungsziele der NPP erreicht (Zugang, Qualität, Krisenversorgung, Bedarfsgerechtigkeit)?
- F4:** Welche gesellschaftlichen Wirkungen hat die NPP, insbesondere im Hinblick auf die OKP-Kosten und die psychische Gesundheit der Bevölkerung?
- F5:** Welche Kontextfaktoren beeinflussen die Wirkungen der NPP?
- F6:** Welche Empfehlungen lassen sich gestützt auf die Evaluationsergebnisse ableiten?

2 Methodisches Vorgehen und Datenbasis

Die Evaluation stützt sich auf einen Mixed-Methods-Ansatz, der quantitative und qualitative Daten nutzt. Standardisierte Online-Befragungen, Fokusgruppen und Einzelinterviews von Fachpersonen, Expertinnen und Experten, Stakeholdern, Patientinnen und Patienten, eine Befragung der SIWF-Weiterbildungsstätten im Bereich der (Kinder- und Jugend-)Psychiatrie und Psychotherapie sowie Analysen von OKP-Abrechnungsdaten bilden die Datenbasis. Die Datenerhebungen fanden zwischen November 2024 und April 2025 statt. Die analysierten OKP-Abrechnungsdaten decken den Zeitraum von 2018 bis 2023 ab und umfassen die ersten 18 Monate nach Einführung der NPP. Die Datenbasis ermöglicht erste Erkenntnisse zur Umsetzung und zu ersten Wirkungen, mittel- und langfristige Entwicklungen sind jedoch noch nicht beurteilbar. Literatur-, Dokumenten- und Kontextanalysen verorten die Befunde im rechtlichen und gesellschaftlichen Rahmen. Das formative Evaluationsprojekt wurde von einer Steuergruppe des BAG und einer Begleitgruppe, in der die wichtigen Stakeholder repräsentiert waren, begleitet. Ein Workshop mit der Steuer- und der Begleitgruppe diente der Validierung der Empfehlungen.

2.1 Stärken und Limitationen der formativen Evaluation

Die Evaluation zeichnet sich durch mehrere Stärken aus: den Einbezug verschiedener Perspektiven durch eine grosse Zahl befragter Fachpersonen, Stakeholder und Patientinnen und Patienten, die Nutzung verschiedener Datenquellen und geeigneter Analyseverfahren sowie die Unterstützung durch eine Begleitgruppe aus Stakeholdern und Expertinnen und Experten.

Dennoch sind mehrere Limitationen zu beachten. Der Beobachtungszeitraum seit Einführung der NPP ist zu kurz für die Einschätzung mittel- bis langfristiger Wirkungen, insbesondere auf die Versorgungslage oder die psychische Gesundheit in der Bevölkerung. Die Wirkung der NPP ist schwer isoliert zu bewerten, da externe Einflussfaktoren wie der epidemiologische Trend im Bereich psychischer Erkrankungen und die COVID-19-Pandemie ebenfalls einen grossen Einfluss hatten. Die Rücklaufquote der Befragung der SIWF-Weiterbildungsstätten im Bereich der (Kinder- und Jugend-)Psychiatrie und Psychotherapie war mit 18,6% niedrig, wodurch die Aussagekraft der Erkenntnisse zu den Qualifikationsstellen eingeschränkt ist. Die Analysen der OKP-Abrechnungsdaten basieren auf Daten eines einzigen Krankenversicherers, was die Generalisierbarkeit einschränkt. Zudem fehlen systematische Angaben zu Diagnosen und detaillierte soziodemographische Merkmale, was differenzierte Analysen nach Störungsbildern oder Subgruppen erschwert.

2.2 Eingesetzte Methoden und Datenquellen

Methoden	Zweck/Funktion	Stichprobe / Grundgesamtheit
Standardisierte Online-Befragung	Quantifizierbare Einschätzungen zu Zugang, Praxis, Weiterführung, Zusammenarbeit	N = 3'741 Fachpersonen (psychologische Psychotherapeuten, in Weiterbildung, Psychiaterinnen/Psychiater, anordnende Ärztinnen/Ärzte); Einschlusskriterien: aktive Berufsausübung CH, abgeschlossene bzw. laufende Weiterbildung
Fokusgruppen und Einzelinterviews (Fachpersonen, Stakeholder, Expert:innen, Patient:innen)	Vertiefung von Kontext, Mechanismen, Divergenzen; Generierung von Handlungshinweisen	11 Einzelinterviews Fachpersonen/Stakeholder; 5 Fokusgruppen Fachpersonen, 1 Fokusgruppe System/Finanzierung, 1 Fokusgruppe psychiatrische Ambulatorien; 12 Einzelinterviews mit Patientinnen und Patienten
Befragung SIWF-Weiterbildungsstätten	Institutionelle Umsetzung der Qualifikationsstellen (Volumen, Betreuung, Finanzierung)	33 Weiterbildungsstätten (Kinder- und Jugendpsychiatrie; Psychiatrie und Psychotherapie); Versand an alle im SIWF-Register
OKP-Abrechnungsdaten (Helsana)	Inanspruchnahme, Nutzungsmuster, Nachversorgung	Leistungen 2018–2023; Marktanteil Helsana 14%; berücksichtigte Leistungen: Psychologische Psychotherapie Tarif 581, amb. ärztliche Leistungen TARMED Kap. 2, Psychiatrie stationär TARPSY, Psychopharmaka ATC N05–N07
Literatur-, Dokumenten- und Kontextanalyse	Einordnung rechtlicher, organisatorischer, epidemiologischer Rahmenbedingungen	Monitoringberichte, Verordnungen, Fach- und Graue Literatur
Workshop mit der Steuer- und der Begleitgruppe	Validierung und Weiterentwicklung der Empfehlungen	Mitglieder der Steuer- und der Begleitgruppe; halbtägiger Workshop

3 Beantwortung der Hauptfragestellungen

3.1 Wie gestaltet sich die Umsetzung der NPP? Wie ist die Erfüllung der Aufgaben durch Bund, Kantone, Tarifpartner und SIWF-Kliniken zu beurteilen?

Die Umsetzung der NPP wird als überwiegend gelungen eingeschätzt. Die NPP konnte weitgehend erfolgreich implementiert werden.

Zu Beginn gab es jedoch Anlaufschwierigkeiten. Bei den administrativen Prozessen zur Erteilung der kantonalen Zulassungen für psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ergaben sich Verzögerungen. Zudem bestanden anfänglich Unsicherheiten bezüglich der Erstattung der Leistungen psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Weiterbildung. Diese Frage ist inzwischen geklärt.

Fortbestehende Herausforderungen gibt es bei den Qualifikationsstellen in den SIWF-Kliniken. Das Angebot solcher Stellen wurde seit Einführung der NPP in einigen Einrichtungen erweitert: 43% der befragten Weiterbildungsstätten berichten von zusätzlichen Stellen. Die Nachfrage scheint jedoch regional stark zu variieren, und es bestehen teilweise Schwierigkeiten bei der Organisation der fachlichen Betreuung.

Eine deutliche Unsicherheit für die Leistungserbringenden besteht durch die weiterhin provisorischen Tarife für die Vergütung von Leistungen der psychologischen Psychotherapie.

3.2 Welche Wirkungen treten bei Patientinnen und Patienten, dem ärztlichen und psychologischen Fachpersonal sowie Versicherern auf?

3.2.1 Weiter steigende Nachfrage durch Patientinnen und Patienten

Die seit Jahren bestehende Zunahme der Nachfrage nach psychologischer Psychotherapie setzt sich fort. Es gibt Hinweise auf eine mögliche Verstärkung dieses Trends im ersten Jahr nach Einführung der NPP, jedoch lässt sich das Ausmass aufgrund von Verschiebungen aus der Zusatzversicherung (VVG) und von Selbstzahlern nicht genau bestimmen.

3.2.2 Anordnungspraxis und Therapieweiterführung nach 15 Sitzungen

Die neue Anordnungspraxis hat sich etabliert und funktioniert überwiegend gut. Die Mehrzahl der Anordnungen erfolgt durch Haus- oder Kinderärztinnen und -ärzte der Grundversorgung. Gemäss Einschätzung der befragten psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind rund 90% der Anordnungen fachlich gerechtfertigt. Das Ausstellen einer zweiten Anordnung für eine Therapieweiterführung nach 15 Sitzungen verläuft problemlos.

3.2.3 Therapieweiterführungen über 30 Sitzungen

Therapieweiterführungen über 30 Sitzungen sind gemäss Einschätzung der befragten psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in etwas mehr als der Hälfte der Psychotherapien notwendig. In den OKP-Abrechnungsdaten zeigt sich jedoch nur für 9% der Patientinnen und Patienten eine Therapiedauer von mehr als 30 Sitzungen. Die Diskrepanz dürfte auf eine selektive Angabe von erfolgreich initiierten und auf einen Erinnerungsbias hin zu längeren Therapien zurückzuführen sein. In den OKP-Daten wird jeder Fall mit auch nur einer abgerechneten (und möglicherweise nicht weitergeführten) Therapie berücksichtigt – zudem führt der eingeschränkte Beobachtungszeitraum zu einer gewissen Unterschätzung in den OKP-Analysen.

Die Gesuche um Kostengutsprache zur Weiterführung über 30 Sitzungen werden in den meisten Fällen bewilligt (Bewilligungsquote rund 94%). Das Procedere ist jedoch mit erheblichem administrativem Aufwand verbunden. Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten berichten von einem durchschnittlichen Zeitaufwand von 131 Minuten pro Gesuch. Sie übernehmen in der Praxis meistens die Organisation des Gesuchs, obwohl dieses formal durch den anordnenden Arzt oder die anordnende Ärztin einzureichen ist. Die Organisation der dafür erforderlichen psychiatrischen Fallbeurteilung erweist sich teilweise als schwierig, insbesondere im Kinder- und Jugendbereich. Der

Mangel an Fachärzten im Bereich Psychiatrie spielt hier eine bedeutsame Rolle. Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten berichten in der standardisierten Befragung, dass sich in rund 40% der Fälle wegen der Kostengutsprache Verzögerungen im Therapieverlauf ergeben. In den analysierten OKP-Abrechnungsdaten lässt sich dies allerdings nicht in grösserem Ausmass feststellen. Psychologische Fachpersonen berichten, die Therapie oft auch ohne eingetragene Kostengutsprache fortzusetzen, was diesen scheinbaren Widerspruch erklären könnte.

Als positiver Aspekt der Notwendigkeit einer psychiatrischen Fallbeurteilung für die Therapieweiterführung nach 30 Sitzungen wird von Fachpersonen der fachliche Austausch genannt. Die Versicherer betonen die Bedeutung der Gesuche um Kostengutsprache nach 30 Sitzungen für die Qualitätssicherung der Behandlungen. Gleichzeitig merken viele Fachpersonen an, dass es Optimierungspotenzial beim Procedere der Therapieweiterführung gibt: Ist die psychiatrische Fallbeurteilung immer notwendig, bspw. in ärztlich geleiteten Institutionen? Wie kann die Koordination des Gesuchs um Kostengutsprache und die Organisation der psychiatrischen Fallbeurteilung vereinfacht werden? Wie kann die Kommunikation zwischen Fachpersonen und Versicherer verbessert werden?

3.2.4 Kaum Auswirkungen auf die Behandlungspraxis und -qualität

Für die Behandlungspraxis hat die NPP aus Sicht der Fachpersonen keine grundlegenden inhaltlichen Veränderungen mit sich gebracht. Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten berichten, dass sie weiterhin bedarfsgerecht arbeiten können.

3.2.5 Spezifische Herausforderungen für psychiatrische Ambulatorien

Psychiatrische Ambulatorien und ähnliche ärztlich geleitete Institutionen erleben die Anordnungspflicht, die Abrechnung in Sitzungen und das Procedere zur Therapieweiterführung nach 30 Sitzungen als wenig passend für ihre institutionellen Rahmenbedingungen mit interdisziplinären Teams, Kurzkontakten und oft komplex belasteten Patientinnen und Patienten in Langzeitbehandlung.

3.2.6 Interprofessionelle Zusammenarbeit

Die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und ärztlichen Fachpersonen wird überwiegend positiv bewertet. Ein funktionierendes interdisziplinäres Netzwerk unterstützt die Behandlungen im Rahmen der NPP und erleichtert die Organisation von psychiatrischen Fallbeurteilungen. Der Fachärztemangel stellt jedoch eine Herausforderung dar, insbesondere im Kinder- und Jugendbereich, und erschwert in manchen Regionen die Zusammenarbeit.

3.2.7 Aufwertung des Berufsfelds

Viele Fachpersonen betonen, dass die NPP das Berufsfeld der psychologischen Psychotherapie gestärkt und aufgewertet hat. Die Möglichkeit zur eigenständigen Abrechnung über die OKP und die fachliche Eigenverantwortung tragen zu einem gestiegenen beruflichen Selbstverständnis bei. Gleichzeitig bemängeln psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, dass ihre fachliche Kompetenz im Rahmen der NPP noch ungenügend anerkannt wird. Insbesondere, weil eine Fallbeurteilung durch einen Facharzt bzw. eine Fachärztin Psychiatrie zur Therapieweiterführung nach 30 Sitzungen immer notwendig ist.

3.3 Inwiefern werden die Versorgungsziele der NPP erreicht?

3.3.1 Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung

57% der befragten psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und 49% der befragten Psychiaterinnen und Psychiater berichten von einer Verbesserung des Zugangs seit Einführung der NPP. Die OKP-Versorgungsdichte im Bereich der psychologischen Psychotherapie ist deutlich gestiegen: von 27 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) pro 100'000 Versicherte vor Einführung auf 40 VZÄ pro 100'000 Versicherte danach. Die Versorgungsdichte bleibt jedoch regional sehr ungleich verteilt: In

der Genferseeregion sind es 66 VZÄ, in der Ostschweiz nur 18 VZÄ pro 100'000 Versicherte. Diese regionalen Unterschiede bestanden bereits vor Einführung der NPP.

Trotz der gestiegenen Versorgungsdichte haben sich die Wartezeiten nicht verkürzt. Versorgungsengpässe bestehen besonders im Kinder- und Jugendbereich sowie in ländlichen Regionen.

3.3.2 Erreichte Gruppen von Patientinnen und Patienten

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten berichten von einem Anstieg des Anteils ihrer Patientinnen und Patienten mit niedrigem sozioökonomischem Status ($\emptyset$ +25%) und mit hoher psychosozialer Belastung ($\emptyset$ +33%). Rund ein Drittel beobachtet einen Anstieg des Schweregrads der psychischen Erkrankungen. In den OKP-Abrechnungsdaten zeigt sich, dass der Anteil der Patientinnen und Patienten, die nach einem stationären psychiatrischen Aufenthalt eine psychologische Psychotherapie in Anspruch nehmen, gestiegen ist: von 28% im Jahr 2018 auf 36% im Jahr 2023.

3.3.3 Krisenintervention und Notfallversorgung

Die neu geschaffene Möglichkeit der Krisenintervention/Kurztherapie wird genutzt (0,4% aller abgerechneten Sitzungen psychologische Psychotherapie). In qualitativen Befragungen wird jedoch berichtet, dass die systematische Einbindung von psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in die ambulante Notfall- und Krisenversorgung noch ausbaufähig ist.

3.3.4 Bedarfsgerechtigkeit und Qualität der Versorgung

Die Anordnungen für psychologische Psychotherapie werden von den psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in rund 90% der Fälle als fachlich gerechtfertigt eingeschätzt. Dies deutet auf eine hohe Qualität der Indikationsstellung durch die anordnenden Ärztinnen und Ärzte hin.

Bezüglich der Behandlungsdauer und -taktung zeigen sich keine grundlegenden Veränderungen im Vergleich zum Delegationsmodell. In den OKP-Abrechnungsdaten ist für 2023 eine leichte Zunahme der Abstände zwischen den Sitzungen erkennbar, die möglicherweise auf Kapazitätsengpässe hinweist.

Ein interessanter Befund zeigt sich bei der Begleitmedikation mit Psychopharmaka. Bei erwachsenen Patientinnen und Patienten, die psychologische Psychotherapie in Anspruch nehmen, ist der Anteil derer mit begleitender psychopharmakologischer Behandlung um mehr als 10% rückläufig. Es bleibt unklar, in welchem Ausmass dies tatsächlich auf die NPP bzw. deren Auswirkungen auf die pharmazeutische Behandlung zurückzuführen ist - oder auf Veränderungen in der Patientenpopulation (Verschiebung aus Zusatzversicherung (VVG) und von Selbstzahlern). Bei Kindern und Jugendlichen zeigt sich kein entsprechender Trend.

3.4 Welche gesellschaftlichen Wirkungen hat die NPP?

3.4.1 Entwicklung der OKP-Kosten

Die OKP-Ausgaben für psychologische Psychotherapie sind zwischen 2021 und 2024 durchschnittlich um 20% pro Jahr gestiegen: von rund 528 Millionen CHF (2021) auf rund 922 Millionen CHF (2024). Damit machen die Kosten für die psychologische Psychotherapie 2,2% der gesamten OKP-Kosten im Jahr 2024 aus. Gleichzeitig ist die Inanspruchnahme und das Leistungsvolumen deutlich gestiegen, wie die Zunahme der OKP-vergüteten Leistungen und die Befragungsdaten zeigen.

Ein beträchtlicher Teil dieser Zunahme ist auf die Verlagerung von Leistungen aus dem Bereich der Zusatzversicherung (VVG) und von Selbstzahlern in die OKP zurückzuführen. Das genaue Ausmass lässt sich mit den verfügbaren Daten nicht exakt quantifizieren, wird aber als substanziell eingeschätzt. Weitere Faktoren sind der höhere Tarif im Anordnungsmodell (CHF 154.80 statt rund CHF 133.00 pro 60 Minuten Sitzung), der langfristige Mengentrend aufgrund steigender Nachfrage sowie das Bevölkerungswachstum.

3.4.2 Wirkung auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung

Für eine fundierte Bewertung der Wirkung auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung ist der Beobachtungszeitraum zu kurz. Zudem fehlen regelmässige epidemiologische Erhebungen zur psychis-

chen Gesundheit der Schweizer Bevölkerung.

3.5 Welche Kontextfaktoren beeinflussen die Wirkungen der NPP?

Mehrere zentrale Kontextfaktoren beeinflussen die Wirkungen der NPP: Der Fachkräftemangel im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie, besonders ausgeprägt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, erschwert sowohl die Organisation psychiatrischer Fallbeurteilungen im Rahmen der Therapieweiterführung nach 30 Sitzungen als auch die generelle interprofessionelle Zusammenarbeit.

Das Spannungsfeld zwischen der Entwicklung der OKP-Kosten und der Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung ist von hoher politischer Brisanz. Die starke Zunahme der OKP-Ausgaben führt zu Diskussionen über die Notwendigkeit und Angemessenheit dieser Kostensteigerung. Gleichzeitig bestehen weiterhin Versorgungsengpässe, insbesondere für Kinder und Jugendliche sowie ländliche Regionen.

Die COVID-19-Pandemie hat den seit Jahren bestehenden Trend zunehmender psychischer Belastungen, insbesondere bei jungen Menschen, verschärft. Dies führte zu einer weiteren Zunahme der Nachfrage, die zeitlich mit der Einführung der NPP zusammenfiel und deren isolierte Wirkung schwer beurteilbar macht.

Die zunehmende Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen erleichtert den Zugang zu psychotherapeutischen Angeboten. Zudem bietet die Digitalisierung im Gesundheitswesen neue Möglichkeiten für die Versorgung, etwa durch Telepsychotherapie oder digitale Plattformen zur Vermittlung von Therapieplätzen.

4 Empfehlungen zur Umsetzung und zu den rechtlichen Bestimmungen der NPP

In runden Klammern nennen wir die Datenquellen, auf denen die Erkenntnisse beruhen, in eckigen Klammern die primären Adressaten und die Ebene der Empfehlung (politisch, strategisch oder operativ).

4.1 Empfehlungen betreffend Veränderungen in der Versorgung psychischer Erkrankungen und Impact auf gesellschaftlicher Ebene

Erkenntnis: Der Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung wurde durch die NPP zwar erleichtert, dennoch haben sich Wartezeiten auf einen Therapieplatz nicht verkürzt und es bestehen weiterhin Versorgungsengpässe, insbesondere für Kinder und Jugendliche, in ländlichen Regionen und für Migrantinnen und Migranten mit wenig Kenntnissen der Landessprachen. Krisenintervention/Kurztherapie wird laut OKP-Abrechnungsdaten genutzt bzw. abgerechnet. Ob damit ein adäquater Zugang für Menschen in Krisen- und Notfallsituationen gewährleistet ist, bleibt unklar. In qualitativen Befragungen wird eine unzureichende Einbindung von psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in die ambulante Notfall- und Krisenversorgung geschildert (Standardisierte Befragung und Fokusgruppen Fachpersonen, Fokusgruppe Umsetzungs-/System-/Finanzierungsfragen, OKP-Abrechnungsdaten).

→ Empfehlung E1: Zugang und Triage verbessern

- **Patientinnen- und Patientensteuerung und Informationszugang verbessern:** Weiterentwicklung digitaler Plattformen zur besseren Vermittlung freier Therapieplätze sowie zu niederschwelligen oder beratenden Angeboten [nationale und regionale Fachverbände, operativ].
- **Regionale Triage stärken** (vgl. bestehende Modelle aus den Kantonen zur Zusammenarbeit der Niedergelassenen mit Ambulatorien), auch für Notfall- und Krisenversorgung [Kantone, Kliniken, nationale und regionale Fachverbände, operativ].
- **Psychotherapeutische Angebote für unterversorgte Gruppen stärken** (Kinder und Jugendliche, ländliche Regionen, Migrantinnen und Migranten mit wenig Kenntnissen der Landessprachen): bspw. Weiterbildungsangebote für psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Stärkung diesbezüglicher Kompetenzen und gezielte Anreize für Niederlassung in ländlichen Regionen und Tätigkeit im Kinder- und Jugendbereich schaffen [Kantone, nationale und regionale Fachverbände, strategisch].

Erkenntnis: Die Versorgungslage lässt sich auf Basis der verfügbaren OKP-Abrechnungsdaten nur eingeschränkt beurteilen (OKP-Abrechnungsdaten). Eine erweiterte Datengrundlage sowie weiterführende Analysen sind erforderlich.

→ Empfehlung E2: Monitoring und Forschung intensivieren

- **Monitoring zur Einführung der NPP, welches im Auftrag des BAG erfolgte, weiterführen und nach Regionen, Stadt-Land, Geschlecht sowie für Kinder und Jugendliche differenzieren.** Zukünftig auch Inanspruchnahme und Versorgungslage beurteilen, allenfalls auch Wartezeiten – und nicht nur Kosten. Ebenfalls, soweit möglich, verschiedene Patientinnen- und Patientengruppen bzw. Versorgungsbedarfe berücksichtigen. So lässt sich besser erfassen, wie sich die Zugangsmöglichkeiten bestimmter Bevölkerungsgruppen verändern. Dazu können Abrechnungsdaten der Versicherer genutzt werden, ergänzt um bestehende Daten der Kliniken zu Wartezeiten [BAG, strategisch].

Erkenntnis: Die Wirkung der NPP auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung kann nicht beurteilt werden, da der Beobachtungszeitraum zu kurz ist und keine detaillierten systematischen Daten zum psychischen Gesundheitszustand der Bevölkerung erfasst werden (Literatur-, Dokumenten- und Kontextanalyse).

→ **Empfehlung E3: Periodische Datenerhebungen (z. B. Kohortenstudie) zur Epidemiologie psychischer Erkrankungen und zu zentralen Aspekten des psychischen Wohlbefindens etablieren** [Bund, strategisch].

4.2 Empfehlungen betreffend Umsetzung der NPP und Wirkungen auf das Fachpersonal

Erkenntnis: In psychiatrischen Ambulatorien und ähnlichen ärztlich geleiteten ambulanten Institutionen wird die Anordnungspflicht, die Begrenzung der psychotherapeutischen Leistungen pro Anordnung in Anzahl Sitzungen und das Procedere zur Therapieweiterführung nach 30 Sitzungen als inadäquat für die institutionellen Rahmenbedingungen eingeschätzt. In den Ambulatorien werden die Patientinnen und Patienten in interdisziplinären Teams behandelt, Kurzkontakte spielen eine wichtige Rolle in der Versorgung und es werden komplex belastete Patientinnen und Patienten betreut, die langfristig behandelt werden (Fokusgruppe Umsetzungs-/System-/Finanzierungsfragen, Interviews mit Expertinnen und Experten).

→ **Empfehlung E4: Anpassungen bzw. Flexibilisierung der NPP in psychiatrischen Ambulatorien und anderen spezialisierten Institutionen, die ärztlich geleitet werden.** Z. B. Anordnungs- und Therapieweiterführungsregelung flexibilisieren oder anpassen, Ausarbeiten eines konkreten Vorschlags in einer Arbeitsgruppe mit nationalen Fachverbänden und vertrauensärztlichen Vertretenden der Versicherer [Bund, operativ].

Erkenntnis: Bei den Qualifikationsstellen für psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Weiterbildung zur OKP-Zulassung in SIWF-Kliniken gibt es unterschiedliche strukturelle Voraussetzungen (u.a. unterschiedliche Anzahl Bewerbende, häufiger Mangel an betreuendem Fachpersonal oder unzureichende Finanzierung) (Fokusgruppen Kantone, Interviews Expertinnen und Experten, Befragung SIWF-Kliniken).

→ **Empfehlung E5: Organisation Qualifikationsstellen verbessern**

- **Offene Qualifikationsstellen schweizweit ausschreiben**, z. B. über eine zentrale Plattform (evtl. Weiterentwicklung bestehender Plattformen der Psychologie Fachverbände) [Weiterbildungsstätten, operativ].
- **Finanzierungsstrategie für Qualifikationsstellen prüfen in Anlehnung an die Facharztausbildung** [Kantone, strategisch].
- **Massnahmen zur Qualitätssicherung implementieren** (klare Regelung fachliche Aufsicht, Möglichkeit einer Rotation prüfen) **und Attraktivität der Stellen für erfahrene psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Weiterbildungsstätten stärken** [Weiterbildungsstätten, strategisch].

Erkenntnis: Die Therapieweiterführung über 30 Sitzungen ist herausfordernd. Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten berichten von hohem administrativem Aufwand (Ø 131 Minuten), Schwierigkeiten, einen Facharzt oder eine Fachärztin für die psychiatrische Fallbeurteilung zu finden (besonders im Kinder-/Jugendbereich), langen Antwortzeiten der Versicherer, Verzögerungen bei der Weiterbehandlung und einer sehr hohen Bewilligungsquote der Gesuche um Kostengutsprache (94%). Ärztliche und psychologische Fachpersonen berichten, dass die Fallbeurteilung den fachlichen Austausch fördere, auch zur Indikationsbestimmung bspw. einer begleitenden psychopharmakologischen Behandlung diene, der Aufwand jedoch nicht in allen Fällen sinnvoll sei. Die Notwendigkeit der Fallbeurteilung ist auch vor dem Hintergrund der Kostenentwicklung zu beurteilen. Ein funktionierendes interdisziplinäres Netzwerk erleichtert die Organisation von Fallbeurteilungen. Versicherer betonen die Bedeutung der Gesuche um Kostengutsprache für die Qualitätssicherung (Standardisierte Befragung und Fokusgruppen Fachpersonen, Fokusgruppe Umsetzungs-/System-/Finanzierungsfragen).

→ **Empfehlung E6: Prozess der Fallbeurteilung optimieren**

- **Prüfen, ob bzw. in welcher Form die psychiatrische Fallbeurteilung für das Gesuch um Kostengutsprache zur Therapieweiterführung nach 30 Sitzungen sinnvoll ist;** Arbeitsgruppe mit Fachverbänden und Versicherern einrichten, um das Procedere zu optimieren; administrative Abläufe prüfen und vereinfachen; digitale Standardprozesse und Vorlagen fördern [Bund, politisch; Fachverbände, Versicherer, strategisch/operativ].
- **Koordination optimieren zur besseren Abwicklung der Gesuche um Kostengutsprache und der psychiatrischen Fallbeurteilung,** z. B. durch das Fördern der Netzworkebildung zwischen Psychiaterinnen und Psychiatern und psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten oder dem Einrichten digitaler Plattformen und/oder Rotations- oder Konsiliarmodelle für fallbeurteilende Psychiaterinnen und Psychiater, Verbesserung der Kommunikationsswege (inkl. Einschliessen der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in die Korrespondenz seitens Versicherer) [Kantone, nationale und regionale Fachverbände, Versicherer; strategisch/operativ].
- **Angebot der Fallbeurteilungen durch psychiatrische Ambulatorien oder Versorgungszentren erweitern,** insbesondere im Kinder- und Jugendbereich [Psychiatrische Kliniken, nationale und regionale Fachverbände; strategisch].

Erkenntnis: Der Fachkräftemangel in der Psychiatrie stellt eine zentrale Herausforderung für die Umsetzung der NPP dar, vor allem für die Therapieweiterführung nach 30 Sitzungen. Psychiaterinnen und Psychiater berichten von einer Aufgabenverlagerung hin zu mehr administrativen Tätigkeiten, die zulasten der direkten Arbeit mit Patientinnen und Patienten gehe. Dies trage zu einem Attraktivitätsverlust des Berufs bei. Der allgemeine Mangel an Kapazitäten bei den Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie wirkt sich direkt auf die Möglichkeit aus, neue Patientinnen und Patienten aufzunehmen oder sich an koordinativen Aufgaben zu beteiligen. Besonders ausgeprägt ist die Problematik in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Der Fachkräftemangel betrifft auch Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte und wird sich weiter verschärfen (Standardisierte Befragung und Fokusgruppe Fachpersonen, Fokusgruppe Umsetzungs-/System-/Finanzierungsfragen, Literatur-, Dokumenten-, Kontextanalyse). Siehe zu dieser Erkenntnis auch E6.

→ **Empfehlung E7: Mittelfristig erneut evaluieren, ob Abläufe der NPP vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels im Bereich der Grundversorgung und der Psychiatrie in der Praxis umsetzbar sind und insbesondere, wie sich die Situation im Kinder- und Jugendbereich entwickelt** [BAG, Kantone, nationale und regionale Fachverbände, strategisch].

Erkenntnis: Ärztinnen und Ärzte mit Weiterbildungstitel Praktischer Arzt, aber ohne Facharztstitel Allgemeine Innere Medizin dürfen aktuell nur Anordnungen für 10 Sitzungen zur Krisenintervention/Kurztherapie ausstellen. In ländlichen oder spezifischen Regionen nehmen diese Ärztinnen und Ärzte eine wichtige Rolle in der Grundversorgung ein (Fokusgruppe Umsetzungs-/System-/Finanzierungsfragen, Fokusgruppe Kantone).

→ **Empfehlung E8: Prüfen, ob Ärztinnen und Ärzte mit Weiterbildungstitel «Praktischer Arzt» die reguläre Anordnungsbefugnis für 2×15 Sitzungen Psychotherapie erhalten können** [Bund, politisch].

5 Fazit

Die vorliegende Evaluation liefert erste Erkenntnisse zur Umsetzung und zu den Wirkungen der NPP. Sie dient als Entscheidungsgrundlage für eine allfällige Optimierung der Umsetzung und Rechtsgrundlage; entsprechende Empfehlungen wurden formuliert.

Die NPP kann in der Umsetzung als mehrheitlich gelungen bewertet werden. Haus- bzw. Kinderärztinnen und -ärzte ordnen den grössten Teil der psychologischen Psychotherapien an, die Fachpersonen erbringen ihre Leistungen eigenständig und im Rahmen der OKP. Das Leistungsvolumen und die Inanspruchnahme psychologischer Psychotherapie zulasten der OKP haben sich nach Einführung der NPP deutlich erhöht: Gemäss dem Zeitaufwand der über die OKP abgerechneten psychologischen psychotherapeutischen Leistungen stieg die Versorgungsdichte von 27 auf 40 Vollzeitäquivalent (VZÄ) pro 100'000 Versicherte. Die OKP-Ausgaben stiegen von rund 528 Mio. CHF (2021) auf 922 Mio. CHF (2024) – was 2,2% der gesamten OKP-Kosten von 42'225 Mio. CHF ausmachte. Dabei ist ein beträchtlicher Teil auf die Verlagerung aus der Zusatzversicherung (VVG) und von Selbstzahlern sowie auf die Tarifierhöhung für Leistungen der psychologischen Psychotherapie zurückzuführen.

Insgesamt wird der Zugang zu Psychotherapie als erleichtert beurteilt. Die psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten berichten von einem Anstieg bei Patientinnen und Patienten mit niedrigem sozioökonomischem Status und hoher psychosozialer Belastung. Der Anteil der Patientinnen und Patienten, die nach stationärem Aufenthalt eine psychologische Psychotherapie beginnen, ist gemäss Abrechnungsdaten gestiegen. Therapien werden auch über 30 Sitzungen hinaus weitergeführt, wobei die Organisation des Gesuchs um Kostengutsprache mit hohem administrativem Aufwand für die psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten einhergeht. Kriseninterventionen werden genutzt, auch wenn von einer noch unzureichenden Einbindung in die Notfallversorgung berichtet wird.

Die NPP kann das Problem nicht lösen, dass das Angebot für psychologische Psychotherapie die steigende Nachfrage nicht deckt – besonders für Kinder und Jugendliche sowie in ländlichen Regionen. Hier sind gezielte Massnahmen nötig. Auch muss ein Umgang mit dem zunehmenden Fachärztemangel im Bereich Psychiatrie gefunden werden.

Die NPP hat für psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten eine lang ersehnte fachliche Eigenständigkeit ermöglicht und trägt zu einer Aufwertung des Berufsbilds bei. Sie hat neue Möglichkeiten für die Organisation der psychologischen Psychotherapie eröffnet. Neue Modelle wie psychologisch geführte Gruppenpraxen oder auch Ketten für Psychotherapie-Leistungen sowie eine noch stärkere Integration psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in die psychiatrische Versorgung könnten Lücken in der psychologisch-psychiatrischen Versorgung der Bevölkerung füllen. Diese Entwicklungen stehen rund drei Jahre nach Einführung der NPP erst am Beginn.

Diese formative Evaluation widmete sich der psychologischen Psychotherapie als spezifischer Versorgungsleistung. Deren Neuregelung hat die Voraussetzungen für ihre Stärkung und Weiterentwicklung geschaffen. Psychologische Psychotherapie ist ein wichtiges, aber nur ein Element der Versorgung psychischer Erkrankungen in der Schweiz. Neben der adäquaten Versorgung von Personen mit einer Erkrankung ist die Stärkung der psychischen Gesundheit durch Gesundheitsförderung und Prävention zentral.