



**Universität
Zürich** UZH



**KEK
CDC**

ANALYSE
BERATUNG
EVALUATION

Neuregelung der psychologischen Psychotherapie: Wirkungsmodell

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit

28. Juni 2022

Dr. Kathrin Frey
Prof. Dr. Thomas Widmer

Vertragsnummer: 142004567

Datenerhebungsperiode: Juni 2021 – Juni 2022

Leitung der Studie im BAG: Christine Heuer, Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F)

Bezug: Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F), www.bag.admin.ch/evaluationsberichte

Zitiervorschlag: Frey, Kathrin/Widmer, Thomas (2022): Neureglung der psychologischen Psychotherapie: Wirkungsmodell und Schlüsselindikatoren. Zürich: KEK – CDC und Institut für Politikwissenschaft der Universität Zürich.

Korrespondenzadresse: Kathrin Frey, frey@kek.ch
Thomas Widmer, thow@ipz.uzh.ch

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis	IV
1 Ausgangslage	1
1.1 Zielsetzung: Wirkungsmodell und Schlüsselindikatoren.....	2
1.2 Vorgehen.....	2
2 Erläuterungen zum Anordnungsmodell	4
3 Wirkungsmodell zur NPP	7
3.1 Theoretisches Modell: Idealtypische Wirkungskette.....	7
3.2 Wirkungsmodell der NPP.....	8
3.2.1 Input, Prozess und Output – Vollzug der NPP	8
3.2.2 Outcome 1 – Wirkungen bei den Normadressatinnen und -adressaten	10
3.2.3 Outcome 2 – Wirkungen auf die Versorgungssituation	12
3.2.4 Impact – weiterführende Wirkungen der NPP	14
3.2.5 Kontextfaktoren	16

Annex

Annex 1: Referenzen.....	20
Annex 2: Interviewte Personen und Interviewleitfaden.....	23

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ziele der NPP	8
Tabelle 2: Ziele der NPP bezüglich der ambulanten Psychotherapie.....	12
Tabelle 3: Ziele der NPP auf der gesellschaftlichen Ebene (Impact).....	15
Tabelle 4: Interviewte Personen	23

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anordnungsmodell.....	6
Abbildung 2: Idealtypische Wirkungskette	7
Abbildung 3: Wirkungsmodell Neuregelung psychologische Psychotherapie.....	18
Abbildung 4: Legende zum Wirkungsmodell.....	19

Abkürzungsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit
EQK	Eidgenössische Qualitätskommission
KLV	Krankenpflege-Leistungsverordnung, Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (SR 832.112.31)
KV	Krankenversicherung
KVG	Krankenversicherungsgesetz, Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SR 832.10)
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung (SR 832.102)
VVG	Versicherungsvertragsgesetz, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (SR 221.229.1)
MonAM	Schweizer Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten
NPP	Neuregelung der psychologischen Psychotherapie
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
PPT	Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
PsyG	Psychologieberufegesetz, Bundesgesetz über die Psychologieberufe (SR 935.81)
SAPPM	Schweizerische Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin
SGB	Schweizerische Gesundheitsbefragung
SGPP	Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie
SGKJPP	Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung

1 Ausgangslage

Am 1. Juli 2022 wird die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie (NPP) in Kraft treten: Zugelassene psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten (PPT) werden ab diesem Zeitpunkt ihre Leistungen selbständig über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) abrechnen können, falls die Behandlung von einer zur Anordnung berechtigten Ärztin oder einem zur Anordnung berechtigten Arzt verordnet wurde.

Die Neuregelung stellt einen Wechsel vom Delegationsmodell zum Anordnungsmodell dar. Dazu hat der Bundesrat am 19. März 2021 die rechtlichen Grundlagen¹ wie folgt angepasst:

- Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102): Die PPT werden als in eigener fachlicher Verantwortung auf ärztliche Anordnung hin sowie auf eigene Rechnung tätige Leistungserbringer aufgenommen (Art. 50c KVV). Organisationen der psychologischen Psychotherapie werden ebenfalls als Leistungserbringer aufgenommen (Art. 52e KVV).
- Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, SR 832.112.31): Die psychologische Psychotherapie wird als Leistung aufgenommen (Art. 11b KLV).

Ziel der NPP ist es, die Versorgungssituation für psychisch erkrankte Personen zu verbessern. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hält im Kommentar zur NPP fest, dass sich der Zugang zur Psychotherapie durch die NPP verbessern werde, weil das Angebot der Psychotherapie um jenes der PPT erweitert wird (BAG 2021b: 4). Zudem werde der Zugang zur Psychotherapie einfacher, weil eine Anordnung durch eine Ärztin oder einen Arzt der Grundversorgung erfolgen könne. Weiter werde durch die NPP die Versorgung in Krisen- und Notfallsituationen verbessert, indem mehr Leistungserbringer verfügbar sein werden. Das BAG betont jedoch auch, dass weitere Neuerungen bei den Versorgungsstrukturen und der Koordination der Leistungserbringer nötig sind, um die Versorgung psychisch erkrankter Personen weiter zu verbessern. Für diese Neuerungen seien besonders die Leistungserbringer, die Berufsverbände und die Kantone verantwortlich.

Das BAG erwartet zudem, dass sich die Qualität der Versorgung verbessern wird, weil die Qualifikationsanforderungen für die PPT durch das Psychologieberufegesetz (PsyG, SR 935.81) auch für den Bereich der OKP verbindlich werden. Die Anforderungen des PsyG sind im Delegationsmodell nicht verbindlich. Schliesslich erwartet das BAG auch eine Verbesserung der Versorgungsqualität durch die Qualitätsverträge zwischen den Leistungserbringern und den Krankenversicherungen respektive aufgrund der Massnahmen zur Stärkung der Qualität und Wirtschaftlichkeit, die seit dem 21. Juni 2019 im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KGV, SR 832.10) enthalten sind (BAG 2021b: 4).

¹ Wir verweisen nachfolgend auf die Rechtsgrundlagen, die per 1. Juli 2022 in Kraft treten werden.

Für eine Zulassungssteuerung für PPT fehlen die gesetzlichen Grundlagen. Das Parlament hat jedoch inzwischen den Bundesrat beauftragt, eine Änderung des KVG auszuarbeiten, um den Kantonen die Möglichkeit zu geben, das Leistungsangebot von PPT zu steuern.²

Die Umsetzung und Wirkung der NPP sollen evaluiert werden (BAG 2019: 14). Zur Vorbereitung der Evaluation 2024/25 hat das BAG KEK – CDC zusammen mit dem Institut für Politikwissenschaft der Universität Zürich mit der Erarbeitung eines Wirkungsmodells und der Definition von Schlüsselindikatoren beauftragt.

1.1 Zielsetzung: Wirkungsmodell und Schlüsselindikatoren

Das Ziel des Mandats ist es, ein Wirkungsmodell zur NPP zu erarbeiten, das als Grundlage für die zukünftige Evaluation sowie auch für die Konzeption des Monitorings zur NPP dienen kann. Es soll zu einem gemeinsamen Verständnis der intendierten Wirkungen sowie auch der (positiven oder negativen) nicht-intendierten Wirkungen beitragen. Zudem sollen Schlüsselindikatoren für die Wirkungsmessung identifiziert und die verfügbaren Datengrundlagen aufgezeigt werden.

Der vorliegende Bericht erläutert das Wirkungsmodell. Die Schlüsselindikatoren konnten noch nicht definiert werden, da noch kein Tarifvertrag zur NPP besteht und die Verhandlungen zwischen den Tarifpartnern andauern (Stand: Juni 2022). Der Tarifvertrag ist für die Definition der Schlüsselindikatoren zentral, weil dieser auch massgeblich festlegt, über welche Informationen zu den erbrachten OKP Leistung der psychologischen Psychotherapie die Krankenversicherer aufgrund der Rechnungstellung durch die Leistungserbringer verfügen werden. Die Berichterstattung zu den Schlüsselindikatoren erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt.

1.2 Vorgehen

Bei der Erarbeitung des Wirkungsmodells sind wir wie folgt vorgegangen:

Arbeitsschritt 1: Dokumentenanalyse und Vorentwurf Wirkungsmodell

Anhand einer Dokumentenanalyse haben wir die Ziele der NPP identifiziert und Hinweise zu zentralen Wirkungsannahmen gesammelt. Wir haben folgende Grundlagen berücksichtigt: relevante Dokumente zur NPP (KVV, KLV, BAG 2021b, c, 2019, Stellungnahmen zur Vernehmlassung, parlamentarische Vorstösse), Studien zur bestehenden Regelung und zur psychotherapeutischen Versorgung in der Schweiz (Boggio et al. 2008, Stettler et al. 2013, Stocker et al. 2021, 2016, Jäggi et al. 2017), Ex-ante-Analysen zur vorgesehenen Neuregelung (Kaiser et al. 2019, Künzi et al. 2020) sowie Berichte zur Situation der psychischen Gesundheit in der Schweiz (Schuler et al. 2019, 2016). Auf der Basis der Dokumentenanalyse haben wir einen *Vorentwurf für das Wirkungsmodell* erstellt.

² Motion 20.3914 der Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates, angenommen am Nationalrat angenommen am 23.9.2020 und vom Ständerat am 6.12.2021.

Arbeitsschritt 2: Interviews mit Schlüsselakteuren

Wir haben den Vorentwurf für das Wirkungsmodell als Grundlage für zwölf leitfadengestützte Interviews mit Schlüsselakteuren genutzt. Die Interviews bezogen folgende Organisationen mit ein: BAG, Berufsverbände Psychologinnen und Psychologen, Berufsverbände und Fachgesellschaften Ärztinnen und Ärzte, Krankversicherer und Pro Mente Sana, einer Organisation für psychische Gesundheit und Anlaufstelle für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung. In den Interviews haben wir nach den vermuteten Wirkungen und Zusammenhängen sowie auch nach relevanten Kontextfaktoren gefragt.³ Anhand der Hinweise aus den Interviews haben wir den Vorentwurf für das Wirkungsmodell zu einem *Entwurf für das Wirkungsmodell* weiterentwickelt.

Arbeitsschritt 3: Validierung und Finalisierung des Wirkungsmodells

Den Entwurf des Wirkungsmodells haben wir mit der BAG-internen Begleitgruppe diskutiert und validiert. Anhand der Rückmeldungen haben wir das *Wirkungsmodell* finalisiert. Die Erarbeitung des vorliegenden Berichts war ebenfalls Teil dieses Arbeitsschrittes.

³ Annex 2 enthält eine Liste der interviewten Personen und den Interviewleitfaden.

2 Erläuterungen zum Anordnungsmodell

Das Anordnungsmodell wird durch die Bestimmungen in der KVV (Art. 50c und 52e) und der KLV (Art. 11b) festgelegt. Es reguliert, welche Kategorien von Ärztinnen und Ärzten eine psychologische Psychotherapie anordnen können, welche Anforderungen die PPT und die Organisationen für psychologische Psychotherapien für eine Zulassung erfüllen müssen und welche Leistungen im Rahmen einer angeordneten psychologischen Psychotherapie durch die OKP übernommen werden. Das Anordnungsmodell umfasst auch Bestimmungen zur Einschränkung der Sitzungszahl pro ärztliche Anordnung und zum Vorgehen hinsichtlich einer Weiterführung der psychologischen Psychotherapie nach dreissig Sitzungen.

Abbildung 1 illustriert das Anordnungsmodell gemäss den Bestimmungen des neuen Artikels 11b KLV. Konkret benötigt eine Patientin oder ein Patient mit Behandlungsbedarf eine Anordnung einer dazu berechtigten Ärztin oder eines dazu berechtigten Arztes, damit die OKP die Kosten für die psychologische Psychotherapie übernimmt.

Eine reguläre psychologische Psychotherapie kann durch eine Ärztin oder einen Arzt der Grundversorgung sowie der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung angeordnet werden.⁴ Für Leistungen zur Krisenintervention oder Kurztherapie für Patientinnen und Patienten mit schweren neu diagnostizierten Erkrankungen oder einer lebensbedrohlichen Situation sind alle Ärztinnen und Ärzte berechtigt, einmalig eine psychologische Psychotherapie von zehn Sitzungen anzuordnen (BAG 2021b: 7-8; Art. 11b KLV).

Die OKP übernimmt pro ärztliche Anordnung bei der regulären psychologischen Psychotherapie die Kosten für höchstens 15 Sitzungen, bei einer ärztlichen Anordnung in einer Krisen- oder Notsituation übernimmt die OKP höchstens zehn Sitzungen. Wie aus Abbildung 1 hervorgeht, hat die oder der PPT vor Ablauf der angeordneten Anzahl Sitzungen der anordnenden Ärztin oder dem anordnenden Arzt Bericht zu erstatten.

Die OKP übernimmt bei einer regulären psychologischen Psychotherapie nach den ersten 15 Sitzungen die Kosten für höchstens weitere 15 Sitzungen, falls die anordnende Ärztin oder Arzt dies gestützt auf einen Bericht der PPT mit einer zweiten Anordnung verordnet.

Falls die psychologische Psychotherapie zulasten der OKP nach dreissig Sitzungen weitergeführt werden soll, ist dazu eine Kostengutsprache durch den Versicherer notwendig. Dazu muss die anordnende Ärztin oder der anordnende Arzt einen Bericht mit dem Vorschlag zur Fortsetzung beim Versicherer einreichen. Dieser Bericht muss das Ergebnis einer Fallbeurteilung enthalten, die durch eine Fachärztin oder einen Facharzt mit den Weiterbildungstiteln Psychiatrie und Psychotherapie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie verfasst wurde. Gemäss Kommentar des BAG zur entsprechenden Bestimmung kann diese Fallbeurteilung auch in Form einer Aktenbeurteilung stattfinden (BAG 2021b: 8). Seitens des Versicherers prüft eine Vertrauensärztin oder ein Vertrauensarzt den Vorschlag und beantragt, ob und für welche Dauer bis

⁴ Der neue Artikel 11b KLV berechtigt folgende Ärztinnen und Ärzte zur Anordnung von psychologischen Psychotherapien: Ärztinnen und Ärzte 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 (SAPPM).

zum nächsten Bericht die psychologische Psychotherapie zulasten der OKP fortgesetzt werden kann. Der Versicherer teilt der versicherten Person mit Kopie an die anordnende Ärztin oder den anordnenden Arzt mit, ob und für welche Dauer die Kosten für die Psychotherapie weiter übernommen werden.

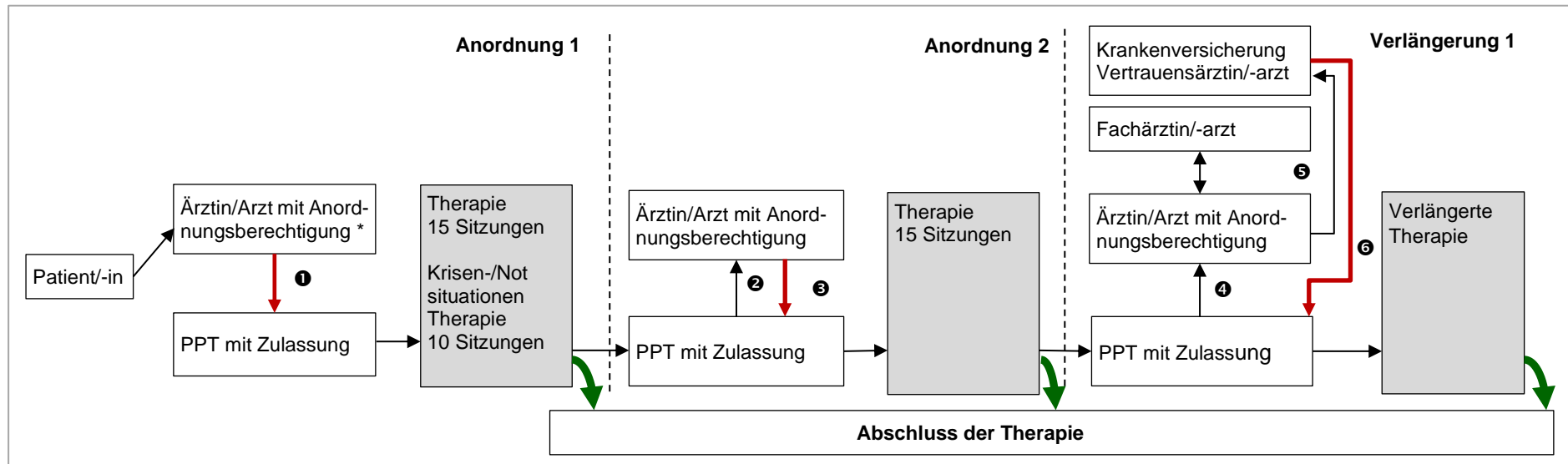
Die angeordnete psychologische Psychotherapie erfolgt durch PPT mit kantonaler Zulassung. Für die Zulassung müssen die PPT gewisse Voraussetzungen erfüllen: Sie müssen über eine kantonale Bewilligung für die Ausübung des Psychotherapieberufs nach Artikel 22 PsyG und mindestens drei Jahre klinische Erfahrungen verfügen.⁵ Von den drei Jahren müssen sie mindestens zwölf Monate in einer psychotherapeutisch-psychiatrischen Einrichtung gearbeitet haben, die über eine spezifische Anerkennung des Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) im Bereich der (Kinder- und Jugend-)Psychiatrie und Psychotherapie verfügt.⁶ Die KVV hält in Art. 47d weiter fest, dass die zugelassenen PPT nachweisen müssen, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Art. 58g KVV erfüllen.

Gemäss neuem Artikel 11b KLV umfassen die OKP-Leistungen der psychologischen Psychotherapie auch Leistungen der Koordination, die im Zusammenhang mit der Psychotherapie stehen. Dazu zählt die Koordination mit der anordnenden Ärztin oder dem anordnenden Arzt sowie auch mit weiteren in die Behandlung involvierten Personen im Sinne einer koordinierten Versorgung (BAG 2021b: 7).

⁵ Im Rahmen der Weiterbildung nach PsyG und für die Berufsausübungsbewilligung nach PsyG sind zwei Jahre klinische Erfahrung gefordert. Folglich ist für die Zulassung zulasten der OKP ein zusätzliches Jahr nötig.

⁶ Art. 50c KVV führt auf, in welchen vom SIWF anerkannten Einrichtungen mindestens zwölf Monate klinische Erfahrungen gesammelt werden müssen. Es sind dies ambulante oder stationäre Weiterbildungsstätten der Kategorie A oder B nach dem Weiterbildungsprogramm «Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie» vom 1. Juli 2009 in der Fassung vom 15. Dezember 2016 oder Weiterbildungsstätten der Kategorien A, B, oder C nach dem Weiterbildungsprogramm «Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie» vom 1. Juli 2006 in der Fassung vom 20. Dezember 2018.

Abbildung 1: Anordnungsmodell



- ❶ **Anordnung 1 der psychologischen Psychotherapie** von höchstens 10 Sitzungen in Krisen/Notsituationen bzw. von höchstens 15 Sitzungen für reguläre Therapie.
- ❷ **Bericht 1 durch PPT** vor Ablauf der angeordneten Anzahl Sitzungen.
- ❸ **Anordnung 2 der psychologischen Psychotherapie** von höchstens 15 Sitzungen.
- ❹ **Bericht 2 durch PPT** vor Ablauf der angeordneten Anzahl Sitzungen.
- ❺ **Bericht mit dem Vorschlag zur Fortsetzung** durch anordnende Ärztin oder den anordnenden Arzt. Er enthält eine Fallbeurteilung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt mit einem Weiterbildungstitel in Psychiatrie und Psychotherapie oder in Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.
- ❻ **Kostengutsprache durch Versicherung:** Vertrauensärztin/-arzt prüft Vorschlag und beantragt, ob und für welche Dauer bis zum nächsten Bericht die Therapie zulasten der OKP fortgesetzt werden kann. Versicherung teilt der versicherten Person mit, ob und für welche Dauer die Kosten weiter übernommen werden.

* Anordnungsberechtigt sind Ärztinnen/Ärzte mit Weiterbildungstitel in Allgemeiner Innerer Medizin, in Psychiatrie und Psychotherapie, in Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder in Kinder- und Jugendmedizin oder Ärztinnen/Ärzte mit dem interdisziplinären Schwerpunkt Psychosomatische und psychosoziale Medizin der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin. Leistungen im Umfang von höchstens 10 Sitzungen zur Krisenintervention oder Kurztherapien für Patientinnen und Patienten mit schweren Erkrankungen bei Neudiagnose oder bei einer lebensbedrohlichen Situation können auch Ärztinnen/Ärzte mit einem anderen Weiterbildungstitel anordnen.

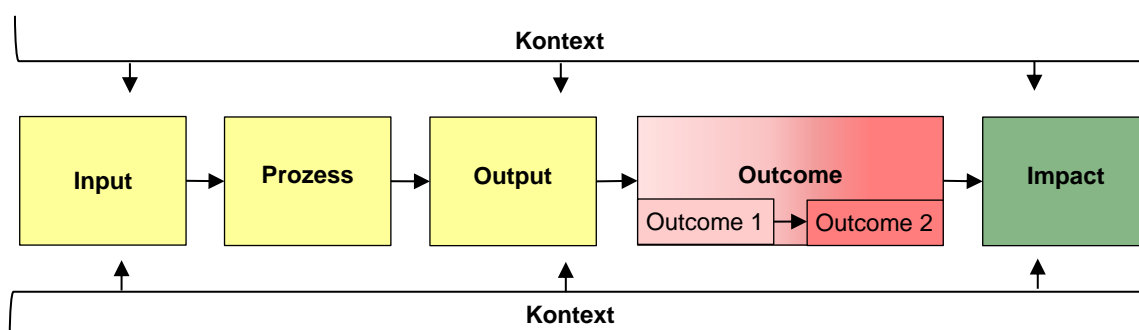
3 Wirkungsmodell zur NPP

3.1 Theoretisches Modell: Idealtypische Wirkungskette

Ein Wirkungsmodell zeigt die vermutete Wirkungsweise einer Politik⁷ auf und macht sie dadurch für eine empirische Untersuchung zugänglich. Wirkungszusammenhänge und mögliche Kontexteinflüsse werden systematisch dargestellt und benannt. Damit liefert es eine Grundlage sowohl für die Formulierung des Evaluationsauftrags als auch für die Konzeption der Evaluation.

Bei der Entwicklung des Wirkungsmodells haben wir uns am idealtypischen Wirkungsmodell mit den fünf Stufen «Input», «Prozess», «Output», «Outcome» und «Impact» orientiert (vgl. Abbildung 2). Dieses Modell ist sowohl in der Evaluationsliteratur (vgl. Chen 2005, Donaldson/Lipsey 2006, Funnell/Rogers 2013, von Werthern 2020) etabliert als auch beim BAG gängig (Brunold 2017, Widmer/Brunold 2017, Frey et al. 2012, Widmer/Frey 2006, 2020). Der Input und der Prozess beziehen sich im vorliegenden Fall auf die gesetzlichen Vorgaben, den Ressourceneinsatz und die Umsetzung der NPP. Der Output umfasst die unmittelbaren Aktivitäten zur Umsetzung der NPP, die sich an die direkten Adressatinnen und Adressaten (Zielgruppen) der NPP richten. Beim Outcome differenzieren wir zwischen Outcome 1 und Outcome 2. Outcome 1 erfasst die Wirkungen bei den direkten Adressatinnen und Adressaten der NPP (wie das ärztliche und psychologische Fachpersonal, die Versicherer und die Patientinnen und Patienten). Outcome 2 bildet die Wirkungen der NPP auf die Versorgungssituation bei der psychologischen Psychotherapie ab. Die Effekte bezüglich der Adressatinnen und Adressaten respektive bezüglich der Versorgungssituation können sowohl in einer intendierten als auch in einer nicht-intendierten Weise ausfallen. Der Impact umfasst die weiterführenden gesellschaftlichen Wirkungen und folglich auch Angaben dazu, inwiefern die NPP ihre Ziele erfüllt.

Abbildung 2: Idealtypische Wirkungskette



Bei der Erarbeitung des Wirkungsmodells haben wir uns an den Vorstellungen über die Wirkungsweise der NPP orientiert, die in den verfügbaren Dokumenten präsent sind und die von den interviewten Schlüsselpersonen artikuliert wurden. Deshalb haben wir

⁷ Politik wird hier in einem umfassenden Sinne verstanden und schliesst namentlich politische Programme, Projekte und Massnahmen mit ein.

uns entschieden, die ersten Wirkungsstufen (Input, Prozess, Output und Outcome 1) akteursorientiert zu formulieren und anzuzeigen, welche Erwartungen bezüglich der Tätigkeiten (Verhalten) der beteiligten Akteure bestehen. Die Wirkungsstufen Outcome 2 und Impact sind hingegen variablenorientiert formuliert und zeigen an, in welchen Bereichen (Variablen) die NPP (nicht-)intendierte Wirkungen entfalten könnte.

3.2 Wirkungsmodell der NPP

Das Wirkungsmodell in Abbildung 3 veranschaulicht die zentralen Wirkungsvermutungen der NPP und zeigt folglich auf, wie die Ziele der NPP durch die Umsetzung der NPP erreicht werden sollen. Die Zieldimensionen der NPP sind durch eine doppelte Umrandung beim Outcome (dunkelrote Kästchen) und beim Impact (grüne Kästchen) hervorgehoben. Die nachfolgende Tabelle 1 gibt die Ziele der NPP wieder.

Tabelle 1: Ziele der NPP⁸

Ziele bezüglich der Versorgung psychologische Psychotherapie (Outcome 2)
<ul style="list-style-type: none"> • Der Zugang zur (psychologischen) Psychotherapie allgemein und speziell in Krisen- und Notfallsituationen wird verbessert.
<ul style="list-style-type: none"> • Die Qualität der Leistungserbringung im Bereich der psychologischen Psychotherapie nimmt zu.
<ul style="list-style-type: none"> • Die Versorgungssituation von psychisch erkrankten Personen wird bezüglich Behandlungsart, Zeitpunkt und Ort verbessert.
Ziele auf der gesellschaftlichen Ebene (Impact)
<ul style="list-style-type: none"> • Die psychische Gesundheit der Bevölkerung nimmt zu.
<ul style="list-style-type: none"> • Die Folgekosten von psychischen Krankheiten nehmen ab.
<ul style="list-style-type: none"> • Die OKP-Kosten für psychologische Psychotherapien sind sachlich gerechtfertigt.

3.2.1 Input, Prozess und Output – Vollzug der NPP

Der **Input** umfasst die Bestimmungen zur OKP-Leistung «psychologische Psychotherapie». Dazu gehören primär die spezifischen Bestimmungen, welche Ärztinnen und Ärzte zur Anordnung berechtigt sind (Art. 11b KLV), zu den Leistungserbringern (PPT Art. 50c KVV und Organisationen der psychologischen Psychotherapie Art. 52e KVV) und zur Leistung (psychologische Psychotherapie, Art. 11b KLV). Relevant sind jedoch auch Bestimmungen, die alle Leistungserbringer zulasten der OKP betreffen, etwa zu den Qualitätsanforderungen an die Leistungserbringer (Art. 58g KVV) sowie zum Register der Leistungserbringer⁹. Zudem umfasst das KVG Bestimmungen zur Qualitätsentwicklung (Art. 58 und Art. 58a-h KVG), die für alle Leistungen zulasten der OKP gelten. Die Ressourcen, welche die Akteure einsetzen, um die NPP – das Anordnungsmodell – umzusetzen, sind ebenfalls Teil des Inputs.

Das Wirkungsmodell in Abbildung 3 führt den **Prozess** und den **Output** gemeinsam auf. Dargestellt werden die Aktivitäten, welche die beteiligten Akteure erbringen, um

⁸ Die Ziele haben wir gestützt auf die Erläuterungen des BAG zur NPP formuliert (vgl. BAG 2021b).

⁹ Die konkreten Bestimmungen zum Register waren im März 2022 noch nicht festgelegt. Der Bundesrat schickte im November 2020 zwei Varianten zur Verordnung über das Register der Leistungserbringer im ambulanten Bereich der OKP (Registerverordnung Leistungserbringer OKP in die Vernehmlassung (vgl. BAG 2020, BAG 2021e).

das Anordnungsmodell (Output) zu ermöglichen. Das Wirkungsmodell veranschaulicht, dass folgende Akteure involviert sind: Der Bund (Bundesrat, BAG, Eidgenössische Qualitätskommission (EQK)), die Kantone, die Tarifpartner (Krankenversicherer, Leistungserbringer) sowie die SIWF-Kliniken im Bereich der (Kinder- und Jugend-)Psychiatrie und Psychotherapie.

Der Bundesrat genehmigt die Tarife und Verträge, welche die Tarifpartner vereinbart haben. Zudem legt der Bundesrat Qualitätsziele fest, um die Qualität im Schweizer Gesundheitswesen koordiniert weiterzuentwickeln.

Als federführendes Amt prüft das BAG die Tarife und Verträge der Tarifpartner und unterstützt die Tarifpartner und die Kantone beim Vollzug der NPP. Zudem ist das BAG für das Register der Leistungserbringer im ambulanten Bereich der OKP verantwortlich. Die konkreten Ausführungsbestimmungen zum Register sind derzeit jedoch noch nicht festgelegt (Stand März 2022).¹⁰ Das BAG verantwortet zudem das Monitoring und die Evaluation der NPP.

Die Eidgenössische Qualitätskommission (EQK) ist eine durch den Bundesrat eingesetzte ausserparlamentarische Expertenkommission. Sie unterstützt den Bundesrat bei der Förderung der Qualität in der medizinischen Leistungserbringung im Rahmen des KVG. Die EQK berät den Bundesrat, die Kantone, die Versicherer und die Leistungserbringer bezüglich Qualitätsentwicklung, sie beauftragt Dritte, nationale Programme zur Qualitätsentwicklung durchzuführen und kann nationale oder regionale Qualitätsentwicklungsprojekte unterstützen. Die EQK soll folglich mit ihren Tätigkeiten auch die Qualität der psychologischen Psychotherapie fördern.

Die Kantone genehmigen die Verträge zu den kantonalen Taxpunktwerten zwischen den Versicherern und den Leistungserbringern oder setzen die Taxpunktwerte fest. Sie sind für die Zulassung und Aufsicht über die zugelassenen Leistungserbringer zuständig. Damit nehmen die Kantone Einfluss auf die Berufstätigkeit der PPT. Ziel ist es, dadurch eine qualitativ hochstehende psychologische Psychotherapieversorgung zu gewährleisten. Dazu setzen die Kantone Zulassungs- und Aufsichtsverfahren ein, die sicherstellen sollen, dass die zugelassenen PPT die gesetzlichen Anforderungen erfüllen (Art. 50c und Art. 52e KVV, Art. 11b KLV).

Die Tarifpartner – die Verbände der Krankenversicherer und der Leistungserbringer, namentlich die Verbände der PPT und der Spitäler – verhandeln und vereinbaren einen Tarifvertrag zu den Leistungen der psychologischen Psychotherapie (4. Abschnitt: Tarife und Preise KVG). Die Verhandlungen zwischen den Tarifpartnern waren im Juni 2022 noch nicht abgeschlossen. Die Tarifpartner sind für die Überwachung der Anwendung und gegebenenfalls Anpassung des Tarifvertrags zuständig und setzen dazu geeignete Instrumente zur Kontrolle der Leistungs- und Kostenentwicklung ein (Tarifpflege). Der Tarifvertrag und allfällige Anpassungen müssen vom Bundesrat genehmigt werden (siehe oben).

Die Ausgestaltung des Tarifvertrags und nachgelagert auch die Rückmeldungen an die Leistungserbringer und allfällige Anpassungen des Tarifvertrages aufgrund der Kontrolle der Leistungs- und Kostenentwicklung können das Verhalten des ärztlichen und psychologischen Fachpersonals wesentlich beeinflussen. So bestehen etwa je nach Bestimmungen zu den (Einzel-)Leistungen und je nach Höhe der Vergütung für die

¹⁰ Änderung des KVG vom 19. Juni 2020 (BBl 2020 5515, Artikel 40aff), vgl. auch BAG 2020.

Leistungserbringer unterschiedliche Anreize, Leistungen zulasten der OKP zu erbringen. Die NPP intendiert, dass das ärztliche und psychologische Personal angemessen für ihre Leistungen entschädigt werden. Da der Tarifvertrag auch für die Abrechnung von ambulanten Leistungen der psychologischen Psychotherapie durch die Spitäler gilt, wirkt die NPP respektive der Tarifvertrag auch auf die Spitäler.

Die SIWF-Kliniken im Bereich der (Kinder- und Jugend-)Psychiatrie und Psychotherapie bieten Stellen für das zusätzliche klinische Jahr an, welches die PPT nachweisen müssen, um eine Zulassung als Leistungserbringer der OKP zu erhalten. Das Stellenangebot wirkt sich auf die Anzahl Personen aus, die ein zusätzliches drittes klinisches Jahr absolvieren und anschliessend eine Zulassung als PPT beantragen können. Zudem beeinflusst die Arbeitssituation an den SIWF-Kliniken, die Erfahrungen und den Kompetenzerwerb der PPT während diesem Jahr. Die erworbenen Kompetenzen können sich auf die Qualität der Behandlungen auswirken, welche die PPT im Anschluss erbringen werden.

3.2.2 Outcome 1 – Wirkungen bei den Normadressatinnen und -adressaten

Die NPP richtet sich an drei verschiedene Gruppen von Adressatinnen und Adressaten:

- Patientinnen und Patienten,
- ärztliches und psychologisches Fachpersonal,
- Versicherer.

Die NPP verändert für die **Patientinnen und Patienten** den Zugang zur OKP-Leistung «psychologische Psychotherapie». Einerseits wird angenommen, dass der Zugang für Patientinnen und Patienten, die zu einer Psychotherapie bereit sind, durch zusätzliche Leistungserbringer erleichtert wird, weil die Wartezeit für einen geeigneten Therapieplatz reduziert wird. Andererseits wird vermutet, dass der Zugang zur psychologischen Psychotherapie durch die NPP erleichtert wird, weil es dazu keine Konsultation bei einer Fachärztin oder einem Facharzt der Psychiatrie und Psychotherapie mehr braucht. Es wird angenommen, dass das Aufsuchen einer Fachärztin oder eines Facharztes Psychiatrie und Psychotherapie mit grösseren kulturellen Hindernissen verbunden ist und stärker stigmatisierend wirken kann, als die durch die Hausärztin oder den Hausarzt angeordnete psychologische Psychotherapie (BAG 2021b: 4). Folglich wird erwartet, dass mehr Patientinnen und Patienten mit einem medizinischen Bedarf dazu bereit sind, eine solche Therapie in Anspruch zu nehmen.

Die NPP ermöglicht es einer **breiten Gruppe von Ärztinnen und Ärzten**, speziell den Hausärztinnen und Hausärzten (vgl. Kapitel 2), bei einem medizinischen Bedarf eine psychologische Psychotherapie anzuordnen. Die zentrale Wirkungsannahme der NPP ist, dass die dazu berechtigten Ärztinnen und Ärzte von dieser Möglichkeit Gebrauch machen werden, um ihre Patientinnen und Patienten die angemessene Behandlung zukommen zu lassen. Die NPP kann für die Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung die Behandlung erleichtern, weil ihnen ein breiteres Angebot an ärztlicher und psychologischer Psychotherapie zur Verfügung stehen wird und sie vermutlich einfacher einen passenden Behandlungsplatz finden. Die Anordnungspraxis der Ärztinnen und Ärzte wird auch dadurch bestimmt, wie hoch die administrativen Kosten für eine Anordnung/Verlängerung sind respektive wie angemessen ihre Anordnungsleistungen durch die OKP vergütet werden.

Seitens der Fachärztinnen und Fachärzte der Psychiatrie und Psychotherapie wird befürchtet, dass es durch das Anordnungsmodell zu mehr Problemen bei der Medikation

bei psychischen Krankheiten kommen könnte, weil zu wenig Fachwissen in die Behandlung einflüsse und/oder das Zusammenspiel zwischen den anordnenden Ärztinnen und Ärzten und den PPT zu wenig eng erfolgen könnte. Es findet sich jedoch auch die Wirkungserwartung, wonach die Medikation bei psychischen Leiden abnehmen könnte, wenn (rechtzeitig) eine psychologische Psychotherapie eingesetzt wird (BAG 2021b: 4). Konkret besteht etwa die Wirkungserwartung, dass es zu einer Reduktion bei der Verschreibung von Antidepressiva kommen könnte, wenn Patientinnen und Patienten rechtzeitig mit Psychotherapie behandelt werden und keine schwere Depression entwickeln, bei deren Behandlung Antidepressiva eingesetzt werden. Rechtzeitig eingesetzte Psychotherapien könnten auch zu einer Reduktion bei der Einnahme von Beruhigungs- und Schlafmitteln führen.

Die NPP sieht für die **Fachärztinnen und Fachärzte der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie** zwei Aufgaben vor: Erstens können sie psychologische Psychotherapien anordnen und mit PPT bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten zusammenarbeiten. In den geführten Interviews wurde die Vermutung geäußert, dass die Anreize für die Fachärztinnen und Fachärzte für eine solche Zusammenarbeit möglicherweise gering sein könnten und sie selten psychologische Psychotherapien anordnen werden. Zweitens kommt diesen Fachärztinnen und -ärzten eine Schlüsselposition bei der Verlängerung von psychologischen Psychotherapien zu. Dazu braucht es eine durch sie verfasste Fallbeurteilung (vgl. Kapitel 2). Inwiefern die Fachärztinnen und -ärzte diese Aufgabe wahrnehmen werden, wird etwa dadurch beeinflusst, wie zahlreich solche Fallbeurteilungen nachgefragt werden, wie diese Aufgabe ausgeübt werden soll und wie sie vergütet wird. Falls die Fachärztinnen und -ärzte für diese Aufgaben zu wenig Kapazitäten haben oder für sie kaum Anreize bestehen, diese Aufgabe wahrzunehmen, könnte es hier zu wesentlichen Behandlungsverzögerungen (Wartezeiten für Fallbeurteilungen) kommen. Es könnte bei den Fachärztinnen und -ärzten auch zu einer Spezialisierung auf solche Fallbeurteilungen kommen.

Die **psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten (PPT)** erhalten durch die NPP die Möglichkeit, selbständig und auf eigene Rechnung zulasten der OKP tätig zu sein. Die zentrale Wirkungsvermutung ist, dass eine solche Tätigkeit für die PPT attraktiv ist und sie bei den Kantonen zahlreich um Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP ersuchen werden. Wie attraktiv die selbständige Tätigkeit auf eigene Rechnung für diese Berufsgruppe ist, wird auch durch die Ausgestaltung des Tarifvertrags und Höhe des Tarifs bestimmt. Im Rahmen der Leistungserbringung ist die Zusammenarbeit mit ärztlichem Fachpersonal und je nach individuellem Bedarf mit weiteren Personen aus dem Umfeld der Patientin oder des Patienten im Sinne einer koordinierten Versorgung zentral. Die Zusammenarbeit wird auch dadurch beeinflusst, wie Zusammenarbeits- und Koordinationsaufwände entschädigt werden. Von einigen Akteuren, speziell aus der Perspektive der Fachärztinnen und -ärzte der Psychiatrie und Psychotherapie wird befürchtet, dass die Anreize für eine Zusammenarbeit im Anordnungsmodell zu gering sind. Zudem befürchten diese Akteure, dass für die PPT Anreize bestehen, primär leichte Fälle zu behandeln (vgl. u.a. Swiss Mental Health Care 2019, Rota et al. 2021).

Die **Versicherer** überprüfen die Abrechnungen der OKP-Leistungen «psychologische Psychotherapie» und übernehmen die Kosten für die Leistung gemäss Tarifvertrag. Die Art und Weise, wie sie diese Tätigkeit ausüben, kann sich auf das Verhalten der Leistungserbringer (ärztliches und psychologisches Fachpersonal) auswirken.

Die Versicherer müssen zudem Gesuche zur Verlängerung von Therapien nach 30 Sitzungen prüfen und Kostengutsprachen tätigen. Für die Beurteilung der Verlängerungsgesuche ziehen die Versicherer Vertrauensärztinnen und -ärzte bei. Die Art und Weise, wie die Versicherer und Vertrauensärztinnen und -ärzte ihre Tätigkeit wahrnehmen, wirkt sich wesentlich auf den Zugang zu langfristigen psychologischen Psychotherapien aus; u.a. beeinflusst die Bearbeitungszeit den Zeitpunkt, ab wann die Therapie fortgesetzt werden kann.

Im Wirkungsmodell sind weiter auch die **Studierenden** aufgeführt. Die NPP richtet sich nicht direkt an die Studierenden und eine Beeinflussung dieser Gruppe ist folglich nicht intendiert. Es kann jedoch vermutet werden, dass die NPP das Interesse der Studierenden am Berufsfeld der psychologischen Psychotherapie beeinflusst und dadurch die Anzahl der Studierenden in Psychologie zunehmen könnte. Eine Zunahme respektive durch die NPP ausgelöste Veränderung der Anzahl Studierenden kann sich auf die Ausbildungs- und Weiterbildungsangebote sowie auf die Anzahl der Berufsleute auswirken (vgl. dazu auch Widmer/Frey 2020).

3.2.3 Outcome 2 – Wirkungen auf die Versorgungssituation

Beim Outcome 2 sind in den doppelt eingerahmten dunkelroten Kästchen die Wirkungsdimensionen der Ziele der NPP erfasst. Die Ziele der NPP auf der Ebene des Outcome 2 betreffen die Gesundheitsversorgung im Bereich der ambulanten Psychotherapie (siehe Tabelle 2; vgl. BAG 2021b: 4-6).

Tabelle 2: Ziele der NPP bezüglich der ambulanten Psychotherapie¹¹

-
- Der Zugang zur (psychologischen) Psychotherapie allgemein und speziell in Krisen- und Notfallsituationen wird verbessert.
-
- Die Qualität der Leistungserbringung im Bereich der psychologischen Psychotherapie nimmt zu.
-
- Die Versorgungssituation von psychisch erkrankten Personen wird bezüglich Behandlungsart, Zeitpunkt und Ort verbessert.
-

Die zentrale Wirkungsannahme lautet, dass der **Zugang zur Psychotherapie** durch eine breitere Auswahl an Leistungserbringern verbessert wird (BAG 2021b: 6). Es wird angenommen, dass derzeit in gewissen Bereichen eine Unterversorgung besteht (BAG 2021b, Stocker et al. 2016, 2021, Schuler et al. 2020: 15). Zusätzlich zu den ärztlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten werden neu die PPT zur Leistungserbringung zulasten der OKP zugelassen. Der Zugang wird dadurch vereinfacht, dass Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung eine psychologische Psychotherapie anordnen können. Wie beim Outcome 1 oben dargelegt, wird vermutet, dass dadurch der Zugang niederschwelliger wird (weniger kulturelle Hindernisse, geringeres Stigma) und auch die Wartezeiten für einen Therapieplatz abnehmen dürften (BAG 2021b: 4). Die NPP erleichtert den Zugang zur psychologischen Psychotherapie speziell auch für psychische kranke Personen, die darauf angewiesen sind, dass die Therapie von der OKP übernommen wird, weil sie es sich nicht leisten können, die Therapie selbst zu bezahlen und auch über keine entsprechende Zusatzversicherung verfügen. Folglich wird angenommen, dass die NPP auch sozial ausgleichend wirkt.

¹¹ Die Ziele haben wir gestützt auf die Erläuterungen des BAG zur NPP formuliert (vgl. BAG 2021b).

Weiter wird erwartet, dass die NPP die **Versorgung in Krisen- und Notfallsituationen** verbessert, weil mehr Leistungserbringer zugelassen und folglich mehr Leistungserbringer verfügbar sein werden (BAG 2021b: 4). Es wird zudem angenommen, dass der Zugang in Krisen- und Notfallsituationen zusätzlich erleichtert wird, weil alle Ärztinnen und Ärzte mit einem Weiterbildungstitel in solchen Situationen berechtigt werden, eine psychologische Psychotherapie anzuordnen.

Die zentrale Wirkungsannahme zur **Qualität des OKP-Angebots psychologische Psychotherapie** lautet wie folgt: Die Qualität der psychologischen Psychotherapie wird zunehmen, weil mit der NPP die Qualitätsanforderungen bezüglich der Qualifikation der PPT nach PsyG neu auch für die Leistungserbringung zulasten der OKP verbindlich wird (BAG 2021b: 4). Dies war im Rahmen des Delegationsmodells nicht der Fall. Im Rahmen der NPP soll die Qualität des OKP-Angebots erstens durch die kantonale Zulassung und Aufsicht und zweitens durch die KVG-Instrumente zur Qualitätsentwicklung (KVG Art. 58, Art. 58a-h) gewährleistet werden. Die Zulassungsanforderungen umfassen namentlich die Qualifikation gemäss PsyG sowie ein zusätzliches klinisches Jahr in einer SIWF-anerkannten Einrichtung der Kinder-/Jugend- oder Erwachsenenpsychiatrie. Die Qualifikation der PPT wird folglich wesentlich durch die Umsetzung und Wirkung des PsyG (vgl. Widmer/Frey 2021) und durch die Erfahrungen im Rahmen des zusätzlichen klinischen Jahres beeinflusst. Zu den KVG-Qualitätsentwicklungsinstrumenten gehören u.a. Qualitätsverträge zwischen den Tarifpartnern und die Anforderungen an die Qualitätsentwicklungssysteme der Leistungserbringer (Art. 58g KVV). Von den Versicherern wird zudem postuliert, dass es aufgrund des zunehmenden Wettbewerbs zwischen den Leistungserbringern zu einer Qualitätssteigerung kommen könnte, weil die anordnungsberechtigten Ärztinnen und Ärzte respektive die Patientinnen und Patienten aus einem breiteren Angebot auswählen können (Stellungnahme curafatura 15.10.2019). Hier stellt sich allerdings die Frage, ob die Ärztinnen und Ärzte respektive die Patientinnen und Patienten das Angebot kompetent beurteilen können.

Seitens der Fachärztinnen und Fachärzten der Psychiatrie und Psychotherapie wird hingegen befürchtet, dass die Qualität des Angebots der ambulanten psychologischen Psychotherapie abnehmen könnte, weil diese nicht mehr unter der Aufsicht von Fachärztinnen und Fachärzten durchgeführt werden. Die Zulassungsbedingungen bezüglich der Qualifikation der PPT würden nicht ausreichen, um die Qualität der Behandlungen sicherzustellen. Sie befürchten folglich, dass es vermehrt zu einer Fehlversorgung kommen könnte (Rota et al. 2021: 1722, Swiss Mental Health Care 2019).

Die Zieldimension **'Behandlung von psychisch kranken Personen'** ist im Wirkungsmodell mit der **Allokation des Angebots** erfasst. Damit wird verdeutlicht, dass die anordnenden Ärztinnen und Ärzte den Behandlungsbedarf mit einem passenden Behandlungsangebot zusammenführen müssen. Die zentrale Wirkungsannahme ist, dass die Allokation zum Zweck einer wirksamen Behandlung erfolgt und folglich Personen mit einem Behandlungsbedarf eine ihrer Krankheit angemessene Behandlung zum richtigen Zeitpunkt und am richtigen Ort erhalten sollen. Spezifische Merkmalsdimensionen der Behandlung sind das Setting (ambulant, intermediär, stationär), die Wahl einer psychologischen oder ärztlichen Psychotherapie, die Fachrichtung (Kinder-/Jugendpsychotherapie respektive Erwachsenenpsychotherapie), der Therapieansatz, die Therapiedauer und -umfang sowie auch die Koordination der Behandlung.

Eine erfolgreiche Allokation des Angebots bedingt damit nicht nur, dass die psychisch kranke Person therapiebereit ist und eine anordnungsberechtigte Ärztin oder ein anordnungsberechtigter Arzt den medizinischen Behandlungsbedarf feststellt, sondern

auch dass ein passendes Behandlungsangebot verfügbar ist. Die NPP hat zum Ziel, die Verfügbarkeit von ambulanten Psychotherapien zu verbessern (BAG 2021b). Hinweise für eine Unterversorgung bestehen speziell für ländliche Regionen, für Krisen- und Notsituationen und im Bereich der Kinder- und Jugendpsychotherapie (vgl. hierzu auch Stocker et al. 2016, 2021; Schuler et al. 2020). Die Verbesserung des ambulanten Angebots der psychologischen Psychotherapie wird auch deshalb als wichtig erachtet, um das Prinzip «ambulant vor teilstationär vor stationär» umsetzen zu können, wonach ein Klinikeintritt nur erfolgen soll, wenn eine ambulante oder eine tagesklinische Behandlung nicht ausreichend ist.

Eine Evaluation der Wirkungen der NPP sollte folglich die Bereiche mit einer festgestellten Unterversorgung speziell beleuchten. Kritische Stimmen seitens der Fachärztinnen und Fachärzte der Psychiatrie und Psychotherapie vertreten die Ansicht, dass die NPP nicht zu einer Verbesserung der Versorgung im ländlichen Raum führen werde, weil die PPT sich bevorzugt in städtischen Gebieten niederlassen werden (vgl. u.a. Rota et al. 2021). Sie bestreiten, dass die NPP die Unterversorgung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychotherapie reduzieren kann. Weiter befürchten sie, dass sich PPT auf «leichte Störungen» konzentrieren könnten und eine Unterversorgung für mehrfach und schwer erkrankte Personen sowie in Krisen- und Notfallsituationen bestehen bleiben könnte (Rota et al. 2021; Stellungnahme SGPP 2.9.2019; H+ 10.10.2019, SGKJPP 17.9.2019, Swiss Mental Health Case 2019). Folglich bestehen teils konträre Wirkungserwartungen.

In diesem Zusammenhang ist nochmals zu betonen, dass die Wirkungserwartungen an die NPP grundsätzlich dadurch limitiert sind, dass für die Verbesserung der Versorgung von psychisch kranken Personen weitere Veränderungen und Massnahmen hinsichtlich der Versorgungsstrukturen und Koordination notwendig sind (BAG 2021b: 4). Diese liegen in der Verantwortung von verschiedenen Akteuren, u.a. den Leistungserbringern, den Berufsverbänden und den Kantonen. Bei der Analyse der Versorgungssituation gilt es auch die Entwicklungen im Bereich der «Tele-Therapie» (Online-/blended Therapie) zu berücksichtigen.

Als nicht-intendierte Wirkung führt das Wirkungsmodell den Bereich der **Aus- und Weiterbildung der Psychologieberufe** auf. Falls das Interesse für den Beruf der PPT aufgrund der Zulassung als OKP-Leistungserbringer zunimmt, dürfte die Anzahl der Personen steigen, die sich aus- und weiterbilden wollen. Dies könnte dazu führen, dass die Weiterbildungsangebote ausgebaut werden und eine weitere Spezialisierung stattfindet. Veränderungen bei der Anzahl Studierender sowie die Zulassungsbedingungen zur OKP-Leistungserbringung könnten sich auf die Qualität der Aus-/Weiterbildung auswirken. Es könnte etwa zu einer Reduktion der Aus-/Weiterbildungsqualität kommen, wenn die Anzahl Studierender stark steigt und die Bildungsangebote damit überlastet werden. Es könnte jedoch auch zu einer Qualitätssteigerung kommen, wenn sich die Aus- und Weiterbildung an den Zulassungsbedingungen für PPT orientieren.

3.2.4 Impact – weiterführende Wirkungen der NPP

Die Wirkungsdimensionen der Ziele der NPP auf der gesellschaftlichen Ebene sind durch eine doppelte Umrandung im Wirkungsmodell hervorgehoben. In Tabelle 3 sind die Ziele ausformuliert.

Tabelle 3: Ziele der NPP auf der gesellschaftlichen Ebene (Impact) ¹²

-
- Die psychische Gesundheit der Bevölkerung nimmt zu.
-
- Die Folgekosten von psychischen Krankheiten nehmen ab.
-
- Die OKP-Kosten für psychologischen Psychotherapien sind sachlich gerechtfertigt.
-

Die Wirkungsvermutung zur **psychischen Gesundheit der Bevölkerung** lautet wie folgt: Personen mit einer psychischen Erkrankung (Behandlungsbedarf) haben einfacher Zugang zu einer (psychologischen) Psychotherapie, werden (früher) behandelt und ihr psychisches Leid nimmt ab. Dadurch wird sich die psychische Gesundheit der Bevölkerung insgesamt verbessern.

In der Diskussion zur NPP wird jedoch auch die gegenteilige Wirkungserwartung formuliert, wonach sich ein solcher Effekt nur einstellt, wenn die psychologischen Psychotherapien eine hohe Qualität aufweisen und Personen mit schweren psychischen Erkrankungen Zugang zu psychologischen Psychotherapien haben. Speziell die Fachgesellschaften der Psychiatrie und Psychotherapie bezweifeln, dass die Anforderungen an die PPT gemäss KVV¹³ und die Qualitätsmassnahmen gemäss KVG ausreichen, um eine hohe Versorgungsqualität zu erzielen. Sie befürchten, dass es vermehrt zu Fehlbehandlungen kommen könnte. Zudem besteht die Befürchtung, dass die PPT kein Angebot für Personen mit schweren psychischen Krankheiten bereitstellen werden (vgl. Rota et al. 2021).

Die NPP hat zum Ziel, durch die Stärkung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung die **Folgekosten** zu reduzieren. Die zentrale Wirkungserwartung ist, dass die Folgekosten abnehmen werden, weil Personen mit einer psychischen Erkrankung früher behandelt werden und dadurch insgesamt weniger Personen schwer und chronisch psychisch erkranken (BAG 2021b: 4). Es wird erwartet, dass dadurch die Folgekosten aufgrund von Einschränkungen wegen psychischer Probleme im Alltag und bei der Arbeitstätigkeit reduziert werden können. Die Kosten für stationäre Behandlungen, Langzeitbehandlungen und Medikamente sowie auch die Kosten im Bereich der Arbeitslosenversicherung (ALV), der Invalidenversicherung (IV), der Ergänzungsleistungen (EL) und Sozialhilfe sollten abnehmen. Es wird auch erwartet, dass die Belastung des Umfelds psychisch kranker Personen abnehmen wird.

Es ist davon auszugehen, dass sich die NPP auf die **OKP-Kosten für psychologische Psychotherapie** auswirken wird. In der politischen Diskussion zur NPP erhält dieser Aspekt grosse Aufmerksamkeit. Es wird befürchtet, dass es zu «unkontrollierten» Mehrkosten aufgrund einer ungerechtfertigten Mengenausweitung (Überversorgung) kommen könnte.

Ein gewisser Anstieg der OKP-Kosten wird erwartet und auch als gerechtfertigt eingeschätzt, weil eine bestehende Unterversorgung ausgeglichen werden soll. Wie weiter oben dargelegt, wird derzeit von einer gewissen Unterversorgung ausgegangen, weil die Schwelle für eine psychologische Psychotherapie (Kosten, kulturelle Hindernisse, Stigmatisierung) bisher zu hoch war oder weil kein passendes Angebot zur richtigen Zeit am richtigen Ort verfügbar war. Ein Kostenanstieg könnte gegebenenfalls auch durch eine höhere Abgeltung für Leistungen von höher qualifizierten PPT erfolgen. Die

¹² Die Ziele haben wir gestützt auf die Erläuterungen des BAG zur NPP formuliert (vgl. BAG 2021b).

¹³ Wesentliche Anforderungen an die PPT werden durch das PsyG festgelegt.

Kostenentwicklung wird durch die Menge der in Anspruch genommenen Leistungen und die Höhe des Tarifs bestimmt.

Die Versicherer und die Fachgesellschaften der Psychiatrie und Psychotherapie befürchten jedoch, dass es zu einer angebotsinduzierten Mengenausweitung kommen könnte, d.h. einer Mengenausweitung, die nicht mit dem medizinischen Bedarf begründet werden kann (vgl. etwa Rota et al. 2021, Stellungnahmen in der Vernehmlassung von Santésuisse 18.10.2019, SGKJPP 17.9.2019, Swiss Mental Health Case 2019). Um diese zu verhindern, umfasst die NPP unter anderem das Erfordernis der Anordnung durch dazu berechnigte Ärztinnen und Ärzte, Bestimmungen zur maximalen Anzahl von Sitzungen der psychologischen Psychotherapie pro Anordnung sowie das Erfordernis der Kostengutsprache für eine Fortsetzung der Therapie nach dreissig Sitzungen.

Es wird weiter befürchtet, dass die Kosten für die Administration und Berichterstattung aufgrund der Bestimmungen zur Anordnung und Verlängerung der psychologischen Psychotherapie zunehmen könnten.

Die NPP wird sich auf die Verteilung der Leistungen der psychologischen Psychotherapie auf die Kostenträger (KVG, VVG/Selbstzahlende und Kantone) auswirken. So sollte es zu einer Reduktion der Kosten für Selbstzahlende kommen, weil diese neu durch die OKP übernommen werden. Zudem wird es vermutlich zu einer Verlagerung der Kosten aus dem Bereich der privaten Krankenzusatzversicherungen nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG, SR 221.229.1) in den OKP-Bereich kommen. Weiter lässt sich vermuten, dass eine gut verfügbare ambulante Versorgung dazu führen kann, dass weniger stationäre Leistungen erforderlich sind, was den Kostenanteil, der durch die Kantone zu tragen ist, reduzieren würde.

Die NPP könnte nicht-intendierte Auswirkungen in der weiteren Gesundheitsversorgung haben. So wird seitens der Fachärztinnen und Fachärzte der Psychiatrie und Psychotherapie befürchtet, dass es für die Kliniken schwieriger wird, PPT zu rekrutieren. Es könnte zu einem Personalmangel kommen, weil es für die PPT attraktiver sein könnte, eine selbständige Tätigkeit im ambulanten Bereich aufzunehmen (vgl. Stellungnahme SGPP 2.9.2019; SGKJPP 17.9.2019). Die Fachärztinnen und Fachärzte der Psychiatrie und Psychotherapie nehmen zudem an, dass die ambulante psychiatrische Versorgung (durch die zugelassenen Psychiaterinnen und Psychiater und die psychiatrischen Institutionen) vermehrt schwer und komplex psychisch kranke Personen übernehmen muss (vgl. Rota et al. 2021). Dadurch könnte der Beruf Fachärztin und Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie an Attraktivität verlieren. Dies könnte zu einem Mangel im Bereich der Psychiatrie und ärztlichen Psychotherapie führen.

Das Wirkungsmodell führt schliesslich allfällige nicht intendierte Wirkungen der NPP auf die Attraktivität des Berufsfeldes psychologische Psychotherapie auf. Falls die NPP die Attraktivität des Berufsfeldes steigert, könnte sich das auf das Interesse an diesem Berufsfeld auswirken (vgl. dazu auch Widmer/Frey 2020).

3.2.5 Kontextfaktoren

Das Wirkungsmodell unterscheidet grob zwei Gruppen von Kontextfaktoren:

- gesellschaftliche Entwicklungen,
- Entwicklungen in der Gesundheitsversorgung.

Bei den **gesellschaftlichen Entwicklungen** stellt die Prävalenz von psychischen Krankheiten einen wesentlichen Kontextfaktor dar, weil sie auf den Bedarf an psychotherapeutischen Leistungen und auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung einwirkt. Weiter beeinflusst auch der gesellschaftliche Umgang mit psychischen Krankheiten die Inanspruchnahme von psychologischen Psychotherapien und damit verbunden auch die Entwicklungen im Bereich der Leistungen und Kosten für psychologische Psychotherapien. Die Digitalisierung (etwa das Informationsangebot im Internet) beeinflusst auch das Verhältnis zwischen den Patientinnen und Patienten und dem ärztlichen und psychologischen Fachpersonal.

Die schweizerische **Gesundheitsversorgung** ist ein komplexes, hoch spezialisiertes System, an dem sich zahlreiche Akteursgruppen mit unterschiedlichen Interessen beteiligen. Die NPP respektive die ambulante psychologische Psychotherapie ist eine Komponente der Gesundheitsversorgung und Entwicklungen in den anderen Komponenten – etwa Entwicklungen bei der intermediären und stationären Versorgung, der Psychiatrie-Spitex oder der ambulanten psychiatrischen Versorgung – können sich wesentlich auf die Umsetzung und Wirkung der NPP auswirken. Eine zentrale Schnittstelle besteht zum PsyG, welches die Weiterbildung und Berufsausübung der psychologischen Psychotherapie reguliert. Die Umsetzung und Wirkung des PsyG beeinflussen die Qualifikation und Anzahl der PPT, die eine Zulassung als Leistungserbringer zulasten der OKP beantragen können und nach Zulassung entsprechende Leistungen erbringen können.

Schliesslich wirken sich auch die Entwicklungen im Bereich der Telemedizin auf die Art und Weise der Leistungserbringung der psychologischen Psychotherapie aus und können den Zugang und die Qualität und damit verbunden auch die Wirkung der Therapien beeinflussen.

Abbildung 3: Wirkungsmodell Neuregelung psychologische Psychotherapie

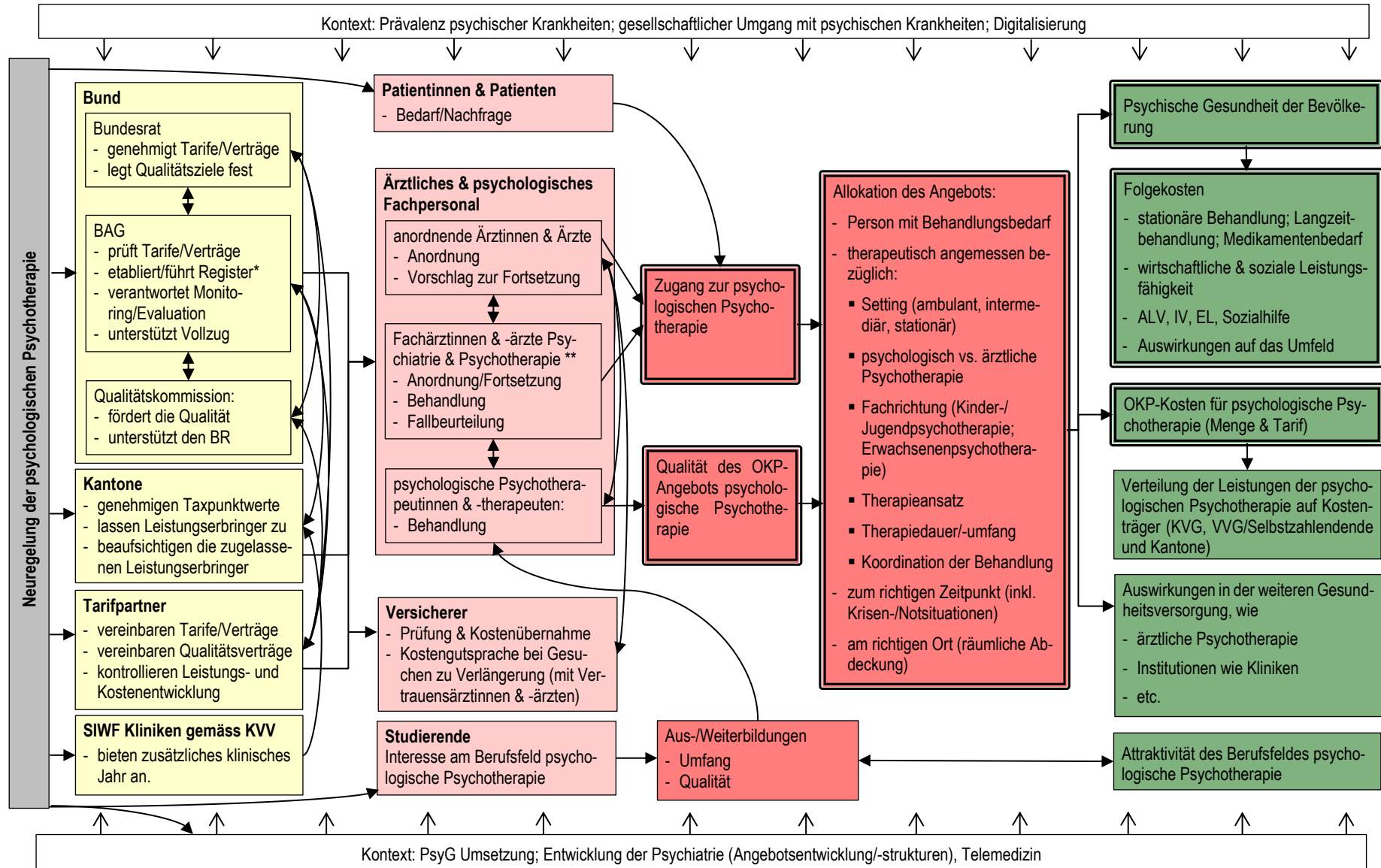
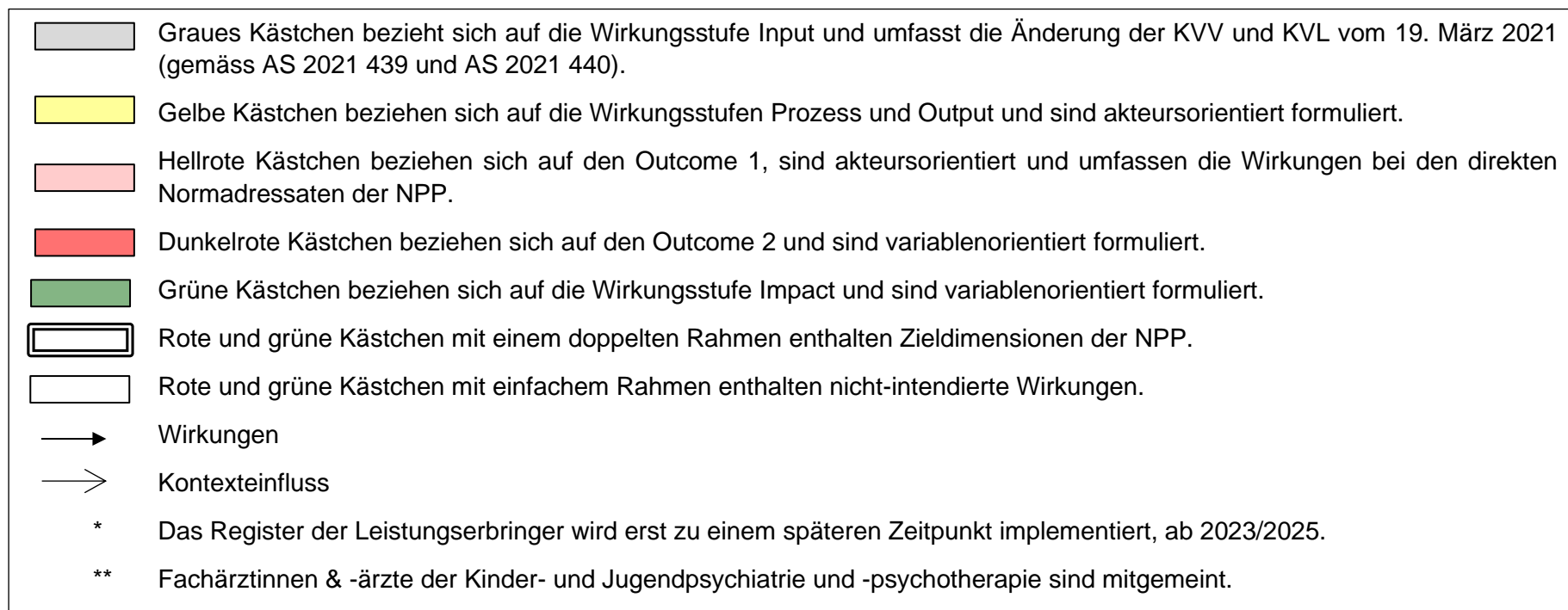


Abbildung 4: Legende zum Wirkungsmodell



Annex 1: Referenzen

- Baer, Niklas/ Frick, Ulrich/ Aebersold, Philipp/ et al. (2022): Krankschreibungen aus psychischen Gründen in der Schweiz: Hintergründe, Verläufe und Verfahren. Eine Analyse von Versichertendossiers der SWICA Krankentaggeldversicherung. Binningen, Köln, Winterthur, Wädenswil: SWICA und Workmed.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2019): Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) betreffend Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Anpassung der Zulassungsvoraussetzungen der Hebammen sowie der Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen. Änderung und Kommentar im Wortlaut. Bern: BAG.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2020): Verordnung über das Register der Leistungserbringer im ambulanten Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Registerverordnung Leistungserbringer OKP). Bericht und Varianten. Unterlagen der Vernehmlassung 2020/64. Bern: BAG.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2021a): Pflichtenheft Machbarkeitsstudie zur Evaluation der Neuregelung der psychologischen Psychotherapie. Bern: BAG.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2021b): Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung und der Krankenpflege-Leistungsverordnung. (Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [OKP]). Vorgesehene Änderung per 1. Juli 2022. Änderung und Kommentar im Wortlaut. Bern: BAG.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2021c): Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend Neuregelung der psychologischen Psychotherapie und der Zulassungsvoraussetzungen nicht-ärztlicher Leistungserbringer. Bericht über die Ergebnisse der Vernehmlassung. Bern: BAG.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2021d): Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) und Änderung der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV). (Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Zulassung von Leistungserbringern sowie Weiterentwicklung der Planungskriterien. Inkrafttreten per 1. Januar 2022. Änderungen und Kommentar im Wortlaut. Bern: BAG.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2021e): Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Zulassung von Leistungserbringern. Bericht über die Ergebnisse der Vernehmlassung. Bern BAG.
- Boggio, Yann/ Mabillard, Jérôme/ Zellweger, Eric/ Furrer, Cornelia/ Fässler, Sarah/ Merlo, Marco (2008): Evaluation der Umsetzung und der unmittelbaren Effekte der neuen Bestimmungen der Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV) über die

- Psychotherapie. Kurzfassung des Schlussberichts im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Genève und Luzern: evaluanda und Interface.
- Brunold, Herbert in Zusammenarbeit Fässler, Sarah/ Oetterli, Manuela (2017): Die Erarbeitung von «Wirkungsmodellen» und Indikatoren. Wesentliches in Kürze. Bern: BAG.
- Chen, Huey-Tsyh (2005): Practical Program Evaluation. Assessing and Improving Planning, Implementation and Effectiveness. Thousand Oaks: Sage.
- Donaldson Stewart I./Lipsey, Mark W. (2006): Roles for Theory in Contemporary Evaluation Practice: Developing Practical Knowledge. In: Shaw, Ian F./Greene, Jennifer C./Mark, Melvin M. (eds): The Handbook of Evaluation, pp. 51-75.
- Funnell, Sue C./ Rogers, Patricia J. (2013): Purposeful Program Theory: Effective Use of Theories of Change and Logic Models. San Francisco: Jossey-Bass.
- Pellegrini, Sonia/ Widmer, Thomas/ Weaver, France/ Fritschi, Tobias/ Bennett, Jonathan (2010): KVG-Revision Spitalfinanzierung: Machbarkeits- und Konzeptstudie zur Evaluation. Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG).
- Jäggi, Jolanda/ Künzi, Kilian/ deWijn, Nathal/ Stocker Désirée (2017): Vergleich der Tätigkeiten von Psychiaterinnen und Psychiatern in der Schweiz und im Ausland. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Bern: BASS Büro für arbeits- und sozial-politische Studien BASS AG.
- Kaiser, Boris/ Frey, Miriam/ Huddleston, Christopher (2019): Kostenfolgen eines Wechsels vom Delegations- zu einem Anordnungsmodell für Leistungen der psychologischen Psychotherapie für die OKP. Basel: B,S,S Volkswirtschaftliche Beratung.
- Künzi, Kilian/ Stocker, Déaieéw/ Schläpfer, Dawa (2020). Volkswirtschaftlicher Nutzen des Anordnungsmodells und damit eines niederschwelligeren Zugangs zu ambulanter Versorgung bei psychischen Erkrankungen. Bern: Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen.
- Rota, Fluvia/ Traber, Rafael/ Samimi, Nanda/ Seifritz, Erich (2021): Wechsel zum Anordnungsmodell: Es gibt noch viel zu tun. Schweizerische Ärztezeitung 2021:102(51-52): 1720-1722.
- Schlapbach, Martina/ Ruffin, Regula (2017): Koordinierte Versorgung für psychisch erkrankte Personen an der Schnittstelle «Akutsomatik – Psychiatrie respektive psychiatrische Klinik. Bern: socialdesign.
- Schuler, Daniela/ Tuch, Alexandre/ Buscher, Nathalie/ Camenzind, Paul (2016): Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2016. (Obsan Bericht 72). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium OBSAN.
- Schuler, Daniela/ Tuch, Alexandre/ Peter, Claudio (2019): Psychische Gesundheit. Kennzahlen 2017 (Obsan Bulletin 8/2019). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium OBSAN.
- Schuler, Daniela/ Tuch, Alexandre/ Peter, Claudio (2020): Psychische Gesundheit der Schweiz. Monitoring 2020 (OBSAN Bericht 15/2020. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium OBSAN.

- Schuler, Daniela/, Roth, Sacha/ Peter, Claudio. (2022). Psychopharmaka in der Schweiz. Mengen, Kosten, wer sie bezieht und wer sie verschreibt. (Obsan Bulletin 01/2022). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Schweizerischer Bundesrat (2009): Botschaft zum Psychologieberufegesetz vom 30. September 2009. Bundesblatt 2009: 6897-6957.
- Schweizerischer Bundesrat (2021): Jahresziele 2021 für die Eidgenössische Qualitätskommission. Bern: Schweizerische Eidgenossenschaft.
- Stettler, Peter/ Stocker, Désirée/ Gardiol, Lucien/ Bischof, Severin/ Künzi, Kilian (2013): Strukturhebung zur psychologischen Psychotherapie in der Schweiz 2012. Angebot, Inanspruchnahme und Kosten. Im Auftrag der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP). Bern: BASS Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG.
- Stocker, Désirée/ Stettler, Peter/ Jäggi, Jolanda/ Bischof, Severin/ Guggenbühl, Tanja/ Abrassart, Aurélien/ Rüesch, Peter/ Künzi, Kilian (2016): Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Stocker, Désirée/ Jäggi, Jolanda/ Liechti, Lena/ Schläpfer, Dawa/ Németh, Philipp/ Künzi, Kilian (2021). Der Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und die psychiatrisch- psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz. Schlussbericht. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Swiss Mental Health Care (SMHC): Das «Koordinierte Anordnungsmodell». Positionspapier von SMHC zur bundesrätlichen Vernehmlassung für die Neureglung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Zürich: SMHC.
- Von Werthern, Anna (2020): Theoriebasierte Evaluation. Entwicklung und Anwendung eines Verfahrensmodells zur Programmtheoriekonstruktion. Wiesbaden: Springer VS.
- Widmer, Thomas/ Frey, Kathrin (2020): Wirkungsmodell zum Bundesgesetz über die Psychologieberufe. Erläuternder Bericht und Schlüsselindikatoren. Zürich: Institut für Politikwissenschaft der Universität Zürich und KEK-CDC.
- Widmer, Thomas/Brunold, Herbert (2017): Evaluationsglossar des BAG. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

Annex 2: Interviewte Personen und Interviewleitfaden

Tabelle 4: Interviewte Personen

Perspektive	Name	Funktion	Organisation / Abteilung	Termin
BAG	Stefan Otto	Sektionsleiter	Sektion Medizinische Leistungen	13.09.2021
	Anja Kässner	wiss. Mitarbeiterin		
	Bruno Fuhrer	Sektionsleiter	Sektion Tarife und Leistungserbringer ambulant	13.09.2021
	Déborah Prisi	Sektionsleiterin	Sektion Weiterentwicklung Gesundheitsberufe	08.09.2021
	Rasan Cengiz	wiss. Mitarbeiterin		
Berufsverbände Psychologie	Yvik Adler	Co-Präsidentin	FSP Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen	28.09.2021
	Muriel Brinkrolf	Geschäftsleiterin		
	Gabriela Rüttimeann	Präsidentin	ASP Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	07.09.2021
	Alexander Burkhard	Präsident	SBAP Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie	01.10.2021
	Valeska Beutler	Leiterin Berufspolitik		
Berufsverbände/ Fachgesellschaften Ärztinnen & Ärzte	Luchsinger Philippe	Präsident	mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz	13.09.2021
	Alain Di Gallo	Co-Präsident	SGKJPP Schweizerische Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	08.09.2021
	Fulvia Rota	Präsidentin	SGPP Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie	08.09.2021
Krankenkassenverbände	Jürgen Messer	Experte Tarifstrukturen	Santésuisse / tarifsuisse ag	15.09.2021
	Maja Eckold	Projektleiterin ambulante Tarife	Curafatura	13.09.2021
Betroffene	Thomas Ihde	Stiftungspräsident Pro Mente Sana, (Chefarzt Psychiatrie Spitäler fmi)	Pro Mente Sana	24.09.2021

Interviewleitfaden

Einleitung: Angaben zur Machbarkeitsstudie.

Verhältnis der interviewten Person zur NPP

Welche Berührungspunkte haben Sie zur Neuregelung der psychologischen Psychotherapie? Inwiefern tangiert Sie die Änderungen bei Ihren Tätigkeiten?

Welche Anliegen und Interessen vertreten Sie bei der Neuregelung der psychologischen Psychotherapie?

Einführung des Wirkungsmodells: Entwurf 1 zum Wirkungsmodell wird den Interviewten vorgelegt und kurz erläutert, wozu es dienen soll und wie es aufgebaut ist. Anschliessend werden folgende Aspekte thematisiert:

Aktivitäten und Leistungen

Welches sind die wichtigsten Leistungen (output), die auf der Grundlage der Neuregelung der psychologischen Psychotherapie erbracht werden bzw. haben wir diese im Entwurf des Wirkungsmodells erfasst? Fehlt eine Leistung?

Welche Prozesse sind bei der Leistungserstellung zentral?

Normadressatinnen und -adressaten (Outcome)

Der Entwurf des Wirkungsmodells unterscheidet zwischen drei Gruppen:

Patientinnen und Patienten

den Ärztinnen und Ärzten, die eine psychologische Psychotherapie anordnen dürfen.

(angehende) psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten

Gibt es weitere Akteursgruppen, an welche sich die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie direkt richtet? Welche?

Ist die Unterscheidung zwischen diesen drei Gruppen (und ggf. weiteren) und die gewählten Bezeichnungen der Akteursgruppen angemessen?

Welche Wirkungserwartungen bestehen zum Verhalten der unterschiedlichen Normadressatinnen und -adressaten? Welche Erwartungen bestehen bezüglich der folgenden Wirkungen der NPP?

«bedarfsgerechter Zugang»

«OKP-Angebot an psychologischer Psychotherapie»

Ziele der Neuregelung der psychologischen Psychotherapie (Impact)

Welche Wirkungserwartungen bestehen zur Allokation des Angebots (zu den Personen mit einem Bedarf, zum richtigen Zeitpunkt, am richtigen Ort und therapeutisch passendes Angebot?). Fehlt eine wesentliche Dimension der Allokation? Welche Wirkungserwartungen sind zentral?

Welches sind wichtige Erwartungen, die an die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie gestellt werden? Sind diese Erwartungen im Wirkungsmodell angemessen abgebildet? (Kästchen ganz rechts)

Gibt es (weitere) bedeutsame Wirkungserwartungen, die Sie im Entwurf des Wirkungsmodells vermissen? Welche?

Welches sind zentrale Befürchtungen, die mit der Neuregelung der psychologischen Psychotherapie diskutiert werden? Weitere nicht-intendierte positive oder negative Wirkungen?

Kontextfaktoren

Welche weiteren externen Faktoren beeinflussen die Umsetzung und Wirkung der Neuregelung der psychologischen Psychotherapie? Auf welche Weise?

Sind nicht-relevante Kontextfaktoren aufgeführt?

In welcher Art haben die Kontexte Auswirkungen?

Zusatz: Verfügbare Daten

Wir werden das Wirkungsmodell anhand der Rückmeldungen aus den Interviews und weiteren Informationen überarbeiten und finalisieren. Anschliessend werden wir Schlüsselindikatoren identifizieren und klären, welche Datenbestände dazu vorliegen bzw. bereits generiert werden.

Welche Stellen könnten über relevante Daten zum Wirkungsmodell?

Darf ich mich bei konkreten Fragen zu verfügbaren Daten zu spezifischen Indikatoren nochmals bei Ihnen melden?