Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

Bern, 24. Juni 2026

Formative Evaluation der Neuregelung der psychologischen Psychotherapie

Bericht des BAG

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis 3
Abkürzungsverzeichnis 4
Zusammenfassung 5
Résumé 7
Sintesi 9
1 Einleitung 11
2 Ausgangslage 11
2.1 Neuregelung der psychologischen Psychotherapie 11
2.2 Versorgungssituation bei psychischen Erkrankungen 12
3 Neuregelung der psychologischen Psychotherapie 15
3.1 Grundzüge der NPP 15
3.2 Ziele der NPP 17
4 Stand Umsetzungsarbeiten der NPP 17
4.1 Begleitung Umsetzungsarbeiten durch das BAG 17
4.2 Tarifverhandlungen und Tarifvertrag 18
4.3 Parlamentarische Vorstösse (ab 2021) 18
5 Monitoring 19
5.1 Erster Monitoringbericht 2024 19
5.2 Zweiter Monitoringbericht 2025 19
6 Formative Evaluation NPP durch die ZHAW 20
6.1 Zweck und Organisation der formativen Evaluation 20
6.2 Wirkungsmodell der NPP 20
6.3 Zentrale Evaluationsfragestellungen 22
6.4 Evaluationsdesign und Methodik 22
6.5 Ergebnisse und Fazit der formativen Evaluation 23
6.6 Stärken und Limitationen der formativen Evaluation 29
7 Beurteilung der Ergebnisse der formativen Evaluation durch das BAG 29
7.1 Stellungnahme des BAG zu den Ergebnissen der formativen Evaluation 29
7.2 Beurteilung ausgewählter Themen durch das BAG 31
8 Beurteilung der Empfehlungen der formativen Evaluation durch das BAG 33
8.1 Empfehlungen betreffend die Versorgung 33
8.2 Empfehlungen betreffend die Umsetzung 36
9 Literaturverzeichnis 41
Anhänge 42
I Parlamentarische Vorstösse zur NPP (ab 2021) 42
II Wirkungsmodell Neuregelung psychologischen Psychotherapie 43

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Abläufe im Anordnungsmodell in schematischer Form 16

Abbildung 2: Relative Kostenverteilung ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung nach Leistungserbringergruppe 2014-2024 19

Abbildung 3: Wirkungsmodell der NPP (vereinfachte Form) 21

Abkürzungsverzeichnis

AkkredV-PsyG	Verordnung des EDI vom 25. November 2013 über Umfang und Akkreditierung der Weiterbildungsgänge der Psychologieberufe (SR 935.811.1)
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BGE	Bundesgerichtsentscheid
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
ELGK	Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen
FAQ	Frequently Asked Question
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen
GDK	Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GWL	Gemeinwirtschaftliche Leistungen
KLV	Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung; SR 832.112.31)
KVG	Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Krankenversicherungsgesetz; SR 832.10)
KVV	Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (SR 832.102)
NPP	Neuregelung der psychologischen Psychotherapie
Obsan	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
PsyG	Bundesgesetz vom 18. März 2011 über die Psychologieberufe (Psychologieberufegesetz; SR 935.81)
PsyV	Verordnung vom 15. März 2013 über die Psychologieberufe (SR 935.811)
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
VVG	Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz; SR 221.229.1)
VwVG	Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (Verwaltungsverfahrensgesetz; SR 172.021)
VZA	Vollzeitäquivalente
WZW	Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit
ZHAW	Züricher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Zusammenfassung

Psychische Erkrankungen zählen weltweit zu den häufigsten Krankheiten. Die rechtzeitige und adäquate Behandlung von psychischen Erkrankungen verbessert die Prognose und kann Folgestörungen verhindern. Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten spielen für die psychotherapeutische Versorgung der Schweizer Bevölkerung eine wichtige Rolle. Sie leisten zusammen mit weiteren Berufsgruppen wie Psychiaterinnen und Psychiatern, Hausärztinnen und Hausärzten, Pflegefachpersonen sowie Fachpersonen der sozialen Arbeit und anderen Fachbereichen einen wichtigen Beitrag zur Versorgung von psychisch kranken Menschen.

Wirkungsanalyse der NPP: Seit dem 1. Juli 2022 können psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als ambulant tätige Leistungserbringer auf ärztliche Anordnung hin selbständig und auf eigene Rechnung zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) tätig sein (sog. Anordnungsmodell). Der Bund begleitet diese Neuregelung der psychologischen Psychotherapie (NPP) seit der Einführung eng und überprüft deren Wirkungen. Die Wirkungsanalyse umfasst das Kostenmonitoring und die nun vorliegende formative Evaluation zur Untersuchung der Umsetzung der NPP und der ersten Wirkungen der NPP auf die Akteure (Hauptadressaten) und die Versorgung. Die Evaluation wurde durch die Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) durchgeführt. Sie stützt sich auf einen Mixed-Methods-Ansatz, der quantitative und qualitative Daten nutzt sowie verschiedene Perspektiven berücksichtigt. Das Evaluationsteam leitet aus den Erkenntnissen der Evaluation insgesamt acht Handlungsempfehlungen ab. Diese betreffen die weitere Umsetzung der NPP, die Verbesserung der Zugänglichkeit zur psychologischen Psychotherapie sowie die Fortführung der Analysen.

Umsetzung der NPP: Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) zeigt sich erfreut, dass laut Evaluationsbericht die Umsetzung der NPP von den Akteuren überwiegend als gelungen beurteilt wird. Die Anordnungspraxis hat sich etabliert und funktioniert überwiegend gut. Dies entspricht auch den Rückmeldungen der Akteure an den regelmässigen Treffen mit dem BAG. Das Evaluationsteam zeigt in seinem Bericht jedoch auch Bereiche auf, in denen die Akteure noch Optimierungspotenzial erkennen, und formuliert dazu Handlungsempfehlungen. Das BAG erachtet es als sinnvoll, dass diese Bereiche durch die Akteure genauer analysiert werden. Diese Themen werden am nächsten Runden Tisch mit den Akteuren im Herbst 2026 aufgenommen werden.

Erste Wirkungen der NPP: Die Evaluationsergebnisse geben Hinweise auf folgende Versorgungssituation: Der Zugang zur psychologischen Psychotherapie wird von den Akteuren tendenziell als verbessert beurteilt. Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten berichten von einem Anstieg von Patientinnen und Patienten mit niedrigem sozioökonomischem Status und hoher psychosozialer Belastung. Gleichzeitig ist die Inanspruchnahme gestiegen. Dabei wird der Einfluss der NPP auf die bereits vor Einführung der NPP ansteigenden Inanspruchnahme von den in der Evaluation befragten Fachpersonen als gering eingeschätzt. Trotz gestiegener OKP-Versorgungsdichte bestehen weiterhin lange Wartezeiten, besonders im Kinder- und Jugendbereich und in ländlichen Regionen.

Die ersten Wirkungen der NPP auf die Akteure und die Versorgung sind basierend auf den Ergebnissen der Evaluation erst ansatzweise beurteilbar. Eine abschliessende Beurteilung ist nicht möglich. Dazu ist der bisherige Beobachtungszeitraum zu kurz. Und es gibt weitere Faktoren, welche bei der Beurteilung der Wirkung der NPP berücksichtigt werden müssen: Die Akteure beurteilen die Wirkungen der NPP teils unterschiedlich, woraus sich ein differenziertes, aber uneinheitliches Bild ergibt. Weiter bestehen Limitationen bei den Datengrundlagen. Es fehlen z. B. Angaben zu Diagnosen oder soziodemographischen Merkmalen. Und schliesslich bestehen ausserhalb der NPP wichtige Faktoren, welche die Versorgungsituation beeinflussen, wie der Fachkräftemangel oder der Mangel an intermediären Angeboten.

OKP-Kosten: Die Kosten der ambulanten psychologischen Psychotherapie sind von 528 Mio. Franken (2021) auf 922 Mio. Franken (2024) gestiegen. Die Mehrkosten von 394 Mio. Franken sind höher als ursprünglich geschätzt. 33 % der Mehrkosten (129 Mio.) sind durch einen Tarifeffekt begründet. Weitere Effekte sind das Bevölkerungswachstum und ein bereits vorbestehender langfristiger Wachstumstrend bei den Leistungen der Psychotherapie. Rund 44 % (171 Mio.) sind durch andere Faktoren begründet, die sich nicht direkt beobachten lassen. Dazu zählen unter anderem der Verlagerungseffekt aus dem

Zusatzversicherungs- und Selbstzahlerbereich sowie eine erhöhte Inanspruchnahme. In welchem Ausmass diese Mehrkosten tatsächlich eine erwünschte Verbesserung der Versorgung und des Zugangs zur Psychotherapie widerspiegeln, lässt sich nicht quantifizieren. Laut Evaluationsergebnissen wird dies von den Fachexpertinnen und Fachexperten differenziert beurteilt und bedarf weiterer Beobachtung.

Fortführung der Analysen: Das BAG beabsichtigt das Kostenmonitoring weiterhin jährlich durchführen. Zudem plant das BAG, weitere Analysen durchzuführen mit Fokus auf die Versorgungssituation bei psychischen Erkrankungen. Zur Prüfung und Planung dieser Analysen wird das BAG bis Ende 2026 eine Vorstudie in Auftrag geben. Dabei wird auch geprüft werden, wie das Kostenmonitoring mit weiteren Indikatoren differenziert werden kann.

Résumé

Les maladies psychiques comptent parmi les plus courantes au monde. Les traiter à temps et correctement permet d'améliorer le pronostic et de prévenir les séquelles. Les psychologues psychothérapeutes jouent un rôle important dans la couverture des soins de psychothérapie pour la population suisse. En collaboration avec d'autres groupes professionnels comme les psychiatres, les médecins de famille, le personnel infirmier et les professionnels du travail social ou d'autres domaines, ils jouent un rôle clé dans l'offre de soins prodigués aux personnes atteintes de maladies psychiques.

Analyse des effets de la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues (NPP) : depuis le 1er juillet 2022, les psychologues psychothérapeutes peuvent fournir de manière autonome des prestations ambulatoires sur prescription médicale et les facturer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Il s'agit du modèle dit « de la prescription ». La Confédération suit de près cette nouvelle réglementation depuis son introduction et en surveille les effets. L'analyse d'impact comprend le monitorage des coûts et l'évaluation formative, désormais publiée, de la mise en œuvre et des premiers effets sur les acteurs (principaux destinataires) et l'offre de soins. L'évaluation a été effectuée par la Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW). Elle repose sur une approche méthodologique mixte qui utilise des données quantitatives et qualitatives et tient compte de différents points de vue. À partir des constats dressés, l'équipe d'évaluation a formulé huit recommandations, qui concernent la suite de la mise en œuvre de la NPP, l'amélioration de l'accès à la psychothérapie pratiquée par des psychologues et la poursuite des analyses.

Mise en œuvre de la NPP : selon le rapport d'évaluation, la majorité des acteurs estime que la mise en œuvre de la NPP est réussie, ce qui réjouit l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). La pratique de la prescription s'est établie et fonctionne généralement bien, ce qui correspond aux retours transmis par les acteurs lors de leurs rencontres régulières avec l'OFSP. Cependant, le rapport mentionne aussi des domaines où les acteurs reconnaissent qu'il y a encore un potentiel d'amélioration et formule des recommandations à cet égard. L'OFSP estime pertinent que les acteurs analysent plus en détail ces domaines. Ces sujets figureront à l'ordre de jour de la prochaine table ronde à l'automne 2026.

Premiers effets de la NPP : les résultats de l'évaluation fournissent les renseignements suivants relatifs à la situation des soins : Les acteurs estiment que l'accès à la psychothérapie pratiquée par des psychologues s'est plutôt amélioré. Les psychologues psychothérapeutes, pour leur part, font état d'une hausse du nombre de patients à faible statut socio-économique et présentant une charge psychosociale élevée. Parallèlement, le recours aux prestations a augmenté. Toutefois, cette tendance s'observait déjà avant l'introduction de la NPP, et les professionnels interrogés estiment que le nouveau système n'a guère d'influence à ce niveau. Malgré une densification de l'offre de soins à la charge de l'AOS, de longs délais d'attente subsistent, particulièrement pour les enfants et les adolescents et pour les régions rurales.

Les constats de l'évaluation ne permettent de porter qu'un jugement partiel concernant les premiers effets de la NPP sur les acteurs et l'offre de soins, mais pas une évaluation exhaustive. En effet, la période d'observation est encore trop courte. Il y a aussi d'autres facteurs à prendre en compte. En effet, les acteurs fournissent parfois des évaluations contrastées des effets de la NPP, ce qui dresse un tableau nuancé mais hétérogène. De plus, les données utilisées présentent des limites. Il manque par exemple des informations sur les diagnostics ou les caractéristiques sociodémographiques. Enfin, d'importants facteurs externes à la NPP influencent la situation de l'offre de soins, comme le manque de personnel qualifié ou d'offres intermédiaires.

Coûts à la charge de l'AOS : les coûts de la psychothérapie pratiquée par des psychologues en ambulatoire ont augmenté entre 2021 et 2024, passant de 528 millions à 922 millions de francs. Ces surcoûts de 394 millions dépassent les estimations. 33 % (129 millions) sont justifiés par un effet tarifaire. D'autres éléments jouent un rôle, comme la croissance de la population et une tendance préexistante à la hausse des prestations de psychothérapie sur le long terme. Environ 44 % des surcoûts (171 millions) découlent d'autres facteurs non observables directement, notamment l'effet de transfert du changement d'organismes payeur (assurances complémentaires et patients > AOS) et d'une hausse du re-

cours aux prestations. Il n’est pas possible de quantifier dans quelle mesure ces surcoûts reflètent effectivement l’amélioration souhaitée de l’offre de soins et de l’accès à la psychothérapie. Sur la base des résultats de l’évaluation, les experts évaluent ce point avec nuance, qui nécessitera des observations complémentaires.

Poursuite des analyses : l’OFSP a l’intention de maintenir ce monitorage annuel des coûts et prévoit de mener des analyses supplémentaires, consacrées à la situation de l’offre de soins pour les troubles psychiques. L’OFSP commandera une étude préliminaire d’ici fin 2026 pour considérer et planifier ces analyses. Il s’agira aussi d’examiner comment différencier le monitorage des coûts à l’aide d’indicateurs complémentaires.

Sintesi

Le malattie mentali sono tra le patologie più diffuse a livello mondiale. Un trattamento tempestivo e adeguato ne migliora la prognosi e può prevenire l'insorgenza di disturbi secondari. Gli psicologi psicoterapeuti svolgono un ruolo importante nell'assistenza psicoterapeutica fornita alla popolazione svizzera. Insieme ad altri gruppi professionali, come psichiatri, medici di famiglia, infermieri, nonché operatori sociali e altri specialisti, contribuiscono in maniera significativa alla presa in carico delle persone con malattie mentali.

Analisi degli effetti del NPP: dal 1° luglio 2022 gli psicologi psicoterapeuti sono autorizzati, in quanto fornitori di prestazioni ambulatoriali, a esercitare a titolo indipendente e per conto proprio a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) su prescrizione medica (cosiddetto modello della prescrizione). La Confederazione segue attentamente il nuovo disciplinamento della psicoterapia praticata da psicologi (NPP) dalla sua introduzione e ne esamina gli effetti. L'analisi degli effetti comprende il monitoraggio dei costi e la valutazione formativa, ora disponibile, volta a esaminare l'attuazione e le prime ripercussioni del NPP sugli attori (destinatari principali) e sull'assistenza psicoterapeutica. La valutazione, effettuata dall'Università di scienze applicate di Zurigo (ZHAW), si basa su un approccio metodologico misto, con dati quantitativi e qualitativi, che considera diverse prospettive. Dai risultati della valutazione il team responsabile ha derivato otto raccomandazioni d'intervento che riguardano l'ulteriore attuazione del NPP, il miglioramento dell'accesso alla psicoterapia praticata da psicologi e la prosecuzione delle analisi.

Attuazione del NPP: l'UFSP constata con soddisfazione che, secondo il rapporto di valutazione, l'attuazione del NPP è giudicata ampiamente riuscita dagli attori coinvolti. La pratica della prescrizione si è consolidata e funziona generalmente bene, come confermato anche dai riscontri forniti dagli attori in occasione dei periodici incontri con l'UFSP. Nel suo rapporto il team di valutazione indica tuttavia anche ambiti che, secondo gli attori, presentano ancora potenziale di ottimizzazione, e formula raccomandazioni d'intervento. L'UFSP ritiene opportuno che gli attori analizzino in modo più approfondito tali ambiti. Questi argomenti saranno affrontati durante la prossima tavola rotonda con gli attori del settore sanitario, in programma nell'autunno del 2026.

Primi effetti del NPP: dai risultati della valutazione emerge la seguente situazione relativa alla presa in carico: gli attori rilevano, nel complesso, un miglioramento dell'accesso alla psicoterapia praticata da psicologi. Gli psicologi psicoterapeuti riferiscono un aumento di pazienti con basso stato socioeconomico e forte stress psicosociale e, al contempo, un incremento del ricorso alle loro prestazioni. Secondo gli specialisti interpellati, quest'ultimo aspetto è stato influenzato in misura minima dall'introduzione del NPP ed era peraltro già stato osservato in precedenza. Nonostante l'aumento della densità di copertura, i tempi di attesa rimangono lunghi, soprattutto nel settore della psichiatria infantile e adolescenziale e nelle regioni rurali.

I risultati della valutazione consentono un bilancio soltanto indicativo dei primi effetti del NPP sugli attori e sulle prestazioni da essi fornite. Il periodo di osservazione è infatti troppo breve per una valutazione definitiva. Oltre a ciò, nel valutare gli effetti del NPP si devono considerare anche altri fattori: innanzitutto, i giudizi espressi dagli attori sugli effetti del NPP sono in parte divergenti, per cui ne risulta un quadro differenziato, ma anche contraddittorio. Inoltre, sussistono limitazioni dovute alla base di dati; mancano ad esempio informazioni su diagnosi o caratteristiche sociodemografiche. Infine, vi sono importanti fattori esterni al NPP che influenzano la situazione relativa alla presa in carico, come la carenza di personale qualificato o la mancanza di offerte intermedie.

Costi a carico dell'AOMS: i costi delle prestazioni ambulatoriali di psicoterapia praticata da psicologi sono aumentati da 528 milioni di franchi (2021) a 922 milioni di franchi (2024). I costi aggiuntivi, pari a 394 milioni di franchi, sono superiori alle stime iniziali e per il 33 per cento (129 mio.) sono dovuti a un effetto tariffale. Altri fattori sono la crescita demografica e una tendenza di lungo periodo, in atto già in precedenza, a un aumento del volume delle prestazioni di psicoterapia. Circa il 44 per cento (171 mio.) di tali costi aggiuntivi è imputabile ad altri fattori non direttamente osservabili, tra cui l'effetto del trasferimento di prestazioni dalle assicurazioni complementari e dal sistema dei paganti in proprio, nonché un maggiore ricorso alle prestazioni psicoterapeutiche. Non è possibile quantificare in che misura i costi

aggiuntivi riflettano effettivamente un auspicato miglioramento della presa in carico e dell'accesso alla psicoterapia. Secondo i risultati della valutazione, questo aspetto è valutato in modo differenziato dagli esperti e va ulteriormente monitorato.

Prosecuzione delle analisi: l'UFSP intende continuare a effettuare il monitoraggio dei costi a cadenza annuale. Prevede inoltre di eseguire ulteriori analisi, con particolare attenzione alla situazione relativa alla presa in carico delle malattie mentali. Entro la fine del 2026 l'UFSP commissionerà uno studio preliminare, volto a pianificare queste analisi e a definirne i dettagli, nell'ambito del quale si esaminerà anche come differenziare il monitoraggio dei costi con l'ausilio di ulteriori indicatori.

1 Einleitung

Psychische Erkrankungen zählen weltweit zu den häufigsten Krankheiten. Die rechtzeitige und adäquate Behandlung von psychischen Erkrankungen verbessert die Prognose und kann Folgestörungen verhindern. Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten spielen für die psychotherapeutische Versorgung der Schweizer Bevölkerung eine wichtige Rolle. Sie leisten zusammen mit weiteren Berufsgruppen wie Psychiaterinnen und Psychiatern, Hausärztinnen und Hausärzten, Pflegefachpersonen sowie Fachpersonen der sozialen Arbeit und anderen Fachbereichen einen wichtigen Beitrag zur Versorgung von psychisch kranken Menschen.

Seit dem 1. Juli 2022 können psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als ambulant tätige Leistungserbringer auf ärztliche Anordnung hin selbständig und auf eigene Rechnung zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) tätig sein. Der Bund begleitet diese Neuregelung der psychologischen Psychotherapie (NPP) seit der Einführung eng und überprüft deren Wirkungen. Die Wirkungsanalyse umfasst das Kostenmonitoring, das seit 2024 jährlich erstellt wird, sowie die 2025 durchgeführte Evaluation der NPP. Es handelt sich bei dieser Evaluation um eine formative, prozessbegleitende Evaluation zur Prüfung der Umsetzung sowie der ersten Wirkungen der NPP während den ersten rund drei Jahren seit deren Einführung. Damit sollen Probleme bei der Umsetzung erkannt und bei Bedarf Anpassungen vorgenommen werden. Desweitern sollen frühzeitig die Wirkungen der NPP auf den Behandlungszugang und die Versorgungsqualität abgeschätzt werden können.

Inhalt des Berichts: Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) präsentiert in diesem Bericht die Ergebnisse der Evaluation der NPP sowie die vom Evaluationsteam formulierten Empfehlungen und nimmt dazu Stellung. Die Wirkungsanalyse umfasst auch das Kostenmonitoring, das jährlich durchgeführt und publiziert wird. Deren Ergebnisse, die in die Evaluation eingeflossen sind, werden in diesem Bericht zusammenfassend dargestellt.

Aufbau des Berichts: In Kapitel 2 werden der Systemwechsel vom Delegations- zum Anordnungsmodell und die Versorgungssituation bei psychischen Erkrankungen als Ausgangslage skizziert. In den Kapiteln 3 und 4 werden die Grundzüge der NPP und der Stand der Umsetzung der NPP beschrieben. Die Ergebnisse des Kostenmonitorings werden in Kapitel 5 dargestellt. In Kapitel 6 werden das Vorgehen und die Methodik der formativen Evaluation der NPP erläutert und die Ergebnisse zusammenfassend dargestellt. Das BAG nimmt in Kapitel 7 Stellung zu den Ergebnissen der Evaluation der NPP und in Kapitel 8 zu den Empfehlungen des Evaluationsteams.

2 Ausgangslage

2.1 Neuregelung der psychologischen Psychotherapie

Psychotherapie: Psychische Erkrankungen zählen weltweit zu den häufigsten Krankheiten. Am häufigsten sind Depressionen, Angststörungen und Suchterkrankungen. Rechtzeitige und adäquate Behandlung verbessert die Prognose und kann Folgestörungen verhindern. Die Psychotherapie stellt eine wirksame und wissenschaftlich unbestrittene Therapieform dar. Sie kann gleichermassen durch psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten («*psychologische* Psychotherapie») als auch durch Fachärztinnen und Fachärzte der Psychiatrie und Psychotherapie resp. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie («*ärztliche* Psychotherapie») erfolgen.

Delegationsmodell: Vor Einführung der NPP konnten Leistungen der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zuhanden der OKP abgerechnet werden, wenn sie delegiert und unter Aufsicht von dazu berechtigen Ärztinnen und Ärzten in deren Räumlichkeiten erbracht wurden. Dazu berechtigt waren neben Ärztinnen und Ärzten mit einem Facharzttitel aus dem Bereich der Psychiatrie[1] auch Ärztinnen und Ärzten mit dem interdisziplinären Schwerpunkttitel «Psychosomatische und Psychosoziale Medizin» oder mit dem Fähigkeitsausweis «Delegierte Psychotherapie». Die Leistungen galten dabei als ärztliche Leistungen. Dieses «Delegationsmodell» stellte eine Ausnahmeregelung im

[1] Facharzttitel «Psychiatrie und Psychotherapie» und «Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie».

Rahmen der OKP dar. Es bestand seit 1981 aufgrund eines Bundesgerichtsentscheid (BGE 107 V 46) und wurde von diesem als Übergangslösung bezeichnet, bis die Berufe der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gesetzlich geregelt wären. Selbstständig tätige psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in eigenen Praxen erbrachten dieselben Leistungen, die von Patientinnen und Patienten allerdings selbst bezahlt oder via Zusatzversicherungen vergütet wurden.

Psychologieberufe: Mit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Psychologieberufe (PsyG; SR 935.81) und der Verordnung über die Psychologieberufe (PsyV; SR 935.811) auf den 1. April 2013 wurden geschützte Berufsbezeichnungen eingeführt und die Aus- und Weiterbildung sowie die Berufsausübung der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten national einheitlich geregelt.

Anordnungsmodell: Der Bundesrat hat am 19. März 2021 die NPP und damit den Systemwechsel vom Delegationsmodell zum Anordnungsmodell beschlossen. Mit dem Inkrafttreten am 1. Juli 2022 können psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als ambulant tätige Leistungserbringer zulasten der OKP zugelassen werden und auf ärztliche Anordnung hin selbständig und auf eigene Rechnung tätig sein (Art. 50*c* KVV, Art. 11*b* KLV). Nach Ablauf einer halbjährigen Übergangsfrist wurde der Übergang am 1. Januar 2023 endgültig vollzogen.

2.2 Versorgungssituation bei psychischen Erkrankungen

Vor Einführung der NPP wurde die Gesundheitsversorgung bei psychischen Erkrankungen in der Schweiz in verschiedenen Untersuchungen erhoben. Die Ergebnisse bildeten die Grundlage für die Definition der Ziele der NPP. Kenntnisse der Versorgungssituation sind ausserdem wichtig, um die Wirkung der NPP interpretieren und einordnen zu können.

2.2.1 Untersuchungen vor Einführung der NPP

Psychologische Psychotherapie: Eine 2012 durchgeführte Strukturerhebung zur psychologischen Psychotherapie[2] zeigte, dass rund ein Drittel der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten delegiert (OKP-vergütet), in selbstständiger Praxis oder in einer Institution tätig war. Freie Therapiekapazitäten hatten ca. 43 % der Selbstständigen und 25 % der Delegierten. Der Anteil der Patientinnen und Patienten, die eine ambulante Therapie aus finanziellen Gründen nicht antraten bzw. beendeten, betrug bei den OKP-finanzierten Praxen 2 % bzw. 3-5 %, in selbstständigen Praxen 16 % bzw. 22 %. Die durchschnittliche Anzahl Therapiesitzungen pro Psychotherapie betrug 29 und der durchschnittliche Zeitraum einer Psychotherapie 15 Monate.

Struktur des Behandlungsangebots: In einer 2012 durchgeführte Untersuchung zu kantonalen Psychiatriekonzepten[3] und in einem 2016 publizierten Bericht des Bundesrates[4] wurden aufgezeigt, dass Mängel bei den ambulanten und intermediären psychiatrischen Angeboten sowie bei den Strukturen für die Krisen- und Notfallversorgung bestehen. Weiter wurde auf Fehlanreize zulasten dieser Angebotsstrukturen durch die bestehenden Finanzierungssysteme hingewiesen. Eine 2017 durchgeführte Untersuchung[5] zu den Unterschieden zwischen der Schweiz und dem europäischen Ausland kam zum Schluss, dass die Versorgungsstruktur in der Schweiz vergleichsweise stark von der Dichotomie ambulante vs. stationäre Behandlung geprägt ist, mit wenig Durchlässigkeit. Die Schweiz verfügt über eine

[2] Stettler, P., Stocker, Désirée., Gardiol, L., Bischof, S., Künzi, K. (2012). Strukturerhebung zur psychologischen Psychotherapie in der Schweiz 2012. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG. Im Auftrag der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP)

[3] Guggenbühl, L., Ettlin, R., Ruflin, R. (2012). Kantonale Psychiatriekonzepte und ihre Umsetzung. Eine Bestandesaufnahme. Schlussbericht. Scialdesign AG. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG)

[4] Bericht des Bundesrats. (2016). Die Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz: Bericht in Erfüllung des Postulats von Philipp Stähelin (10.3255).

[5] Jäggi, J., Künzi, K., deWijn, N., Stocker, D. (2017). Vergleich der Tätigkeiten von Psychiaterinnen und Psychiatern in der Schweiz und im Ausland. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG).

der höchsten Dichten an Psychiaterinnen und Psychiatern, die mehrheitlich (73 %) im ambulanten Bereich tätig sind, einen Teil der Grundversorgung[6] darstellen und auch psychotherapeutische Behandlungen durchführen. In den Vergleichsländern gab es mehr Diversität bei den Berufsgruppen und eine stärkere Einbindung nichtärztlicher Fachkräfte. Die Vergleichsländer steuern das Angebot aktiver. Lange Wartezeiten waren im Ausland ein grösseres Problem als in der Schweiz.

Fehl- und Unterversorgungen: Eine 2016 durchgeführte Untersuchung[7] zeigte, dass die psychiatrische Versorgung[8] grundsätzlich gewährleistet ist, gab aber qualitative[9] Hinweise zu folgenden Problembereichen:

- **Zugangshürden und Inanspruchnahme**: Beschränkung der OKP-Kostenübernahme auf delegierte Psychotherapie als grösste Hürde. Weitere Hürden: sprachliche/kulturelle Barrieren, Scham, Stigmatisierung, sowie Einschränkungen bei Krankheitswahrnehmung und Behandlungseinsicht.
- **Kinder/Jugendliche**: Globale Unterversorgung in allen Regionen/Settings (stationär, intermediär, ambulant) mit längeren Wartezeiten und fehlenden Kapazitäten an geeigneten Institutionen/Fachärztinnen/Fachärzten; Keine sichere Aussage möglich bezüglich Mangel an psychologischen Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten.
- **Erwachsene**: Mangel an Angeboten für die Krisen-/Notfallversorgung; in ländlichen Regionen Mangel an ambulant/intermediär arbeitenden psychiatrischen/psychologischen Fachkräften und geringere Behandlungsvielfalt; Mangel an interdisziplinären ambulanten/intermediären Angeboten, vor allem für schwer und interdisziplinär zu behandelnde Krankheiten sowie für Personen mit zusätzlichen psychosozialen Belastungen. Einzelpraxen decken Bedürfnisse dieser besonders unterversorgten/vulnerablen Gruppen oft nicht ab.
- **Finanzierung**: Unterfinanzierung von Leistungen mit zentraler Bedeutung in komplexen Behandlungssituationen oder bei Kindern und Jugendlichen (z. B. Koordinationsleistungen, Dolmetscherleistungen, Behandlungen in Notfall- und Krisensituationen).
- **Zusammenarbeit**: Mängel bei der interdisziplinären Zusammenarbeit und der Durchlässigkeit zwischen den ambulanten, teilstationären und stationären Versorgungsbereichen.

2.2.2 Untersuchungen seit Einführung der NPP

Inanspruchnahme und Kapazitäten: Laut dem Nationalen Gesundheitsbericht «Psychische Gesundheit in der Schweiz: Entwicklung, Förderung, Prävention und Versorgung (2025)»[10] ist die Inanspruchnahme von psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungen in den letzten zehn Jahren kontinuierlich gestiegen und hat sich fast verdoppelt.[11] Trotz Kapazitätsausbau im ambulanten und stationären Bereich und einer Zunahme der Vollzeitäquivalente von Psychiaterinnen und Psychiatern sowie Psychologinnen und Psychologen in Spitälern und Praxen zwischen 2015 und 2023 scheint das zusätzliche Angebot die wachsende Nachfrage nicht vollständig abdecken zu können. Bis 2032 erreichen über die Hälfte der niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiater das Pensionsalter, wodurch sich der Fachkräftemangel verstärken wird.

[6] Zur medizinischen Grundversorgung gehört auch die Grundversorgung bei psychischen Erkrankungen, u.a. durch ärztliche sowie psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. vgl. auch Agenda Grundversorgung.

[7] Stocker, D., Stettler, P., Jäggi, J., Bischof, S., Guggenbühl, T., Abrassart, A, Rüesch, P., & Künzi, K. (2016). Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)

[8] Der Begriff «psychiatrische Versorgung» umfasst hier die Gesamtheit aller psychiatrischen und psychologischen Angebotsstrukturen, die auf die medizinisch-therapeutische Behandlung psychischer Störungen ausgerichtet sind (psychiatrische Kliniken, Ambulatorien und Tageskliniken, niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater sowie psychotherapeutisch tätige Psychologinnen und Psychologen).

[9] Die Studie ermöglichte keine Quantifizierung dieser Versorgungslücken. Es besteht eine ungenügende Datenlage zur Prävalenz, Behandlungsbedarf und Inanspruchnahme.

[10] Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Hrsg.) (2025). Psychische Gesundheit in der Schweiz: Entwicklung, Förderung, Prävention und Versorgung. Nationaler Gesundheitsbericht 2025. Neuchâtel: BFS.

[11] Gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB): Der Anteil der Personen, der sich in den 12 Monaten vor der Befragung wegen psychischer Probleme in Behandlung begab, hat sich fast verdoppelt von 4.1 % im Jahr 1997 auf 7.8 % im Jahr 2022.

Kinder und Jugendliche: Eine 2025 durchgeführte Situationsanalyse[12] betreffend dem Fachkräftemangel in der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen bestätigt den Mangel an Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Es ist nicht bekannt, in welchem Masse Fachpersonen aus den Psychologieberufen an der Versorgung von Kindern- und Jugendlichen beteiligt sind. Die Untersuchung diskutiert gezielte Massnahmen in den Bereichen der Nachwuchsförderung und der Finanzierungssysteme.

2.2.3 Gesundheitspolitische Strategien des Bundes mit Bezug zur Versorgungssituation

Agenda Grundversorgung: Mit der im November 2024 lancierten Agenda Grundversorgung will das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die medizinische Grundversorgung in der Schweiz langfristig sichern und weiterentwickeln. Die Agenda Grundversorgung wurde mit relevanten Akteuren des Gesundheitswesens erarbeitet und mündete Anfang Dezember 2025 in einem Fachbericht.[13] Dieser enthält unter anderem Massnahmenvorschläge zu innovativen Versorgungsmodellen, der interprofessionellen Zusammenarbeit und dem Fachkräftemangel. Die psychische Gesundheitsversorgung, die zur medizinischen Grundversorgung gehört, wird dabei zentral berücksichtigt. Mitte 2026 wird auf Basis des Fachberichts dem Bundesrat eine priorisierte Roadmap für die Umsetzung der Massnahmen vorgelegt.

Parlamentarische Vorstösse: Durch parlamentarische Vorstösse erhielt der Bund weitere Aufträge, die Verbesserung der Gesundheitsversorgung für Menschen mit einer psychischen Erkrankung im Rahmen seiner Zuständigkeiten voranzutreiben.

- **Bericht des Bundesrats (2016) zum Postulat Stähelin 10.3255 «Zukunft der Psychiatrie»**[14]: Der Bundesrat definiert vier Handlungsfelder. Zur Verbesserung der statistischen Planungsgrundlagen veröffentlichen das BAG und das schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) regelmässige Berichte und Bulletins zur psychischen Gesundheit und Gesundheitsversorgung der Schweizer Bevölkerung.[15] Massnahmen zu den drei weiteren Handlungsfeldern werden zukünftig im Rahmen der Umsetzung der Agenda Grundversorgung gemeinsam mit den Akteuren weiterbearbeitet werden. Es sind dies: Massnahmen zur Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen und besseren Koordination der Angebote, Massnahmen gegen den Fachkräftemangel und Massnahmen zur nachhaltigen Finanzierung der intermediären Angebotsstrukturen.
- **Bericht des Bundesrats (2024) zum Postulat Hurni 21.3234 «Wie steht es um den psychischen Gesundheitszustand der Schweizerinnen und Schweizer?» und zum Postulat WBK-NR 21.3457 «Psychische Gesundheit unserer Jugend stärken»**[16]: Der Bund engagiert sich in folgenden Bereichen: (1) nachhaltige Finanzierung nationaler niederschwelliger Hilfs- und Beratungsangebote. (2) Koordinierung der Weiterentwicklung der psychischen Gesundheitsversorgung, insbesondere für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Dafür wurde im Oktober 2024 ein Austauschgefäss lanciert, das wichtige Akteure vereint (u. a. die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren [GDK] und Fachgesellschaften) und sich seitdem zweimal jährlich trifft. (3) Förderung von Monitoring und Forschung zur psychischen Gesundheit. Neben dem regelmässigen Kennzahlenbulletin erscheint 2026 ein Bulletin zum Bestand der ärztlichen und psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten.

---

[12] Laubereau, B., Grosjean, N., Ziegler, S., Bourdin, C., Brun, N. (2025). Situationsanalyse Massnahmen betreffend Fachkräftemangel in der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen. INTERFACE Politikstudien Forschung Beratungen AG. Schlussbericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit (BAG)

[13] Zum Fachbericht: Agenda Grundversorgung

[14] Bericht des Bundesrats. (2016). Die Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz: Bericht in Erfüllung des Postulats von Philipp Stähelin (10.3255).

[15] Besonders hervorzuheben ist die vom Obsan und Bundesamt für Statistik (BFS) durchgeführte Omnibuserhebung Psychische Gesundheit (Herbst 2022)[15], der Nationale Gesundheitsbericht NGB 2025 sowie die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) | Bundesamt für Statistik - BFS

[16] Bericht des Bundesrats. (2024). Wie steht es um die psychische Gesundheit in der Schweiz und wie kann sie zur Bewältigung künftiger Krisen gestärkt werden? Bericht in Erfüllung der Postulate 21.3234 Hurni vom 17. März 2021 und 21.3457 WBK-NR 21.3457 vom 15. April 2021

- **Motion Clivaz 21.3264 «Für eine dauerhafte Finanzierung von Organisationen von gesamtschweizerischer Bedeutung in den Bereichen psychische Gesundheit und Suizid- und Gewaltprävention»**: Der Bundesrat wird beauftragt, die noch fehlenden gesetzlichen Grundlage für eine dauerhafte Finanzierung niederschwelliger Beratungsorganisationen zu schaffen. Eine entsprechende Vernehmlassungsvorlage soll bis Ende 2026 erarbeitet werden.
- **Weitere:** Es befinden sich zwei weitere Berichte in Erarbeitung, die dem Bundesrat bis Ende 2026 vorgelegt werden sollen. Sie betreffen die Verbesserung der ambulanten Versorgung von Betroffenen des Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndroms (Postulat Feri 23.3526 «ADHS. Verbesserung der ambulanten Versorgung gefordert») sowie von Betroffenen der postpartalen Depression (Postulat Roth 24.3145 «Schwerwiegende Folgen der fehlenden Behandlung postnataler Depression verhindern»).

3 Neuregelung der psychologischen Psychotherapie

3.1 Grundzüge der NPP

Die NPP umfasst die folgenden zwei Verordnungsänderungen:

- Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102): Aufnahme der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als selbständige und auf eigene Rechnung tätige Leistungserbringer auf ärztliche Anordnung
- Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, SR 832.112.31): Aufnahme der Leistungen der psychologischen Psychotherapie

Als Prämissen für die Ausgestaltung der NPP wurden der Vermeidung von unkontrollierten Mehrkosten, der Förderung der Qualität sowie der Förderung der Koordination unter den Leistungserbringern besondere Beachtung geschenkt. Dazu wurden unterstützende Regelungen aufgenommen:

Voraussetzungen zur Zulassung zur OKP (Art. 50*c* KVV): Für die Zulassung sind unter anderem eine kantonale Bewilligung zur Berufsausübung nach Artikel 22 PsyG (Art. 50*c* Bst. a) und bestimmte Anforderungen an die praktische Erfahrung (Art. 50*c* Bst. b) notwendig. Zusätzlich zu zwei Jahren praktische Erfahrung aus der postgradualen Weiterbildung (gemäss Art. 6 PsyG und Anhang 1 AkkredV-PsyG) ist eine zusätzliche klinische Erfahrung von einem Jahr erforderlich. Dies dient der Erlangung der praktischen Kompetenzen, die für die selbstständige Tätigkeit im Rahmen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) erforderlich sind. Dieses Jahr muss in psychotherapeutisch-psychiatrischen Einrichtungen absolviert werden, die eine bestimmte Mindestgrösse haben und weitere praktische Erfahrungen ermöglichen (z. B. Behandlung schwergradiger Störungen oder Notfall- und Krisenversorgung). Dazu wurden Institute definiert, die über eine Anerkennung für bestimmte Kategorien von Weiterbildungsprogrammen oder Schwerpunktprogrammen im Bereich der Psychiatrie durch das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) verfügen. Diese Regelung war als Übergangslösung gedacht, bis mittelfristig seitens der psychologischen Fachverbände eigene klinische Curricula bzw. Kriterien etabliert werden.

Voraussetzungen zur Kostenübernahme (vgl. Art. 11*b* KLV):

- **Leistungen**: Übernommen werden die Kosten für die Psychotherapie. Darin eingeschlossen sind Leistungen für Abklärungen und Untersuchungen.[17] Zudem werden Leistungen für die Koordination mit den anordnenden ärztlichen Fachpersonen sowie mit anderen in der Behandlung involvierten Personen übernommen, um eine koordinierte Versorgung sicherzustellen (Art. 11*b* Abs. 1).
- **Anordnungsbefugnis und Umfang der Anordnung**: Die Anordnungsbefugnis ist auf Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte sowie auf Ärztinnen und Ärzte der Fachbereich Psychiatrie und Psychosomatik beschränkt (Art. 11*b* Abs. 1 Bst. a). Die Anzahl Sitzungen pro Anordnung ist auf 15 begrenzt

[17] Die Feststellung eines psychischen Leidens mit Krankheitswert bedingt nicht zwangsläufig die eindeutige Zuordnung einer spezifischen Diagnose gemäss ICD. Gerade bei psychischen Störungen kann diese Zuordnung oft erst im Verlauf der Erkrankung und im diagnostischen sowie therapeutischen Prozess erfolgen. Neben der anordnenden Ärztin bzw. dem anordnenden Arzt leistet auch die psychologische Psychotherapeutin bzw. der psychologische Psychotherapeut ihren bzw. seinen Beitrag zur Diagnosestellung durch gegenseitige Information und Absprache.

(Art. 11*b* Abs. 2). Für Leistungen zur Krisenintervention oder Kurztherapien für Patientinnen und Patienten mit schweren neu diagnostizierten Erkrankungen oder einer lebensbedrohlichen Situation besteht die Möglichkeit der einmaligen Anordnung durch Ärztinnen und Ärzten von allen Fachrichtungen bis maximal 10 Sitzungen (Art. 11*b* Abs 1 Bst. b und Abs. 4).

- **Informationsaustausch**: Vor Ablauf der angeordneten Anzahl Sitzungen ist vorgesehen, dass die behandelnde Psychotherapeutin oder der behandelnde Psychotherapeut der anordnenden ärztlichen Fachperson Bericht erstattet. Basierend darauf entscheidet die ärztliche Fachperson über die medizinische Indikation für oder gegen die Fortführung der Psychotherapie (Art. 11*b* Abs. 2).
- **Kostengutsprache bei längeren Therapien**: Soll die Psychotherapie nach 30 Sitzungen fortgeführt werden, ist eine Kostengutsprache des Versicherers erforderlich (Art. 11*b* Abs. 3). Das Verfahren erfolgt analog der ärztlichen Psychotherapie (gemäss Art. 3*b* KLV). Die anordnende ärztliche Fachperson reicht dazu der Vertrauensärztin oder dem Vertrauensarzt einen Bericht ein mit Angaben zur Erkrankung, zur bisherigen Behandlung sowie mit einem Vorschlag und einer Begründung zur Fortsetzung der Therapie. Wenn der Antrag durch Haus- oder Kinderärztinnen und -ärzten erfolgt, ist diesem Bericht eine Fallbeurteilung durch eine ärztliche Fachperson aus dem Fachbereich der Psychiatrie beizulegen (Art. 11*b* Abs. 3bis).

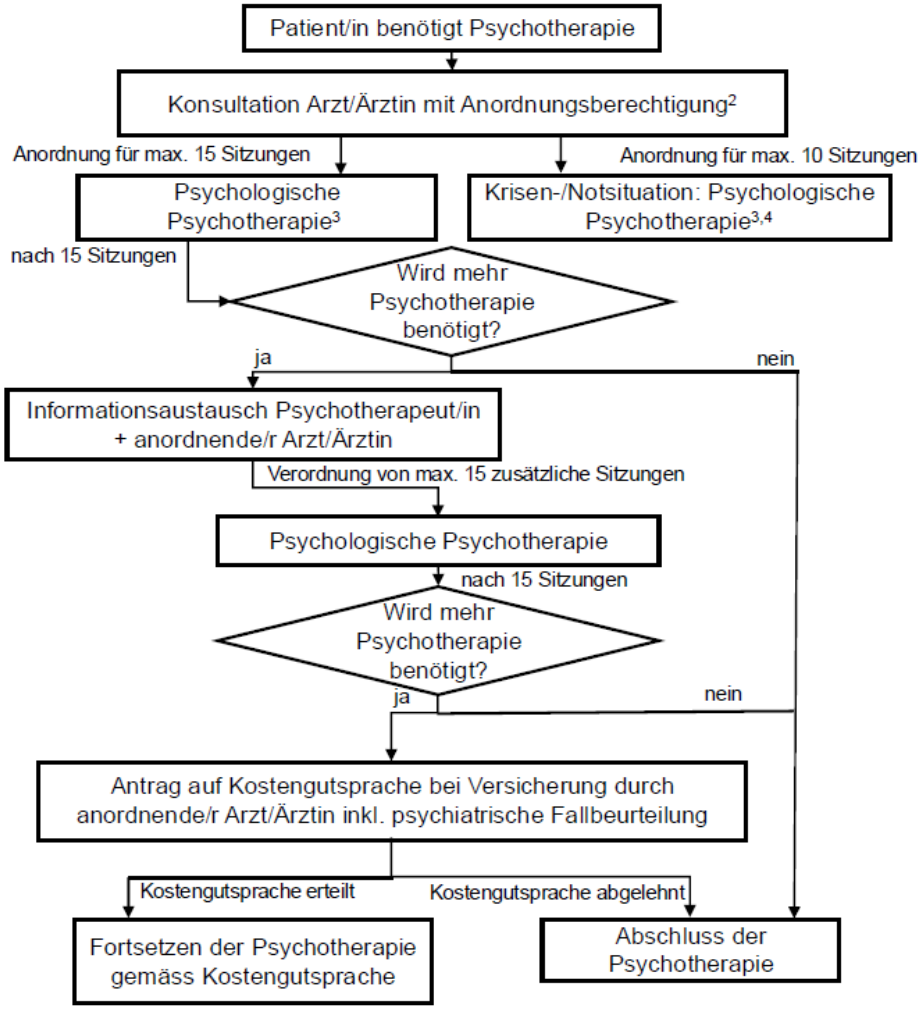


Abbildung 1: Abläufe im Anordnungsmodell in schematischer Form[18]

[18] Quelle: Eigene Darstellung aus: Wade-Bohleber, L., Höglinger, M., Brauchli, V., Kobler, I., Cakir, L., Duewell, R., Eich-Stierli, B., Kohler, A., Quartier, V., Schmelzer, S., Stucki, S., von Wyl, A. (2025). Formative Evaluation der Neuregelung der psychologischen Psychotherapie. Schlussbericht. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG).

Weitere Informationen und Erläuterungen zur NPP finden sich auf der Webseite des BAG.[19]

3.2 Ziele der NPP

Mit der Ablösung des Delegationsmodells durch das Anordnungsmodell soll die Versorgungssituation bei psychischen Erkrankungen wie folgt verbessert werden:

a. Verbesserter **Zugang** zur Psychotherapie durch
   - verbreitertes und differenzierteres Angebot an Leistungserbringern der Psychotherapie (ärztliche und psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten als zwei verschiedene Leistungserbringergruppen mit verschiedenen Stärken)
   - Einfacherer Zugang zur Psychotherapie durch Anordnung seitens Grundversorger (niederschwelliger als die Konsultation bei einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, weniger kulturelle Hindernisse, weniger Stigmatisierung, weniger Wartezeit)

b. Verbesserte Versorgung in **Krisen- und Notfall-Situationen** durch mehr verfügbare Leistungserbringer

c. Verbesserung der **Qualität** der Leistungserbringung in der psychologischen Psychotherapie durch die Verbindlichkeiten des PsyG bezüglich der Qualifikation (im Delegationsverhältnis hatten die Anforderungen des PsyG keine direkte Gültigkeit) und der neuen Möglichkeit zur direkten Vereinbarung zwischen den psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten und den Versicherern von Qualitätssicherungsverträgen respektive Massnahmen nach der Änderung vom 21. Juni 2019 des KVG zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit.[20]

Durch die Verbesserung der Versorgungssituation sollen psychische Krankheiten frühzeitiger behandelt und damit Chronifizierungen mit Langzeitbehandlungen verhindert werden. Auch könnte mittels einer psychotherapeutischen Behandlung der Medikamentenbedarf verringert werden.

Bei Einführung der NPP wurde darauf hingewiesen, dass zur Verbesserung der Versorgung psychisch erkrankter Personen auch verschiedene andere Veränderungen und Massnahmen hinsichtlich Versorgungsstrukturen und Koordination unter den Leistungserbringern notwendig sind, die in der Verantwortung der verschiedenen Akteure wie insbesondere der Leistungserbringer, Berufsverbände und Kantone liegen.

4 Stand Umsetzungsarbeiten der NPP

4.1 Begleitung Umsetzungsarbeiten durch das BAG

Das BAG begleitet seit der Einführung der NPP die Umsetzungsarbeiten eng:

4.1.1 Wirkungsanalysen der NPP

Gemäss Artikel 32 KVV führt das BAG in Zusammenarbeit mit den Versicherern, Leistungserbringern und Kantonen sowie Vertretern der Wissenschaft wissenschaftliche Untersuchungen über die Durchführung und die Wirkungen des KVG durch, sog. Wirkungsanalysen. Im Kontext der NPP umfasst diese Wirkungsanalysen das Kostenmonitoring, das seit 2024 jährlich erstellt wird, sowie die 2025 durchgeführte formative Evaluation der NPP.

- **Monitoring**: Zur Erfassung der Entwicklung der OKP-Kosten für psychologische Psychotherapie wird ein Kosten- und Mengenmonitoring durchgeführt. 2024 und 2025 sind zwei Monitoringberichte publiziert worden (vgl. Kapitel 5). Als Datengrundlage dienten Daten der SASIS AG, differenziert nach Leistungserbringer und Tarifpositionen. Es ist geplant, das Monitoring jährlich fortzuführen. Der nächste Monitoringbericht wird im 2. Halbjahr 2026 publiziert werden.

[19] Webseite BAG: Neuregelung der psychologischen Psychotherapie ab 1. Juli 2022

[20] BBl 2019 4469

- **Formative Evaluation:** Es handelt sich um eine formative, prozessbegleitende Evaluation zur Prüfung der Umsetzung sowie der ersten Wirkungen der NPP.

4.1.2 Weitere begleitende Massnahmen

- **Regelmässige Stakeholder-Treffen (Runde Tische):** Zum grossen Kreis der von der NPP betroffenen Stakeholder gehören Verbände der Psychologieberufe, Fachgesellschaften der ärztlichen Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychosomatik, die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), anordnende Grundversorger, stationäre Leistungserbringer, Versicherer und Kantone. Der letzte Austausch fand am 21. November 2025 statt, wo die Themen Stand Tarif-Vereinbarung, Zulassung als OKP-Leistungserbringer, Umsetzungsfragen, Monitoring und Evaluation besprochen wurden. Ein nächstes Treffen wird im 2. Halbjahr 2026 stattfinden.
- **Themen-spezifische Stakeholder-Treffen:** Es finden regelmässig Treffen zwischen dem BAG und den Verbänden zu spezifischen Fragestellungen statt, z.B. in Bezug auf die Tarifverhandlungen oder die Frage der praktischen Erfahrung.
- **FAQ[21]:** Betreffend verschiedener beim BAG seitens Verbände oder Einzelpersonen eingegangene Fragen wurden FAQ's (Frequently Asked Questions, häufig gestellte Fragen) auf der Webseite des BAG veröffentlicht. Diese werden nach Bedarf kontinuierlich ergänzt.

4.2 Tarifverhandlungen und Tarifvertrag

Mit dem Systemwechsel vom Delegations- zum Anordnungsmodell in der psychologischen Psychotherapie müssen die Tarifpartner für die Vergütung dieser Leistungen eine neue Tarifstruktur und einen neuen Tarif vereinbaren. Die Vereinbarung von Tarifverträgen liegt in der Zuständigkeit der Tarifpartner. Es liegt noch kein durch den Bundesrat genehmigter Tarifvertrag vor. Aufgrund des fehlenden Tarifs haben die Kantone seit 1. Juli 2022 mehrheitlich einen provisorischen Zeittarif von 154.80 Franken pro Stunde festgesetzt. Psychologisch-psychotherapeutische Leistungen sind im schweizerischen Durchschnitt somit rund 16 % teurer als vor dem Systemwechsel.

Anfang Juni 2025 haben die Tarifpartner dem BAG einen Antrag auf Vorprüfung der Tarifstruktur eingereicht. Gemäss Angaben der Tarifpartner waren sie zu diesem Zeitpunkt noch an der Erarbeitung des Monitorings nach Artikel 47*c* KVG, weshalb sie dem Bundesrat noch keinen Genehmigungsantrag unterbreiten konnten. Am 8. August 2025 hat das BAG den Tarifpartnern geantwortet und festgehalten, dass es grundsätzlich keine Vorprüfungen zu Anträgen vornimmt, zumal das KVG auch kein solches Verfahren, dafür aber das Primat der Tarifautonomie vorsieht. Ein Tarifvertrag sei stets dem Bundesrat zu unterbreiten, so dass eine Prüfung des von allen Tarifpartnern unterstützten Antrages vorgenommen werden könne (Art. 46 Abs. 4 KVG).

Am 17. Dezember 2025 haben die Tarifpartner im Bereich der psychologischen Psychotherapie dem Bundesrat einen gemeinsamen Antrag zur Genehmigung des Tarifvertrages vom 25. November 2025 betreffend die Tarifstruktur für psychologische Psychotherapie eingereicht mit der Bitte, dass die Prüfung und Genehmigung des Tarifvertrags als gesamtschweizerische einheitliche Tarifstruktur im Sinne von Artikel 43 Absatz 5 KVG erfolgt. Der Antrag wird zurzeit geprüft. Im Rahmen des Genehmigungsverfahrens ist zu prüfen, ob das eingereichte Vertragswerk mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang steht (Art. 46 Abs. 4 KVG).

4.3 Parlamentarische Vorstösse (ab 2021)

Die NPP ist Gegenstand von zahlreichen parlamentarischen Vorstössen. Die Vorstösse ab 2021 sind in Anhang I aufgelistet.

[21] Webseite BAG: Neuregelung der psychologischen Psychotherapie ab 1. Juli 2022

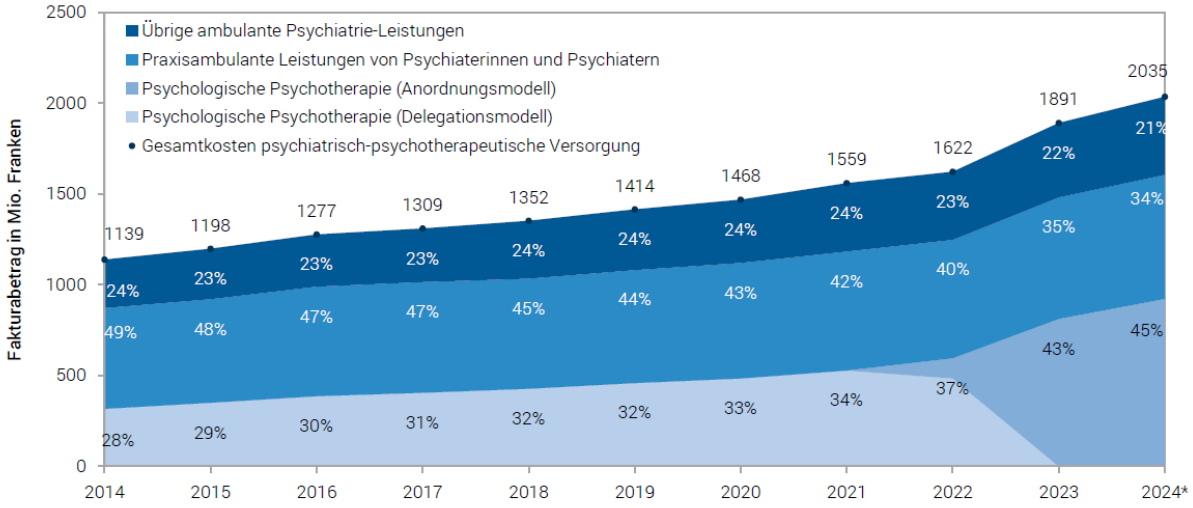
5 Monitoring

5.1 Erster Monitoringbericht 2024

Der erste Monitoringbericht vom 30. April 2024 wurde durch die Firma Polynomics AG erstellt.[22] Für den Zeitraum zwischen 2022 und 2023 wurden Mehrkosten im Bereich von 175 bis 200 Mio. Franken ausgewiesen. Die Mehrkosten, welche weder durch die Tariferhöhung noch durch die Bevölkerungszunahme oder den langfristigen Trend der steigenden Inanspruchnahme erklärt werden konnten, beliefen sich auf 50 bis 55 Mio. Franken.

5.2 Zweiter Monitoringbericht 2025

Der zweite Monitoringbericht vom 19. September 2025 wurde durch das Obsan erstellt. [23] Die Gesamtkosten der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung haben sich im Zeitraum von 2014 bis 2024 von 1.139 Mia. bis 2.035 Mia. Franken fast verdoppelt. Bei allen Leistungserbringern haben die Gesamtkosten absolut zugenommen. Der Anteil der psychologischen Psychotherapie hatte sich bereits unter dem Delegationsmodell vergrössert, mit der Einführung des Anordnungsmodells aber sprunghaft zugenommen von 34 % (2021) auf 45 % (2024). Die Leistungen der praxisambulanten Psychiatrie haben sich anteilmässig deutlich reduziert von 49 % (2014) bis 34 % (2024).



Bemerkungen: * Für das Behandlungsjahr 2024 waren die Leistungen im Tarifpool zum Zeitpunkt der Analysen noch unvollständig erfasst. Auf Basis der Vorjahre wurde deshalb die Vollständigkeit der Leistungen zum Analysezeitpunkt geschätzt und die Leistungen für das Jahr 2024 entsprechend hochgerechnet (vgl. Kapitel 3.6.2).

Quelle: SASIS - TP / Auswertung: Obsan (Datenstand: Mai 2025 / Geschäftsmonat März 2025) © Obsan 2025

Abbildung 2: Relative Kostenverteilung ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung nach Leistungserbringergruppe 2014-2024[24]

Die Kosten der psychologischen Psychotherapie stiegen von 528 Mio. Franken (2021) auf 811 Mio. Franken (2023) resp. 922 Mio. Franken (2024). Das entspricht in den drei Jahren von 2021 bis 2024

[22] Bill, M., Fischer, B. (2024). Monitoring zur Neuregelung der psychologischen Psychotherapie. Erster Bericht. Polynomics AG. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG)

[23] Tuch, A., Fischer, F. (2025). Monitoring zur Neuregelung der psychologischen Psychotherapie. Zweiter Bericht. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (OBSAN). Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG); Medienmitteilung BAG.

[24] Quelle: Tuch, A., Fischer, F. (2025). Monitoring zur Neuregelung der psychologischen Psychotherapie. Zweiter Bericht. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (OBSAN). Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG)

einem Zuwachs von 394 Mio. Franken. Die Mehrkosten teilen sich schätzungsweise auf folgende Komponenten auf:

- 129 Mio. Franken (32,8 %) auf Tarifeffekte
- 69 Mio. Franken (17,6 %) auf den langfristigen Trend
- 24 Mio. Franken (6,1 %) auf das Bevölkerungs- bzw. Versichertenwachstum
- 171 Mio. Franken (43,5 %) auf andere, nicht direkt beobachtete Faktoren

Tarifeffekt: Der provisorische Tarif für die angeordnete psychologische Psychotherapie beträgt 154.80 Franken pro Stunde gegenüber 133.00 Franken für die delegierte Psychotherapie in Praxen und 133.50 Franken in Spitälern. Psychologisch-psychotherapeutische Leistungen sind unter dem neuen Tarif im schweizerischen Durchschnitt somit rund 16 % teurer als vor dem Systemwechsel.

Langfristiger Trend: Dieser Anteil berücksichtigt, dass bereits vor Einführung der NPP die Kosten pro versicherte Person für die delegierte Psychotherapie seit 2014 jährlich um rund 6.4 % gestiegen sind.

Nicht direkt beobachtbare Faktoren: Dazu zählen unter anderem

- die Verlagerung von Leistungen aus dem Selbstzahler- und Zusatzversicherungsbereich in die OKP,
- der Abbau von Unterversorgung, und
- eine erhöhte Inanspruchnahme psychotherapeutischer Leistungen

Die Resultate des zweiten Monitoringberichts sind in die formative Evaluation der NPP eingeflossen.

6 Formative Evaluation NPP durch die ZHAW

6.1 Zweck und Organisation der formativen Evaluation

Mit der Durchführung der formativen Evaluation beauftragte das BAG die ZHAW.[25] Eine Steuergruppe steuerte und überwachte die formative Evaluation aus gesamtheitlicher Sicht. Eine Begleitgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern aller beteiligten Akteure unterstützte die Evaluation mit fachlichen Expertisen.

Die Evaluation ist formativ ausgerichtet, d. h. sie dient der begleitenden Beobachtung der laufenden Umsetzung der NPP. Sie untersucht die Umsetzung und die ersten Wirkungen der NPP auf die Normadressaten (Fachpersonen, Versicherer, Patientinnen und Patienten), die psychotherapeutische Versorgungssituation sowie auf gesamtgesellschaftliche Aspekte. Sie soll orientierungs- und handlungsrelevantes Wissen bereitstellen, die als Entscheidungsgrundlagen für allfällige Optimierungen oder Anpassungen der Umsetzung und/oder der Rechtsgrundlage dienen können. Die zentralen Adressaten sind dabei der Bund (das BAG), die kantonalen Behörden, die involvierten Fachverbände sowie weitere beteiligte Akteure.

6.2 Wirkungsmodell der NPP

Als konzeptionelle Grundlage für die Evaluation wurde ein Wirkungsmodell[26] der NPP erstellt. Dieses soll zu einem gemeinsamen Verständnis der intendierten Wirkungen sowie auch der (positiven oder negativen) nicht-intendierten Wirkungen beitragen. Es wurden Schlüsselindikatoren für die Wirkungs-

[25] Wade-Bohleber, L., Höglinger, M., Brauchli, V., Kobler, I., Cakir, L., Duewell, R., Eich-Stierli, B., Kohler, A., Quartier, V., Schmelzer, S., Stucki, S., von Wyl, A. (2025). Formative Evaluation der Neuregelung der psychologischen Psychotherapie. Schlussbericht. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG).

[26] Frey, K., Widmer, T. (2022). Neuregelung der psychologischen Psychotherapie: Wirkungsmodell. Universität Zürich / KEK CDC Analyse, Beratung, Evaluation. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG).

messung identifiziert und mögliche Datenquellen aufgezeigt, so dass die NPP für eine empirische Untersuchung zugänglich gemacht werden kann. Entlang dieses Wirkungsmodells wurden Evaluationsfragen formuliert und ein Pflichtenheft[27] für die Durchführung der formativen Evaluation der NPP erstellt.

Das Wirkungsmodell definiert verschiedene Wirkungsebenen: die Umsetzung (1), Wirkungen auf die Normadressaten und Normadressatinnen (2), Wirkungen auf die Versorgungssituation (3) sowie der Impact auf Gesellschaftsebene (4). Dabei werden Kontextfaktoren mitberücksichtigt (5).

Aus Gründen der Lesbarkeit handelt es sich bei dem in der folgenden Abbildung dargestellten Wirkungsmodell um eine vereinfachte Form. Das ausführliche Wirkungsmodell ist in Anhang II dargestellt.

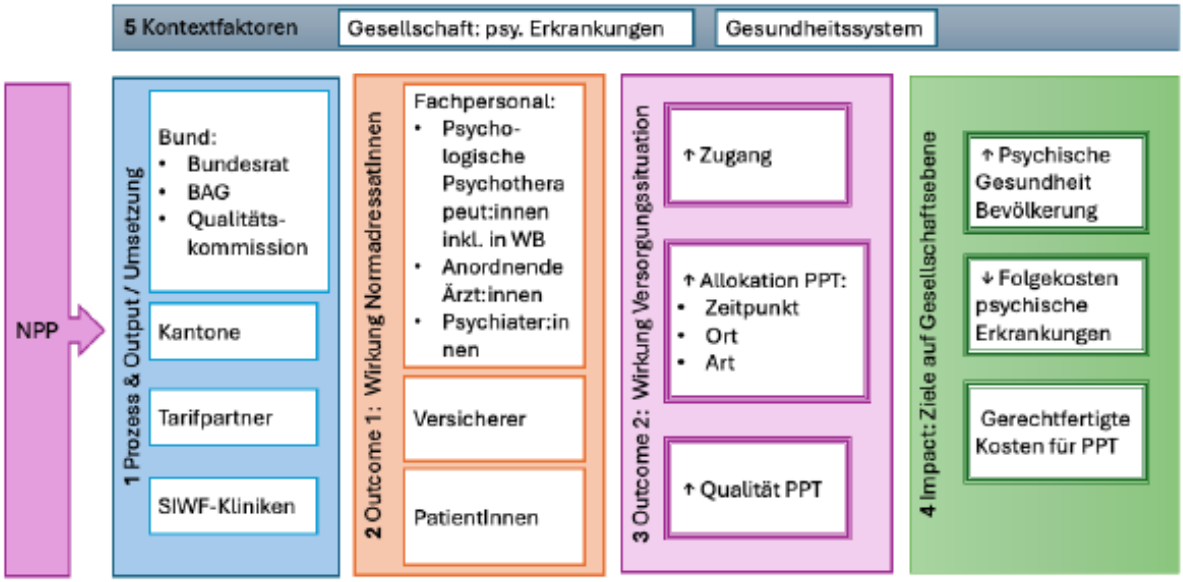


Abbildung 3: Wirkungsmodell der NPP (vereinfachte Form)[28]

Das Wirkungsmodell wurde basierend auf Dokumentenanalysen und Interviews mit Schlüsselakteuren erstellt. Dabei wurden die zentralen Wirkungserwartungen der Akteure aufgenommen. Bei der nachfolgenden Zusammenfassung handelt es sich um eine Auswahl der wichtigsten von den Akteuren geäusserten Wirkungserwartungen. Sie ersetzen nicht die vollständige Auswertung der Originalquelle.

Positive Wirkungserwartungen zu allen Wirkungsebenen wurden hauptsächlich seitens der psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten, der Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte sowie der Patientinnen und Patienten geäussert. Es wurde eine Erleichterung des Zugangs, eine Abnahme der Wartezeiten sowie eine Verbesserung im Bereich der Notfall- und Krisenversorgung erwartet. Als Gründe dazu wurden die höhere Anzahl und eine breitere Auswahl an Leistungserbringern sowie die Anordnung durch die Grundversorger und der Abbau weiterer Zugangshürden genannt. Es wurden auch positive Wirkungen auf die Qualität der psychologischen Psychotherapie durch die neuen Zulassungsanforderungen erwartet.

[27] Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2024). Pflichtenheft. Formative Evaluation der Neuregelung der psychologischen Psychotherapie (Anordnungsmodell).

[28] Quelle: «Vereinfachtes Wirkungsmodell der NPP», aus: Wade-Bohleber, L., Höglinger, M., Brauchli, V., Kobler, I., Cakir, L., Duewell, R., Eich-Stierli, B., Kohler, A., Quartier, V., Schmelzer, S., Stucki, S., von Wyl, A. (2025). Formative Evaluation der Neuregelung der psychologischen Psychotherapie. Schlussbericht. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG).

Aus Gründen der Lesbarkeit wird in diesem Bericht dieses vereinfachte Wirkungsmodell dargestellt.

Das Original ist im Anhang 2 dargestellt und stammt aus: Frey, K., Widmer, T. (2022). Neuregelung der psychologischen Psychotherapie: Wirkungsmodell. Universität Zürich / KEK CDC Analyse, Beratung, Evaluation. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG).

Negative Wirkungserwartungen wurden hauptsächlich seitens Fachärztinnen und Fachärzte Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie formuliert. Durch den Wegfall der fachärztlichen Aufsicht, wie es im Delegationsmodell gewährleistet war, befürchtete man eine Abnahme der Qualität und eine Patientenselektion durch die neu selbstständig tätigen psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten hin zu Patientinnen und Patienten mit weniger schwergradigen Krankheiten. Es wurde erwartet, dass es wenig Anreize zur Zusammenarbeit bei komplex zu behandelnden Patientinnen und Patienten oder für medikamentöse Co-Behandlungen geben werde. Erwartet wurde auch eine Abwanderung von psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten von Institutionen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung in die Praxis und eine Vergrösserung der Versorgungslücke in diese Institutionen. In der politischen Diskussion wurden «unkontrollierte» Mehrkosten aufgrund ungerechtfertigter Mengenausweitungen (Überversorgung) als negative Wirkungserwartung formuliert.

Die Autorenschaft des Wirkungsmodells betonten, dass die Wirkungserwartungen an die NPP grundsätzlich durch die Tatsache limitiert sind, dass für die Verbesserung der Versorgung von psychisch kranken Personen weitere Veränderungen und Massnahmen hinsichtlich der Versorgungsstrukturen und Koordination notwendig sind. Diese liegen in der Verantwortung von verschiedenen Akteuren, unter anderem den Leistungserbringern, den Berufsverbänden und den Kantonen.

6.3 Zentrale Evaluationsfragestellungen

Entlang des Wirkungsmodells wurden für die Evaluation folgende übergeordnete zu untersuchende Evaluationsfragestellungen formuliert:

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 beim ärztlichen und psychologischen Fachpersonal, bei den Patientinnen und Patienten sowie bei den Versicherern auf? (Wirkung auf Normadressaten)

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?

6.4 Evaluationsdesign und Methodik

Die Evaluation stützt sich auf einen Mixed-Methods-Ansatz, der quantitative und qualitative Daten nutzt sowie verschiedene Perspektiven berücksichtigt. Die Datenbasis setzt sich wie folgt zusammen:

- Standardisierte Online-Befragungen von 3'741 Fachpersonen (psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Psychiaterinnen und Psychiater und andere anordnende Ärztinnen und Ärzte)
- 11 Einzelinterviews mit Fachpersonen, Expertinnen und Experten sowie Stakeholdern
- 8 Fokusgruppen mit Fachpersonen, Kantonen, Verbänden, psychiatrischen Ambulatorien
- 12 Einzelinterviews mit Patientinnen und Patienten
- Standardisierte Online-Befragung von 33 SIWF-Weiterbildungsstätten (Versand an alle Weiterbildungsstätten im SIWF-Register)
- Analysen von OKP-Abrechnungsdaten der Helsana (2018-2023, Marktanteil ~14 %).
- Literatur-, Dokumenten- und Kontextanalysen zum rechtlichen und gesellschaftlichen Rahmen.
- Die Evaluation berücksichtigt zudem die Ergebnisse des zweiten Kostenmonitorings 2025 (vgl. Kapitel 5.2)

Die Datenerhebungen fanden zwischen November 2024 und April 2025 statt. Die analysierten OKP-Abrechnungsdaten deckten den Zeitraum von 2018 bis 2023 ab und umfassen die ersten 18 Monate nach Einführung der NPP.

Nach Vorliegen der Ergebnisse validierten die Steuer- und Begleitgruppe der Evaluation die von dem Evaluationsteam ausgesprochenen Empfehlungen an einem Workshop.

6.5 Ergebnisse und Fazit der formativen Evaluation

Im Folgenden werden die wichtigsten Erkenntnisse der Evaluation zusammenfassend dargestellt. Diese Zusammenfassung ersetzt nicht die vollständigen, differenzierten Auswertungen der Evaluationsergebnisse, wie sie in den Kapiteln 3 und 4 des Evaluationsbericht dargestellt sind.[29] Die thematische Gruppierung der Ergebnisse weicht zudem leicht von derjenigen im Evaluationsbericht ab.

6.5.1 Umsetzung

- **Generell**: Gestützt auf die Ergebnisse der Befragungen kommt das Evaluationsteam zum Schluss, dass die Umsetzung der NPP insgesamt gelungen ist. Die Akteure haben sich auf die neuen Abläufe eingestellt. Anfängliche Schwierigkeiten bestanden bei den administrativen Prozessen bei den kantonalen Zulassungsverfahren. Und Unsicherheiten bestanden in Bezug auf die Erstattung von Leistungen von psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Ausbildung. Beides konnte in der Zwischenzeit geklärt werden.
- **Tarif**: Als deutliche Unsicherheit werden seitens psychologischer Psychotherapeutinnen und -therapeuten die provisorischen Tarife für die Vergütung von Leistungen der psychologischen Psychotherapie genannt.
- **Qualifikationsstellen**: Fortbestehende Herausforderungen zeigten sich bei den Qualifikationsstellen in den SIWF-Kliniken. Das Angebot solcher Stellen wurde seit Einführung der NPP in 43 % der befragten Weiterbildungsstätten erweitert. Die Nachfrage scheint jedoch stark zu variieren. Als strukturelle Hürden für den Ausbau und die Gestaltung der Qualifikationsstellen genannt wurden die fehlende kantonale finanzielle Unterstützung analog der ärztlichen Weiterbildung sowie der Mangel an verfügbaren psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten für die Weiterbildungsbetreuung, der möglicherweise auch durch eine Abwanderung von Institutionen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung in die Praxistätigkeit begünstigt werde.

6.5.2 Wirkung auf die Akteure (Normadressaten)

- **Steigende Nachfrage durch Patientinnen und Patienten**: Aus den Ergebnissen der Befragungen und der Analyse der OKP-Abrechnungsdaten lässt sich schliessen, dass die bereits vor Einführung der NPP steigende Nachfrage nach psychologischer Psychotherapie weiter gestiegen ist. Dabei wird in den qualitativen Befragungen der Einfluss der NPP auf diese Zunahme als eher gering eingeschätzt. Zu einem gewissen Anteil sei die Steigerung auch infolge eines gesellschaftlichen Wandels mit breiterer Akzeptanz und höherer Inanspruchnahme von Psychotherapie bedingt. Gemäss Einschätzung des Evaluationsteams ist zudem von einer erheblichen Verschiebung aus dem Zusatzversicherungsbereich (Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag [VVG]) und von Selbstzahlenden in den OKP-Bereich auszugehen, dessen Ausmass sich aufgrund der zur Verfügung stehenden Daten nicht genau bestimmen lässt.[30]

[29] Wade-Bohleber, L., Höglinger, M., Brauchli, V., Kobler, I., Cakir, L., Duewell, R., Eich-Stierli, B., Kohler, A., Quartier, V., Schmelzer, S., Stucki, S., von Wyl, A. (2025). Formative Evaluation der Neuregelung der psychologischen Psychotherapie. Schlussbericht. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG).

[30] Das Autorenteam des Evaluationsberichts stützt sich dabei auf die Angaben im Ersten Monitoringbericht. Es schreibt: «Die Verschiebung zeigt sich auch am massiven Rückgang des Anteils VVG-Versicherter mit VVG-finanzierter psychologischer Psychotherapie (von 1.3% auf 0.3%) und einem gleichzeitigen Anstieg des Anteils im OKP-Bereich (von 3.5% auf 4.0%) im ersten Jahr nach Einführung der NPP (Bill & Fischer, 2024b). Der Anteil VVG-finanzierter Psychotherapien ist seither weiter zurückgegangen und mittlerweile vernachlässigbar klein.»

– **Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten**: Gemäss Befragungen hat die NPP keine grundlegenden inhaltlichen Veränderungen der Behandlungspraxis mit sich gebracht. Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten berichteten, bedarfsgerecht behandeln zu können. Viele betonten in der qualitativen Befragung, dass die NPP das Berufsfeld der psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten gestärkt und aufgewertet habe und zu einem gestiegenen beruflichen Selbstverständnis beitrage. Gleichzeitig wurde die Anerkennung ihrer fachlichen Kompetenz als noch ungenügend beurteilt.

- **Psychiaterinnen und Psychiater**: Psychiaterinnen und Psychiater berichteten von einer Abnahme von selbst durchgeführten psychotherapeutischen Behandlungen und von einer Zunahme von medizinischen Aufgaben wie pharmakologischen Behandlungen, diagnostischen Einschätzungen und Aufgaben bei komplexen Verläufen oder Krisen. Sowohl die Psychiaterinnen und Psychiater wie auch die Fachpersonen der psychologischen Psychotherapie berichten von höherem administrativem Aufwand im Zusammenhang mit Anordnungen und Fallbeurteilungen.
- **Hausärztinnen und Hausärzte:** Hausärztinnen und Hausärzte begrüssten die NPP grundsätzlich. Sie berichten, dass sich ihr praktisches Vorgehen wenig verändert hat: Neu werde für die psychologische Psychotherapie ein Formular ausgefüllt, wo früher ein Termin vermittelt wurde. Bei komplexen Fällen erfolge wie bisher die Überweisung an eine Psychiaterin oder einen Psychiater.
- **Gestaltung der interdisziplinären Zusammenarbeit**: In der qualitativen Befragung zeigen sich die psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten klar verantwortlich für die Diagnosestellung. Die Diagnose wird überwiegend von den psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten gestellt (77 %), nur selten von den anordnenden Ärztinnen und Ärzten (12-13 %) oder anderen zuweisenden Stellen (10-16 %). Eine Diagnosestellung zum Zeitpunkt der Anordnung ist bei erwachsenen Personen häufiger als bei Kindern und Jugendlichen. Die Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen und Ärzten und psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten wird überwiegend als positiv bewertet. Wo vorhanden, werden funktionierende interdisziplinäre Netzwerke als Erleichterung sowohl für die Behandlung als auch die Organisation der psychiatrischen Fallbeurteilungen erachtet. Der Fachärztemangel stellt diesbezüglich jedoch eine Herausforderung dar, insbesondere im Kinder- und Jugendbereich und in gewissen Regionen. Es besteht konsistent von allen Berufsgruppen der Wunsch nach mehr fachlichem Austausch und dass die Fachverbände die Vernetzung gezielt fördern sollten.
- **Anordnungspraxis**: Gestützt auf die Umfrageergebnisse kommt das Evaluationsteam zum Schluss, dass die Anordnungspraxis sich etabliert hat und überwiegend gut funktioniert. Auch das Ausstellen einer zweiten Anordnung für eine Therapieerweiterung nach 15 Sitzungen erfolgt problemlos. Im Erwachsenenbereich erfolgt die Mehrzahl der Anordnungen durch Hausärztinnen und Hausärzte, im Kinder- und Jugendbereich gleich häufig durch Kinderärztinnen und -ärzte und Kinder- und Jugendpsychiater- und -psychiaterinnen. Einige Akteure erwähnen den damit verbundenen interprofessionellen Austausch als positiv. Jedoch gestalte sich die Koordination zwischen den Akteuren auch als komplex und zeitintensiv. Fachpersonen wiesen in Fokusgruppen darauf hin, dass psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten aufgrund ungenügender Kenntnisse bei den Hausärztinnen und Hausärzten über die rechtlich vorgesehenen Abläufe mehr Erklärungs- und Organisationsaufwand übernehmen würden.
- **Therapieweiterführung über 30 Sitzungen**: Die Organisation der für die Therapieweiterführung benötigten psychiatrischen Fallbeurteilungen wird gemäss Befragung als zeitaufwändig empfunden und werde durch den bestehenden Fachärztemangel erschwert. Viele Fachpersonen wünschten sich eine Vereinfachung der Organisation der psychiatrischen Fallbeurteilung und der Koordination des Kostengutsprachegesuchs. Viele Aufgaben würden von den psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten übernommen. Diese geben an, in rund 90 % der Fälle die Fallbeurteilung bei Therapieverlängerung selbst zu organisieren. Weiter geben diese an, dass Kostengutsprachegesuche meist bewilligt werden (Bewilligungsquote 94 %). Gemäss standardisierter Befragung führen die meisten Psychiaterinnen und Psychiater regelmässig Fallbeurteilungen durch. Psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten geben an, dass es in 40 % der Fälle zu Verzöge-

rungen bei der Weiterführung der Therapie nach 30 Sitzungen kommt. Gemäss OKP-Abrechnungsdaten gibt es jedoch keine belegbaren Hinweise für das Auftreten von Verzögerungen oder Therapieabbrüchen nach 15 oder 30 Sitzungen.

- **Therapiedauer**: Gemäss OKP-Abrechnungszahlen dauern rund ein Drittel der Patientenkontakte nicht länger als 5 Sitzungen. Berücksichtigt man nur Therapien mit einer Dauer von mehr als 5 Sitzungen, um Erstgespräche und nicht begonnene Therapien auszuschliessen, so zeigt sich, dass 58 % der Patientinnen und Patienten eine Therapiedauer von bis zu 15 Sitzungen aufweisen, 32 % von bis zu 30 Sitzungen und 9 % eine Therapiedauer von mehr als 30 Sitzungen. Gemäss Befragung der psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten werde bei 55-57 % der Fälle eine Weiterbehandlung über 30 Sitzungen als erforderlich erachtet. Sie berichten, dass eine angeordnete psychologische Psychotherapie im Durchschnitt 46 Sitzungen pro Patientin oder Patient umfasst. Bei dieser Diskrepanz zwischen der Einschätzung durch die psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten und der Analyse der OKP-Abrechnungsdaten kann gemäss Einschätzung des Evaluationsteams die ungenaue Schätzung der Therapeutinnen und Therapeuten eine Rolle spielen. Weiter wird bei der Analyse der OKP-Abrechnungsdaten der Anteil mit längeren Sitzungsdauer aufgrund der kurzen Beobachtungszeit[31] unterschätzt.[32]
- **Psychiatrische Ambulatorien**: Für psychiatrische Ambulatorien und ähnliche Institutionen wird die aktuelle Regelung als wenig passend für ihre spezifischen institutionellen Rahmenbedingungen mit interdisziplinären Teams und oft komplex belasteten Patienten und Patientinnen in Langzeitbehandlung eingeschätzt.
- **Praktische ÄrztInnen**: In einigen Kantonen ist der Anteil der Praktischen Ärzte unter den Grundversorgern gross, weshalb aus Sicht der Kantone das Fehlen der regulären Anordnungsbefugnis für Praktische Ärzte für gewisse Regionen ein Problem darstellt.

6.5.3 Erreichung der Versorgungsziele

Nach Einschätzung des Evaluationsteams sind die Wirkungen auf die Versorgung und die psychische Gesundheit der Bevölkerung mangels epidemiologischer Daten und kurzer Laufzeit der NPP erst ansatzweise beurteilbar.

Zugang

- **Allgemein**: Der Zugang zur psychologischen Psychotherapie wird von der Mehrheit der Fachpersonen als erleichtert beurteilt.
- **Versorgungsdichte**: Die OKP-Versorgungsdichte im Bereich der psychologischen Psychotherapie ist deutlich gestiegen: von 27 Vollzeitäquivalenten (VZA) pro 100’000 Versicherte vor Einführung der NPP auf 40 VZA pro 100’000 Versicherte danach.[33] Die Versorgungsdichte bleibt jedoch regional sehr ungleich verteilt. Wie stark es sich dabei um eine Verschiebung aus dem Zusatzversicherungsbereich in die OKP oder tatsächlich um «neue» Fachpersonen handelt, lässt sich mit den zugrundeliegenden Daten nicht beantworten.
- **Weiterbestehende Kapazitätsengpässe und Wartezeiten**: Gestützt auf die Umfrageergebnisse stellt das Evaluationsteam fest, dass sich die Wartezeiten trotz gestiegener Versorgungsdichte und punktueller Verbesserungen im Allgemeinen nicht verringert haben. Im Kinder- und Jugendbereich oder im Bereich der institutionellen Psychotherapie in Ambulatorien haben sich die Wartezeiten sogar verlängert. Das Evaluationsteam deutet dies als Hinweis auf anhaltende Kapazitätsengpässe angesichts der stark steigenden Nachfrage. In qualitativen Befragungen der Fachpersonen wird

[31] Beobachtungszeitraum 01.07.2022 bis 31.12.2023. Es wurden Personen mit erster Sitzung im Anordnungsmodell und mindestens 6-monatiger Follow-up Periode berücksichtigt. Eine Therapiesequenz endete nach 3 Monaten ohne Sitzung.

[32] Anmerkung BAG: Auch bei Patienten mit Krankenkassenwechsel während der Therapie wird eine zu kurze Therapiedauer ausgewiesen.

[33] Diese Angaben stützten sich auf Berechnungen des Monitoringberichts 2025.

mehrheitlich kein direkter Zusammenhang zwischen der Einführung der NPP und einer Veränderung der Wartezeiten gesehen.

- **Zugang für spezifische Patientengruppen**:
  - **Sozioökonomischer Status**: Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten berichten von einem Anstieg des Anteils der Patientinnen und Patienten mit niedrigem sozioökonomischem Status (+25 %) und mit hoher psychosozialer Belastung (+33 %).
  - **Art der Erkrankungen und Schweregrad**: Je rund ein Drittel der in der standardisierten Befragung befragten psychologischen und psychiatrischen Fachpersonen nahmen seit Einführung der NPP einen Anstieg des Schweregrads der behandelten psychischen Erkrankungen wahr. Nur sehr wenige der Befragten nehmen eine Abnahme des Schweregrads wahr. In den qualitativen Einzelbefragungen gab es unterschiedliche Einschätzungen. Einige Psychiaterinnen und Psychiater sowie Kantonsvertreterinnen und -vertreter befürchten bei der psychologischen Psychotherapie eine Verlagerung hin zu weniger schweren Störungsbildern, insbesondere über die Anordnung durch Hausärztinnen und -ärzte. Das Evaluationsteam weist darauf hin, dass eine Bestätigung dieser Einschätzungen über OKP-Abrechnungsdaten mangels systematischer Erfassung psychiatrischer Diagnosen und soziodemographischer Merkmale nicht möglich ist. Gemäss ihrer Einschätzung sprechen die insgesamt längeren Wartezeiten – unabhängig vom Schweregrad der psychischen Störung – eher für allgemeine Kapazitätsengpässe als für eine selektive Patientenauswahl durch psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten.
  - **Migrationsbereich:** Gemäss qualitativen Befragungen zeigt sich die Lage insbesondere für Migrantinnen und Migranten mit fehlenden Kenntnissen der Landessprachen problematisch. Als ein Grund wird genannt, dass die Kosten für Dolmetscherleistungen nicht vergütet werden können.
  - **Kinder und Jugendliche**: Im Bereich Kinder und Jugendliche hat sich gemäss qualitativen Befragungen die Versorgungslage eher weiter verschlechtert, insbesondere für Kinder und Jugendliche mit komplexen Erkrankungen sowie solchen aus fremdsprachigen oder sozioökonomisch benachteiligten Familien. Eine mögliche, durch die NPP verstärkte Abwanderung von psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten aus Institutionen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung in die Selbstständigkeit wird als problematisch wahrgenommen, insbesondere im Kinder- und Jugendbereich, wo diese Institutionen eine zentrale Rolle in der Versorgung spielen.
- **Poststationäre Behandlungen**: 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, von 28 % im Jahr 2018 auf 36 % im Jahr 2023 gestiegen ist.
- **Abwanderung von Institutionen in die Praxis**: Äusserungen von Fachpersonen und Kantonsvertretern in qualitativen Interviews und Fokusgruppen zu einer möglichen Abwanderung von psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten von Institutionen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung in die selbstständige Praxistätigkeit werden an verschiedenen Stellen im Evaluationsbericht erwähnt. Die Erwähnungen erfolgen im Zusammenhang mit den Schwierigkeiten bei den Qualifikationsstellen (Mangel an Weiterbildnern) und im Zusammenhang mit der Versorgungssituation von komplex belasteten Patientengruppen, bei denen diese institutionellen Angebote eine zentrale Rolle spielen, insbesondere im Kinder- und Jugendbereich. Das Evaluationsteam nimmt im Evaluationsbericht keine Bewertung dieser Äusserungen vor.

Bedarfsgerechte Ausgestaltung des Angebots der Psychotherapie (Allokation) und Qualität

- **Indikationsstellung**: Die Anordnungen für psychologische Psychotherapie werden von den psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten in rund 90 % der Fälle als fachlich gerechtfertigt eingeschätzt. Das Evaluationsteam deutet dies als Hinweis auf eine hohe Qualität der Indikationsstellung durch die anordnenden Arztinnen und Ärzte.
- **Behandlungsdauer und -taktung**: Bezüglich der Behandlungsdauer und -taktung (Abstände zwischen den Sitzungen) zeigen sich gemäss Befragung keine grundlegenden Veränderungen im Vergleich zum Delegationsmodell.
- **Begleitmedikation**: Bei Erwachsenen, die psychologische Psychotherapie in Anspruch nehmen, ist gemäss OKP-Abrechnungsdaten der Anteil derer mit begleitender psychopharmakologischer Behandlung um mehr als 10 % rückläufig. Gemäss Evaluationsteam bleibt es unklar, in welchem Ausmass dies tatsachlich auf die NPP bzw. deren Auswirkungen auf die pharmazeutische Behandlung zurückzuführen ist oder auf Veränderungen in der Patientenpopulation (Verschiebung aus Zusatzversicherung [VVG] und von Selbstzahlenden). Bei Kindern und Jugendlichen zeigt sich kein entsprechender Trend.
- **Qualität**: Gemäss Evaluationsteam ist der bisherige Beobachtungszeitraum zu kurz, um abschliessende Rückschlüsse zu ziehen auf mögliche Veränderungen der Qualität der psychologischen Psychotherapie. In der standardisierten Befragung gaben die Mehrheit der psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten eine gleichbleibende (65 %) oder gestiegene (23 %) Qualität und die Mehrheit der Psychiaterinnen und Psychiater eine gleichbleibende (53 %) oder sinkende Qualität (39 %) an. Die Einschätzungen in den qualitativen Befragungen fielen differenziert aus. Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten nennen als Gründe für eine Verschlechterung u. a. den gestiegenen administrativen Aufwand, zeitlich begrenzte und teils nicht abrechenbare Leistungen (insbesondere im Kinder- und Jugendbereich) oder strukturelle Überforderung durch fehlende Unterstützung, hohe Verantwortung und unzureichende Supervision. Psychiaterinnen und Psychiater benennen als Gründe für eine Verschlechterung unter anderem den Wegfall interdisziplinärer Zusammenarbeit und damit eine fehlende medizinische Expertise bei psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten, was zu selektiven Fallübernahmen oder Verzögerungen bei medikamentösen Behandlungen führen könne. Als Gründe für die Verbesserung der Behandlungsqualität werden von beiden Berufsgruppen die gestiegene Verantwortung durch die fachliche Eigenständigkeit der psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten und die verbesserten und klareren Weiterbildungsstrukturen genannt.
- **Angebots- und Zugangssteuerung**: In qualitativen Befragungen der Fachpersonen werden verschiedene Anregungen geäussert zur gezielten Angebotssteuerung wie den Ausbau kostengünstiger, niederschwelliger Angebote oder eine stärkere Spezialisierung psychologischer Psychotherapeutinnen und -therapeuten, um gezielter auf unterschiedliche, bisher unterversorgte Patientinnen- und Patientengruppen eingehen zu können. Weiter äussern viele Fachpersonen den Wunsch nach geeigneten Triage-Prozessen, um besonders vulnerable oder akut belastete Patientinnen und Patienten rascher in Behandlung zu bringen. In der standardisierten Befragung der psychologischen Fachpersonen in Weiterbildung gaben 58 % der Befragten an, bereit zu sein, gezielt einen späteren Arbeitsbereich oder Arbeitsort wählen zu wollen, an dem ein Mangel and Psychotherapieplätzen besteht.

6.5.4 Gesellschaftliche Wirkung

- **OKP-Kosten**: Der Evaluation der NPP stützt sich auf die Daten und Ergebnisse des Monitorings (vgl. Kapitel 5.2). Das Evaluationsteam beurteilt die Verschiebung der Leistungen vom Zusatzversicherungs- in den OKP-Bereich als substanziellen Kostenfaktor, der rund einen Drittel bis die Hälfte

der «nicht beobachtbaren» Kosteneffekte ausmachen könnte. Eine exakte Quantifizierung ist aufgrund fehlender Daten aus dem VVG-Bereich nicht möglich. Der Anteil VVG-finanzierter Psychotherapien ist seit Einführung der NPP stark zurückgegangen und mittlerweile vernachlässigbar klein.

Die qualitativen Interviews der Evaluation zur Beurteilung der Angemessenheit der Kostenwachstums zeigten ein differenziertes Bild. Manche Expertinnen und Experten vertraten die Ansicht, dass die Mehrkosten nicht Ausdruck von Überversorgung und ungerechtfertigter Mengenausweitung, sondern ein notwendiger Schritt zur Stärkung der OKP-finanzierten Grundversorgung im Bereich der psychischen Gesundheit sei. Gleichzeitig äussern insbesondere Vertreterinnen und Vertreter der Versicherer und der Gesundheitspolitik auch Bedenken hinsichtlich übermässiger Mengenausweitungen, Fehlanreizen zur Inanspruchnahme und der langfristigen Finanzierbarkeit. In den qualitativen Interviews wurde darauf hingewiesen, dass der starke Kostenanstieg Anlass zur Beobachtung geben müsse.

- **Psychische Gesundheit der Bevölkerung**: Gemäss Einschätzung des Evaluationsteams ist für eine fundierte Bewertung der Wirkung auf die Versorgungssituation und die psychische Gesundheit der Bevölkerung der Beobachtungszeitraum zu kurz. Zudem fehlten regelmässige epidemiologische Erhebungen zur psychischen Gesundheit der Schweizer Bevölkerung. Deshalb werde dies auch später nur eingeschränkt möglich sein. Für eine künftige Wirkungsevaluation auf Bevölkerungsebene wären regelmässige, repräsentative Erhebungen zur psychischen Gesundheit und zur Versorgungssituation ebenso notwendig wie eine systematische Erfassung von Folgekosten und deren Entwicklung über die Zeit.

6.5.5 Kontextfaktoren mit Wirkung auf die NPP

Als zentrale Kontextfaktoren für die Beurteilung der Umsetzung der NPP und ihrer ersten Wirkungen benennt der Bericht den Fachkräftemangel in der Psychiatrie, die COVID-19-Pandemie, die zunehmende Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen sowie die Digitalisierung im Gesundheitswesen.

In einer Fokusgruppe wurde von den Experten der Mangel an Psychiaterinnen und Psychiatern als Problem hervorgehoben, während der Mangel an psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten als weniger gravierend eingeschätzt wird.

6.5.6 Empfehlungen der formativen Evaluation

Das Evaluationsteam leitet aus den Erkenntnissen der Evaluation 8 Handlungsempfehlungen ab.

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

- E1 Zugang und Triage verbessern
- E2 Monitoring und Forschung intensivieren
- E3 Periodische Datenerhebung (z. B. Kohortenstudie) zur Epidemiologie psychischer Erkrankungen und zu zentralen Aspekten des psychischen Wohlbefindens.

Empfehlungen betreffend Umsetzung der NPP und Wirkung auf das Fachpersonal

- E4 Anpassungen bzw. Flexibilisierung der NPP in psychiatrischen Ambulatorien und anderen spezialisierten Institutionen, die ärztlich geleitet werden.
- E5 Organisation der Qualifikationsstellen verbessern
- E6 Prozess der Fallbeurteilung optimieren
- E7 Mittelfristig evaluieren, ob Abläufe der NPP vor dem Hintergrund des Fachärztemangels im Bereich der Grundversorgung und der Psychiatrie in der Praxis umsetzbar sind und insbesondere, wie sich die Situation im Kinder- und Jugendbereich entwickelt.
- E8 Prüfen, ob Ärztinnen und Ärzte mit Weiterbildungstitel «Praktischer Arzt / Praktische Ärztin» die reguläre Anordnungsbefugnis für 2 x 15 Sitzungen Psychotherapie erhalten können.

In Kapitel 8 sind die Erläuterungen zu den Empfehlungen, die Adressaten der Empfehlungen und die Stellungnahme des BAG dazu dargestellt.

6.6 Stärken und Limitationen der formativen Evaluation

Das Evaluationsteam benennt die Stärken und die Limitationen der Untersuchung wie folgt:

Stärken: Die Evaluation zeichnet sich durch mehrere Stärken aus:

- der Einbezug verschiedener Perspektiven durch eine grosse Zahl befragter Fachpersonen, Stakeholder und Patientinnen und Patienten
- die Nutzung verschiedener Datenquellen und geeigneter Analyseverfahren
- die Unterstützung durch eine Begleitgruppe aus Stakeholdern und Expertinnen und Experten.

Limitationen: 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 Faktoren wie die generell steigende Nachfrage nach Psychotherapie bei zunehmender psychischer Belastung in der Bevölkerung sowie erhöhter Inanspruchnahme (Entstigmatisierung, grösseres Bewusstsein) Einfluss nehmen.
- 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 der Versorgungssituation nach Störungsbildern oder Subgruppen erschwert.

7 Beurteilung der Ergebnisse der formativen Evaluation durch das BAG

Im ersten Teil dieses Kapitels nimmt das BAG Stellung zu den vorliegenden Ergebnissen der formativen Evaluation sowie der bisherigen Kostenmonitorings. Dabei wird an manchen Stellen auf die Stellungnahmen des BAG zu den Empfehlungen des Evaluationsteams im Kapitel 8 verwiesen. Im zweiten Teil dieses Kapitels nimmt das BAG Stellung zu drei ausgewählten Themen, die im Zusammenhang mit der NPP Gegenstand der politischen Diskussionen waren.

7.1 Stellungnahme des BAG zu den Ergebnissen der formativen Evaluation

7.1.1 Umsetzung der NPP

Das BAG zeigt sich erfreut, dass laut Evaluationsbericht die Umsetzung der NPP von den Akteuren überwiegend als gelungen beurteilt wird. Die Anordnungspraxis hat sich etabliert und funktioniert überwiegend gut. Dies entspricht auch den Rückmeldungen der Akteure an den regelmässigen Treffen mit dem BAG. Das Evaluationsteam zeigt in seinem Bericht jedoch auch Bereiche auf, in denen die Akteure noch Optimierungspotenzial erkennen, und formuliert dazu Handlungsempfehlungen. Das BAG erachtet es als sinnvoll, dass diese Bereiche durch die Akteure genauer analysiert werden (vgl. Kapitel 8.2). Diese Themen werden am nächsten Runden Tisch mit den Akteuren im Herbst 2026 aufgenommen werden.

7.1.2 Erste Wirkungen der NPP auf die Versorgung (Versorgungsziele)

Aktuelle Versorgungssituation: In Bezug auf die Versorgungsziele war es Aufgabe dieser formativen Evaluation, erste Wirkungen der NPP zu untersuchen. Die Evaluationsergebnisse geben Hinweise auf

folgende Versorgungssituation: Der Zugang zur psychologischen Psychotherapie wird von den Akteuren tendenziell als verbessert beurteilt. Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten berichten von einem Anstieg von Patientinnen und Patienten mit niedrigem sozioökonomischem Status und hoher psychosozialer Belastung. Damit scheint aus Sicht des BAG eine zentrale Wirkungserwartung in Bezug auf die Verbesserung des Zugangs zur psychologischen Psychotherapie erfüllt zu werden. Gleichzeitig ist die Inanspruchnahme gestiegen. Dabei wird der Einfluss der NPP auf die bereits vor Einführung der NPP ansteigenden Inanspruchnahme von den in der Evaluation befragten Fachpersonen als gering eingeschätzt. Trotz der gestiegenen OKP-Versorgungsichte bestehen weiterhin lange Wartezeiten und Kapazitätsengpässe, insbesondere im Kinder- und Jugendbereich und in gewissen Regionen.

Keine abschliessende Beurteilung: Die ersten Wirkungen der NPP auf die Versorgung sind basierend auf den Ergebnissen der Evaluation erst ansatzweise beurteilbar. Eine abschliessende Beurteilung ist nicht möglich; dies aus folgenden Gründen:

- **Kurzer Beobachtungszeitraum:** 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.
- **Unterschiedliche Beurteilungen der Akteure:** Bereits bei der Erarbeitung des Wirkungsmodells zeigten sich Unterschiede zwischen den befragten Akteuren in Bezug auf die Wirkungserwartungen der NPP. Seitens psychologischer Psychotherapeutinnen und -therapeuten waren die Wirkungserwartungen positiver als seitens Psychiaterinnen und Psychiatern (vgl. Kapitel 6.2). Ähnliche Unterschiede zeigen sich nun auch in den Befragungen der Evaluation. Dadurch ergibt sich ein differenziertes Bild, es lässt aber keine abschliessenden Beurteilungen zu.
- **Gleichzeitige erhöhte Inanspruchnahme**: Die Einführung der NPP fällt zeitlich zusammen mit gesellschaftlichen Entwicklungen, die zu einer erhöhten Inanspruchnahme psychotherapeutischer Leistungen führen. Dieser Trend hat bereits vor Einführung der NPP begonnen. Zum einen ist in den letzten Jahren die psychische Belastung bei bestimmten Bevölkerungsgruppen gestiegen, z. B. bei Jugendlichen und jungen Frauen (vgl. Nationaler Gesundheitsbericht 2025). Zum anderen steigt das Bewusstsein in der Gesamtbevölkerung für psychische Erkrankungen und die Bereitschaft, bei psychischen Erkrankungen Hilfe in Anspruch zu nehmen.
- **Fehlende Datengrundlagen**: Im Versorgungskontext sind umfassende Daten der Spitäler vorhanden. Für den intermediären und ambulanten Bereich fehlen jedoch Angaben zu Diagnosen, zum Schwergrad einer Erkrankung oder zu soziodemographischen Merkmalen. Verknüpfungen zwischen verschiedenen Datenquellen sind kaum möglich.[34] Dies gilt im Übrigen auch für den somatischen Bereich. Auch zur Inanspruchnahme der Versorgung verschiedener Bevölkerungsgruppen oder zu Wartezeiten liegen keine systematisch erhobenen Zahlen vor. Eine nach diesen Kriterien differenzierte quantitative Darstellung der Versorgungssituation müsste im Rahmen zusätzlicher Forschungsprojekte stattfinden. Auch die Datengrundlage zur Prävalenz psychischer Erkrankungen und zum Bedarf nach Versorgung bei psychischen Erkrankungen ist in der Schweiz stark limitiert. Diese epidemiologischen Befunde wären zentral für die Versorgungsplanung und für die Erfassung von zeitlichen Veränderungen.
- **Einfluss anderer Wirkfaktoren (Kontextfaktoren)**: Es bestehen ausserhalb der NPP wichtige Faktoren, welche die Versorgungssituation beeinflussen. Untersuchungen zur Versorgungssituation (vgl. Kapitel 2.2) zeigten verschiedene Problembereiche bei der Versorgung von psychisch kranken Personen, die mit unterschiedlichen Massnahmen adressiert werden müssen. Dies umfasst unter anderem den ärztlichen Fachkräftemangel, insbesondere im Kinder- und Jugendbereich, den Mangel von intermediären Versorgungsangeboten sowie Massnahmen im Bereich der interdisziplinären Zusammenarbeit und Koordination. Diese liegen in der Verantwortung verschiedener Akteure. Die Wirkungsmöglichkeiten der NPP stehen im Zusammenhang und in Abhängigkeit mit all diesen Faktoren.

[34] vgl. auch Nationaler Gesundheitsbericht 2025, Obsan, Kapitel 13.11

7.1.3 OKP-Kosten

Im letzten Jahr des Delegationsmodells (2021) betrugen die Gesamtkosten für ambulante psychologische Psychotherapie 528 Mio. Franken. Im Jahr 2024 betrugen diese Kosten 922 Mio. Franken. Die Mehrkosten von 394 Mio. Franken können aufgeteilt werden in den Tarifeffekt (129 Mio.), in Bevölkerungs- und Versichertenwachstum (24 Mio.), in einen allgemeinen, vorbestehenden Trend (69 Mio.) sowie in «nicht-beobachtbare Faktoren» (171 Mio.) (vgl. Kapitel 5.2).

Der Tarifeffekt wurde bei der Schätzung der Mehrkosten bei Einführung der NPP nicht antizipiert. Zu den «nicht-beobachtbaren» Faktoren zählen unter anderem die Verlagerung aus dem Zusatzversicherungs- und Selbstzahlerbereich sowie der erhöhten Inanspruchnahme. In welchem Ausmass diese Mehrkosten eine erwünschte Verbesserung der Versorgung und des Zugangs zur Psychotherapie widerspiegeln, lässt sich nicht quantifizieren. Laut Evaluationsergebnissen wird die Angemessenheit der Kostenentwicklung von den Expertinnen und Experten differenziert beurteilt und bedarf weiterer Beobachtung.

Das BAG wird das Kostenmonitoring jährlich fortführen und prüfen, wie dieses weiter differenziert werden kann (vgl. Kapitel 7.1.5). Ein Mengen- und Kostenmonitoring wird auch im Rahmen eines Tarifvertrags durch die Tarifpartner durchgeführt werden (vgl. Kapitel 4.2).

7.1.4 Durchschnittliche Therapiedauer

In der Evaluation wurden auch Angaben zu der durchschnittlichen Dauer der psychologischen Psychotherapien erhoben (vgl. Kapitel 6.5.2). Dabei zeigte sich eine Diskrepanz zwischen den Angaben der Akteure und den OKP-Abrechnungsdaten. Im Evaluationsbericht werden mögliche Gründe für diese Diskrepanz genannt. Das BAG stellt fest, dass anhand der Evaluationsergebnisse keine abschliessende Analyse der durchschnittlichen Behandlungsdauer möglich ist. Die Angaben aus den Befragungen der Akteure bewegen sich jedoch in derselben Grössenordnung wie in der Strukturerhebung 2012 (vgl. Kapitel 2.1). Bezüglich der Behandlungsdauer und -taktung (Abstände zwischen den Sitzungen) zeigen sich gemäss Befragung keine grundlegenden Veränderungen im Vergleich zum Delegationsmodell. Das BAG wird dieses Thema im Rahmen einer Vorstudie zu weiteren Analysen (vgl. Kapitel 7.1.5) aufnehmen.

7.1.5 Fortführung der Analysen

Das BAG beabsichtigt, das Kostenmonitoring jährlich fortzuführen. Zudem plant das BAG, weitere Analysen durchzuführen mit Fokus auf die Versorgungssituation bei psychischen Erkrankungen. Zur Prüfung und Planung dieser Analysen wird das BAG bis Ende 2026 eine Vorstudie in Auftrag geben. Ziel dieser Vorstudie ist es, die weiter zu verfolgenden Fragestellungen zu definieren und zu prüfen, wie sich diese zweckmässig in messbare Indikatoren übersetzen und untersuchen lassen. Dabei wird auch geprüft, wie das Kostenmonitoring mit weiteren Indikatoren differenziert werden kann.

7.2 Beurteilung ausgewählter Themen durch das BAG

7.2.1 Abwanderung von psychotherapeutischen Fachkräften aus den Institutionen

Äusserungen von Fachpersonen und Kantonsvertretern in qualitativen Interviews und Fokusgruppen zu einer möglichen Abwanderung von psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten von Institutionen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung in die selbstständige Praxistätigkeit werden an verschiedenen Stellen im Evaluationsbericht erwähnt. Die Erwähnungen erfolgen im Zusammenhang mit den Schwierigkeiten bei den Qualifikationsstellen und im Zusammenhang mit der Versorgungssituation von komplex belasteten Patientengruppen, bei denen institutionelle Angebote eine zentrale Rolle spielen, insbesondere im Kinder- und Jugendbereich. Das Evaluationsteam nimmt im Evaluationsbericht keine Bewertung dieser Äusserungen vor. Das BAG stellt fest, dass eine systematische oder quantitative Untersuchung dieser möglichen «Abwanderung» nicht vorliegt und empfiehlt den Kantonen zu prüfen, diesen Aspekt in die Psychiatrieplanung aufzunehmen. Das BAG wird dieses Thema im Rahmen einer Vorstudie zu weiteren Analysen (vgl. Kapitel 7.1.5) aufnehmen und prüfen, ob und wie

Kennzahlen zu den psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten in den Institutionen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung erhoben werden können.

7.2.2 Allokation der Leistung und interdisziplinäre Zusammenarbeit

In der politischen Diskussion wurde die Frage gestellt, ob die NPP eine Patientenselektion seitens psychologischer Psychotherapeutinnen und -therapeuten hin zu «leichteren Fällen» begünstigen könnte. In den standardisierten Befragungen zeigten sich keine Hinweise auf eine Abnahme des durchschnittlichen Schweregrads der behandelten Krankheiten. Und in qualitativen Befragungen zeigten sich dazu unterschiedliche Einschätzungen der Berufsgruppen. Laut Evaluationsbericht lassen sich anhand der OKP-Abrechnungsdaten keine direkten Schlüsse ziehen zu Veränderungen der Behandlungsmuster bei ausgewählten Patientengruppen vor und nach der Einführung der NPP. Gezielte Analysen zu der ambulanten Behandlung spezifischer Erkrankungen sind nicht möglich, da keine Angaben zu Diagnosen oder zu dem Schweregrad der Erkrankungen verfügbar sind. Das BAG wird dieses Thema im Rahmen einer Vorstudie zu weiteren Analysen (vgl. Kapitel 7.1.5) aufnehmen und dabei die Möglichkeiten und Limitationen der Messbarkeit prüfen sowie die Zweckmässigkeit solcher Untersuchungen diskutieren.

In Bezug auf die aktuelle Situation von komplexen und interdisziplinär zu behandelnden Patientengruppen nimmt das BAG wie folgt Stellung:

Ziel aller an der Gesundheitsversorgung beteiligter Akteure sowie der Gesundheitspolitik muss nach Ansicht des BAG sein, die OKP-finanzierten Versorgungsangebote derart bedarfsgerecht zu gestalten, dass alle Arten und Schweregrade von psychischen Krankheiten die dazu angemessene Behandlung in der erforderlichen Zeit und in hoher Qualität erhalten können. Wie bereits in früheren Untersuchungen dargelegt, stellt dies in bestimmten Bereichen und für bestimmte Patientengruppen eine Herausforderung dar (vgl. Kapitel 2.2). Im Kontext der NPP wird diesbezüglich oft die Versorgungssituation für Personen mit schweren psychischen Krankheiten genannt, die komplexe Behandlungen mit bio-psychosozialen Abklärungs- und Therapieelementen von mehreren involvierten Fachbereichen benötigen. Für die Behandlung dieser Patientengruppe ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit unabdingbar und oft benötigt es zusätzlich zur Behandlung in der Einzelpraxis ergänzende intermediäre oder sozialpsychiatrische Behandlungselemente. Ähnliches trifft auch für die Krisen- oder Notfallversorgung zu.

In der Evaluation der NPP wird ersichtlich, dass sich mit Einführung der NPP das Zusammenarbeitsverhältnis zwischen psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Psychiaterinnen und Psychiatern verändert hat. Mit dem Anordnungsmodell übernehmen die psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten durch die fachliche Eigenständigkeit mehr Verantwortung und verfügen über bessere klinische Erfahrung. Gleichzeitig ist mit dem Wegfall des Delegationsmodells der Kontakt zu einer Psychiaterin oder einem Psychiater nicht mehr gewährleistet. Die NPP erfordert ein proaktives Handeln der Akteure in Bezug auf die fachliche Zusammenarbeit. Insbesondere für neue Psychotherapeutinnen und -therapeuten als auch für neue Psychiaterinnen und Psychiater kann es schwierig sein, direkte Kontakte zur anderen Berufsgruppe zu erstellen. Laut Umfrageergebnisse der Evaluation besteht konsistent von allen Berufsgruppen der Wunsch nach mehr fachlichem Austausch und dass die Fachverbände die Vernetzung gezielt fördern sollen. Vor diesem Hintergrund fordert das BAG die Akteure dazu auf, die Zusammenarbeit und die Vernetzung zu fördern.

7.2.3 Angemessenheit der Leistungserbringung

In der politischen Diskussion wurden angesichts des Kostenwachstums die Fragen gestellt, ob mit der Einführung der NPP vermehrt auch Behandlungen auf Kosten der OKP durchgeführt werden bei Personen, deren psychische Beschwerden keinen Krankheitswert im Sinne des KVG haben, und ob Psychotherapien unangemessen durchgeführt werden (z. B. in Bezug auf die Behandlungsdauer). Dazu nimmt das BAG wie folgt Stellung:

Die rechtlichen Grundlagen erlauben eine Kostenübernahme von Leistungen durch die OKP bei somatischen und bei psychischen Erkrankungen nur dann, wenn eine Krankheit vorliegt. Im Grundsatz sind die anordnungsberechtigten Ärztinnen und Ärzte fachlich in der Lage, eine klinisch relevante und abklärungs- und behandlungsbedürftige Psychopathologie mit Krankheitswert zu erkennen und diesbezüglich die fachliche Verantwortung für die diagnostischen und therapeutischen Massnahmen zu übernehmen. Je nach Fall kann bei der ärztlichen Anordnung bereits eine Diagnose (oder Arbeitsdiagnose)

gestellt werden oder aber eine Abklärung expliziter Bestandteil des Behandlungsauftrags sein. Und im Grundsatz sind psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten fachlich in der Lage, eine bestehende Psychopathologie mit Krankheitswert diagnostisch zu erfassen und eine korrekte Psychotherapieplanung (Art und Dauer der Therapie) zu erstellen. Dazu werden oft mehrere Sitzungen benötigt. Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik sind notwendige Bestandteile jeder psychotherapeutischen Behandlung sowie der Berichterstattung. Das BAG hält an diesen Grundsätzen fest.

Dem BAG ist es seit jeher ein grosses Anliegen, eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten sicherzustellen. Der Bund war sich bei der Einführung der NPP bewusst, dass Mehrkosten entstehen würden, indem medizinisch indizierte Psychotherapien, die damals von den Zusatzversicherungen oder den Patientinnen und Patienten selbst bezahlt wurden, neu von der OKP vergütet werden. Gleichzeitig sah er Massnahmen vor, um eine unkontrollierte Mengenausweitung durch potenziell falsche Indikationsstellung oder unangemessene Behandlungsdauer zu vermeiden. Gemäss den Voraussetzungen an die Kostenübernahme der Leistungen der psychologischen Psychotherapie, wie sie in Artikel 11*b* und Artikel 3*b* KLV (vgl. Kapitel 3.1) definiert sind, ist ein Informationsaustausch zwischen den behandelnden Psychotherapeutinnen und -therapeuten und den anordnenden Ärztinnen und Ärzten und damit eine systematische Überprüfung des Behandlungserfolgs, der Indikation und des Behandlungssettings spätestens alle 15 Sitzungen vorgesehen. Bei haus- oder kinderärztlicher Anordnung wird zudem spätestens nach 30 Sitzungen eine Psychiaterin oder ein Psychiater beigezogen. Ebenso wird spätestens ab 30 Sitzungen eine vertrauensärztliche Überprüfung vorgenommen. Fälle, bei denen durch die Fortführung der Therapie kein weiterer Zusatznutzen zu erwarten ist, oder bei denen eine Anpassung der Behandlung (z. B. andere Psychotherapieform, zusätzliche Medikation, anderes Setting, weitere Abklärungen) indiziert ist, sollen damit frühzeitig erkannt werden.

Darüber hinaus gelten für sämtliche OKP-Leistungen die Vorgaben des KVG. Demnach dürfen nur Leistungen zur Behandlung von Krankheiten (Störungen mit Krankheitswert) gegenüber der OKP abgerechnet werden und die Leistungen müssen den Geboten der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit entsprechen (vgl. Art. 24 ff KVG). Bei gegebener Indikation können anordnende Ärztinnen und Ärzte auch weniger als die maximal pro Anordnung erlaubte Anzahl Sitzungen anordnen. Wenn zur Erreichung der Behandlungsziele weniger Abklärungs- und Behandlungssitzungen notwendig sind als angeordnet, so sind die Leistungserbringer dazu verpflichtet, sich auf dieses Mass zu beschränken (Art. 56 Abs. 1 KVG). Desweitern können Versicherer im Rahmen der Rechnungsprüfung jederzeit Informationen zur Prüfung der Einhaltung der gesetzlich vorgegebenen Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit im Einzelfall verlangen.

In den Ergebnissen der Evaluation der NPP erkennt das BAG keine Hinweise darauf, dass zusätzliche regulatorische Massnahmen zur Sicherstellung der angemessenen Indikationsstellung und Anwendung der psychologischen Psychotherapie notwendig und zweckmässig wären.

8 Beurteilung der Empfehlungen der formativen Evaluation durch das BAG

Das Evaluationsteam leitet aus den Erkenntnissen der Evaluation 8 Handlungsempfehlungen ab. In diesem Kapitel werden diese Empfehlungen dargestellt (Auszüge aus dem Evaluationsbericht grau umrahmt) und das BAG nimmt zu jeder der Empfehlungen Stellung.

8.1 Empfehlungen betreffend die Versorgung

Empfehlung 1: Zugang und Triage verbessern

Empfehlungen

- ***Patientinnen- und Patientensteuerung und Informationszugang verbessern****: Weiterentwicklung digitaler Plattformen zur besseren Vermittlung freier Therapieplätze, sowie zu niederschwelligen oder beratenden Angeboten [Adressaten: nationale und regionale Fachverbände, operativ].*

- ***Stärkung der regionalen Triage*** *(vgl. bestehende Best-Practice-Modelle aus den Kantonen zur Zusammenarbeit der Niedergelassenen mit Ambulatorien), auch für Notfall- und Krisenversorgung [Adressaten: 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 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].*

Zugrundeliegende Erkenntnisse aus der Evaluation

- **Zugang**: Der Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung wurde durch die NPP zwar erleichtert, dennoch haben sich Wartezeiten auf einen Therapieplatz nicht verkürzt und es bestehen weiterhin Versorgungslücken, insbesondere für Kinder und Jugendliche, in ländlichen Regionen und für Migrantinnen und Migranten mit geringen Sprachkenntnissen der Landessprachen.
- **Notfall- und Krisenversorgung:** Krisenintervention/Kurztherapie (PB010) 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.
- **Datenquellen:** Befragungen, Fokusgruppen, OKP-Abrechnungsdaten

Beurteilung des BAG:

- Das BAG unterstützt die im Evaluationsbericht genannten Empfehlungen und ruft die Akteure dazu auf, weitere Massnahmen zu treffen, um die bedarfsgerechte Allokation der psychologischen Psychotherapie zu fördern, dies im Rahmen der bestehenden OKP-Kosten.
- Die Planung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungsstrukturen liegt im Kompetenzbereich der Kantone. Die Ergebnisse der Evaluation bieten eine weitere Grundlage zu Anpassungen der Angebotsstrukturen, z. B. die Förderung von klinik- oder universitätsgebundenen Ambulatorien und Praxisstellen, die Förderung von Strukturen zur (interprofessionellen) psychiatrisch-psychotherapeutischen Krisen- und Notfallversorgung oder Massnahmen zur Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit.
- Mit Einführung der Einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen ab 1. Januar 2028 wird die gesetzliche Grundlage in Artikel 55*b* KVG[35] geschaffen für die Zulassungsbeschränkung von nicht-ärztlichen Leistungserbringern durch die einzelnen Kantone, abhängig von der Kostenentwicklung im Vergleich zum gesamtschweizerischen Bereich. Im Bereich der psychologischen Psychotherapie wird damit ein zusätzliches Steuerungsinstrument zur Verfügung stehen, um den starken regionalen Unterschieden in der Versorgung begegnen zu können.

Empfehlung 2: Monitoring und Forschung intensivieren

Empfehlungen

- ***Erweiterung Kostenmonitoring:*** *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 [Adressaten: BAG, strategisch].*

[35] BBl 2024 31

Zugrundeliegende Erkenntnisse aus der Evaluation

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

Beurteilung des BAG:

- Das BAG unterstützt die Empfehlung zur Fortführung und Erweiterung des Monitorings, um differenziertere Aussagen zur Versorgungssituation machen zu können. Belastbare Daten sind Voraussetzung zur Planung und Umsetzung von Massnahmen zur Versorgungssteuerung.
- **Kostenmonitoring**: Das BAG wird das Kostenmonitoring jährlich weiterführen, solange sich die jährliche Kostenzunahme der psychologischen Psychotherapie über dem durch die allgemeine Kostenentwicklung zu erwartenden Kostenanstieg bewegt. Das BAG hat die Arbeiten dazu bereits aufgenommen. Das Kostenmonitoring 2026 wird durch das Obsan durchgeführt. Die Ergebnisse werden im zweiten Halbjahr 2026 präsentiert werden.
- **Weitere Evaluation**: Zur Planung weiterer Analysen mit Fokus auf die Versorgungssituation wird das BAG bis Ende 2026 eine Vorstudie in Auftrag geben (vgl. Kapitel 7.1.5). Im Rahmen dieser Vorstudie wird auch geprüft, ob und wie das Monitoring mit weiteren Indikatoren differenziert werden kann.

Empfehlung 3: Datenerhebung zur Epidemiologie psychischer Erkrankungen

Empfehlungen

- ***Einrichten periodischer Datenerhebungen (z.B. Kohortenstudie) zur Epidemiologie psychischer Erkrankungen und zu zentralen Aspekten des psychischen Wohlbefindens*** *[Bund, strategisch].*

Zugrundeliegende Erkenntnisse aus der Evaluation

- 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.
- Datenquellen: Literatur-, Dokumenten- und Kontextanalyse

Beurteilung des BAG:

- Das BAG anerkennt das Anliegen dieser Empfehlung. Gleichzeitig erachtet das BAG es als wichtig, die Wirkzusammenhänge richtig darzustellen und die Grenzen des Machbaren transparent aufzuzeigen:
- **Psychische Krankheiten vs. Symptome**: Konzeptionell muss unterschieden werden zwischen psychischen Krankheiten und dem Vorliegen von Symptomen bei psychischer Belastung. Bei psychischen Krankheiten handelt es sich um durch Fachpersonen anhand von etablierten Diagnosemanualen diagnostizierte und abgeklärte krankheitswertige Psychopathologien. Die Erfassung von Zahlen zur Prävalenz von psychischen Erkrankungen und deren Entwicklung über die Zeit erfordern aufwändige und kostspielige epidemiologische Studien. Gemäss dem nationalen Gesundheitsbericht 2025 kann die Frage nach der Prävalenz von psychischen Erkrankungen in der Schweiz nicht beantwortet werden, da keine entsprechenden Studien vorliegen. Demgegenüber können subjektiv empfundene Symptome bzw. psychische Beschwerden im Sinne von Selbsteinschätzungen vergleichsweise einfach durch Bevölkerungsbefragungen erhoben werden. Basierend unter anderem auf solchen Befragungen beschreibt und analysiert das Obsan den psychischen Gesundheitszustand der Schweizer Bevölkerung jährlich anhand eines differenzierten Indikatorsystems.[36]

[36] vgl. Psychische Gesundheit | OBSAN

- **Einflussfaktoren auf Gesundheitszustand der Bevölkerung**: Der Gesundheitszustand der Bevölkerung wird durch zahlreiche Faktoren auf komplexe Art beeinflusst, seien es die Weltlage, gesellschaftliche Entwicklungen, Massnahmen der Prävention und Psychoedukation oder Massnahmen im Bereich der Versorgung bei psychischen Erkrankungen. Auch die Prävalenz diagnostizierter psychischer Erkrankungen darf per se nicht ohne Kontextfaktoren interpretiert werden, hängt sie doch z. B auch von der Wahrnehmung und von der Bereitschaft der Betroffenen zur Inanspruchnahme einer Abklärung und Behandlung ab. Und selbst, wenn man nur die Versorgungssituation betrachtet, lässt sich die Wirkung der NPP nur schwer von der Wirkung anderer Faktoren (andere Berufsgruppen, gegebene Versorgungsstrukturen, Fachkräftemangel) abgrenzen. Vor diesem Hintergrund wird es nach Ansicht des BAG selbst im Rahmen von aufwändig durchgeführten Studien schwierig sein, auf statistisch belastbare Weise einen direkten Wirkzusammenhang zwischen der Einführung der NPP und dem Gesundheitszustand der Bevölkerung oder der Prävalenz psychischer Erkrankungen dazustellen.
- **Messbare Indikatoren**: Im Auftrag des BAG werden regelmässig Indikatoren zum psychischen Gesundheitszustand der Bevölkerung erhoben. Zudem wird das BAG dieses Thema im Rahmen einer Vorstudie zu weiteren Analysen (vgl. Kapitel 7.1.5) aufnehmen und prüfen, ob und wie Wirkzusammenhänge zwischen der Versorgungssituation und der psychischen Gesundheit der Gesamtbevölkerung untersucht werden können.

8.2 Empfehlungen betreffend die Umsetzung

Empfehlung 4: Anpassung Regulierung für Ambulatorien

Empfehlungen

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

Zugrundeliegende Erkenntnisse aus der Evaluation

- 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 Therapieverlängerung nach 30 Sitzungen als inadäquat für die institutionellen Rahmenbedingungen eingeschätzt. In den Ambulatorien wird im interdisziplinären Team behandelt, Kurzkontakte spielen eine wichtige Rolle in der Versorgung und es werden komplex belastete Patientinnen und Patienten betreut, die langfristig behandelt werden.
- Datenquellen: Interviews, Fokusgruppen

Beurteilung des BAG:

- Das BAG nimmt die in der Evaluation von den Leistungserbringern geäusserten Schwierigkeiten bei der Umsetzung der NPP in ärztlich geleiteten psychiatrischen Ambulatorien zur Kenntnis.
- Das BAG empfiehlt den im Bericht genannten Akteuren (nationale Fachverbände und Versicherer), bei Bedarf eine strukturierte und datenbasierte Problemanalyse zur Umsetzung der NPP in Ambulatorien zu erstellen und bei Bedarf Anpassungsvorschläge zu erarbeiten. Für Anpassungen in Bezug auf die Leistungspflicht durch die OKP gilt das Antragsverfahren. Die Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK) prüft den Antrag auf die gesetzlich vorgegebenen Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien) und gibt eine Empfehlung ab. Die definitiven Entscheide in Bezug auf die Kostenübernahme werden vom EDI getroffen. Das Thema wird am nächsten Runden Tisch mit den Akteuren im Herbst 2026 aufgenommen.

Empfehlung 5: Organisation der Qualitätsstellen verbessern

Empfehlungen

- ***Offene Qualifikationsstellen schweizweit ausschreiben**, z. B. über eine zentrale Plattform (evtl. Weiterentwicklung bestehender Plattformen der Psychologie Fachverbände) [Adressaten: Weiterbildungsstätten, operativ].*
- ***Finanzierungsstrategie für Qualifikationsstellen prüfen in Anlehnung an die Facharztausbildung** [Adressaten: 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** [Adressaten: Weiterbildungsstätten, strategisch].*

Zugrundeliegende Erkenntnisse aus der Evaluation

- 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, unzureichende Finanzierung.
- Datenquellen: Fokusgruppen Kantone, Interviews Expertinnen und Experten, Befragung SIWF-Kliniken

Beurteilung des BAG:

- Das BAG nimmt die in der Evaluation durch die Akteure geäusserten Schwierigkeiten bei den Qualifikationsstellen zur Kenntnis und begrüsst die empfohlenen Massnahmen. Die Verfügbarkeit und die Qualität der Qualifikationsstellen für psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Weiterbildung sind zentral für die Umsetzung der NPP und zur Sicherstellung einer qualitativ guten Versorgung. Das BAG unterstützt die im Evaluationsbericht genannten Empfehlungen zur Verbesserung der Qualifikationsstellen.
- **Kantonale Finanzierungsstrategien**: Die Ausgestaltung und der Umfang der Finanzierung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) an Weiterbildungsstätten liegt in der Kompetenz und Verantwortung der Kantone. Der BAG begrüsst es, wenn die Kantone entsprechende Massnahmen zur Nachwuchsförderung und zur Qualitätssicherung dieser Berufsgruppe prüfen. Zum Beispiel kann die praktische Weiterbildung von Psychologinnen und Psychologen in postgradualer Weiterbildung an Einrichtungen von den Kantonen als GWL eingestuft und entsprechend finanziell unterstützt werden (vgl. Kantone Aargau, Basel-Stadt oder Bern[37]). Das Thema hat auch Eingang gefunden in die Agenda Grundversorgung. Im Fachbericht[38] der Agenda Grundversorgung lautet die Massnahme B1.3.e: «Die Kantone prüfen eine gezielte finanzielle Entlastung für Weiterzubildende in Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychologinnen und Psychologen in Weiterbildung in Psychotherapie (…).»
- **Kriterien an Qualifikationsstellen**: Für die Zulassung zur OKP müssen die Psychologen und Psychologinnen in Weiterbildung ein Jahr praktische Erfahrung an einer Weiterbildungsstätte mit einer gewissen SIWF-Anerkennung absolvieren (Art. 50*c* Bst. b KVV, vgl. Kapitel 3.1). Bereits vor Inkrafttreten der NPP war vorgesehen, dass seitens der psychologischen Fachverbände mittelfristig spezifische klinische Curricula respektive Kriterien (alternativ oder ergänzend zu der SIWF-Ankerkennung) etabliert werden sollen, welche aber das Erlangen der klinischen Erfahrung gemäss der jetzigen Regelung gleichermassen sicherstellen. Die Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP) hat «Richtlinien für die klinische Praxis» erstellt, die sowohl für die zwei Jahre

[37] vgl. Kanton Aargau, Kanton Basel-Stadt, oder Kanton Bern

[38] Zum Fachbericht: Agenda Grundversorgung

klinische Praxis zur Erlangung des eidg. Weiterbildungstitels Psychotherapie als auch für die drei Jahre klinische Praxis für die OKP-Zulassung massgebend sein sollen. Das BAG ist derzeit mit den Akteuren daran, eine entsprechende Anpassung der Regulierung betreffend die Voraussetzungen an die praktische Erfahrung zur OKP-Zulassung in Artikel 50*c* KVV auszuarbeiten.

Empfehlung 6: Prozess der Fallbeurteilungen optimieren

Empfehlungen

- ***Prüfen, ob bzw. in welcher Form die psychiatrische Fallbeurteilung für das Kostengutsprachegesuch zur Therapieverlängerung 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 [Adressaten: Bund, politisch; Fachverbände, Versicherer, strategisch/operativ].*
- ***Koordination optimieren zur besseren Abwicklung der Kostengutsprachegesuche und der psychiatrischen Fallbeurteilung****, z. B. durch das Fördern der Netzwerkbildung 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 Kommunikationswege (inkl. Einschliessen der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in die Korrespondenz seitens Versicherer) [Adressaten: Kantone, nationale und regionale Fachverbände, Versicherer; strategisch/operativ].*
- ***Angebot der Fallbeurteilungen durch psychiatrische Ambulatorien oder Versorgungszentren erweitern****, insbesondere im Kinder- und Jugendbereich [Adressaten: Psychiatrische Kliniken, nationale und regionale Fachverbände; strategisch].*

Zugrundeliegende Erkenntnisse aus der Evaluation

- Die Therapieverlängerung nach 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 Kostengutsprachegesuchen (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 Fallbeurteilung der Kostengutsprachegesuche für die Qualitätssicherung.
- Datenquelle: Standardisierte Befragung und Fokusgruppen Fachpersonen, Fokusgruppe Umsetzungs-/System-/Finanzierungsfragen.

Beurteilung des BAG:

– Gemäss NPP ist dem Kostengutsprachegesuch für die Fortsetzung der Therapie nach 30 Sitzungen eine psychiatrische Fallbeurteilung beizulegen, wenn die ärztliche Anordnung durch Haus- oder Kinderärztinnen und -ärzte erfolgt. Mit dieser und anderen Massnahmen der NPP sollen die Qualität und die Koordination zwischen den Leistungserbringern gefördert und eine angemessene Indikationsstellung und Anwendung der psychologischen Psychotherapie sichergestellt werden (vgl. Kapitel 7.2.3). Das BAG hält an den Fallbeurteilungen als Massnahme zur Sicherung der Qualität und der Angemessenheit fest. Den Akteuren steht die Möglichkeit offen, dem BAG bei Bedarf Anpassungsvorschläge zu unterbreiten (für Anpassungen der Leistungspflicht gilt das Antragsverfahren). Die ELGK prüft den Antrag auf die gesetzlich vorgegebenen WZW-Kriterien und gibt eine Empfehlung ab. Die definitiven Entscheide in Bezug auf die Kostenübernahme werden vom EDI getroffen.

Das Thema wird am nächsten Runden Tisch mit den Akteuren im Herbst 2026 aufgenommen werden.

- Das BAG nimmt die in der Evaluation von den Akteuren geäusserten Schwierigkeiten bei der Organisation der Fallbeurteilungen zur Kenntnis. Es unterstützt die Empfehlung an die Akteure, die Prozesse und die Koordination zur besseren Abwicklung der Kostengutsprachegesuche und der Organisation der Fallbeurteilungen gemeinsam zu verbessern und zu optimieren.

Empfehlung 7: Überprüfung der Umsetzbarkeit der NPP

Empfehlungen

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

Zugrundeliegende Erkenntnisse aus der Evaluation

- Der Fachkräftemangel in der Psychiatrie stellt eine zentrale Herausforderung für die Umsetzung der NPP dar, vor allem für die Therapieverlängerung 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 wirke 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. Siehe zu dieser Erkenntnis auch E6.
- Datenquelle: Standardisierte Befragung und Fokusgruppe Fachpersonen, Fokusgruppe Umsetzungs-/System-/Finanzierungsfragen, Literatur-, Dokumenten-, Kontextanalyse.

Beurteilung des BAG:

- **Grundversorgung (inkl. Psychiatrie)**: In der NPP nehmen die Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte als Anordnende sowie die psychiatrischen Fachärzte und Fachärztinnen als Anordnende und Fallbeurteilende eine wichtige Rolle ein. Das BAG ist sich der Problematik des Fachärztemangels im Bereich der somatischen und psychiatrisch Grundversorgung bewusst. Mit der Agenda Grundversorgung wurde die Stärkung der Grundversorgung als eine der gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundes festgelegt. Basierend auf dem Ende 2025 publizierten Fachbericht[39], werden ab 2026 die im Fachbericht aufgeführten Massnahmen mit den involvierten Akteuren vorangetrieben.
- **Ärztliche Anordnung**: Das KVG sieht vor, dass bestimmte nicht-ärztliche Fachpersonen auf ärztliche Anordnung hin Leistungen zu Lasten der OKP erbringen können (vgl. Art. 25 Abs. 2 Bst. a Ziff. 3 und Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG). Zu diesen Fachpersonen gehören auch die psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten mit Zulassung zur OKP. Dieser «ärztliche Auftrag» stellt sicher, dass Behandlungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Die Verantwortung der korrekten Indikationsstellung und der Entscheidung über die notwendige Massnahme liegen bei den behandelnden Ärztinnen und Ärzten. Der Evaluationsbericht zeigt, dass diese ärztliche Anordnungspraxis gut funktioniert. Das BAG sieht keine Gründe, an den die ärztliche Anordnung betreffenden Regelungen im Grundsatz etwas zu ändern.
- **Modalitäten bei längeren Psychotherapien (Kostengutsprache)**: Die Pflicht zur Berichterstattung an die Vertrauensärztin oder den Vertrauensarzt für eine Kostengutsprache für längeren Psychotherapien gilt sowohl für die ärztliche (ab der 40. Sitzung) wie auch die psychologische (ab der 30. Sitzung) Psychotherapie. Diese Massnahmen sind im Grundsatz etabliert und zum Zweck der

[39] Zum Fachbericht: Agenda Grundversorgung

Sicherstellung der Angemessenheit der Leistungsanwendung unbestritten. Das BAG sieht keine Gründe, dies im Grundsatz zu ändern. Der Evaluationsbericht weist darauf hin, dass es bestimmte Patientengruppen (z. B. im Kinder- und Jugendbereich) oder bestimmte Behandlungssettings (z. B. Ambulatorien) gibt, in denen eine angemessene Behandlung aufgrund der vorliegenden Krankheiten oder der vorliegenden Umstände im Durchschnitt grundsätzlich einer höheren Anzahl von Sitzungen bedarf. Das BAG empfiehlt den im Bericht genannten Akteuren, bei Bedarf eine strukturierte und datenbasierte Problemanalyse zu diesen Bereichen zu erstellen. Für Anpassungen in Bezug auf die Leistungspflicht durch die OKP gilt das Antragsverfahren. Die ELGK prüft den Antrag auf die gesetzlich vorgegebenen WZW-Kriterien und gibt eine Empfehlung ab. Die definitiven Entscheide in Bezug auf die Kostenübernahme werden vom EDI getroffen. Das Thema wird am nächsten Runden Tisch mit den Akteuren im Herbst 2026 aufgenommen werden.

- **Modalitäten bei längeren Psychotherapien (Fallbeurteilungen)**: vgl. Stellungnahme des BAG zu Empfehlung 6.

Empfehlung 8: Ärzte mit Weiterbildungstitel «Praktischer Arzt»

Empfehlungen

- ***Prüfen, ob Ärztinnen und Ärzte mit Weiterbildungstitel «Praktischer Arzt» die reguläre Anordnungsbefugnis für 2x15 Sitzungen Psychotherapie erhalten können*** *[Adressat: Bund, politisch].*

Zugrundeliegende Erkenntnisse aus der Evaluation

- Ärztinnen und Ärzte mit Weiterbildungstitel «Praktischer Arzt», aber ohne Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin dürfen aktuell nur Anordnungen für 10 Sitzungen zur Krisenintervention/Kurztherapie (PB010) ausstellen. In ländlichen oder spezifischen Regionen nehmen diese Ärztinnen und Ärzte eine wichtige Rolle in der Grundversorgung ein.
- Datenquelle: Fokusgruppe Umsetzungs-/System-/Finanzierungsfragen, Fokusgruppe Kantone.

Beurteilung des BAG:

- In der NPP ist für Ärzte mit dem Weiterbildungstitel «Praktischer Arzt / Praktischer Ärztin» die Anordnungskompetenz für Leistungen zur Krisenintervention oder Kurztherapien vorgesehen. Das BAG anerkennt, dass praktische Ärzte, die in verschiedenen Fachgebieten tätig sein können, eine wichtige Rolle in der allgemeinen medizinischen Versorgung übernehmen.
- Das BAG schliesst nicht aus, dass eine Erweiterung der regulären Anordnungskompetenz auf die praktischen Ärztinnen und Ärzte den Zugang zur psychologischen Psychotherapie in bestimmten Regionen verbessern könnten. Allerdings liegen keine Daten zu Mengen und Verteilung von hausärztlich tätigen praktischen Ärztinnen und Ärzten vor.
- Für Anpassungen in Bezug auf die Leistungspflicht durch die OKP gilt das Antragsverfahren. Die ELGK prüft den Antrag auf die gesetzlich vorgegebenen WZW-Kriterien und gibt eine Empfehlung ab. Die definitiven Entscheide in Bezug auf die Kostenübernahme werden vom EDI getroffen. Das Thema wird am nächsten Runden Tisch mit den Akteuren im Herbst 2026 aufgenommen werden.

9 Literaturverzeichnis

Bill, M., Fischer, B. (2024): Monitoring zur Neuregelung der psychologischen Psychotherapie. Erster Bericht. Polynomics AG. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG)

Bericht des Bundesrats. (2016): Die Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz: Bericht in Erfüllung des Postulats von Philipp Stähelin (10.3255).

Bericht des Bundesrats. (2024): Wie steht es um die psychische Gesundheit in der Schweiz und wie kann sie zur Bewältigung künftiger Krisen gestärkt werden? Bericht in Erfüllung der Postulate 21.3234 Hurni vom 17. März 2021 und 21.3457 WBK-NR 21.3457 vom 15. April 2021

Bundesamt für Gesundheit (BAG): (2024). Pflichtenheft. Formative Evaluation der Neuregelung der psychologischen Psychotherapie (Anordnungsmodell).

Frey, K., Widmer, T. (2022): Neuregelung der psychologischen Psychotherapie: Wirkungsmodell. Universität Zürich / KEK CDC Analyse, Beratung, Evaluation. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG).

Guggenbühl, L., Ettlin, R., Ruflin, R. (2012): Kantonale Psychiatriekonzepte und ihre Umsetzung. Eine Bestandesaufnahme. Schlussbericht. Scialdesign AG. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG)

Jäggi, J., Künzi, K., deWijn, N., Stocker, D. (2017): Vergleich der Tätigkeiten von Psychiaterinnen und Psychiatern in der Schweiz und im Ausland. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG).

Laubereau, B., Grosjean, N., Ziegler, S., Bourdin, C., Brun, N. (2025): Situationsanalyse Massnahmen betreffend Fachkräftemangel in der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen. INTERFACE Politikstudien Forschung Beratungen AG. Schlussbericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit (BAG)

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Hrsg.) (2025): Psychische Gesundheit in der Schweiz: Entwicklung, Förderung, Prävention und Versorgung. Nationaler Gesundheitsbericht 2025. Neuchâtel: BFS.

Stettler, P., Stocker, Désirée., Gardiol, L., Bischof, S., Künzi, K. (2012): Strukturerhebung zur psychologischen Psychotherapie in der Schweiz 2012. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG. Im Auftrag der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP)

Stocker, D., Stettler, P., Jäggi, J., Bischof, S., Guggenbühl, T., Abrassart, A, Rüesch, P., & Künzi, K. (2016): Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)

Tuch, A., Fischer, F. (2025): Monitoring zur Neuregelung der psychologischen Psychotherapie. Zweiter Bericht. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (OBSAN). Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG)

Wade-Bohleber, L., Höglinger, M., Brauchli, V., Kobler, I., Cakir, L., Duewell, R., Eich-Stierli, B., Kohler, A., Quartier, V., Schmelzer, S., Stucki, S., von Wyl, A. (2025): Formative Evaluation der Neuregelung der psychologischen Psychotherapie. Schlussbericht. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG).

Anhänge

I Parlamentarische Vorstösse zur NPP (ab 2021)

Die NPP ist Gegenstand von zahlreichen parlamentarischen Vorstössen. Im Folgenden sind die Vorstösse ab 2021 aufgelistet.

21.3524 **Postulat de Courten**; Vereinfachter Zugang zur Psychotherapie. Finanzielle Konsequenzen für Krankenkassenprämien und Invalidenversicherung

21.3524 **Postulat de Courten**; Vereinfachter Zugang zur Psychotherapie. Finanzielle Konsequenzen für Krankenkassenprämien und Invalidenversicherung

22.1064 **Anfrage Roth**; Abbruch von Therapien, welche von psychologischen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Weiterbildung durchgeführt werden, verhindern

22.4166 **Interpellation Fridez**; Anforderungen an die Ausbildung von Psychologinnen und Psychologen für die Übernahme ihrer Leistungen durch die Krankenkasse

22.3619 **Interpellation Fridez**; Ambulante Praxen von psychologischen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen als Weiterbildungsstätten anerkennen

22.7503 **Fragestunde;** Übernahme der Kosten für psychologische Psychotherapie ab dem 1. Juli 2022. Fehlende Informationen

22.7533 **Fragestunde Roduit;** Psychologische Psychotherapie. Wird die Unterversorgung mit dem Modellwechsel noch zunehmen?

22.7519 **Fragestunde Wyss;** Wann kann psychologische Psychotherapie im Anordnungsmodell effektiv verrechnet werden?

23.3133 **Interpellation Nantermod;** Steigerung von Volumen, Kosten und Qualität. Daten und Fakten zum Anordnungsmodell

23.3500 **Motion; Dittli, Josef; Prelicz-Huber, Katharina; Roduit, Benjamin;** Gesetzliche Grundlagen für die Leistungen der Psychologinnen und Psychologen in Weiterbildung

23.4108 **Motion Bircher;** Krankenversicherung. Wohlfühlveranstaltungen sind keine Krankheitsbehandlungen. Stopp der Verschleuderung von Prämien- und Steuergeldern!

23.4153 **Motion; Ettlin, Erich;** Halbjährliches Monitoring zur Umsetzung des Anordnungsmodells

24.3748 **Interpellation Roduit;** Steigende Kosten für Psychotherapie durch Psychologinnen und Psychologen. Liegt der Grund in unklaren Diagnosen?

24.4276 **Interpellation Rumy;** Finanzierung der psychologischen und psychotherapeutischen Grundversorgung

24.4678 **Interpellation Glarner;** Psychologen. Wohlfühlveranstaltungen und Kostenexplosion stoppen!

24.4681 **Interpellation Arslan;** Gefährdung der psychotherapeutischen Versorgung durch geplante Tarifkürzungen

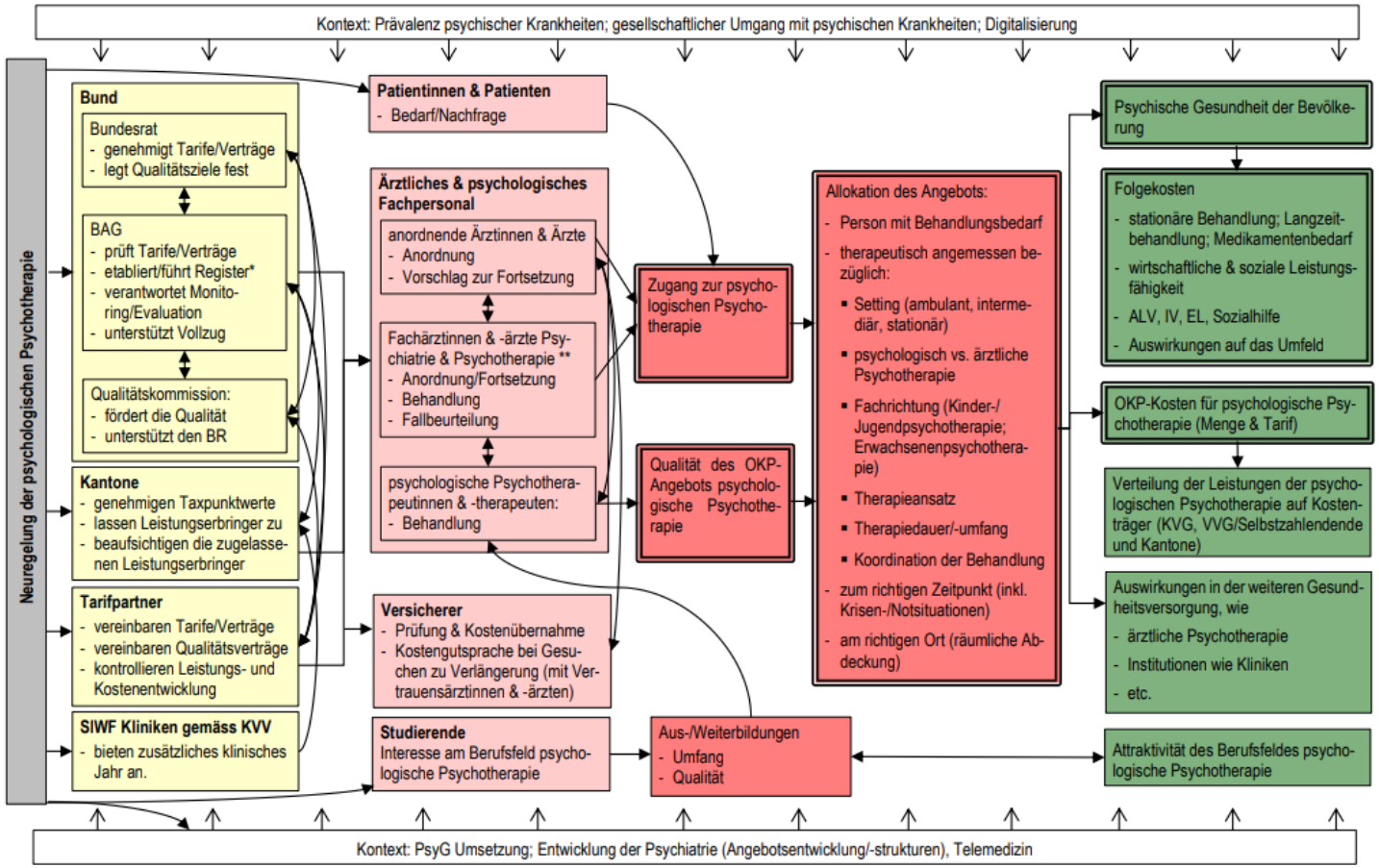
25.3533 **Motion SGK-N;** Qualität sichern, Kosten sparen: Raschere Fallbeurteilung von psychologischen Psychotherapien

25.4367 **Interpellation Porchet;** Anerkennung und Vergütung von Fachrichtungen der Psychologie in der KVV | Geschäft | Das Schweizer Parlament

25.4533 **Motion Nantermod;** LAMal. Dérembourser les psychothérapies pour réduire les primes.

II Wirkungsmodell Neuregelung psychologischen Psychotherapie

Quelle: Frey, K., Widmer, T. (2022). Neuregelung der psychologischen Psychotherapie: Wirkungsmodell. Universität Zürich / KEK CDC Analyse, Beratung, Evaluation. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG).



Legende zum Wirkungsmodell

	Graues Kästchen bezieht sich auf die Wirkungsstufe Input und umfasst die Änderung der KVV und KVL vom 19. März 2021 (gemäss AS 2021 439 und AS 2021 440).
	Gelbe Kästchen beziehen sich auf die Wirkungsstufen Prozess und Output und sind akteursorientiert formuliert.
	Hellrote Kästchen beziehen sich auf den Outcome 1, sind akteursorientiert und umfassen die Wirkungen bei den direkten Normadressaten der NPP.
	Dunkelrote Kästchen beziehen sich auf den Outcome 2 und sind variablenorientiert formuliert.
	Grüne Kästchen beziehen sich auf die Wirkungsstufe Impact und sind variablenorientiert formuliert.
	Rote und grüne Kästchen mit einem doppelten Rahmen enthalten Zieldimensionen der NPP.
	Rote und grüne Kästchen mit einfachem Rahmen enthalten nicht-intendierte Wirkungen.
→	Wirkungen
→	Kontexteinfluss
*	Das Register der Leistungserbringer wird erst zu einem späteren Zeitpunkt implementiert, ab 2023/2025.
**	Fachärztinnen & -ärzte der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sind mitgemeint.