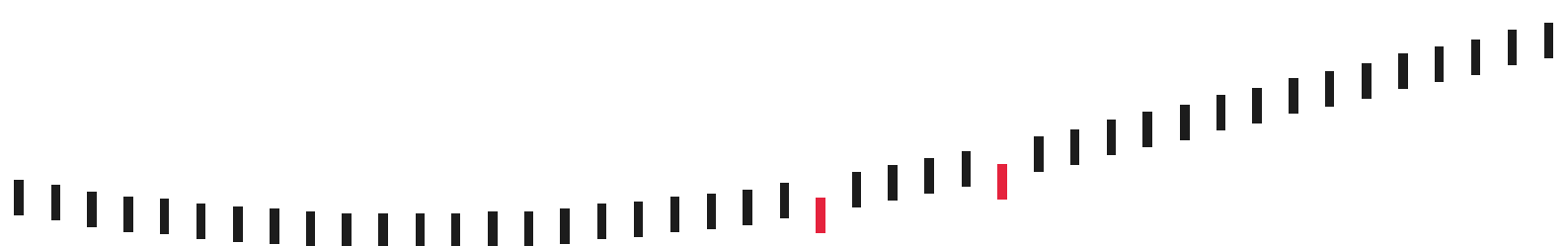


**Schlussbericht****Kostenfolgen eines Wechsels vom  
Delegations- zu einem Anordnungsmodell  
für Leistungen der psychologischen  
Psychotherapie für die OKP****Basel | 19.12.2019**

# Impressum

## **Kostenfolgen eines Wechsels vom Delegations- zu einem Anordnungsmodell für Leistungen der psychologischen Psychotherapie für die OKP**

19.12.2019

**Auftraggeber:** santésuisse  
**Autorinnen/Autoren:** Boris Kaiser  
Miriam Frey  
Christopher Huddleston

Verantwortlich seitens Auftraggeber: Christoph Kilchenmann, Patrick Walter  
Projektleitung seitens Auftragnehmer: Boris Kaiser

### Danksagung:

Das Projektteam bedankt sich bei allen Interviewpartnern und Interviewpartnerinnen, die sich für Fachgespräche zur Verfügung gestellt haben. Weiterer Dank gebührt den santésuisse-Krankenversicherern, die Auswertungen zur Inanspruchnahme von Psychotherapie im Zusatzversicherungsbereich bereitgestellt haben. Schliesslich danken wir dem Auftraggeber für die konstruktive Zusammenarbeit.

BSS Volkswirtschaftliche Beratung AG  
Aeschengraben 9  
4051 Basel  
T +41 61 262 05 55  
contact@bss-basel.ch

[www.bss-basel.ch](http://www.bss-basel.ch)

© 2019 BSS Volkswirtschaftliche Beratung AG.

# Inhalt

<b>Tabellen</b> .....	<b>iii</b>
<b>Abbildungen</b> .....	<b>iv</b>
<b>Zusammenfassung</b> .....	<b>1</b>
<b>1. Einleitung</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Das Anordnungsmodell</b> .....	<b>4</b>
<b>3. Aktuelle Kosten und Inanspruchnahme</b> .....	<b>6</b>
3.1 Datengrundlage.....	6
3.2 Kosten in der OKP (Ist-Zustand).....	7
3.3 Statistiken zu Angebot und Nachfrage .....	9
3.4 Kosten ausserhalb der OKP (Ist-Zustand).....	12
<b>4. Erwartete Wirkungen</b> .....	<b>16</b>
4.1 Kurze Frist.....	16
4.2 Mittlere Frist.....	17
4.3 Lange Frist.....	18
<b>5. Schätzung der erwarteten Kostenfolgen</b> .....	<b>21</b>
5.1 Kurze Frist.....	21
5.2 Mittlere Frist.....	23
<b>6. Schlussfolgerungen</b> .....	<b>28</b>
<b>7. Quellenverzeichnis</b> .....	<b>30</b>
<b>Anhang</b> .....	<b>31</b>
<b>A. Weitere Ergebnisse</b> .....	<b>31</b>
<b>B. Fachgespräche</b> .....	<b>33</b>
B.1 Interviewpersonen .....	33
B.2 Interviewleitfaden.....	34

# | Tabellen

Tabelle 1: Eckpunkte neue und alte Regulierung der OKP-finanzierten Psychotherapie.....	5
Tabelle 2: Beschreibung der Datenquellen .....	6
Tabelle 3: OKP-Kosten im Ist-Zustand, in Mio. Franken.....	8
Tabelle 4: Bruttokosten delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis nach Facharztgruppe .....	9
Tabelle 5: Kosten und Patienten innerhalb/ausserhalb der OKP in 2012 (Stettler et al. 2013) ..	13
Tabelle 6: Hochrechnung Versicherte und Bruttokosten im Bereich Zusatzversicherung 2018 .	14
Tabelle 7: Hochrechnung für den gesamten privaten Bereich, Jahr 2018.....	16
Tabelle 8: Schätzung für die kurze Frist.....	22
Tabelle 9: Jährliche OKP-Kosten nach Tarifszenario, in Mio. CHF .....	24
Tabelle 10: Mengeneffekt gemäss Preiselastizität der Nachfrage .....	25
Tabelle 11: Mengeneffekt gemäss Ausschöpfung des Angebotspotenzials .....	26
Tabelle 12: Mengeneffekt gemäss Einkommenselastizität des Arbeitsangebots.....	27
Tabelle 14: Bruttokosten in Mio. Franken in der OKP nach Partnerart.....	31
Tabelle 15: Charakteristika der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.....	32
Tabelle 16: Interviewpersonen.....	33

# | **Abbildungen**

Abbildung 1: Entwicklung von psychisch bedingten Behandlungen .....	10
Abbildung 2: Entwicklung der Anzahl Abschlüsse in Psychotherapie .....	11
Abbildung 3: Entwicklung Beschäftigte, Wirtschaftsart "Psychotherapie und Psychologie" .....	12
Abbildung 4: Wirkungsmodell .....	20

# Zusammenfassung

Der im Bereich Psychotherapie geplante Systemwechsel sieht vor, dass psychologische Psychotherapeuten ihre Leistungen neu selbständig über die OKP abrechnen können, wenn die Behandlung von einem dazu berechtigten Arzt angeordnet wurde (*Anordnungsmodell*). Bislang dürfen Psychotherapeuten nur dann Leistungen zulasten der OKP erbringen, wenn sie in einer Arztpraxis angestellt und unter Aufsicht von Fachärzten mit entsprechender Qualifikation (hauptsächlich Psychiatern) tätig sind (*Delegationsmodell*).

Im Jahr 2018 beliefen sich die Bruttokosten der psychologischen Psychotherapie in der OKP auf rund 420 Mio. Franken. Die Kosten im privat finanzierten Bereich (Selbstzahlung und Zusatzversicherungen) sind gemäss unserer Hochrechnung für das Jahr 2018 auf 173 Mio. Franken zu beziffern. Weitere empirische Analysen zeigen, dass die Inanspruchnahme von Psychotherapien in der Schweiz in den letzten 20 Jahren stark zugenommen hat. Auch die Angebotsseite, der Bestand der Psychotherapeuten, weist gemäss der Entwicklung der Weiterbildungsabschlüsse eine deutliche Wachstumsdynamik auf.

Bei der Analyse der Kostenfolgen sind die kurze, mittlere und lange Frist zu unterscheiden. Der Systemwechsel erhöht die OKP-Kosten in der kurzen Frist primär, weil Leistungen vom privaten Bereich in die OKP verlagert werden ("Crowding-Out"). Mittelfristig ist zudem mit Mengenausweitungen zu rechnen, weil der Bedarf heute nicht vollständig gedeckt ist (latente Nachfrage), der Zugang zur Psychotherapie niederschwelliger wird, die marginale Kostenbeteiligung der Versicherten sinkt und das erweiterte Angebot zusätzliche Nachfrage induziert. In der langen Frist dürfte das Angebot aufgrund der gestiegenen Attraktivität des Berufs weiter zunehmen, was auch ein vermehrter Zustrom von Psychotherapeuten aus dem Ausland mit sich bringen könnte. Gleichzeitig kann die Verbesserung der Versorgungssituation auch zu potenziell bedeutenden Kosteneinsparungen führen, wenn psychische Erkrankungen frühzeitiger behandelt werden.

Die Mehrkosten für die OKP, die aufgrund des Systemwechsels resultieren, sind nur schwierig abzuschätzen. Für die kurze Frist erscheint uns die Grössenordnung der Kostenschätzung im Rahmen der Vernehmlassung des BAG von rund 100 Mio. Franken plausibel, jedoch nur unter der Annahme, dass keine Tarifierpassungen stattfinden. In der mittleren Frist dürften die *Mehrkosten ohne Mengeneffekte* – je nach Szenario für die Tarifierpassungen – zwischen 120 und 330 Mio. Franken pro Jahr betragen. Entsprechend kommt der künftigen Ausgestaltung der Tarifier eine sehr zentrale Rolle zu.

Mögliche *Mengenausweitungen* und deren Kostenfolgen können nur äusserst schwierig abgeschätzt werden. Unsere Schätzungen stützen sich deshalb auf eine Reihe verschiedener Ansätze, die jeweils unterschiedliche Wirkungen berücksichtigen und unterschiedliche Annahmen treffen. Keiner der Ansätze hat den Anspruch, alle relevanten Veränderungen abzubilden; vielmehr ist das Ziel, plausible Grössenordnungen unter bestimmten Annahmen zu vermitteln. Die verschiedenen Schätzungen sind als Alternativen zu verstehen und dürfen nicht summiert werden. Die Ergebnisse in Kürze:

- *Ansatz 1 – Preiselastizität der Nachfrage*: Der Systemwechsel führt zu einer Reduktion der marginalen Kostenbeteiligung für Versicherte, die bis dato ausserhalb der OKP behandelt wurden. Unterstellt man eine gängige Preiselastizität der Nachfrage dürfte die Inanspruchnahme

verhaltensbedingt zunehmen, was Mehrkosten von rund 12 bis 26 Mio. Franken pro Jahr generiert.

- *Ansatz 2 – Ausweitung des Angebots:* Je nach Ansatz werden Mengeneffekte von 32 bis 245 Mio. Franken pro Jahr erwartet.
  - *Variante 1:* Wird unterstellt, dass der Systemwechsel zu einer zusätzlichen Aktivierung des Beschäftigungspotenzial von zurzeit nicht in der Patientenversorgung tätigen Psychotherapeuten führt und sich das zusätzliche Angebot die notwendige Nachfrage vollständig schaffen kann, könnten Mehrkosten in der Grössenordnung von 50 bis 245 Mio. Franken entstehen.
  - *Variante 2:* Wird eine gängige Einkommenselastizität des Arbeitsangebots von Gesundheitsfachpersonen auf Psychotherapeuten übertragen, resultiert eine Schätzung von 32 bis 84 Mio. Franken Mehrkosten aufgrund des zusätzlichen Angebots.

Eine weitere Möglichkeit, die Kostenfolgen des Systemwechsels abzuschätzen, ist, die Erfahrungen aus Deutschland hinzuzuziehen, wo vor rund 20 Jahren ein ähnlicher Systemwechsel erfolgte. Gemäss einer groben Rechnung könnte der Systemwechsel mittelfristig eine Kostensteigerung von rund 50% mit sich bringen.

Die mittel- und langfristigen Kostenfolgen des geplanten Systemwechsels hängen von zwei entscheidenden Faktoren ab: Der künftigen Ausgestaltung der Tarife für die psychologische Psychotherapie und allfälliger *Zulassungsbestimmungen* für Psychotherapeuten. Je aktiver die Zulassung von Psychotherapeuten in der OKP künftig gesteuert wird, desto besser lässt sich die Kostenentwicklung kontrollieren.

Abschliessend ist zu erwähnen, dass sich die vorliegende Studie auf die Analyse der Kostenfolgen für die OKP beschränkt und Veränderungen der Versorgungsqualität nicht mitberücksichtigt. Entsprechend können aus den Ergebnissen keine Schlussfolgerungen zum Kosten-Nutzen-Verhältnis des geplanten Systemwechsels abgeleitet werden.

# 1. Einleitung

## Ausgangslage

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) schlägt eine Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, SR 832.112.31) betreffend Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vor. Konkret soll das heutige Delegationsmodell in der psychologischen Psychotherapie durch ein Anordnungsmodell ersetzt werden. Im heute geltenden Delegationsmodell übernimmt die OKP nur Leistungen der psychologischen Psychotherapie, die delegiert und unter Aufsicht von dazu berechtigten Ärztinnen und Ärzten in ihren Räumlichkeiten erbracht werden (BAG 2019a: S. 4). Leistungen, die von psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten<sup>1</sup> selbstständig in eigenen Praxen erbracht werden, werden von den Patientinnen und Patienten selber bezahlt oder über die Zusatzversicherung (teilweise) vergütet.

Das BAG erwartet zum Zeitpunkt des Wechsels Mehrkosten für die OKP von rund CHF 100 Mio. Für die lange Frist beziffert das BAG die jährlichen Mehrkosten auf CHF 167 Mio. (vgl. BAG 2019a: S. 14). Für die Abschätzung der Kostenfolgen berücksichtigt das BAG die erwartete Verlagerung von heute privat oder über Zusatzversicherungen bezahlten Leistungen in die OKP. Weiter wurde auch eine Veränderung der Zahl der nach dem neuen Modell zur Abrechnung über die OKP zugelassenen Leistungserbringer in die Berechnungen miteinbezogen (kurzfristig Abnahme, langfristig Zunahme). Die Abschätzungen basieren teilweise auf nicht mehr aktuellen Daten. Zudem wurde eine mögliche Mengenausweitung nur sehr grob mitberücksichtigt.

## Ziele

Das Ziel der vorliegenden Studie ist es, die Kostenfolgen des Systemwechsels auf die OKP zu quantifizieren und, wo dies nicht möglich ist, zumindest qualitative Einschätzungen über Wirkungszusammenhänge und mögliche Kostenfolgen abzugeben. Da aufgrund des Systemwechsels in der mittleren Frist mit Anpassungen zu rechnen ist (bspw. Aufnahme einer Tätigkeit von Psychotherapeuten in eigener Praxis), werden die Kostenfolgen für einen Zeitpunkt von rund drei bis fünf Jahren nach Systemwechsel untersucht. Nicht untersucht werden mögliche langfristige Kostenfolgen sowie Auswirkungen auf die Qualität der Behandlungen.

## Methodisches Vorgehen

Die Analyse von Kosten, Angebot und Inanspruchnahme von psychotherapeutischen Leistungen basiert auf verschiedenen Datenquellen. Ferner kommen Dokumentenrecherchen, Fachgesprächen sowie Erkenntnisse aus der gesundheitsökonomischen Forschung zu Anwendung, um die Wirkungen des Systemwechsels aufzuzeigen und mögliche Mehrkosten zu quantifizieren. Die Liste der befragten Fachpersonen und der Interviewleitfaden finden sich im Anhang.

---

<sup>1</sup> Der Einfachheit halber, werden die psychologischen Psychotherapeuten fortlaufend als Psychotherapeuten bezeichnet.



## Struktur des Berichts

Der Bericht ist wie folgt aufgebaut: In Kapitel 2 wird das geplante Anordnungsmodell beschrieben und mit dem bisherigen Delegationsmodell verglichen. Kapitel 3 präsentiert die empirischen Ergebnisse zu Kosten, Inanspruchnahme und Angebot von Psychotherapie. In Kapitel 4 werden die erwarteten Wirkungen anhand eines Wirkungsmodells erläutert, während in Kapitel 5 die Schätzungen der Mehrkosten vorgenommen werden. Der Bericht wird durch Schlussfolgerungen in Kapitel 6 abgerundet.

## 2. Das Anordnungsmodell

Mit dem Bundesgerichtsentscheid (BGE 107 V 46) kann die psychologische Psychotherapie nur über die OKP abgerechnet werden, wenn sie von qualifizierten Ärzten delegiert wird und in deren Räumlichkeiten stattfindet - das sog. Delegationsmodell. Rund 80% der Delegationsbefugnis fällt auf die Psychiater, die restlichen 20% teilen sich Ärzte mit einer Weiterbildung der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM) (11%) oder der Föderatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum (FMPP) (9%) (FMH, 2018).<sup>2</sup> Das Delegationsmodell wurde als Übergangslösung eingeführt, bis eine gesetzliche Regelung zu den Zulassungskriterien für die Ausübung psychologischer Psychotherapie ausgearbeitet wird (BAG 2019a). Gemäss BAG (2019a) sind im Rahmen des heutigen Systems diverse Probleme und Engpässe in der Versorgung zu erkennen, so ist bspw. der Zugang zu OKP-finanzierter Psychotherapie aufgrund mangelnder Kapazitäten beschränkt.

Vor diesem Hintergrund ist ein Wechsel hin zum Anordnungsmodell vorgesehen. Das Anordnungsmodell ermöglicht es qualifizierten Psychotherapeuten, selbstständig über die OKP abzurechnen, sofern die Therapie ärztlich angeordnet wurde. Die Anordnungsbefugnis erhalten laut BAG (2019a, S. 11) folgende Facharztgruppen:

- Ärzte und Ärztinnen der erweiterten Grundversorgung: Ärzte oder Ärztinnen mit einem eidgenössischen Weiterbildungstitel in Allgemeiner Innerer Medizin (inkl. altrechtliche Titel Allgemeinmedizin und Innere Medizin), Neurologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Psychiatrie und Psychotherapie, Kinderpsychiatrie und -psychotherapie, Kinder und Jugendmedizin
- Ärzte und Ärztinnen mit einem Fähigkeitsausweis Psychosomatische und psychosoziale Medizin (SAPPM)"
- Alle Fachärzte, wenn eine Ausnahmesituation vorliegt: bei Patienten, die unter "schweren somatischen Erkrankungen bei Neudiagnose einer lebensbedrohlichen Situation leiden". In diesen Fällen können zur Krisenintervention maximal 10 Sitzungen angeordnet werden (BAG, 2019b, S. 12).

Einerseits soll diese Ausgestaltung zu einer Erweiterung des Therapieangebots und einem besseren Zugang führen, andererseits soll die Regelung der Qualifikationen zur Ausübung der psychologischen Psychotherapie die Qualität der Behandlung erhöhen.

---

<sup>2</sup> Der Einfachheit halber wird nachfolgend, im Kontext des Delegationsmodells, nur noch die Bezeichnung Psychiater verwendet.

Nachfolgende Tabelle führt die Eckpunkte der neuen Regelung (Anordnungsmodell) im Überblick auf und vergleicht sie mit der bisherigen Regelung (Delegationsmodell).

**Tabelle 1: Eckpunkte neue und alte Regulierung der OKP-finanzierten Psychotherapie**

	<b>Neue Regelung: Anordnungsmodell</b>	<b>Bisherige Regelung: Delegationsmodell</b>
OKP-finanzierte psychologische Psychotherapie	Die Behandlung kann von einem Psychotherapeuten per Anordnung durch einen berechtigten Facharzt durchgeführt werden. Der Psychotherapeut kann selbstständig über die OKP abrechnen.	Die Behandlung muss von einem Psychotherapeuten unter Aufsicht einer fachärztlichen Person <sup>3</sup> mit Kompetenz zur Delegation durchgeführt werden.
Maximale Anzahl Sitzungen	30, wobei max. 15 Sitzungen pro ärztliche Anordnung (Bei Weiterführung nach 30 Sitzungen Erfordernis der Beantragung einer Kostengutsprache des Versicherers) (BAG, 2019a).	40 (Soll die Psychotherapie nach 40 Sitzungen zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden, "so hat der behandelnde Arzt dem Vertrauensarzt rechtzeitig zu berichten". (Art. 3 und 3b KLV).
Max. Dauer einer Sitzung (Einzelsitzung)	60 Minuten	90 Minuten
Max. Anzahl Stunden, die Ärzte delegieren / anordnen können	Keine Vorgabe	100 Stunden pro Woche
Qualifikationen	PsyG-konforme Aus- und Weiterbildungen im Bereich Psychotherapie. Heute anerkannte psychologisch-psychotherapeutische Ausbildungen müssen mit einem zusätzlichen Jahr klinischer Erfahrung in psychotherapeutisch-psychiatrischen Einrichtungen mit Mindestvorgaben zu Interprofessionalität und einem breiten Spektrum von behandelten Störungen ergänzt werden.	Abgeschlossenes Hochschulstudium im Hauptfach Psychologie einschl. Psychopathologie an einer Universität oder an einer FH, Erfüllung von kantonalen und PsyG-Anforderungen, in Weiterbildung stehende Psychotherapeuten müssen folgende Bedingungen erfüllen um delegiert arbeiten zu können: mind. 150 Std. Theorie in der ausgewählten Psychotherapiemethode, mind. 100 Std. Selbsterfahrung, wovon mind. 50 Std. im Einzelsetting, fundierte Kenntnisse der Psychopathologie

Quellen: FMH Ärztestatistik (2018), BASS (2013), Psychologieberuferegister (PsyReg), TARMED Suisse (2017)

<sup>3</sup> In der Regel handelt es sich bei den Delegierenden um (Kinder-)Psychiater. Es ist jedoch auch für andere Fachärzte möglich, psychologische Psychotherapie zu delegieren, sofern sie den Fähigkeitsausweis erworben haben (SIWF, 2019)

# 3. Aktuelle Kosten und Inanspruchnahme

In diesem Kapitel führen wir eine empirische Analyse zu Inanspruchnahme und Kosten der nicht-ärztlichen Psychotherapie in der Schweiz durch. Die Analyse charakterisiert den Ist-Zustand und adressiert unter anderem folgende Fragen: Wie hoch sind die Kosten in der OKP gegenwärtig? Welche Entwicklungen auf der Angebots- und Nachfrageseite sind über die Zeit erkennbar? Wie gross ist das Verlagerungspotenzial aus dem privaten Bereich (Selbstzahlung und Zusatzversicherungen) in die OKP? Eine zentrale Schwierigkeit dabei ist, dass zu den psychotherapeutischen Leistungen im privaten Bereich nur unvollständige Daten vorliegen. Entsprechend müssen gewisse Annahmen unterstellt werden, um das Kostenvolumen zu schätzen. Zunächst beschreiben wir die verwendete Datengrundlage. Anschliessend werden die Ergebnisse der einzelnen Datenauswertungen präsentiert.

## 3.1 Datengrundlage

Für die Analyse werden sechs Datenquellen genutzt. In Tabelle 2 werden die Datenquellen benannt und inhaltlich beschrieben. Ferner wird jeweils aufgezeigt, was der Nutzen der Daten für die vorliegende Studie darstellt.

**Tabelle 2: Beschreibung der Datenquellen**

Quelle	Beschreibung / Inhalt
Tarifpool (Sasis AG)	Der Tarifpool enthält Daten zu den abgerechneten Leistungen in der OKP auf Ebene einzelner Leistungserbringer und Tarifpositionen. Die Abdeckung des Tarifpools liegt im Jahr 2018 bei etwa 94%; entsprechend sind die Ergebnisse hochzurechnen. → <i>Nutzen:</i> OKP-Kosten der Psychotherapie im Ist-Zustand (Delegationsmodell), Kostenentwicklung über die Zeit.
Zusatzversicherungsdaten (Versicherer)	Die einzelnen Krankenversicherer verfügen über Daten zu den Leistungen, die von Zusatzversicherungen (VVG) (teilweise) gedeckt sind. Darunter fallen Leistungen der psychologischen Psychotherapeuten, die selbständig bzw. nicht unter ärztlicher Aufsicht tätig sind. Für dieses Projekt stellten mehrere santésuisse-Versicherer aggregierte Daten zu Inanspruchnahme und Kosten von psychotherapeutischen Leistungen zur Verfügung. → <i>Nutzen:</i> Abschätzung des Verlagerungspotenzials vom privaten Bereich in die OKP.
Erhebung bei Psychotherapeuten (Stettler et al. 2013)	Mittels Fragebogen wurde für das Jahr 2012 eine Strukturhebung bei den aktiv tätigen Psychotherapeuten in der Schweiz durchgeführt. Diese liefert Informationen zur Anzahl Therapeuten, Tätigkeiten und verrechneten Kosten. Die Studie zeigt die Aufteilung der Kosten nach Finanzierungsträger (OKP, VVG, Patienten usw.). → <i>Nutzen:</i> Kostenanteile nach Kostenträger, Abschätzung des Verlagerungspotenzials.

Schweizerische Gesundheitsbefragung SGB (BFS)	Die SGB ist eine telefonische und schriftliche Stichprobenerhebung des BFS, die alle fünf Jahre durchgeführt wird. Die letzte Erhebung stammt aus dem Jahr 2017. Die SGB enthält einige Fragen zu psychischen Problemen und zur Inanspruchnahme von Leistungen differenziert nach Beruf der Fachperson. → <i>Nutzen</i> : aggregierte Beschreibung der Nachfrageseite, Inanspruchnahme bei Psychologen und Psychotherapeuten.
Psychologieberuferegister Psy-Reg (BAG)	Das Register erfasst alle Personen mit Psychologieberufen und erfasst Weiterbildungen in psychologischer Psychotherapie sowie kantonale Berufsausübungsbewilligungen. Letztere sind zurzeit jedoch noch nicht vollständig erfasst, sodass der Nutzen des Registers zurzeit eingeschränkt ist. → <i>Nutzen</i> : Beschreibung der Angebotsseite, Anzahl Psychotherapeuten mit Berufsausübungsbewilligung nach Kanton.
Statistik der Unternehmensstruktur STA-TENT (BFS)	Die registerbasierte Erhebung des BFS erfasst die Betriebe und die Anzahl Beschäftigte nach detaillierter Wirtschaftsart. Relevant ist die Wirtschaftsart "Psychotherapie und Psychologie" (NOGA-Code 869001) als Teil der Branche "Gesundheitswesen". → <i>Nutzen</i> : Beschreibung der Angebotsseite im Zeitverlauf.

Anmerkungen: Eigene Darstellung.

## 3.2 Kosten in der OKP (Ist-Zustand)

Zunächst stellt sich die Frage, wie hoch die Bruttokosten für nichtärztliche Psychotherapie in der OKP gegenwärtig sind und wie sich diese in die Gesamtheit der ambulanten Kosten einordnen lassen. Dazu werden Daten aus dem Tarifpool der Sasis AG der Behandlungsjahre 2014 und 2018 ausgewertet.<sup>4</sup> Mithilfe des Abdeckungsgrads des Tarifpools relativ zum Datenpool werden sämtliche Ergebnisse auf die Grundgesamtheit hochgerechnet.

Tabelle 3 zeigt eine Übersicht der Bruttokosten in der OKP für verschiedene Bereiche der ambulanten Psychiatrie und Psychotherapie anhand der Gliederungen im TARMED. Die gesamten OKP-Bruttokosten, die im Jahr 2018 über TARMED abgerechnet wurden, betragen 10.6 Milliarden Franken. Die Kosten der ambulanten Psychiatrie (TARMED-Kapitel 2) machen dabei rund 12% bzw. 1.25 Milliarden Franken aus. Der Zeitvergleich zwischen 2014 und 2018 zeigt, dass die Bruttokosten der Psychiatrie mit 18% stärker gestiegen sind als jene des gesamten TARMED-Volumens mit 14%.

Weiter geht aus Tabelle 3 hervor, dass der Bereich Psychiatrie in fünf Unterkapitel (01 bis 05) gegliedert ist. Die Leistungen der *psychologischen Psychotherapie* werden in den beiden Unterkapiteln 02 „Nichtärztliche psychologische/psychotherapeutische Leistungen in der Spitalpsychiatrie“ und 03 „Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis“ erfasst. Rund drei Viertel der OKP-Bruttokosten entfallen dabei auf die delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis, was im Jahr 2018 rund 311 Mio. Franken entspricht. Bei den Wachstumsraten ist augenfällig, dass die Bruttokosten für die delegierte Psychotherapie überdurchschnittlich stark gestiegen sind: Von 2014 bis

<sup>4</sup> Bei weiter zurückliegenden Jahren fällt der Abdeckungsgrad tiefer aus, sodass die Ergebnisse weniger robust sind.

2018 beträgt die Zunahme 40%. Im Vergleich dazu haben die Leistungen der Psychiatrie (hauptsächlich Unterkapitel 01) in deutlich geringerem Ausmass zugenommen (9%).

**Tabelle 3: OKP-Kosten im Ist-Zustand, in Mio. Franken**

Code	Bezeichnung Tarif/Kapitel	Brutto 2014	Brutto 2018	Wachstum
-	TARMED gesamt (Tarife 1 bis 3)	9'332.3	10'613.5	14%
02	Psychiatrie	1'066.2	1'255.3	18%
02.01	Psychiatrische Diagnostik und Therapie	712.7	776.3	9%
02.02	Nichtärztliche psychologische/psychotherapeutische Leistungen in der Spitalpsychiatrie	89.7	111.7	25%
02.03	Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis	221.7	311.2	40%
02.04	Nichtärztliche ambulante psychiatrische Leistungen in anerkannten Institutionen und Spitalabteilungen	41.8	55.4	33%
02.05	Elektrokrampftherapie	0.3	0.7	133%

Anmerkungen: Die Tabelle zeigt Bruttokosten der OKP in Millionen Franken für verschiedene Bereiche des TARMED in den Behandlungsjahren 2014 und 2018. Die Zahlen beziehen sich auf alle Partnerarten. Die Hochrechnung erfolgt anhand des Abdeckungsgrads relativ zum Datenpool. Quelle: Eigene Berechnungen, Tarifpool (Sasis AG).

In Tabelle 13 in Anhang A sind die gleichen Informationen, aber differenziert nach Partnerart der Leistungserbringer (Ärzte, Spitäler, Andere), dargestellt. Daraus geht beispielsweise hervor, dass die Arztpraxen rund drei Viertel der ambulanten Psychiatrie-Leistungen erbringen. Wird nur die psychologische Psychotherapie betrachtet, ist das Verhältnis sehr ähnlich.

In Tabelle 4 ist ersichtlich, wie sich die „delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis“ auf die verschiedenen Facharztgruppen verteilt. Die Einteilung basiert auf dem zuletzt erworbenen Weiterbildungstitel. Sind innerhalb einer Praxis mehrere Ärzte mit unterschiedlichen Weiterbildungstiteln tätig, wird der Leistungserbringer als „Gruppenpraxis“ definiert. Etwa 84% der Leistungen in 2018 entfallen auf die Facharztgruppen „Psychiatrie und Psychotherapie“ und „Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie“. Das grösste prozentuale Wachstum ist jedoch bei den Gruppenpraxen zu verzeichnen. Andere Fachärzte, wie Allgemeine Innere Medizin, können die delegierte Psychotherapie nur dann anbieten, wenn sie über den Fähigkeitsausweis „delegierte Psychotherapie“ verfügen. Solche Leistungserbringer spielen bezogen auf das gesamte Leistungsvolumen jedoch eine eher unbedeutende Rolle.

**Tabelle 4: Bruttokosten delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis nach Facharztgruppe**

Facharztgruppe	Brutto 2014	Anteil 2014	Brutto 2018	Anteil 2018	Wachstum
Psychiatrie und Psychotherapie	153.6	71%	223.0	73%	45%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	25.4	12%	33.3	11%	31%
Gruppenpraxen	13.6	6%	24.6	8%	81%
Allgemeine Innere Medizin	13.8	6%	12.6	4%	-9%
Andere	10.0	5%	11.6	4%	16%
Alle	216.4	100%	305.1	100%	41%

Anmerkungen: Die Tabelle zeigt OKP-Bruttokosten der delegierten Psychotherapie in der Arztpraxis (TARMED-Unterkapitel 02.02) in Millionen Franken für die Behandlungsjahre 2014 und 2018. Die Zahlen beziehen sich nur auf die Partnerart-Obergruppe der Ärzte. Die Hochrechnung erfolgt anhand des Abdeckungsgrads relativ zum Datenpool. Quelle: Eigene Berechnungen, Tarifpool (Sasis AG).

### 3.3 Statistiken zu Angebot und Nachfrage

In diesem Abschnitt werden deskriptive Statistiken auf Basis zweier Datenquellen präsentiert, die nicht direkt mit den Behandlungskosten in Zusammenhang stehen. Sie zeigen jedoch anhand von Indikatoren, wie sich die Nachfrage- und Angebotsseite der nichtärztlichen Psychotherapie in der Schweiz im Zeitverlauf entwickelt haben. Die Analyse der Nachfrageseite (Inanspruchnahme der Patienten) stützt sich auf die Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB); jene der Angebotsseite auf das Psychologieberuferegister (PsyReg) des BAG und die Statistik der Unternehmensstruktur (STATENT) des BFS.

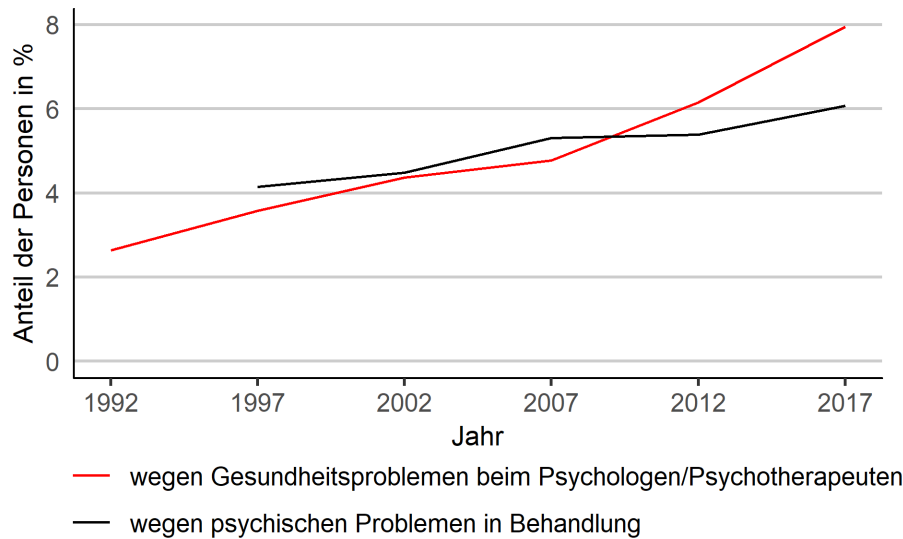
#### 3.3.1 Nachfrageseite (Patienten)

Der Fragebogen der SGB enthält zwei Fragen, die im vorliegenden Kontext von Interesse sind:

- "Wie viele Male sind Sie in den letzten 12 Monaten wegen Gesundheitsproblemen oder für Kontrolluntersuchungen bei einem der folgenden Spezialisten gewesen?" Antwortmöglichkeit 5: "Psychologe/in, Psychotherapeut/in". (Frage-Code: SINAN05)
- "Sind Sie in den letzten 12 Monaten in Behandlung gewesen wegen einem psychischen Problem?" Antwortmöglichkeiten: "ja", "nein", "keine Antwort". (Frage-Code: TPSYGO8)

Die Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) zeigen, dass die Inanspruchnahme von Behandlungen aus psychischen Gründen im Zeitverlauf deutlich zugenommen hat (Abbildung 1). Zwischen 1992 und 2017 ist der Anteil der Bevölkerung, der wegen *Gesundheitsproblemen* in den vergangenen 12 Monaten von einem *Psychologen/Psychotherapeuten* behandelt wurde, von 2.3% auf 8% gestiegen. Allein zwischen 2012 und 2017 betrug der Anstieg 2 Prozentpunkte, was unter Berücksichtigung des Bevölkerungswachstums einer Zunahme von rund 33% entspricht. Der zweite Indikator zeigt den Anteil der Bevölkerung, der wegen *psychischen* Problemen in Behandlung bei einer Fachperson (Psychiater, Psychologe/Psychotherapeut, Hausarzt usw.) war. Der Anteil ist über die Zeit ebenfalls gestiegen, allerdings weniger stark. Die Differenz lässt sich womöglich dadurch erklären, dass "Gesundheitsprobleme oder Kontrolluntersuchungen" breiter gefasst als "psychische Probleme".

**Abbildung 1: Entwicklung von psychisch bedingten Behandlungen**



Anmerkungen: Die Grafik zeigt die Entwicklung des Bevölkerungsanteils, der angibt, in den letzten 12 Monaten eine bestimmte Behandlung gehabt zu haben. Grundgesamtheit: Wohnbevölkerung ab 15 Jahren. Quelle: Eigene Berechnungen, Schweizerische Gesundheitsbefragung (BFS).

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen bei Psychologen und Psychotherapeuten in der Schweiz über die Zeit stark gestiegen ist. Das gleiche gilt für Behandlungen aufgrund von psychischen Problemen.<sup>5</sup>

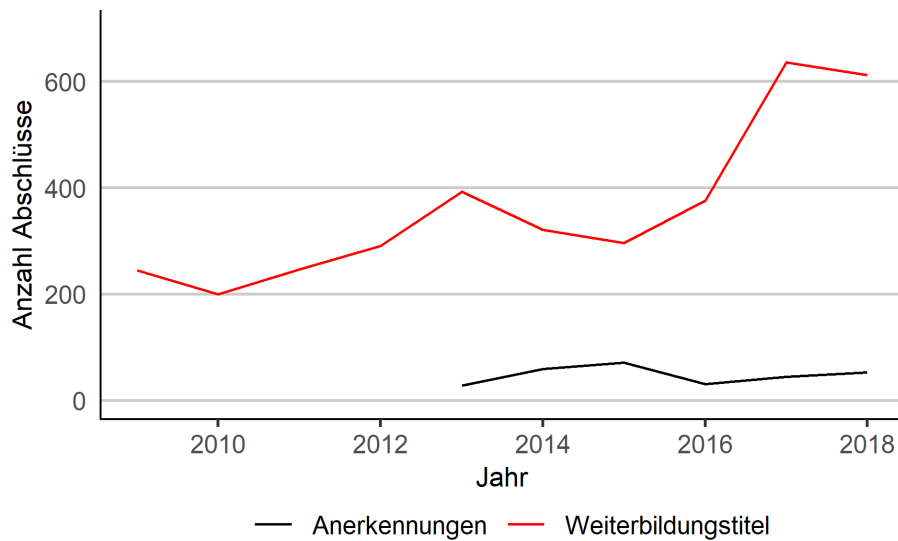
### 3.3.2 Angebotsseite (Psychotherapeuten)

Anhand des öffentlich zugänglichen Psychologieberuferegisters (PsyReg) des BAG lassen sich Rückschlüsse zur Angebotsseite der nichtärztlichen Psychotherapie in der Schweiz gewinnen. In Abbildung 2 ist die Zahl der jährlich erlangten Weiterbildungstitel in Psychotherapie in der Schweiz dargestellt. Im Zeitraum von 2010 bis 2018 hat sich die Anzahl der Abschlüsse pro Jahr von rund 200 auf 600 verdreifacht. Entsprechend ist angebotsseitig in den letzten Jahren ein starkes Wachstum zu verzeichnen. Weiter ist die Anzahl der anerkannten Weiterbildungstitel aus dem Ausland ersichtlich: Diese bewegen sich auf sehr tiefem Niveau ohne erkennbaren Trend. Folglich ist die Dynamik ausschliesslich durch inländische Abschlüsse getrieben.

Ferner erlauben die Daten eine Auswertung der wichtigsten Charakteristika der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Diese sind in Tabelle 14 im Anhang dargestellt.

<sup>5</sup> Hingegen lässt sich kein direkter Schluss ziehen, inwieweit die Prävalenz psychischer Erkrankungen zugenommen hat. Möglich ist, dass sich betroffene Personen heute häufiger in Behandlung begeben als vor 20 Jahren.

**Abbildung 2: Entwicklung der Anzahl Abschlüsse in Psychotherapie**



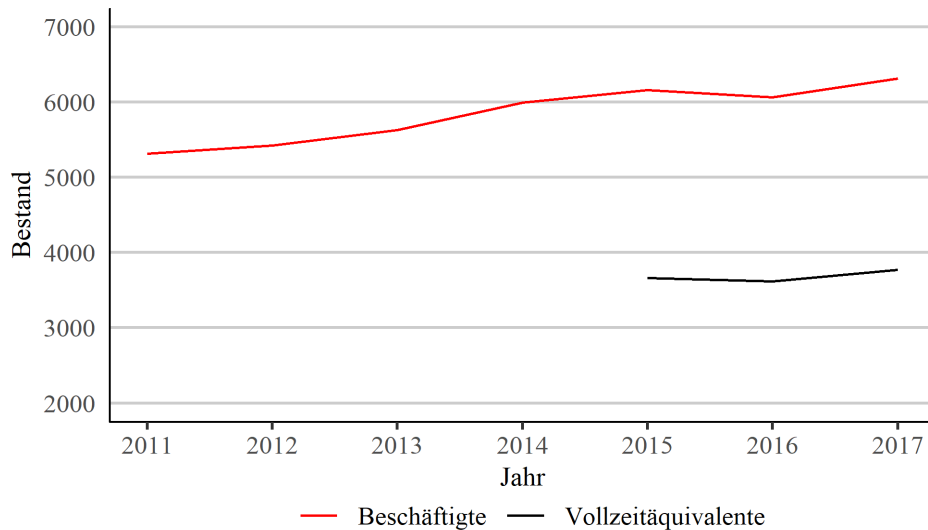
Anmerkungen: Die Grafik zeigt die jährliche Anzahl der erlangten Weiterbildungstitel in Psychotherapie und die jährliche Anzahl der anerkannten Weiterbildungstitel, die im Ausland erworben wurden. Quelle: Eigene Berechnungen, Psy-Reg (BAG), Stand 9.11.2019.

Aus STATENT kann die Anzahl der Beschäftigten (und Vollzeitäquivalente) entnommen werden, deren Betrieb zur Wirtschaftsart "Psychotherapie und Psychologie" innerhalb der Branche "Gesundheitswesen" gehört.<sup>6</sup> Die Entwicklung der Anzahl Beschäftigten und Vollzeitäquivalente ist in Abbildung 3 dargestellt. Insgesamt ist die Beschäftigung in der Schweiz in der Wirtschaftsart "Psychologie und Psychotherapie" deutlich angestiegen: Zwischen 2011 und 2017 betrug das jährliche Wachstum rund 3%. Es ist wichtig zu erwähnen, dass die Beschäftigung in einer Wirtschaftsart nicht mit einer Berufsgruppe gleichzusetzen ist, da die Zuteilung auf Basis der Haupttätigkeit des Betriebs basiert. Im vorliegenden Fall dürfte die Überschneidung jedoch gross sein, weil Psychotherapeuten häufig selbständig erwerbstätig sind.

<sup>6</sup> In diese Wirtschaftsart fallen auch schulpsychologische Dienste, jedoch nicht die Arztpraxen von Psychiatern.



**Abbildung 3: Entwicklung Beschäftigte, Wirtschaftsart "Psychotherapie und Psychologie"**



Anmerkungen: Die Grafik zeigt die jährliche Anzahl der Anzahl Beschäftigten und Vollzeitäquivalente in der Wirtschaftsart "Psychotherapie und Psychologie" (Wirtschaftsart 869001) gemäss der NOGA-Klassifikation des BFS. Quelle: Eigene Berechnungen, STATENT (BFS).

Die deskriptiven Statistiken implizieren, dass die Anzahl der Berufseintritte sowie die gesamte Beschäftigung im Bereich Psychotherapie in den letzten Jahren bedeutend angestiegen ist.

### 3.4 Kosten ausserhalb der OKP (Ist-Zustand)

Die Patienten, welche die nichtärztliche Psychotherapie ausserhalb der OKP in Anspruch nehmen, lassen sich aus Sicht der Finanzierung grob in drei Kategorien unterteilen:

- *Reine Selbstzahlung*: Die Behandlungskosten werden vollständig von den Patienten selber getragen.
- *(Teilweise) Vergütung durch Zusatzversicherungen*: Die Behandlungskosten werden teilweise von Zusatzversicherungen (nach VVG) übernommen. Die Zusatzversicherungen haben typischerweise einen Selbstbehalt pro Sitzung/Leistung und sowie einen Höchstbetrag der Vergütung.
- *Anderer Sozialversicherungen / öffentliche Hand*: Die Behandlungskosten werden von anderen Trägern übernommen. Dazu gehören: die Invaliden-, Unfall- und Mutterschaftsversicherung, Justiz, Sozialhilfe, Opferhilfe, restliche öffentliche Hand.

Die letzte Kategorie ist in unserem Kontext nicht relevant, da sie vom Modellwechsel nicht tangiert wird. Entsprechend wird diese Kategorie nachfolgend nicht weiter berücksichtigt.

Die ersten beiden Kategorien bezeichnen wir fortan als der *private Bereich*.<sup>7</sup> Nachfolgend versuchen wir die Bruttokosten des privaten Bereichs zu schätzen. Dazu verwenden wir einerseits die Ergebnisse der Erhebung von Stettler et al. (2013) aus dem Jahr 2012. Andererseits nutzen wir

<sup>7</sup> Ein vernachlässigbar kleiner Anteil der Kosten im privaten Bereich wird von gemeinnützigen Institutionen getragen (< 1%). Diesen Finanzierungsträger vernachlässigen wir in allen nachfolgenden Analysen.

aggregierte Daten aus dem Zusatzversicherungsbereich, welche mehrere santésuisse-Krankenversicherer zur Verfügung gestellt haben.

### 3.4.1 Erhebung aus dem Jahr 2012

Zum privaten Bereich existieren Daten aus dem Jahr 2012, welche im Rahmen einer Umfrage bei den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erhoben wurden (Stettler et al. 2013). Die wichtigsten Zahlen dieser Erhebung sind in Tabelle 5 zusammengefasst. Die Behandlungskosten für Psychotherapie im privaten Bereich wurden für das Jahr 2012 auf 116 Mio. Franken geschätzt, was rund 30% der Gesamtkosten der nichtärztlichen Psychotherapie entspricht. Die geschätzte Anzahl der behandelten Patienten in diesem Bereich betrug rund 73'000, was ebenfalls einem Anteil von 30% aller behandelten Patienten entspricht. Die Hochrechnung zeigt, dass bei jedem zweiten Patienten (= 37'200 / 73'020) im privaten Bereich ein Teil der Behandlungskosten von einer Zusatzversicherung vergütet wurde.

**Tabelle 5: Kosten und Patienten innerhalb/ausserhalb der OKP in 2012 (Stettler et al. 2013)**

Finanzierungsträger	Kosten		Behandelte Patienten		Kosten / Patient
	Mio. CHF	in %	Anzahl	in %	in CHF
OKP	245.5	60%	139'277	57%	1'763
Privater Bereich	116.4	29%	73'020	30%	1'594
- davon mit Zusatzversicherung	18.5	8%	37'200	15%	497
Andere	44.4	11%	27'983	13%	1'587
Total	406.3	100%	240'280	100%	1'691

Anmerkungen: Die Angaben in der Zeile "OKP" basieren auf dem Tarifpool; die Angaben zur Zeile "davon mit Zusatzversicherung" basieren auf den Daten eines Krankenversicherers. Die übrigen Informationen wurden bei den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erhoben. Quelle: Alle Angaben stammen aus Stettler et al. (2013).

Eine bedeutende Einschränkung der Ergebnisse in Tabelle 5 ergibt sich aus dem Umstand, dass die Zahlen bereits sieben Jahre alt sind (Jahr 2012) und keine neueren Zahlen vorliegen. Die Analysen in Abschnitt 3.2 und 3.3 haben aber gezeigt, dass die Kosten in der OKP, die Inanspruchnahme der Patienten und das psychotherapeutische Angebot in den letzten Jahren eine starke Wachstumsdynamik aufweisen. Vor diesem Hintergrund ist anzunehmen, dass Kosten- und Behandlungsvolumen im privaten Bereich in den letzten Jahren ebenfalls zugenommen haben.

### 3.4.2 Zusatzversicherungen (VVG)

In diesem Abschnitt werden die Inanspruchnahme und die Bruttokosten im Bereich der Zusatzversicherungen nach VVG näher untersucht. Für die Analyse haben sechs santésuisse-Krankenversicherer mit einem Gesamtbestand von 3.7 Mio. Zusatzversicherten Personen aggregierte Informationen zum Behandlungsjahr 2018 zur Verfügung gestellt. Die Auswertung beinhaltet Versichertenbestände differenziert nach Versicherungsprodukten, die Anzahl der Personen mit psychotherapeutischen Leistungen sowie abgerechnete Kosten für nichtärztliche Psychotherapie. Zu

beachten ist, dass es sich um eine *Stichprobe* handelt, sodass Summen entsprechend auf die Grundgesamtheit hochgerechnet werden müssen.

Auf Basis der Stichprobe wurden zunächst die zwei folgenden relevanten *Strukturparameter* berechnet:

- 87.7% aller zusatzversicherten Personen haben ein Versicherungsprodukt, das Leistungen der nichtärztlichen Psychotherapie abdeckt.
- 0.72% aller zusatzversicherten Personen haben Leistungen der nichtärztlichen Psychotherapie im Rahmen ihrer Zusatzversicherung in Anspruch genommen.

Ein weiterer Strukturparameter ist, dass gesamtschweizerisch schätzungsweise 80% aller Personen (ständige Wohnbevölkerung) über eine Zusatzversicherung nach VVG verfügen.<sup>8</sup>

Mittels dieser Strukturparameter lässt sich eine Hochrechnung für den gesamtschweizerischen Zusatzversicherungsbereich vornehmen. Die wichtigsten Kennzahlen der Hochrechnung sind in Tabelle 6 ersichtlich. Rund 49'000 Personen haben psychotherapeutische Leistungen im Jahr 2018 im Rahmen ihrer Zusatzversicherung in Anspruch genommen, was etwa 0.6% der Bevölkerung entspricht. Pro Patient wurden im Schnitt 824 Franken Bruttokosten für Psychotherapie über Zusatzversicherungen abgerechnet, was einem jährlichen Volumen von rund 40 Mio. Franken entspricht.

**Tabelle 6: Hochrechnung Versicherte und Bruttokosten im Bereich Zusatzversicherung 2018**

Versicherte	Anzahl	Anteil
Gesamtbevölkerung (Versichertenbestand OKP) <sup>a)</sup>	8'495'461	100.0%
mit Zusatzversicherung (VVG) <sup>b)</sup>	6'796'369	80.0%
mit Zusatzversicherung (VVG), die psychotherapeutische Leistungen deckt	5'958'688	70.1%
mit psychotherapeutischen Leistungen VVG	49'246	0.6%
abgerechnete Bruttokosten	Wert	
pro Patient, in CHF	824	
Summe, in CHF	40'568'342	

Anmerkung: a) gemäss Statistik der OKP 2018 des BAG. b) gemäss Umfrage von verivox.ch (NZZ vom 11.3.2018).

Quelle: Eigene Berechnungen, Statistik der OKP (BAG), santésuisse-Versicherer.

Es ist wichtig hervorzuheben, dass der Zusatzversicherungsbereich nur einen Teil des privaten Bereichs abbildet. Insbesondere dürften die durchschnittlich *abgerechneten* Bruttokosten pro Patient die *gesamten* Bruttokosten pro Patient massgeblich unterschätzen (vgl. dazu Tabelle 46

<sup>8</sup> Diese Statistik stammt aus einer Umfrage von verivox.ch (siehe NZZ vom 11.3.2018). Eine Online-Umfrage auf beobachter.ch liefert einen Anteil von 84% (Stand 28.11.2019). Weitere Quellen liefern nur ein unvollständiges Bild: Die Haushaltsbudgeterhebung des BFS erlaubt eine zuverlässige Schätzung nur für *Einpersonenhaushalte*, wo der Anteil mit Zusatzversicherung rund 82% beträgt. Die Schweizerische Gesundheitsbefragung des BFS erhebt nur den Anteil der Personen mit einer Zusatzversicherung, die *komplementärmedizinische Leistungen* abdeckt.

in Stettler 2013). Dies, weil die Zusatzversicherungen in der Regel eine maximale Vergütung vorsehen. Hat ein Patient das Kostendach erreicht, wird er die Rechnungen aller weiteren Behandlungen nicht mehr beim Versicherer einreichen. Gemäss Angaben der Krankenversicherer schöpft die überwiegende Mehrheit der Leistungsbezüger die maximale Vergütung der Zusatzversicherung aus. Entsprechend lässt sich folgern, dass die meisten Patienten höhere Behandlungskosten haben dürften als der Betrag, der in den Systemen der Versicherer erfasst ist.

### 3.4.3 Schätzung für den privaten Bereich im Jahr 2018

Die statistischen Kennzahlen aus den zwei vorherigen Abschnitten werden nun miteinander kombiniert, um eine aktuelle Hochrechnung für den *gesamten privaten Bereich* zu erstellen. Hierfür sind in zweierlei Hinsicht Annahmen zur zeitlichen Entwicklung notwendig. Um die Sensitivität der Ergebnisse hinsichtlich dieser Annahmen aufzeigen zu können, wird jeweils ein Referenzszenario sowie ein hohes und tiefes Szenario definiert:

- *Anzahl der Patienten im privaten Bereich:* Im Jahr 2012 betrug der Anteil zusatzversicherter Patienten im privaten Bereich 51% (vgl. Tabelle 5). Im Referenzszenario nehmen wir an, dass dieser Strukturparameter seither konstant geblieben ist. Im tiefen Szenario gehen wir davon aus, dass die Anzahl Patienten gemäss Stettler et al. (2013) proportional zur Wohnbevölkerung gewachsen ist. Im hohen Szenario verwenden wir die Anzahl Patienten, welche auf Basis der Inanspruchnahme der Bevölkerung bei Psychologen und Psychotherapeuten in der SGB berechnet wird.
- *Wachstumsrate der Bruttokosten pro Patient:* Im Jahr 2012 betrug die durchschnittlichen Bruttokosten für psychotherapeutische Leistungen im privaten Bereich rund 1'600 Franken (vgl. Tabelle 5). Es ist davon auszugehen, dass die Kosten seither gestiegen sind, jedoch wahrscheinlich weniger stark als in der OKP, da die Behandlungen grösstenteils selber finanziert werden müssen. Als tiefes Szenario wählen wir eine jährliche Wachstumsrate von 0%, als hohes Szenario eine Wachstumsrate von 3.8%. Letztere entspricht dem Wachstum der OKP-Bruttokosten pro versicherte Person im Zeitraum 2012-2018 des Leistungsart "Arzt ambulant".<sup>9</sup> Als Referenzszenario wird der Mittelwert von 1.9% pro Jahr angenommen.

Die Ergebnisse der Hochrechnung für den gesamten privaten Bereich für das Jahr 2018 sind in Tabelle 7 dargestellt. Im Referenzszenario beträgt die Anzahl der psychotherapeutisch behandelten Patienten im privaten Bereich rund 97'000 Personen. Im Vergleich zum Ergebnis von Stettler et al. (2013) entspricht das für den Zeitraum 2012-2018 einer Zunahme der Anzahl Patienten von rund 32%. Dies erscheint eine realistische Grössenordnung zu sein, insbesondere vor dem Hintergrund der Ergebnisse aus der SGB (vgl. Abschnitt 3.3.1). Ferner zeigt die Tabelle eine Schätzung der gesamten Bruttokosten der Psychotherapie im privaten Bereich. Im Referenzszenario sind es 173 Mio. Franken. Das tiefe und hohe Szenario generieren eine Spannweite von 124 Mio. bis 336 Mio. Franken.

---

<sup>9</sup> Die OKP-Bruttokosten beziehen sich auf das Abrechnungsjahr; ohne Medikamente und Laboranalysen. Quelle: Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung (MOKKE) des Bundesamts für Gesundheit: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-zur-krankenversicherung/monitoring-zur-kranken-kassen-kostenentwicklung.html>.

**Tabelle 7: Hochrechnung für den gesamten privaten Bereich, Jahr 2018**

Kennzahl	Referenzwert	Szenario tief	Szenario hoch
Anteil Patienten mit Zusatzversicherung <sup>a)</sup>	51%	-	-
Anzahl Patienten <sup>b)</sup>	96'561	77'620	167'982
jährliches Wachstum der Bruttokosten pro Patient (2012-2018)	1.9%	0%	3.8%
Bruttokosten pro Patient, in CHF <sup>c)</sup>	1'791	1'594	2'001
Bruttokosten total, in Mio. CHF	173	124	336

Anmerkungen: a) Referenzwert aus Tabelle 46 in Stettler et al. (2013). b) tiefer Wert aus Stettler et al. (2013) adjustiert um das Bevölkerungswachstum 2012-2018; hoher Wert gemäss Berechnung anhand der SGB. c) Tiefer Wert aus Tabelle 46 in Stettler et al. (2013).

## 4. Erwartete Wirkungen

Das Wirkungsmodell verbildlicht die Wirkungsmechanismen des Systemwechsels mit Fokus auf die Kostenauswirkungen. Während in der kurzen Frist Verschiebungs- und Preiseffekte relevant sind, wird mittel- und längerfristig die Mengenausdehnung eine entscheidende Rolle spielen. Nachfolgend werden die Wirkungszusammenhänge zunächst diskutiert, danach folgt eine grafische Darstellung (vgl. Abbildung 4). Die Einschätzungen basieren auf BAG (2019) und den Interviewaussagen der Fachpersonen.

### 4.1 Kurze Frist

#### Mehr Leistungen in der OKP (A1)

Aus der Verschiebung der privat-finanzierten hin zur OKP-finanzierten psychologischer Psychotherapie resultiert eine Kostensteigerung für die OKP. Diese Kostenverschiebung aufgrund der gestiegenen Versicherungsdeckung der OKP wird in der (gesundheits-)ökonomischen Literatur als "Crowding Out" bezeichnet (siehe z.B. Gruber & Simon 2008). Dabei ist offen, ob die Verschiebung vollständig erfolgt, da möglicherweise nicht alle Selbstzahler die OKP-Vergütung in Anspruch nehmen (bspw., weil sie diese Information den Versicherern nicht bekanntgeben möchten).

#### Restriktivere Vorgaben für die Abrechnung (A2)

Auch die bislang bereits über die OKP finanzierte psychologische Psychotherapie ist von der Neuregelung betroffen: Erstens sehen die PsyG-Qualifikationsvorschriften neu ein zusätzliches Jahr an psychiatrisch-klinischer Erfahrung vor. In der Folge sind nicht mehr alle der heute im Delegationsmodell tätigen Psychotherapeut/innen abgeltungsberechtigt.<sup>10</sup> Zweitens wird die max. Anzahl Sitzungen im Vergleich reduziert (2 x 15 Sitzungen anstelle von 40, danach muss ein Gesuch

<sup>10</sup> Als Übergangsbestimmung kann während 1 Jahres noch wie bisher abgerechnet werden.

an den Vertrauensarzt erfolgen) und die Länge einer Sitzung wird auf 60 Minuten festgelegt (bislang maximal 90 Minuten<sup>11</sup>). Die Kostenfolge ist unklar: Zwar resultiert aus der geringeren Vergütung eine Abnahme der Anzahl Sitzungen. Allerdings ist mit höherem Aufwand für Konsultationen und Gesuche zu rechnen. Zudem gibt es keinen Anreiz, die Anzahl Sitzungen tiefer als 15 festzulegen, was kurz angesetzte Therapien verlängern dürfte.

## Neue Tarife (A3)

Die künftigen Kosten der psychologischen Psychotherapie hängen entscheidend von den Tarifen ab (TARMED resp. TARDOC). Diese sind noch nicht bekannt. Die delegierte Psychotherapie im Einzelsetting wird aktuell basierend auf einem durchschnittlichen Taxpunktwert nach TARMED mit 135 CHF pro Stunde vergütet.<sup>12</sup> Eine entsprechende Vergütung im künftigen Anordnungsmodell ist allerdings nicht zwingend. Denn mit der Neuregelung fordern Verbände der Psychologen auch eine tarifliche Gleichstellung mit der ärztlichen Psychotherapie.<sup>13</sup> Für letztere gilt eine Vergütung gemäss TARMED von 187 CHF pro Stunde.<sup>14</sup>

## 4.2 Mittlere Frist

### Latente Nachfrage: Aktuell nicht gedeckter Bedarf (B1)

Laut Stocker et al. (2016) haben rund 89% der psychiatrisch-psychotherapeutische Anbieter "selten" oder "nie" freie Kapazitäten und 2012 war knapp die Hälfte der Psychotherapeuten komplett ausgelastet. In verschiedenen Bereichen (Kinder- und Jugendbereich) sowie regional zeigt sich eine Unterdeckung. Weiter treten aufgrund der angespannten Fachkräftesituation bei Psychiatern teilweise kapazitätsbedingte Behandlungshürden auf (d.h. eine Weiterverweisung von z.B. einem Hausarzt an einen Psychiater ist teilweise mit Wartezeiten verbunden).

### Höhere Nachfrage durch niederschwelliges Angebot (B2)

Durch die Anordnungsmöglichkeit für weitere Facharztgruppen (z.B. Hausärzte) wird die Möglichkeit der Psychotherapie niederschwelliger, da keine Konsultation in einer psychiatrischen Praxis nötig ist.<sup>15</sup> So ist der Gang zu einem Psychotherapeuten (vs. Psychiater) laut Bhugra et al. (2015) mit weniger Stigmatisierung verbunden. In der Folge ist von einer höheren Nachfrage auszugehen. Bhugra et al. (2015) fügen jedoch an, dass es auch Evidenz gibt, welche besagt, dass Psychologen und Psychiater des Öfteren verwechselt werden.

---

<sup>11</sup> Gemäss TARMED darf der 5min-Tarif pro Einzelsitzung (Tarifposition 02.0210) maximal 18-mal abgerechnet werden. Ärztliche Psychotherapie: bislang 75 Minuten / Sitzung.

<sup>12</sup> Der TARMED Tarif wird in 5-Minuten Intervallen berechnet. 12.46 Taxpunkte werden bei der delegierten Psychotherapie verrechnet. 0.9 stellt ein durchschnittlicher Taxpunktwert dar. Daraus folgt die Schätzung einer 60-Minuten Einzeltherapie:  $12.46 \text{ TP} * 12 * 0.9 = 135 \text{ CHF}$ .

<sup>13</sup> FSP, SBAP und ASP begründen dies wie folgt: "Es gibt EINE Psychotherapie, die von Psychiater(inn)en und Psycholog(inn)en gleichermassen durchgeführt wird. Dementsprechend lautet die Forderung der psychologischen Psychotherapeut(inn)en: Gleiche Bedingungen und gleicher Lohn für gleiche Arbeit." Vgl. <https://www.psychologie.ch/tarifprojekt-der-fsp>

<sup>14</sup> Bei der ärztlichen Psychotherapie werden 17.25 Taxpunkte verrechnet (durchschnittlicher Taxpunktwert: 0.9). Daraus folgt die Schätzung einer 60-Minuten Einzeltherapie:  $17.25 \text{ TP} * 12 * 0.9 = 186 \text{ CHF}$ .

<sup>15</sup> Auch bislang gibt es Hausärzte, die mit einem entsprechenden Fähigkeitsausweis, eine Delegation vornehmen können. Sie stellen allerdings einen kleinen Teil der delegierenden Ärzteschaft dar.



## Höhere Nachfrage durch geringere Kostenbeteiligung (B3)

Für Personen, welche die Psychotherapie bislang privat finanziert hatten resp. hätten (beispielsweise aufgrund der Wartezeiten oder einem nicht passenden Angebot der Psychotherapeuten im Delegationsmodell), sinken die selbstgetragenen Kosten: Anstelle der Kosten für die Psychotherapie (abzüglich allfälliger Beiträge von Zusatzversicherungen) resultiert bei vielen Versicherten in der OKP nur ein Selbstbehalt von 10% (sofern die Franchise überschritten ist, was in der Bevölkerung insgesamt bei knapp 60% der Fall ist). Da die marginale Kostenbeteiligung aufgrund der erweiterten OKP-Deckung im Schnitt abnimmt, ist von einer höheren Nachfrage der Versicherten auszugehen. In der gesundheitsökonomischen Literatur gibt es reichhaltige Evidenz, dass die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen im Durchschnitt rund 2% zunimmt, wenn der privat bezahlte Preis (d.h. die marginale Kostenbeteiligung) um 10% fällt (siehe z.B. Newhouse 2004 und Aron-Dine et al. 2013 für die USA oder Trottmann et al. 2012; Gerfin et al. 2015; Gerfin & Boes 2016 für die Schweiz). Diese Verhaltensänderung wird in der Literatur auch als Ex-Post Moral Hazard bezeichnet. Inwieweit die Nachfrage nach *Psychotherapie* jedoch preissensitiv ist, ist umstritten. So kann argumentiert werden, dass finanzielle Faktoren kaum eine Rolle spielen. Vielmehr könnte die Hürde, einen Psychotherapeuten zu konsultieren, ein hemmender Faktor sein.

## Höheres Angebot schafft zusätzliche Nachfrage (angebotsinduzierte Nachfrage) (B4)

Die Anzahl Psychotherapeuten, welche die Durchführung psychologischer Psychotherapie abrechnen könnten, liegt deutlich über der Anzahl der heute im Delegationsmodell tätigen Psychotherapeuten. Für diese eröffnen sich neue Arbeitsformen. Beispiel: Wenn eine Person selbstständig tätig sein möchte oder keine Anstellung bei einem Psychiater findet, hätte sie neu die Möglichkeit, im Anordnungsmodell Leistungen zu erbringen. Abhängig von den Tarifen lohnt sich die Tätigkeit zudem ggf. mehr. Wenngleich nicht alle diese Möglichkeit wahrnehmen würden, ist doch davon auszugehen, dass die Anzahl Leistungserbringer zuhanden der OKP zunimmt. Durch das höhere Angebot steigt in der Regel auch die Inanspruchnahme (u.a. angebotsinduzierte Nachfrage, wahrscheinlich v.a. bei leichteren psychischen Störungen). Verstärkt wird der Effekt dadurch, dass die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die anordnen können, im Vergleich zu heute ebenfalls deutlich zunimmt. Zudem entfällt die heutige Vorgabe, dass ein Arzt über die OKP max. 100 Therapiestunden pro Woche delegieren darf.

## 4.3 Lange Frist

### Höhere Attraktivität des Berufs (C1)

Die besseren Arbeits- und Lohnbedingungen (es geht keine Marge mehr an eine psychiatrische Praxis, zudem erhöhen sich ggf. die Tarife) sowie die Möglichkeit der Selbstständigkeit machen den Beruf attraktiver. Die höhere Attraktivität könnte zu einer zusätzlichen Ausweitung des Angebots in der längeren Frist führen, indem sich heutige Psychologieabsolventen für den Berufspfad Psychotherapie entschliessen. In der Folge nimmt wahrscheinlich auch die Inanspruchnahme zu. Ein weiterer Wirkungskanal ist der Zustrom von Psychotherapeuten aus dem Ausland. Wenn Psychotherapeuten über die OKP abrechnen dürfen, wird es für Psychotherapeuten aus dem angrenzenden Ausland (v. a. Deutschland und Frankreich) attraktiver, sich in der Schweiz niederzulassen.

Langfristig dürfte es somit entscheidend sein, inwiefern *Zulassungsbestimmungen* erlassen werden, welche den Zugang für Psychotherapeuten zur OKP reglementieren und bei Bedarf beschränken.

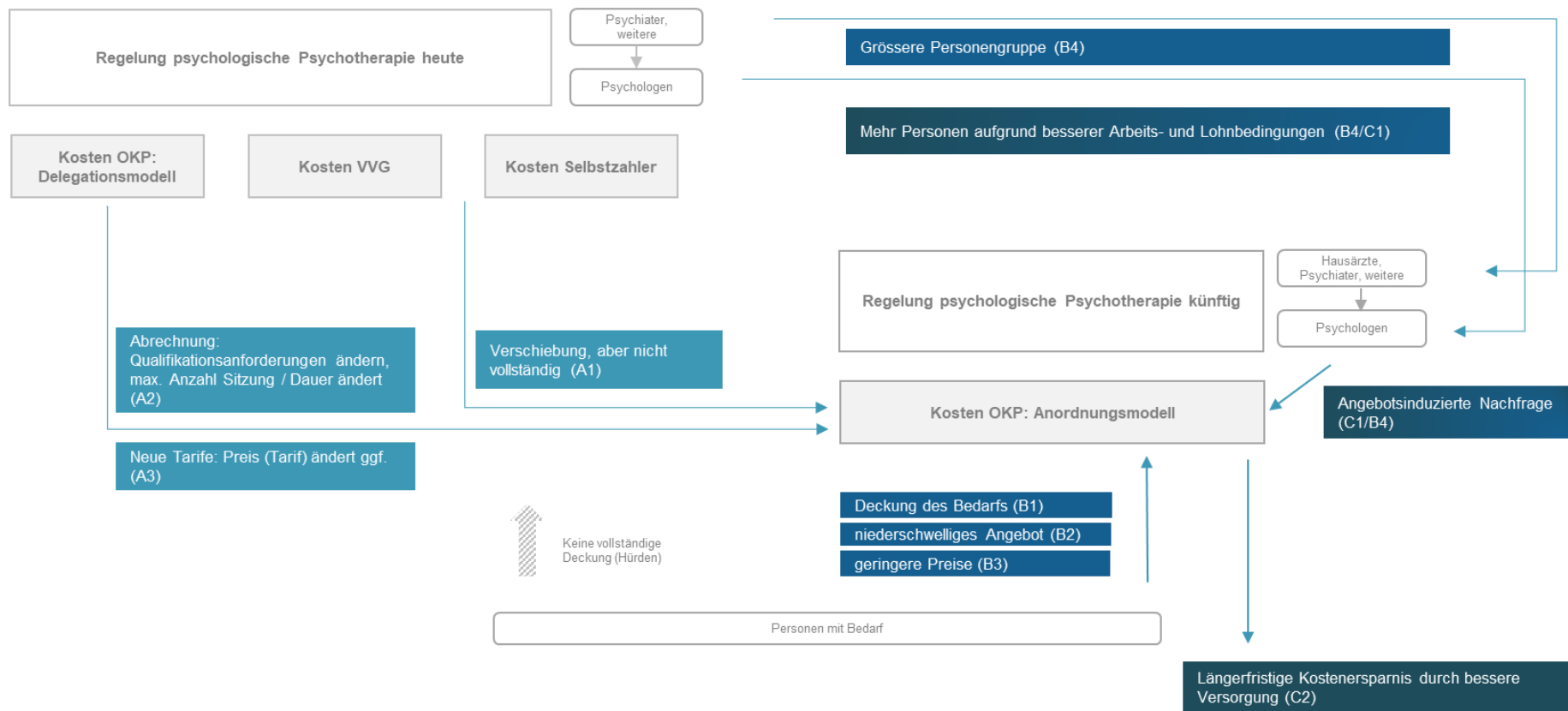
### **Kostenersparnis durch frühzeitige Erfassung (C2)**

Der erleichterte und günstigere Zugang zu frühzeitiger Psychotherapie kann gravierende psychologische/psychiatrische Probleme verringern. Neben dem individuellen Nutzen für die Betroffenen und Angehörigen sind damit auch Kostenersparnisse verbunden. Diese fließen allerdings nicht zwingend nur in die OKP ein; auch andere Kosten- und Finanzierungsträger wie z.B. die IV würden davon profitieren.

Nachfolgend aufgeführt ist das grafische Wirkungsmodell. Die Auswirkungen sind blau markiert (kurzfristig hellblau, mittel- und längerfristig dunkelblau) und beziehen sich auf die oben diskutierten Effekte (A/B/C).



**Abbildung 4: Wirkungsmodell**



## 5. Schätzung der erwarteten Kostenfolgen

Bei der Abschätzung der erwarteten Kostenfolgen unterscheiden wir nachfolgend die kurze und mittlere Frist (3 bis 5 Jahre). Für die lange Frist (10 bis 20 Jahre) werden aufgrund der grossen Unsicherheit keine Berechnungen vorgenommen. Die Berechnungen der *Kostenverlagerungen* stützen sich auf bestehende Daten und Hochrechnungen. Bei der Abschätzung der *Mengeneffekte* greifen wir auf Experteneinschätzungen sowie auf Ergebnisse aus der gesundheitsökonomischen Literatur (Elastizitäten) zurück.

### 5.1 Kurze Frist

Die Schätzung für die kurze Frist bezieht sich auf die Kosten, die unmittelbar durch den Systemwechsel eintreten würden. Um die Kostschätzung mit jener des BAG vergleichen zu können, gehen wir hier inhaltlich ähnlich vor. Dies bedeutet beispielsweise, dass mögliche Tarifierpassungen nicht explizit berücksichtigt werden.

#### Mehr Leistungen in der OKP

Im Referenzszenario werden 173 Mio. CHF pro Jahr an Psychotherapie aktuell privat finanziert.<sup>16</sup> Diese Leistungen können grundsätzlich neu über die OKP abgerechnet werden. Allerdings ist davon auszugehen, dass ein Teil davon auch mit der neuen Regelung privat finanziert wird (da die Personen die Information nicht an die Versicherer geben möchten). Im Rahmen der Vernehmlassung wird angenommen, dass 80% in die OKP verschoben wird. Die Grössenordnung wird von den Interviewpersonen i.d.R. bestätigt: 3 Personen erachten die Annahme als plausibel, eine weitere Person präzisiert, dass sie bei bisherigen VVG-Leistungen von einer Verschiebung von 100% ausgeht, bei den bisherigen Selbstzahlern von 50%. Da sich VVG und Selbstzahler je ca. hälftig verteilen, kommt man auf eine ähnliche Grössenordnung. Entsprechend wäre davon auszugehen, dass sich 80% der 173 Mio. CHF zum Zeitpunkt des Systemwechsels verschieben und neu von der OKP übernommen würden.

Schätzung Mehrkosten OKP: 138 Mio. CHF pro Jahr  
Herleitung:  $80\% \cdot 173 \text{ Mio. CHF}$  (Kosten im privaten Bereich)

#### Restriktivere Vorgaben für die Abrechnung

Die PsyG-Qualifikationsvorschriften sehen im neuen System ein zusätzliches Jahr an psychiatrisch-klinischer Erfahrung vor. Das BAG (2019a) geht diesbezüglich davon aus, dass rund 10% der Leistungserbringer bei Systemwechsel diese neuen Qualifikationen nicht mitbringen werden. Entsprechend würden die Kosten der OKP in der kurzen Frist um diesen Teil reduziert. In den Interviews wurden unterschiedliche Aussagen zu dieser Annahme gemacht, wobei Abweichungen auf beide Seiten genannt wurden (5% bis 30%<sup>17</sup>). Aufgrund der Abweichungen auf beiden Seiten verwenden wir nachfolgend einen mittleren Wert und zwar den im Rahmen der Vernehmlassung

<sup>16</sup> Der Einfachheit halber wird nachfolgend nur dieses (mittlere) Szenario betrachtet.

<sup>17</sup> Hintergrund der 30%: Die Personen in Weiterbildung wären neu nicht mehr zur Abrechnung berechtigt, diese hätten im Delegationsmodell einen grossen Teil ausgemacht.

verwendeten Anteil von 10%. Entsprechend wäre davon auszugehen, dass die heutigen Leistungen der OKP im Bereich der delegierten Psychotherapie in der kurzen Frist um 10% sinken würden (Kosten OKP: 423 Mio. CHF).

In Bezug auf die Vorgaben bezüglich Anzahl Sitzungen und Dauer werden im Rahmen der Vernehmlassung keine Angaben zu den Kostenfolgen gemacht. Da die Auswirkungen gegenläufig und schwer einzuschätzen sind, kann im Rahmen der vorliegenden Analyse keine Abschätzung vorgenommen werden.

Schätzung Mehrkosten OKP: -42 Mio. CHF pro Jahr  
Herleitung: -10% \* 423 Mio. CHF (OKP-Kosten im Ist-Zustand)

## Übersicht kurze Frist

Nachfolgend dargestellt sind die Auswirkungen auf die Kosten der OKP in der kurzen Frist, also unmittelbar nach dem Systemwechsel. Angegeben sind die Auswirkungen pro Jahr. Die Schätzung liegt in derselben Grössenordnung wie im Rahmen der Vernehmlassung ausgewiesen. Wenn sich jedoch die Tarife ändern, könnten die Auswirkungen aufgrund der Neuregelung substantiell höher liegen.

**Tabelle 8: Schätzung für die kurze Frist**

	Kostenfolgen	Zum Vergleich: Schätzung mit Zahlen Vernehmlassung
Mehr Leistungen in der OKP: Verschiebung aus dem privaten Bereich	138 Mio. CHF	122 Mio. CHF
Restriktivere Vorgaben für die Abrechnung: neue Anforderungen für die Qualifikationen	-42 Mio. CHF	-30 Mio. CHF
Insgesamt	96 Mio. CHF	92 Mio. CHF*

\* Ausgewiesen wurden 98 Mio. CHF. Dies liegt daran, dass in der Vernehmlassung die angenommenen 20% Selbstzahler nicht auf den privaten Bereich, sondern auf den "privaten Bereich minus Einsparungen OKP durch höhere Qualifikationsanforderungen" angewendet wurden. Dies erscheint uns nicht ganz nachvollziehbar, weshalb wir hier die analoge Berechnung wie bei unserer Schätzung mit den Zahlen der Vernehmlassung ausweisen.

## 5.2 Mittlere Frist

Nachfolgend nehmen wir eine Schätzung für die mittlere Frist vor. Darunter verstehen wir einen Zeitpunkt von rund 3 bis 5 Jahren nach dem Systemwechsel. Bis zu diesem Zeitpunkt dürfte sich die Angebots- und Nachfrageseite an das neue System weitgehend angepasst haben, sodass sich beispielsweise potenzielle Mengeneffekte materialisiert haben. Die Bemessung der (Mehr-)Kosten erfolgt jedoch anhand heutiger Kostengrössen (Jahr 2018), weil eine Extrapolation schlicht mit zu vielen Unsicherheiten verbunden ist.

### 5.2.1 Szenarien für die Tarifierpassung

Für die Kostenfolgen in der mittleren Frist berücksichtigen wir drei Szenarien für mögliche Anpassungen der Tarifier für die Psychotherapie in der OKP. Als Bemessungsgrundlage verwenden wir einen durchschnittlichen Taxpunktwert von 0.90 und 60 Minuten Einzelsetting. Die Szenarien sind wie folgt:

- *Referenzszenario*: 155 CHF. Dies entspricht dem durchschnittlichen Preis einer Sitzung (60min) im privaten Bereich gemäss Daten der Krankenzusatzversicherungen. Dieses Szenario bedeutet, dass sich die Tarifier für Psychotherapie erhöhen, aber nicht vollständig an jene der ärztlichen Psychotherapie (Psychiater) angleichen.
- *Tiefes Szenario*: 135 CHF. Dies entspricht dem TARMED-Tarif für delegierte Psychotherapie gemäss Tarifpositionen 02.0210 und 02.0110 (12 x 12.46TP/12.49TP pro 5 Minuten x 0.9). Dieses Szenario bedeutet, dass die Tarifier für psychologische Psychotherapie unverändert bleiben.
- *Hohes Szenario*: 187 CHF. Dies entspricht der TARMED-Tarifposition 02.0020 für psychiatrische Einzeltherapie (12 x 17.25TP pro 5 Minuten x 0.9). Dieses Szenario bedeutet, dass sich die Tarifier für Psychotherapie vollständig an jene der ärztlichen Psychotherapie (Psychiatrie) angleichen.

Wir gehen davon aus, dass sich die Tarifier für die anderen Therapieformen (Paar-, Familien- und Gruppensetting) proportional dazu anpassen. Anmerkung: Im Rahmen der Interviews gab es 3 Personen, die sich explizit zu den Tarifier äusserten, je 1 Person schätzte, das tiefe / mittlere / hohe Szenario als realistisch ein.

### 5.2.2 Direkte Kostenfolgen des Systemwechsels

Tabelle 9 zeigt die Schätzung der jährlichen Kostenfolgen, die aufgrund des Systemwechsels entstehen. Einerseits entstehen Mehrkosten aufgrund der Kostenverlagerung vom privaten Bereich (Selbstzahlung und Zusatzversicherungen) in die OKP, wobei wir als Grundlage für das Verlagerungspotenzial den Referenzwert aus Tabelle 7 verwenden. Andererseits entstehen Mehrkosten aufgrund möglicher Tarifierpassungen. Je nach Szenario für die Tarifierpassung liegen die Mehrkosten für die OKP zwischen 121 und 330 Mio. Franken pro Jahr. An dieser Stelle sind mögliche Mengeneffekte noch nicht mitberücksichtigt.

**Tabelle 9: Jährliche OKP-Kosten nach Tarifszenario, in Mio. CHF**

	Szenario für Tarifierfassung		
	Referenzszenario	Tiefes Szenario	Hohes Szenario
Durchschnittlicher Tarif pro Stunde (CHF)	155	135	187
<b>Vor dem Systemwechsel</b>			
OKP-Kosten im Ist-Zustand in Mio. CHF	423	423	423
<b>Nach dem Systemwechsel</b>			
Kosten bisher delegierte Psychotherapie in Mio. CHF	486	423	586
Kosten verlagerte Psychotherapie in Mio. CHF	138	121	167
Gesamtkosten nach Systemwechsel in Mio. CHF	624	543	753
<b>Kostenfolgen pro Jahr</b>			
Mehrkosten in Mio. CHF	201	121	330
Mehrkosten in %	48%	29%	78%

Anmerkungen: Eigene Berechnungen.

### 5.2.3 Kostenfolgen durch Mengeneffekte

In der mittleren Frist ist von einer potenziellen Mengenausdehnung auszugehen. Diese kann über verschiedene Wirkungskanäle zustande kommen: Geringere marginale Kostenbeteiligung der Versicherten, bislang nicht gedeckter Bedarf (latente Nachfrage), angebotsinduzierte Nachfrage, niederschwelliges Angebot. Im Rahmen der Vernehmlassung wurde eine Zunahme um 10% resp. jährliche Mehrkosten von insgesamt 167 Mio. CHF geschätzt.

Die einzelnen Wirkungskanäle sind kaum voneinander zu trennen und können nur äusserst schwierig quantifiziert werden. Wir wenden daher nachfolgend ein vereinfachtes Vorgehen an, das weder als exakte Berechnung zu verstehen ist, noch für sich in Anspruch nimmt, alle relevanten Veränderungen abzubilden. Ziel ist vielmehr, eine Grössenordnung der Mengenausdehnung auf Basis verschiedener methodischer und inhaltlicher Ansätze anzugeben. Die einzelnen Ansätze beziehen sich auf spezifische Wirkungskanäle möglicher Mengenausweitungen und hängen gegenseitig voneinander ab. Die Ansätze sind stets einzeln zu betrachten und dürfen *nicht kumuliert* werden.

#### Ansatz 1: Preiselastizität der Nachfrage

Die Erweiterung der Versicherungsdeckung der OKP führt dazu, dass sich die marginale Kostenbeteiligung (d.h. der private Preis für die nächste bezogene Leistung) jener Versicherten, die vorher im privat finanzierten Bereich behandelt wurden, deutlich reduziert. Dies führt erwartungsgemäss zu einer höheren Nachfrage dieser Versicherten nach psychotherapeutischen Leistungen.

Unter plausiblen Annahmen (zu Ausschöpfung der Franchise in der OKP, Überschreiten des Selbstbehalts in der OKP, Anteil Versicherte im privaten Bereich mit Zusatzversicherung, Ausschöpfung der Höchstvergütung der Zusatzversicherung) dürfte die prozentuale Änderung der marginalen Kostenbeteiligung bei -50% bis -77% liegen. Auf Basis einer gängigen empirischen Preiselastizität für Gesundheitsleistungen ergeben sich jährliche Mehrkosten von rund 12 bis 26 Mio. Franken aufgrund einer zusätzlichen Nachfrage seitens der Versicherten.

**Tabelle 10: Mengeneffekt gemäss Preiselastizität der Nachfrage**

	Szenario für Nachfrageänderung	
	tief	hoch
Kosten verlagerte Psychotherapie in Mio. CHF	121	167
OKP: Durchschnittliche marginale Kostenbeteiligung	0.47	0.23
Privater Bereich: Durchschnittliche marginale Kostenbeteiligung	0.95	1.00
prozentuale Änderung der Kostenbeteiligung	-50%	-77%
Preiselastizität der Nachfrage	-0.2	-0.2
prozentuale Änderung der nachgefragten Menge	10%	15%
Mengeneffekte in Mio. Franken	12	26

Anmerkungen: Eigene Berechnungen.

Die wichtigsten Nachteile des Ansatzes sind:

- Die Reaktion der Angebotsseite (insbesondere die angebotsinduzierte Nachfrage) und der Effekt des niederschwelligeren Zugangs werden vollständig ausgeblendet.
- Die Literatur zu Preiselastizitäten bezieht sich auf Gesundheitsleistungen allgemein; für Psychotherapie sind keine gesonderten Elastizitäten bekannt. Die Elastizität könnte tiefer oder höher liegen. Aus den Interviews ging hervor, dass die Preissensitivität der Patienten als eher tief eingeschätzt wird.

## Ansatz 2: Ausweitung des Angebots

Grundsätzliches Vorgehen: Das Kostenentwicklung im Gesundheitswesen ist zu einem grossen Teil angebotsgetrieben. Daher ist es plausibel anzunehmen, dass mögliche Mengenausweitungen hauptsächlich durch die Ausweitung des Angebots, das heisst, einer Zunahme der tätigen Psychotherapeuten, zustande kommen. Die Quantifizierung der Angebotsausweitung ist äusserst schwierig. Wir verwenden zwei Berechnungsvarianten und spezifizieren jeweils ein tiefes und ein hohes Szenario, um der grossen Unsicherheit Rechnung zu tragen.

### Variante 1: Ausschöpfung des Angebotspotenzials

- *Potenzialschätzung:* Gemäss PsyReg beträgt die Anzahl Psychotherapeuten mit Weiterbildungstitel rund 7280 Personen (Stand 18.12.2019). Gemäss Stettler et al. (2013) waren im Jahr 2012 rund 56% der Personen mit Weiterbildungstitel in der Patientenversorgung tätig. Überträgt man diesen Anteil auf den aktuellen Bestand, erhält man eine grobe Schätzung für die Anzahl in der Patientenversorgung tätiger Psychotherapeuten sowie für das zusätzliche Angebotspotenzials.

- *Veränderung der tätigen Psychotherapeuten:* Wie viele Personen aufgrund des Systemwechsels tatsächlich zusätzlich Leistungen abrechnen werden, wurde in den Interviews erhoben. 3 Personen nahmen eine Schätzung dazu vor. Eine befragte Person rechnete mit einer Zunahme von etwa 500 Personen (ca. 12%), was ungefähr der angenommenen Mengenausweitung in BAG (2019) entspricht; die zweite Person rechnete mit rund +3000 Personen (ca. 73%). Die dritte Person ging davon aus, dass sich die Anzahl im Vergleich zum heutigen Delegationsmodell (ca. 2000 Personen) kurzfristig verdoppelt und längerfristig (bis in 10 Jahren) vervierfacht, weil die Zuwanderung (insb. aus Deutschland, Frankreich) deutlich zunehmen werde. Letztere Schätzung entspricht einer kurzfristigen Zunahme von ca. 0%, weil heute schätzungsweise 4'000 Psychotherapeuten in der Patientenversorgung tätig sind, und einer längerfristigen Zunahme von ca. 96% (=  $4 \times 2000 / 4077 - 1$ ).

Wir gehen aufgrund der Experteneinschätzungen und unserer eigenen Überlegungen davon aus, dass die Aktivierung des Potenzials in der mittleren Frist zwischen 10% und 50% liegen könnte. Die Angaben der Fachpersonen weisen eine sehr hohe Streuung auf und die hohen Schätzwerte beziehen sich auf einen längeren Zeitraum. Weiter wird angenommen, dass sich die Erhöhung des Angebots *proportional* auf die Kosten in der OKP überträgt. Dabei liegt die strenge Annahme zugrunde, dass dem zusätzlichen Angebot ausreichend Nachfrage gegenübersteht bzw. dass die benötigte Nachfrage induziert werden kann. Tabelle 11 zeigt, dass die Erhöhung des Angebots Mehrkosten für die OKP im Bereich von rund 50 bis 245 Mio. Franken generiert.

**Tabelle 11: Mengeneffekt gemäss Ausschöpfung des Angebotspotenzials**

	Szenario für Angebotssteigerung	
	tief	hoch
Kosten aus dem Referenzszenario in Mio. CHF	624	624
Gegenwärtiges Angebot (Anzahl Psychotherapeuten)	7'280	7'280
in der Patientenversorgung tätig (Anteil: 56%)	4'077	4'077
zusätzliches Angebotspotenzial (Anteil: 44%)	3'203	3'203
Aktivierung des Potenzials aufgrund des Systemwechsels	10%	50%
Erhöhung des Angebots	8%	39%
Mengeneffekte in Mio. Franken	49	245

Anmerkungen: Eigene Berechnungen. Gegenwärtiges Angebot: Anzahl Einträge im PsyReg, Stand 16.12.2019. Der Anteil der in der Patientenversorgung tätigen Psychotherapeuten mit Fachtitel beträgt gemäss Stettler et al. (2013) rund 56%.

Die wichtigsten Nachteile des Ansatzes sind:

- Die Schätzung des Angebotspotenzials und der Aktivierung aufgrund des Systemwechsels ist mit sehr grossen Unsicherheiten verbunden; entsprechend haben die Szenarien eine sehr hohe Spannweite.
- Die Annahme, dass sich die Angebotssteigerung proportional auf die Kosten überträgt, könnte die Mehrkosten überschätzen, weil nicht ausreichend Nachfrage generiert werden kann.

## Variante 2: Einkommenselastizität des Arbeitsangebots

- Die Angebotsveränderung wird über die Einkommenselastizität von Gesundheitsfachpersonen geschätzt. Studien für Norwegen ergaben dabei einen Wert von 0.35 (Di Tommaso et al. 2007; Baltagi et al. 2005). Das heisst: Wenn das Einkommen (vereinfacht: Tarif) um 10% steigt, steigen die geleisteten Arbeitsstunden, ceteris paribus, insgesamt um 3.5%.
- Verwendet man als sehr grobe Approximation die Tarifierpassungen gemäss den Szenarien, dürfte die Einkommensveränderung des Systemwechsels im Bereich von 15% bis 40% liegen.

Ob das höhere Angebot auch in Anspruch genommen wird, ist offen. Aufgrund eines aktuell teilweise ungedeckten Bedarfs, Studienergebnissen zur angebotsinduzierten Nachfrage (z.B. Crivelli et al. 2004)<sup>18</sup> sowie der geringeren Kosten für die betroffenen Personen gehen wir davon aus, dass die Personen gleich ausgelastet sein werden wie die bisherigen im Delegationsmodell tätigen Psychotherapeuten. Tabelle 12 zeigt, dass die Zunahme des Arbeitsangebots aufgrund der veränderten Einkommensanreize rund 32 bis 84 Mio. Franken Mehrkosten für die OKP implizieren.

**Tabelle 12: Mengeneffekt gemäss Einkommenselastizität des Arbeitsangebots**

	Szenario für Angebotssteigerung	
	tief	hoch
Kosten aus dem Referenzszenario in Mio. CHF	624	624
Tarifveränderung	15%	39%
Angebotselastizität	0.35	0.35
Erhöhung des Angebots	5%	13%
Mengeneffekte in Mio. Franken	32	84

Anmerkungen: Eigene Berechnungen.

Die wichtigsten Nachteile des Ansatzes sind:

- Die empirischen Einkommenselastizitäten des Arbeitsangebots beziehen sich hauptsächlich auf Angestellte und lassen die Möglichkeit ausser Acht, dass Selbständige evtl. einfacher zusätzliche Nachfrage induzieren können.
- Die Einkommenselastizitäten aus der Literatur beziehen sich nicht auf Psychotherapeuten, sondern auf andere Gesundheitsfachpersonen (Ärzte und Pflegefachkräfte).

## 5.2.4 Erfahrungen in Deutschland

Grundsätzliches Vorgehen: In Deutschland wurde im Jahr 1999 ein ähnliches Modell eingeführt. Für die mittel- und längerfristige Veränderung orientieren wir uns an der dortigen Entwicklung. Anmerkung: Es ist zu beachten, dass weder die Situation vor Einführung noch danach deckungsgleich mit der Schweiz ist.

In Deutschland haben sich die Kosten fünf Jahre nach Einführung des neuen Modells verdoppelt (Spycher et al. 2007). Gleiches gilt für die Anzahl der psychologischen Psychotherapeuten (Zunahme um ca. 90%). Vergleicht man dies mit der Entwicklung in den 5 Jahren vor der Einführung

<sup>18</sup> Gemäss Autoren steigen die Gesundheitsausgaben pro Kopf um 2%, wenn die Ärztedichte um 10% steigt.



(Zunahme der delegiert tätigen psychologischen Psychotherapeuten: ca. 40%), dürfte die *systemwechselbedingte Zunahme* der Kosten im Bereich von 50% liegen.

Die wichtigsten Nachteile des Ansatzes sind:

- Unterschiede zwischen den Gesundheitssystemen erschweren die Übertragung auf die Schweiz.
- Der Systemwechsel hat vor 20 Jahren stattgefunden.

## 6. Schlussfolgerungen

Diese Studie hat untersucht, wie sich der geplante Systemwechsel in der psychologischen Psychotherapie vom Delegations- zum Anordnungsmodell auf die Kosten der OKP auswirken könnte. Das methodische Vorgehen bestand aus einer empirischen Analyse bestehender Daten, Dokumentenrecherchen, Fachgesprächen sowie der Übertragung von Erkenntnissen aus der gesundheitsökonomischen Literatur.

Bei der Analyse der Kostenfolgen sind die kurze, mittlere und lange Frist zu unterscheiden. Der Systemwechsel erhöht die OKP-Kosten in der kurzen Frist primär, weil Leistungen vom privaten Bereich in die OKP verlagert werden. Mittelfristig ist zudem mit Mengenausweitungen zu rechnen, weil der Bedarf heute nicht vollständig gedeckt ist (latente Nachfrage), der Zugang zur Psychotherapie niederschwelliger wird, die marginale Kostenbeteiligung der Versicherten sinkt und das erweiterte Angebot zusätzliche Nachfrage induziert. In der langen Frist dürfte das Angebot aufgrund der gestiegenen Attraktivität des Berufs weiter zunehmen; gleichzeitig kann die Verbesserung der Versorgungssituation auch zu potenziell bedeutenden Kosteneinsparungen führen, wenn psychische Erkrankungen frühzeitiger behandelt werden.

Die Mehrkosten für die OKP, die aufgrund des Systemwechsels resultieren, sind nur schwierig abzuschätzen. Für die kurze Frist erscheint uns die Grössenordnung der Kostenschätzung im Rahmen der Vernehmlassung des BAG von rund 100 Mio. Franken plausibel, jedoch nur unter der Annahme, dass keine Tarifierpassungen stattfinden. In der mittleren Frist dürften die *Mehrkosten ohne Mengeneffekte* – je nach Szenario für die Tarifierpassungen – zwischen 121 und 330 Mio. Franken pro Jahr betragen. Entsprechend kommt der künftigen Ausgestaltung der Tarife eine sehr zentrale Rolle zu.

Mögliche *Mengenausweitungen* und deren Kostenfolgen können nur äusserst schwierig abgeschätzt werden. Unsere Schätzungen stützen sich deshalb auf eine Reihe verschiedener Ansätze, die jeweils unterschiedliche Wirkungen berücksichtigen und unterschiedliche Annahmen treffen. Keiner der Ansätze hat den Anspruch, alle relevanten Veränderungen abzubilden; vielmehr ist das Ziel, plausible Grössenordnungen unter bestimmten Annahmen zu vermitteln. Die verschiedenen Schätzungen sind als Alternativen zu verstehen und dürfen nicht summiert werden. Die Ergebnisse in Kürze:

- *Ansatz 1 – Preiselastizität der Nachfrage*: Der Systemwechsel führt zu einer Reduktion der marginalen Kostenbeteiligung für Versicherte, die bis dato ausserhalb der OKP behandelt wurden. Unterstellt man eine gängige Preiselastizität der Nachfrage dürfte die Inanspruchnahme

verhaltensbedingt zunehmen, was Mehrkosten von rund 12 bis 26 Mio. Franken pro Jahr generiert.

- *Ansatz 2 – Ausweitung des Angebots*: Je nach Ansatz werden Mengeneffekte von 32 bis 245 Mio. Franken pro Jahr erwartet.
  - Variante 1: Wird unterstellt, dass der Systemwechsel zu einer zusätzlichen Aktivierung des Beschäftigungspotenzial von zurzeit nicht in der Patientenversorgung tätigen Psychotherapeuten führt und sich das zusätzliche Angebot die notwendige Nachfrage vollständig schaffen kann, könnten Mehrkosten in der Grössenordnung von 50 bis 245 Mio. Franken entstehen.
  - Variante 2: Wird eine gängige Einkommenselastizität des Arbeitsangebots von Gesundheitsfachpersonen auf Psychotherapeuten übertragen, resultiert eine Schätzung von 32 bis 84 Mio. Franken Mehrkosten aufgrund des zusätzlichen Angebots.

Eine weitere Möglichkeit, die Kostenfolgen des Systemwechsels abzuschätzen, ist, die Erfahrungen aus Deutschland hinzuzuziehen, wo vor rund 20 Jahren ein ähnlicher Systemwechsel erfolgte. Gemäss einer groben Rechnung könnten die Mehrkosten für die OKP bei rund 210 Mio. Franken pro Jahr liegen.

Die mittel- und langfristigen Kostenfolgen des geplanten Systemwechsels hängen von zwei entscheidenden Faktoren ab: Der künftigen Ausgestaltung der Tarife für die psychologische Psychotherapie und allfälliger *Zulassungsbestimmungen* für Psychotherapeuten. Je aktiver die Zulassung von Psychotherapeuten in der OKP künftig gesteuert wird, desto besser lässt sich die Kostenentwicklung kontrollieren.

Abschliessend ist zu erwähnen, dass sich die vorliegende Studie auf die Analyse der Kostenfolgen für die OKP beschränkt und Veränderungen der Versorgungsqualität nicht mitberücksichtigt. Entsprechend können aus den Ergebnissen keine Schlussfolgerungen zum Kosten-Nutzen-Verhältnis des geplanten Systemwechsels abgeleitet werden.

## 7. Quellenverzeichnis

- Aron-Dine, A., Einav, L., & Finkelstein, A. (2013). The RAND health insurance experiment, three decades later. *The Journal of Economic Perspectives*, 27(1), 197-222.
- Bhugra, D., Sartorius, N., Fiorillo, A., Evans-Lacko, S., Ventriglio, A., Hermans, M. H. M., ... Gaebel, W. (2015). EPA guidance on how to improve the image of psychiatry and of the psychiatrist. *European Psychiatry*, 30, 423-430.
- Boes, S., & Gerfin, M. (2016). Does full insurance increase the demand for health care?. *Health Economics*.
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2019a). Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) betreffend Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Grundversicherung (OKP) und Anpassung der Zulassungsverordnung der Hebammen sowie der Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen.
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2019b). Faktenblatt. Vernehmlassungsentwurf Neuregelung der psychologischen Psychotherapie in der OKP.
- FMH (2018) [https://www.fmh.ch/files/pdf23/8.\\_aerzte\\_mit\\_schwerpunkte\\_und-ausweise.pdf](https://www.fmh.ch/files/pdf23/8._aerzte_mit_schwerpunkte_und-ausweise.pdf).
- Gerfin, M., Kaiser, B., & Schmid, C. (2015). Healthcare demand in the presence of discrete price changes. *Health Economics*, 24(9), 1164-1177.
- Gruber, J., & Simon, K. (2008). Crowd-out 10 years later: Have recent public insurance expansions crowded out private health insurance?. *Journal of health economics*, 27(2), 201-217.
- Newhouse, J. P. (2004). Consumer-directed health plans and the RAND Health Insurance Experiment. *Health Affairs*, 23(6), 107-113.
- Spycher S., Margraf J., Meyer P.C.(2007): Zulassung der psychologischen Psychotherapeut/innen zur Krankenversicherung? Mögliche Varianten und Kostenfolgen in der ambulanten Versorgung der Schweiz, Arbeitsdokument 15, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan) (Hrsg.).
- Stettler, P., Stocker, D., Gardiol, L., Bischof, S., & Künzi, K. (2013). Strukturhebung zur psychologischen Psychotherapie in der Schweiz 2012. Bern: Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien (BASS) AG
- Stocker, D., Stettler, P., Jäggi, J., Bischof, S., Guggenbühl, T., Abrassart, A, Rüesch, P., & Künzi, K. (2016). Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Trottmann, M., Zweifel, P., & Beck, K. (2012). Supply-side and demand-side cost sharing in de-regulated social health insurance: Which is more effective?. *Journal of Health Economics*, 31(1), 231-242.

# Anhang

## A. Weitere Ergebnisse

Tabelle 13: Bruttokosten in Mio. Franken in der OKP nach Partnerart

Partnerart	Code	Bezeichnung Tarif/Kapitel	Brutto 2014	Brutto 2018	Wachstum
Andere	-	TARMED gesamt (Tarife 1 bis 3)	81.3	36.3	-55%
Andere	02	Psychiatrie	3.2	1.6	-50%
Andere	02.01	Psychiatrische Diagnostik und Therapie	2.0	0.9	-55%
Andere	02.02	Nichtärztliche psychologische/psychotherapeutische Leistungen in der Spitalpsychiatrie	0.3	0.0	-100%
Andere	02.03	Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis	0.6	0.3	-50%
Andere	02.04	Nichtärztliche ambulante psychiatrische Leistungen in anerkannten Institutionen und Spitalabteilungen	0.3	0.4	33%
Andere	02.05	Elektrokrampftherapie	0.0		
Ärzte	-	TARMED gesamt (Tarife 1 bis 3)	6'008.3	6'893.2	15%
Ärzte	02	Psychiatrie	796.4	944.8	19%
Ärzte	02.01	Psychiatrische Diagnostik und Therapie	576.1	631.5	10%
Ärzte	02.02	Nichtärztliche psychologische/psychotherapeutische Leistungen in der Spitalpsychiatrie	1.1	2.4	118%
Ärzte	02.03	Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis	216.4	305.1	41%
Ärzte	02.04	Nichtärztliche ambulante psychiatrische Leistungen in anerkannten Institutionen und Spitalabteilungen	2.8	5.8	107%
Ärzte	02.05	Elektrokrampftherapie	0.0	0.0	
Spitäler	-	TARMED gesamt (Tarife 1 bis 3)	3'242.7	3'684.1	14%
Spitäler	02	Psychiatrie	266.6	308.9	16%
Spitäler	02.01	Psychiatrische Diagnostik und Therapie	134.6	144.0	7%
Spitäler	02.02	Nichtärztliche psychologische/psychotherapeutische Leistungen in der Spitalpsychiatrie	88.3	109.3	24%
Spitäler	02.03	Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis	4.7	5.8	23%
Spitäler	02.04	Nichtärztliche ambulante psychiatrische Leistungen in anerkannten Institutionen und Spitalabteilungen	38.6	49.2	27%

Spitäler	02.05	Elektrokrampftherapie	0.3	0.7	133%
----------	-------	-----------------------	-----	-----	------

Anmerkungen: Die Tabelle zeigt Bruttokosten der OKP in Millionen Franken für verschiedene Bereiche des TARMED in den Behandlungsjahren 2014 und 2018. Die Zahlen sind differenziert nach Partnerart-Obergruppe. Die Hochrechnung erfolgt anhand des Abdeckungsgrads relativ zum Datenpool. Quelle: Tarifpool, Sasis AG.

Die überwiegende Mehrheit der Fachpersonen sind Frauen, das durchschnittliche Alter beträgt 52 Jahre und die mittlere Dauer seit Weiterbildungsabschluss beträgt rund 10 Jahre. Die Angaben zur Anzahl Personen mit kantonaler Berufsausübungsbewilligung ist mit Vorsicht zu interpretieren, da zum Zeitpunkt der Analyse die Einträge noch nicht vollständig erfasst waren.<sup>19</sup>

**Tabelle 14: Charakteristika der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten**

Variable	Mittelwert/Anteil
Alter	53.3
Frau	77.3%
Nationalität Schweiz	75.7%
Sprache Deutsch	73.9%
Sprache Französisch	24.0%
Weiterbildungsland Schweiz	95.7%
Jahre seit Weiterbildungsabschluss	10.4
Variable	Anzahl
Anzahl Psychotherapeutinnen u. Psychotherapeuten	6'977
Anzahl mit kantonaler Bewilligung (unvollständig)	3'173

Anmerkungen: Die Tabelle zeigt die durchschnittlichen Charakteristika der im Register eingetragenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Quelle: Eigene Berechnungen, PsyReg (BAG), Stand 9.11.2019.

<sup>19</sup> Gemäss Auskunft des BAG werden die Kantone die Daten zu den Berufsausübungsbewilligungen bis Ende 2019 im PsyReg eintragen.

# B. Fachgespräche

## B.1 Interviewpersonen

Tabelle 15: Interviewpersonen

Name	Institution	Funktion	Datum Gespräch
Yvik Adler	FSP	Co-Präsidentin	13.12.2019
Michèle Andermatt	SBAP	Leitung Berufspolitik	18.12.2019
Iris Herzog-Zwitter Patrick Müller Charlotte Schweizer	FMH	Juristin Rechtsdienst Abteilungsleiter Ambulante Versorgung und Tarife Leiterin Kommunikation	18.12.2019
Michael Jordi	GDK	Generalsekretär	10.12.2019
Dr. med. Alexander Minzer	SAPPM	Präsident	19.12.2019
Erich Seifritz	PUK Zürich	Direktor Klinik	06.12.2019

Des Weiteren wurde zu punktuellen Inhalten des Interviewleitfadens ein Gespräch mit Adrian Jaggi (santésuisse) geführt.

## B.2 Interviewleitfaden

### Ausgangslage

Eine Neuregelung der psychologischen Psychotherapie steht zur Diskussion. So soll das heutige Delegationsmodell durch ein Anordnungsmodell ersetzt werden. Im Delegationsmodell übernimmt die OKP nur Leistungen der Psychotherapie, die delegiert und unter Aufsicht insbesondere von Psychiaterinnen und Psychiatern in deren Räumlichkeiten erbracht werden. Leistungen, die von psychologischen Psychotherapeut/innen selbstständig in eigenen Praxen erbracht werden, werden von den Patientinnen und Patienten selber bezahlt oder über die Zusatzversicherung (teilweise) vergütet. Im Auftrag von *santésuisse* untersuchen wir die möglichen Folgen des Systemwechsels.

### Teil I: Wirkungen in der kurzen Frist (Zeitpunkt Systemwechsel)

**Mehrkosten:** Bislang privat oder über Zusatzversicherungen finanzierte Psychotherapie wird neu über die OKP finanziert. Annahmen im Rahmen der Vernehmlassung:

- Nicht alle Personen möchten Information den Versicherern bekanntgeben. Annahme: 80% der bislang privat / VVG finanzierten Leistungen würden neu durch OKP finanziert.

Fragen:

- Ist die Annahme plausibel?
- Falls nein: Zu hoch / zu tief? Welcher Wert wäre plausibel?

**Minderkosten:** Bisheriges Delegationsmodell wird durch Anordnungsmodell ersetzt. Annahmen im Rahmen der Vernehmlassung:

- Nicht alle Psychotherapeut/innen weisen Qualifikationen auf, um über die OKP abzurechnen. Annahme: 10% der Psychotherapeut/innen weisen die notwendigen Qualifikationen nicht auf.

Fragen:

- Ist die Annahme plausibel?
- Falls nein: Zu hoch / zu tief? Welcher Wert wäre plausibel?

### Weiteres:

- Die zukünftigen Tarife einer Psychotherapiesitzung (TARMED) sind noch nicht geregelt. Was wäre hierzu eine plausible Annahme (z.B. Tarif der delegierten Psychotherapie, tiefer?)?
- Gibt es aus Ihrer Sicht weitere Änderungen in der kurzen Frist?

### Teil II: Wirkungen in der mittleren und längeren Frist (Verhaltensänderungen)

#### Thesen:

1. Durch die OKP-Finanzierung sinken die privaten Beiträge, dadurch steigt die Nachfrage nach Psychotherapie.
2. Die direkte Anordnungsmöglichkeit z.B. von Hausarzt/innen führt zu...

- a. höherer Nachfrage nach Psychotherapie, da Wartezeiten beim Psychiater entfallen.
  - b. höherer Nachfrage nach Psychotherapie, da der Zugang niederschwellig ist.
  - c. einer Verschiebung von Psychiatrie zu Psychotherapie.
3. Die Psychiater/innen ordnen weniger an (weil Therapie nicht mehr in ihrer eigenen Praxis und unter ihrer Delegation stattfindet).
  4. Die Anzahl Psychotherapeut/innen steigt, da der Beruf attraktiver wird.
  5. Die Anzahl Psychotherapeut/innen steigt in bisher unterversorgten Gebieten.
  6. Die steigende Anzahl Psychotherapeut/innen führt zu einer höheren Nachfrage.
  7. Die Koordination zwischen Psychiater/innen und Psychotherapeut/innen wird verringert.
  8. Die Versorgungssituation wird verbessert und führt längerfristig zu Kosteneinsparungen.
  9. Die Anordnung einer Psychotherapie wird durch die Fachpersonen, welche neu zuständig sind (z.B. Hausärzt/innen), grosszügiger gehandhabt die heutige Delegation (z.B. durch Psychiater/innen). Möglicher Grund: Problematik der Abgrenzung zu Befindlichkeitsstörungen.

Fragen zu den Thesen 1-9:

- Stimmen Sie den oben genannten Thesen zu? Weshalb (nicht)?
- Gibt es weitere Veränderungen in der mittleren und längeren Frist?
- Können Sie bei einzelnen Thesen die Grössenordnung der Veränderung abschätzen?
- In welchem Zeitrahmen werden die Veränderungen resultieren?

**Ausmass der Veränderung:** Annahmen im Rahmen der Vernehmlassung:

- Mittel- und längerfristig werden die Umstellungseffekte des Systemwechsels (insb. Wegfall Psychotherapeut/innen aufgrund fehlender Qualifikationen, s.o.) kompensiert.
- Zudem wird längerfristig eine Mengenzunahme von 10% angenommen.<sup>20</sup>

Fragen:

- Ist die Annahme plausibel?
- Falls nein: Zu hoch / zu tief? Welcher Wert wäre plausibel?

**Herzlichen Dank für das Gespräch.**

---

<sup>20</sup> Insgesamt werden in der Folge Mehrkosten von jährlich rund 165 Mio. CHF geschätzt.



