

Strukturerhebung zur psychologischen Psychotherapie in der Schweiz 2012

Angebot, Inanspruchnahme und Kosten

Im Auftrag der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP)

Peter Stettler, Désirée Stocker, Dr. Lucien Gardiol, Severin Bischof, Kilian Künzi

Bern, 30. August 2013

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	I
Zusammenfassung	III
1 Ausgangslage und Fragestellungen	1
2 Methode	2
2.1 Zielgruppe, Arbeitsformen, Studiendesign und Verankerung	2
2.1.1 Zugangswege zur Zielgruppe	2
2.1.2 Arbeitsformen in Praxis und Institution	4
2.1.3 Studiendesign	5
2.1.4 Miteinbezug verschiedener Gremien	7
2.2 Erhebungen	8
2.2.1 Definition Psychotherapie	8
2.2.1 Vollerhebung	9
2.2.2 Stichprobenerhebung	11
2.2.3 Gewichtung und Hochrechnung	12
3 Datengrundlage	14
3.1 Erhebungen	14
3.1.1 Vollerhebung	14
3.1.2 Stichprobenerhebung	15
3.1.3 Gewichtung und Hochrechnung	16
3.2 Daten Krankenversicherer	17
3.2.1 Grundversicherungsdaten	17
3.2.2 Zusatzversicherungsdaten	20
4 Angebot	21
4.1 Angebotsvolumen	21
4.1.1 Anzahl PsychotherapeutInnen nach Arbeitsform	21
4.1.2 Vollzeitäquivalente nach Arbeitsform	22
4.2 Angebotsstruktur	25
4.2.1 Basiszahlen zu den in der Schweiz psychotherapeutisch tätigen Personen mit psychologischer Grundausbildung	25
4.2.2 Aus- und Weiterbildung und zusätzliche Kompetenzen	29
5 Inanspruchnahme	32
5.1 Volumen der psychotherapeutischen Leistungen	32
5.2 Behandlungsgründe	33
5.3 Zugang zur psychologischen Psychotherapie	34

6	Kosten und Finanzierungsquellen	37
6.1	Kosten und Volumen nach Finanzierungsquellen 2012	37
6.2	Kostendaten der Krankenversicherer und des BFS	39
6.2.1	Leistungen der Krankenkassen-Grundversicherung 2012	39
6.2.2	Leistungen im Privatversicherungsbereich 2012	42
7	Literatur und Quellen	45
8	Anhang	47
8.1	Datengrundlage	47
8.1.1	Stichprobenerhebung	47
8.2	Angebot	48
8.2.1	Angebotsvolumen	48
8.2.2	Angebotsstruktur	51
8.3	Kosten	52
8.3.1	Leistungen der Krankenkassen-Grundversicherung 2012	52

Zusammenfassung

Ausgangslage

Das Psychologieberufegesetz (PsyG), welches per April 2013 in Kraft trat, reguliert unter anderem die Anforderungen an die Aus- und Weiterbildung von PsychotherapeutInnen in der Schweiz. Es schafft die Grundlage für eine Neuregelung der psychologischen Psychotherapie in der Schweiz – ein von den Berufsverbänden der psychologischen PsychotherapeutInnen verfolgtes Ziel.

Bis anhin waren nur bruchstückhafte Informationen über das Angebot an psychologischer Psychotherapie in der Schweiz sowie über deren Inanspruchnahme und Kosten verfügbar. Unter anderem um zu den politischen Diskussionen bei einer Neuregelung mit Fakten beitragen zu können, beauftragte die Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP das unabhängige Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG mit der Durchführung einer Studie zur Erhebung entsprechender Daten.

Der Schweizerische Berufsverband für Angewandte Psychologie SBAP. und die Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ASP unterstützten die Durchführung der «Strukturerhebung zur psychologischen Psychotherapie in der Schweiz».

Methodisches Vorgehen

Studiendesign

Grundlage für die Beschreibung des Angebots psychologischer Psychotherapie in der Schweiz ist die Kenntnis der Anzahl psychotherapeutisch tätiger psychologischer PsychotherapeutInnen insgesamt. Während im PsyG die Einführung eines zentral geführten Registers über die Inhaberinnen und Inhaber eidgenössischer und anerkannter ausländischer Weiterbildungstitel sowie der Personen mit Bewilligung zur privatwirtschaftlichen Ausübung der Psychotherapie festgehalten ist (PsyG, Art. 38), existierte zum Zeitpunkt der Erhebung noch kein derartiges Register. Deshalb konnten die Basisinformationen zur Beschreibung der Grundgesamtheit nur über eine Vollerhebung bei allen potenziellen psychologischen PsychotherapeutInnen erhalten werden. Davon ausgehend basiert die Studie «Strukturerhebung zur psychologischen Psychotherapie in der Schweiz 2012» auf drei Hauptelementen:

- Vollerhebung «Basisdaten»
- Stichprobenerhebung «Strukturdaten»
- Daten von Krankenversicherern

Die **Vollerhebung «Basisdaten»** hatte zum Ziel, alle potenziellen psychologischen PsychotherapeutInnen zu erreichen. Der Zugang zur

Zielgruppe erfolgte über drei verschiedene Wege: über die Berufsverbände FSP, SBAP. und ASP, über die Zusatzversicherungsliste des Verbands santésuisse¹ sowie über die Institutionen mit Weiterbildungen zum Fachtitel Psychotherapie. Es wurde erhoben, ob jemand psychotherapeutisch erwerbstätig sei, und wenn ja, mit welchem Ausbildungsstand, in welcher Arbeitsform (siehe Kasten) und mit welchem Arbeitsumfang. Die Ergebnisse der Vollerhebung waren die Basis zur Ausscheidung der nicht psychotherapeutisch tätigen Personen und zur Berechnung der Grundgesamtheit aller psychologischen PsychotherapeutInnen nach Ausbildungsstand (mit Fachtitel Psychotherapie oder in Weiterbildung zu einem Fachtitel).

Arbeitsformen (und entsprechende Finanzierungsarten)

Die psychologischen PsychotherapeutInnen sind hauptsächlich in vier Arbeitsformen tätig, welche sich wiederum den zwei übergeordneten Kategorien «Praxis» sowie «Institution» zuordnen lassen.

Praxis

Psychologische PsychotherapeutInnen in **selbständiger Praxis** sind in eigener Praxis tätig. Eine Abrechnung über die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) ist in selbständiger Praxis aktuell nicht möglich. Die Finanzierung erfolgt hauptsächlich über Selbstzahlung, Zusatzversicherung, Invalidenversicherung und die öffentliche Hand (z.B. Justiz, Sozialhilfe).

Delegiert arbeitende psychologische PsychotherapeutInnen sind Angestellte in einer Arztpraxis. Ihre psychotherapeutischen Leistungen werden über den/die delegierende/n Arzt/Ärztin anhand des Einzelleistungstarifs TARMED über die OKP abgerechnet.

Institution

Psychologische Psychotherapie **in einer ambulanten Institution** kann ebenfalls via TARMED abgerechnet werden, wenn es sich um eine medizinisch geleitete Institution handelt. Für die Finanzierung von psychologisch-psychotherapeutischen Leistungen, die in einer nicht-medizinisch geleiteten ambulanten Institution erbracht werden, gelten die gleichen Bedingungen wie bei der Arbeitsform selbständige Praxis.

In **stationären Institutionen** (v.a. Kliniken) werden psychologisch-psychotherapeutische Leistungen über die mit den Krankenkassen vereinbarten Tages- oder Fallpauschalen finanziert. Da Umfang und effektive Kosten der psychotherapeutischen Einzelleistungen meist nicht gesondert erfasst werden, konnten in dieser Studie keine Kosten der stationären psychologischen Psychotherapie erhoben werden.

Detailliertere Informationen wurden in einer zweiten, ausführlicheren **Stichprobenerhebung «Strukturdaten»** erhoben. Dazu wurde aus der in der Vollerhebung ermittelten Gruppe der psychologischen PsychotherapeutInnen eine

¹ Liste «PsychotherapeutInnen für den Bereich Zusatzversicherung der Krankenversicherer»

repräsentative Stichprobe gezogen. Diese wurde zu ihren im Jahr 2012 in der Schweiz erbrachten psychotherapeutischen Leistungen befragt. Die auf diese Weise erhaltenen Daten wurden anhand der Informationen aus der Vollerhebung gewichtet und für die Grundgesamtheit der PsychotherapeutInnen hochgerechnet.

Die im Rahmen der vorliegenden Studie erhobenen Primärdaten wurden schliesslich mit aktuellen **Daten von Krankenversicherern** zu den Kosten der psychologischen Psychotherapie verglichen und validiert. Dazu stellte der Krankenkassenverband santésuisse TARMED-Daten über die Kosten der psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungen in der OKP 2012 zur Verfügung. Weiter wurden die von einem Krankenversicherer zur Verfügung gestellten Daten zu den über Zusatzversicherungen via Versicherungsvertragsgesetz VVG finanzierten Kosten der psychologischen Psychotherapie für die Schweiz hochgerechnet.

Datengrundlage

In beiden Erhebungen konnten die jeweils angestrebten hohen Rücklaufquoten erreicht werden. In der Vollerhebung lag die Rücklaufquote bei einer Bruttostichprobe von etwa 9'100 Personen bei 67 Prozent. Von den knapp 4'000 Personen, die in der Vollerhebung angaben, psychologisch-psychotherapeutisch tätig zu sein, wurde eine geschichtete Zufallsstichprobe von rund 2'200 Personen gezogen. Die Rücklaufquote bei der repräsentativen Stichprobenerhebung lag bei 53 Prozent, das heisst von 1'160 psychologischen PsychotherapeutInnen lagen detaillierte Informationen zu ihrem psychotherapeutischen Angebot sowie dessen Inanspruchnahme und Kosten im Jahr 2012 vor.

Angebot an psychologischer Psychotherapie

Anhand der Daten aus Vollerhebung und Stichprobenerhebung wurde die Grundgesamtheit der psychologischen PsychotherapeutInnen in der Schweiz geschätzt. Wie in Tab. 1 abgebildet, kann davon ausgegangen werden, dass gut 5'700 psychologische PsychotherapeutInnen in der Schweiz tätig sind. Drei Viertel dieser psychotherapeutisch tätigen Personen haben bereits einen Fachtitel in Psychotherapie erworben, knapp ein Viertel befindet sich in Weiterbildung zu einem solchen.

Tab. 1: Grundgesamtheit in der Schweiz

	Geschätzte Grundgesamtheit	
	n	%
Psychotherapeutisch Tätige	5'733	100
Konfidenzintervall 95%	[5'683; 5'783]	
davon		
Psychotherapeutisch Tätige mit Fachtitel	4'363	76
Konfidenzintervall 95%	[4'313; 4'413]	
Psychotherapeutisch Tätige in WB	1'370	24
Konfidenzintervall 95%	[1'337; 1'403]	

Quelle: Strukturhebung, Hochrechnungen BASS

Arbeitsumfang und Arbeitsform

Die gut 5'700 psychologischen PsychotherapeutInnen in der Schweiz erbringen psychotherapeutische Leistungen im Umfang von etwa 3'100 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) bzw. Vollzeitpensen. Dies entspricht einem durchschnittlichen Arbeitspensum von 54 Prozent pro Person. In diesem Arbeitsumfang ist die Zeit enthalten, in der direkte Psychotherapiearbeit mit PatientInnen sowie therapiebezogene Leistungen in Abwesenheit von PatientInnen erbracht werden.

Nicht enthalten ist die Arbeitszeit für Administration und Buchhaltung, Supervision der eigenen Psychotherapiearbeit und eigene psychotherapeutische Weiterbildung, sowie allfällige Führungsaufgaben. Diese Tätigkeiten schaffen zwar die Voraussetzungen für das Erbringen psychotherapeutischer Leistungen, sind jedoch nicht im eigentlichen Sinn als psychotherapeutische Leistung anzusehen und können auch nicht als solche verrechnet werden. Je nach Arbeitsform ist der Aufwand für diese Tätigkeiten sehr unterschiedlich. In der selbständigen und delegierten Praxistätigkeit werden für Administration und Supervision durchschnittlich etwa 13 Stellenprozente benötigt. In der psychotherapeutischen Tätigkeit in ambulanten oder stationären Institutionen beträgt der Umfang aufgrund der zusätzlichen Führungsaufgaben etwa 25 Stellenprozente. Insgesamt ergeben sich im Zusammenhang mit der psychotherapeutischen Tätigkeit dementsprechend durchschnittliche Arbeitspensum von 70-90 Prozent. Mehr als die Hälfte der Personen ist daneben noch in irgendeiner Form nicht-psychotherapeutisch erwerbstätig, meist jedoch zu einem geringen Pensum von 5-10 Prozent.

Etwa je ein Drittel des psychologisch-psychotherapeutischen Angebots von rund 3'100 Vollzeitäquivalenten wird in selbständiger bzw. in delegierter Praxis erbracht. Ein Viertel des Angebots wird von psychologischen PsychotherapeutInnen in ambulanten Institutionen erbracht. Am geringsten ist das Angebot mit rund

Zusammenfassung

10 Prozent in stationären Institutionen. Der grösste Anteil der ambulant oder stationär tätigen psychologischen PsychotherapeutInnen arbeitet in einer psychiatrischen Klinik bzw. psychiatrisch geleiteten Institution.

Qualifikationen

Rund 90 Prozent der psychologischen PsychotherapeutInnen sind aufgrund einer psychologischen Grundausbildung an einer Universität oder Fachhochschule zur Absolvierung eines Fachtitels in Psychotherapie berechtigt, die übrigen aufgrund eines anerkannten äquivalenten Abschlusses. Ein Drittel der psychologischen PsychotherapeutInnen wählte eine psychodynamische bzw. psychoanalytische Richtung der postgradualen Weiterbildung zum Erwerb des Fachtitels in Psychotherapie. Je knapp ein Fünftel wählte eine humanistische oder eine kognitiv-verhaltenstherapeutische Methode.

Von denjenigen psychologischen PsychotherapeutInnen, die bereits über den Fachtitel in Psychotherapie verfügen und damit ihre erste postgraduale Weiterbildung abgeschlossen haben, absolvierten 55 Prozent eine oder mehrere zusätzliche Weiterbildungen. Am häufigsten wurde dabei eine Weiterbildung in systemischer Richtung absolviert.

Da der sprachliche Austausch im Zentrum einer Psychotherapie steht, sind Sprachkenntnisse zentral. Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass der Anteil derjenigen, die die Sprache der jeweiligen Landesregion auf muttersprachlichem bzw. beinahe muttersprachlichem Niveau sprechen äusserst hoch ist bzw. sich, je nach Region, zwischen 90 und 98 Prozent bewegt.

Neuregelung

Die Berufsverbände FSP, SBAP. und ASP streben, wie eingangs erwähnt, eine Neuregelung der psychologischen Psychotherapie und die Anerkennung der psychologischen PsychotherapeutInnen als selbständige LeistungserbringerInnen an. In einem zukünftigen System soll die auf ärztliche Anordnung hin erbrachte psychologische Psychotherapie neu als Leistung der Grundversicherung zugelassen sein.

Obschon die konkrete Ausgestaltung eines Modells der ärztlichen Anordnung noch unklar ist – Gegenstand der Diskussionen ist beispielsweise, unter welchen Bedingungen die psychologischen Psychotherapien von der OKP vergütet werden würden – wollten die Berufsverbände von den befragten psychologischen PsychotherapeutInnen wissen, inwiefern die Einführung eines derartigen Modells einen Einfluss auf die eigene psychotherapeutische Erwerbstätigkeit hätte.

Aktuell gliedert sich das Gesamtangebot zu je etwa einem Drittel in selbständige Praxis, delegierte Praxis und Psychotherapie in einer Institution. Aus den Angaben der Befragten, wie sie sich ihre psychotherapeutische Erwerbstätigkeit in einem Modell der ärztlichen Anordnung vorstellen, kann folgendes Szenario skizziert werden: Im neuen Modell würde voraussichtlich rund die Hälfte des psychologisch-psychotherapeutischen Angebots im das System der ärztlichen Anordnung erfolgen, wohingegen nur noch knapp 20 Prozent der Leistungen in selbständiger Praxis angeboten würden. In einigen der individuellen Zukunftsszenarien würde die Einführung des neuen Modells zu einer Verminderung oder Erhöhung des Arbeitspensums führen. Gemäss den Einschätzungen der Befragten zu ihrer zukünftigen Erwerbstätigkeit würde sich das Volumen des psychologisch-psychotherapeutischen Angebots um 4 Prozent von heute rund 3'100 VZÄ auf insgesamt neu rund 3'200 VZÄ vergrössern.

Inanspruchnahme von psychologischer Psychotherapie

Therapiesitzungen und PatientInnen

Das Volumen der im Jahr 2012 von PsychologInnen erbrachten psychotherapeutischen Leistungen beträgt rund 3.1 Mio. Konsultationen für rund 260'000 PatientInnen. Der grösste Anteil der Leistungen wurde mit rund 1.1 Mio. Konsultationen für rund 85'000 PatientInnen im Bereich der delegierten Psychotherapie in einer Arztpraxis erbracht, gefolgt vom selbständigen Bereich (rund 1.0 Mio. Kons./78'000 Pat.) und dem Bereich der ambulanten Psychotherapie in einer Institution (rund 0.7 Mio. Kons./57'000 Pat.). Der kleinste Anteil entfällt auf den stationären Bereich von Institutionen.

Mehr als drei Viertel dieser im Jahr 2012 erbrachten Konsultationen bzw. Therapiesitzungen dauerten zwischen 45 und 60 Minuten. Längere Sitzungen machen einen Anteil von 15 Prozent und kürzere Sitzungen einen Anteil von 7 Prozent aus. Im stationären Bereich kommen kürzere Sitzungen anteilmässig wesentlich häufiger vor als insgesamt.

In Bezug auf die jährliche Anzahl Psychotherapiesitzungen je PatientIn zeigt sich, dass in allen Arbeitsformen die meisten PatientInnen 2-20 Therapiesitzungen pro Jahr in Anspruch nehmen (zwischen 57 und 60 Prozent). PatientInnen mit mehr als 40 Sitzungen pro Jahr machen zusammen einen sehr kleinen Anteil von insgesamt 4 Prozent aus.

Der durchschnittliche Zeitraum einer Psychotherapie in der Praxis beträgt im Mittel 17 Monate,

in einer ambulanten Institution 12 Monate und in einer stationären Institution 4 Monate. Die durchschnittliche Anzahl Therapiesitzungen pro Psychotherapie beläuft sich auf etwa 29 Therapiesitzungen.

Behandlungsgründe

Die Gründe für den Bedarf nach einer psychotherapeutischen Behandlung wurden gemäss den Kategorien der ICD-10-Klassifizierung psychischer Störungen und Verhaltensstörungen dargestellt. Bei rund je einem Viertel aller PatientInnen und damit am häufigsten treten affektive Störungen (F30-39) sowie neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-49) auf. Dies gilt auch, wenn nach Arbeitsform unterschieden wird. Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-19) weisen mit 11 bzw. 13 Prozent im institutionellen Rahmen wesentlich höhere Anteile auf als in der Praxis (2 bzw. 4 Prozent). Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F90-F98) machen im stationären Bereich (5 %) nur einen sehr kleinen Teil aus, während deren Anteil im ambulanten Bereich (inkl. Praxis) zwischen 10 und 17 Prozent liegt.

Mit insgesamt 41 Prozent ist der Anteil an PatientInnen mit Komorbiditäten, das heisst mit zwei oder mehr simultanen psychischen oder psychosomatischen Störungsbildern, hoch. Am höchsten ist der Anteil im stationären Bereich (64% aller PatientInnen). In der Praxistätigkeit ist der Anteil an mehrfach belasteten PatientInnen mit 40 Prozent bei den delegiert tätigen PsychotherapeutInnen höher als bei den selbständig Tätigen (30%).

Zugang zur psychologischen Psychotherapie

Etwa die Hälfte der psychologischen PsychotherapeutInnen gaben an, dass im Jahr 2012 Wartefristen für neue PatientInnen bestanden (59 Prozent) und/oder sie PatientInnen aus Kapazitätsgründen abweisen mussten (43 Prozent), wohingegen 31 Prozent der PsychotherapeutInnen ohne Wartefristen neue PatientInnen aufnehmen konnten. Die durchschnittliche Wartefrist lag bei allen Arbeitsformen zwischen 2 und 4 Wochen.

Aufgrund der Einschätzung der psychologischen PsychotherapeutInnen konnten folgende Quoten errechnet werden: Der Anteil an PatientInnen, die eine Psychotherapie in Betracht zogen, die aber nach telefonischer Auskunft oder einem Erstgespräch aus finanziellen Gründen keine Psychotherapie begannen bzw. beginnen konnten, war in selbständiger Praxis mit einer Quote von 16 Prozent höher als in den Bereichen, in denen die Leistungen mehrheitlich von der OKP

getragen werden (rund 2%). Ebenfalls höher war in selbständiger Praxis die Quote der aus finanziellen Gründen frühzeitig erfolgten Therapieabbrüche (22% in selbst. Praxis versus 5% in delegierter Praxis und 3% in ambulanter Institution).

Kosten der psychologischen

Psychotherapie im ambulanten Bereich

Für den ambulanten Bereich, d.h. den Bereich der selbständigen und delegierten Praxen sowie der ambulanten Institutionen, wurden die verrechneten Kosten der psychologischen Psychotherapie für das Jahr 2012 erhoben. Dabei wurde nach zehn verschiedenen Finanzierungsquellen unterschieden, die wiederum in die drei Hauptkategorien «Sozialversicherungen», «Öffentliche Hand» und «Privater Bereich» zusammengefasst sind. In der Strukturhebung wurde dabei nach Kosten und Volumen der direkten Psychotherapiearbeit in Anwesenheit von PatientInnen gefragt, nicht jedoch nach Kosten und Volumen für Leistungen, die in Abwesenheit von PatientInnen erbracht wurden (z.B. Berichterstattung).²

Tab. 2: Kosten psycholog. Psychotherapie 2012

abgerechnete Kosten		
	in Mio. CHF	in %
OKP TARMED ^{*)}	245.5	60%
UV/MV	3.3	1%
IV	23.3	6%
Sozialversicherungen	272.1	67%
Konfidenzintervall 95%	[248.3; 295.9]	
Justiz	3.3	1%
Sozialhilfe	0.7	0%
Opferhilfe	4.7	1%
Restliche öffentliche Hand	8.5	2%
Öffentliche Hand (Bund/Kanton/Gemeinden)	17.1	4%
Konfidenzintervall 95%	[14.1; 20.1]	
Gemeinnützige Institutionen	0.7	0%
Selbstzahlung + Zusatzvers.	116.4	29%
Privater Bereich	117.1	29%
Konfidenzintervall 95%	[94.5; 139.7]	
Gesamttotal	406.3	100%
Konfidenzintervall 95%	[365.6; 447.0]	

Quelle: Strukturhebung, Hochrechnungen BASS

*) Es handelt sich bei den erhobenen via TARMED abgerechneten Kosten nur um die «Leistungen in Anwesenheit des Patienten».

² Dieses Vorgehen wurde aus erhebungstechnischen Gründen gewählt, weil insbesondere im selbständigen sowie im Bereich nicht-medizinisch geleiteter ambulanter Institutionen die Leistungen in Abwesenheit von PatientInnen oft nicht separat verrechnet werden, sondern im Tarif für eine Therapiesitzung enthalten sind.

Gemäss den Ergebnissen der Strukturhebung wurden im Jahr 2012 im ambulanten Bereich psychologisch-psychotherapeutische Leistungen in Anwesenheit von PatientInnen im Umfang von 406 Mio. CHF abgerechnet. Dabei wurden gut 240'000 PatientInnen behandelt und 2.7 Mio. Konsultationen / Therapiesitzungen unterschiedlicher Dauer erbracht. (siehe Tab. 2)

Der grösste Anteil der Kosten – gut zwei Drittel der erbrachten Leistungen – wurde mit rund 270 Mio. CHF von den Sozialversicherungen getragen, wovon die obligatorische Krankenpflegeversicherung mit gut 246 Mio. den Hauptteil übernahm. Über die Invalidenversicherung wurden 23 Mio. Kosten für psychologische Psychotherapie abgerechnet. Insgesamt 17 Mio. CHF und damit 4 Prozent der Kosten wurden von der öffentlichen Hand (ohne Sozialversicherungen) finanziert. Mit 117 Mio. wurden knapp 30 Prozent der ambulanten psychologisch-psychotherapeutischen Kosten vom privaten Bereich getragen, d.h. von den PatientInnen selbst oder von den Zusatzversicherungen der Krankenversicherer.

Zur Validierung der in der Strukturhebung erhaltenen Ergebnisse der psychologisch-psychotherapeutischen Kosten wurden die zwei grössten Kostenbereiche – OKP TARMED sowie Selbstzahlung und Zusatzversicherung – mit Kostendaten der Krankenversicherer verglichen.

Vergleich mit Krankenkassen-Daten der OKP

Im Jahr 2012 wurden gemäss Hochrechnungen von SASIS AG – der Tochtergesellschaft von santésuisse – insgesamt 9.9 Mia. CHF Bruttoleistungen von Spitälern und ÄrztInnen als ambulante Leistungen über den TARMED-Tarif der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abgerechnet. Gut ein Zehntel (11%) dieser Kosten – 1.1 Mia. – gehen auf Leistungen im Bereich der Psychiatrie (inkl. Psychotherapie) zurück. Diese Kosten wiederum wurden zu 70 Prozent als «Psychiatrische Diagnostik und Therapie» von ÄrztInnen erbracht (735 Mio.). Die Leistungen der psychologischen PsychotherapeutInnen in den Rubriken «Nichtärztliche psychologische/psychotherapeutische Leistungen in der Spitalpsychiatrie» und «Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis» betragen insgesamt 282.1 Mio. Dies entspricht knapp 3 Prozent der gesamten über TARMED verrechneten Kosten für ambulante Leistungen.

Im Gegensatz zur Psychotherapie in selbständiger Praxis und in nicht-medizinischer ambulanter Institution wird bei der Abrechnung über TARMED explizit nach Leistungen in Anwesenheit und Leistungen in Abwesenheit von PatientInnen unterschieden. Von den 282.1 Mio. CHF der Leistungen der Psychologischen Psychotherapie

wurden 245.4 Mio. (87%) in Anwesenheit von PatientInnen erbracht.

Der Vergleich mit den Kostenergebnissen der Strukturhebung zeigt, dass die unter OKP TARMED verrechneten Leistungen von 245.5 Mio. CHF der Strukturhebung in hohem Masse mit den 245.4 Mio. CHF der SASIS AG-Daten übereinstimmen. Allerdings ist zu beachten, dass es sich sowohl bei den in dieser Studie errechneten Angaben als auch bei den Ergebnissen der SASIS AG um statistische Schätzungen handelt. Die wahren Werte können von den errechneten abweichen. Das Vertrauensintervall der aus den Angaben der Strukturhebung errechneten Kostensumme liegt bei +/- 9 Prozent.

Dennoch lässt die hohe Übereinstimmung der beiden Quellen die Schlussfolgerung zu, dass die Strukturhebung eine valide Datenbasis zur Analyse des Angebots der psychologischen Psychotherapie in der Schweiz bietet.³

Vergleich mit Zusatzversicherungs-Daten

Im Bereich der Gesundheitsleistungen, die via Privatversicherungen über die Zusatzversicherungen der Krankenkassen erbracht werden, existiert keine gesamtschweizerische Datensammlung. Insofern besteht auch kein Zugang zu aktuellen Informationen darüber, wie gross der Anteil der Leistungen im Bereich Psychotherapie ist, der über Zusatzversicherungen verrechnet wird.

Mit den spezifisch für diese Studie zur Verfügung gestellten Daten eines grösseren Krankenversicherers konnten jedoch Hochrechnungen vorgenommen werden, die ergänzende Informationen zu den Daten der Strukturhebung bringen. Die Daten des Versicherers wurden anhand der Bevölkerungszahlen 2012 hochgerechnet. Gemäss dieser Hochrechnung wird die Zahl der Leistungsbezüger auf rund 37'000 Personen geschätzt, denen pro Kopf im Umfang von 500 CHF Leistungen im Zusatzversicherungsbereich für Psychotherapie vergütet wurden. Dies entspricht Bruttoleistungen von knapp 20 Mio., die durch die Zusatzversicherungen übernommen wurden.

³ Obschon tendenziell davon ausgegangen werden kann, dass bei der nicht via TARMED finanzierten Psychotherapie die Leistungen in Abwesenheit von PatientInnen mehrheitlich in den Kosten der verrechneten Psychotherapiestunden enthalten sind, ist nicht ganz auszuschliessen, dass mit der Eingrenzung auf die Leistungen in Anwesenheit der PatientInnen in der vorliegenden Studie eine Unterschätzung der Kosten vorliegt. Aufgrund der Daten von santésuisse kann abgeschätzt werden, dass die in dieser Studie ermittelten Gesamtkosten der psychologischen Psychotherapie im maximalen Fall um 15 Prozent zu tief liegen.

Zusammenfassung

Gemäss den beiden Datenquellen verfügt gut die Hälfte der PatientInnen – welche sich bei psychologischen PsychotherapeutInnen in Behandlung befindet und nicht über die Grundversicherung abrechnet – über eine Zusatzversicherung und nimmt deren Leistungen in Anspruch. Pro PatientIn wird im Durchschnitt knapp ein Drittel der Kosten von der Zusatzversicherung übernommen. Insgesamt werden gemäss diesem Vergleich aktuell etwas mehr als ein Sechstel (16%) der Brutto-Kosten via Zusatzversicherung abgerechnet.

Schlussbemerkung

Dank der hohen Teilnahmebereitschaft der Befragten konnten im Rahmen des Projekts «Strukturhebung Psychotherapie» ein hoher Rücklauf erreicht und in der Folge stabile Daten gewonnen werden. Auch der Vergleich mit Sekundärdaten aus dem Krankenversicherungsbereich weist auf eine hohe Validität der Datengrundlage hin.

Die vorliegenden - im Rahmen des Projekts «Strukturhebung Psychotherapie» erhobenen - Daten liefern demnach die angestrebte aktuelle und differenzierte Beschreibung von Angebot, Inanspruchnahme und Kosten der psychologischen Psychotherapie in der Schweiz 2012.

1 Ausgangslage und Fragestellungen

Die Berufsverbände der psychologischen PsychotherapeutInnen in der Schweiz verfolgen das Ziel einer **Neuregelung** der psychologischen Psychotherapie. Das Psychologieberufegesetz (PsyG), welches per April 2013 in Kraft trat, regelt die Aus- und Weiterbildungsstandards für den Psychotherapieberuf und bildet damit die Grundlage für eine solche Neuregelung. In diesem Zusammenhang wird die Erarbeitung eines Vergütungssystems basierend auf der Anerkennung der psychologischen PsychotherapeutInnen Psychotherapeuten als selbständige LeistungserbringerInnen diskutiert.

Den drei in der Folge erwähnten Berufsverbänden ist es ein Anliegen, die politischen Diskussionen über verschiedene Modelle und Möglichkeiten einer Neuregelung auf der Basis von fundierten Grundlagen und Argumenten führen zu können. Da bis anhin nur bruchstückhaft Informationen über das Angebot an psychologischer Psychotherapie in der Schweiz sowie über deren Inanspruchnahme und Kosten verfügbar waren, beauftragte die **Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP** das externe Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG mit der Durchführung einer Studie zur Erhebung entsprechender Daten.

Die beiden weiteren **Berufsverbände**, der Schweizerische Berufsverband für Angewandte Psychologie SBAP und die Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ASP nahmen an der Durchführung der «Strukturhebung über die psychologische Psychotherapie in der Schweiz» teil. Ziel war, von einer grösstmöglichen Anzahl psychologischer bzw. nicht-ärztlicher PsychotherapeutInnen valide und verlässliche Informationen über ihr psychotherapeutisches Angebot und dessen Inanspruchnahme und Kosten im Jahr 2012 zu erhalten. Im Namen der FSP sei den beiden Verbänden für ihr grosses Engagement und die gute Zusammenarbeit herzlich gedankt.

Geschäftsleitung und Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP, der Dachorganisation der psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen ÄrztInnen der Schweiz FMPP sowie der Schweizerischen Vereinigung Psychiatrischer Chefärztinnen und Chefärzte, SVPC haben diese Studie finanziell und inhaltlich unterstützt. Dafür sei ihnen an dieser Stelle im Namen der FSP herzlich gedankt.

Folgende drei **Strukturmerkmale** stehen im Fokus:

- Angebot: Anzahl psychologische PsychotherapeutInnen, Beschäftigungsgrad, Arbeitsform, Arbeitsort
- Inanspruchnahme: Anzahl PatientInnen, Anzahl Therapiesitzungen, allfällige Unterversorgung
- Kosten: verrechnete Leistungen nach Finanzierungsquellen

Bis anhin waren bezüglich des **Angebots** an psychologischer Psychotherapie ausschliesslich Informationen über die Anzahl der verliehenen Fachtitel in Psychotherapie durch die Verbände vorhanden. Es fehlten Angaben über die Anzahl der effektiv tätigen psychologischen PsychotherapeutInnen, über deren Arbeitsumfang sowie über die Verteilung auf die verschiedenen Arbeitsformen. Diese Lücke soll mit der vorliegenden Studie gefüllt werden, indem sie beispielsweise Auskunft über die Zahl psychotherapeutisch tätiger Personen gibt, die bereits einen Fachtitel in Psychotherapie haben bzw. sich in Weiterbildung zu diesem befinden. Zentral ist zudem die Beantwortung der Fragen, in welchem Umfang diese PsychotherapeutInnen tätig sind, und wie die Verteilung zwischen psychotherapeutischer Tätigkeit in einer Praxis und psychotherapeutischer Tätigkeit in einer Institution aussieht.

Hinsichtlich des Merkmals **Inanspruchnahme** geht es um die Frage, wie viele PatientInnen im Jahr 2012 bei psychologischen PsychotherapeutInnen in Behandlung waren. Weiter interessieren die Fragestellungen, wie viele Therapiesitzungen in welchem zeitlichen Umfang erbracht wurden und aufgrund welcher psychischen Beeinträchtigungen die PatientInnen psychotherapeutische Behandlung benötigten. Ebenfalls Gegenstand des Interesses ist das Thema einer allfälligen Unterversorgung.

Im Bereich der **Kosten** interessieren die in einer Praxis sowie in einer ambulanten Institution erbrachten und verrechneten psychologisch-psychotherapeutischen Leistungen im Jahr 2012. Die Kosten werden dabei nach allen relevanten Finanzierungsquellen wie Krankenpflege-Grundversicherung, Krankenpflege-Zusatzversicherung, Unfallversicherung, Invalidenversicherung, staatliche Finanzierung oder Selbstzahlung unterschieden. Diese Informationen sollen unter anderem die Grundlage zur Abschätzung der Kosten liefern, die bei einem neuen Modell mit psychologischen PsychotherapeutInnen als selbständige LeistungserbringerInnen in der Grundversicherung anfallen würden.

Der Bericht ist entsprechend der drei hauptsächlichen Strukturmerkmale in die Kapitel Angebot (Kapitel 4), Inanspruchnahme (Kapitel 5) und Kosten (Kapitel 6) gegliedert. Vorgängig wird im Kapitel 2 das methodische Vorgehen berichtet und im Kapitel 3 die Datengrundlage präsentiert, auf der die Hochrechnungen beruhen. Die Berichterstattung konzentriert sich auf die Darstellung der wichtigsten Kennzahlen und Ergebnisse. Zusätzliche Auswertungen finden sich im Anhang.

2 Methode

2.1 Zielgruppe, Arbeitsformen, Studiendesign und Verankerung

In einer **vorbereitenden Phase** des Projekts «Strukturerhebung Psychotherapie» wurden die Ziele und Fragestellungen der Studie eingegrenzt und präzisiert. Weiter wurde abgeklärt, über welche Zugangswege die anvisierte Zielgruppe der psychologischen PsychotherapeutInnen erreicht werden kann und in welchen Arbeitsformen diese PsychotherapeutInnen tätig sind. Es wurde eine **Machbarkeitssondierung** durchgeführt, bei der mehr als ein Dutzend PsychotherapeutInnen mit unterschiedlichem Arbeitsort und Ausbildungsstand in Interviews dazu befragt wurden, ob und in welchem Detaillierungsgrad sie über Informationen in Bezug auf den Umfang der eigenen Leistungen verfügen. Weiter schätzten die befragten PsychotherapeutInnen den Zeitaufwand ein, der nötig wäre, um diese Informationen im Rahmen einer Befragung darzustellen. Basierend auf diesen Vorarbeiten wurde das Studiendesign erarbeitet. Ein weiterer relevanter Punkt in dieser ersten Phase des Projekts war die Intensivierung der Zusammenarbeit der drei Berufsverbände. Zudem wurde mit weiteren interessierten bzw. beteiligten Akteuren Kontakt aufgenommen mit dem Ziel, die Studie möglichst breit zu verankern.

2.1.1 Zugangswege zur Zielgruppe

Grundlage für die Beschreibung des Angebots psychologischer Psychotherapie in der Schweiz ist die Kenntnis der **Anzahl** psychologischer bzw. nicht-ärztlicher PsychotherapeutInnen insgesamt. Während im Psychologieberufegesetz die Einführung eines zentral geführten Registers über die Inhaberinnen und Inhaber eidgenössischer und anerkannter ausländischer Weiterbildungstitel sowie der Personen mit Bewilligung zur privatwirtschaftlichen Ausübung der Psychotherapie geregelt wird (Art. 38 PsyG), existiert bis anhin kein derartiges Register. Das heisst, zum Zeitpunkt der Durchführung der Studie lag keine gesamtschweizerische, konsolidierte Liste aller psychologischen PsychotherapeutInnen vor. Um einen umfassenden Zugang zu allen potenziellen psychologischen PsychotherapeutInnen zu erhalten, war es deshalb im Rahmen der Strukturerhebung notwendig, verschiedene Zugangswege Zugänge zur Zielgruppe zu wählen. Folgende drei Zugänge sind vorhanden:

- Berufsverbände FSP, SBAP. und ASP
- Zusatzversicherungsliste der Krankenversicherer
- Institutionen mit Weiterbildungen zum Fachtitel Psychotherapie

Berufsverbände

Die grosse Mehrheit der psychologischen PsychotherapeutInnen sind Mitglied in einem oder in mehreren der drei schweizerischen Berufsverbände. Die drei Verbände sind verantwortlich für die Anerkennung und Qualitätssicherung der Institutionen, welche eine Weiterbildung in Psychotherapie anbieten. Auf der Basis der im Rahmen des Ausbildungs-Curriculum absolvierten Grundlagen und erreichten Leistungen entscheiden die Verbände über die **Vergabe des Fachtitels in «Psychotherapie»**. Voraussetzung für den Erhalt sowie die spätere Beibehaltung des Fachtitels ist die Mitgliedschaft in einem der drei Verbände. Die FSP ist mit rund 6'700 Mitgliedern der grösste der drei Verbände. Dabei verfügen rund 40 Prozent der Mitglieder der FSP (ca. 2'660 Personen) über einen Fachtitel in Psychotherapie. Im Verband SBAP. beträgt der Anteil an Mitglieder mit einem Fachtitel in Psychotherapie ebenfalls rund 40 Prozent (ca. 350 von insgesamt knapp 900 Mitgliedern). Nicht erfasst ist in beiden Verbänden die Zahl der Mitglieder, die sich in einer Weiterbildung zu einem Fachtitel Psychotherapie befinden. Die ASP, der dritte Verband, umfasst ebenfalls rund 900 Mitglieder. Im Gegensatz zu den beiden anderen Verbänden vertritt die ASP ausschliesslich psychotherapeutisch tätige Mitglieder.

Während bei den beiden Verbänden FSP und SBAP. eine psychologische Grundausbildung Bedingung zur Absolvierung einer psychotherapeutischen Weiterbildung ist, sind beim ASP auch AbsolventInnen anderer tertiärer Grundausbildungen zur Weiterbildung in Psychotherapie zugelassen. Deshalb wurde in dieser Studie teilweise die Bezeichnung psychologische PsychotherapeutInnen um „nicht-ärztliche PsychotherapeutInnen“ erweitert. Zwar werden im Zuge der neuen Gesetzgebung durch PsyG alle bisherigen von den Verbänden verliehenen Fachtitel anerkannt, für die künftige Anerkennung als PsychotherapeutIn wird jedoch eine psychologische Grundausbildung verlangt. Zugunsten einer besseren Lesbarkeit wird bei dieser Berichterstattung ausschliesslich der Begriff der **«psychologischen Psychotherapie»** verwendet. Nicht Gegenstand der Studie sind ärztliche PsychotherapeutInnen, d.h. Personen mit medizinischem Hochschulabschluss (z.B. mit Facharzttitle Psychiatrie und einer anschliessend absolvierten psychotherapeutischen Weiterbildung bzw. Facharzttitle Psychiatrie und Psychotherapie).

Über die drei Berufsverbände mit ihren insgesamt **rund 8'500 Mitgliedern** ist der grösste Anteil der psychologischen PsychotherapeutInnen in der Schweiz erreichbar.

Zusatzversicherungsliste santésuisse

Ein weiterer Zugang besteht über die Liste «PsychotherapeutInnen für den Bereich Zusatzversicherung der Krankenversicherer» (kurz «Zusatzversicherungsliste»), welche durch tarifsuisse ag, einer Tochtergesellschaft des Krankenkassen-Verbands santésuisse, geführt wird. Zu deren Beschreibung muss kurz ausgeholt werden: Eine Form der Ausübung psychologischer Psychotherapie ist diejenige in selbständiger Praxistätigkeit. Diese erfolgt im Gegensatz zur Form der delegierten Psychotherapie in der Arztpraxis nicht über die Delegation einer ärztlichen Fachperson und kann bis anhin auch nicht über die Krankenkassen-Grundversicherung abgerechnet werden. Viele Angebote der **Zusatzversicherungen** der Krankenkassen sehen allerdings die Übernahme eines Anteils psychotherapeutischer Leistungen vor, die ausserhalb des Modells der delegierten Psychotherapie erbracht wird. Zu Zwecken der Qualitätssicherung führt santésuisse eine Liste aller psychologischen PsychotherapeutInnen, deren Leistungen von der Zusatzversicherung anerkannt werden. Die Prüfung der Zulassung erfolgt wiederum über die drei Berufsverbände. Wer die Ausbildung zur psychologischen Psychotherapeutin bzw. zum psychologischen Psychotherapeuten im Ausland absolviert hat und zu einem späteren Zeitpunkt in der Schweiz tätig sein will, muss entsprechend die Aus- und Weiterbildungsunterlagen durch einen der drei Verbände prüfen lassen. Fällt die Prüfung positiv aus, meldet der Verband die Zulassung an santésuisse (Stand vor Inkrafttreten des PsyG).

Ein Grossteil der rund 3'400 auf der Zusatzversicherungsliste vermerkten psychologischen PsychotherapeutInnen ist Mitglied in einem der drei Berufsverbände. Es gibt jedoch einen Anteil von 16 Prozent auf der Zusatzversicherungsliste, die für die Abrechnung bei der Zusatzversicherung akkreditiert sind, jedoch nicht Mitglied eines Berufsverbandes sind. Um diese rund 550 psychologischen PsychotherapeutInnen auch zu erreichen, wurde für die vorliegende Strukturhebung nicht nur der Zugang über die Berufsverbände, sondern auch derjenige über die Zusatzversicherungsliste der Krankenversicherer gewählt.

Institutionen mit Weiterbildungen zum Fachtitel Psychotherapie

Eine weitere Gruppe potenziell psychotherapeutisch tätiger Personen sind PsychologInnen, welche sich in Weiterbildung zur Erlangung des Fachtitels Psychotherapie befinden. Diese sind nach einer gewissen Menge absolvierter Ausbildungs- und Selbsterfahrungsstunden dazu befugt, unter fachärztlicher Aufsicht in einer psychiatrischen Institution oder delegiert in der Arztpraxis psychotherapeutische Leistungen zu erbringen. Dabei gilt, dass die Weiterbildung in der Regel innert 5 Jahren abgeschlossen werden muss, damit die Erlaubnis zur psychotherapeutischen Arbeit nicht erlischt.

Da während der Zeit der Weiterbildung keine Pflicht zur Mitgliedschaft in einem Verband besteht, ein grosser Anteil wohl dennoch bereits Mitglied ist, ist weder die Menge der nicht über die Verbände erreichbaren PsychologInnen in Weiterbildung bekannt, noch kann diese durch eine Befragung der Mitglieder abgeschätzt werden.

Um das psychotherapeutische Angebot von PsychologInnen in Weiterbildung nicht zu unterschätzen, wurde deshalb für die Strukturhebung der Zugang zu den Studierenden über die Weiterbildungsinstitutionen gewählt, die von der FSP als Anbieter einer psychotherapeutischen Weiterbildung anerkannt werden. Dies sind rund 40 Weiterbildungsinstitutionen.

2.1.2 Arbeitsformen in Praxis und Institution

Ein zentrales Merkmal zur Beschreibung des Angebots der psychologischen Psychotherapie in der Schweiz ist die Arbeitsform, in der diese erbracht wird. Da keine allgemein gültige Kategorisierung dieser Arbeitsformen existiert, war für die Strukturhebung eine solche vorzunehmen. Aufgrund der Analyse der bestehenden Literatur (z.B. Hutzli/Schneeberger 1995; Rufer et al. 2011) sowie anhand der Informationen aus den für die Machbarkeitssondierung durchgeführten Interviews, kristallisierten sich fünf hauptsächliche Arbeitsformen heraus, in denen psychologische PsychotherapeutInnen tätig sind. Diese fünf Arbeitsformen lassen sich wiederum den zwei übergeordneten Kategorien «Praxis» und «Institution» zuordnen:

- **Praxis:** selbständig, delegiert
- **Institution:** ambulant, teilstationär, stationär

Die Unterscheidung zwischen selbständiger und delegierter **Praxistätigkeit** wurde im Erhebungsinstrument so beschrieben, dass die selbständig erbrachten psychotherapeutischen Leistungen nicht von der Grundversicherung der Krankenkassen übernommen werden, da nicht über eine/n delegierende/n Arzt/Ärztin abgerechnet wird. Im Gegensatz dazu können delegiert erbrachte psychotherapeutische Leistungen anhand des Einzelleistungstarifs TARMED via delegierende ÄrztInnen über die Grundversicherung der Krankenkassen abgerechnet werden und gelten rechtlich als ärztlich erbrachte Leistungen. Das Tarifsystem TARMED gilt für sämtliche in der Schweiz erbrachten ambulanten ärztlichen Leistungen im Spital und in der freien Praxis.

In Bezug auf die **Tätigkeit in einer Institution** wurde im Erhebungsinstrument ergänzt, dass alle drei Arbeitsformen entweder in einer psychiatrischen Institution, einer anderen medizinisch geleiteten Institution oder in einer nicht-medizinisch geleiteten Institution vorkommen können. Zwar zeigte sich bereits in

den Vorabklärungen zur Studie, dass die Arbeit im teilstationären Bereich die am seltensten auftretende Arbeitsform ist. In den Statistiken des Bundesamts für Statistik wird dieser Bereich heute nicht mehr ausgewiesen. Da der Begriff dennoch teilweise in Gebrauch ist und um den Umfang der in dieser Arbeitsform geleisteten psychotherapeutischen Arbeit abschätzen können, wurde diese Kategorie in einem ersten Schritt der Erhebung so belassen. Dabei wurde präzisiert, dass teilstationär z.T. auch mit «Tagesklinik» beschrieben werden kann.

Hinsichtlich der **Finanzierungsregimes** im institutionellen Bereich wird die psychologische Psychotherapie in einer stationären Institution grösstenteils über die mit den Krankenkassen vereinbarten Tages- oder Fallpauschalen abgerechnet. Umfang und effektive Kosten der psychotherapeutischen Einzelleistungen werden dabei von den meisten Institutionen nicht gesondert erfasst. In einer teilstationären Institution werden psychologisch-psychotherapeutische Leistungen gemäss Informationen aus der Vorabklärungsphase entweder ebenfalls über Tagespauschalen oder über den Einzelleistungstarif TARMED abgerechnet. Bei den ambulanten Institutionen spielt die Art der Leitung einer Institution eine Rolle bezüglich der Finanzierung. Während in einer ambulanten Institution, die unter psychiatrischer oder anderer medizinischer Leitung steht (z.B. in einem Ambulatorium einer Psychiatrie, einer suchtmedizinischen Einrichtung oder einer (psycho)somatischen Klinik), über TARMED abgerechnet wird, kann in einer nicht-medizinisch geleiteten ambulanten Institution (z.B. einem universitären Zentrum für Psychotherapie) nicht über die Grundversicherung der Krankenkassen abgerechnet werden. Diese Ausführungen betreffen die Finanzierung über die Grundversicherung der Krankenkassen. Sie stellt den wichtigsten Kostenträger der psychologischen Psychotherapie dar. Weitere Kostenträger wie die Invalidenversicherung (IV) oder die Organe der öffentlichen Hand (hauptsächlich Bund, Kantone oder Gemeinden) führen andere Regimes. So wird beispielsweise die Finanzierung einer psychologischen Psychotherapie, die von einer Therapeutin bzw. einem Therapeuten in selbständiger Praxis oder in einer nicht-medizinisch geleiteten ambulanten Institution erbracht wird, von der IV oder der öffentlichen Hand unter Umständen übernommen.

Die Ausführungen zu den verschiedenen Finanzierungssystemen zeigen, dass die entlang dieser fünf Arbeitsformen vorgenommene Unterscheidung gewisse Rückschlüsse darüber erlaubt, wo bzw. unter welchen (finanziellen) Voraussetzungen ein psychologisch-psychotherapeutisches Angebot erbracht wird. Allerdings ist einschränkend zu ergänzen, dass aufgrund der **Heterogenität des Angebots** keine umfassende, erschöpfende Kategorisierung vorgenommen werden konnte. Die Zuordnung der eigenen Arbeitsform wurde zudem den befragten PsychotherapeutInnen überlassen, weshalb eine gewisse Unschärfe nicht auszuschliessen ist. Bereits bei den Vorabklärungen zur Studie zeigte sich, dass die Arbeit in einer «Gruppenpraxis» als Angebot in einer «ambulanten Institution» verstanden werden kann. Für die vorliegende Studie wurden Gruppenpraxen jedoch dem Bereich «Praxis» zugeordnet, weshalb für die Erhebung auf diese Unterscheidung ein besonderes Augenmerk gelegt wurde.

2.1.3 Studiendesign

Die Studie zur «Strukturhebung zur psychologischen Psychotherapie in der Schweiz 2012» basiert auf folgenden drei Elementen:

- Vollerhebung «Basisdaten»
- Repräsentative Stichprobenerhebung «Strukturdaten»
- Daten von Krankenversicherern

Für die Befragung der psychologischen PsychotherapeutInnen wurde ein Vorgehen in zwei Schritten gewählt. Die Vorabklärungen in der ersten Phase des Projekts zeigten, dass aufgrund eines fehlenden zentralen Registers die Basisinformationen zur Beschreibung der Grundgesamtheit nur erhalten werden kön-

nen, wenn eine Vollerhebung bei allen potenziellen psychologischen PsychotherapeutInnen durchgeführt wird.

Vollerhebung

Ziel der Vollerhebung war, von möglichst vielen angeschriebenen Personen eine Rückmeldung darüber zu erhalten, ob sie psychotherapeutisch erwerbstätig sind, und wenn ja, mit welchem Ausbildungsstand, in welcher Arbeitsform und mit welchem Arbeitsumfang. Um aussagekräftige Daten zur **Grundgesamtheit** zu erhalten, war ein hoher Rücklauf bei der Vollerhebung essenziell. Um die Rücklaufquote nicht zu gefährden, wurde das Befragungsinstrument so gestaltet, dass dieses mit äusserst geringem Zeitaufwand ausgefüllt werden konnte.

Die Ergebnisse der Vollerhebung waren die Basis zur Ausscheidung der nicht psychotherapeutisch tätigen Personen und zur Berechnung der Grundgesamtheit aller psychologischen PsychotherapeutInnen nach Ausbildungsstand (mit Fachtitel Psychotherapie oder in Weiterbildung zu einem Fachtitel Psychotherapie). Damit konnten erste Fragen zum Strukturmerkmal «Angebot» (siehe Kapitel 1) beantwortet werden.

Repräsentative Stichprobenerhebung

Weitergehende Informationen zum Strukturmerkmal «Angebot» sowie Informationen zu den zwei weiteren Strukturmerkmalen «Inanspruchnahme» und «Kosten» wurden in einer zweiten, ausführlicheren Befragung erhoben. Dazu wurde aus der in der Vollerhebung definierten Gruppe der psychologischen PsychotherapeutInnen eine repräsentative Stichprobe gezogen. Die in der Stichprobe gezogenen PsychotherapeutInnen wurden mit einem ausführlichen Fragebogen detailliert zu ihren im Jahr 2012 in der Schweiz erbrachten psychotherapeutischen Leistungen befragt. Die auf diese Weise erhaltenen Daten wurden anhand der Informationen aus der Vollerhebung gewichtet und für die Grundgesamtheit der PsychotherapeutInnen hochgerechnet. Detailliertere Informationen zu den beiden Erhebungen sowie zum Gewichts- und Hochrechnungsverfahren finden sich im Kapitel 2.2.

Erhebungszeitraum

Zeitlich wurde die Vollerhebung im Verlaufe von Oktober und November 2012 und die Stichprobenerhebung in den Monaten Februar und März 2013 durchgeführt. Während in der Vollerhebung nach der aktuell ausgeübten Tätigkeit und deren Umfang gefragt wurde, bezog sich die Stichprobenerhebung retrospektiv auf die insgesamt im Jahr 2012 erbrachten psychologisch-psychotherapeutischen Leistungen.⁴

Daten Krankenversicherer

Ein letztes wichtiges Element der vorliegenden Studie ist die Einbettung der durch die beiden Befragungen erhobenen **Primärdaten** in aktuelle **Sekundärdaten**. Da insbesondere Kostenschätzungen bei Diskussionen im politischen Kontext besondere Aufmerksamkeit erhalten, wurde angestrebt, Sekundärdaten zu den Kosten der psychologischen Psychotherapie aus dem Krankenversicherungsbereich mit einzubeziehen. Ziel war, die bei den psychologischen Psychotherapeuten erhobenen Informationen mit den Informationen der Krankenversicherer zu vergleichen und auf diese Weise eine **Validierung** der erhobenen Daten vorzunehmen.

⁴ In der Abklärungsphase zur Studie wurde auch eine Erhebung mit einem prospektiven Studiendesign erwogen, bei dem eine Zufallsstichprobe von PsychotherapeutInnen ihre Leistungen über einen gewissen Zeitraum laufend erfassen würden. Allerdings wäre nicht auszuschliessen gewesen, dass aufgrund saisonaler Schwankungen die Angaben aus einem zu kurzen Zeitraum verzerrt wären. Eine prospektive Erhebung während mindestens eines halben Jahres hätte jedoch die Verfügbarkeit der Studienergebnisse entsprechend verzögert. Aus diesem Grund wurde ein Vorgehen mit prospektivem Studiendesign verworfen und einer einmaligen retrospektiven Befragung, die den Zeitraum eines ganzen Jahres abdeckt, den Vorzug gegeben.

Der grösste Verband der Krankenversicherer, **santésuisse**, verfügt über gut abgestützte Kostendaten zur delegierten und nichtärztlichen Psychotherapie im Bereich der Grundversicherung. Obschon die SASIS AG, die für die Daten zuständige Tochtergesellschaft von santésuisse, regelmässig aktuelle Zahlen zu Gesundheitskosten verschiedener Leistungserbringer publiziert, geschieht dies nicht in einem solchen Detaillierungsgrad, dass anhand dieser Daten der Leistungsumfang der psychologischen Psychotherapie berechnet werden könnte. Die SASIS AG stellte jedoch für die Strukturhebungs-Studie freundlicherweise Auswertungen zu den Kosten der psychologischen Psychotherapie in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zur Verfügung.

Da die Leistungen der delegiert arbeitenden psychologischen PsychotherapeutInnen bereits über die Grundversicherung finanziert werden, interessieren für die Diskussionen über eine Neuregelung der psychologischen Psychotherapie insbesondere auch die Kosten der nicht über die Grundversicherung abrechnenden psychologischen PsychotherapeutInnen in selbständiger Praxis sowie in nicht-medizinischen ambulanten Institutionen. Während, wie im Abschnitt 2.1.2 erläutert, ein gewisser Anteil dieser Leistungen von der Invalidenversicherung oder von der öffentlichen Hand getragen wird, erfolgt gemäss Informationen aus der Machbarkeitssondierung ein nicht zu vernachlässigender Anteil der **Finanzierung über den privaten Bereich**. Dazu gehören einerseits die Selbstzahlung und andererseits die Finanzierung über Privatversicherungen. Im Gegensatz zur OKP existiert jedoch im Bereich der über die Zusatzversicherungen via Versicherungsvertragsgesetz (VVG) finanzierten Gesundheitsleistungen kein zentraler Datenpool. Aus diesem Grund erfolgt in der vorliegenden Studie der Zugang zu Daten aus dem Zusatzversicherungsbereich über einen grösseren Krankenversicherer, der sowohl im OKP- als auch im VVG-Bereich Leistungen anbietet. Die dem Büro BASS freundlicherweise zur Verfügung gestellten aggregierten Daten zur Anzahl Leistungsbezüger und den im Jahr 2012 im Bereich Psychotherapie vergüteten Bruttoleistungen wurden mit Hilfe der Bevölkerungszahlen hochgerechnet. Auf diese Weise konnte eine Schätzung der in der Schweiz im Jahr 2012 über das VVG getragenen Kosten der psychologischen Psychotherapie vorgenommen werden. Diese Kostenschätzung wird in der vorliegenden Studie ebenfalls mit den Angaben aus der Befragung der psychologischen PsychotherapeutInnen verglichen.

2.1.4 Miteinbezug verschiedener Gremien

Mit dem Ziel, eine breite Akzeptanz für die vorliegende Studie zu erreichen, wurde von Projektbeginn an der Austausch mit verschiedenen Akteuren gesucht. Folgende Akteure bzw. Gremien wurden dabei während der Erarbeitung und Vernehmlassung der Erhebungsinstrumente konsultiert:

- Geschäftsleitung FSP, Vorstand FSP, Fachgruppe Psychotherapie FSP
- Vorstand SBAP., Geschäftsleitung ASP
- Geschäftsleitung und Vorstand Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP, Dachorganisation der psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen ÄrztInnen der Schweiz (FMPP) sowie Schweizerische Vereinigung Psychiatrischer Chefärztinnen und Chefärzte, SVPC.

Treffen zum Austausch über die Studie sowie die Abgabe von schriftlichen Informationen erfolgten mit:

- Bundesamt für Gesundheit BAG, Abteilung Kranken- und Unfallversicherung und Sektion Weiterentwicklung Gesundheitsberufe
- Geschäftsleitung santésuisse
- Projektgruppe Psychotherapie FSP
- Präsidialkonferenz FSP
- Delegiertenversammlung FSP

Schriftlich über die Durchführung der Studie informiert wurden zudem:

- Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH
- Schweizerische Konferenz der Kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK
- Allianz Schweizer Krankenversicherer ASK

Ein Austausch bezüglich vorhandener Datenquellen im Bereich der psychologischen Psychotherapie fand schliesslich mit folgenden Akteuren bzw. Gremien statt:

- Bundesamt für Statistik BFS, Sektion Gesundheit der Bevölkerung
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium OBSAN
- NewIndex AG
- zwei grössere Krankenversicherer

Allen beteiligten Akteuren danken wir an dieser Stelle für ihre konstruktive Mitarbeit und ihr Interesse.

2.2 Erhebungen

2.2.1 Definition Psychotherapie

Die Strukturhebung basiert auf folgender Definition von Psychotherapie:

«**Psychotherapeutische Erwerbstätigkeit**» setzt sich aus psychotherapeutischen Leistungen zusammen, die erstens für PatientInnen mit psychischem Störungsbild («Krankheitswert») erbracht werden und die zweitens der/die psychologische PsychotherapeutIn oder dessen/deren Arbeitgeber auch effektiv als psychotherapeutische Leistungen gegenüber den Kostenträgern (PatientInnen, Krankenkasse, Kanton etc.) verrechnen, abrechnen bzw. ausweisen.

Ausgehend von dieser Definition wurde anhand eines «**Drei-Kreise-Modells**» (siehe **Abbildung 1** nächste Seite) aufgezeigt, welche der verschiedenen möglichen Tätigkeiten einer psychotherapeutisch tätigen Person effektiv der psychotherapeutischen Erwerbsarbeit im eigentlichen Sinne zuzurechnen sind (1. und 2. Kreis) und welche als Rahmenbedingungen (3. Kreis) bzw. nicht-psychotherapeutische Tätigkeit (Zone ausserhalb) betrachtet werden und deshalb nicht zu dieser zählen.

Während für die Vollerhebung ausschliesslich eine schriftliche Definition von Psychotherapie verwendet wurde, erlaubte das umfangreichere Erhebungsinstrument der Strukturhebung eine zusätzliche visuelle Darstellung anhand des Drei-Kreise-Modells. Je nach Fragestellungen wurde im Fragebogen der Stichprobenerhebung nur um eine Angabe nach Leistungen des innersten Kreises (z.B. Anzahl PatientInnen, Therapiesitzungen und verrechnete Leistungen nach Finanzierungsquellen) oder um eine Angabe für die inneren beiden Kreise (z.B. Beschäftigungsgrad nach Postleitzahl) gebeten.

Abbildung 1: Drei-Kreise-Modell zur Definition psychotherapeutischer Erwerbstätigkeit



Quelle: Strukturhebung, Darstellung BASS

2.2.1 Vollerhebung

Das Erhebungsinstrument zur Durchführung der Vollerhebung wurde in Zusammenarbeit mit den im Kapitel 2.1.4 genannten Akteuren entwickelt und getestet. Die Vorderseite der **Fragekarte** im A5-Format enthielt die Fragen nach psychotherapeutischer Tätigkeit und Ausbildungsstand (Fachtitel in Psychotherapie bzw. Weiterbildung zu einem solchen). Nur wer eine dieser Fragen mit «ja» beantwortete, wurde gebeten, auch die Fragen der Rückseite der Fragekarte zu beantworten.

Auf der Rückseite der Fragekarte wurden die befragten Personen gebeten anzugeben, in welcher Arbeitsform bzw. welchen Arbeitsformen sie psychotherapeutisch erwerbstätig sind und zu welchem Umfang sie

pro Arbeitsform arbeiten. Gemäss den Darstellungen in Abschnitt 2.1.2 wurden folgende psychotherapeutische Arbeitsformen unterschieden:

- Praxis: selbständig, delegiert
- Institution: ambulant, teilstationär, stationär

Da die Vorabklärungen zur Studie ergaben, dass insbesondere im Praxisbereich eine Angabe des eigenen **Arbeitsumfangs in Prozent** (Beschäftigungsgrad) unter Umständen Schwierigkeiten bereitet, war es für die Arbeitsformen selbständige und delegierte Praxistätigkeit alternativ zu einer Angabe des Beschäftigungsgrades in Prozent auch möglich, den Arbeitsumfang in «**Therapiestunden pro Woche**» anzugeben. Mit Therapiestunden pro Woche waren dabei die verrechneten Arbeitsstunden face-to-face mit PatientInnen gemeint, ohne die Zeit für Leistungen in Abwesenheit von PatientInnen wie z.B. Vor- und Nachbereitung oder Berichterstattung. Zur Berechnung des Umrechnungsfaktors auf ein Vollzeitpensum wurde gefragt, wie viele Therapiestunden gemäss eigener Erfahrung / Berechnung einem 100 Prozent Pensum entsprechen.

Weiter wurden die Befragten gebeten, auch den Arbeitsumfang einer allfälligen zusätzlichen **nicht-psychotherapeutischen Erwerbstätigkeit** anzugeben. Unter nicht-psychotherapeutischer Erwerbstätigkeit waren dabei auch Tätigkeiten im erweiterten psychologischen bzw. beratenden Feld gemeint (wie z.B. Paarberatung, Therapie zur persönlichen Reife / Selbsterfahrung, Prävention, Psychoedukation, Coaching, Supervision, Kurse, Lehre und Forschung etc.), also Leistungen, die für Klient/innen ohne psychisches Störungsbild (Krankheitswert) erbracht werden.

Für den **postalischen Versand** der mit einer Identifikationsnummer versehenen Fragekarte wurden die Adresslisten der verschiedenen Adressquellen (Mitgliederlisten der drei Berufsverbände FSP, SBAP. und ASP sowie Zusatzversicherungsliste santésuisse) zusammen geführt und mehrfach vorhandene Adressen bereinigt. Mit dem beigelegten Informationsschreiben der Verbände erhielten die EmpfängerInnen neben einem frankierten Antwortcouvert auch ein individuelles Login, womit die Fragen alternativ auch **online** beantwortet werden konnten. Im Vorfeld der Vollerhebung wiesen die Berufsverbände sowie die ihnen angeschlossenen kantonalen Fachgesellschaften ihre Mitglieder über verschiedene Informationskanäle auf die stattfindende Befragung hin und baten, an dieser teilzunehmen.

Die Vergabe einer Identifikationsnummer war zur Handhabung der grossen Datenmenge notwendig. So konnten beispielsweise doppelt eingegangene Antworten derselben Person (postalisch und online) bereinigt werden. Ausserdem konnte nur auf diese Weise eine nach Adressquelle differenzierte Rücklaufquote berechnet werden, was für die Hochrechnung relevant war. Das Büro BASS garantiert den **Datenschutz**. Die Zuordnung zwischen Person und Nummer war jederzeit nur dem Projektteam des Büro BASS möglich. Alle Antworten beider Befragungen wurden streng vertraulich behandelt und die Angaben ausschliesslich so ausgewertet, dass keine Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich sind.

Für den Versand der Vollerhebung an die Studierenden der **Weiterbildungsinstitutionen** (siehe «Zugangswege» Abschnitt 2.1.1) wurde ein anderes Vorgehen gewählt. Da ein individualisierter Versand nicht möglich war, wurde den rund 40 Weiterbildungsinstitutionen eine Informationsemail mit einem allgemeinen Login zur Online-Befragung versandt. Diese Email wurde von den Weiterbildungsinstitutionen an die Studierenden weiter geleitet mit der Bitte, an der Befragung teilzunehmen. Es wurde darauf hingewiesen, dass Verbandsmitglieder den Fragebogen auf Papier oder mit ihrem individualisierten Zugang ausfüllen sollten. Um die Chance zu erhöhen, dass Verbandsmitglieder ihre Antwort nicht über den anonymen Zugang abgaben, wurde der Versand über die Weiterbildungsinstitutionen dem postalischen Versand einige Tage nachgelagert. Nichtsdestotrotz ist mit einer gewissen Anzahl anonym eingegangener

Antworten von Verbandsmitgliedern zu rechnen. Eine gewisse Anzahl solcher Antworten konnte aufgrund der Angabe einer Emailadresse entsprechend zugeordnet werden.

2.2.2 Stichprobenerhebung

Nach Durchführung der Vollerhebung wurde in einem zweiten Schritt eine Zufallsstichprobe von psychotherapeutisch tätigen Personen vertieft anhand eines umfangreichen Fragebogens in Papierform befragt. Dieser Fragebogen wurde in enger Zusammenarbeit mit der Auftraggeberin und ExpertInnen des psychotherapeutischen Arbeitsgebietes entwickelt und in einer breit abgestützten Vernehmlassung von den im Kapitel 2.1.4 genannte Akteuren gutgeheissen. Danach wurde ein Pretest bei allen verschiedenen Arbeitsformen und Sprachversionen durchgeführt.

Der 16-seitige Fragebogen beinhaltete folgende vier Teilbereiche:

- A – Präzisierung der persönlichen Angaben aus der Vollerhebung
- B – Person und Erwerbstätigkeit
- C – Inanspruchnahme der psychotherapeutischen Leistungen
- D – Finanzierung und Kosten

Gemäss den im Pretest erhobenen Aussagen wurde für das Ausfüllen des Fragebogens im Durchschnitt zweieinhalb Stunden benötigt.

Die Ziehung einer Zufallsstichprobe wurde auf der Basis der Daten aus der Vollerhebung vorgenommen. Eine Analyse der Verteilung der PsychotherapeutInnen entsprechend ihrer Arbeitsformen und dem geleisteten Arbeitsumfang zeigte, dass ein relativ grosser Anteil in mehreren Arbeitsformen tätig war (z.B. sowohl in selbständiger Praxis als auch in delegierter Praxistätigkeit). Aus diesem Grund wurde entschieden, die für die Stichprobe gezogenen PsychotherapeutInnen nicht in allen Arbeitsformen zu befragen, in denen sie tätig sind, sondern nur in derjenigen, in der sie hauptsächlich psychotherapeutisch tätig sind. Wer zu gleichem Umfang in mehreren Arbeitsformen tätig war, wurde einer Kategorie entsprechend der Reihenfolge «stationär», «ambulant», «delegiert», «selbständig» und «teilstationär» zugeordnet.

Die Auswahl für die Ziehung der Stichprobe wurde insofern eingeschränkt, als nur psychologische PsychotherapeutInnen mit einem Arbeitspensum von mindestens 20 Prozent befragt wurden. Weiter wurde auf eine Befragung der teilstationär tätigen psychologischen PsychotherapeutInnen verzichtet, da diese Arbeitsform in Bezug auf das Gesamt der Vollzeitäquivalente⁵ nur einen marginalen Anteil ausmachte.

Aus der verbleibenden Menge der psychologischen PsychotherapeutInnen wurde eine **geschichtete Zufallsstichprobe** gezogen. Die Stichprobengrösse wurde anhand der Begrenzung auf einen Schätzfehler von maximal +/- 10 Prozent und der Annahme einer Rücklaufquote von 35 Prozent berechnet. Die Schichtung erfolgte entlang den beiden Kriterien «Ausbildungsstand» und «Arbeitsform».

Die Stichprobe gliederte sich in folgende Schichten:

- **Ausbildungsstand:** psychologische PsychotherapeutInnen mit Fachtitel Psychotherapie versus psychologische PsychotherapeutInnen in Weiterbildung zum Fachtitel Psychotherapie
- **Arbeitsform:** selbständig, delegiert, ambulant, stationär

Da für die Strukturhebung dem Angebot der PsychotherapeutInnen mit Fachtitel in den Bereichen selbständige und delegierte Psychotherapie ein besonderes Augenmerk galt und dort eine besonders gute

⁵ Ein Vollzeitäquivalent entspricht einer 100 Prozent-Stelle.

Datenbasis erreicht werden sollte, wurden in diesen beiden Schichten tendenziell etwas mehr PsychotherapeutInnen für die Stichprobe gezogen als in anderen Schichten.⁶

Das Fragebogeninstrument wurde für jede der vier Arbeitsformen in den drei Sprachversionen deutsch, französisch und italienisch erstellt. Zur visuellen Unterscheidung (auch im Hinblick auf die Auswertung) wurden die Fragebogen je Arbeitsformen in einer anderen Farbe erstellt (blau für selbständige Praxistätigkeit, grün für delegierte Praxistätigkeit, gelb für Tätigkeit in ambulanter Institution und orange für Tätigkeit in stationärer Institution). Die **vier Fragebogen-Typen** waren grösstenteils identisch. Der einzige relevante Unterschied war, dass psychologische PsychotherapeutInnen, die hauptsächlich in einer stationären Institution arbeiten, nicht zum Teil D «Finanzierung und Kosten» befragt wurden. Dies weil im stationären Bereich mit Tages- oder Fallpauschalen gearbeitet wird und psychotherapeutische Einzelleistungen in diesem Bereich kaum gesondert erfasst werden.

Bei mehreren Fragen wurde im Fragebogen die Möglichkeit gegeben, statt genauer Angaben eine Schätzung der Angaben vorzunehmen und dies entsprechend zu markieren. Von dieser Möglichkeit machten im Schnitt etwa 20 Prozent der Antwortenden Gebrauch. Bei der Auswertung wurde überprüft, ob die Resultate unter Einbezug von Schätzwerten wesentlich von den Resultaten ohne Einbezug von Schätzwerten abweichen. Dies ist nicht der Fall, so dass bei der Darstellung der Resultate in diesem Bericht nicht auf die Schätzwerte eingegangen werden musste.

2.2.3 Gewichtung und Hochrechnung

Jeder Person, die an der Stichprobenerhebung teilgenommen hatte, wurde ein Gewicht zugeordnet. Durch die Gewichtung der Ergebnisse aus der Stichprobenerhebung wurden die Hochrechnungen der gesamthaft in der Schweiz erbrachten psychologisch-psychotherapeutischen Leistungen vorgenommen.

Die Antworten aus der Stichprobenerhebung wurden dabei als **Schätzwerte** für die Antworten derjenigen Personen verwendet, die den Fragebogen für eine andere Arbeitsform ausgefüllt hatten.⁷ Auf die gleiche Art und Weise wurden die Angaben aus der Stichprobenerhebung als Schätzung für die Leistungen derjenigen Personen genutzt, die nicht in der Stichprobenerhebung befragt wurden bzw. diese nicht beantworteten. Basierend auf der Analyse, für wie viele fehlende Antworten die vorhandenen Antworten als Schätzwert einzusetzen sind, wurden die Gewichte berechnet. Zur Zuordnung der entsprechenden Arbeitsformen wurden die Antworten aus der Vollerhebung verwendet.

Grundlage für die **Berechnung der Gewichte** waren dabei die Angaben der psychologischen PsychotherapeutInnen zu ihrem Arbeitsumfang pro Arbeitsform in Vollzeitäquivalenten. Dabei wurde ausschliesslich der Arbeitsumfang im Bereich der «psychotherapeutischen Erwerbsarbeit» gemäss der in der Studie verwendeten Definition betrachtet (dies entspricht dem 1. und 2. Kreis des Drei-Kreise-Modells, siehe Definition Kapitel 2.2.1).

⁶ Die Analyse der Vollerhebungsdaten zeigte, dass eine gewisse Anzahl der Befragten einen relativ hohen Arbeitsumfang angegeben hatten, wobei der Beschäftigungsgrad dieser Personen in ambulanter Institution exakt der Summe ihres Beschäftigungsumfangs in selbständiger und delegierter Praxis entsprach. Dieses Antwortmuster liess vermuten, dass die befragten PsychotherapeutInnen ihre eigentlich ausschliesslich selbständige und delegierte Praxistätigkeit als Summe im «ambulanten Bereich» notierten, ohne zu realisieren, dass es sich um eine von der Praxistätigkeit unterschiedene Arbeitsform handelt. Um diesen Fehler korrigieren zu können, wurde eine genügend grosse Anzahl dieser Personengruppe für die Stichprobe gezogen.

⁷ Als Beispiel: Herr B. arbeitet 50 Prozent in delegierter Praxis 20 Prozent in selbständiger Praxis. Er hat den Fragebogen-Typ «delegiert» erhalten und ausgefüllt. Die Leistungen von Herrn B. in seiner selbständigen Praxis fliessen somit nicht in die Berechnungen des Gesamtangebots ein. Um das zu korrigieren, wurden die Angaben derjenigen, die einen Fragebogen des Typs «selbständig» ausgefüllt hatten entsprechend höher gewichtet. Im Endeffekt fliessen die 20 Prozent in selbständiger Praxis des Herrn B. so in die Ergebnisse ein, wie wenn sie durchschnittlichen Angaben derjenigen entsprächen, die einen Fragebogen des Typs «selbständig» ausgefüllt hatten.

Um den genauen Umfang der Vollzeitäquivalente zu erhalten, wurde in einem ersten Schritt eine **Plausibilisierung** und **Bereinigung** der Daten aus der Strukturhebung vorgenommen. Verteilungen und Ausreisser-Werte wurden analysiert und einige gänzlich unplausibel erscheinende Fragebögen mussten aufgrund der Inkonsistenz zwischen den einzelnen Antworten aus der Stichprobe ausgeschlossen werden. Wenn das Arbeitspensum in «Therapiestunden» face-to-face mit PatientInnen und nicht in Prozenten angegeben worden war, wurden diese Stunden in Vollzeitäquivalente umgerechnet. Diese Umrechnung basierte auf der Annahme, dass 30 Psychotherapiestunden einem Vollzeitpensum entsprechen. Dieser Wert resultierte aus der Vollerhebung. Die Frage, wie viele Therapiestunden pro Woche einem Vollzeitpensum entsprechen, ergab sowohl einen Mittelwert als auch einen Medianwert von 30 Psychotherapiestunden.

In einem nächsten Schritt wurden die Daten derjenigen PsychotherapeutInnen verglichen, die sowohl in der Vollerhebung als auch in der Stichprobe teilgenommen haben. Anhand des Vergleichs der in der Vollerhebung angegebenen Vollzeitäquivalente und der bereinigten Vollzeitäquivalente der Stichprobenerhebung wurde ein **Korrekturfaktor** pro Arbeitsform und Ausbildungsstand berechnet. Dieser Faktor wurde für die Korrektur der Angaben der PsychotherapeutInnen verwendet, die nur die Vollerhebung ausgefüllt haben. Dabei ging es hauptsächlich um die Korrektur der Vollzeitäquivalente in Bezug auf die Eingrenzung auf ausschliesslich psychotherapeutische Tätigkeit im eigentlichen Sinne. Die Angaben aus der Stichprobenerhebung waren diesbezüglich präziser, da mehr Platz für Definitionen und Abgrenzungen bestanden. Daneben wurden anhand dieser Korrektur auch fehlerhafte Antwortmuster bereinigt, wie beispielsweise die oben erwähnte Summierung der Praxistätigkeit in der Kategorie ambulante Institution (siehe Fussnote 6) oder die Angabe der Tätigkeit in ambulanter Institution bei Tätigkeit in einer Gruppenpraxis.

Anschliessend an die Korrektur der vorhandenen Daten wurde unter allen denjenigen Personen, die sich nicht an der Vollerhebung beteiligt hatten, der Anteil an PsychotherapeutInnen nach Ausbildungsstand geschätzt. Dies geschah mit Hilfe einer nach Adressquelle differenzierten Analyse der Verteilungen der vorhandenen Daten. Die anhand dieser Verteilungszahlen **geschätzte Anzahl zusätzlicher psychologischer PsychotherapeutInnen** mit Fachtitel bzw. in Weiterbildung zu einem Fachtitel floss in die Berechnung der insgesamt in der Schweiz geleisteten psychologisch psychotherapeutischen Vollzeitäquivalente pro Arbeitsform und Ausbildungsstand ein.

Für jede Stichprobenschicht (separiert nach Arbeitsform und Ausbildungsstand) wurde in einem letzten Schritt ein Gewichtungsfaktor berechnet. Dieser legt fest, wie stark die Angaben aus der Stichprobe zur **Hochrechnung der Ergebnisse** auf die Gesamtpopulation einfließen müssen.

3 Datengrundlage

3.1 Erhebungen

3.1.1 Vollerhebung

Die **Tabelle 1** gibt Auskunft über die Datengrundlage der Vollerhebung. Die Bruttostichprobe umfasst rund 9'100 Personen. Der grösste Anteil der Retouren (ungültige Adressen) ist auf die Adressquelle der Zusatzversicherungsliste der Krankenversicherer zurückzuführen (73%)⁸. Zudem haben einige Personen informiert, dass sie unter zwei verschiedenen Adressen angeschrieben wurden. Der Umfang der Nettostichprobe betrug nach Bereinigung dieser Retouren und Doppeladressen noch rund 8'600 Personen. Von rund einem Drittel der angeschriebenen Personen ist keine Antwort eingegangen. Die **Rücklaufquote** lag dementsprechend bei 67 Prozent, was einer Anzahl von rund 5'800 Antworten entspricht. Die bei der Projektplanung anvisierte Rücklaufquote von 60-80 Prozent konnte damit erreicht werden.

Neben dem personalisierten Versand an alle Verbandsmitglieder sowie an die PsychotherapeutInnen der Zusatzversicherungsliste der Krankenversicherer erfolgte der Versand eines anonymen Links zur Online-Befragung auch via die rund 40 Weiterbildungsinstitutionen an die Studierenden in Weiterbildung zum Fachtitel Psychotherapie. Diese wurden gebeten, falls sie den Fragebogen bereits über den Verband erhalten hatten, die Verbandsunterlagen auszufüllen.

Insgesamt gingen 535 anonyme Antworten ein, wovon 72 aufgrund der Angabe einer Emailadresse oder eines Namens identifiziert und zum Adressdatensatz «Verbandsmitglied» zugeordnet werden konnten. Damit verbleiben 463 anonyme Antworten. Über den Kanal der Weiterbildungsinstitutionen wurden gemäss Schätzungen der FSP rund 1'500 Studierende erreicht. Da es jedoch keine Informationen darüber gibt, wie viele der Studierenden Mitglied in einem Verband sind und sich über diesen Versandkanal an der Vollerhebung beteiligten, kann bezüglich dem Versand via Weiterbildungsinstitutionen kein sinnvoller Rücklauf berechnet werden. Insgesamt gingen jedoch zusammen mit den anonymen Antworten knapp 6'300 Antworten auf die Vollerhebung ein.

Tabelle 1: Brutto- und Nettostichprobe und Rücklauf

	Gesamt	
	n	%
Bruttostichprobe	9'102	100
Retouren / Doppelte	468	5
Nettostichprobe	8'634	100
Keine Antwort erhalten	2'831	33
Antworten Vollerhebung / Rücklauf	5'803	67
zusätzlich		
Antworten anonym / Weiterbildungsinstitutionen	463	-
Antworten Vollerhebung insgesamt	6'266	-

Quelle: Strukturhebung, Berechnungen BASS

In der **Tabelle 2** ist dargestellt, wie viele der Antwortenden angaben, nicht psychotherapeutisch tätig zu sein bzw. psychotherapeutisch tätig zu sein. Knapp zwei Drittel der Antwortenden sind psychotherapeutisch tätig. Dies entspricht knapp 4'000 Personen.

⁸ Grund für die Ungültigkeit der Adresse ist mehrheitlich ein Wegzug der Person. Da über diese Adressquelle v. a. auch ausländische PsychotherapeutInnen vermerkt sind, ist ein Wegzug aus der Schweiz möglich. Andernfalls ist auch ein Wechsel der Tätigkeit denkbar.

Tabelle 2: Antworten Vollerhebung nach Art der Tätigkeit

	Gesamt	
	n	%
Antworten Vollerhebung	6266	100
davon		
Nicht psychotherapeutisch Tätige	2284	36
Psychotherapeutisch Tätige	3982	64

Quelle: Strukturhebung, Hochrechnung BASS

Werden die psychotherapeutisch Tätigen weiter nach Ausbildungsstand unterschieden, gaben knapp drei Viertel der psychologischen PsychotherapeutInnen an, über einen Fachtitel in Psychotherapie zu verfügen. Ein Viertel der PsychotherapeutInnen hingegen befindet sich noch in Weiterbildung zu einem Fachtitel, wie in der **Tabelle 3** sichtbar.

Tabelle 3: Psychotherapeutisch Tätige mit Fachtitel bzw. in Weiterbildung zum Fachtitel

	Gesamt	
	n	%
Psychotherapeutisch Tätige	3982	100
davon		
Psychotherapeutisch Tätige mit Fachtitel	2938	74
Psychotherapeutisch Tätige in WB	1044	26

Quelle: Strukturhebung, Hochrechnung BASS

3.1.2 Stichprobenerhebung

Aus der Gruppe der knapp 4'000 psychologischen PsychotherapeutInnen, die an der Vollerhebung teilgenommen hatten, wurde eine geschichtete Zufallsstichprobe von rund 2'200 PsychotherapeutInnen gezogen. In **Tabelle 4** sind die Rücklaufzahlen der Stichprobenerhebung dargestellt. Insgesamt haben knapp 1'200 psychologische PsychotherapeutInnen den Fragebogen zu den Themen Angebot, Inanspruchnahme und Kosten ausgefüllt. Rund 30 Fragebögen wurden nach einer ersten Plausibilisierungs- und Auswertungsrunde aufgrund der Inkohärenz der Antworten innerhalb des jeweiligen Fragebogens als nicht auswertbar erachtet und aus der Stichprobe ausgeschieden. Die **bereinigte Rücklaufquote** betrug dementsprechend mit 1'160 Antworten 53 Prozent. Damit wurde die im Vorfeld anvisierte Rücklaufquote von 35-40 Prozent deutlich übertroffen.

Tabelle 4: Rücklauf Stichprobenerhebung, nach Ausbildungsstand

	PsychotherapeutInnen Total		PsychotherapeutInnen mit Fachtitel		PsychotherapeutInnen in Weiterbildung	
	n	%	n	%	n	%
Stichprobe	2203	100	1888	100	315	100
Keine Antwort erhalten	1011	46	840	44	171	54
Antworten erhalten / Rücklauf Brutto	1192	54	1048	56	144	46
Nicht auswertbare Antworten	32	1	24	1	8	3
Antworten auswertbar / Rücklauf Netto	1160	53	1024	54	136	43

Quelle: Strukturhebung, Berechnungen BASS

Eine nach Arbeitsform differenzierte Darstellung des Rücklaufs der Stichprobenerhebung findet sich in der **Tabelle 5**. Die analogen Tabellen, zusätzlich unterschieden nach Ausbildungsstand (PsychotherapeutInnen mit Fachtitel versus PsychotherapeutInnen in Weiterbildung zum Fachtitel) finden sich im Anhang im Kapitel 8.1.1.

Tabelle 5: Rücklauf Stichprobenerhebung, nach Arbeitsform

	Gesamt		selbständig		delegiert		ambulant		stationär	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Stichprobe	2203	100	898	100	703	100	399	100	203	100
Keine Antwort erhalten	1011	46	442	49	306	44	190	48	73	36
Antworten erhalten / Rücklauf Brutto	1192	54	456	51	397	56	209	52	130	64
Nicht auswertbare Antworten	32	1	6	1	9	1	15	4	2	1
Antworten auswertbar / Rücklauf Netto	1160	53	450	50	388	55	194	49	128	63

Quelle: Strukturhebung, Berechnungen BASS

3.1.3 Gewichtung und Hochrechnung

In den drei Spalten der **Tabelle 6** sind die verschiedenen Schritte hin zur Schätzung der Grundgesamtheit dargestellt. In der ersten Spalte findet sich die bereits im Abschnitt 3.1.1 dargestellte Verteilung der Antworten aus der Vollerhebung auf die drei Kategorien «Nicht psychotherapeutisch Tätige», «Psychotherapeutisch Tätige mit Fachtitel» und «Psychotherapeutisch Tätige in Weiterbildung». Das Gesamt von 2'831 Personen, welche nicht auf die Vollerhebung geantwortet haben, sowie die Verteilung dieser fehlenden Antworten auf die drei Kategorien findet sich in der zweiten Spalte. Da die **Schätzung der Verteilung der Nicht-Antworten** nicht auf der Basis des Rücklaufs des Gesamttotals der vorhandenen Antworten, sondern auf der Basis des Rücklaufs differenziert nach Adressquellen vorgenommen wurde, unterscheiden sich die beiden Verteilungen leicht. Während der Anteil der nicht psychotherapeutisch Tätigen und der psychotherapeutisch Tätigen mit Fachtitel in der zweiten Spalte um 2 bzw. 3 Prozentpunkte höher als in der ersten Spalte geschätzt wird, wird bei den psychotherapeutisch Tätigen in Weiterbildung von einem entsprechend geringeren Anteil von 5 Prozentpunkten ausgegangen.

Schätzung der Grundgesamtheit

Die Summierung beider Spalten ergibt die Verteilung der **geschätzten Grundgesamtheit**, die in der dritten Spalte dargestellt ist. Entsprechend dieser Schätzung gibt es in der Schweiz insgesamt etwas mehr als 5'700 Personen, die psychologisch-psychotherapeutisch tätig sind. Das Konfidenzintervall dieser Schätzung beträgt auf einem Konfidenzniveau von 95 Prozent +/- 0.9 Prozent.⁹ Rund drei Viertel dieser psychotherapeutisch tätigen Personen haben bereits einen Fachtitel in Psychotherapie erworben, knapp ein Viertel befindet sich in Weiterbildung zu einem solchen.

Tabelle 6: Hochrechnung Grundgesamtheit

	Antwort erhalten		Schätzung Verteilung Fehlende Antworten		Geschätzte Grundgesamtheit	
	n	%	n	%	n	%
Gesamt	6'266	100	2'831	100	9'097	100
davon						
Nicht psychotherapeutisch Tätige	2'284	36	1'080	38	3'364	37
Psychotherapeutisch Tätige mit Fachtitel	2'938	47	1'425	50	4'363	48
Psychotherapeutisch Tätige in Weiterbildung	1'044	17	326	12	1'370	15
Psychotherapeutisch Tätige	3'982	100	1'751	100	5'733	100
Konfidenzintervall 95%					[5'683; 5'783]	
davon						
Psychotherapeutisch Tätige mit Fachtitel	2'938	74	1'425	81	4'363	76
Konfidenzintervall 95%					[4'313; 4'413]	
Psychotherapeutisch Tätige in Weiterbildung	1'044	26	326	19	1'370	24
Konfidenzintervall 95%					[1'337; 1'403]	

Quelle: Strukturhebung, Berechnungen BASS

⁹ Die Berechnung der Konfidenzintervalle basiert auf der Annahme der Gleichverteilung der fehlenden Antworten analog der vorhandenen Antworten, unterschieden jedoch nach Adressquelle (da Nicht-PsychotherapeutInnen nicht überall vorhanden)

Psychologisch-psychotherapeutisches Angebot in Vollzeitäquivalenten

Die rund 5'700 psychologischen PsychotherapeutInnen der Schweiz arbeiten im Durchschnitt mit einem Beschäftigungsgrad von etwas mehr als 50 Prozent. Dies entspricht einem Total von gut 3'100 **Vollzeit-äquivalenten**, wie in der **Tabelle 7** sichtbar. Darin ist ausschliesslich psychologisch-psychotherapeutische Erwerbstätigkeit im engeren Sinn enthalten (1. und 2. Kreis, siehe Definition Abschnitt 2.2.1), nicht jedoch Erwerbstätigkeit im erweiterten psychologischen bzw. beratenden Feld oder Erwerbstätigkeit in einem anderen Gebiet. Das Konfidenzintervall beträgt +/- 1.6 Prozent.¹⁰

Tabelle 7: Vollzeitäquivalente Total und nach Arbeitsform

	Total	selbständig	delegiert	ambulant	teilstationär	stationär
Vollzeitäquivalente	3067	1'028	940	693	105	300
Konfidenzintervall 95%, untere Grenze	3016	1'004	915	664	89	285
Konfidenzintervall 95%, obere Grenze	3117	1'052	966	722	122	315
Prozent-Anteil	100	34	31	23	3	10

Quelle: Strukturhebung, Hochrechnungen BASS

Der grösste Anteil der psychologisch-psychotherapeutischen Erwerbstätigkeit wird in den beiden Bereichen selbständige Psychotherapie und delegierte Psychotherapie in einer Praxis erbracht. In ambulanten Institutionen wird knapp ein Viertel der gesamten Erwerbstätigkeit erbracht, in stationären Institutionen ein Zehntel. Marginal ist der Anteil in teilstationären Institutionen. Auf der Basis der berechneten Vollzeitäquivalente pro Arbeitsform wurde die Gewichtung der Stichprobendaten vorgenommen. Die in teilstationären Institutionen erbrachten Vollzeitäquivalente wurden dabei zu gleichen Teilen auf den Bereich der ambulanten Institutionen und auf den Bereich der stationären Institutionen verteilt. Die gewichtete Summe der individuell angegebenen Vollzeitäquivalente entspricht dem Total der berechneten Vollzeitäquivalente insgesamt.

3.2 Daten Krankenversicherer

3.2.1 Grundversicherungsdaten

Die Analyse der ambulanten OKP-Kosten der psychologischen Psychotherapie 2012, die von der SASIS AG – der für die Daten zuständigen Tochtergesellschaft von santésuisse – für die Strukturhebung zur Verfügung gestellt wurden, beruht auf einer Kombination der Informationen aus den beiden Branchenstatistiken «Datenpool» und «Tarifpool» des Krankenkassen-Verbands santésuisse.

In den **Datenpool** fliessen gemäss Angaben der SASIS AG die Daten von über 60 Versicherern ein – von Mitgliedern des Verbands wie auch von weiteren Versicherern. Diese stehen für mehr als 7 Millionen Versicherte. Die Daten über die Leistungsarten der verschiedenen Leistungserbringer werden verdichtet und monatlich an den Datenpool geliefert. Die Analyse dieser Daten dienen dem Verband sowie den teilnehmenden Versicherern zur Darstellung und Überwachung der Kostenentwicklungen. Über die Zahlstellennummer ZSR können die Kosten nach Leistungserbringer-Gruppen zusammengefasst und ausgewertet werden. Der Abdeckungsgrad für die konsolidierten Datengruppen beträgt 100 Prozent. Da die psychologischen PsychotherapeutInnen nicht über eine eigene ZSR-Nr. verfügen, sondern ihre Leistungen entweder über eine delegierende ärztliche Person in einer Arztpraxis oder über einen Facharzt bzw. eine Fachärztin in einer Institution verrechnen, können die psychologisch-psychotherapeutischen Leistungen anhand des Datenpools nicht von den ärztlich-therapeutischen Leistungen unterschieden werden.

¹⁰ Die Berechnung der Konfidenzintervalle basiert auf zwei Annahmen. Erstens wurde angenommen, dass sich der anhand der Stichprobenerhebung eruierte Korrekturfaktor (für die Vollzeitäquivalente) auch auf die Antworten der Vollerhebung anwenden lässt. Zweitens die Annahme der Gleichverteilung bezüglich der fehlenden Antworten (siehe Fussnote 9)

Eine detailliertere Betrachtung von Einzelleistungen bietet hingegen der **Tarifpool**. Gemäss Informationen der SASIS AG liefern gut 40 Versicherer mit über 5 Millionen Versicherten ihre verdichteten Daten monatlich an den Tarifpool. Die über den TARMED abgerechneten ambulanten Rechnungen der Leistungserbringer werden dabei beim Versicherer im Vorkontrollsystem pro Zahlstellennummer und nach Tarifpositionen erfasst und an die SASIS AG zur Konsolidierung der Branche geliefert. Da der Abdeckungsgrad im Tarifpool geringer ist als im Datenpool, basiert die Schätzung der Bruttoleistungen auf einer Hochrechnung der Kosten aus dem Tarifpool auf die Kostenmenge des Datenpools. Die Kostenberechnungen im Tarifpool basieren auf der Menge der verrechneten Tarifpositionen, den Taxpunkten einer Leistung sowie den kantonal unterschiedlichen Taxpunktwerten.

In Bezug auf die Analyse der psychologisch-psychotherapeutischen Leistungen ist das Kapitel 02 «Psychiatrie» des TARMED von Interesse. Dieses umfasst fünf Teilkapitel. In der **Tabelle 8** findet sich eine kurze Beschreibung der Fachpersonen, die befugt sind, die Leistungen der einzelnen Teilkapitel zu erbringen. Relevant für die psychologische Psychotherapie sind das Kapitel 02.02 «Nichtärztliche psychologische / psychotherapeutische Leistungen in der Spitalpsychiatrie» und das Kapitel 02.03 «Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis». Über diese beiden Teilkapitel können ausschliesslich Leistungen von psychologischen PsychotherapeutInnen mit Fachtitel oder in Weiterbildung zu einem solchen abgerechnet werden.

Tabelle 8: TARMED-Kapitel 02 Psychiatrie – Teilkapitel

Kapitel 02 Psychiatrie – Teilkapitel	Definition der Leistungserbringer
02.01 Psychiatrische Diagnostik und Therapie	Psychiatrische Leistungen, die ausschliesslich von Fachärzten erbracht werden können.
02.02 Nichtärztliche psychologische / psychotherapeutische Leistungen in der Spitalpsychiatrie.	Umfasst Tarifpunkte, die verrechnet werden, wenn sie im Spital und auf ärztliche Anordnung erbracht werden. Ausführende Therapeuten müssen u.a. die Anforderungen der schweizerischen Charta für Psychotherapie und/oder der Verbände FSP, ASP oder SBAP zur Verleihung des Fachtitels 'Psychotherapeut' erfüllen und ihre Leistungen im Spital des delegierenden Arztes erbringen.
02.03 Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis	Umfasst die Leistungen die verrechnet werden, wenn sie in einer Arztpraxis erbracht und von einem Facharzt delegiert werden. Ausführende Therapeuten müssen u.a. die Anforderungen der schweizerischen Charta für Psychotherapie und/oder der Verbände FSP, ASP oder SBAP zur Verleihung des Fachtitels 'Psychotherapeut' erfüllen, vom delegierenden Arzt angestellt sein und ihre Leistungen in dessen Praxis erbringen.
02.04 Nichtärztliche ambulante psychiatrische Leistungen in anerkannten Institutionen und Spitalabteilungen	Umfasst Leistungen die in anerkannten spitalunabhängigen Institutionen oder Abteilungen von Spitälern von nichtärztlichem Personal wie Psychiatriepfleger/innen, dipl. Psycholog/innen oder weiterem therapeutisch tätigen Personal erbracht werden.
02.05 Elektrokrampftherapie	Psychiatrische Leistungen, die ausschliesslich von Fachärzten erbracht werden können.

Quelle: TARMED Suisse (<http://onb.tarmedsuisse.ch>), Darstellung BASS

In allen fünf Teilkapiteln des TARMED-Kapitels 02 werden wiederum mehrere **Tarifziffern** unterschieden, um separate Einzelleistungen abzubilden. So wird in den beiden Kapiteln, die die psychologische Psychotherapie betreffen, in vier Tarifziffern dargelegt, in welchem Setting eine in Anwesenheit von PatientInnen erbrachte Leistung stattfindet (Einzelsetting, Paarsetting, Familiensetting, Gruppensetting). Zwei weitere Tarifziffern bilden diejenigen Leistungen ab, die nicht in unmittelbarer Anwesenheit einer Patientin bzw. eines Patienten erbracht werden (telefonische Konsultation, Leistungen in Abwesenheit). Da in der Stichprobenerhebung ausschliesslich nach den Kosten für diejenigen Leistungen, die in direkter **Anwesenheit von PatientInnen** erbracht wurden, gefragt wurde, sind die ersten vier Tarifziffern der Kapitel 02.02 und 02.03 besonders relevant für den Vergleich der beiden Datenquellen. In der **Tabelle 9** finden sich alle Tarifziffern des Kapitels 02 Psychiatrie im Überblick.

Tabelle 9: TARMED-Kapitel 02 Psychiatrie – Teilkapitel und Tarifiziffern

TARMED Kapitel 02, Psychiatrie	
02.01 Psychiatrische Diagnostik und Therapie	
001.02.0010, Psychiatrische Diagnostik und Therapie, Einzeltherapie, erste Sitzung, pro 5 Min.	
001.02.0020, Psychiatrische Diagnostik und Therapie, Einzeltherapie, jede weitere Sitzung, pro 5 Min.	
001.02.0030, Psychiatrische Diagnostik und Therapie, Paartherapie, pro 5 Min.	
001.02.0040, Psychiatrische Diagnostik und Therapie, Familientherapie, pro 5 Min.	
001.02.0050, Psychiatrische Diagnostik und Therapie, Gruppentherapie, pro 5 Min.	
001.02.0060, Telefonische Konsultation durch den Facharzt für Psychiatrie, pro 5 Min.	
001.02.0070, Ärztliche Leistung in Abwesenheit des Patienten (inkl. Aktenstudium) durch den Facharzt für Psychiatrie, pro 5 Min.	
001.02.0080, Psychiatrische Krisenintervention, pro 5 Min.	
001.02.0090, Psychologische und psychiatrische Testabklärung durch den Facharzt, pro 5 Min., als alleinige psychiatrische Leistung	
02.02 Nichtärztliche psychologische/psychotherapeutische Leistungen in der Spitalpsychiatrie	
001.02.0110, Nichtärztliche Diagnostik und Therapie in der Psychiatrie, Einzelsetting, pro 5 Min.	
001.02.0120, Nichtärztliche Diagnostik und Therapie in der Psychiatrie, Paarsetting, pro 5 Min.	
001.02.0130, Nichtärztliche Diagnostik und Therapie in der Psychiatrie, Familiensetting, pro 5 Min.	
001.02.0140, Nichtärztliche Diagnostik und Therapie in der Psychiatrie, Gruppensetting, pro 5 Min.	
001.02.0150, Telefonische Konsultation durch behandelnden Psychologen/Psychotherapeuten, pro 5 Min.	
001.02.0160, Leistung in Abwesenheit des Patienten durch behandelnden Psychologen/Psychotherapeuten, pro 5 Min.	
02.03 Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis	
001.02.0210, Delegierte psychotherapeutische Behandlung in der Arztpraxis, Einzelsetting, pro 5 Min.	
001.02.0220, Delegierte psychotherapeutische Behandlung in der Arztpraxis, Paarsetting, pro 5 Min.	
001.02.0230, Delegierte psychotherapeutische Behandlung in der Arztpraxis, Familiensetting, pro 5 Min.	
001.02.0240, Delegierte psychotherapeutische Behandlung in der Arztpraxis, Gruppensetting, pro 5 Min.	
001.02.0250, Telefonische Konsultation durch delegierten Psychologen/Psychotherapeuten, pro 5 Min.	
001.02.0260, Leistung in Abwesenheit des Patienten durch delegierten Psychologen/Psychotherapeuten, pro 5 Min.	
02.04 Nichtärztliche ambulante psychiatrische Leistungen in anerkannten Institutionen und Spitalabteilungen	
001.02.0310, Nichtärztliche ambulante Behandlung in der Psychiatrie, Einzelsetting, pro 5 Min.	
001.02.0320, Nichtärztliche ambulante Behandlung in der Psychiatrie, Paarsetting, pro 5 Min.	
001.02.0330, Nichtärztliche ambulante Behandlung in der Psychiatrie, Familiensetting, pro 5 Min.	
001.02.0340, Nichtärztliche ambulante Behandlung in der Psychiatrie, Gruppensetting, pro 5 Min.	
001.02.0350, Telefonische Konsultation durch nichtärztliches, behandelndes Personal in der Psychiatrie, pro 5 Min.	
001.02.0360, Leistungen in Abwesenheit des Patienten durch nichtärztliches, behandelndes Personal in der Psychiatrie, pro 5 Min.	

Quelle: TARMED Suisse (<http://onb.tarmedsuisse.ch>), Darstellung BASS

Für die Strukturhebung hat die SASIS AG Schätzungen der Kosten des Kapitels 02 insgesamt sowie differenziert nach Teilkapiteln und Tarifiziffern vorgenommen. Zusätzlich wurde unterschieden, über welche der **Zahlstellen** diese Einzelleistungen abgerechnet wurden.

Tabelle 10: Abdeckungsgrad Tarifpool nach Zahlstellen

Zahlstellen	Abdeckungsgrad Tarifpool
Zahlstellen Total	51%
Spitäler	39%
1031 Psychiatrische Kliniken, Niveau 1	36%
1032 Psychiatrische Kliniken, Niveau 2	41%
ÄrztInnen	61%
110 Psychiatrie und Psychotherapie	58%
111 Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	55%
121 Allgemeine Innere Medizin	65%
175 Gruppenpraxen	57%
153 praktischer Arzt / Ärztin	57%
116 Kinder- und Jugendmedizin	52%

Quelle: SASIS AG, Darstellung BASS

Tabelle 10 zeigt die Abdeckungsgrade für die einzelnen Zahlstellen. Grundsätzlich gehören diese entweder der Leistungserbringer-Kategorie «Spitäler» oder «ÄrztInnen» an. Der Abdeckungsgrad der Daten von den ÄrztInnen ist dabei um 22 Prozentpunkte höher als derjenigen der Spitäler. Es wurden diejenigen Zahlstellen ausgewiesen, über die im Jahr 2012 mindestens 1 Prozent der gesamten Bruttoleistungen im Kapitel 02 Psychiatrie verrechnet wurden. Die Leistungen der übrigen Zahlstellen wurden in zwei Restkategorien, separat für Spitäler und ÄrztInnen, ausgewiesen.

Die **unterschiedlichen Abdeckungsgrade** beeinflussen die Hochrechnung der Kosten pro Zahlstelle und Tarifziffer. Je differenzierter der Auswertungsgrad, desto ungenauer die Schätzung. Dadurch ist es möglich, dass die Summe der geschätzten Kosten separat nach Zahlstellen nicht den geschätzten Kosten des Totals entspricht. In der vorliegenden Studie wurden deshalb absolute Kostenangaben nicht nach Zahlstellen differenziert ausgewiesen. Die Verteilung auf die verschiedenen Zahlstellen, die auf den etwas ungenaueren Schätzungen beruht, wurde nur in Prozenten dargestellt.

3.2.2 Zusatzversicherungsdaten

Zur Schätzung der im Jahr 2012 von den Zusatzversicherungen gemäss VVG getragenen Kosten der psychologischen Psychotherapie, welche von psychologischen PsychotherapeutInnen in selbständiger Praxis oder ambulanter Institution erbracht wurden, stellte ein grösserer Krankenversicherer dem Büro BASS entsprechende Daten zur Verfügung. Die auf den Ebenen Kanton, Geschlecht und Altersgruppe aggregierten Daten des Versicherers enthielten die Anzahl der Leistungsbezüger von psychologischer Psychotherapie sowie die erbrachten Bruttoleistungen im Jahr 2012. Die Akkreditierung der zugelassenen Leistungserbringer erfolgt, wie unter Kapitel 2.1.1 ausgeführt, über die Berufsverbände. Gemäss Aussagen mehrerer Krankenversicherer muss auch in der Zusatzversicherung für die Übernahme von psychologisch-psychotherapeutischen Leistungen eine psychische Störung (Krankheitswert) bei der versicherten Person vorliegen.

Für die Hochrechnung der Daten auf die gesamte Schweiz wurden die durchschnittlichen Leistungen des Krankenversicherers mit der Bevölkerung pro Leistungsbezüger gewichtet, d.h. die Bruttoleistungen des Versicherers pro Leistungsbezüger wurden mit der Wohnbevölkerung der Schweiz multipliziert. Da die Leistungen stark bezüglich Alter, Geschlecht und Kanton variieren, wurde diese Rechnung für jedes Segment (z.B. 20-30 jährige Frauen im Kanton Zürich) einzeln durchgeführt und in einem zweiten Schritt für die gesamte Schweiz aufsummiert.¹¹

Auf diese Weise konnte eine Schätzung der in der Schweiz im Jahr 2012 über das VVG getragenen Kosten der psychologischen Psychotherapie vorgenommen werden. Diese Kostenschätzung wird in der vorliegenden Studie ebenfalls mit den Angaben aus der Befragung der psychologischen PsychotherapeutInnen verglichen.

¹¹ Da die Bevölkerungszahlen der Schweiz die nichtständige Bevölkerung (Personen mit Kurzaufenthalter-Status oder im Asylverfahren) nicht enthalten, diese jedoch zumindest teilweise auch in der Schweiz krankenversichert sind, besteht die Gefahr einer leichten Unterschätzung der Zahlen. Da diese nur gering ausfällt (Nichtständige Bevölkerung 2011: 80'000 oder 1%), wurde auf eine entsprechende Korrektur verzichtet.

4 Angebot

4.1 Angebotsvolumen

4.1.1 Anzahl PsychotherapeutInnen nach Arbeitsform

In der **Tabelle 11** ist dargestellt, in welchen Arbeitsformen die psychologischen Psychotherapeuten in der Schweiz tätig sind. In den Zeilen finden sich die verschiedenen Möglichkeiten der psychotherapeutischen Tätigkeit in einer Praxis. Damit ist einerseits die selbständige psychotherapeutische Tätigkeit in der Praxis und andererseits die delegierte psychotherapeutische Tätigkeit in einer Arztpraxis sowie die Kombination der beiden gemeint. In den Spalten sind desgleichen die Kombinationsmöglichkeiten der psychotherapeutischen Tätigkeit in einer Institution dargestellt. Diese gliedert sich in die drei Formen der psychotherapeutischen Tätigkeit – in einer «ambulanten», «teilstationären» oder «stationären» Institution – sowie in deren Kombinationen.

In der ersten Zeile sind die Zahlen der PsychotherapeutInnen dargestellt, welche ausschliesslich in einer Institution psychotherapeutisch tätig sind. Die Zahlen der ausschliesslich in einer Praxis tätigen PsychotherapeutInnen sind in der ersten Spalte dargestellt. Kombinierte Arbeitsformen Praxis und Institution finden sich in den restlichen Zellen. In der darauffolgenden **Tabelle 12** ist die prozentuale Verteilung der verschiedenen Kombination in Bezug auf das Gesamttotal der Zahl der PsychotherapeutInnen sichtbar.

Tabelle 11: Anzahl PsychotherapeutInnen nach Arbeitsform

	nicht in Institution	Institution							Gesamt	
		ambulant	teilstationär	stationär	ambulant und teilstationär	ambulant und stationär	teilstationär und stationär	ambulant, teilstationär und stationär		
nicht in Praxis	-	878	89	281	28	128	12	34	1450	
Praxis	selbständig	1589	260	18	91	14	25	(2)	(3)	2002
	delegiert	663	222	21	55	-	41	-	(1)	1003
	selbständig und delegiert	1055	153	27	26	14	-	-	(3)	1278
Gesamt	3308	1514	155	452	56	194	14	41	5733	

Anmerkung: Werte in Klammern () basieren auf einem n < 5
Quelle: Strukturhebung, Hochrechnung BASS

Tabelle 12: Anzahl PsychotherapeutInnen nach Arbeitsform, in Prozent

	nicht in Institution	Institution							Gesamt	
		ambulant	teilstationär	stationär	ambulant und teilstationär	ambulant und stationär	teilstationär und stationär	ambulant, teilstationär und stationär		
nicht in Praxis	-	15%	2%	5%	0%	2%	0%	1%	25%	
Praxis	selbständig	28%	5%	0%	2%	0%	0%	(0%)	(0%)	35%
	delegiert	12%	4%	0%	1%	-	1%	-	(0%)	18%
	selbständig und delegiert	18%	3%	0%	0%	0%	-	-	(0%)	22%
Gesamt	58%	26%	3%	8%	1%	3%	0%	1%	100%	

Anmerkung: Werte in Klammern () basieren auf einem n < 5
Quelle: Strukturhebung, Hochrechnung BASS

Über die Hälfte der PsychotherapeutInnen ist ausschliesslich in einer Praxis tätig (58%), ein Viertel ausschliesslich in einer Institution (25%). Mehr als die Hälfte aller PsychotherapeutInnen sind insgesamt selbständig in einer Praxis tätig (35% selbständig und 22% selbständig und delegiert). Der Anteil der delegiert

Tätigen beträgt genau 40 Prozent (18% delegiert, 22% delegiert und selbständig). In Bezug auf die institutionelle psychotherapeutische Tätigkeit sind die meisten PsychotherapeutInnen ambulant tätig (31%).

4.1.2 Vollzeitäquivalente nach Arbeitsform

Ein Überblick über das Angebot der psychologisch-psychotherapeutischen Erwerbstätigkeit in Vollzeitäquivalenten ist in der **Tabelle 13** dargestellt. Ein Vollzeitäquivalent (VZÄ) entspricht einer 100 Prozent-Stelle. In der Überblickstabelle wird nach Arbeitsformen und Ausbildungsstand unterschieden. Insgesamt wurden in der Schweiz im Jahr 2012 im Umfang von gut 3'100 Vollzeitäquivalenten psychotherapeutische Tätigkeiten erbracht. Rund drei Viertel des psychotherapeutischen Angebots werden von psychologischen PsychotherapeutInnen mit Fachtiteln erbracht, knapp ein Viertel von PsychologInnen in Weiterbildung zu einem Fachtitel in Psychotherapie.

Tabelle 13: Vollzeitäquivalente in den vier wichtigsten Arbeitsformen¹², nach Ausbildungsstand

	mit Fachtitel		in Weiterbildung		Gesamt	
	VZÄ	%	VZÄ	%	VZÄ	%
selbständig	994	42	34	5	1028	34
delegiert	726	31	214	30	940	31
ambulant	460	20	285	40	745	24
stationär	174	7	179	25	353	12
Gesamt	2355	100	712	100	3067	100
Prozentuale Verteilung nach Ausbildungsstand	77%		23%		100%	

Quelle: Strukturhebung, Hochrechnung BASS

In der **Tabelle 14**, die analog der Tabellen im vorherigen Abschnitt aufgebaut ist, sind die Vollzeitäquivalente differenziert nach allen Arbeitsformen-Kombinationen dargestellt. In der **Tabelle 15** findet sich die prozentuale Verteilung der Vollzeitäquivalente. Über die Hälfte der Vollzeitäquivalente wird ausschliesslich in einer Praxis erbracht (55%), knapp ein Viertel ausschliesslich in einer Institution (23%).

Tabelle 14: Vollzeitäquivalente nach Arbeitsform

	nicht in Institution	Institution							Gesamt
		ambulant	teilstationär	stationär	ambulant und teilstationär	ambulant und stationär	teilstationär und stationär	ambulant, teilstationär und stationär	
nicht in Praxis	-	402	49	157	12	68	8	17	713
selbständig	677	146	13	55	10	14	(1)	(2)	918
delegiert	329	170	16	41	-	37	-	-	592
selbständig und delegiert	685	113	17	16	9	-	-	(2)	843
Gesamt	1691	832	94	269	32	119	9	20	3067

Anmerkung: Werte in Klammern () basieren auf einem n < 5

Quelle: Strukturhebung, Hochrechnung BASS

¹² Das Angebot im Bereich der teilstationären Institutionen wurde für diese Darstellung zu je gleichen Teilen auf die Arbeitsformen ambulant und stationär verteilt.

Tabelle 15: Vollzeitäquivalente nach Arbeitsform, in Prozent

	nicht in Insti- tution	Institution							Gesamt
		ambu- lant	teil- statio- när	statio- när	ambulant und teilsta- tionär	ambulant und stationär	teilstationär und stationär	ambulant, teilstationär und stationär	
nicht in Praxis	-	13%	2%	5%	0%	2%	0%	1%	23%
selbständig	22%	5%	0%	2%	0%	0%	(0%)	(0%)	30%
Praxis									
delegiert	11%	6%	1%	1%	-	1%	-	-	19%
selbständig und delegiert	22%	4%	1%	1%	0%	-	-	(0%)	27%
Gesamt	55%	27%	3%	9%	1%	4%	0%	1%	100%

Anmerkung: Werte in Klammern () basieren auf einem n < 5
Quelle: Strukturhebung, Hochrechnung BASS

Der mittlere Beschäftigungsgrad der psychotherapeutischen Tätigkeit über alle Arbeitsformen hinweg beträgt 54 Prozent. In der **Tabelle 16** sind die Werte der mittleren Beschäftigungsgrade nach Arbeitsform dargestellt. Die analogen Tabellen mit der Unterscheidung nach Ausbildungsstand (PsychotherapeutInnen mit Fachtitel Psychotherapie versus PsychotherapeutInnen in Weiterbildung zum Fachtitel Psychotherapie) sind im Anhang 8.2.1 zu finden.

Tabelle 16: Mittlerer Beschäftigungsgrad nach Arbeitsform, in Stellenprozenten

	nicht in Insti- tution	Institution							Gesamt
		ambu- lant	teil- statio- när	statio- när	ambulant und teilsta- tionär	ambulant und stationär	teilstationär und stationär	ambulant, teilstationär und stationär	
nicht in Praxis	-	46%	55%	57%	45%	54%	65%	50%	50%
selbständig	43%	57%	71%	62%	73%	57%	(96%)	(51%)	47%
Praxis									
delegiert	50%	78%	78%	75%	-	91%	-	-	60%
selbständig und delegiert	66%	75%	64%	64%	67%	-	-	(81%)	67%
Gesamt	52%	56%	62%	60%	57%	62%	68%	51%	54%

Anmerkung: Werte in Klammern () basieren auf einem n < 5
Quelle: Strukturhebung, Hochrechnung BASS

Nicht in dieser Angabe des Beschäftigungsgrades enthalten ist die Arbeitszeit für Administration und Buchhaltung, Supervision der eigenen Psychotherapiearbeit und eigene psychotherapeutische Weiterbildung, sowie allfällige Führungsaufgaben (3. Kreis, siehe Definition Psychotherapie 2.2.1). Diese Tätigkeiten schaffen zwar die Voraussetzungen für das Erbringen psychotherapeutischer Leistungen, sind jedoch nicht im eigentlichen Sinn als psychotherapeutische Leistung anzusehen und können auch nicht als solche verrechnet werden. Wie sich je nach Arbeitsform und Ausbildungsstand die Arbeitszeit der PsychotherapeutInnen auf die einzelnen Kreise verteilt, ist in der **Tabelle 17** dargestellt.

Tabelle 17: Aufteilung der Arbeitszeit auf die drei Kreise

	Psychotherapeutische Tätigkeit		Voraussetzungen und Rahmenbedingungen				Total	n = Anzahl antwortende Personen
	1. Kreis: PT* in Anwesenheit von PatientIn	2. Kreis: PT* in Abwesenheit von PatientIn	Administration / Buchhaltung	Supervision / Weiterbildung	Führungsaufgaben			
PT mit Fachtitel								
selbständig	66%	15%	9%	8%	2%	100%	450	
delegiert	72%	13%	7%	7%	1%	100%	330	
ambulant	57%	18%	10%	6%	9%	100%	156	
stationär	49%	24%	9%	6%	12%	100%	88	
PT in Weiterbildung								
selbständig	-	-	-	-	-	-	-	
delegiert	68%	14%	5%	12%	0%	100%	59	
ambulant	51%	19%	7%	14%	9%	100%	30	
stationär	42%	32%	13%	11%	3%	100%	41	

Anmerkung: *PT = Psychotherapie

Quelle: Strukturhebung, Berechnungen BASS

Je nach Arbeitsform ist der Aufwand für diese Tätigkeiten sehr unterschiedlich. In Stellenprozenten ausgedrückt werden in der selbständigen und delegierten Praxis für Administration und Buchhaltung sowie Supervision und Weiterbildung insgesamt rund etwa 13 zusätzliche Stellenprozente benötigt (siehe **Tabelle 18**). Da die psychologischen PsychotherapeutInnen einer ambulanten oder stationären Institution daneben oft Führungsaufgaben wahrnehmen, kommen hier noch etwas mehr zusätzliche Stellenprozente hinzu. Insgesamt ergeben sich im Zusammenhang mit der psychotherapeutischen Tätigkeit dementsprechend durchschnittliche Arbeitspensum von knapp 70-90 Prozent.

Tabelle 18: Mittlerer Beschäftigungsgrad Psychotherapie und Rahmenbedingungen, in Stellenprozenten

	1. und 2. Kreis	3. Kreis	Gesamt
selbständig	54	14	67
delegiert	64	12	75
ambulant	54	25	79
stationär	59	29	87

Quelle: Strukturhebung, Berechnungen BASS

Mehr als die Hälfte der Personen ist daneben noch in irgendeiner Form nicht-psychotherapeutisch erwerbstätig¹³, meist jedoch zu einem geringen Pensum von 5-10 Prozent.

¹³ Es handelt sich dabei u.a. um psychologische oder beratende Leistungen (wie z.B. Paarberatung, Therapie zur persönlichen Reife/Selbsterfahrung, Prävention, Psychoedukation) sowie Diagnostik, gutachterliche Tätigkeiten und konsiliarische Tätigkeiten, die nicht in Zusammenhang mit einer konkreten Psychotherapie stehen. Auch das Erteilen von Supervision und Leiten von Weiterbildungen fällt in diesen Bereich ausserhalb der psychotherapeutischen Erwerbstätigkeit. Allfällige Erwerbstätigkeit ausserhalb des psychologischen Feldes wird ebenso diesem Bereich zugerechnet.

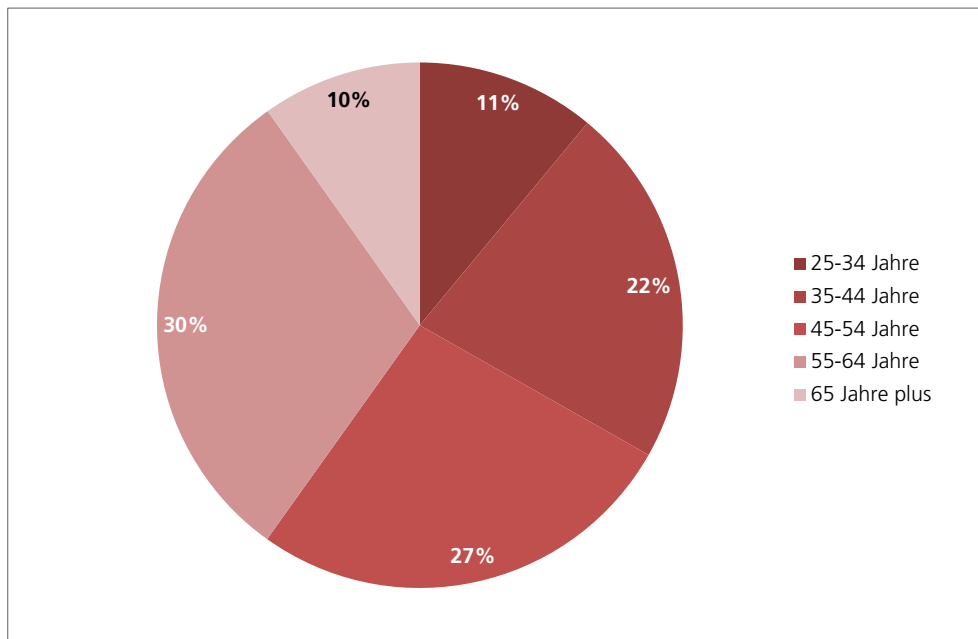
4.2 Angebotsstruktur

4.2.1 Basiszahlen zu den in der Schweiz psychotherapeutisch tätigen Personen mit psychologischer Grundausbildung

Altersstruktur

Die Altersstruktur der in der Schweiz tätigen psychologischen PsychotherapeutInnen wird in **Abbildung 2** dargestellt. Von den insgesamt etwas über 5'700 PsychotherapeutInnen befinden sich 60 Prozent im Alter zwischen 25 und 54 Jahren.

Abbildung 2: Altersstruktur der psychologischen PsychotherapeutInnen in der Schweiz



Anmerkung: 100% n = 5733 PsychotherapeutInnen
Quelle: Strukturhebung, Hochrechnung BASS

Mittelwert und Median des Beschäftigungsgrads nach Alterskategorie finden sich in der **Tabelle 19**. Am tiefsten sind diese mit rund 50 Prozent in den beiden Alterskategorien 35-44 Jahre und 65 Jahre und älter.

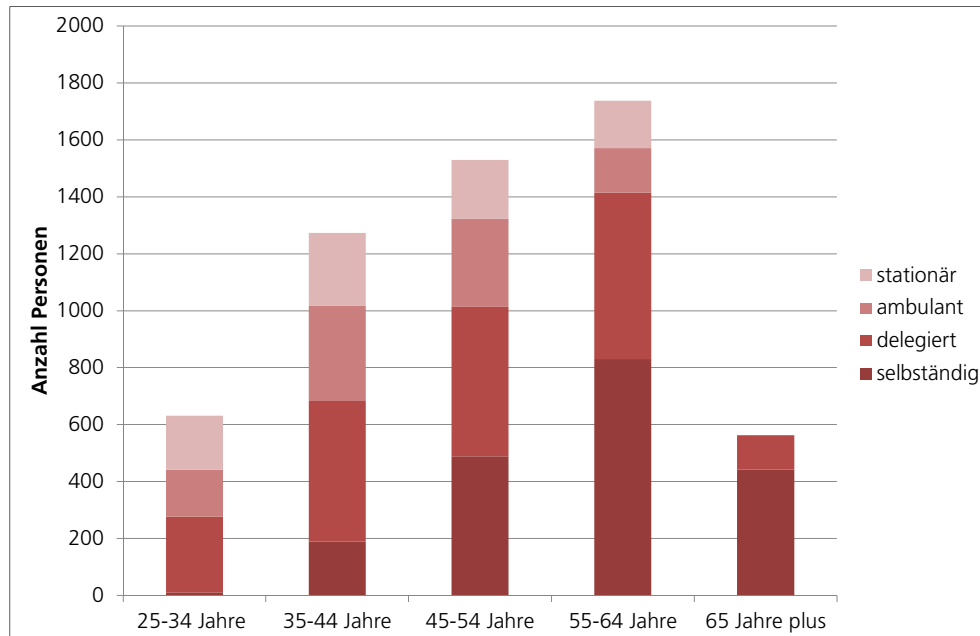
Tabelle 19: Beschäftigungsgrad Mittelwert und Median, nach Alterskategorie

	Mittelwert	Median	n = Anzahl antwortende Personen)
25-34 Jahre	59	60	72
35-44 Jahre	52	50	208
45-54 Jahre	57	59	285
55-64 Jahre	60	60	348
65 Jahre plus	52	50	117

Quelle: Strukturhebung, Berechnungen BASS

Die Aufteilung der PsychotherapeutInnen nach Alterskategorien und Arbeitsformen in der **Abbildung 3** zeigt, dass jüngere PsychotherapeutInnen erwartungsgemäss delegiert oder in einer Institution, nicht jedoch selbständig tätig sind. Der grösste Anteil der in selbständiger Praxis tätigen PsychotherapeutInnen liegt in der Altersgruppe der 55-64 Jährigen. Die Verteilung nach Ausbildungsstand ist in **Abbildung 4** dargestellt. Der Anteil der über 45 Jährigen in Weiterbildung ist mit knapp 30 Prozent relativ hoch.

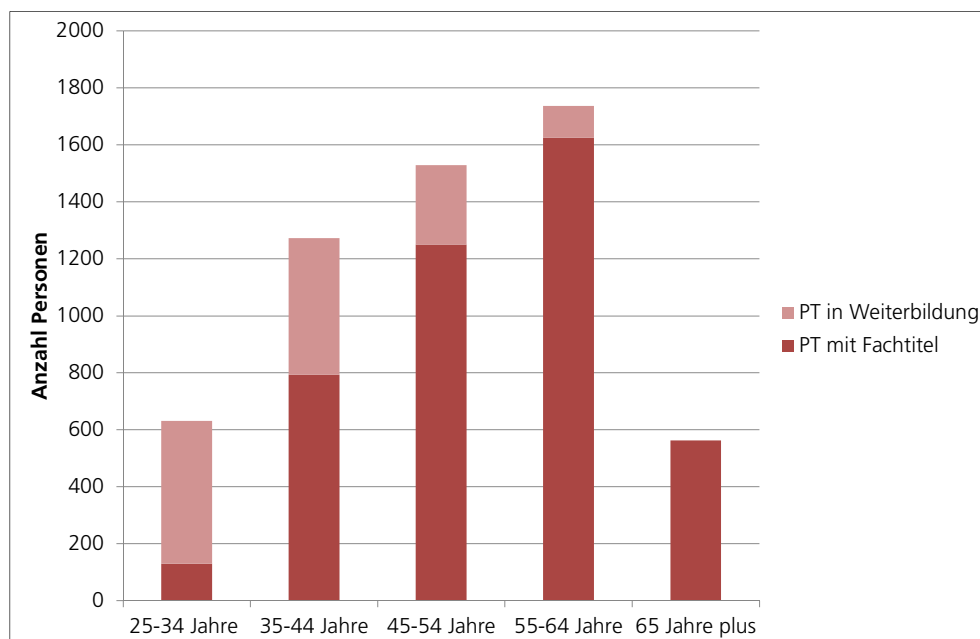
Abbildung 3: Altersstruktur nach Arbeitsform



Anmerkung: n 100% = 5'733 PsychotherapeutInnen; Hochrechnung basiert auf n = 401 (selbständig), 343 (delegiert), 166 (ambulant), 120 (stationär) antwortende Personen

Quelle: Strukturhebung, Hochrechnung BASS

Abbildung 4: Altersstruktur nach Ausbildungsstand



Anmerkung: n 100% = 5'733 PsychotherapeutInnen; Hochrechnung basiert auf n = 401 (selbständig), 343 (delegiert), 166 (ambulant), 120 (stationär) antwortende Personen

Quelle: Strukturhebung, Hochrechnung BASS

Regionale und institutionelle Verteilung des Angebots

Die Aufteilung des psychotherapeutischen Angebots auf die verschiedenen Angebotsformen innerhalb jeder der sieben geografischen Grossregionen der Schweiz findet sich in **Tabelle 20**. Institutionelle psychologische Psychotherapie wird hauptsächlich in psychiatrischen Institutionen erbracht. In den Regionen Genfersee, Zürich, Zentralschweiz und Tessin ist das Angebot in den Institutionen verhältnismässig etwas geringer, in den Praxen dagegen vergleichsweise grösser.

Tabelle 20: Psychotherapeutisches Angebot (VZÄ) in den Grossregionen, nach Angebotsform

	Psychiatrische Institution	Andere, medizinisch geleitete Institution	Nicht-medizinisch geleitete Institution	Selbstständige Tätigkeit	Delegierte Tätigkeit	Total	n (Anzahl antwortende Personen)
Genferseeregion	13%	2%	4%	42%	38%	100%	189
Espace Mittelland	22%	4%	9%	41%	23%	100%	223
Nordwestschweiz	19%	5%	7%	27%	42%	100%	155
Zürich	10%	3%	4%	38%	45%	100%	316
Ostschweiz	22%	6%	5%	38%	29%	100%	88
Zentralschweiz	14%	4%	3%	51%	29%	100%	83
Tessin	4%	2%	3%	71%	21%	100%	33

Anmerkung: Kantone der einzelnen Grossregionen: Genferseeregion: GE VD VS / Espace Mittelland: BE FR JU NE SO / Nordwestschweiz: AG BL BS / Zürich: ZH / Ostschweiz: AI AR GL GR SG SH TG / Zentralschweiz: LU NW OW SZ UR ZG / Tessin TI
Quelle: Strukturhebung, Berechnungen BASS

Die Unterscheidung nach Stadt, Agglomeration und Land (**Tabelle 21**) zeigt, dass psychologisch-psychotherapeutisch Erwerbstätigkeit hauptsächlich in Städten erbracht wird. Ausnahme ist das Angebot in nicht-medizinisch geleiteten Institutionen, das mehrheitlich in Agglomerationen angesiedelt ist.

Tabelle 21: Psychotherapeutisches Angebot (VZÄ) nach Stadt, Agglomeration, Land; nach Angebotsform

	Psychiatrische Institution	Andere, medizinisch geleitete Institution	Nicht-medizinisch geleitete Institution	Selbstständige Tätigkeit	Delegierte Tätigkeit	Bevölkerungsverteilung (Personen)	n (Anzahl antwortende Personen)
Stadt	53%	69%	40%	73%	75%	29%	742
Agglomeration	27%	21%	43%	21%	21%	45%	243
Land	20%	10%	18%	7%	4%	26%	80

Quelle: Strukturhebung, Berechnungen BASS

Der grösste Anteil der ambulant oder stationär tätigen psychologischen PsychotherapeutInnen arbeitet in einer psychiatrischen Klinik oder Institution (**Tabelle 22**).

Tabelle 22: Psychotherapie in ambulanter oder stationärer Institution – Art der Institution

Beschreibung der Art der Institution	Prozent	n
Psychiatrische Klinik / Institution	44%	137
Somatische Klinik / Institution	11%	35
Psychosomatische Klinik / Institution	6%	19
Sozialmedizinische Institution*	7%	22
Psychologische Institution	8%	24
Forensische Institution	4%	13
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst	14%	45
Erziehungsberatung, schulpsychologischer Dienst	3%	8
Schule, Pädagogische Institution	5%	15
Andere	6%	20

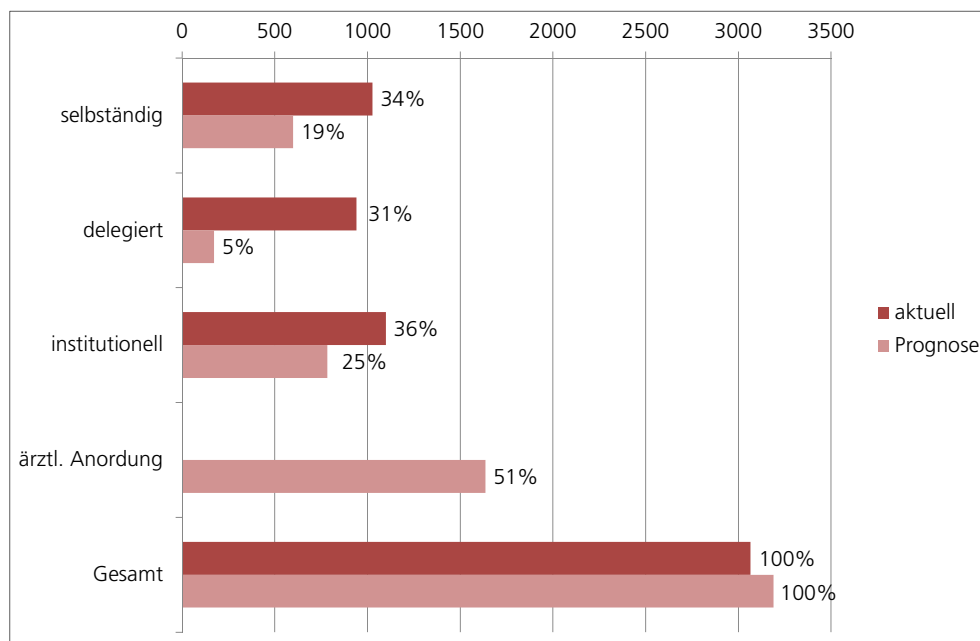
Anmerkungen: 100% entspricht n = 314 Antworten (Frage ging nur an ambulant oder stationär tätige PsychotherapeutInnen)
12 PsychotherapeutInnen gaben an, in einer Gruppenpraxis tätig zu sein. Diese wurden aus der Stichprobe ausgeschlossen
*Institution für Behinderte und für Suchtkranke, Betriebe zur Behandlung von Personen mit psychosozialen Problemen
Quelle: Strukturhebung, Berechnungen BASS

System der ärztlichen Anordnung

Wie bereits im ersten Berichtskapitel erwähnt, setzen sich die Berufsverbände FSP, SBAP. und ASP für eine **Neuregelung der psychologischen Psychotherapie** und die Anerkennung der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als selbständige Leistungserbringer ein. Im vorgesehenen neuen System soll die psychologische Psychotherapie auf ärztliche Anordnung als Leistung der Grundversicherung definiert sein. Das heisst, psychologische Psychotherapien werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung dann bezahlt, wenn sie von einer Ärztin oder von einem Arzt angeordnet worden sind. Dabei erbringen die psychologischen PsychotherapeutInnen ihre psychotherapeutischen Leistungen selbständig und auf eigene Rechnung. Auf ein **Modell der ärztlichen Anordnung** als vorläufiges Ziel einigten sich die Verbände, weil sie zum Schluss kamen, dass dieses politisch zurzeit eher realistisch ist als der direkte Zugang.

Obschon die konkrete Ausgestaltung des Modells noch unklar ist – Gegenstand der Diskussionen ist beispielsweise, unter welchen Bedingungen die psychologischen Psychotherapien von der OKP vergütet werden würden – wollten die Berufsverbände von den befragten psychologischen PsychotherapeutInnen wissen, inwiefern die Einführung eines derartigen Modells einen Einfluss auf die eigene psychotherapeutische Erwerbstätigkeit hätte. In der **Abbildung 5** ist dargestellt, wie die Verteilung des Angebots der psychologischen Psychotherapie (in Vollzeitäquivalenten) aktuell aussieht und wie diese gemäss den Aussagen der befragten PsychologInnen nach Einführung des neuen Systems aussähe.

Abbildung 5: Prognose Verteilung psychologische Psychotherapie (VZÄ) aktuell und in neuem System



Quelle: Strukturhebung, Hochrechnung BASS

Aktuell gliedert sich das Gesamtangebot zu je etwa einem Drittel in selbständige Praxis, delegierte Praxis und Psychotherapie in einer Institution. Aus den Angaben der Befragten, wie sie sich ihre psychotherapeutische Erwerbstätigkeit in einem Modell der ärztlichen Anordnung vorstellen, kann folgendes Szenario skizziert werden: Im neuen Modell würde voraussichtlich rund die Hälfte des psychologisch-psychotherapeutischen Angebots in das System der ärztlichen Anordnung erfolgen. Weiter würde neu ein Viertel der psychotherapeutischen Tätigkeit in einer Institution, ein Fünftel in selbständiger Praxis angeboten.

In einigen der individuellen Zukunftsszenarien würde die Einführung des neuen Modells zu einer Verminderung oder Erhöhung des Arbeitspensums führen. Gemäss den Einschätzungen der Befragten zu ihrer zukünftigen Erwerbstätigkeit würde sich das Volumen des psychologisch-psychotherapeutischen Angebots um knapp 4 Prozent von heute 3'067 VZÄ auf insgesamt neu 3'190 VZÄ vergrössern.

Aus zwei Gründen sind die Ergebnisse auf diese Frage in ihrer Tendenz zwar aussagekräftig, bezüglich ihrer absoluten Grösse jedoch mit Vorsicht zu interpretieren: Erstens weil das angestrebte Modell nur in groben Zügen beschrieben werden konnte und relevante Details offen gelassen werden mussten. Viele der befragten Personen haben entsprechend schriftlich ergänzt, dass genaue Aussagen nur mit präziseren Details möglich wären. Zweitens war die Fragestellung relativ komplex, da bereits aktuell mehrere verschiedene Arbeitsformen vorhanden sind. Eine **gewisse Unschärfe** in der Abbildung der Verschiebung von aktueller zu zukünftiger psychologisch-psychotherapeutischer Erwerbstätigkeit ist deshalb nicht auszuschliessen.

4.2.2 Aus- und Weiterbildung und zusätzliche Kompetenzen

Ausbildung und Weiterbildung und weitere Fachtitel

Rund 90 Prozent der psychologischen PsychotherapeutInnen sind aufgrund einer psychologischen Grundausbildung an einer Universität oder Fachhochschule zur Absolvierung eines Fachtitels in Psychotherapie berechtigt, rund 10 Prozent aufgrund eines anerkannten äquivalenten Abschlusses oder einer Kombination der Kategorien (**Tabelle 23**).

Tabelle 23: Ausbildungsabschluss bzw. Zulassungsvoraussetzung für psychotherapeutische Weiterbildung

Ausbildungsabschluss	Prozent
Master oder Lizentiat in Psychologie an einer schweizerischen Universität, an einer schweizerischen Fachhochschule oder Dipl. Psych. IAP oder Dipl. Psych. FH	81%
Von den Berufsverbänden (FSP, SBAP., ASP) als gleichwertig anerkannter Abschluss in Psychologie auf Masterniveau einer ausländischen Hochschule	8%
Von der ASP als gleichwertig anerkannter nicht-psychologischer Abschluss einer in- oder ausländischen Hochschule	5%
Anderer, für die Zulassung zur Psychotherapieweiterbildung anerkannter bzw. akzeptierter Abschluss	2%
Kombination	4%

Anmerkung: 100% entspricht n = 1151 Antworten
Quelle: Strukturhebung, Berechnungen BASS

Ein Drittel der psychologischen PsychotherapeutInnen wählte eine psychodynamische bzw. psychoanalytische Richtung der postgradualen Weiterbildung zum Erwerb des Fachtitels in Psychotherapie (**Tabelle 24**). Je knapp ein Fünftel wählte eine humanistische oder eine kognitiv-verhaltenstherapeutische Methode.

Tabelle 24: Therapeutische Richtung / Methode der (ersten) postgradualen Weiterbildung zum Erwerb des Fachtitels* in Psychotherapie

Therapeutische Richtung / Methode der Weiterbildung	Prozent
Psychodynamisch / Psychoanalytisch	32%
Humanistisch	17%
Kognitiv-Verhaltenstherapeutisch	19%
Systemisch	12%
Andere Richtung	4%
Kombination Psychodynamisch / Systemisch	4%
Andere Kombination	12%

Anmerkung: 100% entspricht n = 1'150 Antworten
*bzw. einer anderen Qualifikation, die zur Ausübung psychotherapeutischer Tätigkeit in der Schweiz berechtigt
Quelle: Strukturhebung, Berechnungen BASS

Von den psychologischen PsychotherapeutInnen, die bereits über den Fachtitel in Psychotherapie verfügen und damit ihre erste postgraduale Weiterbildung abgeschlossen haben, absolvierten 55 Prozent eine oder mehrere zusätzliche Weiterbildungen (**Tabelle 25**).

Tabelle 25: PsychotherapeutInnen mit Fachtitel – Anzahl zusätzlicher postgradualer Weiterbildungen

Anzahl zusätzlicher postgradualer Weiterbildung	Prozent
Eine zusätzliche Weiterbildung	33%
Zwei zusätzliche Weiterbildungen	13%
Drei zusätzliche Weiterbildungen	7%
Vier zusätzliche Weiterbildungen	2%

Anmerkung: 100% entspricht n = 988 Antworten
Quelle: Strukturhebung, Berechnungen BASS

Für diese zusätzlichen Weiterbildungen wurde aus den vier hauptsächlichen Therapierichtungen mit knapp 30 Prozent am häufigsten die systemische Richtung gewählt (**Tabelle 26**). Unter der Kategorie «Andere» wurden «Traumatherapie», «Hypnotherapie» sowie «Körper- und Bewegungstherapie» als die am häufigsten gewählten Ausbildungsmethoden angegeben.

Tabelle 26: PsychotherapeutInnen mit Fachtitel – Richtung / Methode der zusätzlichen postgradualen Weiterbildung(en)

Richtung / Methode der zusätzlichen postgradualen Weiterbildung(en)	Prozent
Psychodynamisch / Psychoanalytisch	20%
Humanistisch	11%
Kognitiv-Verhaltenstherapeutisch	10%
Systemisch	27%
Andere	62%

Anmerkung: Mehrfachantworten möglich. 100% entspricht n = 547 Antworten von Personen, die eine zusätzliche postgraduale Weiterbildung absolviert haben
Quelle: Strukturhebung, Berechnungen BASS

In der **Tabelle 27** ist dargestellt, wie viel Jahre Berufserfahrung als PsychotherapeutIn – unabhängig von der Arbeitsform – im Mittel die psychologischen PsychotherapeutInnen ausweisen, entsprechend den unterschiedlichen Alterskategorien.

Tabelle 27: Berufserfahrung nach Alterskategorien

Berufserfahrung in Jahren			
		Mittelwert	n*
Alter	25-34 Jahre	4.3	72
	35-44 Jahre	8.6	208
	45-54 Jahre	14.6	285
	55-64 Jahre	23.1	348
	65 Jahre plus	30.7	117

Anmerkung: *n = Anzahl antwortende Personen
Quelle: Strukturhebung, Berechnungen BASS

Die Analyse der psychotherapeutischen Berufserfahrung in einer Institution zeigt, dass psychologische PsychotherapeutInnen insbesondere in psychiatrischen Institutionen sowie Einrichtungen der psychosozialen Versorgung Berufserfahrung gewonnen haben. Die differenzierte Aufschlüsselung nach Art der Institution und Alterskategorie ist in **Tabelle 28** dargestellt.

Tabelle 28: Berufserfahrung nach Institution und Alterskategorien

		Berufserfahrung							
		Psychiatrische Institution		Medizinisch geleitete Institution		Einrichtung der psychosozialen Versorgung		Total Berufserfahrung in einer Institution	
		Mittelwert	n	Mittelwert	n	Mittelwert	n	Mittelwert	n
Alter	25-34 Jahre	3.4	70	0.9	71	0.8	71	5.1	70
	35-44 Jahre	5.3	207	1.3	207	2.2	207	8.8	207
	45-54 Jahre	6.0	277	2.7	277	3.7	277	12.4	277
	55-64 Jahre	5.3	334	1.9	332	5.2	334	12.5	332
	65 Jahre plus	4.8	109	3.7	108	5.8	109	14.3	108
Mittelwert		5.27	1117	2.04	1115	3.96	1117	11.3	1115

Anmerkung: *n = Anzahl antwortende Personen

Quelle: Strukturhebung, Berechnungen BASS

In der **Tabelle 29** sind die Sprachkompetenzen der psychologischen PsychotherapeutInnen nach Sprachregion dargestellt. Der Anteil derjenigen, die die Sprache der jeweiligen Sprachregion auf muttersprachlichem bzw. beinahe muttersprachlichem Niveau sprechen, ist je nach Region mit 90 bis 98 Prozent äusserst hoch.

Tabelle 29: Erst- und Zweitsprache der psychologischen PsychotherapeutInnen, nach Sprachregion

	Schweizerdeutsch	Hochdeutsch	Französisch	Italienisch
Deutschsprachige Schweiz	90%	69%	21%	11%
Französischsprachige Schweiz	8%	10%	98%	16%
Italienischsprachige Schweiz	(4%)	(32%)	(76%)	(96%)

Anmerkung: n 100% pro Sprachregion: Deutschsprachige Schweiz = 887, Französischsprachige Schweiz = 248; Italienischsprachige Schweiz = 25 (Werte in Klammern () aufgrund des kleinen n mit Vorsicht zu interpretieren)

Erstsprache = Sprache, die der/die PsychotherapeutIn als Kind zu Hause gesprochen hat

Zweitsprache = Sprache, die nicht als Kind zu Hause gesprochen wurde, die aber (fast) genauso gut gesprochen wird wie die Erstsprache

Quelle: Strukturhebung, Berechnungen BASS

5 Inanspruchnahme

5.1 Volumen der psychotherapeutischen Leistungen

Das Volumen der im 2012 von psychologischen PsychotherapeutInnen erbrachten psychotherapeutischen Leistungen beträgt rund 3.1 Mio. Konsultationen für rund 260'000 PatientInnen. In **Tabelle 30** sind die Angaben nach Arbeitsform dargestellt. Der grösste Anteil der Leistungen wurde im Bereich der delegierten Psychotherapie in einer Arztpraxis erbracht, nämlich rund 1.1 Mio. Konsultationen für rund 85'000 PatientInnen, gefolgt vom selbständigen Bereich (rund 1.0 Mio. Kons./78'000 Pat.) und dem Bereich der ambulanten Psychotherapie in einer Institution (rund 0.7 Mio. Kons./57'000 Pat.). Der kleinste Anteil entfällt auf den stationären Bereich von Institutionen, wo rund 0.3 Mio. Konsultationen mit rund 39'000 PatientInnen stattfanden.

Zur Präzisierung: In die Angaben dieses Kapitels **nicht eingeflossen** sind Leistungen, die von den PsychotherapeutInnen für KundInnen erbracht wurden, die keine psychische Störung mit krankheitswert aufwiesen (z.B. Beratungen, Coaching, Selbsterfahrung).

Tabelle 30: Volumen der psychotherapeutischen Leistungen im Jahr 2012, nach Arbeitsform

	in einer Praxis		in einer Institution		Gesamt
	selbständige PT	delegierte PT	ambulant	stationär	
Anzahl PatientInnen	78'702	85'168	56'531	38'792	259'193
Anzahl Konsultationen	960'124	1'106'011	735'687	304'222	3'106'043
(n=Anzahl antwortende Personen)	n=339	n=307	n=98	n=82	

Quelle: Strukturhebung, Hochrechnung BASS

Eine genauere Bestimmung des Volumens der im 2012 erbrachten Konsultationen ermöglicht **Tabelle 31**. Sie zeigt, dass mehr als drei Viertel der Therapiesitzungen im 2012 zwischen 45 und 60 Minuten dauerten (78%), während längere Sitzungen einen Anteil von 15 Prozent und kürzere Sitzungen einen Anteil von 7 Prozent ausmachen. Am höchsten ist der Anteil der Sitzungen zwischen 45 und 60 Minuten in den selbständigen Praxen (86%), wohingegen im Bereich der delegierten Psychotherapie anteilmässig mehr Sitzungen von 61-120 Minuten stattfinden (20% gegenüber 10%). Im stationären Bereich kommen kürzere Sitzungen anteilmässig wesentlich häufiger vor als insgesamt (25 Prozent gegenüber 7%).

Tabelle 31: Anteile der Therapiesitzungen je Dauer an allen Therapiesitzungen im Jahr 2012, nach Arbeitsform

		in einer Praxis		in einer Institution		Gesamt
		selbständige PT	delegierte PT	ambulant	stationär	
Dauer der Therapiesitzungen	15-44 Min.	4%	4%	8%	25%	7%
	45-60 Min.	86%	75%	76%	66%	78%
	61-120 Min.	10%	20%	16%	9%	15%
(n=Anzahl antwortende Personen)		n=435	n=365	n=166	n=114	n=1080

Quelle: Strukturhebung, Hochrechnung BASS

Tabelle 32 basiert auf der Anzahl Psychotherapiesitzungen je PatientIn, die im Jahr 2012 durchgeführt wurden. Es zeigt sich, dass PatientInnen mit 2-20 Therapiesitzungen (pro Jahr) in allen Arbeitsformen den mit Abstand grössten Anteil aufweisen (zwischen 57 und 60 Prozent). Der Anteil an PatientInnen mit mehr Sitzungen (pro Jahr) ist in der selbständigen oder delegierten Praxis leicht höher als im institutionellen Bereich, wobei der Anteil bei den selbständigen Praxen kleiner oder (nahezu) gleich gross ist wie der-

jenige bei der delegierten Tätigkeit. PatientInnen mit mehr als 40 Sitzungen (pro Jahr) machen zusammen einen sehr kleinen Anteil von insgesamt 4 Prozent aus.

Tabelle 32: Anteil der PatientInnen nach Anzahl Therapiesitzungen im Jahr 2012, je Arbeitsform

	in einer Praxis		in einer Institution		Gesamt
	selbständige PT	delegierte PT	ambulant	stationär	
1 Sitzung / Erstgespräch	12%	9%	21%	27%	16%
2-20 Sitzungen	59%	57%	60%	59%	59%
21-30 Sitzungen	17%	18%	11%	9%	14%
31-40 Sitzungen	8%	11%	5%	3%	7%
41-50 Sitzungen	3%	3%	2%	2%	3%
mehr als 51 Sitzungen	2%	1%	1%	1%	1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%
(n= Anzahl antwortende Personen)	n=441	n=373	n=172	n=118	n=1104

Anmerkung: Die Angaben der Tabelle beziehen sich nur auf die 2012 durchgeführten Therapiesitzungen. Es lassen sich keine Rückschlüsse auf die Anzahl Sitzungen je abgeschlossener Psychotherapie ziehen.

Quelle: Strukturhebung, Hochrechnung BASS

Als Ergänzung zu den Angaben zur Anzahl Sitzungen pro PatientIn im 2012 wurden aufgrund der letzten 5 PatientInnen je PsychotherapeutIn, die im 2012 ihre Psychotherapie abgeschlossen hatten, eine Schätzung der Dauer und des Umfangs aller im 2012 abgeschlossenen Psychotherapien vorgenommen. **Tabelle 33** zeigt die Ergebnisse der Schätzung. In der ersten Zeile ist der durchschnittliche Zeitraum der Psychotherapie dargestellt, d.h. wie viel Zeit von der ersten bis zur letzten Psychotherapiesitzung vergangen ist. Die zweite Zeile enthält die Angaben zum durchschnittlichen Umfang der Psychotherapien, womit die Gesamtsumme der geleisteten Therapiearbeit in Anwesenheit des Patienten / der Patientin in Therapiesitzungen gemeint ist. Auffällig ist hier, dass die durchschnittliche Anzahl der Therapiesitzungen bei der delegierten Psychotherapie mit 36 wesentlich höher liegt als die 29 Therapiesitzungen bei der selbständigen Psychotherapie. Eine mögliche Erklärung für diese Differenz liegt darin, dass im Bereich der delegierten Psychotherapie ein grösserer Anteil der PatientInnen Komorbiditäten aufweisen (vgl. Tabelle 35 im folgenden Abschnitt).

Tabelle 33: Schätzung der Dauer und des Umfangs von im Jahr 2012 abgeschlossenen Psychotherapien

	in einer Praxis		in einer Institution		Gesamt
	selbständige PT	delegierte PT	ambulant	stationär	
durchschnittlicher Zeitraum einer Psychotherapie (in Monaten)	17	17	12	(4)	15
durchschnittliche Anzahl Therapiesitzungen pro Psychotherapie	29	36	22	(18)	29
(n= Anzahl antwortende Personen)	n=287/283	n=267/271	n=90/90	n=44/46	n=287/690

Anmerkung: Werte in Klammern () aufgrund des kleinen n mit Vorsicht zu interpretieren.

Quelle: Strukturhebung, Hochrechnung BASS

5.2 Behandlungsgründe

In **Tabelle 34** sind die Anteile der PatientInnen nach Kategorien der ICD-10-Klassifizierung psychischer Störungen und Verhaltensstörungen dargestellt. Mit 26 bzw. 27 Prozent aller PatientInnen sind die Kategorien F30-39 (affektive Störungen) und F40-49 (neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen) am häufigsten vertreten. Dies gilt auch, wenn nach Arbeitsform unterschieden wird. Die Kategorien F10-19 (Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen) weisen mit 11 bzw. 13 Prozent im institutionellen Rahmen wesentlich höhere Anteile auf als in der Praxis (2 bzw. 4 Prozent). Störungen der Kategorie F90-F98 (Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend)

machen im stationären Bereich (5 Prozent) nur einen sehr kleinen Teil aus, während deren Anteil im ambulanten Bereich (inkl. Praxis) zwischen 10 und 17 Prozent liegt.

Tabelle 35 zeigt den Anteil an PatientInnen mit Komorbiditäten, das heisst mit zwei oder mehr simultanen psychischen bzw. psychosomatischen Störungsbildern. Mit insgesamt 41 Prozent ist der Anteil hoch. Am höchsten ist der Anteil im stationären Bereich (64 Prozent) am tiefsten bei der selbständigen Psychotherapie (30 Prozent).

Tabelle 34: Anteil der PatientInnen je Krankheitsbild gemäss ICD an allen PatientInnen mit Krankheitswert im Jahr 2012, nach Arbeitsform

	in einer Praxis		in einer Institution		Gesamt
	selbständige PT	delegierte PT	ambulant	stationär	
Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen (F00-F09)	2%	1%	3%	2%	2%
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19)	2%	4%	11%	13%	7%
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20-F29)	1%	3%	3%	6%	3%
Affektive Störungen (F30-F39)	23%	31%	19%	33%	26%
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-F48)	31%	30%	24%	22%	27%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F50-F59)	4%	3%	3%	4%	3%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-F69)	10%	14%	11%	8%	11%
Intelligenzstörung (F70-F79)	2%	1%	2%	1%	2%
Entwicklungsstörungen (F80-F89)	3%	2%	4%	1%	3%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F90-F98)	14%	10%	17%	5%	12%
Nicht näher bezeichnete psychische Störungen (F99)	2%	1%	1%	0%	1%
Andere Störung / keine Diagnose gestellt	6%	1%	3%	5%	4%
Total	100%	100%	100%	100%	100%
(n= Anzahl antwortende Personen)	n=434	n=372	n=173	n=116	n=1095

Quelle: Strukturhebung, Hochrechnung BASS

Tabelle 35: Anteil PatientInnen mit Komorbiditäten im Jahr 2012, nach Arbeitsform

		Anteil	n
in einer Praxis	selbständige PT	30%	434
	delegierte PT	40%	372
in einer Institution	ambulant	45%	173
	stationär	64%	116
Gesamt		41%	1095

Anmerkung: n = Anzahl antwortende Personen
Quelle: Strukturhebung, Hochrechnung BASS

5.3 Zugang zur psychologischen Psychotherapie

Tabelle 36 zeigt die Anteile psychologischer PsychotherapeutInnen, bei denen 2012 Wartefristen für neue PatientInnen bestanden (59 Prozent) und/oder die PatientInnen aus Kapazitätsgründen abweisen mussten (43 Prozent) gegenüber dem Anteil derjenigen, die jederzeit neue PatientInnen aufnehmen konnten (31 Prozent). Der Anteil von PsychotherapeutInnen, die 2012 PatientInnen aus Kapazitätsgründen abweisen mussten, liegt im Bereich der Praxen mit 47 bzw. 58 Prozent höher als im institutionellen Be-

reich.¹⁴ Wartefristen und Kapazitätsengpässe kommen im Bereich der delegierten Psychotherapie häufiger vor als in den selbständigen Praxen.

Tabelle 36: Anteil der PsychotherapeutInnen mit Wartefristen oder Abweisungen von PatientInnen im Jahr 2012, nach Arbeitsform

	in einer Praxis		in einer Institution		nur Bereich Kinder/Jugendliche	Gesamt
	selbständige PT	delegierte PT	ambulant	stationär		
Anteil der PsychotherapeutInnen mit Wartefristen	47%	60%	78%	52%	66%	59%
Anteil der PsychotherapeutInnen, die PatientInnen aus Kapazitätsgründen abweisen mussten	47%	58%	29%	22%	34%	43%
Anteil der PsychotherapeutInnen ohne Wartefristen oder Abweisungen	43%	25%	18%	42%	28%	31%
(n= Anzahl antwortende Personen)	n=451	n=385	n=181	n=121	n=205	n=1138

Lesebeispiel: Im Bereich der Delegierten Psychotherapie mussten im Jahr 2012 58% der PsychotherapeutInnen mindestens eine/n PatientIn aus Kapazitätsgründen abweisen, bei 60% kam bei mindestens einem/er PatientIn eine Wartefrist vor.

Quelle: Strukturhebung, Hochrechnung BASS

Tabelle 37 zeigt in der ersten Zeile die Einschätzung der durchschnittlichen Wartefrist pro PatientIn durch die befragten PsychotherapeutInnen. Diese Einschätzung liegt bei allen Arbeitsformen bei rund 2-4 Wochen. Mit durchschnittlich 2.6 Wochen liegen die Wartefristen bei den selbständigen Praxen tiefer als bei delegierter Psychotherapie (3.2 Wochen) und im Bereich der ambulanten Institutionen (3.6 Wochen).

Tabelle 37: Wartefristen, Abweisungs-, Verhinderungs- und Abbruchquoten im Jahr 2012, nach Arbeitsform

	in einer Praxis		in einer Institution		nur Bereich Kinder/Jugendliche	Gesamt
	selbständige PT	delegierte PT	ambulant	stationär		
durchschnittliche Wartefrist (in Wochen)	2.6	3.2	3.6	2.3	3.8	3.0
durchschnittliche Abweisungsquote ¹⁾	8%	15%	(11%)	(6%)	9%	11%
durchschnittliche Quote der aus finanziellen Gründen verhinderten Psychotherapien ²⁾	16%	2%	(1%)	k.A.	7%	8%
durchschnittliche Quote der Therapieabbrüche aus finanziellen Gründen ³⁾	22%	5%	3%	k.A.	5%	10%

Anmerkungen:

k. A. = keine Angabe

() Zahlen in Klammern: Werte, die wegen kleiner Anzahl Antwortender sehr ungewiss sind (n<50)

1) entspricht: Anzahl Abgewiesene/(Anzahl behandelte PatientInnen + Anzahl Abgewiesene + Anzahl aus finanziellen Gründen Verhinderte)

2) entspricht: Anzahl aus finanziellen Gründen Verhinderte/(Anzahl behandelte PatientInnen + Anzahl Abgewiesene + Anzahl aus finanziellen Gründen Verhinderte)

3) entspricht: Anzahl Therapieabbrüche (bzw. stark verminderter Sitzungsfrequenz) aus finanziellen Gründen/Anzahl behandelte PatientInnen

Quelle: Strukturhebung, Hochrechnung BASS

¹⁴ Der entsprechend wesentlich tiefere Anteil im institutionellen Bereich könnte teilweise dadurch zustande gekommen sein, dass die psychologischen PsychotherapeutInnen hier weniger Erstkontakte mit PatientInnen haben. Denn die Selektion bei der Aufnahme von PatientInnen erfolgt dort häufig durch PsychiaterInnen. Vermutlich sind die Befragten psychologischen PsychotherapeutInnen nicht über jede Abweisung informiert und unterschätzen deshalb die Zahl der Abweisungen.

Weiter zeigt die zweite Zeile der Tabelle 37, dass nach Einschätzung der Befragten durchschnittlich 11 Prozent der Personen, die eine Behandlung beginnen möchten, aus Kapazitätsgründen abgewiesen werden müssen. Im delegierten Bereich ist dieser Wert mit 15 Prozent überdurchschnittlich, im selbständigen Bereich liegt der Wert mit 8 Prozent unter dem Durchschnitt.

Die zwei unteren Zeilen derselben Tabelle zeigen, in wie vielen Fällen den PsychotherapeutInnen bekannt ist, dass Psychotherapien aus finanziellen Gründen nicht zustande kommen oder abgebrochen werden. Im selbständigen Bereich sind diese Quoten deutlich höher als in den Bereichen, in denen die Leistungen mehrheitlich von der OKP getragen werden. Die Quote der verhinderten Psychotherapien kann für den selbständigen Bereich dahingehend interpretiert werden, dass 16 Prozent der PatientInnen, die bei einer selbständigen Psychotherapeutin bzw. einem selbständigen Psychotherapeuten um einen Therapieplatz anfragen, nach dem Erstkontakt aus Kostengründen einen OKP-finanzierten Therapieplatz im delegierten oder ambulant-institutionellen Bereich suchen, oder auf eine Psychotherapie verzichten. Nicht erfasst werden dabei Personen, die sich im Wissen um die Kosten gar nicht erst bei einem/r Psychotherapeutin melden. 22 Prozent der Psychotherapien im selbständigen Bereich werden aus finanziellen Gründen abgebrochen. Auch hier kann vermutet werden, dass sich ein/e PatientIn nach dem Abbruch einen neuen Therapieplatz sucht, der über die OKP finanziert wird, oder dass er/sie die Psychotherapie nicht fortsetzt und aus dem Therapieabbruch die suboptimale Behandlung einer psychischen Störung resultieren kann.

Verschiedene Studien befassen sich – teilweise kontrovers – damit, ob eine psychotherapeutische Unterversorgung des Teils der Schweizer Bevölkerung, der an psychischen Störungen leidet, vorhanden ist (u.a. Spycher et al. 2005, Schuler/Burla 2012). Die Berufsverbände der psychologischen PsychotherapeutInnen sind interessiert, genauer abzuschätzen, ob eine solche Unterversorgung vorliegen könnte. Die erhobenen Daten zu Wartezeiten, Abweisungen von PatientInnen und Therapieabbrüchen können als annähernde Indikatoren für eine solche Unterversorgung interpretiert werden. Immerhin weisen die Ergebnisse darauf hin, dass bei psychologischen PsychotherapeutInnen zuweilen Kapazitätsengpässe existieren. Das konsistente Resultat, dass im delegierten Bereich und in den ambulanten Institutionen die Indikatoren wesentlich stärker auf Angebotsknappheit hinweisen als im selbständigen Bereich lässt bezüglich der ambulanten Versorgung (d.h. ohne den stationären Bereich) den Schluss zu, dass das Angebot in den OKP-finanzierten Arbeitsformen knapper ist als im privat oder via Zusatzversicherungen finanzierten Bereich.

Die im Rahmen der Vorstudie von verschiedener Seite geäußerte Vermutung, dass im Bereich der Psychotherapie für Kinder und Jugendliche eine relativ zum Erwachsenenbereich akzentuierte Angebotsknappheit vorliege, kann mit den vorliegenden Zahlen nicht bestätigt werden. Zwar sind die Wartezeiten hier überdurchschnittlich (3.8 Wochen), die anderen Indikatoren liegen jedoch unter dem Durchschnitt.

6 Kosten und Finanzierungsquellen

6.1 Kosten und Volumen nach Finanzierungsquellen 2012

Diejenigen psychologischen PsychotherapeutInnen, die im Jahr 2012 hauptsächlich in einer Praxis – selbstständig oder delegiert – oder in einer ambulanten Institution tätig waren, wurden in der Strukturhebung nach ihren 2012 erbrachten psychotherapeutischen Leistungen und nach den dafür verrechneten Kosten gefragt. Diese drei Arbeitsformen werden der Einfachheit halber unter dem Überbegriff «ambulanter Bereich» zusammengefasst. Psychologische PsychotherapeutInnen, die hauptsächlich in einer stationären Institution arbeiten, wurden hingegen nicht nach verrechneten Leistungen gefragt, da im stationären Bereich mit Tages- oder Fallpauschalen gearbeitet wird und psychotherapeutische Einzelleistungen kaum gesondert erfasst werden. **In die Kostenberechnung nicht eingeflossen** sind Leistungen, die von den PsychotherapeutInnen für KundInnen erbracht wurden, die keine psychische Störung mit krankheitswert aufwiesen (z.B. Beratungen, Coaching, Selbsterfahrung).

In der **Tabelle 38** finden sich dementsprechend Kosten und Volumen der psychologischen Psychotherapie im ambulanten Bereich 2012. Dabei wurde nach zehn verschiedenen Finanzierungsquellen unterschieden, die wiederum in die drei Hauptkategorien «Sozialversicherungen», «Öffentliche Hand» und «Privater Bereich» zusammengefasst sind. In der Strukturhebung wurde dabei nur nach Kosten und Volumen der direkten Psychotherapiearbeit mit PatientInnen gefragt (innerster Kreis, siehe Definition Kapitel 2.2.1), nicht jedoch nach Kosten und Volumen für Leistungen, die in Abwesenheit von PatientInnen erbracht wurden (z.B. Berichterstattung, siehe Definition zweiter Kreis Kapitel 2.2.1). Dieses Vorgehen wurde gewählt, weil insbesondere im selbständigen sowie im Bereich nicht-medizinisch geleiteter ambulanter Institutionen die Leistungen in Abwesenheit von PatientInnen oft nicht separat verrechnet werden, sondern im Tarif für eine Therapiestunde enthalten sind.

Tabelle 38: Kosten und Volumen der psychologischen Psychotherapie im ambulanten Bereich 2012, nach Finanzierungsquellen

	abgerechnete Kosten		behandelte PatientInnen		Konsultationen	
	in Mio. CHF	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
OKP TARMED ¹⁾	245.5	60%	139'277	58%	1'549'076	57%
UV/MV	3.3	1%	2'021	1%	17'555	1%
IV	23.3	6%	8'085	3%	143'731	5%
Sozialversicherungen	272.1	67%	149'384	62%	1'710'363	63%
Konfidenzintervall 95%	[248.3; 295.9]		[136'599; 161'748]		[1'568'909; 1'851'817]	
Justiz	3.3	1%	916	0%	7'669	0%
Sozialhilfe	0.7	0%	2'794	1%	13'761	1%
Opferhilfe	4.7	1%	3'220	1%	27'384	1%
Restliche öffentliche Hand	8.5	2%	8'826	4%	133'321	5%
Öffentliche Hand (Bund/Kanton/Gde.)	17.1	4%	15'755	7%	182'135	7%
Konfidenzintervall 95%	[14.1; 20.1]		[12'053; 19'878]		[141'806; 222'465]	
Gemeinnützige Institutionen	0.7	0%	2'121	1%	17'195	1%
Selbstzahlung + Zusatzvers.	116.4	29%	73'020	30%	809'435	30%
Privater Bereich	117.1	29%	75'141	31%	826'631	30%
Konfidenzintervall 95%	[94.5; 139.7]		[61'520; 88'762]		[671'729; 981'533]	
Gesamttotal	406.3	100%	240'280	100%	2'719'129	100%
Konfidenzintervall 95%	[365.6; 447.0]		[218'853; 261'707]		[2'473'203; 2'965'055]	

Hinweis: Alle Angaben in der Tabelle betreffen nur psychotherapeutische Leistungen für PatientInnen, die eine psychische Störung mit Krankheitswert aufweisen.

Anmerkung: 1) Abgerechnete Kosten inklusive allfälligem Selbstbehalt; nur «Leistungen in Anwesenheit des Patienten»

Quelle: Strukturhebung, Hochrechnung BASS

Gemäss diesen Ergebnissen der Strukturhebung wurden im Jahr 2012 im ambulanten Bereich psychologisch-psychotherapeutische Leistungen im Umfang von 406 Mio. CHF abgerechnet. Dabei wurden gut 240'000 PatientInnen behandelt und 2.7 Mio. Konsultationen / Therapiesitzungen unterschiedlicher Dauer erbracht.¹⁵ Der grösste Anteil der Kosten – gut zwei Drittel der erbrachten Leistungen – wurde mit 270 Mio. von den Sozialversicherungen getragen. Davon deckte die obligatorische Krankenpflegeversicherung mit gut 246 Mio. den grössten Anteil (90% des Sozialversicherungsbereichs). Über die Invalidenversicherung wurden 23 Mio. Kosten für psychologische Psychotherapie abgerechnet (9% des Sozialversicherungsbereichs). Insgesamt 17 Mio. und damit 4 Prozent der Kosten wurden von der öffentlichen Hand finanziert, wovon der grösste Anteil aus nicht näher differenzierten Quellen von Bund, Kantonen oder Gemeinden stammt (8.5 Mio.). Mit 117 Mio. wurden knapp 30 Prozent der ambulanten psychologisch-psychotherapeutischen Kosten vom privaten Bereich getragen, wovon beinahe alles über Selbstzahlung und Krankenkassen-Zusatzversicherung abgerechnet wurde.

Tabelle 39 schlüsselt die Gesamtkosten von 406.3 Mio. CHF nach Arbeitsform und Finanzierungsquellen auf. Besonders aufschlussreich sind hier die Angaben zur Arbeitsform «ambulant in einer Institution»: 81 Prozent der Kosten dieser Arbeitsform werden via OKP abgerechnet und nur 5 Prozent der Kosten von Selbstzahlern bzw. Zusatzversicherungen getragen.

Tabelle 39: Abgerechnete Kosten der psychologischen PsychotherapeutInnen nach Arbeitsform und Finanzierungsquellen 2012

	selbstständig in einer Praxis		delegiert in einer Praxis		ambulant in einer Institution		Total	
	in Mio. CHF	in %	in Mio. CHF	in %	in Mio. CHF	in %	in Mio. CHF	in %
OKP Tarmed ¹⁾	-	0%	147.6	100%	97.9	81%	245.5	60%
UV/MV	2.0	1%	-	0%	1.3	1%	3.3	1%
IV	16.5	12%	-	0%	6.8	6%	23.3	6%
Sozialversicherungen	18.4	13%	147.6	100%	106.1	88%	272.1	67%
Justiz	0.4	0%	-	0%	2.9	2%	3.3	1%
Sozialhilfe	0.7	0%	-	0%	-	0%	0.7	0%
Opferhilfe	3.7	3%	-	0%	0.9	1%	4.7	1%
Restliche öffentliche Hand	3.6	3%	-	0%	4.8	4%	8.5	2%
Öffentliche Hand (Bund/Kanton/Gde.)	8.4	6%	-	0%	8.7	7%	17.1	4%
Gemeinnützige Institutionen	0.3	0%	-	0%	0.4	0%	0.7	0%
Selbstzahlung + Zusatzvers.	110.4	80%	-	0%	6.0	5%	116.4	29%
Privater Bereich	110.7	80%	-	0%	6.4	5%	117.1	29%
Gesamttotal	137.6	100%	147.6	100%	121.2	100%	406.3	100%

Hinweis: Alle Angaben in der Tabelle betreffen nur psychotherapeutische Leistungen für PatientInnen, die eine psychische Störung mit Krankheitswert aufweisen.

Anmerkung: 1) Abgerechnete Kosten inklusive allfälligem Selbstbehalt; nur «Leistungen in Anwesenheit des Patienten»

Quelle: Strukturhebung, Hochrechnung BASS

¹⁵ In einem ersten Schritt der Hochrechnung wurden Anzahl PatientInnen, Konsultationen und abgerechnete Kosten pro Vollzeit-äquivalent psychotherapeutischer Erwerbstätigkeit berechnet. In einem zweiten Schritt wurden diese mit der Summe der Vollzeit-äquivalente nach Arbeitsform multipliziert. Zur Berechnung der Konfidenzintervalle wurde einerseits die Fehlerquelle der Zuordnung der Varianz der vorhandenen Antworten auf die fehlenden Antworten berücksichtigt und andererseits die Fehlerquelle der Berechnung der Summe der Vollzeitäquivalente (siehe Fussnote 10). Dabei wurde nach Arbeitsform unterschieden.

6.2 Kostendaten der Krankenversicherer und des BFS

Zur Validierung der im vorherigen Kapitel präsentierten Kostendaten auf Basis der Strukturhebung werden die zwei grössten Kostenbereiche – OKP TARMED sowie Selbstzahlung und Zusatzversicherung – in diesem Kapitel mit Kostendaten der Krankenversicherer und des Bundesamtes für Statistik BFS verglichen (vgl. die entsprechenden Passagen im Kapitel Studiendesign, Abschnitt 2.1.3, und im Kapitel Datengrundlage, Abschnitt 3.2).

6.2.1 Leistungen der Krankenkassen-Grundversicherung 2012

Auswertung der Hochrechnungen der SASIS zu den Kosten der OKP

Im Jahr 2012 wurden gemäss Hochrechnungen SASIS AG über den Tarif TARMED insgesamt 9.9 Mia. CHF Bruttoleistungen von Spitälern und ÄrztInnen ambulant über die obligatorische Krankenpflegeversicherung abgerechnet. Gut ein Zehntel dieser Kosten – 1.1 Mia. (11%) – gehen auf Leistungen im Bereich Psychiatrie zurück (siehe **Tabelle 40**). Diese Kosten wiederum wurden zu 70 Prozent von ÄrztInnen über die Tariffziffern des Kapitels 02.01 «Psychiatrische Diagnostik und Therapie» abgerechnet (735 Mio.).

Die **Leistungen der psychologischen PsychotherapeutInnen** werden unter den Kapiteln 02.02 «Nichtärztliche psychologische/psychotherapeutische Leistungen in der Spitalpsychiatrie» und 02.03 «Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis» abgerechnet. In der Spitalpsychiatrie wurden 83.2 Mio. CHF an psychologisch-psychotherapeutischen Kosten verrechnet, die 8 Prozent der Kosten im TARMED-Kapitel 02, Psychiatrie ausmachten. Die Kosten der delegierten Psychotherapie in der Arztpraxis umfassten 198.9 Mio. CHF, d.h. 20 Prozent der Kosten des Kapitels 02, Psychiatrie. Die von den psychologischen PsychotherapeutInnen erbrachten Leistungen ergaben insgesamt Kosten von 282.1 Mio. Diese entsprachen knapp 3 Prozent der gesamten über TARMED verrechneten Kosten.

Die im Kapitel 02.04 «Nichtärztliche ambulante psychiatrische Leistungen in anerkannten Institutionen und Spitalabteilungen» abgerechneten Leistungen wurden nicht von psychologischen PsychotherapeutInnen mit Fachtitel Psychotherapie oder in Weiterbildung zum Fachtitel Psychotherapie erbracht, sondern von Psychiatrieschwestern und Psychiatriepflegern, sozialtherapeutischem Personal wie Sozialpädagogen und Sozialarbeitern mit Zusatzausbildung, dipl. Psychologen mit anderem Fachtitel oder weiterem therapeutisch tätigen, nicht ärztlichem Personal mit adäquater Ausbildung. Die Leistungen unter Kapitel 02.05 «Elektrokrampftherapie» können ausschliesslich von ÄrztInnen verrechnet werden.

Tabelle 40: Bruttoleistungen der OKP gemäss TARMED 2012, insgesamt und Kapitel 02 Psychiatrie

	CHF in Mio.	Prozent
TARMED insgesamt 2012	9'857.4	100%
TARMED Kapitel 02, Psychiatrie	1'055.2	11%
TARMED Kapitel 02, Psychiatrie	1'055.2	100%
02.01 Psychiatrische Diagnostik und Therapie	734.7	70%
02.02 Nichtärztliche psychologische/psychotherapeutische Leistungen in der Spitalpsychiatrie	83.2	8%
02.03 Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis	198.9	19%
02.04 Nichtärztliche ambulante psychiatrische Leistungen in anerkannten Institutionen und Spitalabteilungen	38.3	4%
02.05 Elektrokrampftherapie	0.2	0%
Psychologische Psychotherapie im TARMED		
TARMED insgesamt 2012	9'857.4	100%
02.02 Nichtärztliche psychologische/psychotherapeutische Leistungen in der Spitalpsychiatrie	83.2	1%
02.03 Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis	198.9	2%
Psychologische Psychotherapie insgesamt	282.1	3%

Quelle: SASIS AG, Darstellung BASS

In der **Tabelle 41** ist weiter dargestellt, zu welchem Anteil die Bruttoleistungen des Kapitels 02 «Psychiatrie» von der Kategorie «Spitäler» abgerechnet wurde und zu welchem Anteil von der Kategorie «ÄrztInnen». Da der Abdeckungsgrad der SASIS AG-Daten im Bereich «Spitäler» deutlich tiefer ist als im Bereich «ÄrztInnen» (siehe Kapitel 3.2.1), sind diese Zahlen mit einer gewissen Vorsicht zu interpretieren.

Insgesamt wird etwa ein Drittel der Bruttoleistungen im Kapitel 02 Psychiatrie (ambulanter Bereich) von Spitälern abgerechnet und zwei Drittel der Kosten fallen bei niedergelassenen ÄrztInnen an. Wie in der Tabelle gut sichtbar, variiert diese Verteilung je nach Teilkapitel stark. In Bezug auf die zwei Kapitel, welche die psychologische Psychotherapie betreffen, werden Leistungen des Kapitels 02.02 in der Spitalpsychiatrie zu 100 Prozent in Spitälern erbracht, delegierte Leistungen in der Arztpraxis des Kapitels 02.03 zu 95 Prozent bei niedergelassenen ÄrztInnen.

Tabelle 41: Bruttoleistungen der OKP gemäss TARMED 2012, Kap. 02 Psychiatrie, nach Rechnungssteller

	Total	Spitäler	ÄrztInnen
	CHF in Mio.	Prozent*	Prozent*
TARMED Kapitel 02, Psychiatrie	1'055.2	36%	64%
02.01 Psychiatrische Diagnostik und Therapie	734.7	28%	72%
02.02 Nichtärztliche psychologische/psychotherapeutische Leistungen in der Spitalpsychiatrie	83.2	100%	0%
02.03 Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis	198.9	5%	95%
02.04 Nichtärztliche ambulante psychiatrische Leistungen in anerkannten Institutionen und Spitalabteilungen	38.3	98%	2%
02.05 Elektrokrampftherapie	0.2	99%	1%

Anmerkung: *Total der Kosten basierend auf Hochrechnung insgesamt, prozentuale Verteilung basierend auf Hochrechnung der Kosten pro Zahlstellen-Kategorie.
Quelle: SASIS AG, Darstellung BASS

In allen fünf Teilkapiteln des TARMED-Kapitels 02 «Psychiatrie» werden mehrere Tarifziffern aufgeführt, die für unterschiedliche Leistungen stehen. In den beiden Kapiteln, die die psychologische Psychotherapie betreffen, wird einerseits unterschieden, in welchem Setting eine in Anwesenheit von PatientInnen erbrachte Leistung stattfand (Einzel-, Paar-, Familien-, Gruppensetting). Andererseits bilden zwei weitere Tarifziffern diejenigen Leistungen ab, die nicht in unmittelbarer Anwesenheit einer Patientin bzw. eines Patienten erbracht wurden (telefonische Konsultation, Leistungen in Abwesenheit). In **Tabelle 42** und **Tabelle 43** finden sich für Kapitel 02.02 und Kapitel 02.03 die Bruttoleistungen im Total sowie die Verteilung zwischen «Spitäler» und «ÄrztInnen», unterschieden nach Tarifziffern.

Tabelle 42: Bruttoleistungen der OKP gemäss TARMED 2012, Kapitel 02.02, nach Rechnungssteller

	Total	Spitäler	ÄrztInnen
	CHF in Mio.	Prozent*	Prozent*
02.02 Nichtärztliche psychologische/psychotherapeutische Leistungen in der Spitalpsychiatrie	83.2	100%	0%
001.02.0110, Nichtärztliche Diagnostik und Therapie in der Psychiatrie, Einzelsetting, pro 5 Min.	60.9	100%	0%
001.02.0120, Nichtärztliche Diagnostik und Therapie in der Psychiatrie, Paarsetting, pro 5 Min.	0.3	100%	0%
001.02.0130, Nichtärztliche Diagnostik und Therapie in der Psychiatrie, Familiensetting, pro 5 Min.	3.9	100%	0%
001.02.0140, Nichtärztliche Diagnostik und Therapie in der Psychiatrie, Gruppensetting, pro 5 Min.	2.1	100%	0%
001.02.0150, Telefonische Konsultation durch behandelnden Psychologen / Psychotherapeuten, pro 5 Min.	1.8	99%	1%
001.02.0160, Leistung in Abwesenheit des Patienten durch behandelnden Psychologen / Psychotherapeuten, pro 5 Min.	14.1	100%	0%

Anmerkung: *Total der Kosten basierend auf Hochrechnung insgesamt, prozentuale Verteilung basierend auf Hochrechnung der Kosten pro Zahlstellen-Kategorie.
Quelle: SASIS AG, Darstellung BASS

Tabelle 43: Bruttoleistungen der OKP gemäss TARMED 2012, Kapitel 02.03, nach Rechnungssteller

	Total	Spitäler	ÄrztInnen
	CHF in Mio.	Prozent*	Prozent*
02.03 Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis	198.9	4%	96%
001.02.0210, Delegierte psychotherapeutische Behandlung in der Arztpraxis, Einzelsetting, pro 5 Min.	173.0	4%	96%
001.02.0220, Delegierte psychotherapeutische Behandlung in der Arztpraxis, Paarsetting, pro 5 Min.	0.6	2%	98%
001.02.0230, Delegierte psychotherapeutische Behandlung in der Arztpraxis, Familiensetting, pro 5 Min.	3.3	5%	95%
001.02.0240, Delegierte psychotherapeutische Behandlung in der Arztpraxis, Gruppensetting, pro 5 Min.	1.3	21%	79%
001.02.0250, Telefonische Konsultation durch delegierten Psychologen/Psychotherapeuten, pro 5 Min.	2.7	9%	91%
001.02.0260, Leistung in Abwesenheit des Patienten durch delegierten Psychologen / Psychotherapeuten, pro 5 Min.	18.0	8%	92%

Anmerkung: *Total der Kosten basierend auf Hochrechnung insgesamt, prozentuale Verteilung basierend auf Hochrechnung der Kosten pro Zahlstellen-Kategorie. Hochrechnung Total genauer als Hochrechnung der Zahlstellen-Kategorien.
Quelle: SASIS AG, Darstellung BASS

Sowohl in der Spitalpsychiatrie als auch in der delegierten Psychotherapie in der Arztpraxis geht der grösste Anteil der Leistungen auf psychotherapeutische Leistungen im Einzelsetting zurück. Diese machen in der Spitalpsychiatrie 83.2 Mio. und damit 73 Prozent der Kosten im Kapitel 02.02, in der delegierten Psychotherapie 173 Mio. und damit 87 Prozent der Kosten im Kapitel 02.03 aus. Tabellen mit den Detailzahlen zu den Kapiteln 02.01 und 02.04 sowie Tabellen mit einer zusätzlichen Aufschlüsselung der wichtigsten Zahlstellen für alle vier Teilkapitel finden sich im Anhang unter 8.3.1.

Vergleich der Ergebnisse der Hochrechnungen der SASIS AG mit den Ergebnissen der Strukturerhebung

Wie bereits erwähnt, sind für den Vergleich mit den Daten der Strukturerhebung und somit zu deren Validierung ausschliesslich die Kapitel 02.02 und 02.03 relevant. Da in der Strukturerhebung ausschliesslich nach Leistungen, die in direkter Anwesenheit von PatientInnen erbracht wurden, gefragt wurde, sind zudem in diesen beiden Kapiteln jeweils nur die ersten vier Tarifziffern für den unmittelbaren Vergleich herbeigezogen worden. In der **Tabelle 44** sind das für den Vergleich relevante Total von 245.4 Mio. CHF sowie die entsprechenden Unterkategorien dargestellt.

Tabelle 44: Für den Vergleich mit den Kosten der Strukturerhebung relevante Ziffern aus den SASIS-Daten

	CHF in Mio.	Prozent
Total psychotherapeutische Leistungen in Anwesenheit des/r PatientIn	245.4	100
02.02 Nichtärztliche psychologische/psychotherapeutische Leistungen in der Spitalpsychiatrie	67.3	27
001.02.0110, Nichtärztliche Diagnostik und Therapie in der Psychiatrie, Einzelsetting, pro 5 Min.	60.9	25
001.02.0120, Nichtärztliche Diagnostik und Therapie in der Psychiatrie, Paarsetting, pro 5 Min.	0.3	0
001.02.0130, Nichtärztliche Diagnostik und Therapie in der Psychiatrie, Familiensetting, pro 5 Min.	3.9	2
001.02.0140, Nichtärztliche Diagnostik und Therapie in der Psychiatrie, Gruppensetting, pro 5 Min.	2.1	1
02.03 Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis	178.2	73
001.02.0210, Delegierte psychotherapeutische Behandlung in der Arztpraxis, Einzelsetting, pro 5 Min.	173.0	70
001.02.0220, Delegierte psychotherapeutische Behandlung in der Arztpraxis, Paarsetting, pro 5 Min.	0.6	0
001.02.0230, Delegierte psychotherapeutische Behandlung in der Arztpraxis, Familiensetting, pro 5 Min.	3.3	1
001.02.0240, Delegierte psychotherapeutische Behandlung in der Arztpraxis, Gruppensetting, pro 5 Min.	1.3	1

Anmerkung: *Total der Kosten basierend auf Hochrechnung insgesamt, prozentuale Verteilung basierend auf Hochrechnung der Kosten pro Zahlstellen-Kategorie. Hochrechnung Total genauer als Hochrechnung der Zahlstellen-Kategorien.
Quelle: SASIS AG, Darstellung BASS

Werden nun die Daten der SASIS AG mit den in Tabelle 38 dargestellten Kostenberechnungen der Strukturerhebung verglichen, zeigt sich, dass der Betrag von 245.4 Mio. CHF aus den SASIS-Daten sehr gut mit

dem Ergebnis der Hochrechnung aus der Strukturhebung von 245.5 Mio. CHF übereinstimmt. Allerdings ist zu beachten, dass es sich sowohl bei den aus Daten der Strukturhebung errechneten Angaben als auch bei den Ergebnissen der SASIS AG um statistische Schätzungen handelt. Die wahren Werte können von den errechneten abweichen. Das Vertrauensintervall der aus den Angaben der Strukturhebung errechneten Kostensumme liegt bei +/- 9 Prozent. Die Ergebnisse der SASIS AG beruhen auf einer Hochrechnung von Daten mit unterschiedlichem Abdeckungsgrad (siehe Kapitel 3.2.1). Dennoch lässt die hohe Übereinstimmung der beiden Quellen die Schlussfolgerung zu, dass die Strukturhebung eine **valide Datenbasis** zur Analyse des Angebots der psychologischen Psychotherapie in der Schweiz darstellt.

Anders als bei den meisten anderen Finanzierungsquellen wird im TARMED eine Unterscheidung zwischen Leistungen «in Anwesenheit» von PatientInnen und Leistungen «in Abwesenheit» von PatientInnen vorgenommen. In den SASIS AG-Daten stehen diese im Verhältnis sieben zu eins (1. Kreis: 245.4 Mio. CHF, 2. Kreis: 37.7 Mio. CHF). Obschon grundsätzlich davon ausgegangen werden kann, dass bei der nicht via TARMED finanzierten Psychotherapie die Leistungen in Abwesenheit von PatientInnen mehrheitlich in den Kosten der verrechneten Psychotherapiestunden enthalten sind, ist nicht ganz auszuschliessen, dass mit der Eingrenzung auf die Leistungen in Anwesenheit der PatientInnen die vorliegende Studie die Gesamtkosten der psychologischen Psychotherapie unterschätzt.. Aufgrund der Daten von santésuisse kann abgeschätzt werden, dass die in der Strukturhebung ermittelten Gesamtkosten der psychologischen Psychotherapie im maximalen Fall um 15 Prozent zu tief liegen. Die in Tabelle 38 ausgewiesenen Kosten von 406.3 Mio. müssten in diesem Fall auf 467.1 Mio. CHF korrigiert werden.

6.2.2 Leistungen im Privatversicherungsbereich 2012

Diskussion der ergänzenden Daten von Seiten eines grösseren Krankenversicherers

Im Bereich der Gesundheitsleistungen, die via Privatversicherungen über die Zusatzversicherungen der Krankenkassen erbracht werden, existiert keine gesamtschweizerische Datensammlung. Insofern besteht auch kein Zugang zu aktuellen Informationen darüber, wie gross der Anteil der Leistungen im Bereich Psychotherapie ist, der über Zusatzversicherungen verrechnet wird.

Von Seiten der nicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung abrechnenden PsychotherapeutInnen wurde bereits in der Phase der Vorabklärungen der Strukturhebung festgehalten, dass sie mehrheitlich nur über wenige Informationen darüber verfügen, inwiefern ein Patient/eine Patientin eine Psychotherapie über die Zusatzversicherung abrechnen lassen kann und will, und noch weniger darüber informiert sind, wie gross der Umfang der abrechenbaren Kosten ist.

Mit den spezifisch für diese Studie zur Verfügung gestellten Daten eines grösseren Krankenversicherers konnten jedoch Hochrechnungen vorgenommen werden, die ergänzende Informationen zu den Daten der Strukturhebung bringen. Die Daten des Versicherers wurden anhand der Bevölkerungszahlen 2012 hochgerechnet. Gemäss dieser Hochrechnung, deren Ergebnisse in der **Tabelle 45** dargestellt sind, wird die Zahl der Leistungsbezüger auf rund 37'000 Personen geschätzt, denen im Durchschnitt im Umfang von 500 CHF Leistungen im Zusatzversicherungsbereich für Psychotherapie vergütet wurden. Dies entspricht Bruttoleistungen von knapp 20 Mio., die durch die Zusatzversicherungen übernommen wurden. Die Daten geben weiter Auskunft über die Unterschiede in der Inanspruchnahme zwischen Frauen und Männern sowie über verschiedene Altersgruppen hinweg. Über die Zahl der Konsultationen, die vergütet wurden, sind hingegen keine Informationen verfügbar.

Tabelle 45: Leistungsbezüger und vergütete Bruttoleistungen «Zusatzversicherung Psychotherapie» 2012

	Gesamt		0-19 Jahre		20-39 Jahre		40-64 Jahre		65+ Jahre		
	Alle	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Anzahl Leistungsbezüger*	37'200	25'200	12'000	4'100	3'900	9'800	3'300	10'200	4'300	1'200	400
Durchschnittliche vergütete Bruttoleistungen pro Leistungsbezüger** in CHF	500	490	510	550	540	490	520	480	500	390	370
Bruttoleistungen in Mio. CHF	18.5	12.4	6.2	2.2	2.1	4.8	1.7	4.8	2.2	0.5	0.2

Anmerkungen: *Rundung auf Hunderterstelle; **Rundung auf Zehnerstelle

Quelle: Daten eines Krankenversicherers mit Zusatzversicherungsleistungen, Hochrechnungen BASS

Vergleich der Ergebnisse der Strukturhebung mit den ergänzenden Daten zum Privatversicherungsbereich und den Selbstzahlern

In **Tabelle 46** ist ein Vergleich dieser Ergebnisse aus dem Zusatzversicherungsbereich mit den Ergebnissen aus der Strukturhebung (siehe Tabelle 38, Finanzierungsquelle «Selbstzahlung und Zusatzversicherung») dargestellt. Die Zusatzversicherungsdaten geben einen Hinweis darauf, wie sich die Ergebnisse der Strukturhebung verteilen bezüglich Selbstzahlung und Abrechnung via Zusatzversicherung.

Tabelle 46: Datenvergleich Zusatzversicherungsdaten und Daten der Strukturhebung 2012

	Strukturhebung		Zusatzversicherung	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Anzahl PatientInnen/Leistungsbezüger*	73'000	100	37'200	51
Durchschnittliche vergütete Bruttoleistungen pro Leistungsbezüger** in CHF	1'600	100	500	31
Kosten in Mio. CHF	116.4	100	18.5	16

Anmerkungen: *Rundung auf Hunderterstelle; **Rundung auf Zehnerstelle

Quelle: Daten eines Krankenversicherers mit Zusatzversicherungsleistungen und Daten Strukturhebung, Hochrechnungen BASS

Gemäss den beiden Datenquellen verfügt gut die Hälfte der PatientInnen – welche sich bei psychologischen PsychotherapeutInnen in Behandlung befindet und nicht über die Grundversicherung abrechnet – über eine Zusatzversicherung und nimmt deren Leistungen in Anspruch. Pro PatientIn wird im Durchschnitt knapp ein Drittel der Kosten von der Zusatzversicherung übernommen. Dabei ist anzumerken, dass es sich um Bruttoleistungen der Versicherung handelt, das heisst ein allfälliger Selbstbehalt kann darin enthalten sein. Insgesamt werden gemäss diesem Vergleich aktuell etwas mehr als ein Sechstel der Brutto-Kosten (16%) via Zusatzversicherung abgerechnet.

Da die Hochrechnung der Daten aus dem Zusatzversicherungsbereich auf den Angaben von nur einem – wenn auch einem grösseren – Versicherer beruhen, sind diese Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren. Insbesondere deshalb, weil sich die Zusatzversicherungsprodukte wie beispielsweise das Angebot der Übernahme von psychotherapeutischen Leistungen an sich sowie der Umfang der maximal vergüteten Leistungen unter den Versicherern stark unterscheiden, ist die Generalisierbarkeit der Daten eingeschränkt. Dennoch geben die Ergebnisse einen Hinweis darauf, dass aktuell nur ein kleiner Anteil der Kosten einer psychologisch-psychotherapeutischen Therapie über den Privatversicherungsbereich abgerechnet wird. Ein grösserer Anteil wird hingegen in Bezug auf die Finanzierung im privaten Bereich über Selbstzahlung finanziert.

Das Bundesamt für Statistik schätzt in den Veröffentlichungen zu «Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens» die Kosten für Psychotherapie, die 2010 ausschliesslich von privaten Haushalten getragen wurden, auf 212 Mio. CHF (BFS, 2013). Diese Daten wurden gemäss BFS letztmals 1995 geschätzt und zwar anhand der Betriebszählung 1995. Seitdem wurden diese Daten über die jährliche Wachstumsrate der OKP-Arztleistungen nach KVG extrapoliert. Kosten, die über den Privatversicherungsbereich abgerechnet werden, sind keine ausgewiesen. Aufgrund des langen Zeitraums, über den die Daten nicht mehr

neu erhoben wurden, sind die Daten gemäss Angaben des BFS mit entsprechender Vorsicht zu interpretieren.

Die vorliegende Strukturerhebung kommt zum Ergebnis, dass im Jahr 2012 116.4 Mio. CHF an psychologisch-psychotherapeutischen Leistungen über Selbstzahlung/Zusatzversicherung finanziert wurden (vgl. Tabelle 38). Diese im Vergleich zu den BFS-Zahlen tieferen Kosten können dahingehend interpretiert werden, dass die Veränderungen im Finanzierungsmodus der Psychotherapie seit 1995 - insbesondere die Domäne der delegierten Psychotherapie wuchs seit Inkrafttreten des KVG im Jahr 1997 an – sich in einem tieferen Anstieg der Kosten im Privatfinanzierungsbereich ausgewirkt haben, als unter den vom BFS für die Extrapolation der Daten von 1995 verwendeten Annahmen.

7 Literatur und Quellen

- Ajdacic-Gross Vladeta und Martin Graf (2003): Bestandesaufnahme und Daten zur psychiatrischen Epidemiologie (Obsan Arbeitsdokument 2), Neuchâtel
- Beeler Iris, Sebastian Lorenz und Thomas D. Szucs (2003): «Provision and remuneration of psychotherapeutic services in Switzerland», *Sozial- und Präventivmedizin*, 48, 88-96
- Bundesamt für Statistik BFS (2005): Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 1992-2002 – Schweizerische Gesundheitsbefragung, Neuchâtel
- Bundesamt für Statistik BFS (2008): Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens. Neues Erhebungskonzept, Neuchâtel
- Bundesamt für Statistik BFS (2010): Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 2007 – Schweizerische Gesundheitsbefragung, Neuchâtel
- Bundesamt für Statistik BFS (2010): Arbeit und Gesundheit. Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung, Neuchâtel
- Bundesamt für Statistik BFS (2011): Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens – Detaillierte Ergebnisse 2008 und jüngste Entwicklung, Neuchâtel
- Bundesamt für Statistik BFS (2012): Gesundheitsstatistik 2012, Neuchâtel
- Bundesgesetz vom 18. März 2011 über die Psychologieberufe (PsyG, SR, 935.81)
- Bundesamt für Statistik BFS (2013): Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Neuchâtel. URL: http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/01/new/nip_detail.html?gnpID=2012-350 [Stand 07.06.2013]
- Ess Silvia und Thomas D. Szucs (2002): Kosten der Psychotherapie in der Schweiz und Szenarien zur Kostenentwicklung, in: Mattanza Guido, Markus Schweizer, Silvia Ess, Andreas Frei, Heinz Roth und Pedro Koch (2002): Stationen im Prozess der Anerkennung der psychologischen Psychotherapie. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, 3/02, 43-50
- Frei Andreas (2011): Abschätzung der wirtschaftlichen Auswirkungen bei Aufnahme der Psychotherapie in die Leistungspflicht der OKP. Unveröffentlichter Schlussbericht zuhanden der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP, Pratteln
- Frei Andreas (2002): Der volkswirtschaftliche Nutzen der Psychotherapie, in: Mattanza Guido, Markus Schweizer, Silvia Ess, Andreas Frei, Heinz Roth und Pedro Koch (2002): Stationen im Prozess der Anerkennung der psychologischen Psychotherapie. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, 3/02, 51-70
- Grob Alexander und Karin Keller (2009): Psychologie in der Schweiz, unveröffentlichter Bericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Basel
- Hutzli Elisabeth und Elisabeth Schneeberger (1995): Die Psychotherapeutische Versorgung in der deutschen Schweiz. Eine Umfrage bei psychotherapeutische tätigen Personen, Lizentiatsarbeit, Universität Bern
- Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich [Hrsg.] (2012): Prävention psychischer Erkrankungen. Grundlagen für den Kanton Zürich, Zürich
- Kocher Gerhard und Willy Oggier [Hrsg.] (2010): Gesundheitswesen Schweiz 2010 – 2012. Eine aktuelle Übersicht, Hans Huber: Bern
- Meyer Peter C. und Daniel Hell (2004): Psychiatrie, Psychotherapie, Psychologie, in: Kocher Gerhard und Willy Oggier [Hrsg.] (2004): Gesundheitswesen Schweiz 2004-2006. Eine aktuelle Übersicht, Bern: Hans Huber, 243-253

- Meyer, Katharina [Hrsg.] (2009): Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht 2008, (Obsan Buchreihe), Hans Huber, Bern
- Nationale Qualitätsentwicklung ANQ (2012): Datendefinition für die nationalen Qualitätsmessungen in der stationären Psychiatrie, Basel
- Roth Maik und Sacha Roth (2012): Entwicklung der Ausgaben der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von 1998 bis 2010 (Obsan Bericht 53), Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
- Rufer Martin, Claude Haldimann, Leander Burgener, Franziska Gabaglio und Nicole Brügger (2011): Umfrage zur Situation der PsychotherapeutInnen des VBP im 2010, eine Untersuchung des Verbands Berner Psychologinnen und Psychologen (VBP), Bern
- SASIS AG Solothurn, Abteilung Statistik, Datenpool und Tarifpool, Monatsdaten Februar 2013
- Schweizer Markus (2002): Status Quo im Psychotherapiebereich der Schweiz. Resultat der Erhebung «Basisdokumentation» der Schweizer Charta für Psychotherapie, in: Mattanza Guido, Markus Schweizer, Silvia Ess, Andreas Frei, Heinz Roth und Pedro Koch (2002): Stationen im Prozess der Anerkennung der psychologischen Psychotherapie. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, 3/02, 17-41
- Schuler Daniela, Peter Rüesch, Carine Weiss (2007): Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring (Obsan Arbeitsdokument 24), Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
- Schuler Daniela und Laila Burla (2012): Psychische Gesundheit in der Schweiz – Monitoring 2012 (Obsan Bericht 52), Neuchâtel
- Schweizer Markus, Rudolf Buchmann, Mario Schlegel und Peter Schulthess (2002): «Struktur und Leistung des Psychotherapieversorgungs in der Schweiz. Erhebung der Schweizer Charta für Psychotherapie», *Psychotherapie Wissenschaft (Psychotherapie Forum)*, 10 (3), 127-146
- Sieber Martin (2012): Bedarf, Kosten und Nutzen der ambulanten Psychotherapie, Zollikon
- Spycher Stefan, Jürgen Margraf und Peter C. Meyer (2005): Zulassung der psychologischen Psychotherapeut / innen zur Krankenversicherung? Mögliche Varianten und Kostenfolgen in der ambulanten Versorgung der Schweiz (Obsan Arbeitsdokument 15), Neuchâtel
- Spycher Stefan und Peter C. Meyer (2007): «Zukünftige Rolle selbständiger psychologischer PsychotherapeutInnen in der Krankenversicherung», *Soziale Sicherheit CHSS (3)*, 152-156
- Spycher Stefan, Jürgen Margraf und Peter C. Meyer (2007): Beurteilung zweier Studien zu den Kosten der Psychotherapie in der Schweiz. Ein Kurzgutachten (Obsan Web-Publikation), Neuchâtel
- Sturny Isabelle, Sacha Cerboni, Stephan Christen und Peter C. Meyer (2004): Daten zur Versorgung psychisch Kranker in der Schweiz (Obsan Arbeitsdokument 4), Neuchâtel
- Sturny Isabelle, Daniela Schuler und Paul Camenzind (2008, 2012 korrigierte Version): Psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz – Monitoring 2008, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Obsan, Neuchâtel
- Sturny Isabelle und Daniela Schuler (2011): Psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz – Monitoring 2010, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel

8 Anhang

8.1 Datengrundlage

8.1.1 Stichprobenerhebung

Tabelle 47: Rücklauf Stichprobenerhebung der PsychotherapeutInnen mit Fachtitel, nach Arbeitsform

	Gesamt		selbständig		delegiert		ambulant		stationär	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Stichprobe	1888	100	879	100	573	100	308	100	128	100
Keine Antwort erhalten	840	44	430	49	238	42	133	43	39	30
Antworten erhalten / Rücklauf Brutto	1048	56	449	51	335	58	175	57	89	70
Nicht auswertbare Antworten	24	1	5	1	7	1	11	4	1	1
Antworten auswertbar / Rücklauf Netto	1024	54	444	51	328	57	164	53	88	69

Quelle: Strukturhebung, Berechnungen BASS

Tabelle 48: Rücklauf Stichprobenerhebung der PsychotherapeutInnen in Weiterbildung, nach Arbeitsform

	Gesamt		selbständig		delegiert		ambulant		stationär	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Stichprobe	315	100	19	100	130	100	91	100	75	100
Keine Antwort erhalten	171	54	12	63	68	52	57	63	34	45
Antworten erhalten / Rücklauf Brutto	144	46	7	37	62	48	34	37	41	55
Nicht auswertbare Antworten	8	3	1	5	2	2	4	4	1	1
Antworten auswertbar / Rücklauf Netto	136	43	6	32	60	46	30	33	40	53

Quelle: Strukturhebung, Berechnungen BASS

8.2 Angebot

8.2.1 Angebotsvolumen

Tabelle 49: Anzahl PsychotherapeutInnen mit Fachtitel nach Arbeitsform

	nicht in Insti- tution	Institution							Gesamt
		ambu- lant	teil- statio- när	statio- när	ambulant und teilsta- tionär	ambulant und stationär	teilstationär und stationär	ambulant, teilstationär und stationär	
nicht in Praxis	-	458	45	104	17	68	8	16	716
selbständig	1488	226	15	74	14	20	(2)	(3)	1842
Praxis	419	116	11	33	-	23	-	-	600
selbständig und delegiert	1000	140	25	25	14	-	-	(2)	1205
Gesamt	2907	939	96	235	44	111	9	21	4363

Anmerkung: Werte in Klammern () basieren auf einem n < 5

Quelle: Strukturhebung, Hochrechnung BASS

Tabelle 50: Anzahl PsychotherapeutInnen mit Fachtitel nach Arbeitsform, in Prozent

	nicht in Insti- tution	Institution							Gesamt
		ambu- lant	teil- statio- när	statio- när	ambulant und teilsta- tionär	ambulant und stationär	teilstationär und stationär	ambulant, teilstationär und stationär	
nicht in Praxis	-	10	1	2	0	2	0	0	16
selbständig	34	5	0	2	0	0	(0)	(0)	42
Praxis	10	3	0	1	-	1	-	-	14
selbständig und delegiert	23	3	1	1	0	-	-	(0)	28
Gesamt	67	22	2	5	1	3	0	0	100

Anmerkung: Werte in Klammern () basieren auf einem n < 5

Quelle: Strukturhebung, Hochrechnung BASS

Tabelle 51: Anzahl PsychotherapeutInnen in Weiterbildung nach Arbeitsform

	nicht in Insti- tution	Institution							Gesamt
		ambu- lant	teil- statio- när	statio- när	ambulant und teilsta- tionär	ambulant und stationär	teilstationär und stationär	ambulant, teilstationär und stationär	
nicht in Praxis	-	420	44	177	11	59	(4)	18	734
selbständig	101	34	(3)	16	-	(5)	-	-	160
Praxis	244	106	10	22	-	19	-	(1)	403
selbständig und delegiert	55	14	(2)	(1)	-	-	-	(1)	73
Gesamt	401	575	59	217	11	83	4	20	1370

Anmerkung: Werte in Klammern () basieren auf einem n < 5

Quelle: Strukturhebung, Hochrechnung BASS

Tabelle 52: Anzahl PsychotherapeutInnen in Weiterbildung nach Arbeitsform, in Prozent

	nicht in Insti- tution	Institution							Gesamt
		ambu- lant	teil- statio- när	statio- när	ambulant und teilsta- tionär	ambulant und stationär	teilstationär und stationär	ambulant, teilstationär und stationär	
nicht in Praxis	-	31	3	13	1	4	(0)	1	54
selbständig	7	3	(0)	1	-	0	-	-	12
Praxis									
delegiert	18	8	1	2	-	1	-	(0)	29
selbständig und delegiert	4	1	(0)	(0)	-	-	-	(0)	5
Gesamt	29	42	4	16	1	6	0	1	100

Anmerkung: Werte in Klammern () basieren auf einem n < 5
Quelle: Strukturhebung, Hochrechnung BASS

Tabelle 53: Vollzeitäquivalente der PsychotherapeutInnen mit Fachtitel nach Arbeitsform

	nicht in Insti- tution	Institution							Gesamt
		ambu- lant	teil- statio- när	statio- när	ambulant und teilsta- tionär	ambulant und stationär	teilstationär und stationär	ambulant, teilstationär und stationär	
nicht in Praxis	-	211	26	56	8	35	5	9	350
selbständig	646	134	11	46	10	12	(1)	(2)	862
Praxis									
delegiert	209	82	9	21	-	22	-	-	344
selbständig und delegiert	651	105	15	16	9	-	-	(1)	798
Gesamt	1507	532	62	140	27	69	7	11	2354

Anmerkung: Werte in Klammern () basieren auf einem n < 5
Quelle: Strukturhebung, Hochrechnung BASS

Tabelle 54: Vollzeitäquivalente der PsychotherapeutInnen mit Fachtitel nach Arbeitsform, in Prozent

	nicht in Insti- tution	Institution							Gesamt
		ambu- lant	teil- statio- när	statio- när	ambulant und teilsta- tionär	ambulant und stationär	teilstationär und stationär	ambulant, teilstationär und stationär	
nicht in Praxis	-	9	1	2	0	2	0	0	15
selbständig	27	6	0	2	0	1	(0)	(0)	37
Praxis									
delegiert	9	3	0	1	-	1	-	-	15
selbständig und delegiert	28	4	1	1	0	-	-	(0)	34
Gesamt	64	23	3	6	1	3	0	0	100

Anmerkung: Werte in Klammern () basieren auf einem n < 5
Quelle: Strukturhebung, Hochrechnung BASS

Tabelle 55: Mittlerer Beschäftigungsgrad der PsychotherapeutInnen mit Fachtitel nach Arbeitsform

	nicht in Insti- tution	Institution							Gesamt
		ambu- lant	teil- statio- när	statio- när	ambulant und teilsta- tionär	ambulant und stationär	teilstationär und stationär	ambulant, teilstationär und stationär	
nicht in Praxis	-	47	59	55	48	52	68	54	50
selbständig	44	60	73	63	73	60	(96)	(51)	47
Praxis									
delegiert	51	72	88	66	-	97	-	-	58
selbständig und delegiert	66	76	63	66	67	-	-	(69)	67
Gesamt	52	57	65	60	61	63	73	55	55

Anmerkung: Werte in Klammern () basieren auf einem n < 5
Quelle: Strukturhebung, Hochrechnung BASS

Tabelle 56: Vollzeitäquivalente der PsychotherapeutInnen in Weiterbildung nach Arbeitsform

	nicht in Insti- tution	Institution							Gesamt
		ambu- lant	teil- statio- när	statio- när	ambulant und teilsta- tionär	ambulant und stationär	teilstationär und stationär	ambulant, teilstationär und stationär	
nicht in Praxis	-	193	23	101	5	33	3	8	365
selbständig	27	11	2	9	-	(2)	-	-	52
Praxis	121	87	7	20	-	15	-	-	250
selbständig und delegiert	37	7	(1)	-	-	-	-	(1)	46
Gesamt	184	298	33	130	5	51	3	9	713

Anmerkung: Werte in Klammern () basieren auf einem n < 5

Quelle: Strukturhebung, Hochrechnung BASS

Tabelle 57: Vollzeitäquivalente der PsychotherapeutInnen in Weiterbildung nach Arbeitsform, in Prozent

	nicht in Insti- tution	Institution							Gesamt
		ambu- lant	teil- statio- när	statio- när	ambulant und teilsta- tionär	ambulant und stationär	teilstationär und stationär	ambulant, teilstationär und stationär	
nicht in Praxis	-	27	3	14	1	5	(0)	1	51
selbständig	4	2	(0)	1	-	(0)	-	-	7
Praxis	17	12	1	3	-	2	-	-	35
selbständig und delegiert	5	1	(0)	-	-	-	-	(0)	7
Gesamt	26	42	5	18	1	7	0	1	100

Anmerkung: Werte in Klammern () basieren auf einem n < 5

Quelle: Strukturhebung, Hochrechnung BASS

Tabelle 58: Mittlerer Beschäftigungsgrad der PsychotherapeutInnen in Weiterbildung nach Arbeitsform

	nicht in Insti- tution	Institution							Gesamt
		ambu- lant	teil- statio- när	statio- när	ambulant und teilsta- tionär	ambulant und stationär	teilstationär und stationär	ambulant, teilstationär und stationär	
nicht in Praxis	-	46	52	58	42	56	(60)	46	50
selbständig	27	32	(62)	59	-	(48)	-	-	33
Praxis	50	83	69	88	-	84	-	-	63
selbständig und delegiert	67	53	(74)	-	-	-	-	(92)	65
Gesamt	47	52	56	61	42	62	60	46	53

Anmerkung: Werte in Klammern () basieren auf einem n < 5

Quelle: Strukturhebung, Hochrechnung BASS

8.2.2 Angebotsstruktur

Tabelle 59: Regionale Verteilung und Verteilung der kantonalen Berufsausübungsbewilligungen

	Regionale Verteilung	Berufsausübungs- bewilligungen
Genferseeregion	16%	15%
Espace Mittelland	19%	17%
Nordwestschweiz	13%	11%
Zürich	30%	27%
Ostschweiz	7%	6%
Zentralschweiz	8%	6%
Tessin	3%	3%
in mehreren Regionen tätig	4%	13%
(n= Anzahl antwortende Personen)	995	956

Quelle: Strukturhebung, Berechnungen BASS

8.3 Kosten

8.3.1 Leistungen der Krankenkassen-Grundversicherung 2012

Tabelle 60: Bruttoleistungen der OKP gemäss TARMED 2012, Kapitel 02.01, Zahlstellen in Prozent

	Total	Spitäler	ÄrztInnen
	CHF in Mio.	Prozent*	Prozent*
02.01 Psychiatrische Diagnostik und Therapie	734.7	28%	72%
001.02.0010, Psychiatrische Diagnostik und Therapie, Einzeltherapie, erste Sitzung, pro 5 Min.	37.2	49%	51%
001.02.0020, Psychiatrische Diagnostik und Therapie, Einzeltherapie, jede weitere Sitzung, pro 5 Min.	576.4	24%	76%
001.02.0030, Psychiatrische Diagnostik und Therapie, Paartherapie, pro 5 Min.	2.4	17%	83%
001.02.0040, Psychiatrische Diagnostik und Therapie, Familientherapie, pro 5 Min.	8.6	42%	58%
001.02.0050, Psychiatrische Diagnostik und Therapie, Gruppentherapie, pro 5 Min.	2.8	46%	54%
001.02.0060, Telefonische Konsultation durch den Facharzt für Psychiatrie, pro 5 Min.	14.6	32%	68%
001.02.0070, Ärztliche Leistung in Abwesenheit des Patienten (inkl. Aktenstudium) durch den Facharzt für Psychiatrie, pro 5 Min.	74.8	38%	62%
001.02.0080, Psychiatrische Krisenintervention, pro 5 Min.	14.6	44%	56%
001.02.0090, Psychologische und psychiatrische Testabklärung durch den Facharzt, pro 5 Min., als alleinige psychiatrische Leistung	3.2	57%	43%

Anmerkung: *Total der Kosten basierend auf Hochrechnung insgesamt, prozentuale Verteilung basierend auf Hochrechnung der Kosten pro Zahlstellen-Kategorie.

Quelle: SASIS AG, Darstellung BASS

Tabelle 61: Bruttoleistungen der OKP gemäss TARMED 2012, Kapitel 02.04, Zahlstellen in Prozent

	Total	Spitäler	ÄrztInnen
	CHF in Mio.	Prozent*	Prozent*
02.04 Nichtärztliche ambulante psychiatrische Leistungen in anerkannten Institutionen und Spitalabteilungen	38.3	98%	2%
001.02.0310, Nichtärztliche ambulante Behandlung in der Psychiatrie, Einzelsetting, pro 5 Min.	26.6	99%	1%
001.02.0320, Nichtärztliche ambulante Behandlung in der Psychiatrie, Paarssetting, pro 5 Min.	0.1	100%	0%
001.02.0330, Nichtärztliche ambulante Behandlung in der Psychiatrie, Familiensetting, pro 5 Min.	0.6	80%	20%
001.02.0340, Nichtärztliche ambulante Behandlung in der Psychiatrie, Gruppensetting, pro 5 Min.	3.6	100%	0%
001.02.0350, Telefonische Konsultation durch nichtärztliches, behandelndes Personal in der Psychiatrie, pro 5 Min.	1.1	97%	3%
001.02.0360, Leistungen in Abwesenheit des Patienten durch nichtärztliches, behandelndes Personal in der Psychiatrie, pro 5 Min.	6.2	95%	5%

Anmerkung: *Total der Kosten basierend auf Hochrechnung insgesamt, prozentuale Verteilung basierend auf Hochrechnung der Kosten pro Zahlstellen-Kategorie.

Quelle: SASIS AG, Darstellung BASS

Tabelle 62: Bruttoleistungen der OKP gemäss TARMED 2012, Kapitel 02, Zahlstellen differenziert in Prozent

	Total	Spitäler	Psych. Kliniken, Niveau 1	Psych. Kliniken, Niveau 2	Rest- liche Spitäler	Ärzte/ Ärzt- innen	Psychiatrie und Psycho- therapie	Kinder-und Jugend- psychiatrie und -psychotherapie	Allge- meine Innere Medizin	Gruppen- praxen	prakt- ischer Arzt / Ärztin	Kinder- und Jugend- medizin	Rest- liche Ärzte
	CHF	Prozent*	Prozent*										
TARMED Kapitel 02, Psychiatrie	1'055'237'455	35%	17%	6%	12%	65%	54%	7%	2%	1%	0%	0%	1%
02.01 Psychiatrische Diagnostik und Therapie	734'698'943	28%	14%	5%	8%	72%	63%	7%	1%	1%	0%	0%	0%
02.02 Nichtärztliche psychologische/psychotherapeutische Leistungen in der Spitalpsychiatrie	83'206'542	100%	41%	18%	40%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
02.03 Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis	198'874'450	4%	0%	0%	4%	96%	68%	11%	7%	5%	1%	2%	2%
02.04 Nichtärztliche ambulante psychiatrische Leistungen in anerkannten Institutionen und Spitalabteilungen	38'291'040	98%	62%	12%	24%	2%	1%	0%	0%	1%	0%	0%	0%
02.05 Elektrokrampftherapie	166'481	99%	87%	0%	12%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%

Anmerkung: *Total der Kosten basierend auf Hochrechnung insgesamt, prozentuale Verteilung basierend auf Hochrechnung der Kosten pro Zahlstellen-Kategorie.

Quelle: SASIS AG, Darstellung BASS

Tabelle 63: Bruttoleistungen der OKP gemäss TARMED 2012, Kapitel 02.01, Zahlstellen differenziert in Prozent

	Total	Spitäler	Psych. Kliniken, Niveau 1	Psych. Kliniken, Niveau 2	Rest- liche Spitäler	Ärzte/ Ärzt- innen	Psychiatrie und Psycho- therapie	Kinder-und Jugend- psychiatrie und -psychotherapie	Allge- meine Innere Medizin	Gruppen- praxen	prakt- ischer Arzt / Ärztin	Kinder- und Jugend- medizin	Rest- liche Ärzte
	CHF	Prozent*	Prozent*										
02.01 Psychiatrische Diagnostik und Therapie	734'698'943	28%	14%	5%	8%	72%	63%	7%	1%	1%	0%	0%	0%
001.02.0010, Psychiatrische Diagnostik und Therapie, Einzeltherapie, erste Sitzung, pro 5 Min.	37'231'609	49%	26%	9%	14%	51%	42%	5%	1%	2%	1%	0%	0%
001.02.0020, Psychiatrische Diagnostik und Therapie, Einzeltherapie, jede weitere Sitzung, pro 5 Min.	576'366'673	24%	13%	5%	6%	76%	68%	6%	1%	1%	0%	0%	0%
001.02.0030, Psychiatrische Diagnostik und Therapie, Paartherapie, pro 5 Min.	2'421'946	17%	10%	2%	5%	83%	75%	6%	1%	0%	0%	0%	0%
001.02.0040, Psychiatrische Diagnostik und Therapie, Familientherapie, pro 5 Min.	8'634'620	42%	23%	7%	12%	58%	19%	38%	0%	0%	1%	1%	0%
001.02.0050, Psychiatrische Diagnostik und Therapie, Gruppentherapie, pro 5 Min.	2'825'112	46%	25%	5%	16%	54%	35%	10%	3%	4%	1%	1%	0%
001.02.0060, Telefonische Konsultation durch den Facharzt für Psychiatrie, pro 5 Min.	14'553'003	32%	17%	6%	9%	68%	56%	11%	0%	0%	0%	0%	0%
001.02.0070, Ärztliche Leistung in Abwesenheit des Patienten (inkl. Aktenstudium) durch den Facharzt für Psychiatrie, pro 5 Min.	74'841'311	38%	19%	8%	11%	62%	53%	7%	0%	1%	0%	0%	0%
001.02.0080, Psychiatrische Krisenintervention, pro 5 Min.	14'648'216	44%	17%	6%	20%	56%	47%	7%	2%	0%	0%	0%	0%
001.02.0090, Psychologische und psychiatrische Testabklärung durch den Facharzt, pro 5 Min., als alleinige psychiatrische Leistung	3'176'454	57%	20%	13%	23%	43%	17%	25%	0%	0%	0%	1%	0%

Anmerkung: *Total der Kosten basierend auf Hochrechnung insgesamt, prozentuale Verteilung basierend auf Hochrechnung der Kosten pro Zahlstellen-Kategorie.

Quelle: SASIS AG, Darstellung BASS

Tabelle 64: Bruttoleistungen der OKP gemäss TARMED 2012, Kapitel 02.02, Zahlstellen differenziert in Prozent

	Total	Spitäler	Psych. Kliniken, Niveau 1	Psych. Kliniken, Niveau 2	Rest- liche Spitäler	Ärzte/ Ärzt- innen	Psychiatrie und Psycho- therapie	Kinder-und Jugend- psychiatrie und psychotherapie	Allge- meine Innere Medizin	Gruppen- praxen	prakt- ischer Arzt / Ärztin	Kinder- und Jugend- medizin	Rest- liche Ärzte
	CHF	Prozent*	Prozent*										
02.02 Nichtärztliche psychologi- sche/psychotherapeutische Leis- tungen in der Spitalpsychiatrie	83'206'542	100%	41%	18%	40%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
001.02.0110, Nichtärztliche Diag- nostik und Therapie in der Psychiatrie, Einzelsetting, pro 5 Min.	60'937'010	100%	41%	18%	40%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
001.02.0120, Nichtärztliche Diag- nostik und Therapie in der Psychiatrie, Paarsetting, pro 5 Min.	326'775	100%	45%	20%	34%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
001.02.0130, Nichtärztliche Diag- nostik und Therapie in der Psychiatrie, Familiensetting, pro 5 Min.	3'941'144	100%	46%	17%	37%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
001.02.0140, Nichtärztliche Diag- nostik und Therapie in der Psychiatrie, Gruppensetting, pro 5 Min.	2'062'320	100%	44%	16%	40%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
001.02.0150, Telefonische Konsulta- tion durch behandelnden Psychologen/ Psychotherapeuten, pro 5 Min.	1'822'340	99%	46%	21%	33%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
001.02.0160, Leistung in Abwesen- heit des Patienten durch behandelnden Psychologen/Psychotherapeuten, pro 5 Min.	14'116'952	100%	38%	19%	42%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Anmerkung: *Total der Kosten basierend auf Hochrechnung insgesamt, prozentuale Verteilung basierend auf Hochrechnung der Kosten pro Zahlstellen-Kategorie.

Quelle: SASIS AG, Darstellung BASS

Tabelle 65: Bruttoleistungen der OKP gemäss TARMED 2012, Kapitel 02.03, Zahlstellen differenziert in Prozent

	Total	Spitäler	Psych. Kliniken, Niveau 1	Psych. Kliniken, Niveau 2	Rest- liche Spitäler	Ärzte/ Ärzt- innen	Psychiatrie und Psycho- therapie	Kinder-und Jugend- psychiatrie und -psychotherapie	Allge- meine Innere Medizin	Gruppen- praxen	prakt- ischer Arzt / Ärztin	Kinder- und Jugend- medizin	Rest- liche Ärzte
	CHF	Prozent*				Prozent*							
02.03 Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis	198'874'450	4%	0%	0%	4%	96%	68%	11%	7%	5%	1%	2%	2%
001.02.0210, Delegierte psychotherapeutische Behandlung in der Arztpraxis, Einzelsetting, pro 5 Min.	173'012'318	4%	0%	0%	4%	96%	69%	10%	8%	5%	1%	2%	2%
001.02.0220, Delegierte psychotherapeutische Behandlung in der Arztpraxis, Paarssetting, pro 5 Min.	567'805	2%	0%	0%	2%	98%	83%	9%	3%	1%	0%	0%	2%
001.02.0230, Delegierte psychotherapeutische Behandlung in der Arztpraxis, Familiensetting, pro 5 Min.	3'277'611	5%	0%	0%	5%	95%	33%	42%	1%	2%	0%	16%	1%
001.02.0240, Delegierte psychotherapeutische Behandlung in der Arztpraxis, Gruppensetting, pro 5 Min.	1'299'446	21%	0%	0%	21%	79%	46%	14%	3%	15%	0%	0%	0%
001.02.0250, Telefonische Konsultation durch delegierten Psychologen/Psychotherapeuten, pro 5 Min.	2'696'614	9%	0%	0%	9%	91%	59%	18%	6%	2%	1%	4%	1%
001.02.0260, Leistung in Abwesenheit des Patienten durch delegierten Psychologen/Psychotherapeuten, pro 5 Min.	18'020'656	8%	0%	0%	8%	92%	62%	14%	4%	5%	1%	3%	2%

Anmerkung: *Total der Kosten basierend auf Hochrechnung insgesamt, prozentuale Verteilung basierend auf Hochrechnung der Kosten pro Zahlstellen-Kategorie.

Quelle: SASIS AG, Darstellung BASS

Tabelle 66: Bruttoleistungen der OKP gemäss TARMED 2012, Kapitel 02.04, Zahlstellen differenziert in Prozent

	Total	Spitäler	Psych. Kliniken, Niveau 1	Psych. Kliniken, Niveau 2	Rest- liche Spitäler	Ärzte/ Ärzt- innen	Psychiatrie und Psycho- therapie	Kinder-und Jugend- psychiatrie und -psychotherapie	Allge- meine Innere Medizin	Gruppen- praxen	prakt- ischer Arzt / Ärztin	Kinder- und Jugend- medizin	Rest- liche Ärzte
	CHF	Prozent*	Prozent*										
02.04 Nichtärztliche ambulante psychiatrische Leistungen in anerkannten Institutionen und Spitalabteilungen	38'291'040	98%	62%	12%	24%	2%	1%	0%	0%	1%	0%	0%	0%
001.02.0310, Nichtärztliche ambulante Behandlung in der Psychiatrie, Einzelsetting, pro 5 Min.	26'649'416	99%	62%	14%	22%	1%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%
001.02.0320, Nichtärztliche ambulante Behandlung in der Psychiatrie, Paarsetting, pro 5 Min.	108'363	100%	47%	7%	46%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
001.02.0330, Nichtärztliche ambulante Behandlung in der Psychiatrie, Familiensetting, pro 5 Min.	592'629	80%	61%	3%	16%	20%	1%	13%	0%	6%	0%	0%	0%
001.02.0340, Nichtärztliche ambulante Behandlung in der Psychiatrie, Gruppensetting, pro 5 Min.	3'632'857	100%	76%	3%	21%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
001.02.0350, Telefonische Konsultation durch nichtärztliches, behandelndes Personal in der Psychiatrie, pro 5 Min.	1'084'264	97%	63%	7%	27%	3%	1%	0%	0%	2%	0%	0%	0%
001.02.0360, Leistungen in Abwesenheit des Patienten durch nichtärztliches, behandelndes Personal in der Psychiatrie, pro 5 Min.	6'223'511	95%	50%	12%	33%	5%	2%	0%	0%	2%	0%	0%	0%

Anmerkung: *Total der Kosten basierend auf Hochrechnung insgesamt, prozentuale Verteilung basierend auf Hochrechnung der Kosten pro Zahlstellen-Kategorie.

Quelle: SASIS AG, Darstellung BASS

