

# Monitoring zur Neuregelung der psychologischen Psychotherapie

Erster Bericht im Auftrag des Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Monitoring zur Neuregelung der psychologischen Psychotherapie  
Erster Bericht im Auftrag des Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Marc Bill  
Dr. Barbara Fischer

30. April 2024

## Inhaltsverzeichnis

---

<b>1</b>	<b>Ausgangslage</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Psychologische Psychotherapeuten und -therapeutinnen</b> .....	<b>5</b>
2.1	Delegationsmodell (bis 31.12.2022).....	5
2.2	Anordnungsmodell (ab 01.07.2022).....	5
2.3	Weitere psychiatrisch-psychotherapeutische Leistungen .....	6
<b>3</b>	<b>Datengrundlage</b> .....	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>Analyse der Kostenentwicklung</b> .....	<b>9</b>
4.1	Kosten im Delegationsmodell .....	9
4.2	Kosten im Anordnungsmodell.....	9
4.3	Leistungen in An- und Abwesenheit des Patienten respektive der Patientin.....	11
4.4	Kostenentwicklung in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung.....	11
4.5	Ursachen der Kostensteigerung bei Einführung des Anordnungsmodells in der psychologischen Psychotherapie.....	14
<b>5</b>	<b>Versorgung</b> .....	<b>18</b>
5.1	Anzahl Leistungserbringer psychologische Psychotherapie .....	18
5.2	Kosten pro Versicherte nach Kanton .....	20
5.3	Anzahl anordnende Leistungserbringer psychologische Psychotherapie.....	21
<b>6</b>	<b>Fazit</b> .....	<b>23</b>
<b>7</b>	<b>Anhang</b> .....	<b>24</b>

## 1 Ausgangslage

Seit dem 1. Juli 2022 können in der Schweiz in eigener fachlicher Verantwortung tätige psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen ihre Leistungen, die durch einen Facharzt oder eine Fachärztin angeordnet wurden, über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) selbstständig abrechnen. Dieses Anordnungsmodell löste die zuvor praktizierte delegierte Psychotherapie unter ärztlicher Aufsicht per 1. Januar 2023 vollständig ab. In der Übergangsphase vom 1. Juli bis 31. Dezember 2022 konnten sowohl die delegierte wie auch die angeordnete psychologische Psychotherapie über die OKP abgerechnet werden. Die angeordnete psychologische Psychotherapie wird über einen eigenen Tarif abgerechnet. Bis ein von den Tarifpartnern gemeinsam vereinbarter gesamt-schweizerischer und vom Bundesrat genehmigter Tarifvertrag vorliegt, kommen aktuell noch kantonal festgesetzte Tarife zur Anwendung.

Aufgrund der Veränderung des Abrechnungsmodells werden Verschiebungen aus dem Selbstzahler- und Zusatzversicherungsbereich sowie aus unterschiedlichen Facharztgruppen erwartet. Das BAG beauftragte Polynomics mit der Analyse der Entwicklung der Kosten, der Inanspruchnahme und der Versorgungssituation aufgrund des Modellwechsels aus der OKP-Perspektive. Es sollen langfristige Trends in der Nachfrage und Sondereffekte wie z. B. die Covid-19-Pandemie berücksichtigt werden. Um ein Gesamtbild zu erhalten, werden neben der psychologischen Psychotherapie, auch die Kosten der Fachärzte und -ärztinnen der Psychiatrie und Psychotherapie sowie weitere psychiatrisch-psychotherapeutische Leistungen betrachtet. Folgende Fragen stehen im Fokus:

- Welche Auswirkungen hat die Neuregelung auf die Mengenentwicklung und Inanspruchnahme von OKP-Leistungen der psychologischen Psychotherapie?
- Wie verändert sich das Angebot für psychologische Psychotherapie gegenüber der Situation vor der Neuregelung?
- Wie ist die geografische Verteilung der anordnenden Ärzte und Ärztinnen?
- Welche Auswirkung hat die neue Regelung auf die Kostenentwicklung (ärztlich psychiatrische Leistungen und psychologische Psychotherapie)?
- Wie haben sich diese Kosten gegenüber der Situation vor Inkrafttreten der Neuregelung verändert?

Der vorliegende Bericht fokussiert auf die derzeit verfügbaren Daten und die OKP-Kosten. Wir verwenden entsprechend die durch die SASIS gesammelten aggregierten Abrechnungsdaten der Krankenversicherer. Aufgrund des Aggregationsniveaus analysieren wir insbesondere die Entwicklung der Kosten und die Versorgung. Weitergehende Analysen, die Individualdaten der Krankenversicherer bedingen, können z. B. im Rahmen der geplanten ausführlichen Evaluation 2025 untersucht werden. In Kapitel 2 beschreiben wir die Tarifstrukturen der psychologischen Psychotherapie im Delegations- und Anordnungsmodell und grenzen die weiteren psychiatrischen/psychotherapeutischen Leistungen der Ärzteschaft ab. In Kapitel 3 dokumentieren wir die verwendete Datengrundlage. Kapitel 4 und 5 enthalten die Resultate der Datenanalyse und die Auswirkungen des Modellwechsels auf Kosten und Versorgung. Wir schliessen mit einem Fazit in Kapitel 6.

## 2 Psychologische Psychotherapeuten und -therapeutinnen

### 2.1 Delegationsmodell (bis 31.12.2022)

Die delegierte Psychotherapie ermöglichte es nichtärztlichen Therapeuten und Therapeutinnen, Psychotherapien als ärztliche Leistungen über die OKP abzurechnen. Dabei arbeiteten psychologische Psychotherapeuten und -therapeutinnen im Delegationsmodell unter der Aufsicht von dazu berechtigten Ärztinnen und Ärzten in deren Praxisräumen respektive im Spitalambulatorium. Der delegierende Facharzt musste gemäss TARMED (Einzelleistungstarifstruktur für ambulante ärztliche Leistungen) über eine der folgenden qualitativen Dignitäten verfügen:

- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Psychotherapie oder Psychiatrie und Psychotherapie
- Fähigkeitsausweis delegierte Psychotherapie

Die Abrechnung der Leistungen erfolgte über die Ärztinnen und Ärzte respektive Spitäler und je ein eigenes Unterkapitel im Tarmed:

- Kapitel 02.02: Nichtärztliche psychologische/psychotherapeutische Leistungen in der Spitalpsychiatrie
- Kapitel 02.03: Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis

Dabei handelte es sich um einen reinen Zeittarif, der verschiedene Therapiesettings sowie Leistungen in An- und Abwesenheit der Patienten und Patientinnen unterschied. Die Taxpunkte pro Minute betragen bei Delegation in der Arztpraxis 2.49 und in der Spitalpsychiatrie 2.50. Bei einem durchschnittlichen Taxpunktswert von 0.89 ergab dies einen Tarif von 2.22 CHF respektive 2.23 CHF pro Minute, wobei der Wert je nach Kanton und Leistungserbringerkategorie zwischen 2.04 CHF und 2.40 CHF variierte.

Leistungen der psychologischen Psychotherapeuten und -therapeutinnen in eigenen Praxen konnten vor der Einführung des Anordnungsmodells nur via Zusatzversicherungen oder Selbstzahler vergütet werden.

Diese Regelung war als Übergangsregelung noch parallel zum neuen Anordnungsmodell bis zum 31. Dezember 2022 gültig, ab dem 1. Januar 2023 wurde die delegierte Psychotherapie definitiv durch das Anordnungsmodell abgelöst.

### 2.2 Anordnungsmodell (ab 01.07.2022)

Im Anordnungsmodell können psychologische Psychotherapeuten und -therapeutinnen auf ärztliche Anordnung hin selbständig und auf eigene Rechnung Leistungen zulasten der OKP abrechnen. Die Anordnungsbefugnis für reguläre Psychotherapien ist eingeschränkt auf folgende Facharztstitel:

- Allgemeine Innere Medizin
- Kinder- und Jugendmedizin
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Ärzte mit dem interdisziplinären Schwerpunkt Psychosomatische und psychosoziale Medizin (SAPPM)

Pro ärztliche Anordnung sind maximal 15 Sitzungen möglich. Danach können nach Informationsaustausch zwischen der anordnenden ärztlichen und der ausführenden psychotherapeutischen Fachperson maximal weitere 15 Sitzungen angeordnet werden. Nach insgesamt 30 Sitzungen ist für eine Weiterführung der Therapie eine Kostengutsprache des Versicherers nötig.

Bei Krisenintervention oder Kurztherapien können alle Ärzte und Ärztinnen mit einem Weiterbildungstitel (alle ärztlichen Fachrichtungen inkl. praktischer Arzt) maximal 10 Sitzungen anordnen. Danach ist die Anordnung einer regulären Psychotherapie erforderlich.

Die Vergütung der Leistungen erfolgt über eine eigene provisorische Tarifstruktur. Diese enthält Positionen für Therapieleistungen in An- und Abwesenheit der Patientin oder des Patienten sowie Koordinationsleistungen, Berichte und Zuschläge für Notfälle und Wegzeiten. Grundsätzlich werden die Leistungen im Zeittarif pro Minute abgegolten. Der provisorische Tarif beträgt 2.58 CHF pro Minute und ist einheitlich über die verschiedenen Leistungen.

**Tabelle 1** Delegationsmodell vs. Anordnungsmodell

Kriterium	Delegationsmodell	Anordnungsmodell
Gültig bis/ab	bis 31.12.2022	ab 01.07.2022
Wer ist befugt zur Delegation/Anordnung	qualitative Dignität: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie</li> <li>▪ Psychotherapie oder Psychiatrie und Psychotherapie</li> <li>▪ Fähigkeitsausweis delegierte Psychotherapie</li> </ul>	Facharzttitel: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Allgemeine Innere Medizin</li> <li>▪ Kinder- und Jugendmedizin</li> <li>▪ Psychiatrie und Psychotherapie</li> <li>▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie</li> <li>▪ Ärzte und Ärztinnen mit dem interdisziplinären Schwerpunkt psychosomatische und psychosoziale Medizin (SAPPM)</li> </ul>
Wer rechnet ab?	delegierender Arzt/Ärztin	psychologische Psychotherapeuten/ Psychotherapeutinnen
Tarifierung	Tarmed-Kapitel 02.02 und 02.03	eigener Psychotherapietarif
Max. Anzahl Sitzungen ohne Kostengutsprache	40 Sitzungen	30 Sitzungen
Max. Dauer pro Sitzung	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 90 Minuten bei Einzeltherapie</li> <li>▪ 105 Minuten bei Gruppentherapie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 90 Minuten bei Einzeltherapie</li> <li>▪ 105 Minuten bei Gruppentherapie</li> </ul>
Durchschnittlicher Tarif pro Stunde	133 CHF (Arztpraxis) 133.50 CHF (Spital)	154.80 CHF

Quelle: Eigene Darstellung Polynomics.

### 2.3 Weitere psychiatrisch-psychotherapeutische Leistungen

Die ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung im Schweizer Gesundheitswesen wird neben den psychologischen Psychotherapeuten und -therapeutinnen durch die Fachärzte und -ärztinnen der Psychiatrie und Psychotherapie sowie gezielt fortgebildete Ärzte und Ärztinnen anderer Fachrichtungen sichergestellt. Zudem erbringt nichtärztliches Personal Leistungen in psychiatrischen Institutionen. Die Ärzte und Ärztinnen der Facharzttrichtung (Kinder- und Jugend-) Psychiatrie und Psychotherapie erbringen sowohl psychiatrische als auch psychotherapeutische Leistungen, die sie über die folgenden Tarmedkapitel abrechnen:

- Tarmed-Kapitel 02.01: Psychiatrische Diagnostik und Therapie
- Tarmed-Kapitel 02.05: Elektrokrampftherapie

Dabei können psychotherapeutische Leistungen nicht von anderen psychiatrischen Leistungen unterschieden werden. In der nachfolgenden Analyse werden deshalb die Leistungen dieser Facharztgruppe als Gesamtes ausgewiesen. Ärzte und Ärztinnen anderer Facharztgruppen mit dem interdisziplinären Schwerpunkt psychosomatische und psychosoziale Medizin können psychotherapeutische Leistungen über folgenden Tarmedpositionen abrechnen:

- Tarmedposition 00.0520: Psychotherapeutische/psychosoziale Beratung durch den Facharzt für Grundversorgung, pro 5 Min.
- Tarmedposition 00.0525: Psychosomatische Einzeltherapie, pro 5 Min.

Wie aus den Beschreibungen der Tarmedpositionen hervorgeht, handelt es sich dabei nicht rein um psychotherapeutische Leistungen. Dennoch berücksichtigen wir die Leistungen dieser Positionen, da eine Substitution im Zusammenhang mit der psychologischen Psychotherapie nicht auszuschliessen ist.

Nichtärztliches Personal in Spitälern erbringt zudem nichtärztliche psychiatrische Leistungen über folgendes Tarmedkapitel:

- Tarmed-Kapitel 02.04: Nichtärztliche ambulante psychiatrische Leistungen in anerkannten Institutionen und Spitalabteilungen

Auch bei diesen Leistungen kann eine Substitution im Zusammenhang mit der psychologischen Psychotherapie nicht ausgeschlossen werden, weshalb wir diese in der Analyse ebenfalls berücksichtigen.

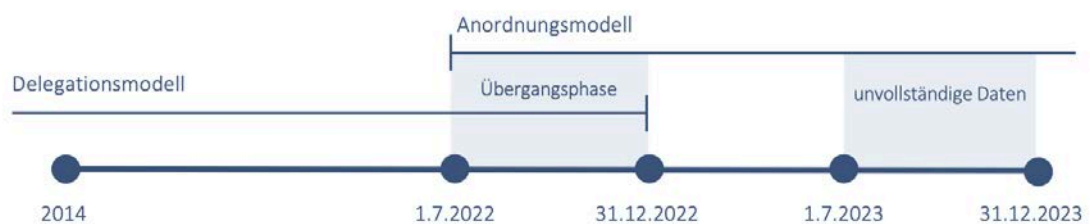
### 3 Datengrundlage

Zur Beantwortung der Fragen analysierten wir die Daten des SASIS-Tarifpools. Diese enthalten alle bei Krankenversicherern eingereichten Rechnungen der OKP. In den Daten lassen sich Leistungserbringergruppen und die Facharztgruppen sowie einzelne Leistungspositionen unterscheiden. Die Daten werden monatlich aktualisiert, wobei zwischen zwei Betrachtungsweisen unterschieden wird – dem Behandlungszeitpunkt (Behandlungsjahr resp. Behandlungsmonat) und dem Abrechnungszeitpunkt (Geschäftsjahr resp. Geschäftsmonat). Der Abrechnungszeitpunkt entspricht dem Datum, an welchem die Rechnung beim Krankenversicherer verarbeitet wurde – unabhängig vom effektiven Behandlungszeitpunkt. Die Daten liegen für die Periode 2014 bis 2023 vor. Der Vergleich der Daten nach Behandlungs- und Abrechnungsjahr hat gezeigt, dass nur die Verwendung der Daten nach Behandlungsjahr für die vorgesehenen Auswertungen zweckmässig ist. In den Daten nach Abrechnungsjahr gibt es in der Übergangs- und Anfangsphase, sprich zwischen dem 01. Juli 2022 und 31. Dezember 2023, zu viele Verzerrungen. Bei der Betrachtung nach Behandlungszeitpunkt liegen die Daten jedoch erst mit einer Verzögerung von mindestens sechs Monaten in ausreichender Qualität vor. Somit sind die Daten der zweiten Jahreshälfte für das Behandlungsjahr 2023 nicht repräsentativ (Datenabzug Januar 2024).

Die Analyse konzentriert sich daher nur auf die Daten aus den ersten sechs Monaten nach dem Modellwechsel. Es ist möglich, dass in diesem Zeitraum noch nicht alle Auswirkungen des Modellwechsels sichtbar sind. Zukünftig könnten daher noch weitere Kosten- oder Versorgungseffekte eintreten.

Da die Anzahl der Versicherer, die ihre Daten in den SASIS-Tarifpool liefern, über die Jahre stetig gestiegen ist, rechnen wir die Daten pro Jahr mit einem Abdeckungsgrad hoch. Dieser Abdeckungsgrad wird von der SASIS AG berechnet, indem sie den Tarifpool mit dem Datenpool vergleicht. Dabei wird davon ausgegangen, dass die Daten im Datenpool vollständig sind.

Abbildung 1 Verfügbare Daten



*Die Abbildung gibt einen Überblick über die für die Auswertung verwendeten Daten. Von Mitte bis Ende 2022 sind in der Übergangsphase sowohl das Delegations- wie auch das Anordnungsmodell möglich. Es wurden die Daten bis Ende 2023 ausgewertet (Datenabzug Januar 2024). Für die zweite Jahreshälfte des Behandlungsjahrs 2023 liegen die Daten noch nicht vollständig vor, da ein Teil der Leistungen erst später abgerechnet werden.*

Quelle: Eigene Darstellung Polynomics.



## 4 Analyse der Kostenentwicklung

### 4.1 Kosten im Delegationsmodell

Im Jahr 2022 wurden Leistungen in der Höhe von 482 Mio. CHF durch delegierte Psychotherapie in Arztpraxen und Spitälern erbracht. Rund 70 Prozent der Leistungen fallen auf die delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis. Die Gesamtkosten stiegen seit 2014 von 311 auf 524 Mio. CHF im Jahr 2021. Im Jahr 2022 sind die Kosten etwas niedriger, da bereits Verschiebungen zum Anordnungsmodell stattfanden.

Tabelle 2 Fakturabetrag in Mio. CHF für delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis (02.03) oder Spitalpsychiatrie (02.02)

TarmedKapitel	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
02.03	222	250	275	294	314	337	358	386	346
02.02	90	101	109	111	113	122	126	138	136
<b>Total</b>	<b>311</b>	<b>351</b>	<b>384</b>	<b>405</b>	<b>426</b>	<b>458</b>	<b>484</b>	<b>524</b>	<b>482</b>

Quelle: SASIS Datenpool; eigene Berechnungen Polynomics.

Delegierte Psychotherapeuten und -therapeutinnen, die bei (Kinder- und Jugend-)Psychiatern und Psychiaterinnen angestellt waren, erbrachten 2022 51 Prozent der gesamten Leistungen der delegierten Psychotherapie. 29 Prozent wurden durch delegierte Psychotherapeuten und -therapeutinnen in Spitälern und 18 Prozent durch angestellte bei anderen Facharztgruppen (mit dem Fähigkeitsausweis delegierte Psychotherapie) abgerechnet. Der Anteil an delegierter Psychotherapie in der Facharztgruppe Psychiatrie nahm seit der COVID-19-Pandemie ab, derjenige in anderen Facharztgruppen hingegen zu.

Tabelle 3 Anteil Fakturabetrag pro Behandlungsjahr nach Rechnungssteller für delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis und Spitalpsychiatrie

Rechnungssteller	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Psychiatrie & Kinder- und Jugendpsychiatrie	55%	56%	56%	57%	58%	57%	57%	55%	51%
Spitäler	30%	30%	29%	28%	27%	27%	26%	27%	29%
Allgemeine innere Medizin, Innere Medizin, praktischer Arzt, Gruppenpraxen	12%	12%	12%	12%	13%	13%	15%	16%	18%
Andere	3%	3%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Quelle: SASIS Tarifpool; eigene Berechnungen Polynomics.

### 4.2 Kosten im Anordnungsmodell

Seit der Einführung des Anordnungsmodells muss die selbständige psychologische Psychotherapie über eine eigene Tarifstruktur abgerechnet werden. 2022 wurden 101 Mio. CHF und 2023 617 Mio. CHF über diese Tarifstruktur abgerechnet. Wie oben erwähnt, sind Rechnungs- und Datenerfassungsfehler bei einer neuen Tarifstruktur und Leistungserbringergruppe nicht ungewöhnlich. Bei den selbständigen psychologischen Psychotherapeuten beobachten wir deshalb 2023

zusätzlich noch rund 35 Mio. CHF, die über andere Tarife abgerechnet wurden, respektive keinem Tarif zugeordnet werden konnten (Dummy).

**Tabelle 4 Fakturabetrag in Mio. CHF pro Behandlungsjahr nach Tariftyp**

Tariftyp Bezeichnung	2022	2023*
Psychotherapie Tarif KVG	101	617
Übrige Tarife (Dummy)	8.7	34
Spezialtarife	2.3	1.3
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>653</b>

\* Daten noch nicht vollständig vorhanden

Quelle: SASIS Tarifpool; eigene Berechnungen Polynomics.

Tabelle 5 zeigt die Aufteilung der Kosten unter dem neuen Tarif auf die selbstständigen Psychotherapeuten und -therapeutinnen sowie die Spitäler. Der Leistungsanteil der Spitäler hat im Jahr 2023 deutlich zugenommen und lag bei rund 20 Prozent. Im Übergangsjahr 2022 verwendeten die allermeisten Spitäler noch den alten Tarif. Rund 75 Prozent der Kosten im Jahr 2023 wurden durch selbstständige Psychotherapeuten und-therapeutinnen abgerechnet. 5 Prozent der Leistungen konnten nicht korrekt zugeordnet werden.

**Tabelle 5 Anteil Rechnungssteller am Fakturabetrag pro Behandlungsjahr**

Rechnungssteller	2022	2023
Psych. Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen	90.5%	74.5%
Spitäler	4%	20%
Andere	5.5%	5.5%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Quelle: SASIS Tarifpool; eigene Berechnungen Polynomics.

Tabelle 6 zeigt durch welche Leistungserbringer psychologische Psychotherapie angeordnet wird. 2023 fielen rund 40 Prozent der Kosten bei Therapien an, die durch Fachärzte mit dem Titel Allgemeine Innere Medizin, Innere Medizin und praktischer Arzt oder durch Gruppenpraxen veranlasst wurden.<sup>1</sup> Die Mehrheit der Gruppenpraxen enthält mindestens einen Facharzttitelträger der Allgemein Inneren Medizin. Nur 14 Prozent der Kosten machten Therapien aus, die durch (Kinder- und Jugend-) Psychiater und Psychiaterinnen angeordnet wurden. Ein relativ hoher Anteil von 28 Prozent der veranlassten Leistungen konnte aufgrund der Datenqualität nicht zugeordnet werden. Weitere 12 Prozent wurden durch andere Spezialisten veranlasst.

<sup>1</sup> Praktische Ärzte und Ärztinnen sind nicht zur Anordnung der regulären Psychotherapie zugelassen. Aufgrund der Datenschutzbestimmungen der SASIS wurde diese Facharztgruppe mit der Allgemein Inneren Medizin, der Inneren Medizin und den Gruppenpraxen zusammengefasst.

**Tabelle 6 Anteil Veranlasser am Fakturabetrag pro Behandlungsjahr**

Veranlasser	2022	2023
Allgemeine innere Medizin, Innere Medizin, praktischer Arzt, Gruppenpraxen	43%	40%
Verschiedene	29%	28%
Psychiatrie & Kinder- und Jugendpsychiatrie	13%	14%
andere Spezialisten	11%	12%
Spitäler	2%	6%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Quelle: SASIS Tarifpool; eigene Berechnungen Polynomics.

### 4.3 Leistungen in An- und Abwesenheit des Patienten respektive der Patientin

Sowohl die Tarifstruktur der delegierten als auch der selbstständigen psychologischen Psychotherapie enthält Positionen in An- und Abwesenheit des Patienten respektive der Patientin. Tabelle 7 zeigt den Anteil der Kosten, die auf Positionen in Abwesenheit der Patienten/-innen entfallen. Dabei zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen Psychotherapeuten und -therapeutinnen in der Arztpraxis und dem Spital und zwischen den zwei Abrechnungsmodellen. Im Delegationsmodell betrug der Kostenanteil von Leistungen in Abwesenheit in der Arztpraxis seit 2018 rund 7 Prozent. Im Spitalambulatorium hingegen das Doppelte, sprich 14 Prozent. Beim Wechsel zum Anordnungsmodell stiegen diese Anteile markant an. Bei den selbstständigen psychologischen Psychotherapeuten auf 18 Prozent, bei den Spitalambulatorien auf 26 Prozent.

**Tabelle 7 Anteil Fakturabetrag für Leistungen in Abwesenheit des Patienten**

Gruppe	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
delPsy Arzt	10%	10%	10%	9%	6%	6%	7%	7%	7%	17%
delPsy Spital	19%	20%	20%	20%	14%	14%	14%	14%	14%	25%
psyPsy selbstständig									16%	18%
psyPsy Spital									22%	26%

Quelle: SASIS Tarifpool; eigene Berechnungen Polynomics.

### 4.4 Kostenentwicklung in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung

Wie in Abschnitt 2 ausgeführt, wird die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung im Schweizer Gesundheitssystem durch verschiedene Akteure sichergestellt. In diesem Abschnitt analysieren wir die Entwicklung der Gesamtkosten der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung. Neben den Kosten der delegierten/angeordneten psychologischen Psychotherapie untersuchen wir also auch die psychiatrisch/psychotherapeutischen Leistungen der Ärzte und Ärztinnen und von nichtärztlichem Personal. Insbesondere interessiert uns die Kostenentwicklung im Zusammenhang mit dem Anordnungsmodell. Neben der Verschiebung von der delegierten zur selbstständigen Psychotherapie soll auch untersucht werden, ob Substitutionen von Psychiatern und Psychiaterinnen und anderen Fachärzten und -ärztinnen zu psychologischen Psychotherapeuten und -therapeutinnen stattfanden.

Für die Analyse bilden wir verschiedene Gruppen gemäss Tabelle 8. Abbildung 2 zeigt die absoluten Kosten dieser Gruppen jeweils für das erste und zweite Halbjahr zwischen 2018 und 2023. Die Daten der zweiten Jahreshälfte 2023 sind noch nicht aussagekräftig, da noch nicht alle Leistungen abgerechnet wurden.

**Tabelle 8** Gruppeneinteilung

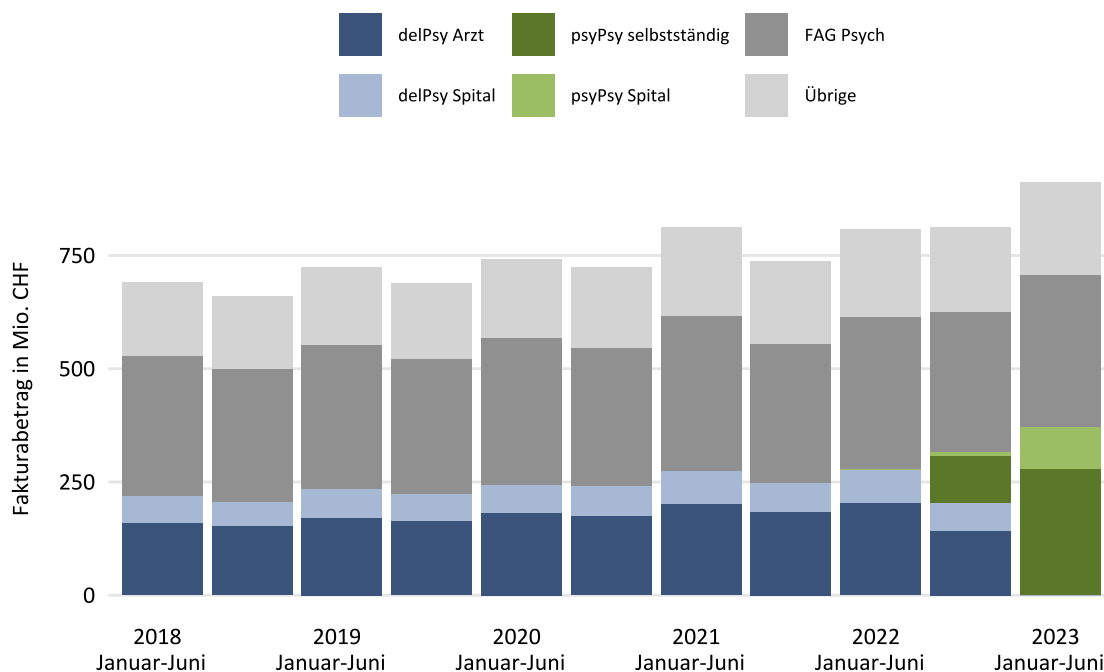
Gruppe	Tarif	Facharztgruppe
delPsy Spital	Tarmedkapitel 02.02	alle
delPsy Arzt	Tarmedkapitel 02.03	alle
FAG Psych	Tarmedkapitel 02 exkl. 02.02, 02.03, 02.04	Psychiater
Übrige	Tarmedkapitel 02 exkl. 02.02, 02.03 Tarmedposition 00.0520 oder 00.0525	exkl. Psychiater
psyPsy selbstständig	Psychotherapie Tarif KVG	Psych. Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen
psyPsy Spital	Psychotherapie Tarif KVG	exkl. psych. Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen

Quelle: SASIS Tarifpool; eigene Berechnungen Polynomics.

Die Kosten fallen in der ersten Jahreshälfte immer höher aus als in der zweiten Jahreshälfte. Die Aufschlüsselung der Kosten nach Monaten zeigt, dass diese in den Monaten Juli und Dezember jeweils deutlich niedriger sind (vgl. dazu Abbildung 6 im Anhang). Für einen Vergleich müssen deshalb die gleichen Zeiträume verglichen werden.

In der Übergangsphase zum Anordnungsmodell von Juli bis Dezember 2022 zeigt sich beim Delegationsmodell ein Rückgang der Kosten von 17 Prozent gegenüber der gleichen Periode im Vorjahr. Während es bei der Delegation im Spital nur eine geringe Reduktion von rund 1 Mio. CHF gab, sanken bei den Arztpraxen die Kosten um rund 41 Mio. CHF respektive 22 Prozent. Dieser Reduktion stehen zusätzliche Kosten von 110 Mio. CHF aus dem Anordnungsmodell gegenüber. Bei den übrigen Leistungserbringern sind keine signifikanten Änderungen zu beobachten. Insgesamt sind die Kosten Juli bis Dezember 2022 gegenüber 2021 um rund 73 Mio. CHF respektive 10 Prozent angestiegen (vgl. Tabelle 18 im Anhang).

Abbildung 2 Kostenentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von 2018 bis 2023 nach Behandlungshalbjahr



Die Abbildung zeigt die Kosten der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung in der OKP. Neben der delegierten Psychotherapie in Arztpraxen (delPsy Arzt) und in Spitalambulatorien (delPsy Spital), die per 01. Januar 2023 durch die selbstständig und in Spitalambulatorien tätigen psychologischen Psychotherapeuten und -therapeutinnen (psyPsy selbstständig und psyPsy Spital) abgelöst wurden, stellen Ärzte und Ärztinnen mit dem Facharztstitel (Kinder- und Jugend-) Psychiatrie und Psychotherapie (FAG Psych) sowie gezielt fortgebildete Ärzte und Ärztinnen anderer Facharzttrichtungen und nichtärztliches Personal (Übrige) die Versorgung sicher.

Quelle: SASIS Tarifpool; eigene Berechnungen Polynomics.

Die Übergangsfrist des Anordnungsmodells lief per 01. Januar 2023 aus und wir beobachten entsprechend im ersten Halbjahr 2023 keine Leistungen der delegierten Psychotherapie mehr, jedoch einen markanten Kostenanstieg bei den selbstständigen, als auch bei den im Spital angestellten psychologischen Psychotherapeuten und -therapeutinnen. Die Kosten der psychologischen Psychotherapie im ersten Halbjahr 2023 betrugen 373 Mio. CHF. Gegenüber der delegierten Psychotherapie in der gleichen Periode im Vorjahr (277 Mio. CHF) sind die Kosten um 96 Mio. CHF respektive 35 Prozent angestiegen. Dabei stiegen die Kosten im Spital um 31 Prozent und bei den Selbstständigen um 36 Prozent. Die Kosten der Facharztgruppe Psychiatrie sanken um 2 Mio. CHF, diejenigen der weiteren Leistungserbringern stiegen um 10 Mio. CHF an, sodass die Kosten Januar bis Juni 2023 gegenüber 2022 um 104 Mio. CHF respektive 13 Prozent angestiegen sind (vgl. Tabelle 9).

Tabelle 9 Fakturabetrag erstes Halbjahr und Veränderung gegenüber Vorjahr nach Gruppe

Gruppe	2022		2023	
	Mio. CHF	Δ zu Vorjahr	Mio. CHF	Δ zu Vorjahr
Delegierte Psychotherapie	277 Mio. CHF	+1 Mio. CHF		-277 Mio. CHF
Angeordnete psych. Psychotherapie			373 Mio. CHF	+373 Mio. CHF
<b>Total psychologische Psychotherapie</b>	<b>277 Mio. CHF</b>	<b>+1 Mio. CHF</b>	<b>373 Mio. CHF</b>	<b>+96 Mio. CHF</b>
Facharztgruppe (Kinder-)Psychiatrie	336 Mio. CHF	-5 Mio. CHF	334 Mio. CHF	-2 Mio. CHF
Übrige	194 Mio. CHF	-1 Mio. CHF	205 Mio. CHF	+10 Mio. CHF
<b>Total psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung</b>	<b>807 Mio. CHF</b>	<b>-5 Mio. CHF</b>	<b>911 Mio. CHF</b>	<b>+104 Mio. CHF</b>

Die Tabelle zeigt die Kosten pro Gruppe jeweils im ersten Halbjahr und deren Veränderungen gegenüber der gleichen Periode im Vorjahr. Die Kosten der psychologischen Psychotherapie sind im ersten Halbjahr 2023 gegenüber 2022 um 96 Mio. CHF angestiegen. Diejenigen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung um 104 Mio. CHF.

## 4.5 Ursachen der Kostensteigerung bei Einführung des Anordnungsmodells in der psychologischen Psychotherapie

In diesem Abschnitt untersuchen wir die Ursachen für die in Abschnitt 4.4 identifizierten Kostensteigerung von 96 Mio. CHF bei der psychologischen Psychotherapie respektive 104 Mio. CHF bei der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung in der OKP im ersten Halbjahr 2023 gegenüber dem ersten Halbjahr 2022.

### Versichertenkollektiv

Eine Ursache der Kostensteigerung kann im Wachstum des Versichertenkollektivs liegen, was bei gleichbleibender Morbidität die Kosten erhöht. Um diesen Effekt zu minimieren, betrachten wir im Folgenden die Kosten pro Versicherten. Die Kosten pro Versicherten der psychologischen Psychotherapie betragen im ersten Halbjahr 2023 rund 40.85 CHF, die der delegierten Psychotherapie in der gleichen Periode 2022 lediglich rund 30.85 CHF, vgl. dazu Tabelle 19 im Anhang. Es resultieren somit Mehrkosten von 10.00 CHF pro Versicherten.

Die Kosten der gesamten psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung stiegen von 89.95 CHF auf 99.90 CHF pro Versicherte (erstes Halbjahr 2022 vs. erstes Halbjahr 2023), was Mehrkosten von 9.95 CHF pro Versicherten entspricht.

### Tariferhöhung

Ein wesentlicher Effekt der Mehrkosten entsteht aufgrund der Tariferhöhung im neuen Anordnungsmodell. Der provisorische Tarif der psychologischen Psychotherapie beträgt 154.80 CHF pro Stunde, während dieser vorher durchschnittlich bei 133.15 CHF<sup>2</sup> lag (vgl. auch Tabelle 1).

<sup>2</sup> Der mit dem Leistungsvolumen 2022 gewichtete Durchschnittstarif (Arztpraxis und Spital) liegt bei 133.15 CHF.

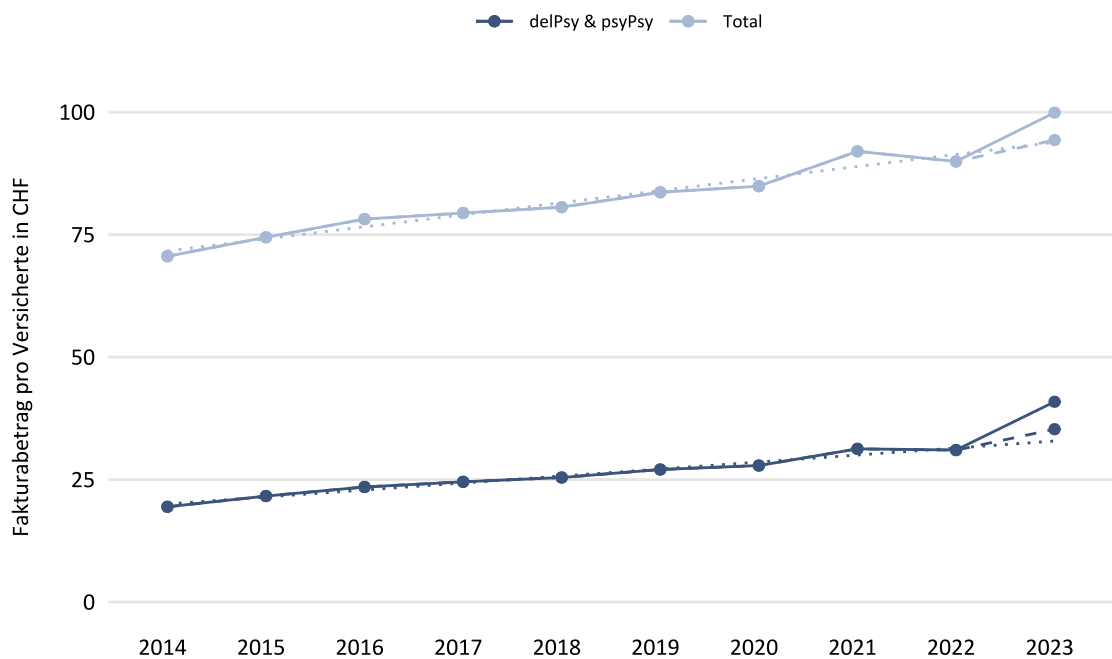
Psychologisch psychotherapeutische Leistungen sind also unter dem neuen Tarif im Schweizer Durchschnitt rund 16 Prozent teurer als vor dem Systemwechsel.

Um den Tarifeffekt herauszurechnen, berechnen wir die Kosten des Anordnungsmodells mit dem bisherigen Tarif der delegierten Psychotherapie.

Korrigiert man die Kosten pro Versicherten um die besprochene Tarifierhöhung, so reduzieren sich die Kosten der angeordneten psychologischen Psychotherapie von 40.85 auf rund 35.25 CHF pro Versicherten und die Kostendifferenz von 10.00 CHF auf 4.40 CHF pro Versicherten (im ersten Halbjahr 2023). Anders ausgedrückt sind 5.60 CHF der Kostensteigerung auf die Tarifierhöhung zurückzuführen. Die Kostendifferenz der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung sinkt von 9.95 CHF auf 4.35 CHF pro Versicherten.

### Langfristiger Trend im Kostenwachstum

Abbildung 3 Kostenentwicklung pro Versicherten, erstes Behandlungshalbjahr



Die Abbildung zeigt die Entwicklung der Kosten pro Versicherten in CHF für jeweils das erste Halbjahr. Es ist die effektive Kostenentwicklung (durchgezogene Linie), die um die Tarifierhöhung korrigierte (gestrichelte Linie) und der langfristige Trend (gepunktete Linie) dargestellt. Die Differenz zwischen der gepunkteten und der gestrichelten Linie entspricht den Mehrkosten, die 2023 durch andere, nicht beobachtbare Faktoren entstanden.

Quelle: SASIS Tarif- und Datenpool; eigene Berechnungen Polynomics.

Weiter untersuchen wir, inwiefern das Kostenwachstum aufgrund des Anordnungsmodells vom langfristigen Trend im Kostenwachstum abweicht. Abbildung 3 zeigt die Kosten pro Versicherten im Zeitverlauf zwischen 2014 und 2023.<sup>3</sup> Aus Gründen der Vergleichbarkeit wird jeweils

<sup>3</sup> Die Tarifsenkung 2018 im TARMED-Kapitel 02.01. wurde berücksichtigt.

nur das erste Behandlungshalbjahr dargestellt. Die gestrichelte Linie 2023 stellt die um die Tarifierhöhung korrigierten Kosten dar, während die gepunktete Linie den langfristigen Trend im Kostenwachstum darstellt.

Die Kosten pro Versicherten der delegierten Psychotherapie sind zwischen 2014 und 2022 um jährlich 1.40 CHF gewachsen, die Kosten der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung um 2.35 CHF. Berücksichtigt man zusätzlich zur Tarifierhöhung die langfristige Kostenentwicklung betragen die Mehrkosten der psychologischen Psychotherapie im ersten Halbjahr 2023 im Vergleich zu 2022 noch 3.00 CHF pro Versicherten, die Kosten der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung noch 2.00 CHF.

Wie in Tabelle 10 zusammengefasst hat der Systemwechsel zu einem Kostenanstieg in der psychologischen Psychotherapie von 10.00 CHF pro Versicherten geführt. Davon lassen sich 5.60 CHF (56%) auf den höheren Tarif und 1.40 CHF (14%) auf das langfristige Kostenwachstum zurückführen. 3.00 CHF, resp. 30 Prozent entstanden durch andere, nicht beobachtbare Faktoren, wie z. B. die Verlagerung von Selbstzahler- und Zusatzversicherungsbereich, ein Abbau von Unterversorgung oder eine erhöhte Inanspruchnahme psychotherapeutischer Leistungen. In Bezug auf das Kostenwachstum der gesamten psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung im ersten Halbjahr 2023, können nur 2.00 CHF auf nicht beobachtbare Faktoren zurückgeführt werden. Der niedrigere Wert liegt an dem höheren langfristigen Kostenwachstum, welches rund einen Schweizer Franken höher liegt als in der delegierten Psychotherapie.

**Tabelle 10 Quantifizierung der Ursachen der Kostensteigerung erstes Halbjahr 2022 vs. 2023, Kosten pro Versicherten**

	Psychologische Psychotherapie	Psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung
Effektives Kostenwachstum pro Versicherten erste HJ 2022 vs. erstes HJ 2023, davon	+10.00 CHF	+9.95 CHF
▪ Kostenwachstum aufgrund Tarifierhöhung	+5.60 CHF	+5.60 CHF
▪ Kostenwachstum unter Annahme eines linearen langfristigen Kostenwachstums (2014-2022)	+1.40 CHF	+2.35 CHF
▪ Kostenwachstum aufgrund anderer, nicht beobachtbarer Faktoren	+3.00 CHF	+2.00 CHF

*Die Tabelle zeigt die Mehrkosten pro Versicherten in CHF im ersten Halbjahr 2023 vs. 2022. 5.60 CHF der insgesamt 10.00 CHF Mehrkosten der psychologischen Psychotherapie erklären sich durch die Tarifierhöhung. Weitere 1.40 CHF, durch das langfristige Kostenwachstum in der psychologischen Psychotherapie. Schlussendlich sind 3.00 CHF auf andere, nicht beobachtbare Faktoren zurückzuführen. Dies können Verlagerungen aus dem Zusatzversicherungs- und Selbstzahlerbereich, Mengenausweitungen auf Nachfrage- und Angebotsseite, Reduktion von Unterversorgung etc. sein. In der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung sind 2.00 CHF des beobachteten Kostenwachstums auf andere, nicht beobachtbare Faktoren zurückzuführen.*

Quelle: SASIS Tarifpool, eigene Berechnungen Polynomics.

In Bezug auf die absoluten Kosten betrug das Kostenwachstum in der psychologischen Psychotherapie im ersten Halbjahr 2023 96 Mio. CHF (vgl. Abschnitt 4.4). Davon sind 51 Mio. CHF (53%) auf die Tarifierhöhung, 13 Mio. CHF (14%) auf den langfristigen Trend und 4.5 Mio. CHF (5%) auf das Bevölkerungs- respektive Versichertenwachstum zurückzuführen. 27.5 Mio. CHF (29%) des Kostenwachstums entstanden aufgrund anderer, nicht beobachtbarer Faktoren. Für



das gesamte Jahr 2023 schätzen wir das Kostenwachstum aufgrund anderer, nicht beobachtbarer Faktoren auf 50 bis 55 Mio. CHF (vgl. Tabelle 11).

**Tabelle 11** Quantifizierung der Ursachen der Kostensteigerung erstes Halbjahr 2022 vs. 2023, absolute Kosten

	Psychologische Psychotherapie	Psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung
Effektives Kostenwachstum erste HJ 2022 vs. erstes HJ 2023, davon	96 Mio. CHF (100%)	104 Mio. CHF (100%)
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kostenwachstum aufgrund Bevölkerungswachstum</li> </ul>	4.5 Mio. CHF (5%)	13 Mio. CHF (13%)
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kostenwachstum aufgrund Tarifierhöhung</li> </ul>	51 Mio. CHF (53%)	51 Mio. CHF (49%)
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kostenwachstum unter Annahme eines linearen langfristigen Kostenwachstums (2014-2022)</li> </ul>	13 Mio. CHF (14%)	21 Mio. CHF (20%)
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kostenwachstum aufgrund anderer, nicht beobachtbarer Faktoren</li> </ul>	27.5 Mio. CHF (29%)	18 Mio. CHF (17%)

*Die Tabelle zeigt das Kostenwachstum im ersten Halbjahr 2023 gegenüber 2022. In der psychologischen Psychotherapie sind die Kosten um 96 Mio. CHF gestiegen. Das Kostenwachstum lässt sich begründen durch das Bevölkerungswachstum (4.5 Mio. CHF), die Tarifierhöhung (51 Mio. CHF) und den langfristigen Trend (13 Mio. CHF). 27.5 Mio. CHF des Kostenwachstums können keinem beobachtbaren Faktor zugewiesen werden.*

Quelle: SASIS Tarifpool, eigene Berechnungen Polynomics.

## 5 Versorgung

### 5.1 Anzahl Leistungserbringer psychologische Psychotherapie

Damit die selbstständigen psychologischen Psychotherapeuten und -therapeutinnen ihre Leistungen gegenüber der Krankenversicherung abrechnen können, müssen sie über eine Zahlstellenregister-Nummer (ZSR) der SASIS AG verfügen. Im Folgenden wird davon ausgegangen, dass die Anzahl ZSR-Nr. für psychologische Psychotherapeuten und -therapeutinnen der Anzahl Einzelpraxen entspricht. Im Jahr 2023 haben somit 4'788 selbstständige psychologische Psychotherapiepraxen und 434 Organisationen der psychologischen Psychotherapie bestanden. Beide Organisationsformen sind in allen Kantonen respektive Kantonsaggregaten vertreten. Die Anzahl ist im Kanton Zürich am höchsten, gefolgt vom Kanton Waadt und Bern.

Tabelle 12 Anzahl Praxen/Organisationen der psychologischen Psychotherapie, 2023

Kanton	Psych. Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen	Organisationen der psychologischen Psychotherapie	Total
AG	192	30	222
AI, AR, GL, GR, SG, SH	241	21	262
BE	510	46	556
BL, BS	399	21	420
FR	153	22	175
GE	453	44	497
JU	21	3	24
LU	172	18	190
NE	107	5	112
NW, OW, UR, ZG, SZ, GL	101	12	113
SO	58	14	72
TG	63	7	70
TI	285	30	315
VD	655	43	698
VS	93	18	111
ZH	1'283	100	1'383
<b>Total</b>	<b>4'788</b>	<b>434</b>	<b>5'222</b>

*Die Tabelle enthält die Anzahl Zahlstellenregister-Nummer (ZSR) pro Kanton. 2023 bestanden insgesamt 4'788 selbstständige psychologische Psychotherapiepraxen und 434 Organisationen der psychologischen Psychotherapie.*

Quelle: SASIS Datenpool; eigene Berechnungen Polynomics.

Aus der obigen Tabelle geht nicht hervor, wie viele Personen in den Organisationen der psychologischen Psychotherapie arbeiten und wie hoch die Pensen dieser sowie der Psychotherapeuten und -therapeutinnen in eigenständiger Praxis sind. Deshalb berechnen wir die Anzahl Vollzeitäquivalente (VZÄ). Dazu rechnen wir die Kosten des ersten Halbjahres 2023 in Arbeitsminuten um. Da es sich (fast) ausschliesslich um einen Zeittarif handelt, nehmen wir an, dass

2.58 CHF einer Arbeitsminute entsprechen. Gemäss Bundesamt für Statistik entsprechen 1'829 Arbeitsstunden einem VZÄ.<sup>4</sup> Da während der Arbeitszeit für die Psychotherapeuten und -therapeutinnen auch Arbeiten anfallen, die nicht an die Krankenversicherung abgerechnet werden können, wie z. B. Administration und Weiterbildung, nehmen wir unterschiedliche Produktivitätsraten an und variieren diese zwischen 60 und 80 Prozent. Wir schätzen zwischen 3'290 VZÄ bei 80 Prozent und 4'386 VZÄ bei 60 Prozent Produktivität.

**Tabelle 13** Berechnete VZÄ pro 100'000 Versicherte mit unterschiedlicher Produktivität, erstes Halbjahr 2023

Kanton	VZÄ bei 60% Produktivität	VZÄ bei 70% Produktivität	VZÄ bei 80% Produktivität
AG	34.5	29.6	25.9
AI, AR	12.5	10.7	9.4
BE	43.5	37.3	32.6
BL	31.9	27.3	23.9
BS	109.0	93.4	81.7
FR	38.6	33.1	29.0
GE	93.2	79.9	69.9
GL, SZ	23.2	19.9	17.4
GR	24.1	20.6	18.1
JU	16.9	14.5	12.7
LU	34.8	29.9	26.1
NE	55.2	47.3	41.4
NW, OW, UR	18.1	15.5	13.6
SG	27.6	23.7	20.7
SH	19.6	16.8	14.7
SO	24.0	20.5	18.0
TG	25.5	21.9	19.1
TI	56.6	48.5	42.5
VD	70.2	60.2	52.6
VS	29.7	25.5	22.3
ZG	38.6	33.1	28.9
ZH	57.7	49.5	43.3
<b>Total</b>	<b>48.1</b>	<b>41.2</b>	<b>36.1</b>

*Die VZÄ wurden anhand der Kosten des ersten Halbjahres 2023, dem Zeittarif und einer durchschnittlichen jährlichen Arbeitszeit berechnet. Die Produktivität steht für den Anteil der Arbeitsstunden, die auch verrechnet werden können. Die restliche Arbeitszeit wird z. B. für Administration und Weiterbildung aufgewendet.*

Quelle: SASIS Tarifpool; eigene Berechnungen Polynomics.

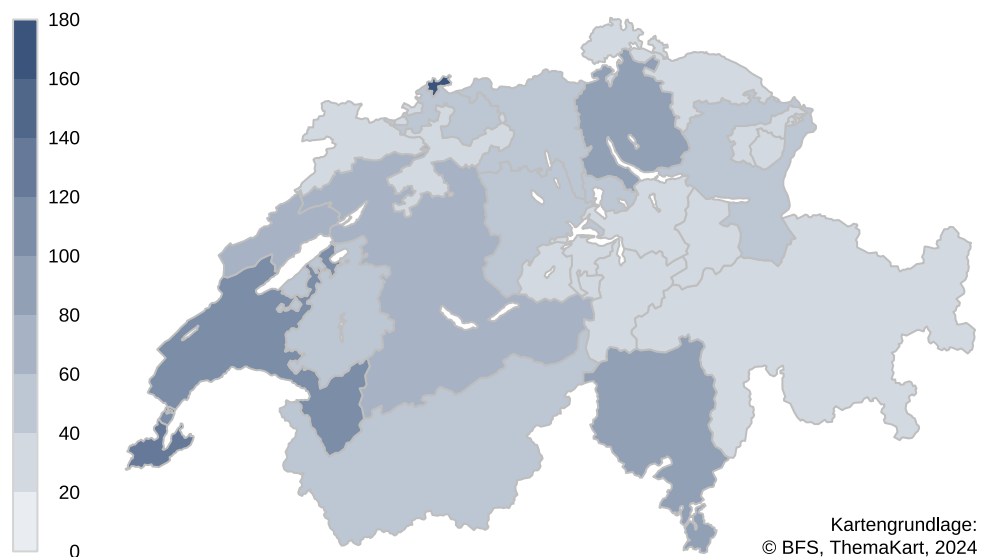
<sup>4</sup> <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/erwerbstaetigkeit-arbeitszeit/arbeitszeit/tatsaechliche-arbeitsstunden.html>

Die Leistungserbringerdichte ist kantonal sehr unterschiedlich. Die weitaus höchste Dichte beobachten wir (bei einer angenommenen Produktivität von 70%) mit 93 VZÄ pro 100'000 Versicherte in Basel Stadt und mit 80 VZÄ pro 100'000 Versicherte in Genf. Die niedrigste Dichte liegt bei 10.7 VZÄ pro 100'000 Versicherte in den Kantonen Appenzell Inner- und Ausserrhoden. In unseren Berechnungen berücksichtigen wir keine zwischenkantonalen Patientenströme. Eine niedrige Dichte muss nicht zwingend mit einer schlechten Versorgungslage verbunden sein. Patienten können auch bei ausserkantonalen Therapeuten in Behandlung gehen, z. B. in der Nähe des Arbeitsplatzes.

## 5.2 Kosten pro Versicherte nach Kanton

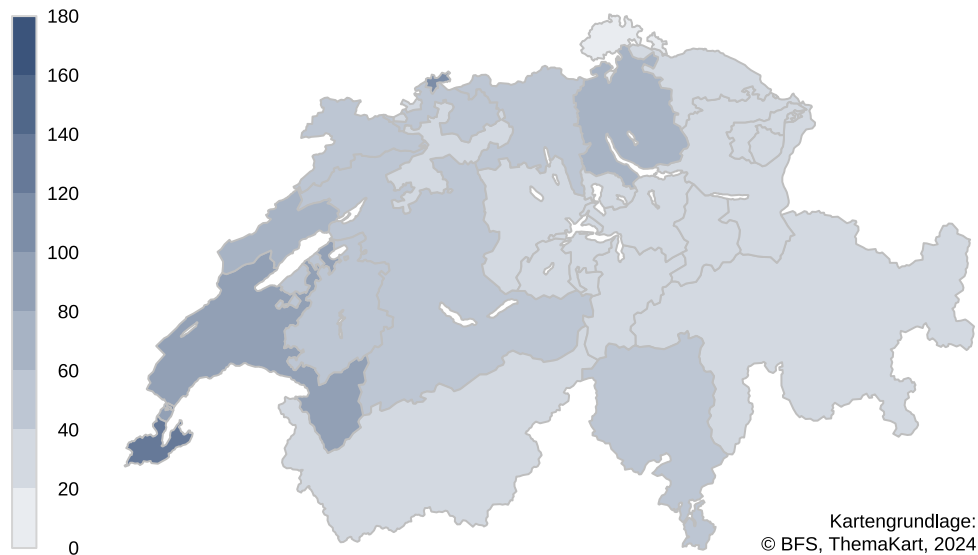
Die Kosten pro Versicherte liegen für das Anordnungsmodell im ersten Halbjahr 2023 je nach Kanton zwischen 22 und 165 CHF. Beim Delegationsmodell liegen die Kosten pro Versicherte im ersten Halbjahr 2022 zwischen 18 und 130 CHF. Während im Kanton Jura die Kosten um rund 50 Prozent sanken, haben sie sich im Kanton Zug fast verdoppelt, vgl. Abbildung 4 und Abbildung 5 resp. Tabelle 20 im Anhang. Die Gründe der höheren Kosten im Anordnungsmodell untersuchten wir in Abschnitt 4.5. Hierbei gilt es zu beachten, dass der Effekt der Tarifierhöhung je nach Kanton unterschiedlich ausfällt, da für den Tarmed kantonal unterschiedliche Taxpunktewerte gelten. In Kantonen, in welchen die Dichte an Psychotherapeuten höher ist, sind auch die Kosten pro Versicherten höher. Wiederum ist zu beachten, dass auch ausserkantonale Patienten in diesen Kantonen Leistungen beziehen dürften.

Abbildung 4 Fakturabetrag pro Versicherte Anordnungsmodell, erstes Halbjahr 2023



Quelle: SASIS Tarifpool; eigene Berechnungen Polynomics.

Abbildung 5 Fakturabetrag pro Versicherte Delegationsmodell, erstes Halbjahr 2022



Quelle: SASIS Tarifpool; eigene Berechnungen Polynomics.

### 5.3 Anzahl anordnende Leistungserbringer psychologische Psychotherapie

Wie in Abschnitt 2 ausgeführt, dürfen nur Fachärzte und -ärztinnen mit dem Titel Allgemeine Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (und Ärzte/Ärztinnen mit SAPP) reguläre psychologische Psychotherapien anordnen. Alle anderen Ärztinnen und Ärzte können bei Kriseninterventionen eine Kurzzeittherapie anordnen. Die Weiterführung mit einer regulären Therapie muss nach 10 Sitzungen Kurzzeittherapie durch einen der oben explizit genannten Fachärzte und -ärztinnen angeordnet werden.

Tabelle 14 zeigt die Anzahl ZSR-Nr., die 2023 mindestens eine psychologische Psychotherapie angeordnet haben. Die zweite Spalte nennt die Anzahl nur in den dazu berechtigten Facharztgruppen. Zudem weisen wir in der dritten Spalte die totale Anzahl ZSR-Nr. dieser Facharztgruppen aus. Es ist ersichtlich, dass eine grosse Mehrheit, teilweise bis zu 100 Prozent dieser Ärzte und Ärztinnen 2023 eine Psychotherapie angeordnet haben. Weiter ist in der fünften Spalte ersichtlich, wie viele der Ärzte und Ärztinnen mit einer Befugnis zur Anordnung bei Kriseninterventionen 2023 bereits eine Psychotherapie angeordnet haben. In (fast) allen Kantonen haben rund 30 bis 40 Prozent dieser Ärzte und Ärztinnen eine Psychotherapie angeordnet.

Tabelle 14 Anzahl anordnende Leistungserbringer, 2023

Kanton	Anzahl anordnende Ärzte und Ärztinnen in berechtigten FAG	Total Ärzte und Ärztinnen in berechtigten FAG	Anteil mit Anordnung in berechtigten FAG	Anzahl weitere anordnende Ärzte und Ärztinnen	Weitere Anzahl Ärzte und Ärztinnen	Anteil mit Anordnung
AG	409	457	89%	216	530	41%
AI	11	12	92%	1	6	17%
AR	25	37	68%	18	51	35%
BE	814	989	82%	423	1'035	41%
BL	300	357	84%	119	280	42%
BS	333	439	76%	119	327	36%
FR	257	296	87%	132	326	40%
GE	932	1'227	76%	322	1'094	29%
GL	25	30	83%	7	19	37%
GR	176	200	88%	63	158	40%
JU	50	59	85%	29	84	35%
LU	216	255	85%	144	372	39%
NE	195	223	87%	88	237	37%
NW	31	34	91%	17	37	46%
OW	26	26	100%	8	15	53%
SG	341	403	85%	207	520	40%
SH	46	55	84%	29	86	34%
SO	173	200	86%	74	194	38%
SZ	79	88	90%	42	132	32%
TG	172	204	84%	84	196	43%
TI	429	476	90%	194	607	32%
UR	10	14	71%	6	13	46%
VD	1'087	1'294	84%	409	1'253	33%
VS	267	317	84%	122	375	33%
ZG	109	116	94%	47	167	28%
ZH	1'443	1'724	84%	655	1'916	34%
<b>Total</b>	<b>7'956</b>	<b>9'532</b>	<b>83%</b>	<b>3575</b>	<b>10'030</b>	<b>36%</b>

*Von den Fachärzten und -ärztinnen, welche eine reguläre psychologische Psychotherapie anordnen dürfen, haben im Jahr 2023 insgesamt 83% mind. eine Therapie angeordnet. Bei den übrigen Ärztinnen und Ärzten, welche bei Kriseninterventionen eine Kurzzeittherapie anordnen dürfen, liegt der Anteil bei 36%.*

Quelle: SASIS Tarifpool; eigene Berechnungen Polynomics.

## 6 Fazit

Während der Übergangsphase im Jahr 2022 wurden für die angeordnete psychologische Psychotherapie rund 110 Mio. CHF über die OKP abgerechnet. In den verwendeten SASIS-Daten waren zum Zeitpunkt der Datenauswertung erst die Kosten des ersten Halbjahres 2023 repräsentativ und betragen rund 373 Mio. CHF. Für das gesamte Behandlungsjahr 2023 wurden bisher Rechnungen in der Höhe von rund 650 Mio. CHF bei den Krankenversicherern eingereicht. In der Vergangenheit wurden jeweils um die 55 Prozent der Kosten der delegierten Psychotherapie im ersten Halbjahr erbracht. Hochgerechnet erwarten wir deshalb für das Behandlungsjahr 2023 totale Kosten zwischen 700 und 750 Mio. CHF.

Drei Viertel der psychologischen Psychotherapieleistungen wurden durch selbstständige Psychotherapeuten und -therapeutinnen abgerechnet, die restlichen Leistungen durch Spitäler und andere Leistungserbringer. Nur 14 Prozent der Kosten wurden durch Fachärzte der (Kinder- und Jugend-) Psychiatrie angeordnet. Der grösste Anteil, 40 Prozent, durch Grundversorger (Allgemeine Innere Medizin, praktischer Arzt, Gruppenpraxen).

Die Kosten der psychologischen Psychotherapie stiegen im ersten Halbjahr 2023 gegenüber den Kosten der delegierten Psychotherapie der gleichen Periode 2022 um 96 Mio. CHF respektive 35 Prozent an. Neben einer neuen Tarifstruktur kommt in der psychologischen Psychotherapie auch ein höherer Tarif pro Zeiteinheit zur Anwendung. Dieser ist im Schweizer Durchschnitt 16 Prozent teurer als der alte Tarif für die delegierte Psychotherapie. Diese Tarifierhöhung kann rund die Hälfte der Kostensteigerung sowohl in der psychologischen Psychotherapie als auch der gesamten psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung erklären.

Korrigiert man zusätzlich zur Tarifierhöhung für das Bevölkerungswachstum und den langfristigen Trend im Kostenwachstum, so bleiben rund 27.5 Mio. CHF (29%) Kostenwachstum im ersten Halbjahr 2023, die durch andere, nicht beobachtbare Faktoren entstanden (Verlagerung aus Selbstzahler- und Zusatzversicherungsbereich, Reduktion Unterversorgung, erhöhte Inanspruchnahme von Leistungen etc.).

Für das gesamte Jahr 2023 schätzen wir eine Kostenzunahme in der psychologischen Psychotherapie von 175 bis 200 Mio. CHF gegenüber 2022. Die Kostenzunahme, welche weder durch das Bevölkerungswachstum, die Tarifierhöhung noch den langfristigen Trend zu erklären sind, schätzen wir auf 50 bis 55 Mio. CHF. Diese Schätzung basiert auf den Kosten des ersten Halbjahres 2023, das auch die erste Periode ist, in der die psychologische Psychotherapie nur noch über das Anordnungsmodell durch die OKP vergütet wird. Seitdem erfordert die Abrechnung über die OKP, dass Therapeuten und Therapeutinnen selbstständig tätig sind. Inwiefern das Abrechnungsverhalten dieser neu aufgebauten Praxen mit dem langfristigen Verhalten der übrigen Leistungserbringer in den SASIS-Daten vergleichbar ist, kann aktuell noch nicht abgeschätzt werden. Die Prognosen für das gesamte 2023 sind mit entsprechender Unsicherheit behaftet.

## 7 Anhang

**Tabelle 15** Tarifcode für delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis

TarifCode	Tarifcode Bezeichnung
02.0210	Delegierte psychotherapeutische Behandlung in der Arztpraxis, Einzelsetting, pro 5 Min.
02.0220	Delegierte psychotherapeutische Behandlung in der Arztpraxis, Paarsetting, pro 5 Min.
02.0230	Delegierte psychotherapeutische Behandlung in der Arztpraxis, Familiensetting, pro 5 Min.
02.0240	Delegierte psychotherapeutische Behandlung in der Arztpraxis, Gruppensetting, pro 5 Min.
02.0250	Telefonische Konsultation durch delegierten Psychologen/Psychotherapeuten, pro 5 Min.
02.0260	Leistung in Abwesenheit des Patienten durch delegierten Psychologen/Psychotherapeuten, pro 5 Min.
02.0261	Aktenstudium in Abwesenheit des Patienten durch delegierten Psychologen/Psychotherapeuten, pro 1 Min.
02.0262	Erkundigungen bei Dritten in Abwesenheit des Patienten durch den delegierten Psychologen/Psychotherapeuten, pro 1 Min.
02.0263	Auskünfte an Angehörige oder andere Bezugspersonen des Patienten in Abwesenheit des Patienten durch den delegierten Psychologen/Psychotherapeuten, pro 1 Min.
02.0264	Besprechungen mit Therapeuten und Betreuern ausserhalb der regelmässigen Rapporte, in Abwesenheit des Patienten durch den delegierten Psychologen/Psychotherapeuten, pro 1 Min.
02.0265	Auswertung von Tests in Abwesenheit des Patienten durch den delegierten Psychologen/Psychotherapeuten, pro 1 Min.
02.0266	Verfassen von ausführlichen Berichten, sofern nicht anderweitig entschädigt, in Abwesenheit des Patienten durch den delegierten Psychologen/Psychotherapeuten, pro 1 Min.

Quelle: SASIS Tarifpool.

**Tabelle 16** Tarifcode für delegierte Psychotherapie in der Spitalpsychiatrie

TarifCode	Tarifcode Bezeichnung
02.0110	Nichtärztliche Diagnostik und Therapie in der Psychiatrie, Einzelsetting, pro 5 Min.
02.0120	Nichtärztliche Diagnostik und Therapie in der Psychiatrie, Paarsetting, pro 5 Min.
02.0130	Nichtärztliche Diagnostik und Therapie in der Psychiatrie, Familiensetting, pro 5 Min.
02.0140	Nichtärztliche Diagnostik und Therapie in der Psychiatrie, Gruppensetting, pro 5 Min.
02.0150	Telefonische Konsultation durch behandelnden Psychologen/Psychotherapeuten bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren, pro 5 Min.
02.0155	Telefonische Konsultation durch behandelnden Psychologen/Psychotherapeuten bei Kindern unter 6 Jahren und Personen über 75 Jahren, pro 5 Min.
02.0156	Telefonische Konsultation durch behandelnden Psychologen/Psychotherapeuten bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren mit einem erhöhten Behandlungsbedarf, pro 5 Min.
02.0160	Leistung in Abwesenheit des Patienten durch behandelnden Psychologen/Psychotherapeuten, pro 5 Min.
02.0161	Aktenstudium in Abwesenheit des Patienten durch behandelnden Psychologen/Psychotherapeuten, pro 1 Min.
02.0162	Erkundigungen bei Dritten in Abwesenheit des Patienten durch den behandelnden Psychologen/Psychotherapeuten, pro 1 Min.



TarifCode	Tarifcode Bezeichnung
02.0163	Auskünfte an Angehörige oder andere Bezugspersonen des Patienten in Abwesenheit des Patienten durch den behandelnden Psychologen/Psychotherapeuten, pro 1 Min.
02.0164	Besprechungen mit Therapeuten und Betreuern ausserhalb der regelmässigen Rapporte, in Abwesenheit des Patienten durch den behandelnden Psychologen/Psychotherapeuten, pro 1 Min.
02.0165	Auswertung von Tests in Abwesenheit des Patienten durch den behandelnden Psychologen/Psychotherapeuten, pro 1 Min.
02.0166	Verfassen von ausführlichen Berichten, sofern nicht anderweitig entschädigt, in Abwesenheit des Patienten durch den behandelnden Psychologen/Psychotherapeuten, pro 1 Min.

Quelle: SASIS Tarifpool.

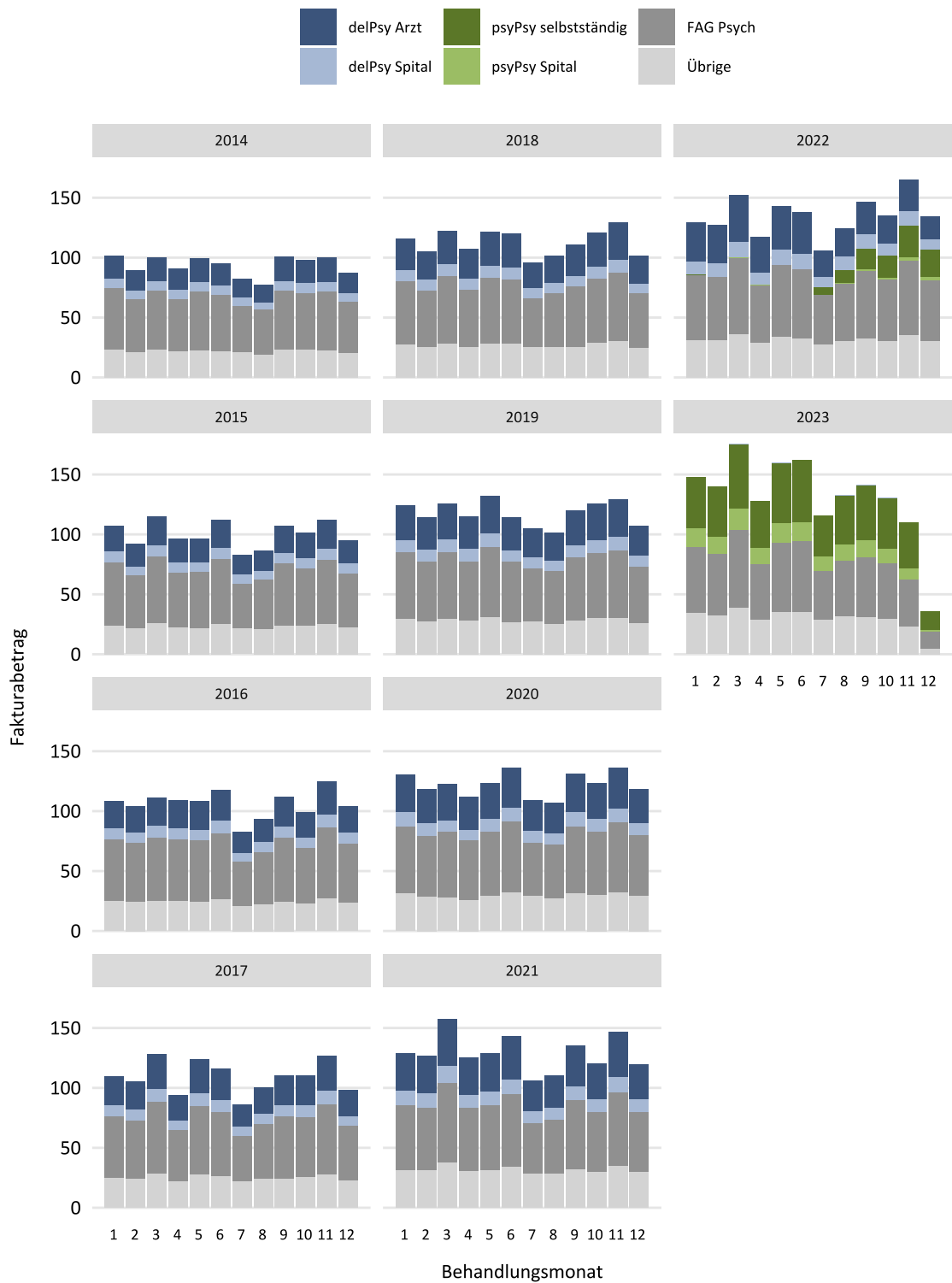
**Tabelle 17** Tarifcode für Psychotherapie Tarif KVG

TarifCode	Tarifcode Bezeichnung
00000	Dummy (Psychotherapie Tarif KVG)
000000000000000	Dummy 14 (Psychotherapie Tarif KVG)
PA010	Diagnostik und Therapie mit einem Patienten in Anwesenheit, pro 1 Min.
PA011	Diagnostik und Therapie mit einem Patienten in Anwesenheit, fernmündlich, pro 1 Min.
PA020	Diagnostik und Therapie mit einem Paar in Anwesenheit der Patienten, pro 1 Min.
PA021	Diagnostik und Therapie mit einem Paar in Anwesenheit der Patienten, fernmündlich, pro 1 Min.
PA030	Diagnostik und Therapie mit einer Familie in Anwesenheit des Patienten, pro 1 Min.
PA031	Diagnostik und Therapie mit einer Familie in Anwesenheit des Patienten, fernmündlich, pro 1 Min.
PA040	Diagnostik und Therapie mit einer Gruppe in Anwesenheit des Patienten, pro 1 Min.
PA041	Diagnostik und Therapie mit einer Gruppe in Anwesenheit der Patienten, fernmündlich, pro 1 Min.
PA042	+ Diagnostik und Therapie mit einer Gruppe in Anwesenheit der Patienten, fernmündlich, Co-Therapeut, pro 1. Min.,
PA110	Krisenintervention während der angeordneten Psychotherapie in Anwesenheit des Patienten, pro 1 Min.
PA111	Krisenintervention während der angeordneten Psychotherapie in Anwesenheit des Patienten, fernmündlich, pro 1 Min
PA220	Testdiagnostische Leistungen in Anwesenheit des Patienten, pro 1 Min.
PA230	Expositionstherapie mit einem Patienten in Anwesenheit, pro 1 Min.
PB010	Diagnostik und Therapie mit einem Patienten bei Anordnung Krisenintervention/Kurztherapie mit einem Patienten in Anwesenheit, pro 1 Min.
PB011	Diagnostik und Therapie mit einem Patienten bei Anordnung Krisenintervention/Kurztherapie mit einem Patienten in Anwesenheit, fernmündlich, pro 1 Min.
PE010	Vor- und Nachbereitung der Therapiesitzung, pro 1 Min.
PE020	Auswertungen, Interpretationen und Bericht testdiagnostischer Leistungen in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.
PE030	Schriftliche Therapieplanung in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.
PE040	Aktenstudium von Fremdakten in Abwesenheit des Patienten, bei Patienten ab 18 Jahren, pro 1 Min.

TarifCode	Tarifcode Bezeichnung
PE045	Aktenstudium von Fremddakten in Abwesenheit des Patienten, bei Patienten unter 18 Jahren, pro 1 Min.
PK010	Informationsaustausch und Koordination mit Ärzten und Psychologen in Abwesenheit des Patienten, bei Patienten ab 18 Jahren, pro 1 Min.
PK015	Informationsaustausch und Koordination mit Ärzten und Psychologen in Abwesenheit des Patienten, bei Patienten unter 18 Jahren, pro 1 Min.
PK020	Koordination und Abklärung mit Dritten in Abwesenheit des Patienten, bei Patienten ab 18 Jahren, pro 1 Min.
PK025	Koordination und Abklärung mit Dritten in Abwesenheit des Patienten bei Patienten unter 18 Jahren, pro 1 Min.
PL010	Psychotherapeutischer Bericht an den anordnenden und/oder fallbeurteilenden Arzt, bei Patienten ab 18 Jahren, pro 1 Min.
PL015	Psychotherapeutischer Bericht an den anordnenden und/oder fallbeurteilenden Arzt, bei Patienten unter 18 Jahre, pro 1 Min.
PL020	Psychotherapeutischer Bericht, bei Patienten ab 18 Jahren, pro 1 Min.
PL025	Psychotherapeutischer Bericht, bei Patienten unter 18 Jahre, pro 1 Min.
PN010	Administrativer Notfallaufwand, im Zeitraum 07:00-19:00 Uhr wochentags
PN020	Notfallzuschlag 20%, Freitag 19:00 Uhr bis Montag 07:00 Uhr, wochentags 19:00 Uhr bis 07:00 Uhr und an gesetzlichen Feiertagen, prozentual
PW010	Wegentschädigung beim Patientenkontakt ausserhalb der Behandlungsräume, pro 1 Min.
PW020	Für die Therapie und Diagnostik benötigtes zusätzliches Testmaterial, CHF

Quelle: SASIS Tarifpool.

Abbildung 6 Behandlungskosten in Mio. CHF pro Monat und Behandlungsjahr



Quelle: SASIS Tarifpool; eigene Berechnungen Polynomics.

**Tabelle 18** Fakturabetrag in Mio. CHF pro Behandlungshalbjahr nach Gruppe

Gruppe	2021		2022		2023	
	Januar-Juni	Juli-Dez.	Januar-Juni	Juli-Dez.	Januar-Juni	Juli-Dez.*
delPsy Arzt	203	183	204	142	0.1	0.01
delPsy Spital	73	65	72	64	0.2	0.04
psyPsy selbstständig			0.8	102	278	217
psyPsy Spital			1.1	8.5	94	63
FAG Psych	341	307	336	310	334	236
Übrige	195	183	193	186	204	149
<b>Total</b>	<b>812</b>	<b>738</b>	<b>807</b>	<b>811</b>	<b>911</b>	<b>664</b>

\* Daten noch nicht vollständig vorhanden

Quelle: SASIS Tarifpool; eigene Berechnungen Polynomics.

**Tabelle 19** Fakturabetrag in CHF pro erstes Behandlungshalbjahr pro Versicherte

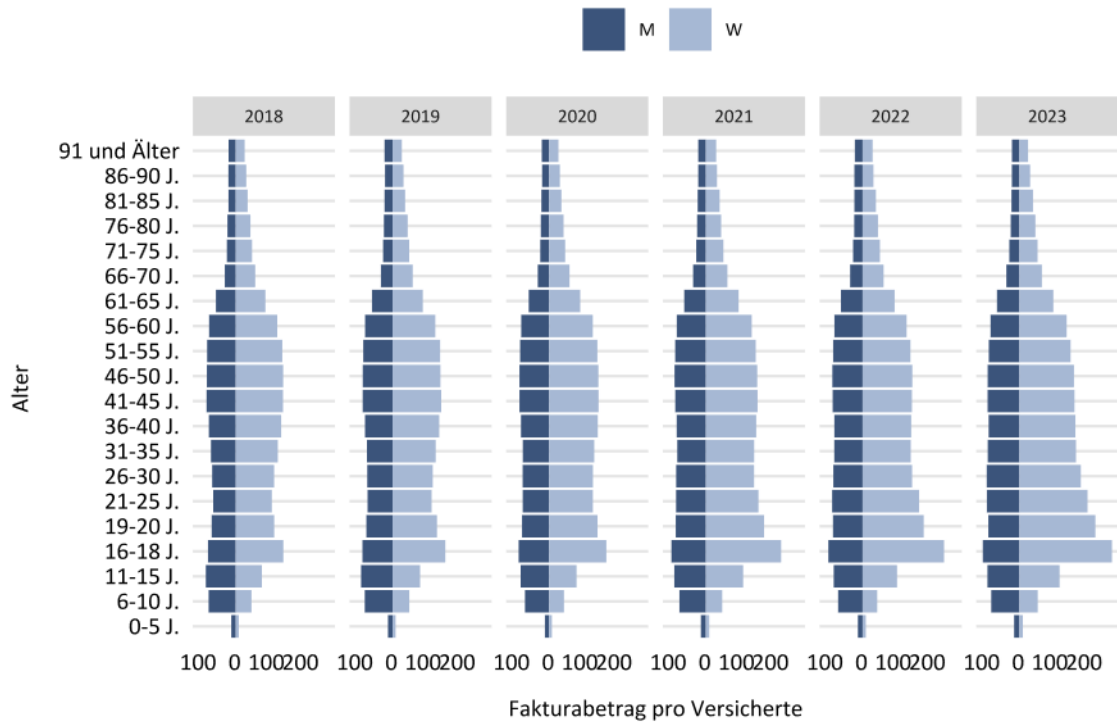
Gruppe	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
delPsy Arzt	13.8	15.5	16.8	17.8	18.7	19.9	20.8	23.0	22.8	0.0
delPsy Spital	5.6	6.2	6.7	6.8	6.8	7.2	7.1	8.3	8.1	0.0
psyPsy selbstständig									0.1	30.5
psyPsy Spital									0.1	10.4
FAG Psych	34.9	35.9	37.0	37.0	36.2	36.7	37.1	38.6	37.4	36.6
Übrige	16.2	16.9	17.6	17.8	19.0	19.9	19.9	22.1	21.5	22.4
<b>Total</b>	<b>70.6</b>	<b>74.5</b>	<b>78.2</b>	<b>79.4</b>	<b>80.6</b>	<b>83.6</b>	<b>84.9</b>	<b>92.0</b>	<b>89.9</b>	<b>99.9</b>

Quelle: SASIS Tarifpool; eigene Berechnungen Polynomics.

Tabelle 20 Fakturabetrag pro Versicherte Delegations-/Anordnungsmodell, erstes Halbjahr 2022/2023 nach Kanton

Kanton	Fakturabetrag pro Versicherte Delegationsmodell 2022	Fakturabetrag pro Versicherte Anordnungsmodell 2023	Prozentuale Abweichung
AG	42.7	51.7	21.1%
AI	23.7	22.5	-5.0%
AR	23.7	22.5	-5.0%
BE	47.0	65.0	38.2%
BL	41.5	46.6	12.2%
BS	109.5	164.7	50.3%
FR	41.4	57.5	38.9%
GE	130.1	135.0	3.8%
GL	26.9	34.0	26.3%
SZ	26.9	34.0	26.3%
GR	20.2	36.6	81.3%
JU	48.1	23.9	-50.4%
LU	33.7	52.2	54.9%
NE	62.4	76.8	23.2%
NW	20.0	26.1	30.6%
OW	20.0	26.1	30.6%
UR	20.0	26.1	30.6%
SG	36.2	41.3	13.9%
SH	17.8	27.1	51.9%
SO	28.4	36.6	29.1%
TG	39.5	38.3	-2.8%
TI	43.8	83.0	89.4%
VD	94.8	104.2	9.9%
VS	31.1	43.1	38.5%
ZG	30.9	59.7	93.0%
ZH	64.3	87.1	35.4%
<b>Total</b>	<b>30.9</b>	<b>40.9</b>	<b>32.4%</b>

Abbildung 7 Fakturabetrag pro Versicherte nach Alter und Geschlecht, erste Jahreshälfte



Quelle: SASIS Tarifpool; eigene Berechnungen Polynomics.

**Tabelle 21**      **Prozentuale Veränderung Fakturabetrag pro Versicherte, erstes Halbjahr**

Altersgruppe	Geschlecht	2018 vs. 2019	2019 vs. 2020	2020 vs. 2021	2021 vs. 2022	2022 vs. 2023
0-5 J	M	0.5%	-6.5%	18.9%	-6.4%	10.2%
0-5 J	W	1.1%	-12.4%	21.7%	-1.5%	10.2%
6-10 J.	M	2.2%	-12.7%	9.3%	-7.4%	14.4%
6-10 J.	W	7.1%	-12.1%	10.4%	-10.3%	25.9%
11-15 J.	M	4.8%	-9.0%	10.5%	-8.4%	10.1%
11-15 J.	W	5.6%	-1.0%	36.5%	-7.6%	16.9%
16-18 J.	M	8.1%	1.7%	12.8%	-0.6%	6.6%
16-18 J.	W	11.1%	8.2%	31.6%	8.4%	13.7%
19-20 J.	M	8.4%	3.9%	10.9%	-1.6%	4.4%
19-20 J.	W	15.9%	8.7%	20.2%	5.1%	24.5%
21-25 J.	M	10.3%	6.2%	12.6%	2.2%	6.5%
21-25 J.	W	8.8%	11.5%	20.4%	7.4%	20.9%
26-30 J.	M	6.8%	5.2%	12.1%	-1.5%	11.2%
26-30 J.	W	5.0%	8.7%	10.1%	2.9%	24.2%
31-35 J.	M	3.0%	3.3%	8.5%	-1.0%	11.2%
31-35 J.	W	2.8%	4.3%	7.0%	-0.2%	17.7%
36-40 J.	M	2.0%	2.7%	3.5%	-3.2%	8.5%
36-40 J.	W	3.0%	4.0%	3.6%	-3.3%	15.2%
41-45 J.	M	2.1%	-0.4%	3.0%	-2.3%	6.0%
41-45 J.	W	3.3%	1.3%	4.7%	-4.6%	11.9%
46-50 J.	M	2.8%	0.1%	5.4%	-3.5%	4.4%
46-50 J.	W	1.2%	2.7%	4.3%	-3.1%	9.9%
51-55 J.	M	2.2%	-0.5%	5.4%	-4.0%	3.6%
51-55 J.	W	2.4%	1.1%	3.5%	-4.0%	7.2%
56-60 J.	M	2.8%	1.9%	4.0%	-3.3%	2.0%
56-60 J.	W	3.3%	1.8%	5.1%	-4.0%	7.6%
61-65 J.	M	3.3%	-0.5%	6.0%	-0.0%	2.9%
61-65 J.	W	2.4%	2.3%	5.4%	-2.0%	6.3%
66-70 J.	M	5.2%	-1.0%	11.8%	-2.2%	4.1%
66-70 J.	W	4.0%	0.2%	6.1%	-2.5%	7.8%
71-75 J.	M	5.8%	-5.5%	8.3%	-1.2%	5.3%
71-75 J.	W	3.1%	-4.3%	9.1%	-1.1%	5.6%
76-80 J.	M	3.3%	-3.0%	5.0%	-4.1%	2.4%
76-80 J.	W	3.8%	-5.6%	6.3%	0.7%	5.1%
81-85 J.	M	8.2%	-1.9%	6.0%	-0.6%	-4.0%
81-85 J.	W	6.7%	-3.0%	12.0%	-3.2%	3.0%
86-90 J.	M	0.6%	-4.5%	7.4%	7.8%	-9.3%
86-90 J.	W	5.2%	-2.9%	3.8%	-2.3%	0.1%

Altersgruppe	Geschlecht	2018 vs. 2019	2019 vs. 2020	2020 vs. 2021	2021 vs. 2022	2022 vs. 2023
91 und Älter	M	10.2%	-6.9%	3.0%	1.6%	-4.6%
91 und Älter	W	4.7%	-0.7%	11.3%	-2.2%	-13.5%

Quelle: SASIS Tarifpool; eigene Berechnungen Polynomics.



Polynomics AG  
Baslerstrasse 44  
CH-4600 Olten

[www.polynomics.ch](http://www.polynomics.ch)  
[polynomics@polynomics.ch](mailto:polynomics@polynomics.ch)

Telefon +41 62 205 15 70