

ÖFFENTLICHER APPELL

Psychische Versorgung stärken, nicht neue Hürden schaffen

Öffentlicher Appell zur Motion 26.4067

Stand: 24. August 2026

Die Unterzeichnenden fordern National- und Ständerat auf, die Motion 26.4067 abzulehnen. Qualität und Wirtschaftlichkeit müssen gesichert werden, aber nicht durch eine zusätzliche obligatorische psychiatrische Hürde vor jeder psychologischen Psychotherapie.

An die Mitglieder des National- und Ständerates, den Bundesrat, die zuständigen Behörden, Parteien und Berufsverbände

Die Motion 26.4067 «Obligatorische Krankenpflegeversicherung: Gezielter Einsatz der Prämien- und Steuergelder» verlangt, dass vor Beginn jeder psychologischen Psychotherapie eine «gesicherte medizinische Diagnose» durch eine Psychiaterin oder einen Psychiater vorliegen muss.

Die Unterzeichnenden dieses Appells fordern National- und Ständerat auf, die Motion abzulehnen.

Wir teilen das Anliegen, die Qualität der psychotherapeutischen Versorgung zu sichern, Fehlbehandlungen zu verhindern und die Mittel der obligatorischen Krankenpflegeversicherung verantwortungsvoll einzusetzen. Psychotherapie zulasten der Grundversicherung setzt eine psychische Erkrankung mit Krankheitswert voraus. Wo Anordnungen ohne ausreichende Beurteilung ausgestellt, Leistungen nicht korrekt erbracht oder das System ausgenutzt werden, braucht es gezielte Kontrollen und klare Konsequenzen.

Die mit der Motion vorgeschlagene psychiatrische Diagnosepflicht ist dafür jedoch nicht das richtige Mittel. Sie würde eine zusätzliche Hürde schaffen, knappe psychiatrische Ressourcen binden und den Zugang zur Behandlung erschweren, ohne dass ihre Wirkung auf Qualität und Kosten belegt wäre.

Eine gesicherte Diagnose steht nicht immer am Anfang

Psychische Erkrankungen zeigen sich nicht immer eindeutig im ersten Gespräch. Symptome können sich überschneiden, verändern oder erst im Verlauf verständlich werden. Eine sorgfältige Diagnostik braucht Anamnese, klinische Beobachtung, differenzialdiagnostische Überlegungen und manchmal mehrere Gespräche.

Genau darauf weist auch die aktuelle Evaluation des Bundesamtes für Gesundheit hin: Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind fachlich in der Lage, eine Psychopathologie mit Krankheitswert diagnostisch zu erfassen und eine angemessene Therapieplanung zu erstellen. Dafür werden häufig mehrere Sitzungen benötigt. In 77 Prozent der untersuchten Fälle wurde die Diagnose von den psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten selbst gestellt, nur in 12 bis 13 Prozent von den anordnenden Ärztinnen und Ärzten.

Eine bereits vor der ersten Therapiesitzung verlangte «gesicherte» psychiatrische Diagnose widerspricht damit dem tatsächlichen diagnostischen Prozess. Sie birgt zudem das Risiko vorschneller Festlegungen. Nicht jede offene diagnostische Frage ist ein Qualitätsmangel. Manchmal ist sie Ausdruck fachlicher Sorgfalt.

Psychiatrische Fachkompetenz wird dringend gebraucht

Psychiaterinnen und Psychiater sind für die Versorgung unverzichtbar, insbesondere bei akuter Suizidalität, Psychosen, schweren Depressionen, komplexen Krankheitsverläufen, medikamentösen Fragestellungen und psychiatrischen Notfällen.

Gerade deshalb sollte ihre begrenzte Kapazität dort eingesetzt werden, wo sie klinisch notwendig ist. Eine obligatorische psychiatrische Abklärung vor jeder psychologischen Psychotherapie würde diese Ressource auch in Fällen beanspruchen, in denen kein fachärztlicher Beizug erforderlich ist.

Schon heute stellt der Mangel an psychiatrischen Fachpersonen eine erhebliche Herausforderung dar, besonders in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und in bestimmten Regionen. Die BAG-Evaluation beschreibt weiterhin lange Wartezeiten und Kapazitätsengpässe. Eine zusätzliche Pflichtabklärung würde diese Engpässe verschärfen.

Was das bedeutet, zeigt bereits die psychiatrische Fallbeurteilung nach 30 Sitzungen: Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten benötigen dafür im Durchschnitt 131 Minuten administrativen Aufwand. In 40 Prozent der Fälle werden Verzögerungen bei der Weiterführung der Behandlung berichtet, während gleichzeitig 94 Prozent der Kostengutsprache gesuche bewilligt werden. Eine vergleichbare psychiatrische Hürde nun an den Anfang jeder Therapie zu stellen, würde das Problem erheblich vergrössern.

Der Kostenanstieg ist real, aber kein Beweis für Behandlungen ohne Krankheitswert

Die Kosten der psychologischen Psychotherapie sind gestiegen. Das muss ernst genommen, transparent untersucht und differenziert beurteilt werden.

Die aktuelle BAG-Evaluation vergleicht das letzte vollständige Jahr des Delegationsmodells mit dem Jahr 2024. Die Kosten stiegen von 528 Millionen Franken im Jahr 2021 auf 922 Millionen Franken im Jahr 2024. Von den Mehrkosten von 394 Millionen Franken entfallen:

- 129 Millionen Franken auf den höheren Tarif
- 69 Millionen Franken auf einen bereits vor dem Systemwechsel bestehenden langfristigen Wachstumstrend
- 24 Millionen Franken auf das Bevölkerungswachstum
- 171 Millionen Franken auf nicht direkt beobachtbare Faktoren

Zu den nicht direkt beobachtbaren Faktoren gehören unter anderem die Verlagerung bisher selbst oder über Zusatzversicherungen bezahlter Behandlungen in die Grundversicherung, der Abbau von Unterversorgung und eine erhöhte Inanspruchnahme.

Aus dem Kostenanstieg allein lässt sich deshalb nicht ableiten, dass in grossem Umfang Menschen ohne psychische Erkrankung behandelt werden. Das BAG hält ausdrücklich fest, dass für eine abschliessende Beurteilung der Beobachtungszeitraum zu kurz ist und unter anderem Daten zu Diagnosen und soziodemografischen Merkmalen fehlen.

Die Motion stützt ihre zentrale Behauptung, in vielen Fällen würden blosse Alltagsprobleme behandelt, nicht auf veröffentlichte Versorgungsdaten, sondern auf Schätzungen und Aussagen nicht näher bezeichneter «Insider». Eine Vermutung dieser Tragweite reicht nicht aus, um den Zugang zur Psychotherapie für die gesamte Bevölkerung neu einzuschränken.

Bereits im Mai 2025 lehnte der Nationalrat eine Motion mit derselben Grundannahme, die Motion 23.4108 zu sogenannten «Wohlfühlveranstaltungen», mit 127 zu 64 Stimmen ab. Mit der Motion 26.4067 kehrt diese Annahme nun in verschärfter Form zurück.

Das heutige System ist bereits stark reguliert

Psychologische Psychotherapie zulasten der Grundversicherung ist keine unkontrollierte Leistung. Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verfügen über eine umfassende akademische und eidgenössisch anerkannte Weiterbildung, eine kantonale Berufsausübungsbewilligung und eine Zulassung zur Tätigkeit zulasten der Grundversicherung. Sie arbeiten in eigener fachlicher Verantwortung und unterstehen den gesetzlichen Anforderungen an Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit.

Zusätzlich braucht es heute eine ärztliche Anordnung, nach 15 Sitzungen eine weitere Anordnung und nach 30 Sitzungen in der Regel eine psychiatrische Fallbeurteilung sowie eine Kostengutsprache des Versicherers.

Die richtige Antwort auf mögliche Mängel besteht nicht darin, alle Patientinnen und Patienten einem weiteren obligatorischen Nadelöhr zuzuführen. Sinnvoller sind klare fachliche Standards, verlässliche Daten, ein differenziertes Kosten- und Versorgungsmonitoring sowie gezielte Prüfungen bei konkreten Auffälligkeiten.

Besonders betroffen wären Menschen mit wenig Ressourcen

Zusätzliche Zugangshürden treffen nicht alle Menschen gleich. Wer über Geld, Beziehungen und organisatorische Möglichkeiten verfügt, kann sich schneller eine private Abklärung oder eine selbst finanzierte Therapie beschaffen.

Menschen mit geringem Einkommen, Kinder und Jugendliche, Personen in ländlichen Regionen, fremdsprachige Menschen und Patientinnen und Patienten in psychischen Krisen sind stärker auf eine zugängliche, verlässlich finanzierte Versorgung angewiesen. Gerade bei Depressionen, Angststörungen, Suchterkrankungen, Traumafolgestörungen oder Zwangsstörungen kann eine verzögerte Behandlung zur Verschlechterung, Chronifizierung, Arbeitsunfähigkeit oder Krise beitragen.

Die BAG-Evaluation weist darauf hin, dass seit Einführung des Anordnungsmodells mehr Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status und hoher psychosozialer Belastung Zugang zur psychologischen Psychotherapie gefunden haben. Dieser Fortschritt darf nicht durch eine neue Pflichtabklärung wieder infrage gestellt werden.

Unsere Forderungen

1. **Die Motion 26.4067 ist abzulehnen.** Eine obligatorische psychiatrische Diagnose vor Beginn jeder psychologischen Psychotherapie ist fachlich nicht überzeugend und versorgungspolitisch riskant.
2. **Psychiatrische Fachkompetenz soll gezielt und indikationsbezogen eingesetzt werden.** Der Beizug einer Psychiaterin oder eines Psychiaters ist dort notwendig, wo Schweregrad, Verlauf, Krisensituation, Medikation oder differenzialdiagnostische Fragen dies erfordern.
3. **Psychiaterinnen und Psychiater sowie psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind für die psychische Versorgung unverzichtbar.** Beide Berufsgruppen bringen unterschiedliche, sich ergänzende fachliche Kompetenzen ein. Ihre interprofessionelle Zusammenarbeit muss deshalb strukturell gestärkt werden. Beide Berufsgruppen sollen ihre jeweiligen Kompetenzen je nach Bedarf in die gemeinsame Fallarbeit und die koordinierte Behandlung einbringen können. Eine enge Zusammenarbeit ist insbesondere bei akuter Suizidalität, Psychosen, schweren Depressionen, komplexen Krankheitsverläufen, medikamentösen Fragestellungen und psychiatrischen Notfällen wichtig. Sie soll sich am konkreten Bedarf orientieren und dem Wohl der Patientinnen und Patienten dienen. Psychiatrische Fachkompetenz soll gezielt und indikationsbezogen dort eingesetzt werden, wo sie

klinisch notwendig ist. Dafür braucht es verlässliche Kooperationsmodelle auf Augenhöhe sowie eine angemessene tarifliche Abbildung des fachlichen Austauschs.

4. **Qualität und Wirtschaftlichkeit müssen auf einer verlässlichen Datengrundlage beurteilt werden.** Notwendig sind transparente Daten zu Diagnosen, Schweregraden, Wartezeiten, Behandlungsverläufen, regionalen Unterschieden und den Auswirkungen auf die Gesamtversorgung. Politische Entscheidungen dürfen nicht auf Vermutungen oder anonymen «Insider»-Aussagen beruhen.
5. **Das Anordnungsmodell darf nicht weiter verschärft, sondern muss vereinfacht und weiterentwickelt werden.** Ziel sollte ein direkter Zugang zu eidgenössisch anerkannten psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sein. Psychiatrische Kooperation soll nach klinischer Notwendigkeit erfolgen, nicht als pauschale Kontrollstufe.
6. **Die knappen psychiatrischen Ressourcen müssen für schwere und komplexe Erkrankungen, Krisen, Notfälle und medikamentöse Behandlungen verfügbar bleiben.** Dafür braucht es regionale Versorgungsdaten, verlässliche Kooperationsmodelle und tragfähige Bedingungen in Praxen, Ambulatorien und Kliniken.

Zusammenarbeit statt neue Hierarchien

Psychiatrie und psychologische Psychotherapie dürfen nicht gegeneinander ausgespielt werden. Beide Berufsgruppen werden gebraucht. Ihre Kompetenzen ergänzen sich.

Gute Versorgung entsteht durch fachliche Zusammenarbeit auf Augenhöhe, klare Zuständigkeiten und den gezielten Beizug der jeweils notwendigen Kompetenz. Sie entsteht nicht dadurch, dass eine ohnehin knappe Berufsgruppe jeder psychologischen Psychotherapie obligatorisch vorgeschaltet wird.

Hinter jedem zusätzlichen administrativen Schritt steht ein Mensch, der auf Hilfe wartet. Die entscheidende Frage lautet deshalb nicht, welche Berufsgruppe eine andere kontrollieren soll. Die entscheidende Frage lautet, wie Menschen mit einer psychischen Erkrankung rechtzeitig die passende Behandlung erhalten.

Wir appellieren an National- und Ständerat: Lehnen Sie die Motion 26.4067 ab. Stärken Sie die psychische Versorgung, statt neue Hürden zu errichten.

Erstunterzeichnende

Name	Berufliche Funktion	Kanton

Name	Berufliche Funktion	Kanton

Sachliche Grundlagen

[Motion 26.4067 des Schweizer Parlaments](#)

[Formative Evaluation des Anordnungsmodells durch das Bundesamt für Gesundheit](#)

[BAG: Neuregelung der psychologischen Psychotherapie ab 1. Juli 2022](#)

[Abstimmung des Nationalrates zur Motion 23.4108](#)