



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium  
Observatoire suisse de la santé  
Osservatorio svizzero della salute  
Swiss Health Observatory

# **Daten zur Versorgung psychisch Kranker in der Schweiz**

Arbeitsdokument 4

**Isabelle Sturny, Sacha Cerboni, Stephan Christen, Peter C. Meyer**

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

Neuchâtel, August 2004



## Inhalt

Zusammenfassung .....	4
1 Einleitung .....	7
2 Angebot im ambulanten psychiatrischen Bereich .....	9
3 Kosten im Psychatriebereich gemäss Datenpool von santésuisse .....	13
3.1 Methodische Aspekte .....	13
3.1.1 Kurzportrait des Datenpools .....	13
3.1.2 Definitionen .....	15
3.2 Resultate .....	16
3.2.1 Kosten nach Leistungserbringer im Psychatriebereich .....	16
3.2.2 Kosten in den psychiatrischen Abteilungen der verschiedenen Spitäler .....	20
3.2.3 Kosten pro erkrankte Person im Psychatriebereich .....	22
3.2.4 Kantonale Unterschiede bezüglich Kosten der psychiatrischen Versorgung .....	23
3.2.5 Kosten der psychiatrischen Versorgung nach Alter der versicherten Personen im Vergleich zum allgemein-medizinischen Bereich .....	27
4 Medizinische Statistik der Krankenhäuser .....	30
4.1 Zu Publikationen der Daten aus der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser .....	30
4.1.1 Die Publikationen «BFS Aktuell» des Bundesamtes für Statistik .....	31
4.1.2 Arbeitsdokument 1/03 des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums .....	32
4.2 Einige Angaben zu den psychiatrischen Hospitalisierungen .....	34
4.2.1 Verteilung nach Hospitalisierungsort .....	35
4.2.2 Verteilung nach Geschlecht und Alter .....	37
4.2.3 Aufenthaltsdauer .....	40
4.2.4 Überblick zur Verteilung nach ICD-10 .....	41
4.3 Unfreiwillige Eintritte .....	43
5 Schweizerische Gesundheitsbefragung .....	46
6 Die Häufigkeit diagnostizierter psychischer Störungen gemäss Schweizerischem Diagnosen Index (SDI) .....	51
7 Zusammenfassender Überblick .....	56
8 Literatur .....	58

## **Zusammenfassung**

Psychische Gesundheit wird durch den beschleunigten sozialen Wandel moderner Gesellschaften zunehmend beeinträchtigt und nimmt dadurch in der gesundheitspolitischen Diskussion einen immer grösseren Stellenwert ein. Für vorliegendes Arbeitsdokument wurden deshalb verschiedene Datenbanken untersucht und relevante Ergebnisse bezüglich Versorgung psychisch Kranker in der Schweiz dargestellt.

### **Zunahmen im psychiatrischen und psychotherapeutischen Bereich**

In den letzten Jahren hat sich die Angebotsstruktur im psychiatrischen und psychotherapeutischen Bereich stark weiterentwickelt. Im Vergleich zu der Anzahl Ärzte und Ärztinnen im allgemeinmedizinischen Bereich ist die Anzahl an Psychiatern und Psychiaterinnen deutlich stärker angestiegen. Vor allem die Anzahl nicht-ärztlicher Psychotherapeuten und -therapeutinnen hat sich zwischen 1984 und 2002 vervielfacht (2002 waren es 15.9-mal so viele wie 1984). Aber nicht nur auf Angebotsseite können Zunahmen beobachtet werden, auch die Nachfrage nach Leistungen im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie ist in den letzten Jahren deutlich angestiegen. So sind die Totalkosten der Ärzteschaft mit psychiatrischer Fachrichtung zwischen 1998 und 2002 um 15 % auf 354 Millionen Franken gestiegen, während die psychiatrischen Kliniken in der gleichen Zeitspanne ihre Kosten um 18 % auf 568 Millionen Franken erhöht haben. Dabei ist in diesen Kliniken ein höheres Wachstum bei den stationären als bei den ambulanten Leistungen zu verzeichnen.

Zwar ist der Bevölkerungsanteil mit psychischen Beschwerden zwischen 1997 und 2002 zurückgegangen, aber die Behandlungen wegen psychischen Problemen nahmen im Gegensatz dazu zu: 1997 waren es 4.1 % der Bevölkerung, 2002 waren es 4.5 %. Diese Zunahme geht dabei auf die Frauen zurück, da der Anteil bei den Männern nahezu unverändert blieb. Ebenfalls ist die Anzahl der von Ärzten gestellten Diagnosen betreffend psychischer Störungen zwischen 1999 und 2002 um 26 % gestiegen.

### **Grosse kantonale Differenzen bezüglich psychiatrischer Versorgung**

In der Schweiz herrschen bezüglich psychiatrischer Versorgung sehr grosse kantonale Differenzen. So kann in urbanen Kantonen wie Zürich, Basel und Genf das grösste Angebotsnetz an Fachärzten und -ärztinnen für Psychiatrie und Psychotherapie beobachtet werden, während in Innerschweizer Kantonen sowie in den beiden Appenzell relativ wenig Psychiater und Psychiaterinnen vertreten sind. Noch grössere kantonale Unterschiede gibt es im stationären Bereich: Die Kantone Appenzell Innerrhoden, Glarus, Nid- und Obwalden, Schwyz sowie Uri verfügen alle über keine eigenen psychiatrischen Kliniken. Die Einwohner dieser Kantone müssen dementsprechend psychiatrische Behandlungen in anderen Kliniken oder in anderen Kantonen durchführen. In Kantonen mit psychiatrischen Kliniken lassen sich die Patienten und Patientinnen hauptsächlich in ihrem eigenen Wohnkanton behandeln.

Kantonale Unterschiede ergeben sich ebenfalls bei der Aufenthaltsdauer in psychiatrischen Kliniken. Gesamtschweizerisch bleibt die Hälfte aller Patientinnen und Patienten 1 bis 23 Tage in den psychiatrischen Kliniken, die anderen bleiben teilweise sehr viel länger: 21 % länger als 60 Tage, arithmetisches Mittel 82 Tage, 4 % über ein halbes Jahr und 2 % über 1 Jahr. Die Kantone bzw. Kliniken unterscheiden sich am stärksten hinsichtlich längerer Behandlungen. Mit weniger als 1 % aller Behandlungen länger als ein halbes Jahr führen die Kliniken der Kantone Basel-Stadt, Jura und Tessin besonders kurze Behandlungen durch. Mit einem Anteil von mehr als 3 % aller Behandlungen über einem Jahr haben die Kliniken der Kantone Neuenburg, Thurgau und Zürich besonders viele Langzeitpatienten.

Ausserdem können bezüglich unfreiwilliger Eintritte in psychiatrische Kliniken deutliche kantonale Unterschiede beobachtet werden. Während im Schweizer Mittel 29 % aller Eintritte unfreiwillig sind, sind die Anteile in den Kantonen Tessin, Wallis und Obwalden mit unter 12 % am niedrigsten, während die Kantone Zürich, Bern und Genf mit Anteilen zwischen 33 und 51 % die höchsten Raten für unfreiwillige Eintritte aufweisen.

### **Unterversorgung von Männern und älteren Personen**

Die höchsten Kosten im ambulanten Psychiatriebereich fallen in der Zeit der erwerbstätigen Phase an: Die Kosten pro versicherte Person nehmen ab 20 Jahren stark zu, gipfeln in der Altersgruppe der 41- bis 45-Jährigen in einem Kostenhöhepunkt und nehmen bis zum Alter von 65 Jahren wieder stark ab. In den psychiatrischen Kliniken sind die Kosten während der Erwerbstätigkeit ebenfalls hoch, im Gegensatz zu den Kosten bei den Psychiatern und Psychiaterinnen nehmen sie in den höheren Altersgruppen aber wieder zu. Ältere Menschen nehmen im Psychiatriebereich somit eher psychiatrische Kliniken als Psychiater und Psychiaterinnen in Anspruch. Ob dies wirklich der Entscheid alter Menschen ist, kann den Daten nicht entnommen werden. Es ist zu vermuten, dass ambulante Psychiater wenig alte Menschen behandeln, insbesondere kaum solche mit neurodegenerativen Erkrankungen. Hier fehlt möglicherweise bei den niedergelassenen Psychiatern die notwendige Kompetenz. Dies heisst aber nicht, dass psychisch kranke alte Menschen alle stationär in der Klinik behandelt werden müssten. Diese Einschätzung ist deshalb besonders wichtig, weil die Zahl alter, pflegebedürftiger Menschen wachsen wird (Höpflinger & Hugentobler, 2003) und es abzusehen ist, dass in den psychiatrischen Kliniken ein immer grösserer Druck für dieses Versorgungssegment aufgebaut wird. Bisher wurden kaum Schlussfolgerungen für die ambulante psychiatrische Versorgung betagter Menschen gezogen. Wir denken, dass auch in diesem Bereich die sozial- und gemeindepsychiatrische Perspektive vermehrt realisiert werden sollte, vgl. Finzen & Hoffmann-Richter (1995), Trojan & Waller (1980), Strotzka (1973).

Die psychiatrische Hospitalisierungsrate ist bei Männern zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr sowie ab dem Alter von 80 Jahren höher als bei Frauen. Umgekehrt weisen Frauen zwischen dem 40. und 80. Altersjahr eine höhere Hospitalisierungsrate auf. Während bei Männern im Vergleich zu den Frauen häufiger Störungen infolge von Alkohol- und Drogenmissbrauch diagnostiziert werden, finden sich bei Frauen vermehrt depressive Episoden, neurotische

Störungen / Belastungsstörungen sowie Persönlichkeitsstörungen. Die grössten Geschlechterunterschiede müssen in den Altersgruppen der über 65-jährigen Personen verzeichnet werden.

Antworten auf die häufig gestellte Frage nach der psychiatrisch / psychotherapeutischen Unter- und Überversorgung können mit den Daten des vorliegenden Berichtes nur sehr begrenzt gegeben werden, da sie unter anderem präzise erhobene, diagnostisch eindeutige epidemiologische Informationen voraussetzen würden, die es repräsentativ für die Schweiz nicht gibt; vergleiche dazu Ajdacic-Gross und Graf (2003). Gewisse, wenn auch unpräzise Informationen über die psychische Morbidität und deren Behandlung enthält allerdings die Schweizerische Gesundheitsbefragung. Die im Zeit-, Alters- und Geschlechtervergleich höchst interessanten Ergebnisse dieser Datenquelle sowie damit übereinstimmende Ergebnisse des Datenpools der santésuisse erlauben die Aussage, dass Jugendliche und Betagte, insbesondere Männer, psychiatrisch / psychotherapeutisch bezüglich ambulanter Behandlungen deutlich unterversorgt sind (vgl. das Kapitel 5 sowie Camenzind & Meier, 2004).

# 1 Einleitung

Psychische Gesundheit wird unter anderem durch den beschleunigten sozialen Wandel moderner Gesellschaften zunehmend beeinträchtigt und nimmt dadurch in der gesundheitspolitischen Diskussion einen immer grösseren Stellenwert ein. Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium hat die psychische Gesundheit als einen Themenschwerpunkt definiert. Bis zum heutigen Zeitpunkt wurden bereits mehrere Publikationen zu diesem Schwerpunkt herausgegeben, namentlich die Arbeitsdokumente „Beschreibung der Basisdaten stationärer psychiatrischer Behandlungen in der Schweiz“ (Christen und Christen, 2003) und „Bestandesaufnahme und Daten zur psychiatrischen Epidemiologie“ (Ajdacic-Gross & Graf, 2003) sowie der Monitoring-Bericht „Psychische Gesundheit in der Schweiz“ (Rüesch & Manzoni, 2003).

Vorliegendes Arbeitsdokument hat zum Ziel, einen Überblick über verschiedene Daten bezüglich Versorgung psychisch Kranker in der Schweiz zu geben. Dabei sollen aus verschiedenen Datenquellen relevante Ergebnisse dargestellt sowie zu bereits veröffentlichten Publikationen eine Brücke geschlagen werden. Es geht im Folgenden somit nicht um eine blosser Wiederholung bereits veröffentlichter Ergebnisse (auf diese wird lediglich verwiesen), sondern um die Darstellung neuer, interessanter und noch wenig bekannter Daten vor allem aus dem Kernbereich Psychiatrie. Schwergewicht wird dabei auf den Datenpool von *santésuisse* gelegt, der bisher noch nie bezüglich Daten zur Psychiatrie ausgewertet wurde.

Vorliegender Bericht richtet sich an Fachpersonen, die mit statistischen Daten arbeiten und diese Informationen als Ausgangspunkt für weitere, vertieftere Fragestellungen nutzen wollen. Er ist somit nicht für ein breites Publikum konzipiert. Die Struktur des Textes ist datenbank- und nicht themenbezogen. Der Bericht dient ausserdem als eine Grundlage für die Strategie „Psychische Gesundheit“ der Nationalen Gesundheitspolitik (NGP, 2004).

In diesem Arbeitsdokument wird keine Vollständigkeit betreffend Datenquellen angestrebt – dies würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Insbesondere werden keine speziellen Gruppen wie Kinder, Jugendliche, alte Menschen, Migranten usw., keine Bereiche von Langzeitpflege, Rehabilitation und weitere Überlappungen mit dem Sozialwesen (z.B. sozialmedizinische Institutionen, Invalidenversicherung IV) sowie keine Daten zu besonderen Krankheitsgruppen wie Suchtpatienten, Demenz, psychiatrische Begleitsymptome somatischer Krankheiten wie AIDS etc. untersucht. Es werden ebenfalls keine vertieften Analysen zu bestimmten Problemlagen und Fragestellungen vorgenommen. Es wird nicht systematisch versucht, Erklärungen zu finden, sondern es wird der Anspruch verfolgt, die Daten sorgfältig zu beschreiben. Jede Analyse bedingt eine sorgfältige Aufarbeitung von spezifischem Wissen (z.B. Literaturanalyse) und würde eine dementsprechend sorgfältige Darstellung erfordern, was jedoch den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde. Eine Publikation zur Gesamthematik der psychischen Gesundheit (Rüesch & Manzoni, 2003) sowie vertiefte Analysen zur psychiatrischen Epidemiologie (Ajdacic-Gross & Graf, 2003) sind beim Gesundheitsobservatorium bereits erschienen. Eine vertiefte, kantonsvergleichende Analyse der unfreiwilligen Eintritte in psychiatrische Kliniken ist in Bearbeitung (Christen & Christen, erscheint im Herbst/Winter 2004/05).

Bei einzelnen besonders eindrücklichen deskriptiven Ergebnissen (z.B. bei den Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung und des Datenpools bezüglich psychiatrisch / psychotherapeutischer Versorgung Betagter und Jugendlicher), werden analytische Schlussfolgerungen gezogen. Es ist aber ausgeschlossen, im Rahmen des gesamten Berichts systematisch inhaltliche Schlussfolgerungen zu ziehen. Effektiv werden mit diesem Arbeitsdokument somit mehr neue Fragen aufgeworfen als beantwortet.

In den einzelnen Kapiteln werden unter anderem kantonale Daten ausgewertet. Die kantonalen Angaben zeigen einerseits die Ausgestaltung der kantonalen psychiatrischen Angebote, geben andererseits aber auch Hinweise über regionale und interkantonale Versorgungsstrukturen. Kantonale Daten sind ausserdem wichtig, weil die Kantone für die psychiatrische Versorgung zuständig und für die entsprechende Versorgungssicherheit verantwortlich sind.

In einem ersten Schritt werden in dieser Arbeit die Daten der verschiedenen Berufsverbände näher betrachtet, während in einem zweiten Schritt die Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) im psychiatrischen Bereich mittels Datenpool von santésuisse analysiert werden. Kapitel vier bezieht sich auf die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebene Medizinische Statistik der Krankenhäuser. Dort wird in einem ersten Teil auf bereits veröffentlichte Tabellen und Grafiken verwiesen und in einem zweiten Teil neue Auswertungen vorgestellt. Weiter werden im fünften Kapitel psychiatrierelevante Daten aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung vorgestellt, während Kapitel sechs näher auf die mit dem Schweizerischen Diagnosen Index (SDI) erhobenen und in Arztpraxen gestellten Diagnosen betreffend psychischer Störungen eingeht. Kapitel 7 gibt einen zusammenfassenden Überblick.

Die erste Fassung dieses Arbeitsdokumentes wurde von folgenden Experten und Expertinnen in einem Reviewverfahren kritisch bewertet:

- Christoph Abderhalden, Universitäre psychiatrische Dienste (UPD) Bern
- Dr. med. Gerhard Ebner, Psychiatrische Dienste Schaffhausen
- Prof. Dr. med. Wilhelm Felder, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Bern
- Prof. Dr. med. François Ferrero, Hôpitaux universitaires de Genève
- Dr. med. Urs Fromm, Psychiatrische Dienste Aargau
- Dr. Maryvonne Gognalons-Nicolet, Dr. Eric Zbinden und Prof. Gilles Bertschy, Hôpitaux universitaires de Genève
- Prof. Dr. Daniel Hell, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
- Dr. med. Hans Kurt, Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP
- Philippe Lehmann, Bundesamt für Gesundheit, Sektion Nationale Gesundheitspolitik
- Dr. Regula Ricka, Bundesamt für Gesundheit, Sektion Nationale Gesundheitspolitik
- Raymond Rossel, Bundesamt für Statistik Neuenburg
- Prof. Dr. Wulf Rössler, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Wir danken diesen Experten und Expertinnen sehr für ihren wertvollen Beitrag. Die Verantwortung für die vorliegende Textfassung wird aber von der Autorin und den Autoren des Berichtes getragen, unter anderem deshalb, weil nicht sämtliche Änderungsvorschläge übernommen werden konnten.

## 2 Angebot im ambulanten psychiatrischen Bereich

Die Zahl der niedergelassenen, praktizierenden Psychiaterinnen und Psychiater hat in den letzten Jahren ständig zugenommen; pro Einwohner ist sie in der Schweiz deutlich höher als in Deutschland, Österreich und Frankreich. 2002 praktizierten in der Schweiz 2.7-mal so viele Psychiaterinnen und Psychiater wie 1984 (vgl. Tabelle 1).

**Tabelle 1: Anzahl Ärzte und Ärztinnen sowie Psychotherapeuten und -therapeutinnen in der Schweiz. In Klammern: Index, Basis 1984 = 100**

	Nicht-ärztliche Psychotherapeuten/-therapeutinnen SPV + FSP		Fachärzte/-ärztinnen Psychiatrie/Psychotherapie FMH in Praxis		Fachärzte/-ärztinnen Allgemeinmedizin FMH in Praxis		Alle Ärzte/-ärztinnen in Praxis (FMH-Mitglieder)	
1984	155	(100)	568	(100)	1'771	(100)	8'822	(100)
1990	833	(537)	854	(150)	2'225	(126)	10'569	(120)
1995	1'627	(1050)	1'148	(202)	2'394	(135)	12'508	(142)
2000	2'301	(1485)	1'385	(244)	2'573	(145)	13'935	(158)
2002	2'461	(1588)	1'516	(267)	2'973	(168)	14'408	(163)

Quellen: Schweizer Psychotherapeuten Verband (SPV) und Föderation Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP) FMH-Ärztestatistik 2002

Wesentlich weniger nahmen in diesem Zeitraum die Anzahl der Allgemeinpraktiker (+ 68 %) und die Gesamtzahl der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte (+ 63 %) zu. Sehr viel stärker war hingegen die Zunahme der nicht-ärztlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten (2002 waren es 15.9-mal so viele wie 1984). Die Angaben über die Anzahl nicht-ärztlicher Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Tabelle 1 sind allerdings insofern etwas irreführend, als sie sich auf die einzigen verfügbaren Statistiken abstützen, nämlich auf die Mitgliederzahlen der im Vergleich zu den Ärzteverbänden sehr jungen Psychologen-Fachverbände. In diesen sind die Psychotherapeutinnen und -therapeuten erst seit etwa Mitte der 90er Jahre weitgehend vollständig organisiert.

Die Psychotherapiepraxen sind in der Schweiz ausserordentlich ungleich verteilt: 2002 praktizierten allein im Kanton Zürich, in dem 17 % der Schweizer Bevölkerung wohnen, 41 % der nicht-ärztlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten bzw. 25 % der Psychiaterinnen und Psychiater. Hingegen praktizierten in den Kantonen Uri, Unterwalden, Glarus und Appenzell Innerrhoden nur vereinzelte ärztliche und nicht-ärztliche Psychotherapeuten. Tabelle 2 gibt einen Überblick über die Anzahl Ärzte und Ärztinnen mit den Fachrichtungen Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, welche in den einzelnen Kantonen eine Praxistätigkeit ausüben. Ebenfalls wird die Anzahl Ärzte und Ärztinnen pro tausend Einwohner für die beiden Fachrichtungen angegeben. Die FMH-Ärztestatistik basiert auf dem offiziellen Register der Inhaberinnen und Inhaber von eidgenössischen oder anerkannten ausländischen Weiterbildungstiteln. Es muss hier erwähnt werden, dass es gewisse Unschärfen gibt, da auch Ärzte und Ärztinnen ohne Facharztstitel Patienten betreuen. Ebenso werden Teilpensen sowie psychiatrische Ärzte und Ärztinnen in Ausbildung nicht erfasst.

In den Kantonen Appenzell Innerrhoden und Uri praktizieren keine Psychiater und Psychiaterinnen bzw. Kinderpsychiater und -psychiaterinnen. Demgegenüber ist in Basel-Stadt und in Genf die grösste Ärztedichte für den psychiatrischen Bereich zu finden. Auch in den Kantonen Waadt und Zürich sind viele Psychiater und Psychiaterinnen tätig, wohingegen in den Inner-schweizer Kantonen sowie im Kanton Appenzell Innerhoden am wenigsten Ärzte und Ärztinnen mit psychiatrischem Fachgebiet vertreten sind. Die Angebote in den verschiedenen Kantonen sollen nicht bewertet, sondern lediglich beschrieben werden, denn ausserkantonale Behandlungen dürfen nicht a priori als ein Hinweis auf ein ungenügendes Versorgungsangebot angesehen werden.

**Tabelle 2: Anzahl Ärzte und Ärztinnen mit Praxistätigkeit nach Kanton und Fachrichtung Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, 2002**

	Anzahl Ärzte und Ärztinnen		Anzahl Ärzte und Ärztinnen pro 1'000 Einwohner	
	Psychiatrie und Psychotherapie	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Psychiatrie und Psychotherapie	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
AG	56	10	0.10	0.02
AI	0	0	0.00	0.00
AR	5	0	0.09	0.00
BE	200	36	0.21	0.04
BL	62	16	0.24	0.06
BS	125	24	0.66	0.13
FR	33	5	0.14	0.02
GE	209	61	0.50	0.14
GL	2	1	0.05	0.03
GR	18	6	0.10	0.03
JU	6	4	0.09	0.06
LU	37	7	0.10	0.02
NE	26	5	0.15	0.03
NW	2	0	0.05	0.00
OW	2	0	0.06	0.00
SG	36	15	0.08	0.03
SH	14	1	0.19	0.01
SO	20	3	0.08	0.01
SZ	3	0	0.02	0.00
TG	25	3	0.11	0.01
TI	48	6	0.16	0.02
UR	0	0	0.00	0.00
VD	174	34	0.27	0.05
VS	28	5	0.10	0.02
ZG	6	1	0.06	0.01
ZH	379	74	0.30	0.06
CH	1'516	317	0.21	0.04

Quelle: FMH-Ärztestatistik 2002

Die psychotherapeutische Tätigkeit der Psychologinnen und Psychologen ist zurzeit in der Schweiz in verschiedener Hinsicht noch nicht geregelt und staatlich anerkannt. Die Titel «Psychologe» und «Psychotherapeut» sind noch nicht geschützt, nur ein Teil der Kantone erteilt

eine Praxisbewilligung, und eine Verrechnung zulasten der obligatorischen Grundversicherung ist nur bei der so genannten «delegierten Psychotherapie» möglich.

Praktizierende Ärztinnen und Ärzte können Patientinnen und Patienten zur Behandlung psychischer Störungen an bei ihnen angestellte Psychologen und andere nicht-ärztliche Psychotherapeutinnen delegieren. Diese delegierte Psychotherapie muss in den Räumen des delegierenden Arztes, der gegenüber den Kassen abrechnet, stattfinden. Die selbstständige nicht-ärztliche Psychotherapie wird heute von Zusatzversicherungen und von selbst zahlenden Personen finanziert. santésuisse, der Verband Schweizer Krankenversicherer, hat aufgrund von Angaben der Fachverbände eine Liste von 2721 nicht-ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erstellt, die Leistungen aus den Zusatzversicherungen erhalten können. Die Liste setzt sich aus Therapeutinnen und -therapeuten zusammen, welche die Aus- und Weiterbildungskriterien drei anerkannter Verbände erfüllen. Tabelle 3 zeigt die Anzahl dieser nicht-ärztlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten nach den Anforderungskriterien auf.

**Tabelle 3: Anzahl nicht-ärztlicher Psychotherapeutinnen und -therapeuten im Bereich Zusatzversicherung, nach Anforderungskriterien**

Anzahl	Anforderungskriterien
1'234	erfüllen die Aus- und Weiterbildungskriterien der FSP
922	erfüllen die Aus- und Weiterbildungskriterien des SPV
56	erfüllen die Aus- und Weiterbildungskriterien des SBAP
161	erfüllen die Aus- und Weiterbildungskriterien der FSP und des SPV
12	erfüllen die Aus- und Weiterbildungskriterien der FSP und des SBAP
22	erfüllen die Aus- und Weiterbildungskriterien des SPV und des SBAP
13	erfüllen die Aus- und Weiterbildungskriterien aller drei Verbände
301	- wurden bereits bisher auf der Liste aufgeführt - Austritt aus der FSP, dem SPV oder dem SBAP - ausserordentliches Mitglied der FSP, des SPV oder des SBAP

Quelle: santésuisse, Stand März 2003

FSP: Föderation Schweizer Psychologinnen und Psychologen

SPV: Schweizer Psychotherapeuten Verband

SBAP: Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie

Über Kosten und Nutzen der Psychotherapie in der Schweiz liegen höchst unterschiedliche Angaben und Schätzungen vor, weil es über die verschiedenen beteiligten Berufsgruppen und die verschiedenen Direktzahler keine vollständige Statistik gibt. Die zuverlässigsten und fachkundigsten Schätzungen entstammen der Studie von Beeler et al. (2003). In ihr wurden die Ergebnisse von Telefoninterviews in einer nach Berufsgruppen geschichteten Zufallsstichprobe von 670 Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen mit Hilfe vorliegender Registerdaten auf die Schweiz hochgerechnet.

Im Jahr 2000 betragen die Gesamtkosten der ambulanten Psychotherapie in der Schweiz 579 Millionen Franken, davon bezahlte die obligatorische Grundversicherung der Krankenkassen 396 Millionen Franken (68 % der Gesamtkosten, Beeler et al., 2003). 40 % der Patienten und Patientinnen erhielten die Psychotherapie von einem Psychiater, 24 % von einem Hausarzt (ärztliche Grundversorger), 25 % von einem nicht-ärztlichen Psychotherapeuten mit universitärem Psychologieabschluss und 11 % von einem anderen nicht-ärztlichen Psychotherapeuten.

Wenn die selbstständige Psychotherapie von nicht-ärztlichen Therapeuten mit universitärem Psychologieabschluss von der Grundversicherung bezahlt würde, müsste diese 162 Millionen Franken mehr für Psychotherapie bezahlen als heute (Beeler et al., 2003).

In einer Publikation des Bundesamtes für Statistik (BFS) werden die Kosten für Psychotherapie in der Schweiz im Jahre 2000 mit 149 Millionen Franken angegeben; das ist nur ein Viertel des von Beeler et al. (2003) geschätzten Betrages. Das BFS zählte dabei nur die selbstständige Psychotherapie der nicht-ärztlichen Psychotherapeuten (Rossel, 2002, S. 46).

## **3 Kosten im Psychiatriebereich gemäss Datenpool von santésuisse**

### **3.1 Methodische Aspekte**

Im Folgenden sollen die Kosten im Psychiatriebereich mit Hilfe des Datenpools von santésuisse näher betrachtet werden. Bevor auf die einzelnen Resultate eingegangen wird, soll hier kurz der Datenpool von santésuisse vorgestellt und die Definitionen der einzelnen Kategorien erläutert werden.

#### **3.1.1 Kurzportrait des Datenpools**

Mit der Einführung des santésuisse-Datenpools im Jahr 2001 haben die Krankenversicherer eine einheitliche Statistikbasis geschaffen. In der Krankenversicherungsbranche besteht somit erstmals eine detaillierte Übersicht zur Kostenentwicklung im schweizerischen Gesundheitswesen, die bis ins Jahr 1997 zurückreicht.

Im Datenpool werden alle durch die beteiligten Versicherer erfassten Rechnungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) inklusive die Kostenbeteiligung der versicherten Personen (Franchise, Selbstbehalt und Beitrag an die Kosten des Spitalaufenthalts) zusammengeführt. Es sind allerdings nur diejenigen Leistungen enthalten, welche die Versicherten an die Krankenversicherung einsenden oder durch die Leistungserbringer direkt beim Versicherer in Rechnung gestellt werden. Rechnungen, welche von den Versicherten zurückbehalten werden (z.B. aufgrund einer hohen Franchise) sowie Leistungen, welche nicht von den Versicherungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden, sind nicht im Datenpool erfasst. Ebenfalls sind auch keine Angaben über staatliche Beiträge (z.B. Finanzierung des stationären Bereichs) vorhanden.

Der Datenpool basiert auf freiwilliger Basis. Zurzeit liefern 82 Versicherer ihre Daten an den Datenpool, welche eine Marktabdeckung von gut 94 % der in der Schweiz versicherten Personen haben. Die offiziellen santésuisse-Statistiken werden anhand der Bestandeszahlen des Risikoausgleichs der Gemeinsamen Einrichtung KVG auf 100 % hochgerechnet.<sup>1</sup> Auch in dieser Arbeit werden die absoluten Kosten anhand des jeweiligen Abdeckungsgrades gegenüber dem Risikoausgleich hochgerechnet.

Für die wichtigsten Verwendungszwecke sind die Auswertungen des Datenpools in drei Statistik-Bereiche gegliedert:

---

<sup>1</sup> Der Risikoausgleich ist ein Umverteilungssystem in der OKP und bezweckt einen Ausgleich zwischen Krankenversicherern mit vorwiegend „schlechten Risiken“ (Versicherte mit überdurchschnittlichen Krankheitskosten) und Krankenversicherern mit vorwiegend „guten Risiken“ (meist jüngere Versicherte und Personen männlichen Geschlechts, welche unterdurchschnittliche Krankheitskosten aufweisen). Damit soll verhindert werden, dass der Wettbewerb zwischen den Versicherern und den verschiedenen Versicherungsformen durch Risikoselektion unterlaufen wird.

**Rechnungssteller:** In diesem Bereich steht primär die Betrachtung der Leistungserbringer (Ärzte, Apotheker, Spitäler etc.) im Vordergrund. Die Kosten werden aus der Optik des Standortkantons des Leistungserbringers (Rechnungsstellers) betrachtet. Dieser Bereich erlaubt auch die Analyse der Kosten der einzelnen Leistungserbringer. Deshalb konzentriert sich der Verwendungszweck einerseits auf die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit einzelner Leistungserbringer durch den Krankenversicherer und andererseits auf die Bereitstellung der Grundlagen für die Berechnungen im TARMED<sup>2</sup>. Mit der dem Gesundheitsobservatorium zur Verfügung gestellten Version des Datenpools ist eine Analyse der einzelnen Leistungserbringer allerdings nicht möglich.

**Versicherten-Leistungen:** Die Daten in diesem Statistikbereich sind nach dem Wohnkanton der Versicherten gruppiert. Der einzelne Leistungserbringer kann in diesem Bereich nicht betrachtet werden. Diese Zahlen werden hauptsächlich zur Beobachtung der Kostenentwicklung analysiert und von den Krankenversicherern als Vergleichswert bei der Berechnung der Prämien herangezogen.

**Versicherten-Ergebnis:** Die Anwendung dieses Bereiches liegt in der Betrachtung des Versicherungsergebnisses nach Altersgruppen, Geschlecht der Versicherten, Versicherungsprodukten und Franchisestufen. Es können neben den Bruttoleistungen (erbrachte Leistungen) auch die Kostenbeteiligung (von den Versicherten zu bezahlende Leistungen) und die Nettoleistungen (von den Krankenversicherern zu bezahlende Leistungen) betrachtet werden. Verwaltungskosten, Prämienausstände, Reservenbestände, Rückstellungen etc. sind auch hier nicht erfasst.

Bei den Zielsetzungen des Datenpool-Aufbaus stand die Kostenentwicklung der Branche im Vordergrund, weshalb die Umsetzung auf der Basis von Summendaten realisiert wurde. Für den Datenpool bestehen darum Grenzen in der Aussagefähigkeit: keine Daten von einzelnen Versicherten, keine Aussagen pro Krankenversicherer und keine Diagnosen. Die Kosten im Psychiatriebereich können in dieser Arbeit somit nicht von Seiten der Diagnosen her betrachtet werden. Es lassen sich jedoch die psychiatrischen Leistungserbringer und die Leistungsart „Abteilung Psychiatrie in den Spitälern“ analysieren. Bei den Leistungserbringern geht es um die Frage, welche Ärzte bzw. Spitäler die Kosten an die Krankenversicherer verrechnet haben, bei den Leistungsarten geht es hingegen um den Typ von Leistung. In den folgenden Abschnitten werden die Kosten im Psychiatriebereich von diesen beiden Seiten her beleuchtet.

Festzuhalten ist, dass es sich im Datenpool bei den Leistungserbringerdaten nicht um die totalen Kosten handelt, die im Psychiatriebereich anfallen, sondern nur um jene Leistungen, welche die psychiatrischen Leistungserbringer erbracht haben. Aufgrund der heute noch geltenden Bestimmungen können nicht nur Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, sondern auch alle anderen praktizierenden Ärztinnen und Ärzte, auch ohne entsprechende Ausbildung, Psychotherapien durchführen und den Krankenkassen verrechnen. Psychiatrieleistungen anderer

---

<sup>2</sup> TARMED (tarif medical): Ist der gesamtschweizerische Ärztetarif (wird auch für die ambulanten Spitalbehandlungen verwendet).

Leistungserbringer wie Allgemeinärzte und -ärztinnen bzw. Psychologen und Psychologinnen können hier somit nicht aufgeführt werden, da der Datenpool diese Analyse nicht ermöglicht. Ebenfalls kann auch nicht auf die Art der Leistung der einzelnen Leistungserbringer zurückgegriffen werden. So ist es nicht möglich zu erkennen, ob die aufgeführten Psychiater und Psychiaterinnen bzw. in den psychiatrischen Kliniken tatsächlich nur psychiatrische Leistungen erbracht wurden oder ob sich dahinter noch andere Leistungen verbergen.

### 3.1.2 Definitionen

Für vorliegendes Arbeitsdokument gelten folgende Definitionen:

- Altersgruppen:** Im Datenpool werden die Versicherten in Altersgruppen gemäss Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) oder gemäss Risikoausgleich der Gemeinsamen Einrichtung KVG zusammengefasst. Es handelt sich dabei um 5-Jahres-Klassen. Um zwischen Kindern bzw. Jugendlichen und Erwachsenen unterscheiden zu können, werden zusätzlich die Altersgruppen 16 bis 18 Jahre sowie 19 bis 20 Jahre ausgewiesen.
- Bruttoleistungen:** Darunter fallen alle von der OKP gedeckten sowie von den Versicherten gemeldeten Kosten, d.h. der jeweilige Rechnungsbetrag abzüglich nicht-versicherter und nicht-pflichtiger Kosten. In den Bruttoleistungen enthalten sind die Kostenbeteiligungen der Versicherten, also die Franchise, der Selbstbehalt sowie der Beitrag an die Kosten des Spitalaufenthalts. Es muss im Datenpool von einer systembedingten Unterschätzung der effektiv bezogenen Bruttoleistungen ausgegangen werden, da Versicherte ihre Rechnungen bis zum Erreichen der Franchise oft nicht an die Krankenversicherer senden. Zusätzlich muss festgehalten werden, dass die kantonale Finanzierung im stationären Bereich sowie die Leistungen der Zusatzversicherungen nicht Bestandteil der Datenpool-daten sind.
- Geschäftsperiode:** Zeitpunkt, dem der Geschäftsfall finanziell zugeordnet wird. Bei den Leistungen wird auf das Datum der Abrechnung und Verarbeitung der Leistungen durch den Krankenversicherer zurückgegriffen, bei den Prämien auf den versicherten Monat.
- Geschlecht:** Unterteilung in weiblich, männlich und unbekannt.
- Grundleistungen:** Mit Grundleistungen wird im ambulanten Bereich die Summe der Konsultationen und Hausbesuche bezeichnet. In den Spitälern werden unter Grundleistungen Konsultationen im ambulanten Bereich und Spitaltage im stationären Bereich verstanden.
- Kanton VEG:** Kanton, in welchem der Versicherte seinen zivilrechtlichen Wohnsitz hat. Für Gastarbeiter, Grenzgänger und Auswanderer gilt der Firmenstandort des Arbeitgebers als Wohnkanton. Neben den 26 Kantonen bestehen zwei

weitere Kategorien. Einerseits die Kategorie „Ausland“, welche Versicherte aus anderen Ländern beinhaltet, andererseits die Kategorie „Sonstiges“, bei welcher eine Zuordnung zu einer der anderen Kategorien nicht möglich ist.

- Kanton ZSR: Standortkanton des Leistungserbringers gemäss Zahlstellenregister von santésuisse.
- Kostenbeteiligung: Franchise, Selbstbehalt und Beitrag an die Kosten des Spitalaufenthalts.
- Leistungsarten: Art der bezahlten Leistungen, welche im Datenpool in folgende Kategorien unterteilt werden: 1. Behandlungsart (z.B. Spital ambulant, Spital stationär), 2. Medizinische Abteilung (z.B. Chirurgie Spital, Arztpraxis etc.), 3. Tarifkategorie (Einzelleistungen, Tages-, Abteilungs- und Fallpauschalen), 4. Kostenart (Arztleistungen, Medikamente, Pauschale Kostenarten etc.).
- Leistungserbringer: Gruppen von verschiedenen Leistungsanbietern wie Apotheken, Ärzte, Spitäler etc.

## 3.2 Resultate

### 3.2.1 Kosten nach Leistungserbringer im Psychiatriebereich

Für den Psychiatriebereich lassen sich im Datenpool einerseits Leistungen in den Arztpraxen der Psychiaterinnen und Psychiater und andererseits Leistungen in den psychiatrischen Kliniken unterscheiden. Im Jahr 2002 haben die ambulanten psychiatrischen Leistungserbringer insgesamt 354 Millionen Franken in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung verrechnet, während die psychiatrischen Kliniken Leistungen im Wert von fast 568 Millionen Franken erbracht haben.<sup>3</sup> Bei einem Gesamttotal von 5.4 Milliarden Franken in den privaten Arztpraxen und von 7.5 Milliarden Franken in den Spitälern nimmt der Psychiatriebereich bei den Leistungserbringern 6.5 % der Kosten bei den Ärzten und 7.6 % bei den Spitälern ein. Der Anteil des Psychiatriebereichs bei den Ärzten und Spitälern wird hier jedoch unterschätzt, da auch andere Facharztgruppen als Psychiater sowie andere Spitäler als psychiatrische Kliniken psychiatrische Leistungen erbringen, die mit dem Datenpool jedoch nicht ausgewiesen werden können.

Tabelle 4 stellt die einzelnen Leistungserbringer und ihre an die Krankenversicherer verrechneten Kosten für die Jahre 1998 bis 2002 dar. Zusätzlich werden auch die Kostenentwicklung bei den Grundversorgern<sup>4</sup> und den Allgemeinspitälern sowie das Total der

---

<sup>3</sup> Es muss hier darauf hingewiesen werden, dass nur die Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erfasst sind. Die staatlichen Beiträge im Spitalbereich, also rund 50 % der Kosten, können hier nicht analysiert werden.

<sup>4</sup> Allgemeinpraktiker, Fachärzte der Allgemeinen Inneren Medizin und der Pädiatrie

Leistungen in Arztpraxen bzw. in Spitälern dargestellt. Der Datenpool bietet die Möglichkeit, den Psychatriebereich ebenfalls mit anderen medizinischen Disziplinen bzw. Spitaltypen zu vergleichen. Darauf wird im vorliegenden Arbeitsdokument jedoch verzichtet, da es den Rahmen der Arbeit sprengen würde. Ebenfalls wird auf internationale Vergleiche verzichtet.

**Tabelle 4: Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) 1998 bis 2002 in Arztpraxen und Spitälern, in Millionen Franken**

		1998	1999	2000	2001	2002	Jahresdurchschnittliche Veränderung in %
Ärzte mit psychiatrischer Fachrichtung	Kinderpsychiatrie	27	27	29	30	32	4.10
	Psychiatrie	281	287	304	316	323	3.50
	<b>Total Ärzte Psychiatrie</b>	<b>308</b>	<b>315</b>	<b>333</b>	<b>347</b>	<b>354</b>	<b>3.55</b>
Grundversorger		2'603	2'706	2'902	3'045	3'084	4.33
Andere Facharzttrichtungen		1'624	1'712	1'833	1'943	1'985	5.14
<b>Total Leistungen Arztpraxis</b>		<b>4'535</b>	<b>4'733</b>	<b>5'068</b>	<b>5'335</b>	<b>5'423</b>	<b>4.57</b>
Psychiatrische Kliniken	Psych. Universitätskliniken	148	160	162	166	170	3.61
	Andere psych. Kliniken	334	347	356	376	398	4.50
	<b>Total psych. Kliniken</b>	<b>481</b>	<b>506</b>	<b>518</b>	<b>541</b>	<b>568</b>	<b>4.23</b>
Allgemeinspitäler		2'929	3'066	3'269	3'406	3'521	4.71
Andere Spitäler		3'266	3'481	3'678	3'858	3'973	5.02
<b>Total Leistungen Spitäler</b>		<b>6'195</b>	<b>6'547</b>	<b>6'947</b>	<b>7'263</b>	<b>7'494</b>	<b>4.88</b>

Datenstand: Jahresaufbereitung 24.04.2003

Quelle: Datenpool, santésuisse / Auswertung Obsan

Hochrechnung mittels Versichertenbestand des Risikoausgleichs der Gemeinsamen Einrichtung KVG

Die Kosten haben zwischen 1998 und 2002 sowohl bei den Ärzten mit psychiatrischer Fachrichtung als auch in den psychiatrischen Kliniken zugenommen. Die Kosten der allgemeinmedizinischen Versorgung haben allerdings stärker zugenommen als die Kosten der psychiatrischen Versorgung.

In den aufgeführten Beträgen sind alle Zahlungen der OKP an praktizierende Ärzte und an Spitäler enthalten. So sind bei den Arztleistungen nicht nur die Psychotherapien eingeschlossen, sondern auch Kosten für Medikamente, welche von den praktizierenden Ärzten und Ärztinnen selbst abgegeben werden. Zahlungen für die Psychotherapie der Hausärzte und für die von Hausärzten delegierte Psychotherapie werden unter die Kategorie der Grundversorger subsumiert. Bei den Spitälern ist neben dem stationären Bereich ebenfalls der ambulant / teilstationäre Bereich enthalten und somit auch wiederum Behandlungen und Medikamente. Tabellen 5 und 6 gehen näher auf die erbrachten Leistungen in den Arztpraxen bzw. Spitälern ein.

**Tabelle 5: Kosten 2002 der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) in psychiatrischen Arztpraxen nach Leistungsarten, in 1000 Franken**

			2002	Anteil 2002 in %
Kinderpsychiatrie und Kinder- psychotherapie	Arzt / Ärztin ambulant	Behandlungen	31'278	98.93
		Medikamente	260	0.82
		Physiotherapie	15	0.05
		Mittel und Gegenstände	2	0.01
		<b>Total Arzt ambulant</b>	<b>31'555</b>	<b>99.81</b>
	Übrige Leistungen	60	0.19	
	<b>Total Leistungen Kinderpsychiatrie</b>	<b>31'615</b>	<b>100.00</b>	
Psychiatrie und Psychotherapie	Arzt / Ärztin ambulant	Behandlungen	302'187	93.62
		Medikamente	19'270	5.97
		Physiotherapie	133	0.04
		Mittel und Gegenstände	35	0.01
		<b>Total Arzt ambulant</b>	<b>321'626</b>	<b>99.65</b>
	Übrige Leistungen	1'143	0.35	
	<b>Total Leistungen Erwachsenenpsychiatrie</b>	<b>322'769</b>	<b>100.00</b>	

Datenstand: Jahresaufbereitung 24.04.2003

Quelle: Datenpool, santésuisse / Auswertung Obsan

Hochrechnung mittels Versichertenbestand des Risikoausgleichs der Gemeinsamen Einrichtung KVG

Der Hauptteil der Kosten fällt sowohl bei den Kinderpsychiaterinnen und -psychiatern als auch in der Erwachsenenpsychiatrie für ambulante Arztbehandlungen an. Während die Psychiaterinnen und Psychiater für Erwachsene Medikamente im Wert von über 19 Millionen Franken abgeben, sind die Kosten für Medikamente bei den Kindern deutlich niedriger. Es werden in der Kinderpsychiatrie somit weniger Medikamente abgegeben als in der Erwachsenenpsychiatrie. Es muss hier jedoch festgehalten werden, dass die oben aufgeführten Beträge nur Medikamente betreffen, die von den Psychiaterinnen und Psychiatern selbst abgegeben werden. Verschriebene Medikamente, die in Apotheken verkauft werden, können im Datenpool nicht nach Medikamentengruppen untersucht werden. Es ist somit nicht möglich, mit dem Datenpool den Medikamentenkonsum im psychiatrischen Bereich zu erfassen. Aus dem hohen Marktanteil von 21 % für Medikamente betreffend Zentralnervensystem (vgl. Interpharma, 2003) lässt sich jedoch schliessen, dass die Ausgaben für Medikamente im psychiatrischen Bereich im Jahr 2002 sehr hoch sind. Die Kosten für die restlichen Leistungsarten sind bei beiden Facharztgruppen sehr gering.

**Tabelle 6: Kosten 2002 der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) in psychiatrischen Kliniken nach Leistungsarten, in 1000 Franken**

			2002	Anteil 2002 in %
Psychiatrische Universitätskliniken	Spital ambulant / teilstationär	Ambulante Arztleistungen	27'177	15.98
		Medikamente	1'895	1.11
		Übrige Spitalleistungen	177	0.10
		<b>Total Spital ambulant/teilstationär</b>	<b>29'249</b>	<b>17.19</b>
	Spital stationär	133'951	78.74	
	Übrige Leistungen	6'917	4.07	
	<b>Total der Leistungen in psychiatrischen Universitätskliniken</b>			<b>170'117</b>
Andere psychiatrische Kliniken	Spital ambulant / teilstationär	Ambulante Arztleistungen	67'606	17.00
		Medikamente	5'034	1.27
		Übrige Spitalleistungen	357	0.09
		<b>Total Spital ambulant/teilstationär</b>	<b>72'997</b>	<b>18.35</b>
	Spital stationär	303'375	76.27	
	Übrige Leistungen	21'389	5.38	
	<b>Total der Leistungen in anderen psychiatrischen Kliniken</b>			<b>397'760</b>

Datenstand: Jahresaufbereitung 24.04.2003

Quelle: Datenpool, santésuisse / Auswertung Obsan

Hochrechnung mittels Versichertenbestand des Risikoausgleichs der Gemeinsamen Einrichtung KVG

In den psychiatrischen Universitätskliniken sowie in den anderen psychiatrischen Kliniken sind die höchsten Kosten im stationären Bereich zu verzeichnen. So machen die stationären Spitalleistungen 79 % der gesamten Leistungen in psychiatrischen Universitätskliniken und 76 % der Leistungen in anderen psychiatrischen Kliniken aus. 17 % bzw. 18 % der Kosten sind in psychiatrischen Universitätskliniken bzw. in den anderen psychiatrischen Kliniken auf ambulante und teilstationäre Leistungen zurückzuführen. Dabei nehmen die ambulanten Arztleistungen in beiden Spitalern den Hauptteil dieser Leistungen ein. Geringere Beträge fallen für die Abgabe von Medikamenten und für die übrigen Spitalleistungen an, und die übrigen Leistungen betreffen vorwiegend Pflegeheimleistungen sowie Leistungen von Ärzten in privater Praxis, welche ihre Arbeit über die Zahlstelle des Spitals abrechnen.

Nimmt man die Leistungen der psychiatrischen Universitätskliniken und jene der anderen psychiatrischen Kliniken zusammen und vergleicht sie mit den ambulanten Arztleistungen in den privaten Psychiatriepraxen, so kann zwischen 1998 und 2002 sowohl bei den ambulanten Leistungen in Arztpraxen, als auch bei den ambulanten / teilstationären sowie den stationären Leistungen in den Spitalern eine Kostenzunahme beobachtet werden (vgl. Tabelle 7). Da die übrigen Leistungen in den Arztpraxen und in den Spitalern sowohl ambulante als auch stationäre Leistungen beinhalten, wurden sie in Tabelle 6 ausgeklammert. Entgegen den Vorstellungen, dass eine Verlagerung von der stationären zur ambulanten Psychiatrie eine Kostenreduktion im stationären Bereich zur Folge hat, weist die Kostenentwicklung zwischen 1998 und 2002 darauf hin, dass beide Bereiche zugenommen haben. In der stationären Psychiatrie ist sogar ein etwas höheres Wachstum zu verzeichnen als in der ambulanten Psychiatrie.

**Tabelle 7: Kostenentwicklung OKP 1998 bis 2002 im ambulanten und stationären Psychatriebereich, in 1000 Franken**

	1998	1999	2000	2001	2002	Jahresdurchschnittliche Veränderung in %
Ambulante Arztleistungen in psychiatrischen Arztpraxen	307'882	314'246	332'731	346'404	353'181	3.49
Ambulante / teilstationäre Leistungen in psychiatrischen Kliniken	91'123	96'297	103'435	114'590	102'246	2.92
Stationäre Leistungen in psychiatrischen Kliniken	378'740	398'753	403'201	420'568	437'326	3.66

Datenstand: Jahresaufbereitung 24.04.2003

Quelle: Datenpool, santésuisse / Auswertung Obsan

Hochrechnung mittels Versichertenbestand des Risikoausgleichs der Gemeinsamen Einrichtung KVG

### 3.2.2 Kosten in den psychiatrischen Abteilungen der verschiedenen Spitäler

Wie bereits erwähnt, ist es mit dem Datenpool nicht möglich, die gesamte psychiatrische Versorgung wie z.B. psychiatrische Leistungen von Allgemeinärzten und -ärztinnen zu erheben. Im Spitalbereich können aufgrund der Leistungsarten „Spital stationär“ sowie „Spital ambulant / teilstationär“ jedoch die Leistungen in den psychiatrischen Abteilungen aller Spitäler ermittelt werden, also nicht nur jene Leistungen der psychiatrischen Kliniken. Da diese Abteilungen im stationären Bereich erst seit 2001 und im ambulanten / teilstationären Bereich sogar erst ab 2002 erhoben werden, kann die Kostenentwicklung nicht analysiert werden. Deshalb konzentriert sich der folgende Abschnitt auf die aktuellsten Daten 2002. Die im Datenpool enthaltenen medizinischen Abteilungen der Spitäler beziehen sich auf die Klassifikation des Bundesamtes für Statistik (BFS) bezüglich Leistungsstellen.<sup>5</sup>

Wie aus Tabelle 8 ersichtlich ist, wurden im Jahr 2002 in den psychiatrischen Abteilungen ambulante bzw. teilstationäre Leistungen im Wert von 78 Millionen Franken und stationäre Leistungen von gut 456 Millionen Franken an die Krankenversicherer verrechnet. Dass nicht alle Leistungen in den psychiatrischen Abteilungen unter den Leistungserbringer Spital fallen, hat damit zu tun, dass andere Leistungserbringer (v.a. Ärzte und Ärztinnen) Leistungen in den psychiatrischen Abteilungen unter ihrer eigenen Zahlstellenregisternummer verrechnet haben. Die Beträge in der Kategorie der übrigen Leistungserbringer fallen für die ambulanten und die stationären Kosten jedoch sehr gering aus, so dass hier von Ausnahmen gesprochen werden kann.

<sup>5</sup> Gemäss BFS werden folgende medizinische Abteilungen unterschieden: Chirurgie, Dermatologie, Geriatrie, Gynäkologie, Innere Medizin, Intensivmedizin, Medizinische Radiologie, Ophthalmologie, Otorhinolaryngologie, Pädiatrie, Psychiatrie, Rehabilitation, Übrige Fachgebiete (BFS, 1997).

**Tabelle 8: Ambulante / teilstationäre und stationäre OKP-Kosten 2002 in den psychiatrischen Abteilungen der verschiedenen Spitäler, in 1000 Franken**

Leistungsart	Leistungserbringer		2002	Anteil 2002 in %
Spital ambulant / teilstationär in den psychiatrischen Abteilungen	Spitäler	Allgemeinspitäler	6'846	8.83
		Heime für Alters- und Chronischkranke <sup>6</sup>	1'705	2.20
		Universitätsspitäler	6'398	8.25
		Psychiatrische Kliniken <sup>7</sup>	53'389	68.85
		Übrige Spezialkliniken <sup>8</sup>	8'547	11.02
	Spitäler	76'885	99.14	
	Übrige Leistungserbringer		663	0.86
	Total aller Leistungserbringer		77'548	100.00
Spital stationär in den psychiatrischen Abteilungen	Spitäler	Allgemeinspitäler	26'429	5.79
		Heime für Alters- und Chronischkranke	2'782	0.61
		Universitätsspitäler	5'875	1.29
		Psychiatrische Kliniken	399'882	87.62
		Übrige Spezialkliniken	20'699	4.54
	Spitäler	455'667	99.85	
	Übrige Leistungserbringer		697	0.15
	Total aller Leistungserbringer		456'364	100.00

Datenstand: Jahresaufbereitung 24.04.2003

Quelle: Datenpool, santésuisse / Auswertung Obsan

Hochrechnung mittels Versichertenbestand des Risikoausgleichs der Gemeinsamen Einrichtung KVG

Die höchsten Kosten in den psychiatrischen Abteilungen fallen verständlicherweise in den psychiatrischen Kliniken an. So sind dort in den psychiatrischen Abteilungen im Jahr 2002 53 Millionen Franken für ambulante / teilstationäre Leistungen zu verzeichnen und 400 Millionen Franken für stationäre Spitalleistungen. Die zum Teil erheblichen Unterschiede zu den Daten in Tabelle 6 sind darauf zurückzuführen, dass die in Tabelle 6 aufgelisteten Kosten nicht nur die Leistungen in den psychiatrischen Abteilungen, sondern jegliche Abteilungen der psychiatrischen Kliniken betreffen. Eine Analyse des Datenpools hat ergeben, dass neben der psychiatrischen Abteilung hauptsächlich die Abteilung „Übrige Fachgebiete“ als Leistungsstelle angegeben wird.

In den Allgemein- und den Universitätsspitalern sind in der psychiatrischen Abteilung Kosten für ambulante / teilstationäre Spitalleistungen von 7 bzw. 6 Millionen Franken zu verzeichnen. Während in den Universitätsspitalern die stationären Kosten ungefähr gleich hoch ausfallen wie im ambulanten Spitalbereich, weisen die Allgemeinspitäler in ihren psychiatrischen Abteilungen mit Kosten von 26 Millionen Franken deutlich mehr stationäre Leistungen auf. Den Allgemeinspitälern kommt neben den psychiatrischen Kliniken somit eine wichtige Rolle bezüglich stationären Aufenthalts in der psychiatrischen Abteilung zu. Die Kosten der

<sup>6</sup> Gemischte Betriebe für Kranke und Gesunde, geriatriische Kliniken, Krankenheime für Alters- und Chronischkranke.

<sup>7</sup> Summe der Leistungen in psychiatrischen Universitätskliniken und in anderen psychiatrischen Kliniken.

<sup>8</sup> Darunter wurden folgende Spitäler subsumiert: Frauenspitäler, Kinderspitäler, neurologische Spezialkliniken, Präventoren und andere Kuranstalten, Rheuma- und Rehabilitationskliniken, Spezialkliniken für Lungenerkrankheiten und Allergien, andere Spezialkliniken, Spital offen.

psychiatrischen Abteilung in Heimen für Alters- und Chronischkranke sind im Vergleich zu den anderen Spitälern relativ gering, und in anderen Spezialkliniken sind mit 9 Millionen Franken für ambulante Leistungen und 21 Millionen Franken für stationäre Spitalleistungen zwar ziemlich hohe Beträge zu verzeichnen, die aufgrund der Anzahl verschiedener Spitaltypen, die unter diese Kategorie subsumiert werden, aber relativiert werden müssen.

### 3.2.3 Kosten pro erkrankte Person im Psychatriebereich

Für die Behandlungen in ambulanter Arztpraxis können im Datenpool die Anzahl erkrankter Personen analysiert werden. Als erkrankte Person gilt eine versicherte Person, welche in einem Jahr bei einem Leistungserbringer mindestens einmal Leistungen bezogen hat. Wenn dieselbe versicherte Person im Frühling und im Herbst einmal beim selben Arzt war, wird in dieser Jahresstatistik eine erkrankte Person gezählt. War dieselbe versicherte Person jedoch bei zwei verschiedenen Ärzten, so sind in der Statistik zwei erkrankte Personen erfasst.

Vorerst wird in Tabelle 9 die Entwicklung zwischen 1998 und 2002 der Anzahl erkrankter Personen und der Anzahl Spitaltage pro 1000 Einwohner aufgezeigt. Zwar sind sowohl im ambulanten als auch im stationären Psychatriebereich deutlich tiefere Erkrankungs- bzw. Hospitalisierungsraten zu beobachten. Im Vergleich mit dem allgemein-medizinischen Bereich und dem Total der Ärzte und Ärztinnen bzw. Spitäler muss bei den Psychiatern und Psychiaterinnen sowie in den psychiatrischen Kliniken zwischen 1998 und 2002 jedoch die grösste Zuwachsrate bezüglich Anzahl Erkrankter bzw. Spitaltage verzeichnet werden.

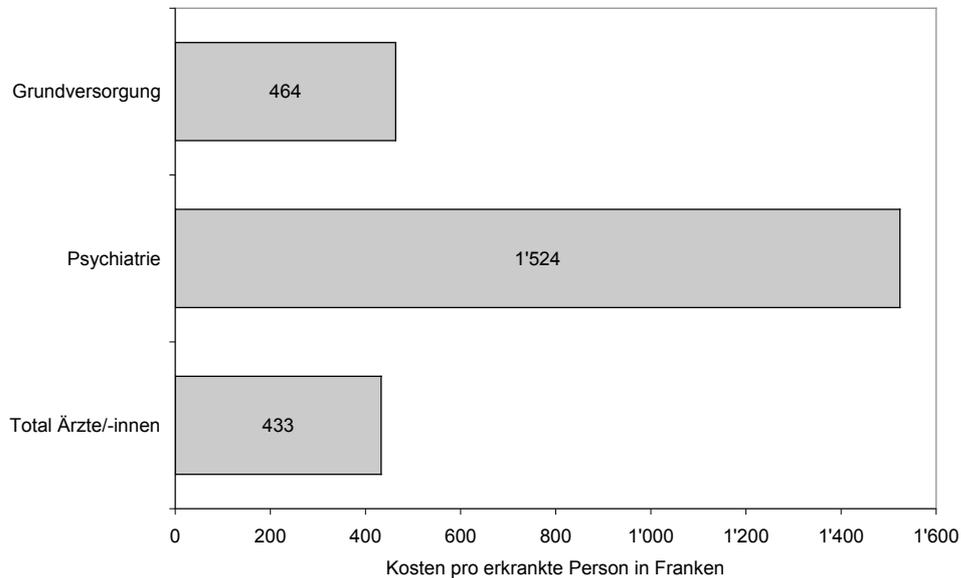
**Tabelle 9: Entwicklung 1998 bis 2002 der Anzahl erkrankter Personen im ambulanten Bereich und der Anzahl Spitaltage im stationären Bereich pro 1000 versicherte Personen – für den allgemein-medizinischen Bereich, den Psychatriebereich und für das Total der Ärzte und Ärztinnen bzw. Spitäler**

		1998	1999	2000	2001	2002	Jahresdurchschnittliche Veränderung in %
Erkrankte pro 1000 versicherte Personen im ambulanten Bereich	Grundversorgung	820	842	850	868	906	2.52
	Psychiatrie	26	28	29	31	32	4.96
	Total Ärzte/Ärztinnen	1'510	1'553	1'583	1'625	1'707	3.11
Spitaltage pro 1000 versicherte Personen im stationären Bereich	Allgemeinspitäler	928	889	895	934	946	0.50
	Psychiatrische Kliniken	316	315	315	321	328	0.91
	Total Spitäler	1'805	1'736	1'736	1'792	1'805	0.00

Datenstand: Jahresaufbereitung 24.04.2003  
 Quelle: Datenpool, santésuisse / Auswertung Obsan

Die Kosten pro erkrankte Person in der ambulanten Arztpraxis (inklusive Medikamente) für den allgemein-medizinischen Bereich, den Psychatriebereich sowie für das Total der Ärzte und Ärztinnen sind in Abbildung 1 dargestellt. Die Kosten pro Spitaltag können mit dem Datenpool ebenfalls dargestellt werden, beziehen sich jedoch nur auf den Anteil der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Vollständige Daten, also inkl. kantonaler Kostenanteile sind in der

Krankenhausstatistik (BFS, 2003c) erfasst. Auf eine Darstellung dieser Daten wird hier verzichtet, da diese Statistik gut bekannt und gut zugänglich ist, unter anderem auf [www.statistik.admin.ch](http://www.statistik.admin.ch).



Datenstand: Jahresaufbereitung 24.04.2003  
Quelle: Datenpool, santésuisse / Auswertung Obsan

**Abbildung 1: Kosten 2002 pro erkrankte Person im allgemein-medizinischen Bereich, im Psychiatriebereich und für das Total der Ärzte und Ärztinnen, in Franken**

Erhebliche Unterschiede bezüglich Kosten pro erkrankte Person gibt es in der ambulanten Arztpraxis. Während bei den Grundversorgern pro erkrankte Person Leistungen im Wert von 464 Franken erbracht werden, fallen die Kosten bei den Psychiatern und Kinderpsychiater bzw. -therapeuten mit 1524 Franken pro erkrankte Person 3.3-mal so hoch aus. Im Durchschnitt werden bei einem Arzt bzw. einer Ärztin 433 Franken pro erkrankte Person durch die Krankenversicherer und die versicherten Personen (Kostenbeteiligung) bezahlt. Die erheblich höheren Kosten pro erkrankte Person im Psychiatriebereich im Vergleich zum allgemein-medizinischen Bereich sind wohl vorwiegend auf die längere Therapiedauer oder auf hochfrequente Therapien zurückzuführen. Die Krankenkassen üben deshalb zunehmend Druck auf die Psychiater aus, lange oder hochfrequente Psychotherapien zu verkürzen.

### 3.2.4 Kantonale Unterschiede bezüglich Kosten der psychiatrischen Versorgung

Bezüglich psychiatrischer Versorgung gibt es in den einzelnen Schweizer Kantonen sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich erhebliche Unterschiede. Abbildungen 2 und 3 gehen auf diese Unterschiede ein. Die hellgrau eingefärbten Balken zeigen den Anteil der versicherten Personen eines Kantones, die sich in ihrem Wohnkanton behandeln lassen. Je

kürzer also die hellgrauen Balken sind, desto höher fallen die Kosten ausserhalb des Wohnkantons an. Beispielsweise fallen 72 % der Kosten bei den Aargauer Versicherten im Kanton Aargau selbst an, während 28 % der Leistungen in einem anderen Kanton bezogen werden. Die schwarzen Balken beschreiben den Anteil an ausserkantonalen Kosten aus der Sicht der Psychiater und Psychiaterinnen bzw. im stationären Bereich aus der Sicht der Institutionen. Wiederum auf das Beispiel Aargau bezogen, fallen 13 % der Kosten der Aargauer Psychiater und Psychiaterinnen auf ausserkantonale Behandlungen an, während 87 % der Leistungen auf Aargauer Versicherte zurückgeführt werden können.

Die Daten über die Kosten der Behandlung im Wohnkanton bzw. über die ausserkantonale Behandlung werden im Folgenden für die Psychiater und Kinderpsychiater bzw. -psychiaterinnen sowie für die psychiatrischen Kliniken dargestellt. Dieselbe Information kann mit dem Datenpool für die psychiatrische Abteilung der verschiedenen Spitäler nicht analysiert werden. Die zu den Abbildungen 2 und 3 gehörigen Daten sind in Tabelle 10 detailliert aufgelistet. Es soll hier nochmals darauf hingewiesen werden, dass ausserkantonale Behandlungen nicht a priori als schlecht angesehen werden dürfen. Die Angebote in den verschiedenen Kantonen sollen hier nicht bewertet, sondern lediglich beschrieben werden.

**Tabelle 10: Anteil der Kosten für Patienten und Patientinnen im psychiatrischen Bereich mit Behandlung im Wohnkanton und für ausserkantonale Behandlungsfälle 2002, in %**

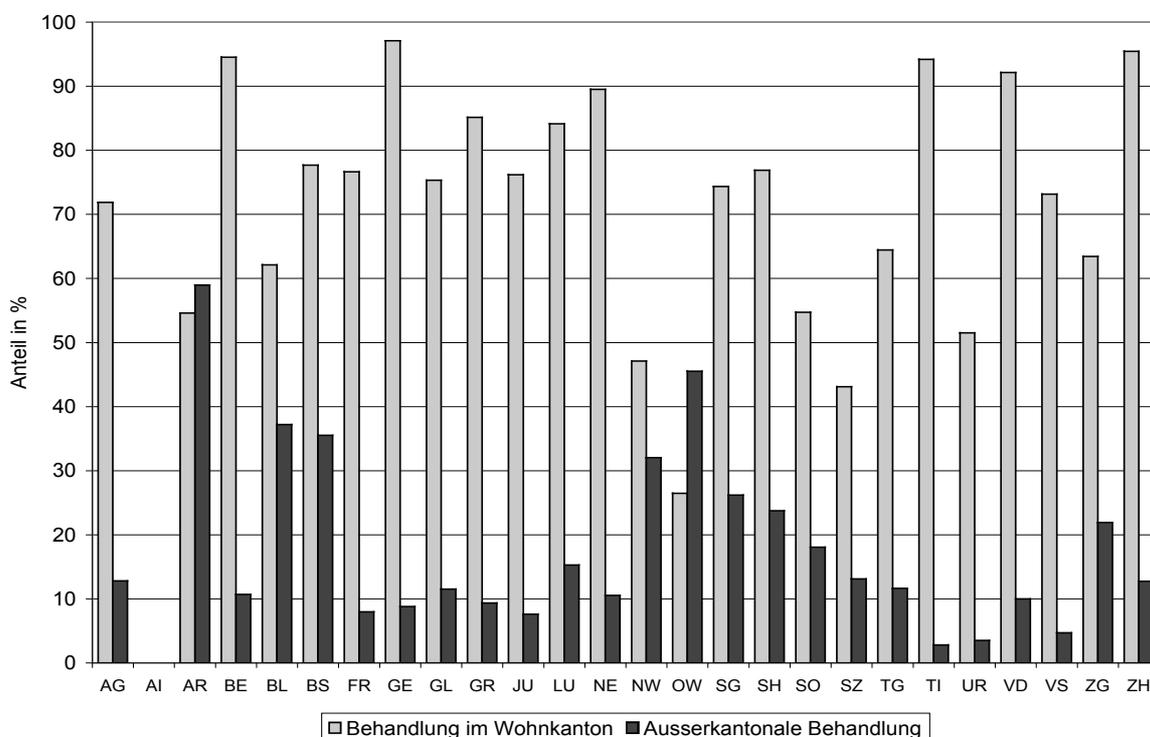
	Psychiater und Kinderpsychiater/-innen				Psychiatrische Kliniken			
	Behandlung im Wohnkanton	Behandlung ausserhalb Wohnkanton	Patient aus Standortkanton	Ausserkantonale Behandlung	Behandlung im Wohnkanton	Behandlung ausserhalb Wohnkanton	Patient aus Standortkanton	Ausserkantonale Behandlung
AG	71.87	28.13	87.18	12.82	85.89	14.11	83.47	16.53
AI	0.00	100.00			0.00	100.00		
AR	54.59	45.41	41.02	58.98	82.02	17.98	62.76	37.24
BE	94.53	5.47	89.29	10.71	96.11	3.89	92.17	7.83
BL	62.11	37.89	62.79	37.21	76.43	23.57	86.97	13.03
BS	77.69	22.31	64.48	35.52	88.12	11.88	78.47	21.53
FR	76.65	23.35	92.02	7.98	88.67	11.33	97.56	2.44
GE	97.10	2.90	91.20	8.80	92.65	7.35	97.71	2.29
GL	75.33	24.67	88.48	11.52	0.00	100.00		
GR	85.13	14.87	90.66	9.34	90.90	9.10	95.28	4.72
JU	76.19	23.81	92.40	7.60	58.76	41.24	94.97	5.03
LU	84.12	15.88	84.72	15.28	82.67	17.33	94.39	5.61
NE	89.50	10.50	89.46	10.54	94.85	5.15	94.84	5.16
NW	47.12	52.88	67.95	32.05	0.00	100.00		
OW	26.46	73.54	54.47	45.53	0.00	100.00		
SG	74.36	25.64	73.81	26.19	84.39	15.61	95.55	4.45
SH	76.88	23.12	76.25	23.75	85.01	14.99	97.72	2.28
SO	54.72	45.28	81.92	18.08	74.34	25.66	97.14	2.86
SZ	43.11	56.89	86.89	13.11	0.00	100.00		
TG	64.45	35.55	88.34	11.66	96.67	3.33	64.14	35.86
TI	94.19	5.81	97.18	2.82	98.05	1.95	96.63	3.37
UR	51.52	48.48	96.48	3.52	0.00	100.00		
VD	92.15	7.85	89.99	10.01	98.70	1.30	93.58	6.42
VS	73.17	26.83	95.30	4.70	91.92	8.08	97.35	2.65
ZG	63.43	36.57	78.08	21.92	62.26	37.74	42.96	57.04
ZH	95.46	4.54	87.24	12.76	94.42	5.58	93.18	6.82

Datenstand: Jahresaufbereitung 24.04.2003

Quelle: Datenpool, santésuisse / Auswertung Obsan

Über 92 % der Leistungen für Patienten und Patientinnen aus den Kantonen Genf, Zürich, Bern, Tessin und Waadt werden bei den Ärzten und Ärztinnen mit Fachrichtung Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Kinderpsychiatrie und -psychotherapie aus dem eigenen Kanton erbracht. Versicherte aus diesen Kantonen bleiben somit für ihre ambulante psychiatrische Versorgung vorwiegend in ihrem Wohnkanton. Anders verhält es sich bei den versicherten Personen aus den Kantonen Nidwalden, Schwyz und Obwalden, welche ihre Kosten vorwiegend bei Psychiatern und Psychiaterinnen aus anderen Kantonen verursachen. Da im Kanton Appenzell Innerrhoden keine Fachärzte und Fachärztinnen für Psychiatrie und Kinderpsychotherapie tätig sind, gehen die Innerrhoder Versicherten alle in einem anderen Kanton zur psychiatrischen Behandlung.

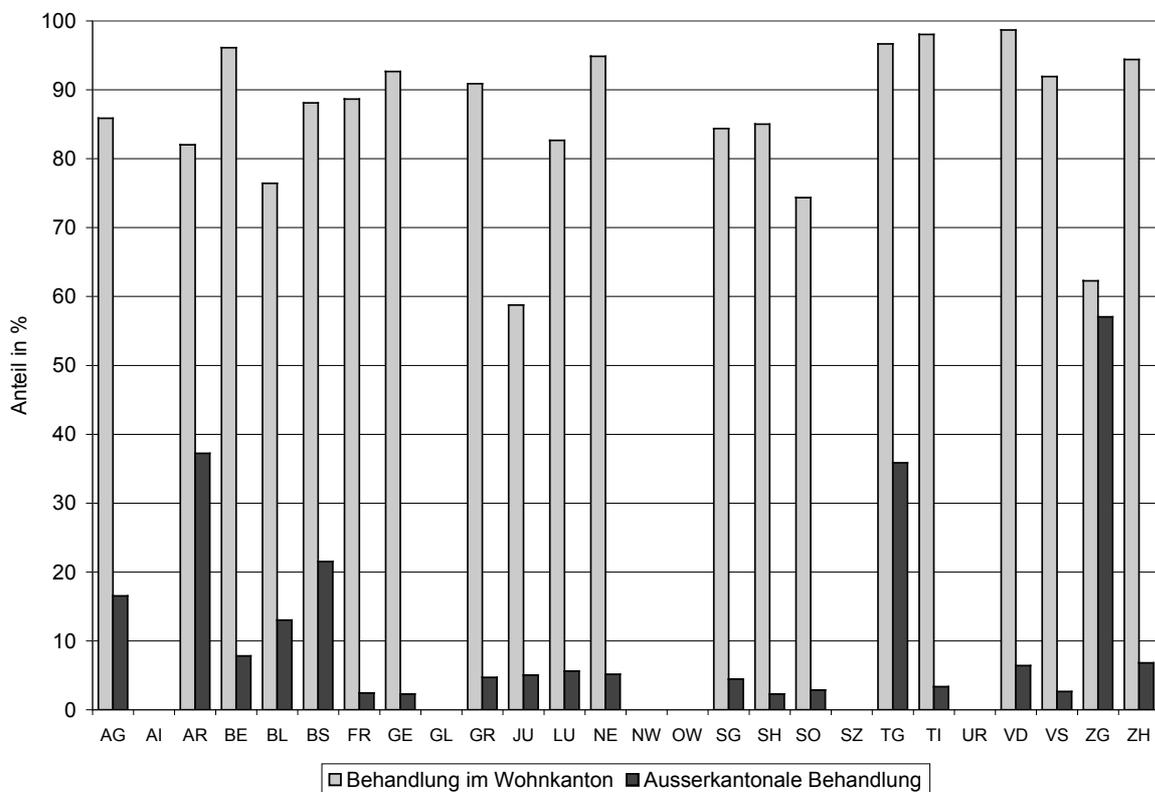
59 % der Kosten, welche bei den Psychiatern und Psychiaterinnen im Kanton Appenzell Aussererden anfallen, können auf versicherte Personen aus anderen Kantonen zurückgeführt werden. Eine Detailanalyse im Datenpool ergibt, dass 42 % auf das Konto der St. Galler, 7 % auf Innerrhoder Versicherte und je 3 % auf Zürcher und Thurgauer gehen. Auch die Obwaldner, die Nidwaldner sowie die Ärzte und Ärztinnen aus den beiden Basel erbringen viele ausserkantonale Behandlungen. Dabei gehen die meisten ausserkantonalen Behandlungen in Obwalden auf Nidwaldner Versicherte zurück und umgekehrt. Ebenso verhält es sich in Basel-Land und Basel-Stadt.



Datenstand: Jahresaufbereitung 24.04.2003  
 Quelle: Datenpool, santésuisse / Auswertung Obsan

**Abbildung 2: Anteil der Kosten für Patienten und Patientinnen von Psychiatern und Kinderpsychiatern mit Behandlung im Wohnkanton und für ausserkantonale Behandlungsfälle 2002, in %**

Die Versorgung in den einzelnen Kantonen ist bei den psychiatrischen Kliniken noch ungleicher als bei den ambulanten Ärzten und Ärztinnen mit Fachbereich Psychiatrie. So gibt es in den Kantonen Appenzell Innerrhoden, Glarus, Nid- und Obwalden, Schwyz sowie Uri keine eigenen psychiatrischen Kliniken, was zur Folge hat, dass die in diesen Kantonen wohnhaften versicherten Personen sich in anderen Kantonen oder in anderen Spitälern stationär behandeln lassen müssen. Es sei hier nochmals darauf hingewiesen, dass psychiatrische Abteilungen in nicht-psychiatrischen Kliniken hier nicht miterfasst werden.



Datenstand: Jahresaufbereitung 24.04.2003  
 Quelle: Datenpool, santésuisse / Auswertung Obsan

**Abbildung 3: Anteil der Kosten für Patienten und Patientinnen in psychiatrischen Kliniken mit Behandlung im Wohnkanton und für ausserkantonale Behandlungsfälle 2002, in %**

Wie aus Abbildung 3 ersichtlich ist, gehen die versicherten Personen, welche in einem Kanton mit psychiatrischer Klinik wohnen, vorwiegend in diesen Kliniken in Behandlung. Lediglich die Zuger und die Jurassier weisen mit Anteilen um 60 % für die Behandlung im Wohnkanton deutlich mehr Kosten für ausserkantonale Behandlungen auf. Die detaillierte Analyse im Datenpool ergibt, dass 27 % der Kosten der Zuger Versicherten im Kanton Thurgau verursacht

werden und 6 % im Kanton Zürich, während die Jurassier sich häufig im Kanton Bern behandeln lassen (30 % der Kosten der Jurassier fallen im Kanton Bern an).

Auch aus der Sicht der Spitäler werden im Kanton Zug sehr häufig ausserkantonale Behandlungen durchgeführt. Rund 57 % der Kosten in den psychiatrischen Kliniken des Kantons Zug fallen für versicherte Personen aus anderen Kantonen an, dies vorwiegend für die umliegenden Zentralschweizer Kantone, welche über keine psychiatrischen Kliniken verfügen. Auch die Appenzeller und die Thurgauer Kliniken „exportieren“ mit rund einem Drittel der Kosten einen erheblichen Teil ihrer Leistungen. Insgesamt sind die ausserkantonalen Behandlungen der Spitäler jedoch deutlich geringer als diejenigen der ambulanten Psychiater und Psychiaterinnen.

### 3.2.5 Kosten der psychiatrischen Versorgung nach Alter der versicherten Personen im Vergleich zum allgemein-medizinischen Bereich

Im Folgenden (vgl. Abbildungen 4 und 5) werden die Kosten pro versicherte Person nach Altersgruppe für die Ärzte und Spitäler im psychiatrischen sowie im allgemein-medizinischen Bereich dargestellt. Die betreffenden Daten sind in Tabelle 11 aufgeführt.

**Tabelle 11: Pro-Kopf-Kosten 2002 nach Altersgruppen im psychiatrischen und im allgemein-medizinischen Bereich, in Franken**

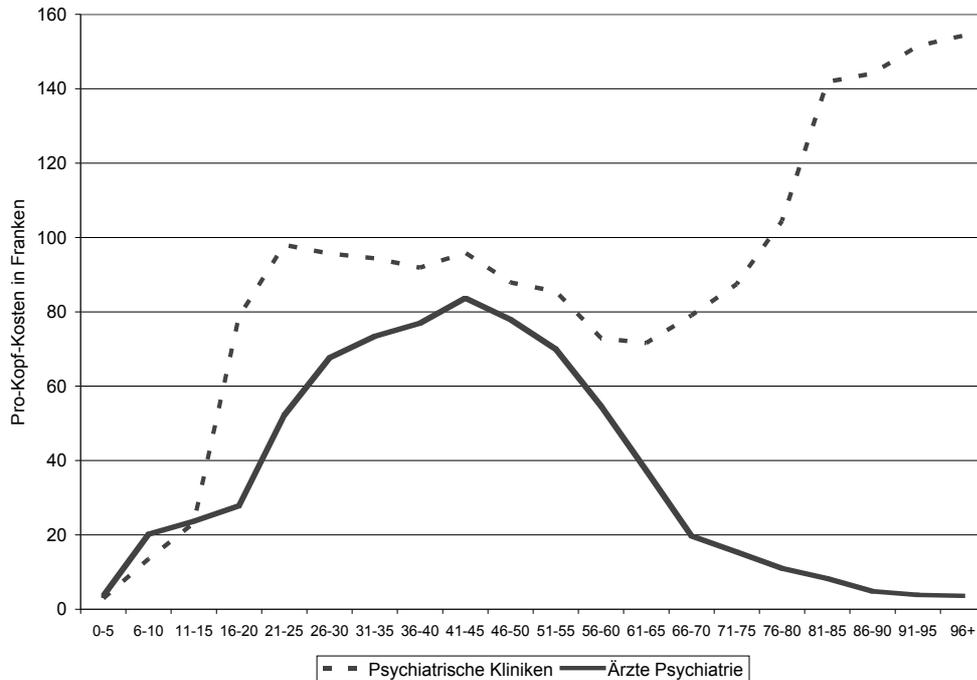
	Psychiatrische Kliniken	Ärzte /-innen Psychiatrie	Allgemeinspitäler	Grundversorger
0-5	2.91	3.62	133.06	409.21
6-10	13.57	20.18	93.11	212.73
11-15	23.13	23.68	99.15	177.47
16-20	78.77	27.81	155.36	196.38
21-25	98.04	52.17	210.95	190.62
26-30	95.67	67.63	290.13	198.91
31-35	94.38	73.43	315.94	231.91
36-40	91.86	76.95	273.73	257.27
41-45	95.85	83.68	304.36	318.18
46-50	87.89	77.94	358.01	362.72
51-55	85.45	69.96	481.26	470.67
56-60	72.89	54.65	588.58	538.47
61-65	71.59	37.33	793.55	689.19
66-70	79.05	19.72	989.83	782.78
71-75	87.44	15.40	1'347.88	970.69
76-80	104.50	11.03	1'529.02	1'029.74
81-85	141.83	8.27	1'846.41	1'192.96
86-90	144.08	4.82	1'870.44	1'138.80
91-95	151.49	3.88	2'044.74	1'150.40
96+	154.24	3.62	1'798.94	1'058.24
Total	77.36	48.27	479.62	420.04

Datenstand: Jahresaufbereitung 24.04.2003

Quelle: Datenpool, santésuisse / Auswertung Obsan

Es muss hier darauf hingewiesen werden, dass es mit dem Datenpool nicht möglich ist, die durchschnittlichen Kosten pro Patient bzw. pro Patientin für die verschiedenen Altersgruppen zu berechnen. Zwar können für Arztleistungen die Anzahl erkrankter Personen ermittelt

werden, aufgrund der Konstruktion des Datenpools ist es jedoch nicht möglich, diese Daten mit Patienteninformationen (z.B. Alter und Geschlecht) zu verknüpfen. Im Folgenden werden deshalb durchschnittliche Kosten pro versicherte Person dargestellt. Es handelt sich somit um durchschnittliche Werte, die sich auf alle versicherten Personen beziehen und nicht nur auf jene Personen, welche sich in Behandlung befinden.

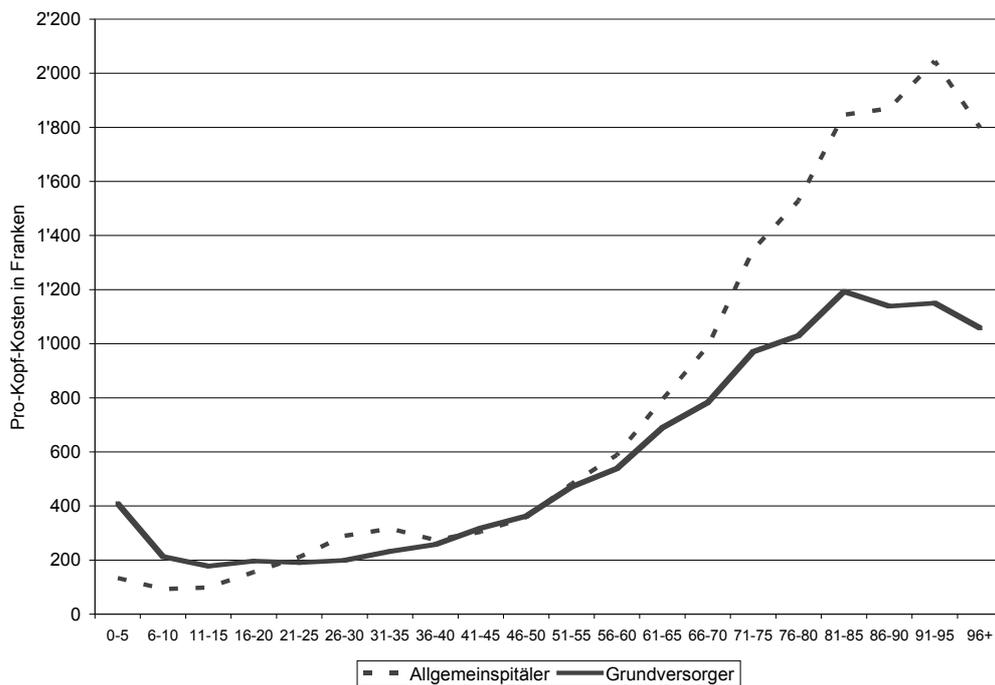


Datenstand: Jahresaufbereitung 24.04.2003  
 Quelle: Datenpool, santésuisse / Auswertung Obsan

**Abbildung 4: Pro-Kopf-Kosten 2002 nach Altersgruppen in psychiatrischen Kliniken und bei Ärzten und Ärztinnen mit psychiatrischem Fachbereich, in Franken**

Im Psychatriebereich fallen gegenüber dem allgemein-medizinischen Bereich deutlich niedrigere Pro-Kopf-Kosten im Rahmen der OKP an. So verzeichnen die psychiatrischen Ärzte Kosten bis zu 84 Franken pro versicherte Person, während bei den Grundversorgern Leistungen im Wert von bis zu 1193 Franken pro Altersgruppe erbracht werden. Die Kosten der Spitalleistungen sind in beiden Bereichen höher als jene der Ärzte und erreichen in den psychiatrischen Kliniken bis zu 154 Franken und in den Allgemeinspitälern bis zu 2045 Franken pro versicherte Person. Der Unterschied zwischen dem psychiatrischen und dem allgemein-medizinischen Bereich bezieht sich nicht nur auf die Kostenhöhe, sondern ebenfalls auf den Kostenverlauf über die einzelnen Altersgruppen hinweg. Bei den Grundversorgern sowie in den Allgemeinspitälern fallen die Kosten pro versicherte Person mit zunehmendem Alter höher aus. Dabei ist diese Tendenz bei den Spitalleistungen deutlicher ausgeprägt als im ambulanten ärztlichen Bereich. Im Psychatriebereich hingegen ist vor allem bei den Psychiatern und

Psychiaterinnen ein gänzlich anderer Kostenverlauf zu beobachten. So sind im erwerbsfähigen Alter die höchsten Pro-Kopf-Kosten zu verzeichnen: Ab dem 21. Lebensjahr nehmen die Kosten pro versicherte Person deutlich zu und erreichen in der Altersgruppe der 41- bis 45-Jährigen einen Kostenhöhepunkt von 84 Franken. Danach nehmen die Kosten bis zum 65. Altersjahr wieder deutlich ab. Auch in den psychiatrischen Kliniken sind die Pro-Kopf-Kosten im Alter der Erwerbsfähigkeit hoch, nehmen jedoch nicht wie bei den Ärzten und Ärztinnen mit Fachbereich Psychiatrie wieder ab, sondern steigen bis zum Lebensende an. Ältere Menschen lassen sich im Psychiatriebereich somit eher in psychiatrischen Kliniken als bei Psychiatern und Psychiaterinnen behandeln.



Datenstand: Jahresaufbereitung 24.04.2003  
 Quelle: Datenpool, santésuisse / Auswertung Obsan

**Abbildung 5: Pro-Kopf-Kosten 2002 nach Altersgruppen in Allgemeinspitälern und bei Grundversorgern, in Franken**

## 4 Medizinische Statistik der Krankenhäuser

Die Medizinische Statistik der Krankenhäuser stellt für den Psychatriebereich eine wichtige Informationsquelle dar, welche seit 1998 existiert. Im Fragebogen werden sowohl die Grunddaten der Patienten als auch Daten im Zusammenhang mit dem Hospitalisierungsgrund wie Diagnosen und Behandlungen erhoben. Die Daten betreffen die stationären und teilstationären Fälle. Daten zu den ambulanten Fällen sind nicht verfügbar, da die Medizinische Statistik der Krankenhäuser keine Meldepflicht für die Daten zum ambulanten Bereich der Spitäler vorsieht. Die vorliegende Beschreibung zur Versorgung psychisch Kranker schliesst diesen Aspekt daher nicht ein und ist insofern nicht vollständig. Aus diesem Grund liefern die nachfolgend präsentierten Daten sicher wertvolle Hinweise zur Situation im Bereich der Versorgung psychisch Kranker, für eine umfassende Einschätzung wäre jedoch auch der ambulante Bereich einzubeziehen.

Da die im Rahmen der vorliegenden Arbeit verwendete Datenbasis zum ersten Mal eingesetzt wurde, ist zum Inhalt noch wenig bekannt. Aus diesem Grund kann das Gesundheitsobservatorium (Obsan) keine abschliessende Beschreibung zur Versorgung psychisch Kranker in den Spitälern bieten, es soll aber ein Teil der in dieser Statistik gesammelten Daten veröffentlicht werden.

Die dem Bundesamt für Statistik (BFS) eingereichten Daten enthalten keine Angaben zur sozialen oder wirtschaftlichen Stellung der Betroffenen, und die Statistik erlaubt keine Rückschlüsse zur Bedeutung dieser Merkmale bei den Hospitalisierungen. Es ist deshalb nicht möglich, Verbindungen zwischen den medizinischen und den sozioökonomischen Merkmalen eines Falls herzustellen.

Da es sich bei der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser um eine obligatorische Vollerhebung für den stationären und teilstationären Bereich handelt, wird ein Teil der Ergebnisse der verarbeiteten Daten vom BFS in Form von Standardtabellen veröffentlicht (2003a, 2003b). Eine detailliertere Beschreibung der Statistik und der Fragebogen steht der interessierten Öffentlichkeit auf der Website des BFS zur Verfügung.<sup>9</sup>

### 4.1 Zu Publikationen der Daten aus der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser

Das Bundesamt für Statistik veröffentlicht jährlich Tabellen zur Gesundheitsstatistik. Die Grundlage dieser Tabellen bilden die Krankenhausstatistik, die Statistik der sozialmedizinischen Institutionen und schliesslich die Medizinische Statistik der Krankenhäuser, die zum Psychatriebereich am meisten nützliche Informationen enthält.

---

<sup>9</sup> [http://www.statistik.admin.ch/stat\\_ch/ber14/gewe/dtfr14k.htm](http://www.statistik.admin.ch/stat_ch/ber14/gewe/dtfr14k.htm)

Beim Gesundheitsobservatorium wird die Medizinische Statistik der Krankenhäuser ebenfalls verwendet. Das Arbeitsdokument 1/03 (Christen & Christen, 2003) ist ein Beispiel dafür.

In diesem ersten Teil des Kapitels sind Informationen zu bestehenden Publikationen zusammengestellt, die Elemente zur Versorgung psychisch Kranker enthalten. In schematischer Form (Tabellen) sind Hinweise gegeben, wie die Abbildungen, Tabellen, Seiten oder die Tabellenbezeichnung zu finden sind, und um welche Art von Publikation es sich handelt.

#### 4.1.1 Die Publikationen «BFS Aktuell» des Bundesamtes für Statistik

Nachfolgend werden wir die veröffentlichten Ergebnisse der Standardtabellen des BFS veranschaulicht.

Der Zweck dieser Tabellen liegt wie bereits erwähnt darin, einen Bezugspunkt anzugeben und aufzuführen, welche Daten zum psychiatrischen Bereich in den Statistiken des BFS zu finden sind. Wir wollen nicht in den Publikationen bereits aufgeführte Beobachtungen wiederholen, sondern nur in Erinnerung rufen, welche Art von Informationen an welcher Stelle in diesen Publikationen zu finden sind.

Die nachfolgenden Informationen sind dem «BFS aktuell» entnommen (Standardtabellen 2001).

**Tabelle 12: Standardtabellen 2001 des BFS zu den Psychiatriedaten in der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser**

Beschreibung	Tabellen
1. Teilnahmequote der Betriebe, nach Typ und nach Kanton des Betriebes, einschliesslich psychiatrischer Kliniken.	A1
2. Eintrittsart nach Typ und nach Kanton des Betriebes, einschliesslich psychiatrischer Kliniken.	B3
3. Austrittsvariable, nach Typ und nach Kanton des Betriebes, einschliesslich psychiatrischer Kliniken.	B4
4. Anzahl Fälle insgesamt und pro 1000 Einwohner/-innen, nach Altersklasse, Geschlecht und nach Krankentyp, einschliesslich psychiatrischer Kliniken.	C2
5. Anzahl Pflegetage insgesamt und pro 1000 Einwohner/-innen, nach Altersklassen, Geschlecht und nach Krankentyp, einschliesslich psychiatrischer Kliniken.	C3
6. Anzahl Patienten insgesamt und pro 1000 Einwohner/-innen, nach Altersklassen und nach Krankentyp, einschliesslich psychiatrischer Kliniken.	C4
7. Durchschnittliche Aufenthaltsdauer, nach Leistungsstelle und nach Wohnkanton der Patienten, einschliesslich Psychiatrie und Psychotherapie (M 500)	C5
8. Die häufigsten Spitaldiagnosen, nach Alter und Geschlecht. Psychiatrische Kliniken.	D3
9. Anzahl Fälle nach Kapitel ICD-10, nach Altersklassen und Geschlecht, einschliesslich Kapitel V (psychische und Verhaltensstörungen).	E1
10. Anzahl Pflegetage nach Kapitel ICD-10, nach Altersklassen und Geschlecht, einschliesslich Kapitel V (psychische und Verhaltensstörungen).	E2
11. Anzahl Patienten nach Kapitel ICD-10, nach Altersklassen und Geschlecht, einschliesslich Kapitel V (psychische und Verhaltensstörungen).	E3
12. Mehrfachhospitalisierungen: die häufigsten Erstdiagnosen in psychiatrischen Kliniken, nach Altersklassen und Geschlecht.	E5

Die Standardtabellen beziehen sich auf die Situation in den Spitälern am 31. Dezember des entsprechenden Jahres. Die Statistik beginnt im Jahr 1998, das Format der Publikation wurde in der Zwischenzeit angepasst. Einige der oben erwähnten Tabellen dürften erstmals in den Publikationen zum Statistikjahr 2001 erschienen sein.

#### 4.1.2 Arbeitsdokument 1/03 des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums

Eine weitere wertvolle Publikation im Bereich der Daten zum Psychatriebereich ist das Arbeitsdokument 1/03 (Christen & Christen, 2003). Diese Publikation enthält allgemeine Daten aus der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser. Tabellen und Abbildungen illustrieren Informationen aus dem obligatorischen Fragebogen (Minimaldatensatz<sup>10</sup>) und aus dem nicht der Meldepflicht unterstehenden Fragebogen zur Psychiatrie (Zusatzdatensatz<sup>11</sup>). Dieses Arbeitsdokument ist im Juli 2003 erschienen. Die im Dokument enthaltenen Daten sind in der Tabelle 13 detailliert aufgeführt.

**Tabelle 13: Inhalt des Arbeitsdokuments «Beschreibung der Basisdaten stationärer psychiatrischer Behandlungen in der Schweiz 1998 bis 2000» betreffend «Minimal-Datensatz»**

Auswertung des Minimal-Datensatzes nach Behandlungsfällen		Seite
T	Standortkanton der behandelnden Institution	26
A	Datenlieferungen (Anzahl gemeldete Behandlungsfälle nach Standortkanton der behandelnden Institution)	27
A	Anteile an gemeldeten Behandlungsfällen mit anonymem Verbindungscode nach Standortkanton	28
A	Anteile an gemeldeten Behandlungsfällen mit Psychiatrie-Zusatzdaten nach Standortkanton	28
A	Anteile an Behandlungen im Wohnkanton und Anteile ausserkantonaler Behandlungsfälle	29
T	BFS-Region Wohnsitz	30
T	Geschlecht	30
T	Alter bei Spitaleintritt: 5-Jahres-Gruppen	31
T	Nationalität	32
T	Aufenthaltort vor Eintritt	33
T	Eintrittsart	33
T	Einweisende Instanz	34
T	Beschreibung der Behandlungsfälle (Abgeschlossen Behandlungen bis 1 Jahr / über 1 Jahr)	35
T	Abgeschlossene Behandlungen (bis 1 Jahr / über 1 Jahr / Total): Aufenthaltsdauer – statistische Kennwerte	36
T	Austrittsentscheid	37
T	Alter bei Austritt unterschieden nach Träger des Austrittsentscheids und Aufenthaltsdauer (bis 1 Jahr / über 1 Jahr)	38
T	Aufenthaltsdauer unterschieden nach Träger des Austrittsentscheids und Länge des Aufenthalts (bis 1 Jahr / über 1 Jahr)	38
T	Alter (bei Spitaleintritt / beim Tod) / Geschlecht / Haupt-F-Diagnose / X6-, X7-, X8 -Nebendiagnosen der Verstorbenen	39/40/41
T	Aufenthalt nach Austritt	41
T	Behandlung nach Austritt	42
A	Zusammenhang zwischen Aufenthaltsort nach Austritt und Art der Nachbetreuung	43
T	Beschreibung der Hauptdiagnose	43
T	Anzahl F-Diagnosen	44
T	Haupt-F-Diagnosen 2-stellig / 3-stellig gruppiert und nach Geschlecht	45/46/48
T	Vergleich von Notfall- und angemeldeten Eintritten – Auswahl der 10 häufigsten Haupt-F-Diagnosen (-Gruppen)	49
T	Vergleich der einweisenden Instanz (Patient / Angehörige vs. Arzt) – Auswahl der 10 häufigsten Haupt-F-Diagnosen (-Gruppen)	50
T	Aufenthaltsdauern bei abgeschlossenen (allen / bis 1 Jahr / über 1 Jahr) Behandlungen – Auswahl der 10 häufigsten Haupt-F-Diagnosen (-Gruppen)	51/52
A	Mediane und Mittelwert von Aufenthaltsdauern bei abgeschlossenen Behandlungen nach Diagnosen-Gruppen	53

<sup>10</sup> Der in der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser vorgesehene Minimal-Datensatz legt die der Meldepflicht unterstehenden Variablen fest.

<sup>11</sup> Der in der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser vorgesehene Zusatzdatensatz legt die nicht meldepflichtigen Variablen fest (Fragebogen zu den Neugeborenen und zur Psychiatrie).

Auswertung des Minimal-Datensatzes nach Behandlungsfällen		Seite
T	Austrittsentscheid bei abgeschlossenen Behandlungen – Auswahl der 10 häufigsten Haupt-F-Diagnosen (-Gruppen)	54
A	Anteile der Aufenthaltsorte nach Austritt nach Diagnosen-Gruppen	55
A	Anteile der Behandlungen nach Austritt nach Diagnosen-Gruppen	56
T	Suizid-Diagnosen: Alter, Geschlecht, Aufenthaltsort vor Eintritt, Austrittsentscheid, Behandlung nach Austritt, Haupt-F-Diagnosen	57/58/59
T	Typologie der einstelligen ICD-10-Diagnosen	60
A	Anteile an F- und nicht-F-Diagnosen in Bezug auf die Anzahl codierter Diagnosen pro Behandlungsfall	61
T	Häufigste Diagnosen(-kombinationen), mindestens 1 % der Codierungen – Basis: erste 3 Diagnosen, 3-stellig	62
A	Häufigste Diagnosen-Kombinationen	62

T = Tabelle

A = Abbildung

Die Medizinische Statistik der Krankenhäuser umfasst auch nicht-obligatorische Module. Nicht alle Spitäler reichen dem BFS die Daten aus dem Modul Psychiatrie ein. Trotzdem liefern die verfügbaren Daten gewisse Anhaltspunkte. In der nachstehenden Tabelle sind die Elemente zusammengestellt, die bereits im Arbeitsdokument 1/03 behandelt wurden.

**Tabelle 14: Inhalt des Arbeitsdokuments «Beschreibung der Basisdaten stationärer psychiatrischer Behandlungen in der Schweiz 1998 bis 2000» betreffend «Psychiatrie-Zusatzdatensatz»**

Auswertung der Psychiatrie-Zusatzdaten nach Behandlungsfällen		Seite
T	Zivilstand	64
T	Aufenthaltsort vor dem Eintritt	65
T	Beschäftigung vor Eintritt	66
T	Höchste abgeschlossene Schul- oder Berufsbildung	66
T	Einweisende Instanz	67
T	Freiwilligkeit des Eintritts und fürsorglicher Freiheitsentzug (FFE)	68/69
A	Zusammenhang zwischen einweisender Instanz (Auswahl) und Freiwilligkeit des Eintritts	70
T	Behandlung	71
T	Psychopharmakotherapie	72
T	Beschreibung der Behandlungsfälle	73
T	Abgeschlossene Behandlung	73
T	Entscheid für Austritt	74
T	Aufenthalt nach Austritt	75
A	Übereinstimmung der Aufenthaltsorte vor Eintritt und nach Austritt	76
T	Behandlung nach Austritt	77
T	Alle abgeschlossenen Behandlungen: Aufenthaltsdauer	78
T	Aufenthaltsdauer nach verschiedenen soziodemographischen und Behandlungskriterien für alle abgeschlossenen Behandlungen	79
A	Zusammenhang zwischen Zivilstand und Wohnsituation in Bezug auf die Aufenthaltsdauer bei abgeschlossenen Behandlungen	80
A	Aufenthaltsdauer bei abgeschlossenen Behandlungen in Zusammenhang mit Beschäftigung bzw. Erwerb	80

T = Tabelle

A = Abbildung

**Tabelle 15: Inhalt des Arbeitsdokuments «Beschreibung der Basisdaten stationärer psychiatrischer Behandlungen in der Schweiz 1998 bis 2000» betreffend «anonymer Verbindungscode»<sup>12</sup>**

Auswertung von rekonstruierten anonymen Personendaten		Seite
A	Abgeschlossene Behandlungen von Personen: Zusammenhang zwischen der Anzahl an Eintritten und der aufsummierten Aufenthaltsdauer	83
A	Personen mit 2 Behandlungen: Übereinstimmung zwischen (ausgewählten) Hauptdiagnosen	85
A	Personen mit mindestens 2 Behandlungen: Übereinstimmung zwischen (ausgewählten) Hauptdiagnosen	85
A	Personen mit 1 bzw. mindestens 4 Behandlungen: Verteilung der Hauptdiagnose beim 1. Eintritt	86

T = Tabelle

A = Abbildung

## 4.2 Einige Angaben zu den psychiatrischen Hospitalisierungen

Wir werden nun gewisse Merkmale der Hospitalisierungen von psychiatrischen Fällen aufzeigen. Dabei ist in Erinnerung zu rufen, dass der Begriff «psychiatrischer Fall» nicht einheitlich definiert wird und wir in diesem Teil des Arbeitsdokuments eine Definition verwenden, die den Anforderungen der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser gerecht wird.

Von einer Hospitalisierung wird bei einer Behandlung, Untersuchung oder Pflegeleistung gesprochen, die mindestens 24 Stunden dauert und die Benützung eines Bettes einschliesst. Notfälle mit anschliessender Hospitalisierung, Verlegungen in ein anderes Spital und Todesfälle innerhalb von weniger als 24 Stunden nach Eintritt gelten ebenfalls als Hospitalisierungen.

Die an dieser Stelle betrachteten Daten beziehen sich auf Hospitalisierungen. Dabei entspricht ein Fall nicht unbedingt einer Person. Ein Fall wird auf der Grundlage des Spitalaufenthalts definiert. Wenn dieselbe Person zwei Mal im gleichen Jahr hospitalisiert wird (im gleichen oder in einem anderen Spital) wird diese als zwei Fälle gezählt. Dies gilt auch, wenn die Behandlung zwischen den Spitalaufenthalten in ambulanter Form weitergeführt wurde. Im Rahmen der Versorgung von Personen mit psychischen Problemen können mehrere Behandlungen aneinander gereiht sein. Die Verfolgung individueller Behandlungsverläufe ist jedoch nicht Gegenstand dieses Teils der Studie und wird in den Tabellen und Abbildungen deshalb nicht berücksichtigt. Für eine detailliertere Analyse zu diesem Thema empfehlen wir die entsprechende Obsan-Publikation (Christen & Christen, 2003) und eine laufende Arbeit, in der die Behandlungsverläufe der Personen systematisch analysiert werden (Christen & Christen, erscheint 2005).

---

<sup>12</sup> Zur Analyse der Fälle von Rehospitalisationen und zur Analyse der Patientenflüsse wurde ein anonymer Verbindungscode geschaffen. Dieser Code basiert auf Vorname und Name, Geburtsdatum und Geschlecht der behandelten Person. Der verwendete Algorithmus wird den Spitälern zur Integration in ihre Programme zugestellt. Mit dieser Variable lassen sich solche Auswertungen anonym durchführen.

Weiter sind im Zusammenhang mit den Daten, die auf dem Fall als statistisches Grundelement basieren, Doppelzählungen möglich: Fälle, die von anderen Spitälern kommen, werden manchmal doppelt gezählt. So werden zum Beispiel im gesamten Genfer Spitalsystem und gemäss der kürzlichen Reform des Psychiatriesystems in diesem Kanton Notfälle prioritär in Allgemeinspitäler eingewiesen und erst von dort aus an die psychiatrischen Kliniken überwiesen. Da in einem solchen System der erste Kontakt mit einem Notfall und die anschließende Verlegung in eine psychiatrische Klinik als zwei Hospitalisierungen gezählt werden, fällt die Gesamtzahl der Hospitalisierungen markant zu hoch aus. Wie bereits erwähnt ist von diesem Problem vor allem der Kanton Genf betroffen. Bei der Auswertung der Daten können diese Probleme berücksichtigt werden. In der vorliegenden Publikation haben wir uns dafür entschieden, die Gesamtzahl der in den Schweizer Spitälern registrierten Fälle auszuweisen.

Als psychiatrische Hospitalisierungen gelten Fälle, bei denen die Hauptdiagnose nach ICD-10 unter das Kapitel V (F-Diagnosen) oder unter die Gruppe G30 (Alzheimer-Krankheit) fällt (Dilling et al., 1991). Bisher wurde eine leicht andere Definition verwendet: Alzheimer-Patienten und -Patientinnen galten nicht als psychiatrische Fälle. Dieser Unterschied ist auf die Struktur der Datenbanken zurückzuführen: Die Medizinische Statistik der Krankenhäuser ermöglicht es, diese Fälle einzuschliessen und diese Definition inhaltlich zu vervollständigen. Die Alzheimer-Fälle werden zwar in einem anderen Kapitel erfasst (DIMDI, 2000), sind aber dem psychiatrischen Bereich zuzuordnen. Die physiologische Folge der Alzheimer-Krankheit ist die Degeneration gewisser Nervenzellen. Die praktischen Auswirkungen dieser Neurodegeneration können aber mit Verhaltensstörungen einhergehen, die auch eine psychiatrische Behandlung erfordern. Aus diesem Grund werden die Alzheimer-Fälle zu den psychiatrischen Fällen gerechnet (nur für dieses Kapitel).

#### **4.2.1 Verteilung nach Hospitalisierungsort**

Die meisten Schweizer Kantone verfügen über spezialisierte Einrichtungen zur Versorgung psychisch Kranker. Heutzutage werden jedoch nicht alle Fälle mit psychiatrischen Problemen systematisch in psychiatrischen Kliniken hospitalisiert. Abhängig ist dies unter anderem von der Verfügbarkeit einer solchen Einrichtung auf dem Kantonsgebiet.

Möglich sind auch Vereinbarungen zwischen einzelnen Kantonen für Hospitalisierungen ausserhalb des Wohnkantons der Patienten. Für Fälle, in denen ein Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik angezeigt ist, stehen in diesem Fall entsprechende Leistungen in anderen Kantonen zur Verfügung.

Tabelle 16 und Abbildung 6 geben einen Überblick zur Situation in der Schweiz, basierend auf der Krankenhaustypologie des BFS<sup>13</sup>. Es sind nur die Hospitalisierungen im Sinne der BFS-Definition berücksichtigt.

---

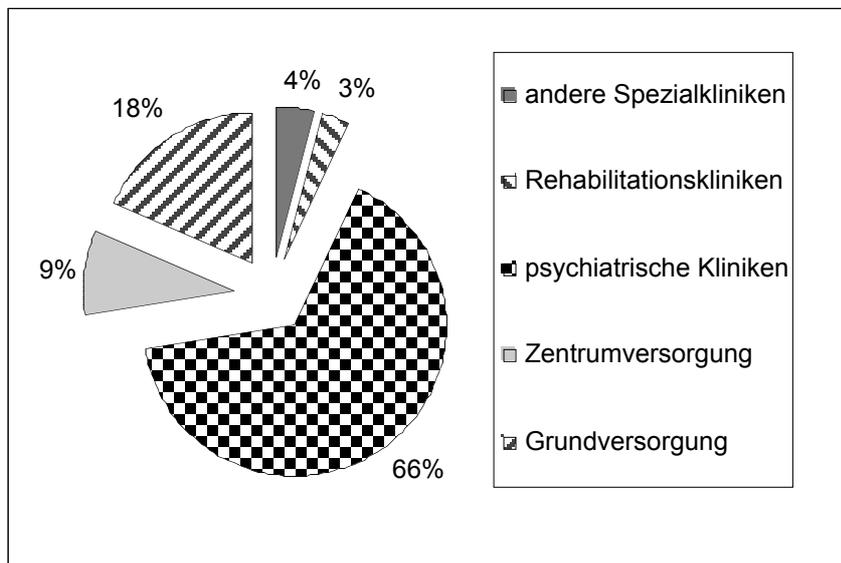
<sup>13</sup> In der Krankenhaustypologie werden 5 Einrichtungskategorien unterschieden: Spitäler der Zentrumsversorgung, Spitäler der Grundversorgung, psychiatrische Kliniken, Rehabilitationskliniken und andere Spezialkliniken.

**Tabelle 16: Anzahl psychiatrischer Hospitalisierungen nach Spitalkategorie in der Schweiz im Jahr 2001**

Psychiatrische Kliniken	Grundversorgung	Zentrumsversorgung	Andere Spezialkliniken	Rehabilitationskliniken	TOTAL
45'982	12'923	6'515	2'764	2'218	70'402
65.3%	18.4%	9.3%	3.95%	3.2%	100%

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser, BFS / Auswertung Obsan

Die Mehrheit der Fälle wird in psychiatrischen Kliniken hospitalisiert, 34 % der 70402 Fälle werden hingegen ausserhalb dieser Strukturen betreut.

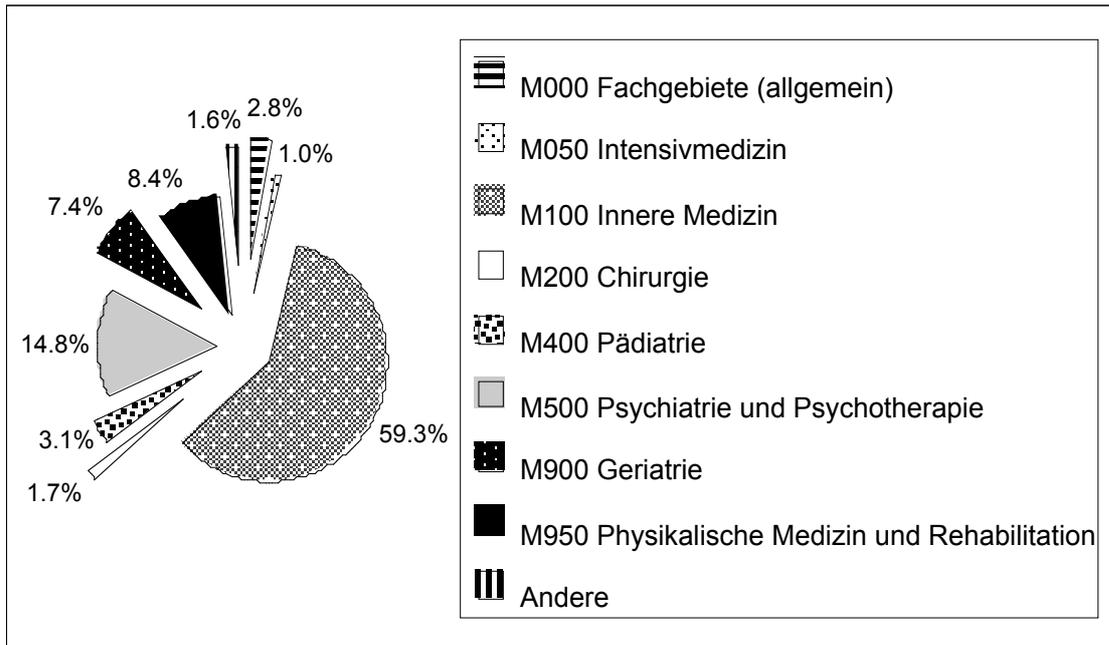


Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser, BFS / Auswertung Obsan

**Abbildung 6: Verteilung der psychiatrischen Hospitalisierungen auf die verschiedenen Spitalkategorien in der Schweiz im Jahr 2001**

Fälle, die nicht in psychiatrischen Kliniken, sondern in anderen Einrichtungen betreut werden, verteilen sich auf verschiedene Spitalabteilungen. Kantone, welche nicht über eigene psychiatrische Kliniken verfügen, hospitalisieren ihre Patienten in verschiedenen anderen Einrichtungen (oder ausserhalb des Kantons). In diesem Fall werden die Leistungen der Abteilung zugeschrieben, die das BFS als Hauptkostenstelle ansieht, d.h. derjenigen Abteilung, welcher aus administrativer Sicht die durch den Fall verursachten Kosten zugewiesen werden.

Abbildung 7 zeigt die Abteilungen, in denen die 24420 im Jahr 2001 in der Schweiz ausserhalb von psychiatrischen Kliniken hospitalisierten Patienten aufgenommen wurden.



Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser, BFS / Auswertung Obsan

**Abbildung 7: Verteilung der psychiatrischen Hospitalisierungen in der Schweiz auf die verschiedenen Spitalabteilungen, ohne psychiatrische Kliniken, 2001**

Die Mehrheit der Fälle (fast 60 %) wird in den Abteilungen für Innere Medizin hospitalisiert, während rund 15 % in den Psychiatrie- und Psychotherapie-Abteilungen betreut werden.

Es ist auch möglich, dass ein Fall in einer psychiatrischen Klinik hospitalisiert wird, für den keine Hauptdiagnose des Kapitels V oder der Gruppe G30 vorliegt. Diese Hospitalisierungsfälle sind aber nicht sehr häufig. Über 98 % der Diagnosen entfallen auf die beiden oben erwähnten Kategorien und lediglich 512 Fälle auf andere.

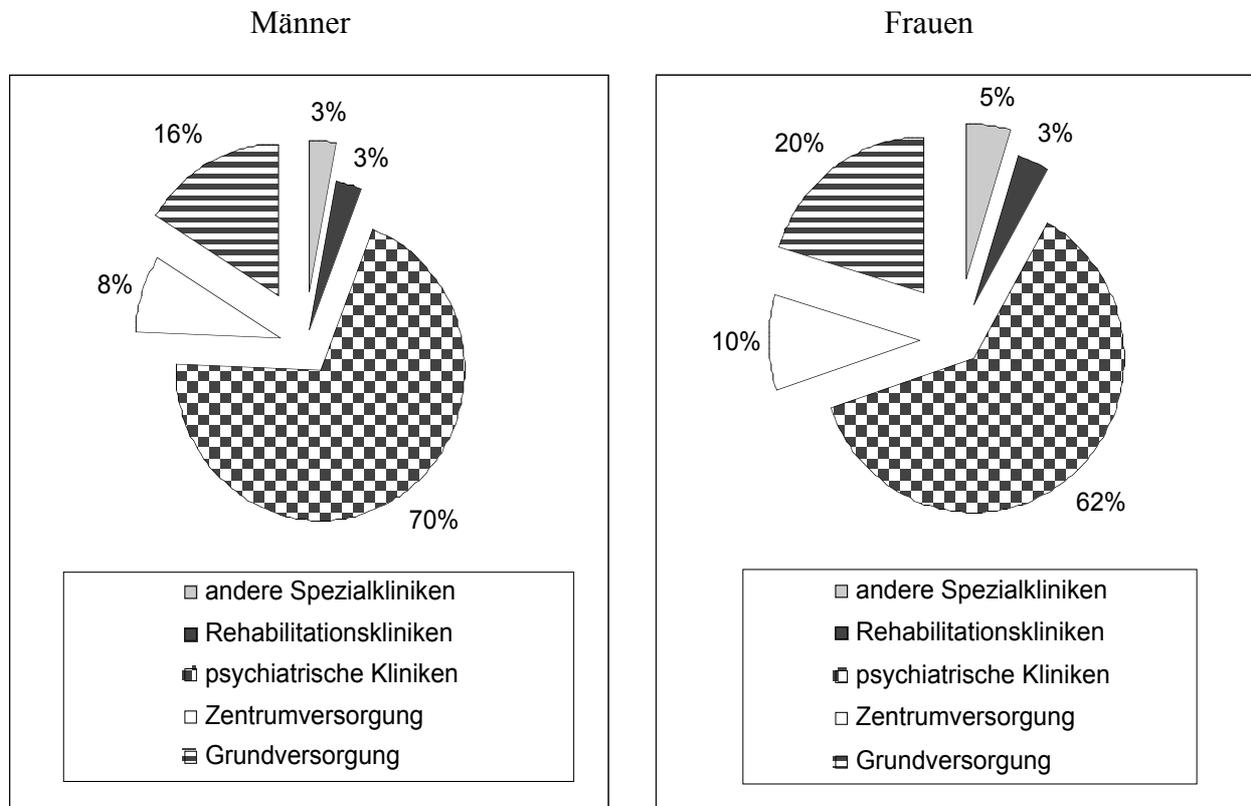
Wie bereits erwähnt wird ein gewisser – wenn auch kleiner – Teil der Fälle mit den beiden erwähnten Diagnosen nicht in psychiatrischen Kliniken behandelt, während in den psychiatrischen Kliniken praktisch ausschliesslich Fälle mit einer dieser beiden Hauptdiagnosen betreut werden.

#### 4.2.2 Verteilung nach Geschlecht und Alter

Betrachtet man die geschlechterspezifische Verteilung der Hospitalisierungen, sind die Frauen stärker vertreten als die Männer. Mit 38129 Fällen stellen die Frauen rund 54 % der Gesamtfälle, während auf die Männer rund 32273 Hospitalisierungen entfallen. Dieser Unterschied lässt allerdings keine Rückschlüsse auf die Epidemiologie oder das Krankheitsverhalten zu. So hatten die Frauen 2001 in der Schweiz auch einen grösseren Anteil an der Gesamtbevölkerung, weshalb dieser Unterschied zu keinen vorschnellen Schlüssen verleiten sollte.

Bei der geschlechterspezifischen Aufschlüsselung ergeben sich vor allem für die psychiatrischen Kliniken Unterschiede. Während Männer mit einem Anteil von 70 % an den

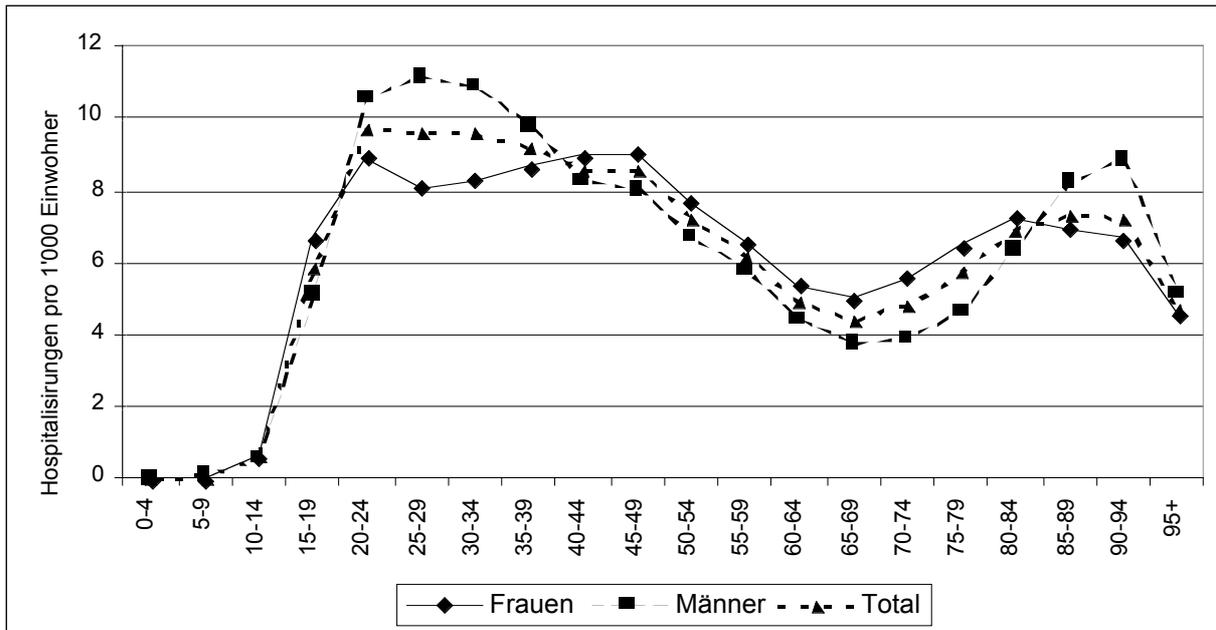
gesamten Hospitalisierungen normalerweise in psychiatrischen Kliniken behandelt werden, ist dies bei den Frauen seltener der Fall (vgl. Abbildung 8).



Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser, BFS / Auswertung Obsan

**Abbildung 8: Verteilung der psychiatrischen Hospitalisierungen nach Geschlecht und Spitalkategorie für die Schweiz 2001**

Bis zum Alter von 20 Jahren ist die psychiatrische Hospitalisierungsrates bei Männern und Frauen praktisch identisch. Zwischen 20 und 24 Jahren steigt dieser Anteil bei den Männern deutlich. Die beiden Altersklassen 20 bis 39 Jahre und 85 bis 95 Jahre und mehr zeichnen sich durch überdurchschnittliche Werte bei den Männern aus (bzw. unterdurchschnittliche bei den Frauen). Die Raten in den Altersgruppen dazwischen (40 bis 84 Jahre) zeigen grundsätzlich dieselbe Tendenz für Männer und Frauen (gleicher Verlauf für beide Kurven), wobei der Anteil der Frauen aber leicht höher ist.



Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser, BFS / Auswertung Obsan

**Abbildung 9: Hospitalisierungsrate psychiatrischer Fälle pro 1000 Einwohner, nach Geschlecht und Altersklasse, für die Schweiz 2001**

Die Aufschlüsselung nach Kantonen ergibt für urbane Kantone wie Genf und Basel-Stadt für alle drei Altersgruppen höhere Raten. Auch Neuenburg weist für die über 65-Jährigen einen relativ hohen Anteil auf, während der Kanton Zürich für die Altersgruppe der 15- bis 44-Jährigen eine hohe Hospitalisierungsrate und für die beiden anderen Altersgruppen einen näher beim Schweizer Durchschnitt liegenden Anteil erreicht.

**Tabelle 17: Hospitalisierungsrate psychiatrischer Fälle pro 1000 Einwohner, nach Wohnkanton der Patienten, Geschlecht und Alter, 2001**

	15-44		45-64		65+	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Appenzell A. Rh.	7.44	8.75	9.30	6.85	7.89	6.20
Appenzell I. Rh.	3.60	4.03	0.34	0.36	0.77	3.93
Aargau	4.34	5.32	6.42	4.93	7.13	3.80
Basel-Landschaft	8.25	9.08	7.40	6.29	8.37	5.84
Basel-Stadt	17.92	23.69	15.88	16.77	9.36	9.20
Bern	9.12	9.40	7.37	6.14	4.41	3.34
Freiburg	8.69	10.69	7.54	9.64	7.77	7.22
Genf	15.53	14.98	11.21	8.79	11.22	10.84
Glarus	3.17	6.30	1.80	4.45	0.55	0.78
Graubünden	4.06	3.19	3.40	4.48	3.57	3.33
Jura	7.87	6.88	6.09	3.82	1.82	1.09
Luzern	7.89	8.97	7.21	7.01	4.83	3.90
Neuenburg	6.80	11.15	6.99	10.88	12.55	10.56
Nidwalden	3.02	2.36	3.98	1.42	4.57	0.91
Obwalden	2.57	2.48	1.94	3.75	1.94	1.61
St. Gallen	6.37	10.05	6.05	6.18	5.33	3.80
Schaffhausen	11.36	12.46	9.09	8.86	6.87	3.06

	15-44		45-64		65+	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Schwyz	4.95	6.05	5.33	4.02	3.21	5.69
Solothurn	5.90	8.03	7.65	6.52	5.02	4.85
Tessin	9.30	12.48	9.23	9.21	5.33	5.31
Thurgau	9.92	11.71	10.21	8.25	8.75	8.27
Uri	7.65	4.51	7.41	7.89	9.00	5.33
Wallis	5.17	5.86	4.84	3.93	2.56	2.51
Waadt	13.37	12.11	10.75	9.40	10.64	7.49
Zug	6.15	7.80	7.67	5.11	7.61	5.43
Zürich	10.77	12.65	8.68	6.90	8.21	6.46
<b>CH</b>	<b>9.07</b>	<b>10.28</b>	<b>8.10</b>	<b>7.13</b>	<b>6.99</b>	<b>5.59</b>

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser, BFS / Auswertung Obsan

Im Allgemeinen sinkt die Hospitalisierungsrate mit fortschreitendem Alter. Ein möglicher Grund dafür ist die vermehrte Betreuung älterer Personen (über 65-Jährige) durch Alters- und Pflegeheime. Die Werte für die Frauen im Kanton Waadt und im Kanton Neuenburg stehen dabei in Kontrast zur gesamtschweizerischen Tendenz.

#### 4.2.3 Aufenthaltsdauer

Gemäss Tabelle 18 ist die Aufenthaltsdauer in psychiatrischen Kliniken sehr unterschiedlich. Diese Tabelle präsentiert die Situation in den Kantonen mit mindestens einer psychiatrischen Klinik. Für die Aufenthaltsdauer wurden lediglich Fälle berücksichtigt, für die ein Austrittsdatum besteht und die im Jahr 2000 erfasst wurden, d.h. Fälle, die in diesem Jahr ausgetreten sind. Im Gegensatz zu den vorangehenden Tabellen wurde hier als Selektionskriterium für die Hospitalisierungen nicht die Hauptdiagnose verwendet, sondern die in psychiatrischen Kliniken hospitalisierten Fälle (gemäss BFS-Typologie).

Betrachtet man einzig die durchschnittliche Aufenthaltsdauer, bestehen sehr grosse Unterschiede zwischen den Kantonen. Wenn hingegen der Medianwert herangezogen wird, fallen diese Unterschiede geringer aus. Der Grund dafür liegt darin, dass Fälle mit sehr langer Aufenthaltsdauer den Durchschnittswert stärker beeinflussen als den statistisch stabileren Medianwert. Dies leuchtet ein, wenn man bedenkt, dass die Aufenthaltsdauer in psychiatrischen Kliniken über 40 Jahre betragen kann.

Die Aufenthaltsdauer in psychiatrischen Kliniken ist sehr schief verteilt und weitaus länger als in somatischen Spitälern. Die Hälfte der Patienten hält sich in der Schweiz zwischen 1 und 23 Tagen in psychiatrischen Kliniken auf, die andere Hälfte hingegen bleibt zum Teil sehr viel länger: 20.9 % bleiben mehr als 60 Tage, mit einem arithmetischen Mittel von 82 Tagen, 4.4 % über ein halbes Jahr und 1.6 % über ein Jahr. Die Kantone bzw. Kliniken unterscheiden sich am stärksten hinsichtlich längerer Behandlungen. Mit weniger als 1 % aller Behandlungen länger als ein halbes Jahr führen die Kliniken der Kantone Basel-Stadt, Jura und Tessin besonders kurze Behandlungen durch. Mit einem Anteil von mehr als 2.5 % aller Behandlungen über einem Jahr haben die Kliniken der Kantone Neuenburg, Thurgau und Zürich besonders viele Langzeitpatienten.

**Tabelle 18: Aufenthaltsdauer und Anzahl Hospitalisierungen in den psychiatrischen Kliniken im Jahr 2000 nach Standortkanton der Klinik**

	Total Tage	Anzahl Fälle	Durchschnitt	Median	% über 60 Tage	% über 182 Tage	% über 365 Tage
AG	155'683	1'987	78.35	29	17.66	3.82	2.11
AR	24'306	360	67.52	32	28.33	3.89	1.11
BE	731'173	5'517	132.53	28	25.63	5.55	2.19
BL	58'898	1'120	52.59	19	20.09	5.45	1.61
BS	79'996	1'991	40.18	22	18.33	0.65	0.20
FR	69'166	1'429	48.40	24	17.28	3.15	1.05
GE	141'320	4'263	33.15	11	10.39	3.05	0.89
GR	90'366	1'064	84.93	28	25.28	6.02	2.35
JU	5'439	245	22.20	15	5.31	0.82	-
LU	229'565	1'642	139.81	23	19.85	4.14	1.58
NE	116'066	1'093	106.19	39	35.41	8.97	3.48
SG	238'079	2'043	116.53	22	21.15	4.85	1.81
SH	35'790	442	80.97	22	23.76	7.47	2.26
SO	82'976	955	86.89	16	16.13	5.13	2.41
TG	183'303	1'548	118.41	55	46.45	11.76	3.94
TI	84'624	2'109	40.13	23	17.50	1.99	0.33
VD	153'807	5'397	28.50	18	10.80	0.67	0.22
VS	39'253	879	44.66	24	19.23	3.75	1.02
ZG	62'481	940	66.47	33	26.49	4.04	0.85
ZH	977'580	8'384	116.60	27	25.44	6.01	2.56
<b>Total</b>	<b>3'559'871</b>	<b>43'408</b>	<b>82.01</b>	<b>23</b>	<b>20.86</b>	<b>4.36</b>	<b>1.64</b>

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser, BFS / Auswertung Obsan

#### 4.2.4 Überblick zur Verteilung nach ICD-10

Die meisten Hospitalisierungsfälle stehen in Zusammenhang mit dem problematischen Konsum von psychotropen Substanzen oder mit affektiven Störungen, welche allein fast 50 % der Fälle ausmachen. Ein nicht vernachlässigbarer Prozentsatz entfällt auch auf die Gruppe F2 (Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen) mit einem Anteil von mehr als 16 % an den Diagnosen bei Hospitalisierungen.

**Tabelle 19: Anzahl Hospitalisierungen psychiatrischer Fälle nach Diagnosegruppen des Kapitels V ICD-10, für die Schweiz 2001**

Code	%	N
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (inklusive G30 Alzheimer-Krankheit)		
F0	10.29	7'242
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen		
F1	23.68	16'672
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen		
F2	16.84	11'853
Affektive Störungen		
F3	24.64	17'348
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen		
F4	15.48	10'896
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren		
F5	1.98	1'397
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen		
F6	5.01	3'524

Code	%	N
Intelligenzminderung		
F7	0.77	543
Entwicklungsstörungen		
F8	0.25	173
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend		
F9	0.91	642
Nicht näher bezeichnete psychische Störungen		
F99	0.16	112
<b>TOTAL</b>		<b>70'402</b>

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser, BFS / Auswertung Obsan

In der unten stehenden Tabelle 20 sind die Diagnosegruppen detaillierter und nach Geschlecht aufgeschlüsselt aufgeführt. Dabei zeigt sich, dass Hospitalisierungen im Zusammenhang mit der Diagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ bei Männern häufiger sind als bei Frauen. Bei den Männern sind die Fälle mit dieser Diagnose für fast 10 % der gesamtschweizerischen Hospitalisierungen verantwortlich. Auch Hospitalisierungen infolge der übrigen Diagnosen der Krankheitsgruppe «Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen» sind bei den Männern häufiger als bei den Frauen. Geringer sind diese Unterschiede zum Teil bei den Schizophrenie-Diagnosen. Diese Diagnosen vereinigen 9 % der gesamten Hospitalisierungen auf sich (4.08 % für die Frauen und 5.53 % für die Männer).

Von depressiven Episoden und rezidivierenden depressiven Störungen (F32, F33) sind hingegen doppelt so viele Frauen wie Männer betroffen. Die Summe der Werte für die beiden Geschlechter widerspiegeln die Bedeutung dieser Diagnose (über 14 % der gesamten Hospitalisierungen).

**Tabelle 20: Anzahl Hospitalisierungen psychiatrischer Fälle nach Diagnosegruppen des Kapitels V ICD-10, nach Geschlecht, 2001**

		Frauen	Männer
F00-F03	N	3'249	2'045
Organische psychische Störungen (Alzheimer, vaskuläre Demenz und Demenz bei anderen Krankheiten)	%	4.61	2.90
F04-F09	N	908	1'040
Organische psychische Störungen (aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns)	%	1.29	1.48
F10	N	3'728	6'697
Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	%	5.30	9.51
F11-F19	N	2'270	3'977
Psychische und Verhaltensstörungen durch Drogen	%	3.22	5.65
F20	N	2'874	3'890
Schizophrenie	%	4.08	5.53
F21, F22, F24, F28, F29	N	618	506
Andere wahnhafte Störungen	%	0.88	0.72
F23	N	970	893
Akute vorübergehende psychotische Störungen	%	1.38	1.27
F25	N	1'196	906
Schizoaffektive Störungen	%	1.70	1.29
F30, F31	N	1'465	1'167
Manisch-depressive Störungen	%	2.08	1.66
F32, F33	N	9'442	4'838
Depressive Störungen	%	13.41	6.87
F34, F38, F39	N	304	132
Affektive Störungen	%	0.43	0.19
F40-F42, F44-F48	N	3'531	1'766
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	%	5.02	2.51

		Frauen	Männer
F43	N	3'401	2'198
Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	%	4.83	3.12
F5	N	1'237	160
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	%	1.76	0.23
F6	N	2'289	1'235
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	%	3.25	1.75
F7	N	233	310
Intelligenzminderung	%	0.33	0.44
F8	N	65	108
Entwicklungsstörungen	%	0.09	0.15
F9	N	274	368
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	%	0.39	0.52
F99	N	75	37
Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	%	0.11	0.05
<b>TOTAL</b>	<b>N</b>	<b>38'129</b>	<b>32'273</b>
	<b>%</b>	<b>54.16</b>	<b>45.84</b>

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser, BFS / Auswertung Obsan

### 4.3 Unfreiwillige Eintritte

Den meisten Menschen fällt es schwerer, in eine psychiatrische Klinik als in ein somatisches Spital einzutreten. Die psychiatrischen Kliniken der allgemeinen Grundversorgung sind verpflichtet, auch schwierige, uneinsichtige oder aggressive Patientinnen und Patienten aufzunehmen, sofern ein erhebliches Risiko der Selbst- oder Fremdschädigung besteht und die Patienten von ihrem sozialen Umfeld und in der ambulanten Behandlung nicht mehr getragen werden können.

Unfreiwillige Behandlungen in der Psychiatrie sind in der schweizerischen Tradition der paternalistischen Fürsorge moralisch gerechtfertigt. Sie werden aber im Rahmen der allgemeinen Individualisierung der Gesellschaft zunehmend mit dem Argument des individuellen Selbstbestimmungsrechtes in Frage gestellt. Dabei geht oft vergessen, dass die Alternative zur stationären psychiatrischen Zwangsbehandlung häufig die wenig humane und psychotherapeutisch sicher nicht indizierte Unterbringung psychisch Kranker im Gefängnis ist. Die Situation der USA, wo weitaus mehr psychisch Kranke in Gefängnissen als in Kliniken sind (Horwitz, 2002), will in der Schweiz wohl niemand.

Das grundlegende Dilemma der stationären Psychiatrie besteht darin, dass einerseits die psychiatrische Therapie bei motivierten und kooperativen Patientinnen und Patienten am wirksamsten ist und das psychiatrische Personal nur ungern Zwang anwendet. Andererseits müssen aber auch unkooperative Patienten aufgenommen und notfalls mit Zwang behandelt werden. Versuche zur Öffnung der Abteilungen, zur Verbesserung des therapeutischen Klimas, zur Entstigmatisierung der Psychiatriepatienten und zur Imageverbesserung der psychiatrischen Kliniken werden immer wieder behindert durch die Pflicht, aggressive oder gewalttätige Patienten aufzunehmen.

Im Jahre 2000 wurden in der Schweiz 15534 Patientinnen und Patienten unfreiwillig in psychiatrische Kliniken aufgenommen, das sind 29.1 % aller 53390 Eintritte. Davon waren 9948 Zwangseinweisungen (18.6 % aller Eintritte) mit einer so genannten „fürsorgerischen

Freiheitsentziehung" (FFE) gemäss Art. 397a des schweizerischen Zivilgesetzbuches und weitere 5586 (10.5 %) unfreiwillig Eintretende ohne FFE. Letztere sind zum „freiwilligen“ Eintritt gedrängt worden von anderen Personen, z.B. von Angehörigen, Arzt oder Arbeitgeber. Selber glauben sie aber nicht, dass sie eine stationäre psychiatrische Behandlung brauchen. Die Statistiken über unfreiwillige Eintritte sind Hochrechnungen der erstmals veröffentlichten Psychiatrie-Zusatzdaten der Medizinischen Statistik des Bundesamtes für Statistik aus 17 Kantonen der Schweiz (Christen & Christen, 2003).

Der Anteil unfreiwilliger Eintritte variiert sehr stark zwischen den Kantonen, da sowohl die Handhabung der fürsorgerischen Freiheitsentziehung sowie allgemein der Umgang mit schwierigen psychisch Kranken kantonal höchst unterschiedlich ist: Unter 15 % unfreiwillig Eintretende wurden im Tessin, Wallis und in Obwalden angegeben; zwischen einem Drittel und 51 % in Zürich, Bern und Genf. Tabelle 21 gibt einen Überblick über die Anzahl unfreiwilliger Eintritte, welche mit der bestverfügbaren Datenquelle bzw. der bestmöglichen Statistik erhoben werden. Detaillierte Analysen, insbesondere der kantonalen Unterschiede, werden im Bericht von Christen & Christen (erscheint 2005) vorgenommen.

Eine fürsorgerische Freiheitsentziehung (FFE) ist eine Zwangseinweisung ohne oder gegen den Willen der betroffenen Person gemäss Artikel 397a ZGB. Voraussetzung dafür sind Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Trunksucht, andere Suchterkrankungen oder schwere Verwahrlosung. Eine Entlassung erfolgt, wenn es der Zustand der betroffenen Person erlaubt oder auf dem juristischen Weg mittels erfolgreichem Rekurs.

Unfreiwillige Eintritte ohne FFE: Die betroffene Person äussert beim Eintritt keine Einsicht in die stationäre Behandlungsbedürftigkeit, sondern verweist vielmehr auf andere Personen, die sie zum Eintreten drängten (z.B. Arzt, Angehörige, Arbeitgeber). Beim Eintritt ist keine juristische Instanz im Spiel.

Die Tabellenwerte wurden folgendermassen berechnet:

Spalte 1, Eintritte 2000:

Daten aus den Standardtabellen der Krankenhausstatistik 2000, StatSanté 1/2002, Bundesamt für Statistik, Tabelle F1, S.35, ergänzt um die Daten des Kantons Obwalden aus der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser 2000 (Minimaldatensatz) (Christen & Christen, 2003).

Spalte 3 bis 5, unfreiwillige Eintritte total, FFE, andere unfreiwillige Eintritte ohne FFE:

Datengrundlage sind die Psychiatrie-Zusatzdaten aus der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser des Jahres 2000 (siehe hierzu auch Christen & Christen, 2003). Soweit Psychiatrie-Zusatzdaten vorliegen, sind die prozentualen Anteile an unfreiwilligen Eintritten mit fürsorgerischer Freiheitsentziehung FFE (Spalte 4) sowie anderen unfreiwilligen Eintritten ohne FFE (Spalte 5) nach Kantonen ausgewiesen (Sub-Spalte %). Die Angaben in den N-Sub-Spalten sind hingegen auf die Auszählungen der vollständigeren Krankenhausstatistik hochgerechnet (Eintritte 2000).

Folgendes Ausnahmeprozedere war nötig bei Kantonen, in denen keine Psychiatrie-Zusatzdaten vorliegen (Aargau, Fribourg, Jura, Waadt): Fehlende kantonale Prozentwerte wurden ergänzt

mit dem Summenmittelwert der 17 vorhandenen Kantonsdaten (Total CH). Die Total CH-Prozentwerte verändern sich nachträglich durch den Einbezug der 4 weiteren Kantone.

Die einzigen beobachteten Werte sind Eintritte 2000 (Spalte 2) und alle Prozentangaben mit Ausnahme derjenigen der Kantone FR, AG, VD und JU.

**Tabelle 21: Unfreiwillige Eintritte 2000: Hochrechnung der Psychiatrie-Zusatzdaten**

Kanton	Eintritte 2000 (Spitalstatistik *)	unfreiwillige Eintritte total		FFE (fürsorgerische Freiheitsentziehung)		andere unfreiwillige Eintritte ohne FFE	
	N	N	%	N	%	N	%
TI	2'392	53	2.2	53	2.2	0	0
OW <sup>14</sup>	189	17	9.0	12	6.3	5	2.9
VS	879	106	12.1	18	2.1	88	10.0
BS	2'701	473	17.5	473	17.5	0	0
TG	9'043	1'600	17.7	1'347	14.9	253	2.8
GR	1'276	251	19.7	225	17.6	26	2.0
LU	1'641	394	24.0	350	21.3	44	2.7
BL	1'276	314	24.6	288	22.6	26	2.0
AR	413	102	24.7	90	21.9	12	2.8
SG	2'044	505	24.7	468	22.9	37	1.8
SO	1'020	267	26.2	253	24.8	14	1.4
SH	444	118	26.6	32	7.1	86	19.3
ZG	946	256	27.1	249	26.3	7	0.7
NE	1'724	497	28.8	26	1.5	471	27.3
FR <sup>15</sup>	1'431	464	32.4	278	19.4	186	13.0
AG <sup>15</sup>	2'013	653	32.4	391	19.4	262	13.0
VD <sup>15</sup>	5'322	1'724	32.4	1'032	19.4	692	13.0
JU <sup>15</sup>	272	88	32.4	53	19.4	35	13.0
ZH	8'491	2'827	33.3	2'700	31.8	127	1.5
BE	5'610	2'642	47.1	1'610	28.7	1'032	18.4
GE	4'263	2'183	51.2	0	0	2'183	51.2
Total CH <sup>16</sup>	53'390	15'534	29.1	9'948	18.6	5'586	10.5

\* Quelle: Standardtabellen der Krankenhausstatistik 2000, StatSanté 1/2002, Bundesamt für Statistik, Tabelle F1, S.35 / Auswertung Obsan

<sup>14</sup> Obwalden gilt für das BFS nicht als Standortkanton (keine psychiatrische Klinik), lieferte aber von der psychiatrischen Abteilung am Kantonsspital Obwalden in Sarnen Daten an das BFS.

<sup>15</sup> Von den Kantonen FR, AG, VD, JU stehen keine Psychiatrie-Zusatzdaten zur Verfügung; die Prozentwerte sind Hochrechnungen aufgrund der Mittelwerte aus der Summe der 17 Kantone mit Psychiatrie-Zusatzdaten.

<sup>16</sup> Total CH: berechnet aufgrund der Anzahl Eintritte, 21 Kantone mit psychiatrischer Klinik oder Abteilung.

## 5 Schweizerische Gesundheitsbefragung

Seit 1992 wird die Schweizerische Gesundheitsbefragung alle fünf Jahre in der Schweizer Wohnbevölkerung durchgeführt, im Jahre 2002 zum dritten Mal. Durch die periodische Wiederholung der Befragungen lassen sich die Entwicklung der Gesundheit in der Wohnbevölkerung und wichtige, die Gesundheit beeinflussende Faktoren erkennen. Der Schweizerischen Gesundheitsbefragung liegt ein dynamisches Gesundheitsmodell zugrunde: Gesundheit wird als Resultat von Anpassungsprozessen zwischen Mensch und Umwelt, von Lebens- und Verhaltensweisen sowie von Leistungen des Gesundheitssystems verstanden. Die Schweizerische Gesundheitsbefragung ist somit ein wichtiges Instrument einer auf differenzierte Fakten abgestützten Gesundheitspolitik.

Die wichtigsten Themen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung sind: körperliches, psychisches und soziales Befinden; für die Gesundheit bedeutsame Lebensbedingungen, Ressourcen, Lebensstilmerkmale und Verhaltensweisen; Krankenversicherungen und Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten.

Für die Befragung 2002 waren 31000 Privathaushalte in der ganzen Schweiz vorgesehen. Die Haushalte hatten Telefonanschluss und wurden in einem Zufallsverfahren ausgewählt. Für jeden Haushalt antwortete eine ebenfalls zufällig ausgewählte Person von mindestens 15 Jahren. Es beteiligten sich schliesslich 10997 Frauen und 8909 Männer, also insgesamt 64 % der ausgewählten Haushalte zwischen Januar und Dezember 2002. Das Institut IHA-GfK, Hergiswil, führte die telefonischen und schriftlichen Befragungen in Deutsch, Französisch oder Italienisch im Auftrag des Bundesamtes für Statistik BFS durch.

In den folgenden Tabellen vergleichen wir den Prozentanteil der Bevölkerung, der leichte psychische Beschwerden hatte (2002: 30.5 %) mit dem Prozentanteil, der sich wegen einem psychischen Problem behandeln liess (2002: 4.5 %) sowie mit dem Anteil, der in ärztlicher Behandlung (2002: 76.9 %) oder in einem Spital war (2002: 11.8 %).

Aus der Übersichtstabelle 22 geht hervor, dass sich die Angaben des Jahres 2002 insgesamt nicht stark von denjenigen des Jahres 1997 unterscheiden. Einige Unterschiede zwischen 1997 und 2002 sind aber doch bemerkenswert: Entgegen der weit verbreiteten Meinung, dass psychische Störungen ständig zunehmen würden, ging der Bevölkerungsanteil mit psychischen Beschwerden von 34.8 % im Jahr 1997 zurück auf 30.5 % im Jahr 2002; der Rückgang zeigt sich gleichermassen bei Männern und Frauen. Hingegen nahmen die Behandlungen wegen psychischen Problemen zu: 1997 waren es 4.1 % der Bevölkerung, 2002 waren es 4.5 %. Diese Zunahme geht auf die Zunahme bei den Frauen zurück; bei den Männern blieb der Anteil praktisch unverändert. Frauen geben mehr psychische Beschwerden und mehr Behandlungen wegen psychischen Problemen an als Männer. Bezüglich Behandlung hat der Unterschied von 1997 bis 2002 zugenommen. Mit 6.0 % lassen sich gut doppelt so viele Frauen als Männer (2.9 %) wegen psychischen Problemen behandeln.

Die Behandlungen wegen psychischen Problemen nahmen also leicht zu, sind aber immer noch sehr tief, wenn wir bedenken, dass 30 % bis 50 % der Patientinnen und Patienten von

Allgemeinpraktikern psychische oder psychosomatische Störungen haben, die sie allerdings meist nicht selber erkennen und die auch vom Allgemeinpraktiker oft nicht diagnostiziert und selten behandelt werden (vgl. Tress et al. 1999; Ustün & Sartorius 1995).

**Tabelle 22: Prozentanteil der Bevölkerung mit leichten psychischen Beschwerden, Behandlung wegen psychischen Problemen, Arztkonsultationen und Spitalaufenthalt. Übersicht 1997 und 2002.**

	Befragung 1997			Befragung 2002		
	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen	Total
Leichte psychische Beschwerden <sup>1)</sup>	32.9%	36.6%	34.8%	27.8%	33.1%	30.5%
Sind Sie in den letzten 12 Monaten in Behandlung gewesen wegen eines psychischen Problems? % ja	3.0%	5.2%	4.1%	2.9%	6.0%	4.5%
Sind Sie in den letzten 12 Monaten bei einem Arzt gewesen? % ja	73.6%	84.2%	79.1%	71.3%	82.1%	76.9%
Sind Sie in den letzten 12 Monaten im Spital oder in einer Spezialklinik gewesen, Kuraufenthalt nicht mitgerechnet? <sup>2)</sup> % ja	11.7%	13.1%	12.4%	10.6%	13.0%	11.8%
N (befragte Personen)	5'760	7'244	13'004	8'909	10'797	19'706
N (Hochrechnung auf Bevölkerung) <sup>3)</sup>	2'827'975	3'052'211	5'880'186	2'909'185	3'108'453	6'017'638

Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragung, BFS / Auswertung Obsan

Anmerkungen: <sup>1)</sup> Indikator berechnet wie in Rüesch & Manzoni, 2003, S. 15

<sup>2)</sup> rekodiert: nie vs. jemals

<sup>3)</sup> gewichtete Hochrechnung, Grundlage für die Prozentuierung

Die Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung bestätigen die Befunde der zitierten Literatur, dass psychische Störungen oft nicht erkannt und behandelt werden. Interessant sind diesbezüglich die Unterschiede der verschiedenen Altersgruppen, die in den Tabellen 23 bis 26, getrennt nach Geschlecht und nach den Jahren 1997 und 2002 gezeigt werden. Die Angaben zum Prozentanteil der Menschen mit psychischen Beschwerden variieren in den verschiedenen Altersgruppen nur wenig. In der jüngsten Altersgruppe (15- bis 24-Jährige) ist der Anteil mit psychischen Beschwerden in allen Gruppen (Männer und Frauen, 1997 und 2002) erhöht. Bei den Frauen (1997 und 2002) und bei den Männern im Jahre 2002 ist der Anteil mit psychischen Beschwerden in der ältesten Altersgruppe (75-Jährige und Ältere) ebenfalls erhöht.

Dieses Muster (erhöhter Anteil bei den Jüngsten und bei den Älteren) zeigt sich tendenziell auch bei den Arztkonsultationen der Männer und wäre wohl auch bei den Frauen festzustellen, wenn wir die schwangerschaftsbedingten Arztkonsultationen der 25- bis 34-jährigen Frauen abziehen würden.

Ganz im Gegensatz dazu stehen die Altersgruppen-Unterschiede bei den Behandlungen wegen psychischen Problemen: sie sind in der jüngsten Altersgruppe und bei den 65-Jährigen und Älteren deutlich seltener als bei den 25- bis 64-Jährigen; sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen. Z.B. waren bei den Männern im Jahre 2002 nur 1.4 % der 15- bis 24-Jährigen und nur 2.1 % bzw. nur 1.3 % der beiden ältesten Gruppen in Behandlung wegen psychischen

Problemen. In der jüngsten Altersgruppe nahm der Anteil sogar drastisch ab: von 3.8 % im Jahr 1997 auf 1.4 % im Jahre 2002.

In diesen Zahlen zeigt sich eine eklatante psychotherapeutisch / psychiatrische Unterversorgung von Jugendlichen und vor allem von älteren Menschen. Es gibt keine epidemiologischen Hinweise darauf, dass psychische Störungen bei Jugendlichen und bei Betagten seltener sind als bei den Erwachsenen im Erwerbsalter. Das Nicht-Erkennen und Nicht-Behandeln von psychischen Störungen im Alter, insbesondere von Alters-Depressionen, hat sich gemäss der Befunde der Gesundheitsbefragung von 1997 bis 2002 kaum verändert; bei den jungen Männern hat die Nicht-Behandlung sogar, wie gezeigt wurde, massiv zugenommen. Die mangelhafte psychische Versorgung von Jugendlichen und älteren Menschen muss als eines der schwerwiegendsten Versorgungsmängel des schweizerischen Gesundheitswesens gesehen werden. Zu bedenken ist dabei, dass eine adäquate Behandlung der psychischen Störungen dieser Menschen weitaus teurere Folgeschäden der Nicht-Behandlung verhindern könnte, z.B. eine nicht erkannte depressionsbedingte Unselbständigkeit und Pflegebedürftigkeit von betagten Menschen.

Um diesen Versorgungsmangel zu beheben, ist es unter anderem notwendig, dass die Ärzte und Ärztinnen in der Aus-, Weiter- und Fortbildung mehr über die Symptomatik psychischer Störungen bei Jugendlichen und bei alten Menschen lernen (vgl. dazu die Empfehlungen der WHO, 2001 und der Nationalen Gesundheitspolitik Schweiz, 2004).

**Tabelle 23: Männer 1997: Prozentanteil mit leichten psychischen Beschwerden, Behandlung wegen psychischen Problemen, Arztkonsultationen und Spitalaufenthalt, nach Altersgruppen**

	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	Total Männer
Leichte psychische Beschwerden <sup>1)</sup>	39.2%	36.8%	35.9%	30.3%	28.5%	23.2%	27.0%	32.9%
Sind Sie in den letzten 12 Monaten in Behandlung gewesen wegen eines psychischen Problems? % ja	3.8%	3.2%	4.0%	2.5%	3.1%	1.1%	1.5%	3.0%
Sind Sie in den letzten 12 Monaten bei einem Arzt gewesen? % ja	72.4%	71.4%	66.5%	72.0%	74.7%	85.5%	88.6%	73.6%
Sind Sie in den letzten 12 Monaten im Spital oder in einer Spezialklinik gewesen, Kuraufenthalt nicht mitgerechnet? <sup>2)</sup> % ja	9.1%	6.8%	8.5%	12.8%	13.9%	20.7%	22.0%	11.7%
N (befragte Personen)	685	1'349	1'155	895	732	587	357	5'760
N (Hochrechnung auf Bevölkerung) <sup>3)</sup>	406'866	561'107	563'191	493'036	368'002	269'275	166'497	2'827'975

Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragung, BFS / Auswertung Obsan

Anmerkungen: <sup>1)</sup> Indikator berechnet wie in Rüesch & Manzoni, 2003, S. 15

<sup>2)</sup> rekodiert: nie vs. jemals

<sup>3)</sup> gewichtete Hochrechnung, Grundlage für die Prozentuierung

**Tabelle 24: Frauen 1997: Prozentanteil mit leichten psychischen Beschwerden, Behandlung wegen psychischen Problemen, Arztkonsultationen und Spitalaufenthalt, nach Altersgruppen**

	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	Total Frauen
Leichte psychische Beschwerden <sup>1)</sup>	43.4%	36.9%	36.0%	32.5%	34.0%	37.4%	37.4%	36.6%
Sind Sie in den letzten 12 Monaten in Behandlung gewesen wegen eines psychischen Problems? % ja	4.6%	5.7%	7.4%	5.0%	5.4%	4.3%	1.9%	5.2%
Sind Sie in den letzten 12 Monaten bei einem Arzt gewesen? % ja	82.3%	84.9%	81.2%	79.9%	85.3%	88.6%	90.5%	84.2%
Sind Sie in den letzten 12 Monaten im Spital oder in einer Spezialklinik gewesen, Kuraufenthalt nicht mitgerechnet? <sup>2)</sup> % ja	8.5%	17.2%	11.2%	11.4%	12.6%	13.8%	17.9%	13.1%
N (befragte Personen)	727	1'518	1'354	1'063	951	925	706	7'244
N (Hochrechnung auf Bevölkerung) <sup>3)</sup>	400'874	570'269	552'112	500'570	373'621	360'096	294'670	3'052'211

Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragung, BFS / Auswertung Obsan

Anmerkungen:

<sup>1)</sup> Indikator berechnet wie in Rüesch & Manzoni, 2003, S. 15

<sup>2)</sup> rekodiert: nie vs. jemals

<sup>3)</sup> gewichtete Hochrechnung, Grundlage für die Prozentuierung

**Tabelle 25: Männer 2002: Prozentanteil mit leichten psychischen Beschwerden, Behandlung wegen psychischen Problemen, Arztkonsultationen und Spitalaufenthalt, nach Altersgruppen**

	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	Total Männer
Leichte psychische Beschwerden <sup>1)</sup>	34.9%	28.2%	28.5%	26.5%	25.2%	20.8%	28.2%	27.8%
Sind Sie in den letzten 12 Monaten in Behandlung gewesen wegen eines psychischen Problems? % ja	1.4%	2.8%	4.0%	3.5%	3.5%	2.1%	1.3%	2.9%
Sind Sie in den letzten 12 Monaten bei einem Arzt gewesen? % ja	73.2%	63.7%	63.4%	67.7%	75.8%	86.8%	91.6%	71.3%
Sind Sie in den letzten 12 Monaten im Spital oder in einer Spezialklinik gewesen, Kuraufenthalt nicht mitgerechnet? <sup>2)</sup> % ja	7.9%	7.6%	7.0%	9.8%	14.1%	17.2%	22.6%	10.6%
N (befragte Personen)	857	1'361	2'059	1'449	1'409	1'065	709	8'909
N (Hochrechnung auf Bevölkerung) <sup>3)</sup>	430'144	507'207	605'685	499'569	412'634	274'556	179'390	2'909'185

Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragung, BFS / Auswertung Obsan

Anmerkungen:

<sup>1)</sup> Indikator berechnet wie in Rüesch & Manzoni, 2003, S. 15

<sup>2)</sup> rekodiert: nie vs. jemals

<sup>3)</sup> gewichtete Hochrechnung, Grundlage für die Prozentuierung

**Tabelle 26: Frauen 2002: Prozentanteil mit leichten psychischen Beschwerden, Behandlung wegen psychischen Problemen, Arztkonsultationen und Spitalaufenthalt, nach Altersgruppen**

	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	Total Frauen
Leichte psychische Beschwerden <sup>1)</sup>	36.0%	34.6%	32.5%	31.4%	29.0%	31.8%	37.6%	33.1%
Sind Sie in den letzten 12 Monaten in Behandlung gewesen wegen eines psychischen Problems? % ja	4.5%	7.2%	8.0%	7.1%	6.0%	3.2%	3.2%	6.0%
Sind Sie in den letzten 12 Monaten bei einem Arzt gewesen? % ja	80.7%	84.2%	78.6%	77.2%	83.4%	86.4%	88.7%	82.1%
Sind Sie in den letzten 12 Monaten im Spital oder in einer Spezialklinik gewesen, Kuraufenthalt nicht mitgerechnet? <sup>2)</sup> % ja	7.2%	18.8%	11.1%	9.1%	12.0%	14.0%	21.0%	13.0%
N (befragte Personen)	844	1'661	2'143	1'726	1'835	1'473	1'115	10'797
N (Hochrechnung auf Bevölkerung) <sup>3)</sup>	414'663	519'977	594'829	493'249	421'989	368'248	294'499	3'108'453

Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragung, BFS / Auswertung Obsan

Anmerkungen:

<sup>1)</sup> Indikator berechnet wie in Rüesch & Manzoni, 2003, S. 15

<sup>2)</sup> rekodiert: nie vs. jemals

<sup>3)</sup> gewichtete Hochrechnung, Grundlage für die Prozentuierung

## 6 Die Häufigkeit diagnostizierter psychischer Störungen gemäss Schweizerischem Diagnosen Index (SDI)

Der Schweizerische Diagnosen Index SDI ist eine statistische Informationsquelle zum ambulanten Bereich des Gesundheitswesens in der Schweiz und stellt das Diagnose- und Therapieverhalten niedergelassener Ärzte und Ärztinnen dar. Die Zusammenhänge zwischen ärztlicher Diagnosestellung und Verordnung werden so transparent. Des Weiteren stellt der Index Hersteller und Präparate nach einzelnen Diagnosen, nach therapeutischen Gruppen und nach Darreichungsformen dar. Der SDI wird von der Firma IHA-IMS-Health in Hergiswil/NW produziert und wird primär im Pharma-Marketing eingesetzt.

Der SDI ist bezogen auf die in der Schweiz niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen eine Teilerhebung. Es handelt sich dabei um eine geschichtete Zufallsstichprobe: Es werden 263 Ärzte pro Quartal respektive 526 Ärzte pro Semester befragt. Die Schichtung erfolgt nach fünf Regionen<sup>17</sup> und nach acht Facharztgruppen<sup>18</sup>. Dabei geben die ausgewählten Ärzte in sieben aufeinander folgenden Tagen (= 1 Woche) in einem standardisierten Tagebuch Auskunft über sämtliche Arzt-/Patientenkontakte (auch über Kontakte ohne medikamentöse Behandlung) bzw. die gestellten Diagnosen und Verordnungen. Die Hochrechnung der Stichprobe erfolgt auf das IHA-IMS-Health-Universum; dieses umfasst rund 14000 Praxisärzte gemäss IHA-IMS-Adressdatenbank, wobei für den SDI gut 13000 Ärzte berücksichtigt sind, während knapp 700 Ärzte nicht berücksichtigt werden.

Die Diagnosen werden in Erst-Diagnosen oder repetierte Diagnosen (oder Diagnosen ohne Angabe) unterschieden. Die Diagnosen werden gemäss ICD-10 codiert und zwar möglichst vom Arzt und der Ärztin selber<sup>19</sup>; jede Diagnose erhält einen drei- resp. vierstelligen Diagnosen-Code. Zwei oder mehr gestellte Diagnosen bei einer Konsultation sind Mitdiagnosen. Dabei gilt jede Diagnose zu den übrigen Diagnosen als Mitdiagnose.

Für vorliegendes Arbeitsdokument stand die Anzahl dreistelliger Diagnosen betreffend psychischer Störungen<sup>20</sup> für die Jahre 1999 bis 2002 nach Geschlecht und drei Altersgruppen sowie nach Facharztgruppen zur Verfügung. Die nachfolgenden Daten beziehen sich auf alle diagnostizierten psychischen Störungen (auch Mitdiagnosen), welche bei den untersuchten Patienten und Patientinnen erfasst wurden. Dabei können pro Behandlung und pro Patient mehrere Diagnosen gestellt werden. Im Unterschied zu Kapitel 4 ist die Diagnosegruppe G30 hier nicht eingeschlossen.

---

<sup>17</sup> 1) Ostschweiz, Nordostschweiz, Zürich Stadt; 2) Zentralschweiz, Süddostschweiz, Tessin; 3) Nordwestschweiz, Basel; 4) Berner Mittelland, Bern, Berner Oberland, Wallis (d); 5) Jura, Waadt, Wallis (f), Genf und Umgebung.

<sup>18</sup> Allgemeinpraktiker, Internisten, Chirurgen / Orthopäden, Gynäkologen / Urologen, Pädiater, Psychiater / Neurologen, Ophthalmologen / ORL, Dermatologen. Gewisse Facharztgruppen (z.B. Anästhesisten, Radiologen, etc.) sind explizit ausgeschlossen.

<sup>19</sup> Primär codiert der Arzt selber, die IHA-IMS-Health plausibilisiert und codiert dort, wo vom Arzt kein Diagnose-Code geliefert wurde.

<sup>20</sup> Unter Diagnosen betreffend psychischer Störungen werden die Diagnosen aus Kapitel V des ICD-10 (F-Diagnosen) verstanden.

Die Daten des SDI haben zwar ihre Limiten: Es handelt sich um eine relativ kleine Stichprobe, welche hochgerechnet wird, und es gibt gewisse Zweifel an der wissenschaftlichen Genauigkeit, da es sich um Daten zur Marktbeobachtung und zu Marketingzwecken handelt. Es ist jedoch die einzige Quelle, die diagnostische Angaben im ambulanten Bereich der Schweiz macht und somit das Nichtwissen über die ambulante ärztliche Versorgung in der Schweiz wesentlich vermindert.

Tabelle 27 zeigt die Entwicklung der Anzahl Diagnosen betreffend psychischer Störungen pro 1000 Einwohner bzw. Einwohnerinnen zwischen 1999 und 2002 nach Geschlecht und Alter der Patienten und Patientinnen. Es fällt auf, dass bei den 15- bis 64-jährigen Frauen am häufigsten Diagnosen gestellt werden (1.7 pro Frau im Jahr 2002). Insgesamt kann bei Frauen im Vergleich zu den Männern die grössere Anzahl an Diagnosen betreffend psychischer Störungen festgestellt werden. Lediglich die Altersgruppe der 0- bis 14-Jährigen bildet eine Ausnahme: Hier weisen die Jungen in den beobachteten Jahren mehr Diagnosen auf als die Mädchen. Die grössten Geschlechterunterschiede lassen sich in der Altersgruppe der über 65-Jährigen nachweisen, wo Frauen in den Jahren 1999 bis 2002 zwischen 1.8- und 2-mal so viele Diagnosen aufweisen als Männer.

Sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern werden die häufigsten Diagnosen betreffend psychischer Störungen während der erwerbstätigen Phase gestellt (im Jahr 2002 1.7 bei den Frauen und 1.2 bei den Männer). Relativ knapp dahinter folgen bei den Frauen die Diagnosen bei den über 65-Jährigen (ebenfalls 1.7 pro Frau im Jahr 2002), während bei den Männern in dieser Alterskategorie bereits deutlich weniger Diagnosen betreffend psychischer Störungen ausgemacht werden (0.9 pro Mann). Die deutlich seltensten Diagnosen sind bei beiden Geschlechtern bei den Kindern zu finden (im Jahr 2002 0.2 bei den Mädchen und 0.3 bei den Jungen).

**Tabelle 27: Diagnoserate (F0-F9) in Arztpraxen zwischen 1999 und 2002 nach Geschlecht und Alter, pro 1000 Einwohner und Einwohnerinnen**

		1999	2000	2001	2002	Jahresdurchschnittliche Veränderung in %
Männer	Total	783	918	929	1'019	9.2
	0 - 14 Jahre	170	228	145	248	13.4
	15 - 64 Jahre	935	1'106	1'129	1'233	9.6
	65 + Jahre	763	813	904	886	5.1
Frauen	Total	1'223	1'383	1'406	1'478	6.5
	0 - 14 Jahre	110	124	115	180	17.7
	15 - 64 Jahre	1'437	1'623	1'651	1'717	6.1
	65 + Jahre	1'366	1'610	1'612	1'714	7.9
Total	Total	1'021	1'171	1'192	1'284	7.9
	0 - 14 Jahre	143	180	135	219	15.3
	15 - 64 Jahre	1'199	1'381	1'407	1'508	8.0
	65 + Jahre	1'145	1'297	1'345	1'404	7.0

Quelle: Schweizerischer Diagnosen Index IHA-IMS HEALTH Hergiswil / Auswertung Obsan

Betrachtet man die Entwicklung zwischen 1999 und 2002, so kann festgehalten werden, dass sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen in allen Altersgruppen eine Zunahme an Diagnosen betreffend psychischer Störungen zu verzeichnen ist. Vor allem im Jahr 2000 hat die Anzahl der Diagnosen deutlich zugenommen. Der grösste prozentuale Anstieg an Diagnosen betreffend psychischer Störungen ist dabei in der Altersgruppe der 0- bis 14-Jährigen zu verzeichnen, obwohl diese den geringsten Anteil an F-Diagnosen aufweisen.

Geschlechterunterschiede werden vor allem in einzelnen Diagnosegruppen deutlich.<sup>21</sup> Obwohl die Reihenfolge der drei häufigsten Diagnosegruppen im Jahr 2002 bei Frauen und bei Männern die Gleiche ist (schwere Depression vor neurotischen Störungen / Belastungsstörungen sowie vor Persönlichkeitsstörungen), werden für Frauen in diesen drei Bereichen deutlich mehr Diagnosen gestellt als für Männer. Auch bei den manisch / bipolaren Störungen, anderen schizophrenen Störungen sowie den psychorganischen Störungen weisen Frauen mehr Diagnosen auf als Männer. Demgegenüber werden bei Männern deutlich mehr Diagnosen bezüglich Drogen- und Alkoholmissbrauch gestellt.

**Tabelle 28: Diagnoserate in Arztpraxen pro 1000 Einwohner und Einwohnerinnen für einzelne Diagnosegruppen, nach Geschlecht 2002**

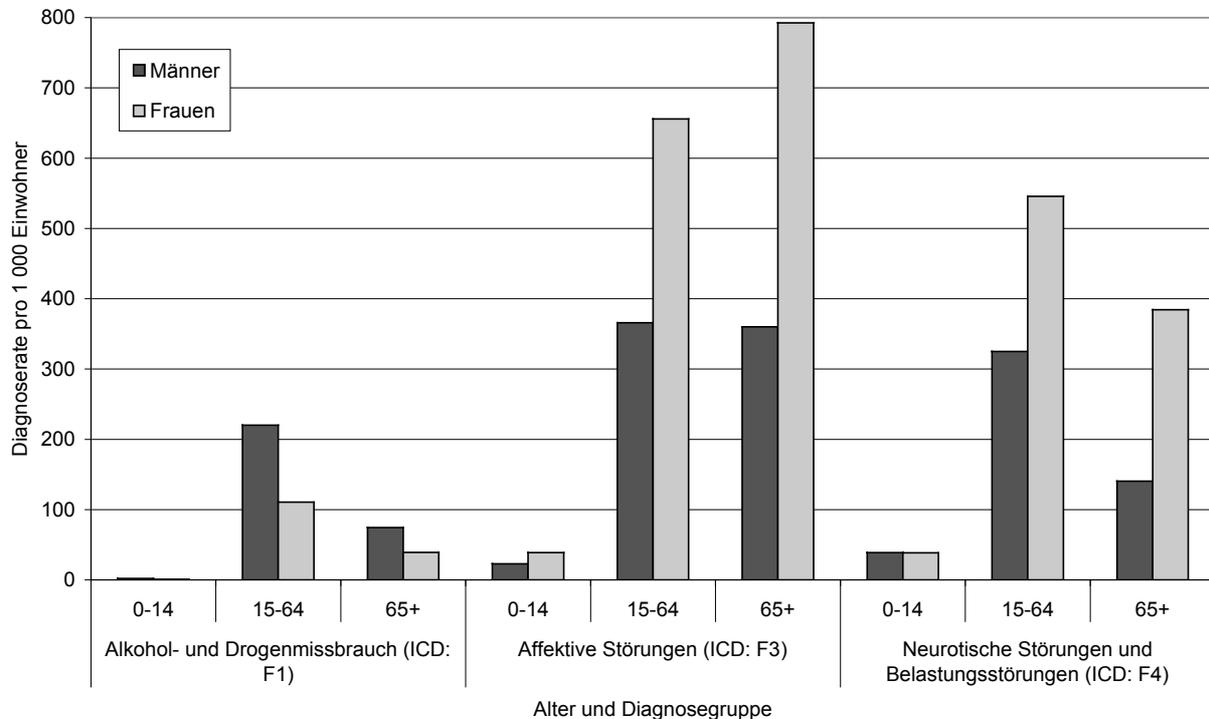
	Männer	Frauen
Psychorganische Störungen, Demenzen (ICD: F0)	43.4	65.6
Alkoholmissbrauch (ICD: F10)	81.8	41.7
Drogenmissbrauch (ICD: F11-F19)	82.2	38.6
Schizophrenie (ICD: F20)	58.4	56.7
Andere schizophrene Störungen (ICD: F21-F29)	30.5	51.7
Manische/bipolare Störungen (ICD: F30-F31)	17.7	32.1
Major Depression und andere (ICD: F32, F33, F34-F39)	288.8	553.0
Neurotische Störungen und Belastungsstörungen (ICD: F4)	251.3	438.7
Persönlichkeitsstörungen (ICD: F6)	94.9	142.4
Andere (ICD: F5, F7-F9)	70.2	57.7
Total F-Diagnosen	1'019.2	1'478.3

Quelle: Schweizerischer Diagnosen Index IHA-IMS HEALTH Hergiswil / Auswertung Obsan

Abbildung 10 zeigt die Diagnoserate pro 1000 Einwohner und Einwohnerinnen nach Geschlecht und Alter für die drei häufigsten zweistelligen Diagnosegruppen. Es wird ersichtlich, dass affektive Störungen sowohl bei den erwerbstätigen Personen als auch bei den über 65-Jährigen sehr häufig diagnostiziert werden, sehr viel häufiger jedoch bei den Frauen als bei den Männern. Auffallend ist, dass die Geschlechterunterschiede bei den über 65-Jährigen deutlich höher sind als in jüngeren Jahren. Bei den neurotischen Störungen bzw. Belastungsstörungen (F4) fallen vor allem die 15- bis 64-jährigen Personen auf, bei welchen von Ärzten am häufigsten Diagnosen gestellt werden. Bei Frauen werden auch hier wiederum häufiger Diagnosen gestellt als bei Männern. Die grössten Geschlechterunterschiede finden sich jedoch bei den über

<sup>21</sup> Die Gruppierung der F-Diagnosen erfolgte gemäss der Unterteilung in der Studie von Rüesch und Manzoni (2003, S. 20).

65-Jährigen. Hier weisen Frauen 2.7-mal so viele Diagnosen auf wie Männer. Im Unterschied dazu weisen Männer in allen Altersgruppen häufiger psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F1) auf als Frauen.



Quelle: Schweizerischer Diagnosen Index IHA-IMS HEALTH Hergiswil / Auswertung Obsan

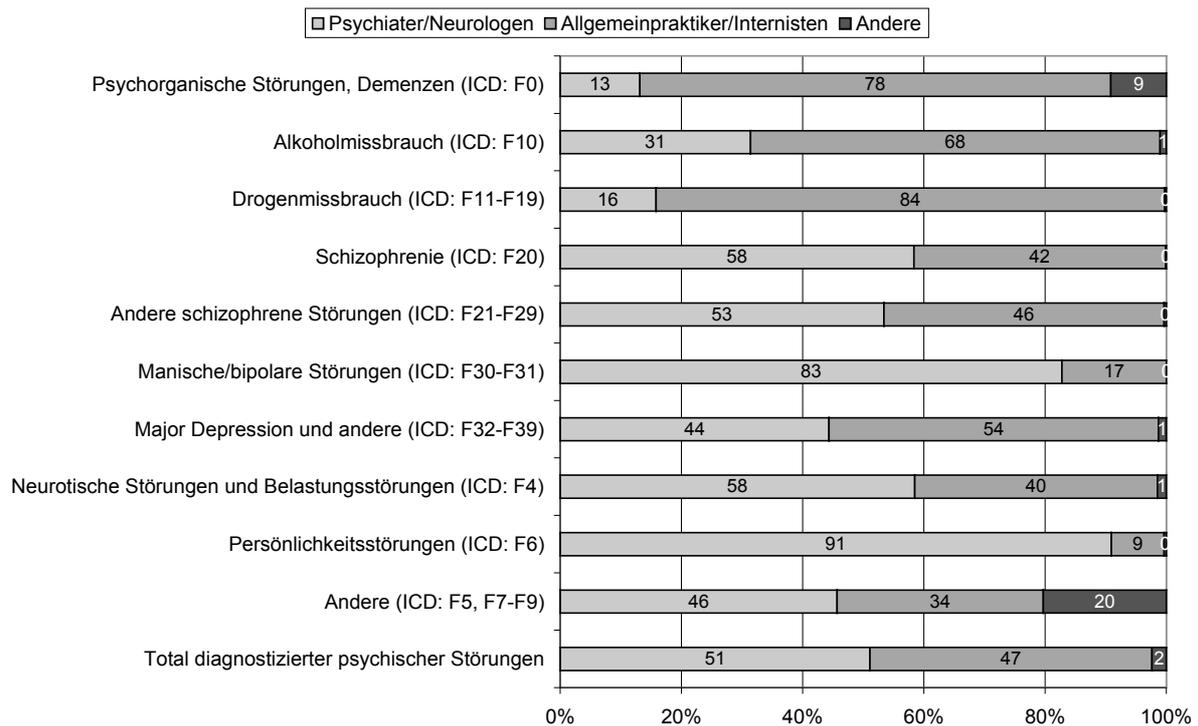
**Abbildung 10: Diagnoserate pro 1000 Einwohner und Einwohnerinnen für psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F1), affektive Störungen (F3) und neurotische Störungen / Belastungsstörungen (F4) nach Alter und Geschlecht 2002**

Wie Ajdacic-Gross und Graf (2003) darstellen, ist die Aufschlüsselung der SDI Diagnosen nach Arztgruppen sehr aufschlussreich. So ist zwar nicht nachzuweisen, inwieweit die Ergebnisse auf tatsächliche Unterschiede in der Patientenpopulation oder auf unterschiedliches Diagnostizieren der verschiedenen Ärztgruppen zurückzuführen sind. Dennoch kann damit ein Überblick über die Unterschiede bei den diversen Fachärzten und -ärztinnen gegeben werden. Im Folgenden werden die bereits oben aufgeführten Diagnosegruppen und deren Anteil bei den Psychiatern / Neurologen, den Allgemeinpraktikern / Internisten und bei anderen Arztgruppen<sup>22</sup> analysiert.

Abbildung 11 zeigt auf, dass 51 % aller Diagnosen betreffend psychischer Störungen durch Psychiater und Neurologen gestellt werden, 47 % durch Allgemeinpraktiker und Internisten

<sup>22</sup> Fachärzte und -ärztinnen für Chirurgie / Orthopädie, Gynäkologie / Urologie, Pädiatrie, Ophthalmologie / ORL, Dermatologie.

sowie 2 % durch andere Facharztgruppen. Diese anderen Fachärzte und -ärztinnen diagnostizieren in den meisten Fällen also kaum Diagnosen betreffend psychischer Störungen. Lediglich bei den psychorganischen Störungen sowie Demenzen (F0) und bei der Sammelgruppe der Diagnosen F5 und F7 bis F9 weisen diese Ärzte und Ärztinnen Anteile von 9 bzw. 20 % auf. Persönlichkeitsstörungen (F6) und manische / bipolare Störungen (F30-F31) werden mehrheitlich von Psychiatern und Neurologen diagnostiziert, während Drogenmissbrauch (F11-F19), Alkoholmissbrauch (F10) und psychorganische Störungen sowie Demenzen (F0) vorwiegend von Allgemeinpraktikern und Internisten festgestellt werden.



Quelle: Schweizerischer Diagnosen Index IHA-IMS HEALTH Hergiswil / Auswertung Obsan

**Abbildung 11: Prozentualer Anteil der diagnostizierten psychischen Störungen nach Facharztgruppen 2002**

## 7 Zusammenfassender Überblick

Vorliegendes Arbeitsdokument hat zum Ziel, eine Übersicht über die wichtigsten Datenquellen im Bereich der psychiatrisch / psychotherapeutischen Versorgung zu liefern und so Fachpersonen als Arbeitsgrundlage zu dienen.

In einem ersten Schritt werden die Daten der verschiedenen Berufsverbände näher betrachtet. Es zeigt sich, dass zwischen 1984 und 2002 die Anzahl der nicht-ärztlichen Psychotherapeuten und -therapeutinnen gegenüber den Fachärzten für Psychiatrie bzw. Psychotherapie und vor allem gegenüber den Allgemeinmedizinerinnen und dem Total aller praktizierender Ärzte und Ärztinnen am deutlichsten zugenommen hat. Ausserdem können kantonale sehr unterschiedliche Angebote im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie ausgemacht werden. Ausserkantonale Behandlungen dürfen jedoch nicht a priori als ein Hinweis auf ein ungenügendes Versorgungsangebot angesehen werden.

Im Kapitel 3 werden die Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) im psychiatrischen Bereich beschrieben. Der Datenpool von santésuisse ermöglicht es, die Kosten, welche bei Ärzten und Ärztinnen mit psychiatrischer Fachrichtung sowie in psychiatrischen Kliniken anfallen, zu analysieren. Ausserdem können die Kosten in den psychiatrischen Abteilungen der verschiedenen Spitäler näher betrachtet werden. Diese Informationen können kantonale sowie nach Geschlecht und Alter der versicherten Personen ausgewertet werden. Lücken weist der Datenpool vor allem bei den psychiatrischen Leistungen der nicht-psychiatrischen Fachärzte (z.B. Grundversorger) sowie der delegierten Psychotherapie auf. Zudem sind im Datenpool keine Informationen bezüglich diagnostizierter psychischer Störungen erfasst.

Die Medizinische Statistik der Krankenhäuser wird in Kapitel 4 näher analysiert. Neben dem Verweis auf die vom BFS publizierten Standardtabellen und auf die Ergebnisse aus der Publikation von Christen und Christen (2003) wird die Verteilung der psychiatrischen Fälle in den verschiedenen Spitaltypen sowie in den verschiedenen Abteilungen der Spitäler betrachtet. Ausserdem werden Resultate nach Geschlecht, Alter, Standortkanton der Institution sowie nach Diagnosegruppen dargestellt sowie die Aufenthaltsdauer und die unfreiwilligen Eintritte behandelt. Die Medizinische Statistik der Krankenhäuser weist Mängel für den ambulanten Spitalbereich sowie kantonale Unterschiede bei Codierungsfragen bzw. Berechnungen der Fälle auf. Ausserdem existieren keine sozioökonomischen Angaben.

Die Resultate der Schweizerischen Gesundheitsbefragung weisen darauf hin, dass der Bevölkerungsanteil mit psychischen Beschwerden zwischen 1997 und 2002 leicht zurückging, dass jedoch die Behandlungen wegen psychischen Problemen vor allem bei den Frauen zunahm. Ausserdem weisen die Ergebnisse auf eine Unterversorgung von Jugendlichen und Betagten, vor allem von jungen und älteren Männern, hin.

Kapitel 6 behandelt die Häufigkeit diagnostizierter psychischer Störungen gemäss dem Schweizerischen Diagnosen Index (SDI). Obwohl die wissenschaftliche Genauigkeit dieser Daten in Frage gestellt werden muss, ist der SDI die einzige Quelle im ambulanten Bereich, welche

diagnostische Angaben enthält und somit das Nicht-Wissen bezüglich der ambulanten ärztlichen Versorgung in der Schweiz reduzieren kann.

Vorliegendes Arbeitsdokument kann die Vielfalt der vorhandenen Daten im psychiatrischen Bereich jedoch auch die Grenzen der Datenquellen aufzeigen. Es wird festgestellt, dass es mehr Daten über den stationären als über den ambulanten Psychiatriebereich gibt und dass Informationen über den teilstationären Bereich zum Teil sehr schlecht erfasst sind (z.B. werden diese im Datenpool von santésuisse zu den ambulanten Spitalleistungen addiert). Die bedeutendsten inhaltlichen Resultate sowie eine versorgungspolitische Schlussfolgerung werden in der Zusammenfassung zu Beginn des Berichtes dargestellt.

Es ist nicht die primäre Aufgabe des vorliegenden Berichtes, versorgungspolitische Empfehlungen zu formulieren; vergleiche dazu WHO (2001) und NGP (2004). Das Obsan empfiehlt an dieser Stelle primär, dass in Zukunft die Vielfalt der vorhandenen Daten besser genutzt werden sollte und dass sich Analysen der psychiatrisch / psychotherapeutischen Versorgung nicht nur auf einzelne Datenbanken beschränken sollten.

## 8 Literatur

- Ajdacic-Gross, Vladeta; Graf, Martin (2003). Bestandesaufnahme und Daten zur psychiatrischen Epidemiologie in der Schweiz. Arbeitsdokument 2. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Beeler, Iris; Lorenz, Sebastian; Szucs, Thomas D. (2003). Provision and remuneration of psychotherapeutic services in Switzerland. *Sozial- und Präventivmedizin*, 48, S. 88-96.
- Bundesamt für Statistik (1997). Krankenhausstatistik. Detailkonzept. Neuchâtel.
- Bundesamt für Statistik (2002). Informationen über das Projekt „Statistik der stationären Betriebe des Gesundheitswesens“. Resultate 2000 (Standardtabellen). *StatSanté* 1/2002, Neuchâtel.
- Bundesamt für Statistik (2003a). Medizinische Statistik. Resultate 1999 (Standardtabellen). BFS aktuell, Neuchâtel.
- Bundesamt für Statistik (2003b). Medizinische Statistik. Resultate 2001 (Standardtabellen). BFS aktuell, Neuchâtel.
- Bundesamt für Statistik (2003c). Krankenhausstatistik und Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2001 (Standardtabellen). BFS aktuell, Neuchâtel.
- Paul Camenzind, Claudia Meier (Hrsg. 2004). Gesundheitskosten und Geschlecht – eine genderbezogene Datenanalyse für die Schweiz. Hans Huber. Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums, Bern.
- Christen, Lisanne; Christen, Stephan (2003). Beschreibung der Basisdaten stationärer psychiatrischer Behandlungen in der Schweiz 1998 bis 2000. Arbeitsdokument 1. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Christen, Lisanne; Christen, Stephan (in Vorbereitung, erscheint Herbst / Winter 2004/05). Unfreiwillige Eintritte in psychiatrische Kliniken der Schweiz.
- Christen, Lisanne; Christen, Stephan (in Vorbereitung, erscheint 2005). Kumulierte Aufenthaltsdauer und Drehtürpsychiatrie. Personenbezogene Analysen stationärer Behandlungen nach einem Record Linkage der Behandlungsdaten.
- Dilling, Horst; Mombour, Werner; Schmidt, Martin H. (Hrsg.) (1991). Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. Bern: Huber.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information DIMDI (2000). ICD-10. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. Bern; Göttingen; Toronto; Seattle: Verlag Hans Huber.
- Ernst, Klaus (2001). Psychiatrische Versorgung heute. Konzepte, Konflikte, Konsequenzen. 2., überarbeitete Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.

- Finzen, Asmus; Hoffmann-Richter, Ulrike (Hrsg.) (1995). Was ist Sozialpsychiatrie: eine Chronik. Psychiatrie-Verlag.
- Höpflinger, François; Hugentobler, Valérie (2003). Pflegebedürftigkeit in der Schweiz. Prognosen und Szenarien für das 21. Jahrhundert. Hans Huber. Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums, Bern.
- Horwitz, Allan V. (2002). The Social Control of Mental Illness, Percheron Press, New York (1<sup>st</sup> edition 1982).
- Interpharma (2003). Das Gesundheitswesen in der Schweiz. Leistungen, Kosten, Preise. Basel: Pharma Information.
- Nationale Gesundheitspolitik Schweiz NGP (2004). Psychische Gesundheit. Nationale Strategie zum Schutz, zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz. Fassung vom Februar 2004 (zur Stellungnahme).
- Rossel, Raymond (2002). Kosten des Gesundheitswesens. Detaillierte Ergebnisse 2000 und Entwicklung seit 1995. Bundesamt für Statistik, Neuchâtel.
- Rüesch, Peter; Manzoni, Patrik (2003). Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring. Neuchâtel: edition obsan.
- santésuisse (2003). Datenbank Datenpool: Berichtsjahre 1998 bis 2002. Solothurn.
- Schöpf, Josef (1996). Psychiatrie für die Praxis. Mit ICD-10-Diagnostik. Berlin: Springer.
- Strotzka, Hans (1973). Einführung in die Sozialpsychiatrie. Rowohlt.
- Tress, Wolfgang; Kruse, Johannes et al. (1999). Die Versorgung psychisch Kranker in hausärztlichen Praxen. In: Bernhard Badura, Johannes Siegrist (Hrsg.). Evaluation im Gesundheitswesen. Weinheim: Juventa, S. 325–338.
- Trojan, Alf; Waller, Heiko (Hrsg.) (1980). Sozialpsychiatrische Praxis. Wiesbaden: Akademische Verlagsgesellschaft.
- Üstün, T. Bedirhan; Sartorius, Norman (eds. 1995). Mental Illness in General Health Care. An International Study. Chichester: Wiley.
- WHO (2001). World Health Report 2001. Mental health. Geneva: WHO.