



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

Psychische Gesundheit

Kennzahlen 2016

Begleitdokument zum Obsan Bulletin 5/2018

Autorin Daniela Schuler

Herausgeber Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)
Neuchâtel 2018

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
2	Psychischer Gesundheitszustand	4
3	Inanspruchnahme ambulant	5
4	Inanspruchnahme stationär	6
5	Kosten psychischer Erkrankungen	7

1 Einleitung

Nachfolgend werden die im Bulletin aufgegriffenen Themen aufgeführt und die jeweils verwendeten Datenquellen kurz beschrieben, Besonderheiten erwähnt und die angewandten Definitionen erläutert. Generell wurden Datenquellen ausgewählt, welche jährlich aktualisiert werden und damit das Abbilden einer kontinuierlichen zeitlichen Entwicklung erlauben.

Die Indikatoren zur Inanspruchnahme sind zusätzlich zum Total auch getrennt nach Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche ausgewertet. Die Trennung der beiden Patientengruppen erfolgt nach Alter: Die 0- bis 18-Jährigen werden zu den Kindern und Jugendlichen gezählt, die 19-Jährigen und Älteren zählen zu den Erwachsenen. Dies gilt für den ambulanten wie auch für den stationären Sektor. Diese Unterteilung wurde in Anlehnung an das Angebot psychiatrischer Kliniken vorgenommen, wobei es keine allgemeingültige und scharf gezogene Altersgrenze gibt zwischen der Klientel psychiatrischer Angebote für Kinder und Jugendliche und den Angeboten für Erwachsene. Insbesondere ambulant behandelnde Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater begleiten ihre Patientinnen und Patienten oft bis ins frühe Erwachsenenalter.

2 Psychischer Gesundheitszustand

Es gibt in der Schweiz keine national repräsentativen jährlichen Daten, die es erlauben den psychischen Gesundheitszustand der Bevölkerung umfassend abzubilden. Ferner ist es nicht möglich, zu identifizieren welcher Anteil der Bevölkerung im klinischen Sinne krank ist und/oder eine Behandlung benötigen würde. Aus Mangel an Alternativen wurden daher zwei Indikatoren zu Wohlbefinden aus der Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen (SILC) als Annäherung an den psychischen Gesundheitszustand verwendet.

Die Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen (Statistics on Income and Living Conditions SILC) des Bundesamts für Statistik (BFS) wird seit 2007 jährlich bei einer Stichprobe von rund 8000 Haushalten, das entspricht etwa 18 000 Personen, durchgeführt. 2014 wurde die Erhebung revidiert (neuer Stichprobenrahmen, neues Gewichtungsmo- dell), was zu einem Bruch in der Zeitreihe führte. Die Ergebnisse ab 2014 lassen sich nicht mehr direkt mit jenen der Vorjahre vergleichbar. Im Bulletin werden daher die Ergebnisse ab dem Jahr 2014 präsentiert.

Die teilnehmenden Haushalte werden jeweils zu einem breiten Themenspektrum, das auch die Gesundheit und zwei Fragen zum Wohlbefinden umfasst, befragt. Letztere Fragen zu Glück- bzw. Entmutigt- und Deprimiert-Sein wurden als Indikatoren für den psychischen Gesundheitszustand ins Bulletin aufgenommen und für die Jahre 2014, 2015 und 2016 abgebildet.

Weitere Informationen zu SILC unter:

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/erhebungen/silc.html>

3 Inanspruchnahme ambulant

Die Angaben zur Inanspruchnahme ambulanter psychiatrischer Behandlungen stammen aus dem *Datenpool* der SASIS AG. Der Datenpool dient in erster Linie als Brancheninformationssystem in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und ist darauf ausgelegt, Aussagen über das Verhalten von Versichertengruppen und Leistungserbringern sowie über die Kosten- und Prämienentwicklung zu ermöglichen.

Im Datenpool werden alle durch die beteiligten Versicherer (2016: 100%) erfassten Rechnungen inklusive Kostenbeteiligung der versicherten Personen zusammengeführt. Es sind diejenigen Leistungen und Kosten enthalten, die die Versicherten an die Krankenversicherung einsenden oder die Leistungserbringer direkt beim Versicherer in Rechnung stellen. Rechnungen, welche von den Versicherten zurückbehalten werden (z.B. aufgrund einer hohen Franchise), sowie Leistungen, die nicht von den Versicherungen im Rahmen der OKP übernommen werden (z.B. Leistungen der Zusatzversicherungen), sind nicht im Datenpool erfasst. Das ist insbesondere bei den Leistungen und Kosten im Bereich psychischer Störungen relevant, da nicht-ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nicht über die OKP abrechnen können und damit deren Leistungen und Kosten nicht im Datenpool enthalten sind.

Für den Bereich der ambulanten *psychiatrisch-psychotherapeutischen Praxen* ist es möglich, die Anzahl Patientinnen und Patienten sowie die Anzahl Konsultationen (ab 2016) auszuweisen. Darin eingeschlossen sind die Patientinnen und Patienten der (in diesen Praxen) delegiert arbeitenden nicht-ärztlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Nicht enthalten sind dagegen die Angaben aus nicht-ärztlichen psychotherapeutischen Praxen.

Für die *ambulante Spitalpsychiatrie* kann ausschliesslich die Anzahl Konsultationen (ab 2006), nicht aber die Anzahl Patientinnen und Patienten ausgewiesen werden. Eine Konsultation entspricht einem Arzt-Patienten-Kontakt. Der Bereich umfasst die ambulanten Angebote psychiatrischer Kliniken sowie psychiatrischer Abteilungen von akutsomatischen Spitälern.

4 Inanspruchnahme stationär

Die Daten zu den Hospitalisierungen stammen aus der *Medizinischen Statistik der Krankenhäuser* des Bundesamtes für Statistik (BFS). Darin werden alle Aufenthalte in Schweizer Krankenhäusern erhoben und dabei sowohl soziodemografische Informationen als auch administrative Daten (z.B. Versicherungsart) und medizinische Informationen der Patientinnen und Patienten erfasst.

Die Analysen aus dem Bulletin schliessen alle Hospitalisierungen in stationären psychiatrischen Kliniken oder psychiatrischen Abteilungen mit ein.

Weitere Informationen zur Medizinischen Statistik unter:

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/ms.html>

5 Kosten psychischer Erkrankungen

Die Kosten psychischer Erkrankungen werden mittels Angaben aus dem *Datenpool* der SASIS AG aufgezeigt (vgl. Abschnitt 3). Im Datenpool werden alle durch die beteiligten Versicherer (2016: 100%) erfassten Rechnungen inklusive Kostenbeteiligung der versicherten Personen zusammengeführt. Es sind diejenigen Leistungen und Kosten enthalten, die die Versicherten an die Krankenversicherung einsenden oder die Leistungserbringer direkt beim Versicherer in Rechnung stellen. Rechnungen welche von den Versicherten zurückbehalten werden (z.B. aufgrund einer hohen Franchise) sowie Leistungen, die nicht von den Versicherungen im Rahmen der OKP übernommen werden (z.B. Leistungen der Zusatzversicherungen), sind nicht im Datenpool erfasst. Da nicht-ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nicht über die OKP abrechnen können sind deren Leistungen und Kosten nicht im Datenpool enthalten.

Die im Bulletin beschriebenen OKP-Kosten im Psychiatriebereich umfassen sämtliche Leistungen, die über die OKP abgerechnet wurden (Behandlungen inkl. Medikamente, Analysen, MiGeL, etc.), inklusive Kostenbeteiligung der Versicherten (Franchise, Selbstbehalt, Beitrag an die Kosten von Spitalaufenthalten).