



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

# Psychische Gesundheit

Kennzahlen mit Fokus Covid-19

Begleitdokument zum Obsan Bulletin 2/2022

**Autorin** Daniela Schuler, Alexandre Tuch, Isabelle Sturny  
**Herausgeber** Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)  
Neuchâtel 2022

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Psychischer Gesundheitszustand</b>	<b>4</b>
2.1	Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen SILC	4
2.2	Covid-19 Social Monitor	4
<b>3</b>	<b>Inanspruchnahme ambulant</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Inanspruchnahme stationär</b>	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>Hospitalisierungen aufgrund mutmasslicher Suizidversuche</b>	<b>8</b>
<b>6</b>	<b>Kosten psychischer Erkrankungen</b>	<b>10</b>
<b>7</b>	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>11</b>

# 1 Einleitung

Nachfolgend werden pro Kapitel die im Bulletin aufgegriffenen Themen aufgeführt und die jeweils verwendeten Datenquellen kurz beschrieben, Besonderheiten erwähnt, gegebenenfalls Definitionen erläutert bzw. Methoden beschrieben. 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 Kindern und Jugendlichen sowie Erwachsenen 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

### 2.1 Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen SILC

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 Bundesamtes 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 vergleichen. 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- lich- bzw. Entmutigt- und Deprimiert-Sein wurden als Indikatoren für den psychischen Gesundheitszustand ins Bulletin aufgenommen und für die Jahre 2014 bis 2020 abgebildet. Die Befragungen finden jeweils von Januar bis Juni statt.

Wird im Bulletin von einem «Unterschied» berichtet, ist dieser statistisch signifikant (Signifikanzniveau von 5%). Bei den Vollerhebungen (Datenpool, Medizinische Statistik der Krankenhäuser; vgl. weitere Kapitel) wird auf eine Signifikanz-Angabe verzichtet, da die Ergebnisse reale Verhältnisse widerspiegeln.

Weitere Informationen zu SILC unter:

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

Um während der Covid-19-Pandemie relevante Ergebnisse der Befragung möglichst zeitnah zu publizieren, wurden vom BFS experimentelle Analysen vorgenommen. Diese Ergebnisse sind nicht direkt vergleichbar mit den Ergebnissen aus dem Bulletin, da sie auf einer experimentellen Gewichtung basieren. Experimentelle Analysen SILC: [Covid-19 und Lebensbedingungen in der Schweiz \(SILC\) | BFS - Experimentelle Statistiken \(admin.ch\)](#)

### 2.2 Covid-19 Social Monitor

Der Covid-19 Social Monitor ermöglicht ein zeitnahes Monitoring der Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Schweizer Bevölkerung: Das Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie erfasst in Zusammenarbeit mit dem Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich seit Ende März 2020 regelmässig und zeitnah das Befinden der Schweizer Bevölkerung während der Covid-19-Pandemie mittels einer für die Schweizer Bevölkerung repräsentativen Panel-Befragung (rund 2000 Befragte).

Die Befragung umfasst die Themen Wohlbefinden, physische und psychische Gesundheit, Aktivitäten, Gesundheitsversorgung, Erwerbsarbeit und Gesundheitsverhalten.

Im Bulletin weisen wir den Indikator zur erhöhten *psychischen Belastung* aus. Die Fragen entsprechen dem MHI-5 (Mental Health Inventory), der auch in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung SGB verwendet wird, und es wurden dieselben Cut-offs wie in der SGB verwendet: Die mittlere bis starke psychische Belastung entspricht den MHI-Werten zwischen 0 und 72.

*Fragelaut:* Wie haben Sie sich in den letzten 7 Tagen gefühlt? (SGB bezieht sich auf die letzten 4 Wochen)

- 1) Sehr nervös;
- 2) So niedergeschlagen oder verstimmt, dass Sie nichts hat aufmuntern können;
- 3) Ruhig, ausgeglichen und gelassen;
- 4) Entmutigt und deprimiert;
- 5) Glückliche

*Antwortvorgabe:* immer; meistens; manchmal; selten; nie

Weitere Informationen zum Covid-19 Social Monitor unter: [www.zhaw.ch/wig/covid-social-monitor](http://www.zhaw.ch/wig/covid-social-monitor)

### 3 Inanspruchnahme ambulant

Die Angaben zur Inanspruchnahme ambulanter psychiatrischer Behandlungen stammen aus dem Daten- und dem Tarifpool der SASIS AG. Der Datenpool ist eine seit 2001 von santésuisse (Branchenverband der Krankenversicherer) und ab 2009 von der SASIS AG – einer Tochtergesellschaft von santésuisse – produzierte Datenbank im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Der Tarifpool wurde 2004 für die Einführung des Tarmed-Tarifs aufgebaut. Beide Datenbanken dienen in erster Linie als Brancheninformationssystem und erlauben es den Krankenversicherern, das Verhalten von Versichertengruppen und Leistungserbringern (u.a. für Wirtschaftlichkeitsprüfungen) sowie die Entwicklung der Prämien und Kosten im Bereich der OKP zu verfolgen.

Im Datenpool und im Tarifpool werden alle durch die beteiligten Versicherer erfassten Rechnungen inklusive die Kostenbeteiligung der versicherten Personen (Franchise, Selbstbehalt und Beitrag an die Kosten von Spitalaufenthalten) zusammengeführt, was als Bruttoleistungen bezeichnet wird. Berücksichtigt sind nur Leistungen, für welche den Krankenversicherern eine Rechnung eingereicht oder die den Versicherern direkt vom Leistungserbringer 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 OKP übernommen werden (z.B. Leistungen der Zusatzversicherungen VVG), sind nicht im Datenpool erfasst. Das ist insbesondere bei den Leistungen und Kosten im psychiatrisch-psychotherapeutischen Bereich relevant, da nicht-ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bisher nicht selber über die OKP abrechnen konnten und damit deren Patientinnen und Patienten sowie Leistungen und Kosten nicht im Datenpool enthalten sind. Im Datenpool sind ebenfalls keine Angaben zu den staatlichen Beiträgen (z.B. zur Kofinanzierung des stationären Bereichs) vorhanden.

Die Daten des **Datenpools** werden auf freiwilliger Basis erhoben und decken in den Jahren 2012 bis 2020 nahezu 100% der versicherten Personen in der Schweiz ab. Um die einzelnen Jahresdaten miteinander vergleichen zu können, werden die Daten mittels Versichertenbestand aus dem Risikoausgleich der Gemeinsamen Einrichtung KVG und der Asylstatistik des Staatssekretariats für Migration auf 100% hochgerechnet.

Die Daten können nach Geschäftsperiode (Jahr, in welchem eine Behandlung abgerechnet wurde) und nach Behandlungsperiode (Jahr, in welchem die Behandlung stattfand) ausgewertet werden. Bei der Geschäftsperiode kann das Abrechnungsverhalten der Krankenversicherer einen Einfluss auf die Kosten haben,

Daten nach Behandlungsperiode können nur zeitlich verzögert ausgewertet werden. Für die vorliegenden Auswertungen wurde grundsätzlich die *Behandlungsperiode* gewählt, um das Versorgungsgeschehen im ersten Pandemiejahr realitätsnah abzubilden. Die Zahlen zu den Patientinnen und Patienten (im Gegensatz zu Konsultationen und Kosten) beziehen sich allerdings auf das Geschäftsjahr, eine Analyse nach Behandlungsjahr ist nicht möglich.

Weiter ist festzuhalten, dass der Zugriff auf Daten bezüglich einzelner Leistungserbringer mit der dem Obsan zur Verfügung gestellten Version des Datenpools nicht möglich ist. Auch gibt es keine Daten zu einzelnen Versicherten, weshalb keine individuellen Krankheitsfälle oder Diagnosen und damit auch keine Behandlungsverläufe verfolgt werden können.

In Ergänzung des Datenpools liefert der **Tarifpool** detaillierte Informationen zu den verrechneten Tarifpositionen (z.B. Tarmed) und Kosten (keine Angaben zu Konsultationen). In der vorliegenden Auswertung wird der Tarifpool zur Analyse der psychiatrischen Leistungen von nicht-psychiatrischen Fachärztinnen und Fachärzten (Abrechnung über Tarmed-Kapitel 2) und der telefonischen Konsultationen und Kriseninterventionen hinzugezogen. Der Tarifpool hat schweizweit im Bereich Tarmed-Leistungen von Arztpraxen in den Jahren 2012 bis 2020 einen Abdeckungsgrad von zwischen 67,3% und 100%. Die Daten wurden entsprechend auf 100% hochgerechnet.

Die Analysen basieren auf folgenden Datenständen:

- Datenstand Datenpool: Die Ergebnisse 2012 bis 2018 basieren auf den Jahresdaten vom 12.05.2021, die Ergebnisse 2019 und 2020 basieren auf den Monatsdaten vom 25.10.2021. Die Analysen zur Anzahl Patientinnen und Patienten bzw. zu den Spezialfällen (vgl. Abschnitt «ambulante Spitalpsychiatrie») basieren auf Spezialauswertungen der SASIS AG (Datenstand 28.10.2021).
- Datenstand Tarifpool: Monatsdaten 24.07.2021

Es wird im Bulletin auf eine Signifikanz-Angabe verzichtet, da es sich bei den verwendeten Daten nahezu um eine Vollerhebung handelt und die Ergebnisse daher reale Verhältnisse widerspiegeln.

#### Psychiatrisch-psychotherapeutische Praxen (Datenpool)

Der Bereich der ambulanten *psychiatrisch-psychotherapeutischen Praxen* umfasst Leistungen von Ärztinnen und Ärzten mit dem

Facharzttitle «Psychiatrie und Psychotherapie» sowie «Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie». Dazu gehören auch Leistungen von (in diesen Praxen) delegiert arbeitenden nicht-ärztlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Nicht enthalten sind dagegen Angaben aus nicht-ärztlichen psychotherapeutischen Praxen.

Für den Bereich der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Praxen ist es möglich, sowohl die Anzahl Patientinnen und Patienten wie auch die Anzahl Konsultationen (ab 2016) auszuweisen. Eine Konsultation entspricht einem Arzt-Patienten-Kontakt, dazu gehören auch Hausbesuche.

### **Ambulante Spitalpsychiatrie (Datenpool)**

Der Bereich der *ambulanten Spitalpsychiatrie* umfasst die ambulanten Angebote psychiatrischer Kliniken sowie psychiatrischer Abteilungen von nicht-psychiatrischen Spitälern. Ausserdem wurden psychiatrie-relevante Leistungen der Spitalkategorie «Spezialfälle» miteinbezogen. Intermediäre Dienste wie z.B. Tageskliniken sind in den Analysen enthalten, wenn deren Leistungen über eine ZSR-Nummer ([Zahlstellenregister](#)) abgerechnet werden, die der oben definierten Spitalpsychiatrie (psychiatrische Kliniken, psychiatrische Abteilungen, Spezialfälle Psychiatrie) zugeordnet ist. Ansonsten sind die Leistungen nicht enthalten.

Für die ambulante Spitalpsychiatrie kann ausschliesslich die Anzahl Konsultationen, nicht aber die Anzahl Patientinnen und Patienten ausgewiesen werden. Eine Konsultation entspricht einem Arzt-Patienten-Kontakt.

### **Nicht-psychiatrische ärztliche Praxen (Tarifpool)**

Die psychiatrischen Konsultationen (mehrheitlich delegierte Psychotherapie) in *nicht-psychiatrischen ärztlichen Praxen* (z.B. Hausarztpraxen, pädiatrische Praxen, gemischte Gruppenpraxen) werden mittels Tarifpool geschätzt. Von den Kosten, die über das Tarmed-Kapitel 2 ([Psychiatrie](#)) abgerechnet wurden, wird (auf Basis des bekannten Verhältnisses zwischen Kosten und Konsultationen für Erwachsenenpsychiater/innen aus dem Datenpool) die Anzahl psychiatrischer Konsultationen abgeleitet.

### **Fernmündliche Konsultationen/Kriseninterventionen (Tarifpool)**

Die Angaben zu den fernmündlichen Konsultationen und Kriseninterventionen entstammen dem Tarifpool. Da im Tarifpool keine Konsultationen abgebildet werden, werden diese auf Basis der erfassten Kosten geschätzt. Von den verrechneten Kosten der unten aufgeführten relevanten Tarmed-Positionen wird (aufgrund des bekannten Verhältnisses zwischen Kosten und Konsultationen für Erwachsenenpsychiater/innen bzw. psychiatrische Kliniken aus dem Datenpool) die Anzahl fernmündlicher Konsultationen und Kriseninterventionen abgeleitet.

Folgende Tarmed-Tarifpositionen wurden für die Analysen zu den fernmündlichen Konsultationen und Kriseninterventionen berücksichtigt:

Fernmündliche Konsultation: Tarifpositionen 02.0060, 02.0065, 02.0066, 02.0250, 02.0150, 02.0155, 02.0156, 02.0350  
Krisenintervention: Tarifposition 02.0080.

Webseite BAG für weitere detaillierte Informationen: [Regelungen in der Krankenversicherung \(admin.ch\)](#)

### **Unterschiede zu bisherigen Publikationen**

Die Ergebnisse des aktuellen Bulletins unterscheiden sich zum Teil von den Ergebnissen des [Kennzahlen-Bulletins 2017](#) und des [Monitoring-Berichts 2020](#). Dies kann darauf zurückgeführt werden, dass bei den bisherigen Publikationen jeweils das Geschäftsjahr (nicht das Behandlungsjahr) ausgewertet wurde, dass psychiatrie-relevante Spezialfälle im Spitalbereich hinzugenommen wurden und der Datenstand jeweils ein anderer ist (jährlich rückwirkende Aktualisierung der Daten durch die SASIS AG). Im Weiteren wird die Berechnung neu auch mit den Tarmed-Pauschalen vorgenommen, die zusätzliche Grundleistungen in ambulanten Institutionen generieren. Die Tarmed-Pauschalen wurden 2016 eingeführt und nehmen jährlich deutlich zu.

## 4 Inanspruchnahme stationär

Die Daten zu den Hospitalisierungen stammen aus der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser des Bundesamtes für Statistik (BFS). In der Medizinischen Statistik werden seit 1998 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. Dies entspricht dem Versorgungsbereich «Psychiatrie» (vgl. Abgrenzung der Versorgungsbereiche unter <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/abgrenzung-und-falldefinition-MS>).

Mit der per 1.1.2018 eingeführten Tarifstruktur TARPSY kam es unter anderem zu einer Änderung der Falldefinition innerhalb der Psychiatrie. Unter bestimmten Bedingungen werden Mehrfachaufenthalte von Patientinnen und Patienten neu zu einem einzigen Fall zusammengeführt und in der Statistik einmal und nicht wie bis anhin mehrfach gezählt. D.h. ab 2018 werden im Versorgungsbereich Psychiatrie nicht mehr die Anzahl der tatsächlichen Aufenthalte ausgewiesen, sondern die Anzahl unter TARPSY abgerechneter Fälle. Fallzusammenführungen gab es in vereinzelten Kantonen bzw. Kliniken bereits vor TARPSY, diese waren jedoch unterschiedlich geregelt. In der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser des BFS lassen sich Fallzusammenführungen (d.h. die entsprechenden Zwischeneintritte) aber erst seit dem Jahr 2018 erfassen. Somit kommt es zwischen 2017 und 2018 zu einem Datenbruch, welcher die Interpretation von zeitlichen Vergleichen erschwert. In den Grafiken des Bulletin wird dies durch eine Trennungslinie hervorgehoben.

Es wird im Bulletin auf eine Signifikanz-Angabe verzichtet, da es sich bei den verwendeten Daten um eine Vollerhebung handelt und die Ergebnisse daher reale Verhältnisse widerspiegeln.

Weitere Informationen zur Medizinischen Statistik unter:

[Medizinische Statistik der Krankenhäuser | Bundesamt für Statistik \(admin.ch\)](https://www.admin.ch/staatsarchiv/de/infodienstleistungen/medizinstatistik)

# 5 Hospitalisierungen aufgrund mutmasslicher Suizidversuche

Mutmassliche Suizidversuche wurden nach dem von Zellweger und Bopp (2020) vorgeschlagenen Verfahren identifiziert. Die nachfolgend dargestellten Ein- und Ausschlusskriterien wurden hierarchisch implementiert. Das bedeutet, dass Fälle, die bereits durch ein vorheriges Kriterium ein- oder ausgeschlossen wurden, nicht mehr durch ein nachfolgendes Kriterium umklassifiziert werden konnten. Die einzigen Ausnahmen sind die Kriterien F9 und F10 zur Bestimmung der endgültigen Falldefinition.

## Enge Definition

- (E1) **Absichtliche Selbstbeschädigung (X84.9) als Diagnose-Zusatz:** Als Erstes wurden alle Fälle mit X84.9 als Diagnose-Zusatz als mutmasslicher Suizidversuch kategorisiert.
- (E1\_suizid) **Austrittsentscheid Suizid:** Alle Fälle mit Austrittsentscheid «51» (Patient hat sich suizidiert) gemäss BFS-Variablen 3.5.V01 der Psychiatriezusatzdaten wurden als mutmasslicher Suizidversuch kategorisiert.
- (Ex<sub>1</sub>) **Akzidentelle Vergiftung (X49.9) als Diagnose-Zusatz:** Alle Fälle mit Diagnose-Zusatz X49.9 wurden als kein Suizidversuch kategorisiert.
- (E2) **Absichtliche Selbstbeschädigung (X84.9) als Nebendiagnose:** Alle übrigbleibenden Fälle mit X84.9 in einer Nebendiagnose wurden ebenfalls als mutmasslicher Suizidversuch kategorisiert.
- (E3) **Sonstige näher bezeichnete Risikofaktoren in der Eigenanamnese (Z91.8):** Fälle mit Z91.8 als Haupt- oder Nebendiagnose wurden als mutmasslicher Suizidversuch kategorisiert.
- (E4) **Absichtliche Selbstverletzung (CHOP-Codes Z94.A1.24 oder Z94.A2.34):** HoNOS: übrigbleibenden Fälle mit «absichtliche Selbstverletzung» (Erwachsene) oder «absichtliche Selbstverletzung» (Kinder und Jugendliche) wurden als mutmasslicher Suizidversuch kategorisiert.

## Weite Definition

- (Wx<sub>1</sub>) **Unfall:** Im Anschluss an die enge Definition wurden alle dort nicht kategorisierten mit W49.9, W64.9 oder V99 als Diagnose-Zusatz oder X00-X39, X49.9, X59.9, X85-Y09, Y40-84 als Hauptdiagnose, Diagnose-Zusatz oder in einer Nebendiagnose als kein Suizidversuch interpretiert.
- (Wx<sub>2</sub>) **Qualifizierte Vergiftung oder Verletzung:** Von den auch jetzt noch nicht kategorisierten wurden Hospitalisierungen mit in Frage kommenden Codes für «qualifizierte Vergiftung oder Verletzung» (S40-S69, T17-T18, T36-T57, T60, T65.0-8) *in Kombination* mit einer der folgenden Bedingungen (W5-W9) als mutmassliche Suizidversuche kategorisiert.
- (W5) **Wx<sub>2</sub> & F-Code als Hauptdiagnose oder F60 als Nebendiagnose:** Von den auch jetzt noch nicht kategorisierten wurden Hospitalisierungen mit «qualifizierte Vergiftung oder Verletzung» und einem F-Code als Hauptdiagnose oder F60 unter den Nebendiagnosen als mutmasslicher Suizidversuch eingestuft.
- (Wx<sub>3</sub>) **Wx<sub>2</sub> & DRG B64x, K60x oder Z65B:** Von den übrigen Fällen wurden Patientinnen/Patienten mit «qualifizierter Vergiftung oder Verletzung» und DRG B64x, K60x oder Z65B als kein Suizidversuch kategorisiert.
- (W6) **Wx<sub>2</sub> & DRG B66C oder Uxxx,Vxxx,Wxxx,Xxxx (ohne X60A):** Von den auch jetzt noch nicht Zugeteilten wurden mindestens 15-Jährige mit «qualifizierter Vergiftung oder Verletzung» und DRG B66C oder Uxxx,Vxxx,Wxxx,Xxxx (Ausnahme X60A) als mutmasslicher Suizidversuch eingestuft.
- (W7) **Wx<sub>2</sub> & Hauptbehandlung gemäss Liste:** Hospitalisierungen mit «qualifizierter Vergiftung oder Verletzung» *in Kombination* mit einer der folgenden Hauptbehandlungen wurden als mutmassliche Suizidversuche eingestuft.  
 Z34.04 «Einsetzen eines interkostalen Katheters zur Drainage»  
 Z45.13.10 «Oesophagogastroduodenoskopie»  
 Z83.62.13-Z83.65.16 «Naht an Sehne, Muskel oder Faszie»

Z86.52.16-Z86.59 «Naht an Haut und Subkutangewebe»  
 Z89.04 «Sonstige Befragung und Beurteilung»  
 Z94.11-19 «Psych. Diagnostik», u.a. Z94.13 «Abklärung zur fürsorglichen Unterbringung»  
 Z94.A1.xx HoNOS-Scale 1 «überaktives, aggressives, Unruhe stiftendes oder agitiertes Verhalten»  
 Z94.A2.xx HoNOS-Scale 2 «absichtliche Selbstverletzung»  
 Z94.32-39 «Krisenintervention»  
 Z98.01-17 «Entfernung eines intraluminalen Fremdkörpers» - Z99.B7.10-Z99.C1.10 «Komplexbehandlung»

- (W8) **Wx<sub>2</sub> & Nicht näher bezeichnetes Ereignis, Umstände unbestimmt (Y34.9):** Hospitalisierungen mit «qualifizierter Vergiftung oder Verletzung» *in Kombination* mit Y34.9 als Hauptdiagnose, Diagnosezusatz oder Nebendiagnose wurden als mutmassliche Suizidversuche eingestuft.

### Endgültige/Finale Falldefinition

- (F9) **Emotional instabile Persönlichkeitsstörung in der Akut-somatik (F60.3):** Alle Hospitalisierungen in einem akutsomatischen Spital mit einem F60.3-Code wurden als mutmassliche Suizidversuche eingestuft, wenn dieser Code als Hauptdiagnose – oder mit einer nicht somatischen Hauptdiagnose (also einem F-, R-, S- oder T-Code) als Zusatz- oder Nebendiagnose angegeben wurde.
- (F10) **Psychiatrische Folge-Hospitalisierung ausschliessen:** Ein Psychiatrieaufenthalt, der nahtlos auf einen Akut-somatik-Aufenthalt folgt, der bereits als mutmasslicher Suizidversuch klassiert wurde, wurde daher für die endgültige Falldefinition nicht als erneutes Ereignis akzeptiert, sondern als psychiatrische «Folge-Hospitalisierung» betrachtet und ist somit *kein Suizidversuch*.

Die im Kontext von Suizidversuchen interessierenden Suizidzahlen 2020 gemäss Todesursachenstatistik lagen zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Bulletins noch nicht vor. Mit den definitiven Daten ist Ende August 2022 zu rechnen (vgl. [Statistik der Todesursachen 2020: Provisorische Ergebnisse der Monate Januar bis Mai | Bundesamt für Statistik \(admin.ch\)](#)). Die Daten werden, sobald verfügbar, im Suizid-Indikator des Obsan abgebildet.

## 6 Kosten psychischer Erkrankungen

Die Kosten psychischer Erkrankungen werden mittels Angaben aus dem Datenpool der SASIS AG aufgezeigt (vgl. Kapitel 3).

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). Es wurde nach Behandlungsjahr ausgewertet. Für die Berechnung der Kosten wurden die ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Praxen sowie die ambulante und stationäre Spitalpsychiatrie berücksichtigt. Der Bereich der ambulanten *psychiatrisch-psychotherapeutischen Praxen* umfasst Leistungen von Ärztinnen und Ärzten mit dem Facharztstitel «Psychiatrie und Psychotherapie» sowie «Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie». Dazu gehören auch Leistungen von (in diesen Praxen) delegiert arbeitenden nicht-ärztlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Nicht enthalten sind dagegen Angaben aus nicht-ärztlichen psychotherapeutischen Praxen. Die *ambulante Spitalpsychiatrie* umfasst die ambulanten Angebote psychiatrischer Kliniken sowie psychiatrischer Abteilungen von nicht-psychiatrischen Spitälern. Ausserdem wurden psychiatrie-relevante Leistungen der Spitalkategorie «Spezialfälle» miteinbezogen. Intermediäre Dienste wie z.B. Tageskliniken sind in den Analysen enthalten, wenn deren Leistungen über eine ZSR-Nummer ([Zahlstellenregister](#)) abgerechnet werden, die der oben definierten Spitalpsychiatrie (psychiatrische Kliniken, psychiatrische Abteilungen, Spezialfälle Psychiatrie) zugeordnet ist. Ansonsten sind die Leistungen nicht enthalten. Der Bereich der stationären Spitalpsychiatrie umfasst stationäre Leistungen psychiatrischer Kliniken sowie psychiatrischer Abteilungen von nicht-psychiatrischen Spitälern. Ausserdem wurden psychiatrie-relevante stationäre Leistungen der Spitalkategorie «Spezialfälle» miteinbezogen.

Datenstand: Die Ergebnisse 2006 bis 2018 basieren auf den Jahresdaten vom 12.05.2021, die Ergebnisse 2019 und 2020 basieren auf den Monatsdaten vom 25.10.2021. Die Analysen zu den Leistungen der Spitalkategorie «Spezialfälle» basieren auf Spezialauswertungen der SASIS AG (Datenstand 28.10.2021). Es wird im Bulletin auf eine Signifikanz-Angabe verzichtet, da es sich bei den verwendeten Daten nahezu um eine Vollerhebung handelt und die Ergebnisse daher reale Verhältnisse widerspiegeln.

# 7 Literaturverzeichnis

Schuler, D., Tuch, A. & Peter, C. (2020). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2020*. (Obsan Bericht 15/2020). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. [Psychische Gesundheit in der Schweiz | OBSAN \(admin.ch\)](#)

Schuler, D., Tuch, A. & Peter, C. (2019). *Psychische Gesundheit. Kennzahlen 2017* (Obsan Bulletin 8/2019). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. [Psychische Gesundheit | OBSAN \(admin.ch\)](#)

Schuler, D., Tuch, A. & Peter, C. (2018). *Psychische Gesundheit. Kennzahlen 2016* (Obsan Bulletin 5/2018). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. [Psychische Gesundheit | OBSAN \(admin.ch\)](#)

Stocker, D., Jäggi, J., Liechti, L., Schläpfer, D., Németh, P., & Künzi, K. (2021). Der Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz. Schlussbericht. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

Zellweger, U. & Bopp, M. (2020). Analyse der Daten der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser 2008–2018 bezüglich Suizidversuche im Kanton Zürich.