



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

# Angebotsstrukturen in der psychiatrischen Versorgung

Regionale Unterschiede im Versorgungsmix

Begleitdokument zum Obsan Bulletin 03/2024

**Autoren**

Alexandre Tuch, Obsan  
Reto Jörg, Obsan  
Niklaus Stulz, Integrierte Psychiatrie Winterthur  
Eva Heim, Universität Lausanne  
Urs Hepp, Universitätsspital Zürich

**Herausgeber**

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)  
Neuchâtel 2024

# Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
2	Analysen Versorgungsmix	3
2.1	Datengrundlage	3
2.2	Operationalisierung und Analysemethoden	4
2.3	Psychiatrieregionen	5
3	Ergebnisse	6
4	Limitationen	6
5	Literaturverzeichnis	9

## 1 Einleitung

Das vorliegende Dokument ergänzt das Obsan-Bulletin «Angebotsstrukturen in der psychiatrischen Versorgung – Regionale Unterschiede im Versorgungsmix» (<https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2024-angebotsstrukturen-der-psychiatrischen-versorgung>). Das Dokument umfasst Informationen zu den verwendeten Datenquellen und Definitionen, zusätzliche Ergebnisse sowie das Literaturverzeichnis mit allen im Bulletin referenzierten Quellen.

## 2 Analysen Versorgungsmix

### 2.1 Datengrundlage

Zur Analyse des Versorgungsmix sind Daten zu allen Angebotsstrukturen der psychiatrischen Versorgung erforderlich. Auch aufgrund der Datenlage ist das in der Schweiz nicht ganz einfach. Daten zu den unterschiedlichen Strukturen finden sich in verschiedenen Datenquellen. Hinzu kommt, dass je nach Datenquelle der Abdeckungsgrad der Erhebung variiert, die Informationen auf einer anderen regionalen Auflösung erfasst sind (z.B. Kanton, MedStat-Region oder Gemeinde) oder bestimmte Merkmale fehlen (z.B. Diagnose).

In der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MS) des Bundesamtes für Statistik (BFS) sind alle Spitalaufenthalte in Schweizer Spitälern dokumentiert. Ergänzt wird die MS durch die Patientendaten spitalambulant (PSA) des BFS mit allen ambulanten Leistungen in Spitälern. Mit den Strukturdaten Arztpraxen und ambulante Zentren (MAS) existiert innerhalb der öffentlichen Statistik ebenfalls eine Erhebung mit Angaben zum praxisambulanten Angebot, MAS fokussiert allerdings auf Strukturinformationen (im Gegensatz zu Leistungsdaten) und ermöglicht auch aufgrund der Antwortquote von rund 65% keine abschliessenden Analysen zum regionalen Versorgungsangebot.<sup>1</sup>

Um ein möglichst umfassendes Gesamtbild der psychiatrischen Versorgung zu erhalten, stützen sich die Analysen im Bulletin auf den Tarifpool (TP). Der TP ist eine Datenbank, die von der SASIS AG – einer Tochtergesellschaft der santésuisse (Branchenverband der Krankenversicherer) – produziert wird. Der TP umfasst alle durch die beteiligten Versicherer erfassten OKP-Rechnungen inklusive die Kostenbeteiligung der versicherten Personen (Franchise, Selbstbehalt und Beitrag an die Kosten von Spitalaufenthalten), was als Bruttoleistungen bezeichnet wird. Berücksichtigt sind nur Leistungen, für die 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 Versi-

cherungen im Rahmen der OKP übernommen werden (z.B. Unfallversicherung, Invalidenversicherung oder Zusatzversicherungen), sind nicht im TP erfasst. Im TP sind ebenfalls keine Angaben zu den staatlichen Beiträgen (z.B. zur Kofinanzierung des stationären Bereichs) vorhanden.

#### *Einschlusskriterien Leistungserbringer*

In die Analysen eingeschlossen sind die fakturierten Leistungen von Ärztinnen und Ärzten sowie Spitalern. Nicht berücksichtigt wurden die Leistungen von sozialmedizinischen Institutionen (u.a. Heime für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen) sowie die Psychiatrie-Spitex. Für diese beiden Bereiche liegen weder im TP noch in anderen Quellen umfassende Daten vor.

In Bezug auf die praxisambulanten Leistungen beschränken sich die Analysen auf die Leistungen von Arztpraxen und ambulanten Zentren mit relevantem Versorgungsbeitrag in der psychiatrischen Versorgung (Anteil an den fakturierten OKP-Leistungen von Ärztinnen und Ärzten im TARMED-Kapitel «Psychiatrie» von mehr als 0,5% im Jahr 2021). Dazu gehören Leistungserbringer mit Hauptfachgebiet (Partnerart-Untergruppe): Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Kinder- und Jugendmedizin, praktischer Arzt / Ärztin sowie gemischten Gruppenpraxen. Die Kategorisierung der Leistungserbringer zu Angebotsstrukturen und Leistungserbringergruppen für die Analysen im Bulletin kann der Tabelle T1 entnommen werden.

#### *Einschlusskriterien Tarife*

Auf Ebene der Abrechnungstarife beschränken sich die Leistungen auf TARMED-Einzelleistungen (Tariftyp = 001), TARMED-Pauschalen (Tariftyp = 002, 003) sowie TARPSY-Pauschalen und TARPSY-Zusatzentgelte (Tariftyp = 406, 407). Diese Tarife decken 95% der OKP-Leistungen in psychiatrischen Kliniken respektive 97% der OKP-Leistungen von niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiatern (inkl. Kinder- und Jugendpsychiatrie) ab. Nicht enthalten sind wie bereits erwähnt Nicht-OKP-Leistungen sowie OKP-Leistungen, wenn die Rechnung nicht beim Krankenversicherer eingereicht wurde. Ausgeschlossen wurden u.a. die Bruttoleistungen bzgl. ambulante Medikamente. Viele Medikamente werden durch Apotheken abgegeben, wobei nicht eindeutig eruiert werden kann, ob die betreffenden Medikamente in Zusammenhang mit psychiatrischen Leistungen stehen oder nicht.

Zusätzliche Einschlusskriterien in Bezug auf die Tarife nach Leistungserbringergruppe können der Tabelle T1 entnommen werden. Zwecks Abgrenzung ambulanter psychiatrischer Leistungen beschränken sich die Analysen in Bezug auf die Allgemeinspitäler und die nicht-psychiatrischen Ärztinnen und Ärzte auf die TARMED-Leistungen im Kapitel «Psychiatrie» (02) sowie auf ein-

<sup>1</sup> Vgl. [Teilnahme der Arztpraxen und ambulanten Zentren 2021](#).

schlägige Psychatriepauschalen. Die Leistungen der niedergelassenen Psychologinnen und Psychologen wurden anhand der TARMED-Tarifpositionen zu den «delegierten Leistungen» abgegrenzt.

*Ausschlusskriterien*

Ausgeschlossen wurden Leistungen an Patientinnen und Patienten aus dem Ausland oder mit fehlenden Angaben zum Wohnkanton.

**2.2 Operationalisierung und Analysemethoden**

*Leistungsvolumen*

Für die Analysen zum Versorgungsmix werden die relativen Anteile nach Angebotsstruktur zueinander ins Verhältnis gestellt. Als

Messgrösse wird dazu das Leistungsvolumen in CHF verwendet. Das Leistungsvolumen entspricht der Summe aus den Bruttoleistungen gemäss TP und den Kantonsbeiträgen bei stationären Behandlungen. Letztere wurden basierend auf den kantonalen Finanzierungsanteilen<sup>2</sup> ergänzt.

*Extrapolation*

Mit Bezug auf die TARMED-Leistungen beläuft sich der Abdeckungsgrad des TP auf gesamtschweizerischer Ebene auf über 99%. Anhand des Datenpools der SASIS AG sowie des Versicherungsbestands gemäss Risikoausgleich wurden die Leistungsvolumen auf 100% hochgerechnet.

**T1 Einschlusskriterien Leistungserbringer und Tarife**

Angebotsstruktur	Leistungserbringergruppe	Operationalisierung (Einschlusskriterien Leistungserbringer und Tarife) <sup>a)</sup>
<b>praxisambulant</b>	(niedergelassene) Psychiater/innen	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Leistungserbringer mit Partnerart-Untergruppe<sup>b)</sup> «Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie» oder «Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie»                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ TARMED-Einzelleistungen (Tariftyp = 1) exkl. «Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis» (TARMED-Positionen 02.02xx)</li> <li>▪ TARMED-Pauschalen (Tariftyp = 2, 3)</li> </ul> </li> </ul>
	Übrige (niedergelassene) Ärzt/innen	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Leistungserbringer mit Partnerart-Untergruppe<sup>b)</sup> «Allgemeine Innere Medizin», «Praktische Ärzt/innen», «Gruppenpraxen»<sup>c)</sup> und «Kinder- und Jugendmedizin»                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ TARMED-Einzelleistungen (Tariftyp = 1) des Kapitel 2 (Psychiatrie) exkl. «Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis» (TARMED-Positionen 02.02xx)</li> <li>▪ TARMED-Pauschalen (Tariftyp = 2, 3) für eindeutig psychiatrische Leistungen</li> </ul> </li> </ul>
	(niedergelassene) Psycholog/innen	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Leistungen bei Leistungserbringern mit Partnerart-Untergruppe<sup>b)</sup> «Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie», «Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie», «Allgemeine Innere Medizin», «Praktische Ärzt/innen», «Gruppenpraxen»<sup>c)</sup> und «Kinder- und Jugendmedizin»</li> <li>– TARMED-Einzelleistungen (Tariftyp = 1) aus dem Unterkapitel «Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis» (TARMED-Positionen 02.01xx)</li> </ul>
<b>intermediär</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– TARMED-Einzelleistungen (Tariftyp = 1) und TARMED-Pauschalen (Tariftyp = 2, 3) in psychiatrischen Kliniken (Partnerart-Obergruppe = 10 und Partnerart-Untergruppe = 31,32)</li> <li>– TARMED-Einzelleistungen (Tariftyp = 1) des Kapitel 2 (Psychiatrie) sowie TARMED-Pauschalen (Tariftyp = 2, 3) für eindeutig psychiatrische Leistungen (Definition durch Obsan) in nicht-psychiatrischen Kliniken (Partnerart-Obergruppe = 10 und Partnerart-Untergruppe ≠ 31,32)</li> </ul>
<b>(spital-)stationär</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Über TARPSY (Tariftyp = 30) oder TARPSY–Zusatzentgelte (Tariftyp = 31) abgerechnete Leistungen in Spitälern und Kliniken (Partnerart-Obergruppe = 10)</li> </ul>

<sup>a)</sup> Es wird unterschieden zwischen UND-Bedingungen [•] sowie ODER-Bedingungen [–].  
<sup>b)</sup> Selbständig erwerbstätige Ärztinnen und Ärzte deklarieren bei der Beantragung einer ZSR-Nummer ihr wirtschaftliches Hauptfachgebiet, wobei das angegebene Fachgebiet nachweislich einem Facharzttitel entsprechen muss. Das Hauptfachgebiet ist in diesem Fall gleichbedeutend mit der sogenannten Partnerart der SASIS AG.  
<sup>c)</sup> Gruppenpraxen, die aus Ärztinnen und Ärzten eines einzigen Fachgebiets bestehen, werden einem spezifischen medizinischen Fachgebiet (z.B. Kardiologie) zugewiesen. In der Partnerart «Gruppenpraxen» sind lediglich gemischte Gruppenpraxen zusammengefasst, die nicht eindeutig einem Fachgebiet zugeordnet werden können.

Quelle: Eigene Darstellung

© Obsan 2024

<sup>2</sup> Vgl. [Übersicht der GDK](#).

### Schätzung auf Ebene der Psychiatrieregionen

Im Tarifpool sind die Leistungen lediglich auf Ebene des Wohnkantons der Patientinnen und Patienten erfasst. Anhand der Daten aus dem Datenpool der SASIS AG wurden die Leistungen auf Ebene der Psychiatrieregionen (HSA-PSY, siehe auch Abschnitt 2.3) geschätzt. Ein Beispiel dazu:

- Aus dem Tarifpool ist das Leistungsvolumen pro Tarifposition zugunsten von 25- bis 29-jährigen Patientinnen in psychiatrischen Arztpraxen mit Standort in der HSA-PSY «Murten» bekannt.
- Im Datenpool fehlt zwar die Information zu den einzelnen Tarifpositionen. Dafür kann aber die Verteilung der Leistungen von psychiatrischen Arztpraxen mit Standort in «Murten» nach Wohnregion der Patientinnen (HSA-PSY) eruiert werden.
- Anhand dieser Verteilung können schliesslich die Leistungen im Tarifpool auf Ebene HSA-PSY «heruntergebrochen» werden.

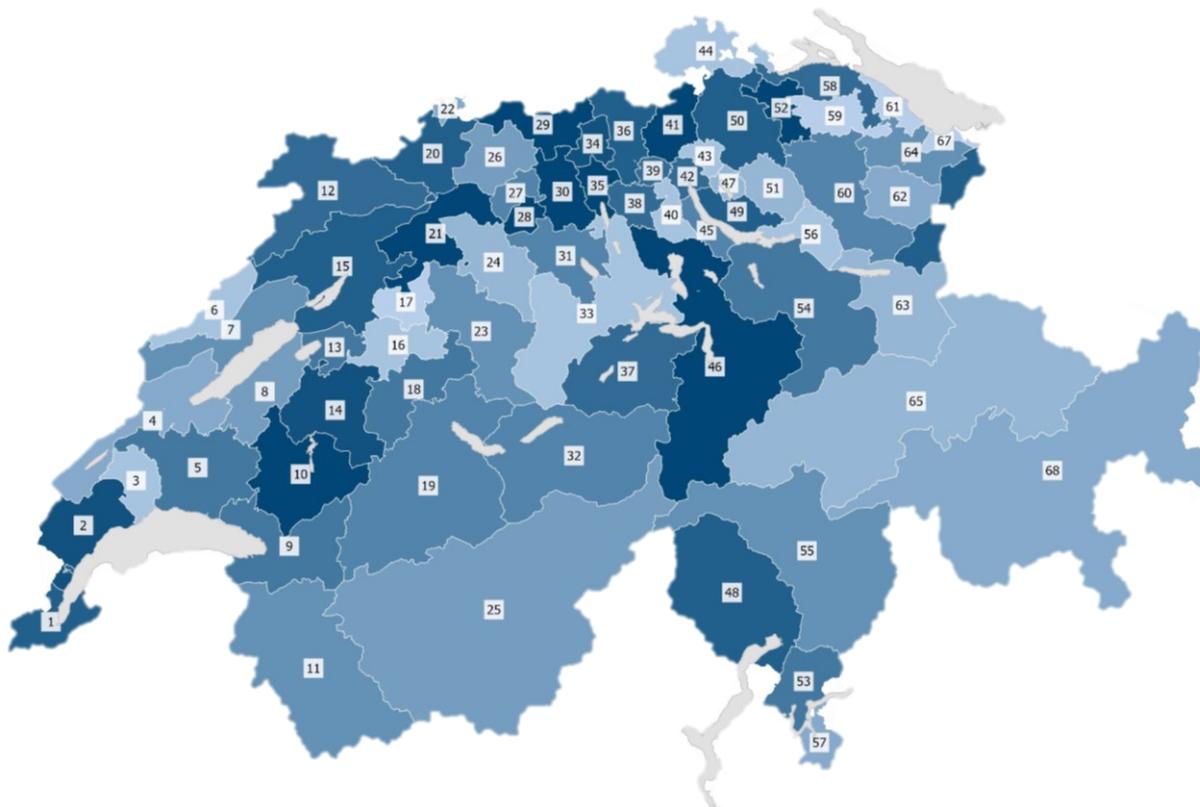
## 2.3 Psychiatrieregionen

Für die Analyse regionaler Unterschiede bei der Versorgung stellen die Kantone nicht immer die geeignete räumliche Auflösung

dar. Zum einen umfassen grosse Kantone oft mehrere Versorgungsräume, die sich strukturell stark unterscheiden können. Zum anderen erstrecken sich Agglomerationsräume über das Gebiet mehrerer Kantone. Die Menschen bewegen sich über Kantongrenzen hinweg, das gilt für die allgemeine Mobilität, aber auch für die medizinische Versorgung. Dies kann dazu führen, dass für gewisse Regionen ausserkantonale Versorgungsangebote wichtiger sind als Leistungserbringer im Wohnkanton. Analysen mit kantonaler Auflösung sind in solchen Fällen nicht in der Lage, diese interkantonalen Abhängigkeiten in der Versorgung zu identifizieren. Dies gilt auch für die psychiatrische Versorgung.

Um diesen Einschränkungen zu begegnen, hat das Obsan in Zusammenarbeit mit nationalen und internationalen Expertinnen und Experten 68 psychiatrische Versorgungsregionen, die so genannten HSA-PSY, definiert. Dazu wurden Patientenströme zwischen Wohn- und Behandlungsort für die ambulante Inanspruchnahme psychiatrischer Leistungen analysiert und daraus Regionen abgeleitet. Auf diese Weise wurden möglichst kleine Regionen mit einem möglichst hohen ambulanten Eigenversorgungsgrad gebildet. Dadurch sind die Regionen in Bezug auf die Versorgung homogener und können besser miteinander verglichen werden. Die Psychiatrieregionen ermöglichen somit aussagekräftige regionale Vergleiche, die ein genaueres Bild zeichnen als reine

## G1 Psychiatrieregionen



**Bemerkung:** Die Bezeichnungen der einzelnen Regionen sind in Tabelle T2 zu finden.

Quellen: SASIS - TP, DP / Auswertung: Obsan

© Obsan 2024

Kantonsvergleiche. Eine detaillierte Beschreibung der Regionen und ihrer Herleitung findet sich in Stulz et al. (2023).

### Datengrundlage

Als Datengrundlage für die Bildung der HSA-PSY dienen die Daten zu den praxis- und spitalambulanten Leistungen der OKP auf Ebene der Medstat-Regionen<sup>3</sup>. Datenquelle dafür war der Datenpool (DP) der SASIS AG. Grundsätzlich wurden die Daten der Konsultationen des Jahres 2017 verwendet, da dies zum Zeitpunkt der Analyse das aktuellste und weitgehend vollständige Datenjahr war. MedStat-Regionen mit weniger als 1'000 Konsultationen wurden mit Daten der Jahre 2014-2016 ergänzt, um die Datenbasis für die Herleitung der HSA zu stärken.

Berücksichtigt wurden nur ambulante Leistungen, während stationäre Leistungen für die Regionenbildung bewusst ausgeblendet wurden. Da die HSA-PSY als Analyseeinheiten auf der Mikroebene dienen, erscheint es sinnvoll, dass sie die Patientenströme der ambulanten Versorgung, die ihrerseits kleinräumiger organisiert ist, abbilden. Tests mit den stationären Patientenströmen haben zudem gezeigt, dass die stationären Patientenströme sehr stark durch die kantonalen Planungsregimes und damit stark durch administrative Grenzen bestimmt sind.

### Definition ambulanter psychiatrischer Leistungen

Zur Eingrenzung auf psychiatrische Leistungen im praxisambulanten Bereich wurden nur Konsultationen bei Leistungserbringern der Facharztgruppen «Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie» sowie «Psychiatrie und Psychotherapie» (LERB\_PART 110, 111) berücksichtigt. Zur Abbildung des spitalambulanten Bereichs wurden die Leistungen in psychiatrischen Kliniken (Niveau I und Niveau II) sowie die Leistungen der auf psychiatrischen Abteilungen (Medizinischen Abteilung 19) in nicht-psychiatrischen Kliniken einbezogen.

### Herleitung der Versorgungsregionen

In einem ersten Schritt wurden Versorgungsregionen anhand der Patientenströme zwischen den MedStat-Regionen (ca. 5,6 Mio. Konsultationen) mit dem von Hayes et al. (2020) entwickelten Algorithmus ermittelt. Es handelt sich um dieselbe Methodik, die auch im Schweizer Versorgungsatlas angewendet wird.<sup>4</sup> Dieser Schritt ist vollständig automatisiert und wurde mit dem R-Paket HSAr durchgeführt.<sup>5</sup>

In einem zweiten Schritt wurden die Regionen im Rahmen eines Workshops durch ein Gremium von Expertinnen und Experten aus der psychiatrischen Praxis und Forschung mit guten Kenntnissen der jeweiligen lokalen Versorgungssituation validiert. Auf diese Weise wurden schliesslich insgesamt 68 Versorgungsregionen definiert. Die Regionen sind in Grafik G1 und Tabelle T2 dargestellt.

## 3 Ergebnisse

In Ergänzung zu den Ergebnissen im Obsan-Bulletin «Angebotsstrukturen in der psychiatrischen Versorgung – Regionale Unterschiede im Versorgungsmix» ist in Tabelle T2 das Leistungsvolumen pro Psychiatrieregion dargestellt. Konkret enthält die Tabelle für die einzelnen Psychiatrieregionen (und für die Schweiz insgesamt) jeweils das Leistungsvolumen in Franken pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner nach Angebotsstruktur (praxisambulant, intermediär und stationär). Die Tabelle zeigt somit die Unterschiede im Versorgungsmix auf kleinräumiger Ebene.

## 4 Limitationen

Auf der Grundlage der existierenden Daten bleibt es eine Herausforderung alle Schnittstellen der psychiatrischen Versorgung abzubilden. Nicht eingeschlossen in den Analysen im vorliegenden Bulletin sind Leistungen der Psychiatrie-Spitex sowie Leistungen in Heimen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen.

Weil nicht für alle Kantone validierte Daten zu den GWL vorliegen, wurden diese in den kantonalen und regionalen Analysen nicht berücksichtigt. Mit GWL werden in der Psychiatrie vor allem intermediäre Strukturen mitfinanziert, die über die regulären Tarife nicht kostendeckend betrieben werden können. Dementsprechend ist zu erwarten, dass insbesondere die Leistungsvolumen in den intermediären Strukturen in jenen Kantonen/Regionen, die bereits einen hohen Anteil aufweisen, noch ausgeprägter wären, wenn die GWL in Analysen einbezogen werden könnten. Für noch aussagekräftigere Vergleiche wäre eine systematische und national einheitliche Erfassung der GWL nützlich.

Die Analysen im Bulletin basierend auf dem Leistungsvolumen in Schweizer Franken. Der Vorteil dabei ist die Vergleichbarkeit dieser Messgrösse nach Behandlungssetting. Regionale Vergleiche des Leistungsvolumen können sowohl durch Preis- als auch durch Mengeneffekte beeinflusst werden. Um für Preiseffekte zu kontrollieren, kann es sich empfehlen, bei künftigen Analysen zusätzlich die regional unterschiedlichen Taxpunktewerte und Spalttarife zu berücksichtigen. Alternativ können auch andere Kennzahlen wie die Anzahl Fälle oder Aufenthalte, die Anzahl der behandelten Patientinnen und Patienten oder Patientenkontakte verwendet werden, die nicht durch Preiseffekte beeinflusst sind. Allerdings sind diese Kennzahlen häufig nicht auf alle Angebotsstrukturen anwendbar, was wiederum Analysen über die Grenzen der Angebotsstrukturen erschwert.

Bei der Abgrenzung der psychiatrischen Leistungen wurden bei den TARMED-Einzelleistungen (Tariftyp = 1) nur Leistungen aus dem Kapitel 02 «Psychiatrie» berücksichtigt. Folgende Tarifpositionen des Kapitels 00 «Grundleistungen» könnten jedoch ebenfalls als psychiatrische Leistungen betrachtet werden und sollten daher in die zukünftigen Analysen miteinbezogen werden:

<sup>3</sup> Vgl. [Medstat-Regionen | Bundesamt für Statistik \(admin.ch\).](https://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01_02_03_04_05_06_07_08_09_10_11_12_13_14_15_16_17_18_19_20_21_22_23_24_25_26_27_28_29_30_31_32_33_34_35_36_37_38_39_40_41_42_43_44_45_46_47_48_49_50_51_52_53_54_55_56_57_58_59_60_61_62_63_64_65_66_67_68_69_70_71_72_73_74_75_76_77_78_79_80_81_82_83_84_85_86_87_88_89_90_91_92_93_94_95_96_97_98_99_100_101_102_103_104_105_106_107_108_109_110_111_112_113_114_115_116_117_118_119_120_121_122_123_124_125_126_127_128_129_130_131_132_133_134_135_136_137_138_139_140_141_142_143_144_145_146_147_148_149_150_151_152_153_154_155_156_157_158_159_160_161_162_163_164_165_166_167_168_169_170_171_172_173_174_175_176_177_178_179_180_181_182_183_184_185_186_187_188_189_190_191_192_193_194_195_196_197_198_199_200_201_202_203_204_205_206_207_208_209_210_211_212_213_214_215_216_217_218_219_220_221_222_223_224_225_226_227_228_229_230_231_232_233_234_235_236_237_238_239_240_241_242_243_244_245_246_247_248_249_250_251_252_253_254_255_256_257_258_259_260_261_262_263_264_265_266_267_268_269_270_271_272_273_274_275_276_277_278_279_280_281_282_283_284_285_286_287_288_289_290_291_292_293_294_295_296_297_298_299_300_301_302_303_304_305_306_307_308_309_310_311_312_313_314_315_316_317_318_319_320_321_322_323_324_325_326_327_328_329_330_331_332_333_334_335_336_337_338_339_340_341_342_343_344_345_346_347_348_349_350_351_352_353_354_355_356_357_358_359_360_361_362_363_364_365_366_367_368_369_370_371_372_373_374_375_376_377_378_379_380_381_382_383_384_385_386_387_388_389_390_391_392_393_394_395_396_397_398_399_400_401_402_403_404_405_406_407_408_409_410_411_412_413_414_415_416_417_418_419_420_421_422_423_424_425_426_427_428_429_430_431_432_433_434_435_436_437_438_439_440_441_442_443_444_445_446_447_448_449_450_451_452_453_454_455_456_457_458_459_460_461_462_463_464_465_466_467_468_469_470_471_472_473_474_475_476_477_478_479_480_481_482_483_484_485_486_487_488_489_490_491_492_493_494_495_496_497_498_499_500_501_502_503_504_505_506_507_508_509_510_511_512_513_514_515_516_517_518_519_520_521_522_523_524_525_526_527_528_529_530_531_532_533_534_535_536_537_538_539_540_541_542_543_544_545_546_547_548_549_550_551_552_553_554_555_556_557_558_559_560_561_562_563_564_565_566_567_568_569_570_571_572_573_574_575_576_577_578_579_580_581_582_583_584_585_586_587_588_589_590_591_592_593_594_595_596_597_598_599_600_601_602_603_604_605_606_607_608_609_610_611_612_613_614_615_616_617_618_619_620_621_622_623_624_625_626_627_628_629_630_631_632_633_634_635_636_637_638_639_640_641_642_643_644_645_646_647_648_649_650_651_652_653_654_655_656_657_658_659_660_661_662_663_664_665_666_667_668_669_670_671_672_673_674_675_676_677_678_679_680_681_682_683_684_685_686_687_688_689_690_691_692_693_694_695_696_697_698_699_700_701_702_703_704_705_706_707_708_709_710_711_712_713_714_715_716_717_718_719_720_721_722_723_724_725_726_727_728_729_730_731_732_733_734_735_736_737_738_739_740_741_742_743_744_745_746_747_748_749_750_751_752_753_754_755_756_757_758_759_760_761_762_763_764_765_766_767_768_769_770_771_772_773_774_775_776_777_778_779_780_781_782_783_784_785_786_787_788_789_790_791_792_793_794_795_796_797_798_799_800_801_802_803_804_805_806_807_808_809_810_811_812_813_814_815_816_817_818_819_820_821_822_823_824_825_826_827_828_829_830_831_832_833_834_835_836_837_838_839_840_841_842_843_844_845_846_847_848_849_850_851_852_853_854_855_856_857_858_859_860_861_862_863_864_865_866_867_868_869_870_871_872_873_874_875_876_877_878_879_880_881_882_883_884_885_886_887_888_889_890_891_892_893_894_895_896_897_898_899_900_901_902_903_904_905_906_907_908_909_910_911_912_913_914_915_916_917_918_919_920_921_922_923_924_925_926_927_928_929_930_931_932_933_934_935_936_937_938_939_940_941_942_943_944_945_946_947_948_949_950_951_952_953_954_955_956_957_958_959_960_961_962_963_964_965_966_967_968_969_970_971_972_973_974_975_976_977_978_979_980_981_982_983_984_985_986_987_988_989_990_991_992_993_994_995_996_997_998_999_1000)

<sup>4</sup> Vgl. <https://www.versorgungsatlas.ch/p/method>.

<sup>5</sup> Vgl. <https://github.com/aghaynes/HSAr>.

- 00.0520 Psychotherapeutische/psychosoziale Beratung durch den Facharzt für Grundversorgung, pro 5 Min.
Diese Leistungen belaufen sich im Jahr 2021 auf rund 66'086'773 CHF. Dies entspricht rund 2% des Gesamtvolumens der psychiatrischen Leistungen.
- 00.0525 Psychosomatische Einzeltherapie, pro 5 Min.

## T2 Leistungsvolumen pro 1000 Einwohner/innen nach Psychiatrieregion, 2021

Psychiatrieregion			Leistungsvolumen pro 1000 Einwohner/innen			
Nr.	Kürzel	Bezeichnung	praxisambulant	intermediär	stationär	Total
1	GE01	Genève	294	62	139	496
2	VD02	Nyon	185	45	101	330
3	VD01	Morges	172	51	100	322
4	VD04	Yverdon	185	63	118	366
5	VD06	Lausanne	229	65	140	434
6	NE02	La Chaux-de-Fonds	102	130	153	385
7	NE01	Neuchâtel	128	90	160	379
8	VD05	Payerne	114	46	114	274
9	VD03	Montreux	188	78	131	398
10	FR02	Bulle	113	35	151	299
11	VS01	Monthey - Martigny	97	45	137	279
12	JU01	Jura	123	20	125	269
13	FR03	Murten	73	27	145	245
14	FR01	Fribourg	128	42	161	331
15	BE07	Biel	103	57	223	383
16	BE06	Bern	137	62	251	450
17	BE01	Münchenbuchsee	93	47	234	374
18	BE04	Münsingen	79	60	258	397
19	BE08	Thun	69	63	231	362
20	BL01	Binningen	131	66	284	481
21	SO02	Solothurn	85	40	230	356
22	BS01	Basel	206	78	389	673
23	BE03	Burgdorf	74	72	262	409
24	BE02	Langenthal	48	105	247	400
25	VS02	Sion - Sierre - Brig	83	37	116	236
26	BL02	Liestal	116	71	292	479
27	SO01	Olten	78	49	224	351
28	AG01	Zofingen	78	48	209	336
29	AG05	Rheinfelden	95	63	202	360
30	AG02	Aarau	80	71	255	406
31	LU02	Sursee	57	41	177	275
32	BE05	Interlaken	59	110	261	429
33	LU01	Luzern - Entlebuch	73	46	223	341
34	AG04	Brugg	101	65	264	431
35	AG03	Lenzburg	85	52	204	341
36	AG06	Baden	89	48	193	330
37	NW01	Ob- und Nidwalden	42	29	127	198
38	AG07	Wohlen-Bremgarten	73	37	168	278
39	ZH10	Spreitenbach-Schlieren	105	41	181	327

Psychiatrieregion			Leistungsvolumen pro 1000 Einwohner/innen			
Nr.	Kürzel	Bezeichnung	praxisambulant	intermediär	stationär	Total
40	ZH01	Affoltern am Albis	120	34	186	339
41	ZH05	Bülach	102	48	211	361
42	ZH07	Zürich	196	58	269	523
43	ZH06	Wallisellen	141	44	218	403
44	SH01	Schaffhausen	88	43	248	379
45	ZH02	Thalwil	129	34	229	393
46	ZG01	Zug - Schwyz - Altdorf	65	36	194	295
47	ZH08	Uster	140	45	256	442
48	TI01	Locarno	121	33	118	272
49	ZH03	Meilen	138	36	245	419
50	ZH09	Winterthur	138	66	291	495
51	ZH04	Wetzikon	96	55	265	416
52	TG01	Frauenfeld	91	95	273	459
53	TI02	Lugano	109	34	97	240
54	SZ01	Lachen - Einsiedeln - Glarus	63	38	181	281
55	TI03	Bellinzona - Misox	99	40	93	231
56	SG04	Rapperswil-Jona	59	69	204	332
57	TI04	Mendrisio	123	37	82	242
58	TG03	Kreuzlingen	103	81	278	461
59	TG02	Weinfelden	73	84	260	417
60	SG05	Wil	67	70	232	369
61	TG04	Münsterlingen	91	82	292	465
62	AR01	Herisau	79	35	255	369
63	SG03	Sargans	51	66	209	325
64	SG06	St. Gallen	107	59	265	432
65	GR01	Chur-Surselva-Prättigau	56	54	258	368
66	SG02	Rheintal - Werdenberg	53	66	169	288
67	SG01	Rorschach	88	68	286	442
68	GR02	Engadin - Bergell - Puschlav - Müstertal	45	63	158	266
<b>CH</b>	<b>Schweiz</b>		<b>128</b>	<b>56</b>	<b>208</b>	<b>392</b>

Quellen: SASIS - TP, DP / Auswertung: Obsan

© Obsan 2024

## 5 Literaturverzeichnis

- BAG (2020). Angebotsstrukturen in der psychiatrischen Versorgung. Bundesamt für Gesundheit, Webseite [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) (Zugriff am: 1.4.2024).
- BFS (2023). Arztpraxen und medizinische Grundversorgung in der Schweiz, 2018-2021. Bundesamt für Statistik (BFS), Neuchâtel.
- Bundesrat (2016). Die Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz: Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats von Philipp Stähelin (10.3255), Fassung vom 11. März 2016.
- Fischer, B. & Bill, M. (2024). Monitoring zur Neuregelung der psychologischen Psychotherapie: Erster Bericht im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG). Polynomics, Olten.
- Forster, R. (1997). Psychiatriereformen zwischen Medikalisierung und Gemeindeorientierung: Eine kritische Bilanz. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- GDK (2008). Leitfaden zur Psychiatrieplanung. Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz, Bericht der Arbeitsgruppe „Spitalplanung“. Bern: GDK.
- Haynes, A. G., Wertli, M. M., & Aujesky, D. (2020). Automated delineation of hospital service areas as a new tool for health care planning. *Health services research*, 55(3), 469-475.
- Killaspay, H. (2006). From the asylum to community care: learning from experience, *British Medical Bulletin*, Volume 79-80, Issue 1, June 2006, Pages 245–258, <https://doi.org/10.1093/bmb/ldl017>
- Müller, A., Iseli, S. & Büchler, S. (2019). Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen, Anlagenutzungskosten und Defizitdeckungen der Spitäler durch die Kantone. Bern: Ecoplan
- OECD (2021), A New Benchmark for Mental Health Systems: Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/4ed890f6-en>.
- Richter, D. & Hoffmann, H. (2016). Die Deinstitutionalisierung der psychiatrischen Versorgung ist nicht gelungen. *Sozialpsychiatrische Informationen*, Heft 2/2016, 11-13.
- Stulz, N., Dubno, B., Gebhardt, R. & Hepp, U. (2024). Wie gemeindenah soll Psychiatrie sein? Distanzeffekte auf die Inanspruchnahme psychiatrischer Leistungen in einer Schweizerischen Versorgungsregion. *Psychiatrische Praxis*.
- Stulz, N., Jörg, R., Reim-Gautier, C., Bonsack, C., Conus, P., Evans-Lacko, S., Gabriel-Felleiter, K., Heim, E., Jäger, M., Knapp, M., Richter, D., Schneeberger, A., Thornicroft, G., Traber, R., Wieser, S., Tuch, A. & Hepp, U. (2023). Mental health service areas in Switzerland. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 32(1), e1937.
- Stulz, N., Wyder, L., Maeck, L., Hilpert, M., Lerzer, H., Zander, E., Kawohl, W., Grosse Holtforth, M., Schnyder, U. & Hepp, U. (2020). Home treatment for acute mental healthcare: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 216(6), 323-330.
- Stulz, N., Pichler, E.M., Kawohl, W. & Hepp, U. (2018). The gravitational force of mental health services: distance decay effects in a rural Swiss service area. *BMC Health Serv Res* 2018; 18: 81 DOI: 10.1186/s12913-018-2888-1.
- Thornicroft, G. & Tansella, M. (2013). The balanced care model for global mental health. *Psychological medicine*, 43(4), 849-863.
- Thornicroft, G. & Tansella, M. (2004). Components of a modern mental health service: a pragmatic balance of community and hospital care: overview of systematic evidence. *The British journal of psychiatry*, 185(4), 283-290.
- Thornicroft, G. & Tansella, M. (2002). Balancing community-based and hospital-based mental health care. *World Psychiatry*. 2002 Jun;1(2):84-90. PMID: 16946858; PMCID: PMC1489876.
- WHO (2021). Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Geneva: World Health Organization; 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029?ua=1>
- Wittchen, H.U. & Jacobi, F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe - a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4): 357-376.