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

Psychische Gesundheit

Kennzahlen 2022

STANDPUNKT

Das diesjährige Bulletin zeigt auf, wie sich das psychische Wohlbefinden und die Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten in der Schweiz im Jahr 2022 entwickelt haben – im April dieses Jahres wurden die besondere Lage im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie und die letzten Massnahmen zur Pandemiebewältigung aufgehoben. Wie in den ersten beiden Pandemiejahren zeigen auch die Zahlen von 2022, dass die Mehrheit der Bevölkerung die Pandemie und die Monate danach in guter psychischer Gesundheit bewältigt hat. Junge Menschen allerdings waren nach wie vor verstärkt von psychischen Problemen betroffen. Diese erhöhte Belastung ging auch mit einer erhöhten Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen einher. Im Auftrag des Parlamentes hat der Bundesrat den Bericht «Wie steht es um die psychische Gesundheit in der Schweiz und wie kann sie zur Bewältigung künftiger Krisen gestärkt werden? Erkenntnisse aus der Covid-19-Pandemie» vom 4. September 2024 erarbeitet. Er hält darin fest, dass bereits in «Normalzeiten» eine solide Basis für die psychische Gesundheit nötig ist – in der Prävention, bezüglich niederschwelliger Hilfe sowie in der Betreuung und Behandlung von Personen mit einer psychischen Erkrankung. Nur so können auch im Krisenfall Angebote und Aktivitäten nach Bedarf ausgebaut werden. Hierzu ist das Engagement aller involvierter Akteure nötig. Es gilt natürlich weiterhin, vorhandene Lücken in der psychiatrischen Versorgung zu schliessen. Besonders wichtig ist aber, dass möglichst viele Menschen psychisch gesund bleiben und Belastungen früh erkannt werden. Die Stärkung der Resilienz ist bereits Kernelement vieler Aktivitäten der Kantone und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz. Diese sind weiter auszubauen – wobei künftig insbesondere ein Fokus auf Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene zu legen ist sowie auf Personen in besonders belastenden Lebenssituationen.

Linda Nartey
Bundesamt für Gesundheit, Vizedirektorin

Das vorliegende Bulletin gibt anhand ausgewählter Indikatoren auf nationaler Ebene einen Überblick über den psychischen Gesundheitszustand der Bevölkerung, über die Inanspruchnahme von ambulanten und stationären medizinischen Leistungen zur Behandlung psychischer Krankheiten, über Suizide und Hospitalisierungen aufgrund mutmasslicher Suizidversuche und über die Kosten im Psychiatriebereich (OKP). Entsprechende Übersichten werden im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit seit 2018 erarbeitet (vgl. Schuler et al., 2023; Schuler et al., 2022; Schuler et al., 2019; Schuler et al. 2018).

Das Ziel des Bulletins besteht darin, die zeitliche Entwicklung im Bereich psychische Gesundheit anhand von Indikatoren zu präsentieren, deren jährliche Aktualisierung aufgrund der Datenverfügbarkeit möglich ist. Diese Ausgabe wurde zudem mit Ergebnissen aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) 2022 ergänzt. Diese findet alle fünf Jahre statt.

Ergänzende Informationen (z. B. Literaturverzeichnis, Angaben zu Daten, Methoden) sind in einem Begleitdokument unter www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2024-bulletin-11-begleitdokument verfügbar.

Wichtigste Ergebnisse

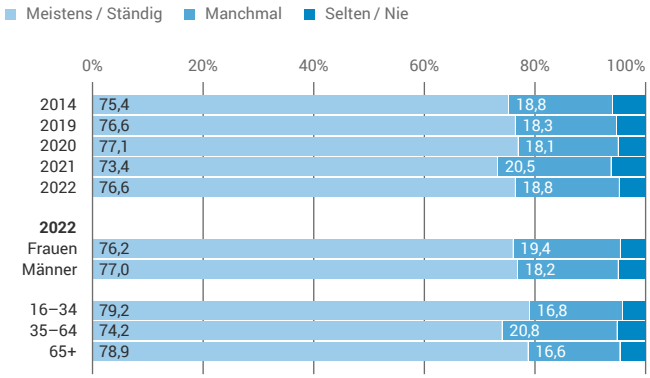
- Die Mehrheit der Bevölkerung fühlt sich 2022 meistens glücklich und selten deprimiert. Dennoch sind mittelschwere bis schwere Depressionssymptome häufiger als 2017, vor allem bei jungen Personen.
- Knapp 8% der Schweizer Wohnbevölkerung liess sich in den letzten 12 Monaten wegen psychischer Probleme behandeln. Der Anteil hat über die beobachteten Jahre stetig zugenommen.
- Mindestens 65% der 17- und 18-Jährigen mit einer Hospitalisierung in der Psychiatrie und 15% der unter 17-Jährigen wurden 2022 in der Erwachsenenpsychiatrie behandelt. Das sind etwas weniger als 2021.
- Die Hospitalisierungen aufgrund mutmasslicher Suizidversuche haben sich bei den Mädchen auf hohem Niveau stabilisiert, bei den Jungen ist die Tendenz steigend.

Psychischer Gesundheitszustand

Gemäss der jährlichen Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen in der Schweiz (SILC) fühlte sich 2022 die Mehrheit der Bevölkerung in den vier Wochen vor der Befragung meistens glücklich (76,6%, G1). Verglichen mit 2021 hat dieser Anteil zugenommen und liegt nun wieder auf dem Niveau der Jahre davor.[1] Auch der Anteil der *nie bis selten* Glücklichen (4,6%) ist zurückgegangen und vergleichbar mit den Jahren 2019 und 2020.

Frauen und Männer unterscheiden sich 2022 in ihrer Bewertung nicht voneinander (gleich wie in den Vorjahren). Bei den 35- bis 64-Jährigen ist der Anteil der *meistens* Glücklichen etwas kleiner als bei den Jüngeren und Älteren (74,2% vs. 79,2% bzw. 78,9%). Bei den anderen Antwortkategorien zeigen sich keine Unterschiede zwischen den Altersgruppen.

«Wie häufig sind Sie in den letzten 4 Wochen glücklich gewesen?» G1



2014: n=11 168, 2019: n=11 236, 2020: n=12 444, 2021: n=13 119, 2022: n=13 052

Datenstand: 20.12.2023
Quelle: BFS – SILC

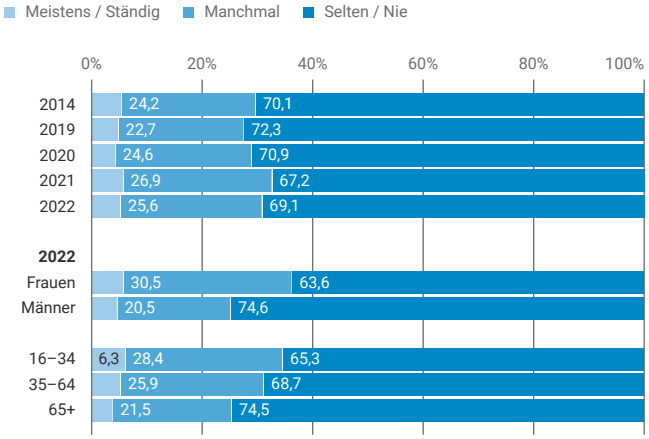
gr-d-14.09.49
© Obsan 2024

Da 2022 die SGB durchgeführt wurde, kann hier zusätzlich eine Aussage zum erfassten Energie- und Vitalitätsniveau der Befragten gemacht werden. Hier zeigt sich beim hohen Energie- und Vitalitätsniveau ein Rückgang zwischen 2017 und 2022 von 48,7% auf 45,3%. Die Anteile haben bei den Jüngsten am stärksten abgenommen (und dort v.a. bei den Frauen), bei den 65-Jährigen und Älteren gibt es dagegen keine Veränderung. Im Weiteren berichten Frauen weniger häufig von hoher Energie und Vitalität als Männer (40,1% vs. 50,5%) und jüngere Personen seltener als ältere (15–34: 34,7%, 65+: 56,6%). Diese Unterschiede zeigten sich bereits 2017.

Bei den Antworten auf die Frage «Wie häufig sind Sie in den letzten 4 Wochen entmutigt und deprimiert gewesen?» zeigt sich eine Tendenz in die positive Richtung (G2). 2022 antworteten 5,4% der Befragten mit *meistens* oder *ständig*, im Vorjahr waren es 5,9%. 69,1% der Befragten antworteten 2022 mit *selten* oder *nie*, 2021 waren es 67,2% und davor jeweils über 70%.

[1] Von einem «Unterschied» wird berichtet, wenn sich die 95%-Vertrauensintervalle der entsprechenden Merkmalsausprägungen nicht überlappen (vgl. Begleitdokument). Bei den Vollerhebungen (Datenpool, Medizinische Statistik der Krankenhäuser; vgl. Kasten) wird auf Vertrauensintervalle verzichtet, da die Ergebnisse reale Verhältnisse widerspiegeln (Ausnahme: kleine Fallzahlen).

«Wie häufig sind Sie in den letzten 4 Wochen entmutigt und deprimiert gewesen?» G2



2014: n=11 200, 2019: n=11 275, 2020: n=12 467, 2021: n=13 145, 2022: n=13 071

Datenstand: 20.12.2023
Quelle: BFS – SILC

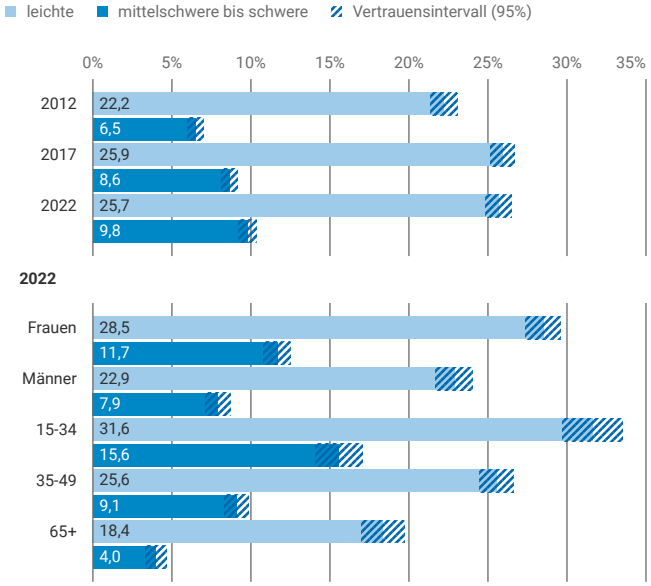
gr-d-14.09.50
© Obsan 2024

Männer geben deutlich häufiger als Frauen an, sich selten oder nie entmutigt und deprimiert zu fühlen (74,6% vs. 63,6%), aber beide Geschlechter geben ähnlich häufig an, diesen Zustand *meistens oder ständig* zu erleben (4,8% bzw. 5,9%, nicht signifikant). 65-Jährige und Ältere sind gemäss Befragung seltener entmutigt und deprimiert als die beiden jüngeren Altersgruppen. Diese Geschlechter- und Alterseffekte haben sich auch schon in den Vorjahren gezeigt.

Die Ergebnisse können mit Analysen der SGB zu Depressionssymptomen und Symptomen einer generalisierten Angststörung (GAS) ergänzt werden. Bei den Depressionssymptomen lässt sich 2022 eine Zunahme der mittelschweren bis schweren Symptome feststellen (9,8% vs. 8,6%; G3). Diese lässt sich auf die jüngsten Frauen (15–34 Jahre) zurückführen (+62,7%; nicht abgebildet). Frauen berichten generell häufiger von Depressionssymptomen als Männer und jüngere Personen häufiger als ältere.

In der SGB 2022 wurden erstmals Symptome einer GAS erhoben: 20,8% der Befragten berichten von leichten und 6,3% von mittelschweren bis schweren Symptomen. Wie bei den Depressionssymptomen berichten Frauen häufiger als Männer von Symptomen einer GAS und jüngere Personen häufiger als ältere. Bei 7,7% der Frauen lassen sich mittelschwere bis schwere Symptome feststellen, bei den Männern sind es 5%. Bei den Jüngsten (15–34 Jahre) zeigen 9,8% mittelschwere bis schwere Symptome und 2,1% sind es bei den 65-Jährigen und Älteren.

Anteil Personen mit Depressionssymptomen G 3



2012: n=17 025, 2017: n=18 230, 2022: n=18 447

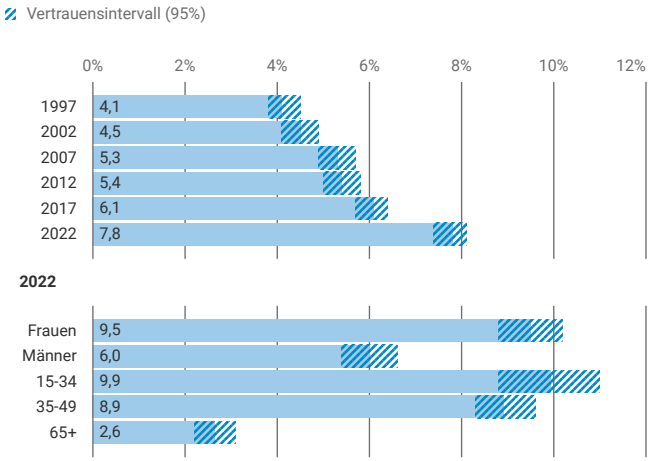
Datenstand: 09.02.2022
Quelle: BFS – SGB

gr-d-14.09.51
© Obsan 2024

Inanspruchnahme generell

Gemäss der SGB 2022 waren 7,8% der Schweizer Wohnbevölkerung in den 12 Monaten vor der Befragung wegen psychischer Probleme in Behandlung (G 4), Frauen häufiger als Männer (9,5% vs. 6,0%). 65-Jährige und Ältere (2,6%) geben deutlich seltener an, wegen einem psychischen Problem in Behandlung gewesen zu sein, als die beiden jüngeren Altersgruppen (9,9% und 8,9%). Zwischen 1997 und 2022 zeigt sich ein stetiger Anstieg der Behandlungen aufgrund psychischer Probleme (von 4,1% auf 7,8%). Die Zunahme lässt sich bei beiden Geschlechtern beobachten und der Unterschied zwischen Frauen und Männern ist ebenfalls in allen beobachteten Jahren zu sehen.

Anteil Personen mit einer Behandlung wegen psychischen Problemen (letzte 12 Monate) G 4



1997: n=13 002, 2002: n=19 698, 2007: n=18 745, 2012: n=20 867, 2017: n=21 207, 2022: n=21 223

Datenstand: 09.02.2022
Quelle: BFS – SGB

gr-d-14.09.52
© Obsan 2024

Bei einem Grossteil der Personen erfolgte die Behandlung durch psychiatrische (50,5%) und/oder psychologische (48,7%) Fachpersonen.[2] 17,2% gaben an, dass sie (zumindest teilweise) durch die Hausärztin oder den Hausarzt behandelt wurden. Bei der Wahl der Leistungserbringenden gibt es keine Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Für das Alter gilt generell: Je älter die Personen sind, desto eher suchen sie bei psychischen Problemen Ärztinnen und Ärzte (Psychiater/innen und Allgemeinpraktiker/innen) und weniger psychologische Fachpersonen auf.

Inanspruchnahme ambulant

In ambulanten Praxen und Diensten können seit Juli 2022 psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten selbständig und auf eigene Rechnung zu Lasten der OKP tätig sein, wenn eine ärztliche Anordnung vorliegt (Anordnungsmodell). Die delegierte Tätigkeit war bis Ende 2022 ebenfalls noch möglich, seit Januar 2023 gibt es die delegierte Psychotherapie nicht mehr (Neuregelung der psychologischen Psychotherapie, BAG). Bei den psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bestand somit im zweiten Halbjahr 2022 ein Nebeneinander von Delegations- und Anordnungsmodell.

Im Jahr 2022 haben sich rund 533 000 Patientinnen und Patienten bzw. 59,4 Personen pro 1000 Versicherte in einer *psychiatrischen Psychotherapiepraxis* von Psychiaterinnen und Psychiatern bzw. von bei ihnen *delegiert* arbeitenden psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten behandeln lassen (G 5, 2022 exkl. A). Rund 76 500 Personen bzw. 8,5 Personen pro 1000 Versicherte haben sich in einer *psychologischen Psychotherapiepraxis* nach dem neuen Anordnungsmodell (vgl. oben) behandeln lassen. *Insgesamt* entspricht das einer Rate von 68,0 Personen pro 1000 Versicherte, die 2022 in psychiatrischen und/oder psychologischen Psychotherapiepraxen behandelt wurden (G 5, 2022 inkl. A). Im Jahr 2021 waren es 60,1 Personen pro 1000 Versicherte. Die Differenz von +13,1% erscheint beträchtlich. Sie könnte aber, zumindest teilweise, auch auf datentechnische Gründe zurückzuführen sein, die mit dem Systemwechsel verbunden sind. Die Patientinnen und Patienten sind in den Daten nicht eindeutig identifizierbar, das bedeutet sie werden bei einem Wechsel der behandelnden Person bzw. Praxis erneut gezählt. Dasselbe geschieht, wenn Therapeutinnen und Therapeuten ins Anordnungsmodell wechseln. z. B. wurde eine Patientin von einer delegiert arbeitenden Therapeutin behandelt. Die Behandlung wurde von der delegierenden Person, bspw. eine Psychiaterin, abgerechnet. Nun wechselt die Therapeutin ins Anordnungsmodell und kann die Behandlungen der Patientin selbst abrechnen. Durch den Wechsel der abrechnenden Stelle wird die Patientin doppelt gezählt, obwohl sie weiterhin bei derselben Therapeutin in Behandlung ist. Der Anteil der doppelt gezählten Patientinnen und Patienten ist damit im Übergangsjahr 2022 gegenüber den Vorjahren erhöht, kann aber nicht genau beziffert werden.

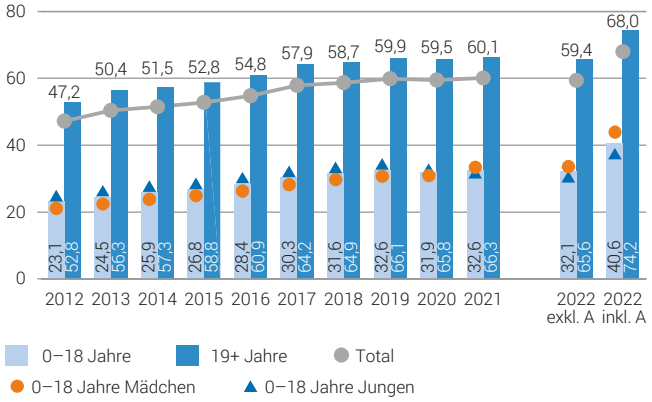
[2] Bei der Frage nach den Behandelnden waren Mehrfachantworten möglich.

Die Ergebnisse sind daher mit Vorsicht zu interpretieren. Ab 2023 dürfte diese Problematik – wie in den Vorjahren – wieder weniger ins Gewicht fallen.

Davon ausgehend, dass die wahren Patientenzahlen für das Jahr 2022 zwischen den beiden dargestellten Optionen – exkl. und inkl. Anordnungsmodell – liegen, lässt sich eine stabile gegebenenfalls leicht steigende Tendenz vermuten. Diese dürfte für die Kinder und Jugendlichen (0–18 Jahre) und die Erwachsenen (19+ Jahre) ähnlich aussehen. Es bleibt dabei, dass 0- bis 18-jährige Mädchen häufiger behandelt wurden als gleichaltrige Jungen.

Patientinnen und Patienten in psychiatrischen und psychologischen Psychotherapiepraxen G 5

Patient/-innen pro 1000 Versicherte



Anmerkung: Ab Juli 2022 können psychologische Psychotherapeut/innen selbständig und auf eigene Rechnung zu Lasten der OKP tätig sein. Voraussetzung ist eine ärztliche Anordnung: (Anordnungsmodell). In der Grafik sind für das Jahr 2022 zwei Optionen abgebildet (je zwei Säulen) 1) 2022 exkl. Anordungsmodell (nur Delegationsmodell), 2) 2022 inkl. Anordnungsmodell: Delegationsmodell + Anordnungsmodell.
0–18 Jahre: n=34 708–67 405, 19+ Jahre: n=341 980–542 231

Datenstand: Spezialauswertung SASIS AG vom 11.12.2023 gr-d-14.09.53
Quelle: SASIS AG – Datenpool / Auswertung Obsan © Obsan 2024

In den bisherigen Publikationen der Kennzahlen-Reihe wurden an dieser Stelle die Zahlen zu den *Konsultationen* in den ambulanten Praxen und der ambulanten Spitalpsychiatrie präsentiert. Aufgrund von fehlerhaften Datenlieferungen einzelner Versicherer muss für das Jahr 2022 darauf verzichtet werden. Stattdessen wurden Analysen der SGB 2022 zum Gesundheitszustand sowie zur Inanspruchnahme generell eingefügt.

Inanspruchnahme stationär

Datenquellen
Detaillierte Informationen zu der Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen (SILC) sowie zur Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) des Bundesamtes für Statistik (BFS), zum Datenpool der SASIS AG, zur Medizinischen Statistik der Krankenhäuser und zur Todesursachenstatistik des BFS sowie zu den mit den Datenbanken verbundenen Analysemöglichkeiten sind im Begleitdokument verfügbar unter:
www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2024-bulletin-11-begleitdokument.

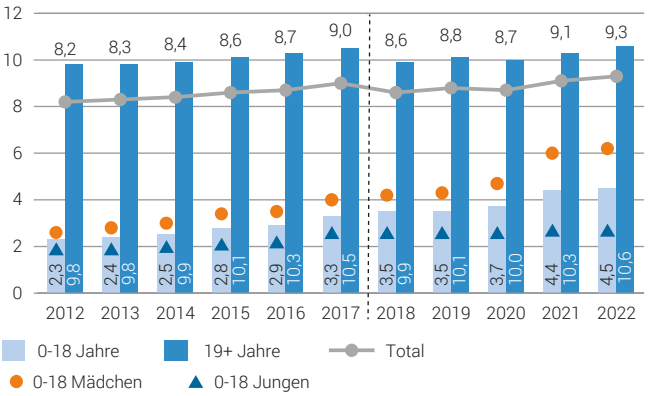
Im Jahr 2022 wurden 82 239 Hospitalisierungen in einer stationären psychiatrischen Klinik/Abteilung gezählt. Ausserdem gab es 26 522 Hospitalisierungen aufgrund einer psychischen Erkrankung (F-Hauptdiagnose nach ICD-10) in der Akutsomatik sowie 3474 in der Rehabilitation. Die im Folgenden präsentierten Ergebnisse beziehen sich ausschliesslich auf den Bereich der psychiatrischen Kliniken und Abteilungen.

Im Jahr 2022 wurden 61 175 Patientinnen und Patienten bzw. 6,9 Personen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner in einer Psychiatrie oder psychiatrischen Abteilung eines Krankenhauses stationär behandelt, das sind +3,1% mehr als im Jahr 2021. Bei den Kindern und Jugendlichen lag die Rate bei 3,2 und der Anstieg bei +0,9%. Bei den Erwachsenen waren es 7,9 und eine Zunahme von +3,3%. Die durchschnittliche Anzahl der Aufenthalte pro Patientin und Patient ist mit 1,35 ähnlich hoch wie in den Vorjahren. Gut ein Fünftel (22,2%) der Patientinnen und Patienten wurde 2022 mindestens zweimal stationär behandelt (wie 2021).

Die insgesamt 82 640 stationären Aufenthalte (2022) entsprechen einer Rate von 9,3 Hospitalisierungen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner (G 6). Im Vergleich zu 2021 ist die Rate um +3,0% höher. Bei den Kindern und Jugendlichen (0–18 Jahre) sind es 4,5 Hospitalisierungen pro 1000. Der Anstieg zwischen 2021 und 2022 (+1,6%) fällt deutlich geringer aus als in den beiden Vorjahren. Dies gilt sowohl für die Mädchen (+3,2%) als auch für die Jungen, bei denen ein Rückgang zu verzeichnen ist (–1,8%). Die Rate der Hospitalisierungen der Erwachsenen (19+ Jahre) liegt bei 10,6 und hat zwischen 2021 und 2022 um +3,2% zugenommen. Diese Zunahme ist höher als in den Vorjahren. Über die gesamte beobachtete Zeitspanne – von 2012 bis 2022 – hat sich die Hospitalisierungsrate der Kinder und Jugendlichen mehr als verdoppelt (+111%), bei den Erwachsenen ist es eine Zunahme von rund einem Fünftel (+19,7%).[3]

Hospitalisierungen in psychiatrischen Kliniken und Abteilungen G 6

Hospitalisierungen pro 1000 Einwohner/-innen



Anmerkung: Ab 2018 neue Falldefinition aufgrund von TARPSY (Datenbruch).
0–18 Jahre: n=3 647–7 116, 19+ Jahre: n=64 168–75 524

Datenstand: 20.11.2023 gr-d-14.09.54
Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser © Obsan 2024

[3] Zunahme korrigiert für die Änderung der Falldefinition 2018, vgl. Begleitdokument

Die häufigsten Hauptdiagnosegruppen in der stationären Psychiatrie waren im Jahr 2022 Affektive Störungen (34,2%), Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (19,9%, v.a. Alkohol 13,1%), Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen (15,3%). Die Häufigkeitsverteilung unterscheidet sich nach Geschlecht: Bei den Frauen sind Affektive Störungen – insbesondere Depressionen – mit Abstand am häufigsten (39,7%). Darauf folgen Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (14,3%) – vor allem Anpassungsstörungen und Posttraumatische Belastungsstörungen – und mit ähnlich grossen Anteilen Schizophrenien (12,8%) und Störungen durch psychotrope Substanzen (12,1%). Bei den Männern sind Störungen durch psychotrope Substanzen (28,4%) – insbesondere durch Alkohol – und Affektive Störungen (28,2%) am häufigsten, darauf folgen Schizophrenien (18,1%). Die Verteilung nach Hauptdiagnosegruppen hat sich im Total und auch nach Geschlecht über die letzten Jahre nicht bedeutend verändert. Die Hospitalisierungen aufgrund alkoholbedingter Störungen (F10) haben im Vergleich zu 2021 prozentual am stärksten zugenommen (+6,7%). Bei den 19-jährigen und älteren Männern sind es +7,8%, deutlich mehr als in den Vorjahren. Bei den Mädchen und jungen Frauen (0–18 Jahre) lässt sich mehr als eine Verdoppelung feststellen, wobei diese kurzzeitige Entwicklung aufgrund der kleinen Fallzahlen mit Vorsicht zu interpretieren ist.

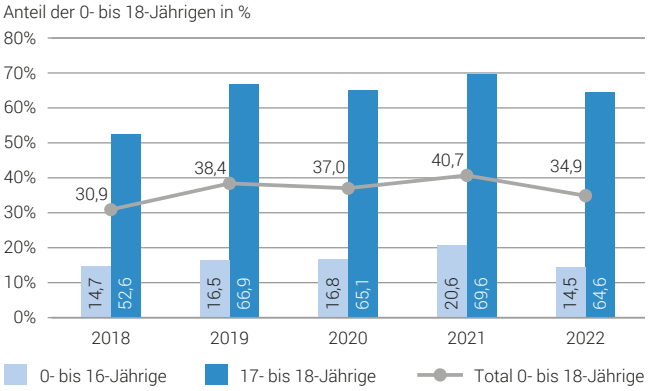
Die durchschnittliche Anzahl Pflegetage für eine Hospitalisierung in einer psychiatrischen Klinik oder Abteilung beträgt 2022 33,9 Tage und ist damit niedriger als 2012 (35,7 Tage). Der Unterschied zwischen den 0- bis 18-Jährigen (35,1) und den 19-Jährigen und Älteren (33,8) ist gering.

Bei 27,6% der Hospitalisierungen im Jahr 2022 erfolgte eine Kriseninterventi on, d.h. eine rasche und zeitlich begrenzte Betreuung von Personen, die sich akut in einer psychischen Krisensituation befinden. Bei Frauen und Männern sind die Anteile gleich hoch, bei den 0- bis 18-Jährigen (36,4%) ist der Anteil deutlich höher als bei den 19-Jährigen und Älteren (26,8%). Die Kriseninterventionen haben verglichen mit 2021 bei den 0- bis 18-jährigen Frauen prozentual am stärksten zugenommen (2022: +12,8% verglichen mit Total +1,4%).

In Schweizer Psychiatrien kam es 2022 zu 18 367 fürsorgerischen Unterbringungen von in der Schweiz wohnhaften Personen. Das sind 22,2% aller Psychiatrie-Hospitalisierungen, ein etwas höherer Anteil als 2021 (20,7%). Bei den 0- bis 18-Jährigen sind es 18,8%. Die nach Geschlecht und Alter standardisierte Rate liegt insgesamt bei 2,1 Fällen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner (vgl. Indikator Fürsorgerische Unterbringung). Diese steigt seit 2018 (1,6) an.

Bereits vor der Covid-19-Pandemie wurde – insbesondere bei Kindern und Jugendlichen – eine psychiatrische Unterversorgung festgestellt (Stocker et al., 2016). Die Unterkapazitäten in der stationären Psychiatrie zeigen sich beispielsweise in der als nicht adäquat beurteilten Unterbringung von Jugendlichen in Einrichtungen für Erwachsene (Stocker et al., 2016). Seit 2018 lässt sich in der Medizinischen Statistik feststellen, aus welcher Abteilung eine hospitalisierte Person austritt. Der Anteil hospitalisierter 0- bis 18-Jähriger, die in der Erwachsenenpsychiatrie behandelt wurden, schwankt für die Jahre 2018 bis 2022 zwischen rund 30% und 40% (G7). Betroffen sind vor allem die 17- und 18-Jährigen, bei denen der Anteil in den Jahren 2019 bis 2022 bei rund 65% liegt. Aber auch rund 15% der unter 17-Jährigen werden in der Erwachsenenpsychiatrie behandelt. Es ist zu berücksichtigen, dass diese Zahlen ausschliesslich die Situation bei *Austritt* aus der Psychiatrischen Klinik/Abteilung wiedergeben. Gemäss Rückmeldung aus der Praxis kommt es jedoch nicht selten vor, dass Minderjährige in die Erwachsenenpsychiatrie eintreten und später, im Verlaufe der Behandlung, in die Kinder- und Jugendpsychiatrie wechseln. Dies bedeutet, dass der Anteil der Minderjährigen, die zumindest teilweise in der Erwachsenenpsychiatrie behandelt werden, noch höher sein dürfte. In einer Studie aus Zürich, in welcher sämtliche Behandlungsepisoden von Minderjährigen in der Erwachsenenpsychiatrie berücksichtigt werden konnten (nicht nur Austrittssituation), zeigten sich Anteile zwischen 24,8% und 45,9% für die Jahre 2019 bis 2021 (Kupferschmid et al., 2023).

Hospitalisierungen von 0- bis 18-Jährigen in der Erwachsenenpsychiatrie (Austritte) G7



0–18 Jahre: n=5 324–7 116

Datenstand: 20.11.2023 gr-d-14.09.55
Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser © Obsan 2024

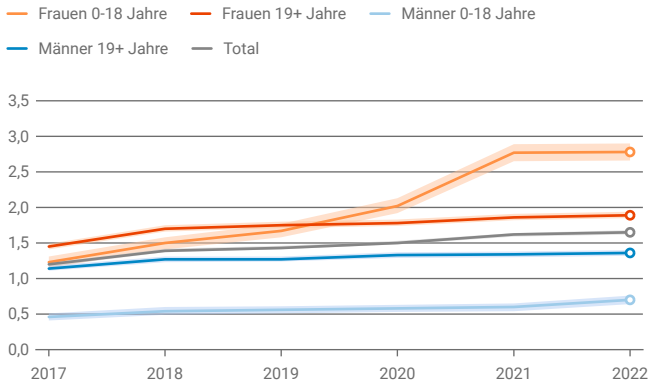
Hospitalisierungen aufgrund mutmasslicher Suizidversuche und Suizide

Anhand der in der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser kodierten Informationen lassen sich Hospitalisierungen identifizieren, die möglicherweise Folge eines Suizidversuchs sind. Dabei werden die Behandlungsfälle auf Basis der Diagnosen, Behandlungsprozeduren und weiteren Informationen als *mutmassliche Suizidversuche* klassifiziert. Notfallkonsultationen im Spital, die nicht zu einer Übernachtung geführt haben, sind nicht in den Daten enthalten (für Details siehe Begleitdokument sowie Zellweger & Bopp, 2020).

Im Jahr 2022 gab es insgesamt 14 137 Hospitalisierungen aufgrund mutmasslicher Suizidversuche. Das entspricht einer alters- und geschlechtsstandardisierten Rate von 1,7 Hospitalisierungen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner. Die Hospitalisierungen aufgrund eines Suizidversuchs sind bei Frauen häufiger als bei Männern (2,1 vs. 1,2 Hospitalisierungen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner). Im Vergleich zu 2021 sind die Raten stabil geblieben. Die Zunahme seit 2017[4] liegt bei +36,4% (G8). Die Rate der 0- bis 18-jährigen Mädchen stabilisiert sich 2022 auf hohem Niveau (2,8). Dagegen steigt sie in der Tendenz bei den 0- bis 18-jährigen Jungen und liegt 2022 bei 0,7 (2021: 0,6).

[4] Genügend vollständige Daten liegen erst ab 2017 vor.

Hospitalisierungen aufgrund eines mutmasslichen Suizidversuchs pro 1000 Einwohner/-innen G8



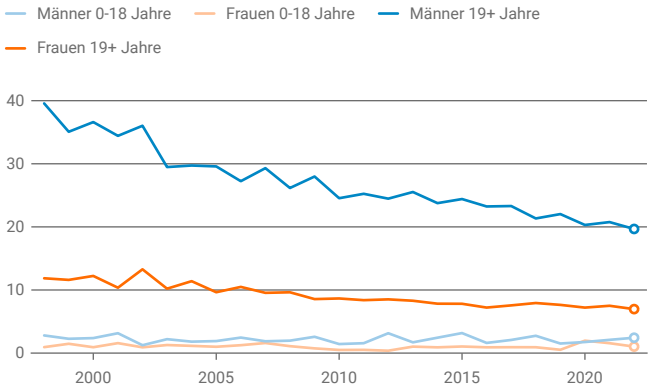
Das Vertrauensintervall (95%) ist als hellere Fläche dargestellt.

0–18 Jahre: n=1 304–2 737, 19+ Jahre: n=8 923–11 400

Datenstand: 20.11.2023 gr-d-14.09.56
Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser © Obsan 2024

Im Jahr 2022 sind in der Schweiz 958 Menschen – 695 Männer und 263 Frauen – durch Suizid gestorben. Die Suizidrate liegt für das Total bei 11,0 Suiziden pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner und ist bei den Männern fast dreimal Mal so hoch wie bei den Frauen (16,2 vs. 5,8). Im Vergleich zu 2021 (11,6) ist die Suizidrate stabil geblieben, im Trend ist die Rate seit Jahren rückläufig. Eine ebenso rückläufige Entwicklung zeigt sich bei den Erwachsenen (19+ Jahre), bei denen die Rate 2022 bei 13,3 Suiziden pro 100 000 Personen liegt (2021: 14,1; G9). Bei den Kindern und Jugendlichen (0–18 Jahre: 1,7 Suizide pro 100 000 Personen) bleibt die Rate insgesamt stabil (G9). Bei den Mädchen (2022: 1,0) lässt sich seit 2020 (2,0) eine eher rückläufige Tendenz feststellen, dagegen sind die Suizidraten bei den Jungen tendenziell steigend (2022: 2,4 vs. 2020: 1,8). Es muss hier angemerkt werden, dass aufgrund der kleinen Fallzahlen bei den Kindern und Jugendlichen die jährlichen Schwankungen gross sein können und kurzfristige Entwicklungen daher mit Vorsicht zu interpretieren sind. Für weitere Informationen zu Suizidalität bzw. suizidalem Erleben und Verhalten in der Schweiz siehe Peter & Tuch (2024).

Anzahl Suizide pro 100 000 Einwohner/-innen (standardisierte Rate) G9



0–18 Jahre: n=16–37, 19+ Jahre: n=930–1314

Datenstand: 11.12.2023 gr-d-14.09.57
Quelle: BFS – Todesursachenstatistik (CoD) © Obsan 2024

Kosten psychischer Erkrankungen

Die im Bulletin dargestellten Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) im Bereich der Psychiatrie werden mit zwei neuen Kategorien ergänzt: Zum einen mit den Kosten der psychologischen Psychotherapiepraxen (Anordnungsmodell, vgl. S. 3) und zum anderen mit den Kosten der Heime für psychosoziale Fälle. Hinzu kommen wie bisher die Kosten psychiatrischer Praxen, die Kosten psychiatrischer Leistungen in anderen Praxen sowie der ambulanten und stationären Spitalpsychiatrie.

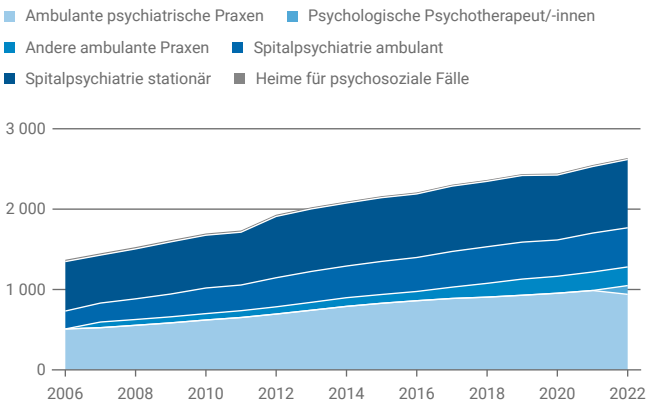
Im Jahr 2022 lagen die OKP-Kosten im Psychiatriebereich bei rund 2,6 Milliarden Franken (G10) und machten damit 6,8% der OKP-Gesamtkosten (38,5 Mrd. Franken) aus. Seit 2006 schwankt dieser Anteil zwischen 6,6% und 7,3%. Die OKP-Psychiatriekosten nehmen seit 2006 kontinuierlich zu. Zwischen 2021 und 2022 liegt die Zunahme bei +3,4%.

Die ambulanten Praxen (psychiatrisch und andere) machen seit über zehn Jahren den grössten Kostenanteil im Psychiatriebereich aus. Im Jahr 2022 sind es 44,4% bzw. 1,2 Milliarden Franken. Zählt man die neue Kategorie der psychologischen Psychotherapiepraxen (4,1%) hinzu, machen die ambulanten Praxen insgesamt einen Anteil von 48,6% bzw. 1,3 Milliarden Franken aus. Die Kosten der ambulanten psychiatrischen Praxen sind zwischen 2021 und 2022 zum ersten Mal im Beobachtungszeitraum rückläufig (—4,8%). Dies hängt vermutlich mit einer Verlagerung in den neuen Bereich der psychologischen Psychotherapiepraxen (Anordnungsmodell) zusammen.

Auf den ambulanten Spitalbereich entfallen 18,5% bzw. 487 Mio. Franken und auf den stationären Spitalbereich rund ein Drittel (32,2%) bzw. 849 Mio. Franken der Psychiatriekosten.

OKP-Kosten im Psychiatriebereich G10

Millionen CHF



Anmerkung: Andere ambulante Praxen: Nicht-psychiatrische Praxen mit Tarifpositionen aus Tarmed-Kapitel 2 und sonstige psychiatrierelevante Pauschalen/Tarmed-Positionen (vgl. Begleitdokument). Psychotherapiepraxen: Ab Juli 2022 können psychologische Psychotherapeut/innen selbständig und auf eigene Rechnung zu Lasten der OKP tätig sein. Voraussetzung ist eine ärztliche Anordnung (Anordnungsmodell).

Datenstand: Jahresdaten vom 04.06.2024 und Spezialauswertung SASIS AG vom 11.12.2023/21.02.2024 gr-d-14.09.58
Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan © Obsan 2024

An dieser Stelle ist anzumerken, dass in diesen stationären OKP-Spitalkosten der kantonale Beitrag an die Spitalfinanzierung (seit KVG-Revision 2012 rund 55%) nicht enthalten ist. Würde dieser miteingerechnet, würde der stationäre Spitalbereich mit rund 51% den grössten Anteil der Psychiatriekosten nach KVG ausmachen.

Schliesslich machen die OKP-Leistungen in Heimen für psychosoziale Fälle mit 19 Mio. Franken 0,7% der Psychiatriekosten aus. Zu den OKP-Kosten werden nur die medizinischen Leistungen gezählt. Diese machen einen geringen Anteil der Kosten aus, die in diesen Heimen anfallen.

Fazit

Die Mehrheit der Bevölkerung in der Schweiz fühlte sich gemäss SILC 2022 meistens glücklich und war selten deprimiert. Die entsprechenden Anteile waren wieder höher als 2021 und vergleichbar mit 2020 und 2019. Anders sieht es bei den Ergebnissen aus der SGB aus. Hier ist die hohe Energie und Vitalität in der Bevölkerung rückläufig und mittelschwere bis schwere Depressionssymptome sind häufiger im Vergleich zu 2017. Die Verschlechterung lässt sich in erster Linie auf die junge Bevölkerung und insbesondere auf die jungen Frauen zurückführen. Das ist ein Ergebnis, das sich bereits in verschiedenen Studien gezeigt hat. Dass sich die Verschlechterung der psychischen Befindlichkeit der jungen Frauen in den Daten von SILC nicht wie in der SGB abzeichnet, könnte auf methodische Unterschiede zurückzuführen sein. Zum Beispiel unterscheiden sich die Fragen nach der psychischen Gesundheit: In der SGB werden validierte Screening-Instrumente (mit mehreren Fragen) eingesetzt, in SILC werden zwei einzelne Fragen gestellt. Im Weiteren werden in der SGB Personen ab 15 Jahren befragt, in SILC ab 16 Jahren. Da es vor allem der jungen Bevölkerung schlecht geht, ist in der SGB eine negativere Entwicklung zu erwarten. Andererseits zeichnete sich 2021 – während der Covid-19 Pandemie – auch mit den SILC-Fragen eine Verschlechterung im Vergleich zu den stabilen Ergebnissen der anderen erfassten Jahre ab.

Gemäss SGB liessen sich 7,8% der Schweizer Wohnbevölkerung in den 12 Monaten vor der Befragung wegen psychischer Probleme behandeln (G 4), am häufigsten bei psychiatrischen und/oder psychologischen Fachpersonen. Frauen liessen sich häufiger behandeln als Männer und Personen unter 65 Jahren deutlich häufiger als 65-Jährige und Ältere. Der Anteil der Behandelten hat zwischen 1997 (4,1%) und 2022 stetig zugenommen.

Im Jahr 2022 wurden 68 Personen pro 1000 Versicherte in *ambulanten psychiatrischen und/oder psychologischen Psychotherapiepraxen (nach neuem Anordnungsmodell) behandelt* (G 5). Im Vergleich zu 2021 (60,1 Personen pro 1000 Versicherte) ist das eine Zunahme von +13,1%. Diese Differenz scheint beträchtlich, für die Interpretation gilt es dabei aber folgende Punkte zu berücksichtigen:

- Es kann sein, dass Patientinnen und Patienten neu via Anordnungsmodell behandelt werden, deren Therapien vorher ausserhalb der OKP verrechnet wurden bzw. worden wären (Verlagerung von Selbstzahlerbereich, Zusatzversicherungsbereich).
- Die gestiegenen Patienten-Zahlen können durch eine erhöhte Inanspruchnahme psychotherapeutischer Behandlungen (vgl. G 4) zu erklären sein.
- Die Zunahme ist auf einen grösseren Anteil an Doppelzählungen von Patientinnen und Patienten, d.h. auf datentechnische Gründe, zurückzuführen.

Insgesamt ist davon auszugehen, dass die Rate der Patientinnen und Patienten im Bereich zwischen 59 (nur Psychiatriepraxen) und 68 Personen (Psychiatriepraxen und Psychologiepraxen) pro 1000 Versicherte liegt und sich damit eine stabile gegebenenfalls leicht steigende Tendenz abzeichnet. Gemäss dem ersten Monitoringbericht zur Neuregelung der psychologischen Psychotherapie (Fischer & Bill, 2024) ist die Kostenzunahme in der psychologischen Psychotherapie durch den Wechsel des Abrechnungsmodells zu knapp 30% auf «neue» Patientinnen und Patienten (vgl. oben Punkte (1) und (2)) zurückzuführen. Andere Faktoren sind der höhere Tarif, das Bevölkerungswachstum und der langfristige Trend im Kostenwachstum (Fischer & Bill, 2024). Leider können im aktuellen Bulletin aufgrund von fehlerhaften Datenlieferungen einzelner Versicherer keine Angaben zu Konsultationen in ambulanten Praxen gemacht werden.

In der stationären Psychiatrie lässt sich zwischen 2021 und 2022 eine Zunahme von Hospitalisierungen feststellen (+3%; G 6). Diese Zunahme ist bei den Erwachsenen (+3,2%) höher als in den Vorjahren und bei den Mädchen (+3,2%) und Jungen (—1,8%) geringer. Zwischen 2018 und 2022 wurden jeweils 30 bis 40% der hospitalisierten 0- bis 18-Jährigen zum Zeitpunkt des Austritts in der Erwachsenenpsychiatrie behandelt (G 7). Im Jahr 2022 sind es bei den 17- und 18-Jährigen 64,6%, bei den Minderjährigen unter 17 Jahren 14,5%.

Die Suizidraten sind 2022 ähnlich hoch wie 2021, im Trend ist die Rate seit Jahren rückläufig. Bei den Kindern und Jugendlichen zeigen sich seit 1998 jährliche Schwankungen aufgrund der kleinen Fallzahlen (G 8). Über die beobachteten Jahre ist die Rate bei den Mädchen wie bei den Jungen stabil. Die Hospitalisierungen aufgrund mutmasslicher Suizidversuche haben sich 2022 bei den Mädchen auf hohem Niveau stabilisiert. Dagegen sind sie tendenziell steigend bei den 0- bis 18-jährigen Jungen (G 9). Peter & Tuch (2024) machen darauf aufmerksam, dass es sich bei der sinkenden Suizidrate nur um die «Spitze des Eisberges» handelt und Suizidgedanken und -versuche in der Bevölkerung verbreitet sind.

Die Psychiatriekosten sind seit 2006 steigend, der Anteil an den OKP-Gesamtkosten ist seit Jahren stabil. Die Leistungen in ambulanten Praxen machen knapp die Hälfte der OKP-Psychiatriekosten aus, auf den ambulanten Spitalbereich entfallen knapp ein Fünftel und auf den stationären Spitalbereich rund ein Drittel. Die Kosten der ambulanten psychiatrischen Praxen sind zwischen 2021 und 2022 zum ersten Mal im Beobachtungszeitraum rückläufig (—4,8%). Dies hängt vermutlich mit einer Verlagerung in den neuen Bereich der psychologischen Psychotherapiepraxen (Anordnungsmodell) zusammen. Eine detaillierte Analyse der Kostenentwicklung im Zusammenhang mit der Neuregelung der psychologischen Psychotherapie ist im ersten Monitoringbericht zu finden (Fischer & Bill, 2024).

Die Ergebnisse des Bulletins zeigen, dass im Jahr 2022 nach wie vor junge Menschen in hohem Masse von psychischen Problemen betroffen sind, wobei die Situation von Mädchen und jungen Frauen besonders auffallend ist. Dabei stellt sich jedoch die Frage, ob es den Knaben und jungen Männern tatsächlich psychisch

besser geht oder ob ihre Symptome vielleicht nicht als solche wahrgenommen werden und/oder sie weniger Hilfe in Anspruch nehmen? Beides ist aus der Forschung für erwachsene Männer bekannt. z.B. äussern sich Depressionen bei Männern häufig in Ärger und Aggressivität im Gegensatz zu typischeren Symptomen wie Hoffnungslosigkeit, Freud- oder Interessensverlust und werden dadurch weniger erkannt (Salk et al., 2017; Cavanagh et al., 2017). In diesem Kontext erscheinen Massnahmen zur Schliessung von Versorgungslücken im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie weiterhin dringend notwendig, ebenso wie weitere Anstrengungen bei der Prävention von psychischen Erkrankungen und Suiziden (Stocker et al., 2016).

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine von Bund und Kantonen getragene Institution. Das Obsan analysiert die vorhandenen Gesundheitsinformationen in der Schweiz. Es unterstützt Bund, Kantone und weitere Institutionen im Gesundheitswesen bei ihrer Planung, ihrer Entscheidfindung und in ihrem Handeln. Weitere Informationen sind unter www.obsan.ch zu finden.

Impressum

Herausgeber
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Autorinnen/Autoren
Daniela Schuler, Alexandre Tuch, Isabelle Sturny, Claudio Peter (Obsan)

Zitierweise
Schuler, D., Tuch, A., Sturny, I. & Peter, C. (2024). Psychische Gesundheit. Kennzahlen 2022 (Obsan Bulletin 11/2024). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Begleitdokument
inkl. Literaturverzeichnis unter:
www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2024-bulletin-11-begleitdokument

Projektleitung Obsan
Daniela Schuler

Projektleitung BAG
Lea Pucci-Meier, Esther Walter (Sektion Weiterentwicklung Gesundheitsversorgung)

Auskünfte / Informationen
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Espace de l'Europe 10, CH-2010 Neuchâtel, Tel. +41 58 463 60 45,
obsan@bfs.admin.ch, www.obsan.ch

Originaltext
Deutsch; diese Publikation ist auch in französischer Sprache erhältlich (BFS-Nummer: 1034-2411).

Layout/Grafiken
Bundesamt für Statistik (BFS), Publishing und Diffusion PUB
Alle Grafiken in der digitalen Version sind interaktiv – einfach anklicken

Online
www.obsan.ch → Publikationen

Print
www.obsan.ch → Publikationen
Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel,
order@bfs.admin.ch, Tel. +41 58 463 60 60
Druck in der Schweiz

BFS-Nummer
1033-2411

© Obsan 2024

Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.