



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

Web-Publikation des Obsan

Statistische Eckwerte der Gesundheitsversorgung psychisch kranker Menschen in der Schweiz

Obsan-Arbeitsbericht

Stand: Juli 2007

Autor/innen: Paul Camenzind, Daniela Schuler, Isabelle Sturny



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



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

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen
L'Observatoire suisse de la santé est une institution commune de la Confédération suisse et des cantons

Übersicht

1	Ausgangslage	5
1.1	Änderung der Artikel 2 und 3 in der Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV	5
1.2	Evaluation der Verordnungsänderung durch das BAG.....	5
2	Analyseraster	6
2.1	Grundidee und Aufbau des Analyserasters	6
2.2	Dargestellte Indikatoren	6
2.3	Untersuchte Datenquellen / Statistiken	7
2.4	Definition und Abgrenzung des Bereichs „psychiatrische / psychotherapeutische Versorgung“ resp. „Psychische Krankheit und Gesundheit“ in der Schweiz.	9
3	Ergebnisse (Raster)	9
3.1	Angebot: Personen.....	10
3.2	Angebot Institutionen / Betten	11
3.3	Ergebnis: Kosten: in Mio. CHF	12
3.4	Ergebnis: Menge	13
3.5	Ergebnis: Tarife/Preise.....	14
3.6	Epidemiologie	15
4	Kommentare zu den Ergebnissen	16
4.1	Ergebnisübersicht: Angebot.....	16
4.2	Ergebnisübersicht: Marktergebnis.....	16
4.3	Ergebnisübersicht: Epidemiologie.....	17
Anhang I: Detailbemerkungen		19
1	Direktzahler: Bereich KVG / OKP	19
4.4	Ambulante Versorgung (ohne Krankenhäuser)	19
4.4.1	Ärzte/-innen (ohne Psychiater/-innen).....	19
4.4.2	Psychiater/-innen.....	20
4.4.3	Nichtärztliche Psychotherapeut/-innen.....	22
4.4.4	Andere ambulante Leistungserbringer	23
4.5	Krankenhäuser	23
4.5.1	Krankenhäuser ambulant	23
4.5.2	Allgemeine Krankenhäuser stationär	25
4.5.3	Psychiatrische Kliniken stationär.....	26
4.5.4	Rehabilitationskliniken und andere Spezialkliniken stationär.....	27
4.6	Sozialmedizinische Institutionen	28
4.6.1	Institutionen für Betagte und Chronischkranke	28
4.6.2	Institutionen für Behinderte und andere Institutionen.....	29
4.7	Detailhandel	29
4.8	Staat	29
4.9	Psychische Krankheit und Gesundheit Total: Bereich KVG / OKP.....	29
2	Direktzahler: Bereich Private Haushalte (Out of Pocket)	30
4.10	Ambulante Versorgung (ohne Krankenhäuser)	30
4.10.1	Ärzte/-innen (ohne Psychiater/-innen).....	30
4.10.2	Psychiater/-innen.....	30

4.10.3	Nichtärztliche Psychotherapeut/-innen.....	30
4.11	Krankenhäuser	31
4.11.1	Krankenhäuser ambulant	31
4.11.2	Allgemeine Krankenhäuser stationär	31
4.11.3	Psychiatrische Kliniken stationär.....	32
4.11.4	Rehabilitationskliniken und andere Spezialkliniken stationär.....	32
4.12	Sozialmedizinische Institutionen	33
4.13	Detailhandel	33
4.13.1	Apotheken	33
4.13.2	Drogerien.....	33
4.14	Staat	33
4.15	Psychische Krankheit und Gesundheit Total: Bereich Private Haushalte (Out of Pocket).....	33
3	Direktzahler: Bereich Staat	34
4.16	Ambulante Versorgung (ohne Krankenhäuser)	34
4.16.1	Ärzte/-innen (ohne Psychiater/-innen).....	34
4.16.2	Psychiater/-innen.....	34
4.16.3	Nichtärztliche Psychotherapeut/-innen.....	34
4.16.4	Andere ambulante Leistungserbringer	34
4.17	Krankenhäuser	34
4.17.1	Krankenhäuser ambulant	34
4.17.2	Allgemeine Krankenhäuser stationär	34
4.17.3	Psychiatrische Kliniken stationär.....	34
4.17.4	Rehabilitationskliniken und andere Spezialkliniken stationär.....	35
4.18	Sozialmedizinische Institutionen	35
4.19	Detailhandel	35
4.20	Staat	35
4.21	Psychische Krankheit und Gesundheit Total: Bereich Staat	35
4	Direktzahler: Bereich Zusatzversicherungen VVG	36
4.22	Ambulante Versorgung (ohne Krankenhäuser)	36
4.22.1	Ärzte/-innen (ohne Psychiater/-innen).....	36
4.22.2	Psychiater/-innen.....	36
4.22.3	Nichtärztliche Psychotherapeut/-innen.....	37
4.22.4	Andere ambulante Leistungserbringer	37
4.23	Krankenhäuser	37
4.23.1	Krankenhäuser ambulant	37
4.23.2	Allgemeine Krankenhäuser stationär	37
4.23.3	Psychiatrische Kliniken stationär.....	38
4.23.4	Rehabilitationskliniken und andere Spezialkliniken stationär.....	38
4.24	Sozialmedizinische Institutionen	39
4.25	Detailhandel	39
4.26	Staat	39
4.27	Psychische Krankheit und Gesundheit Total: Bereich Zusatzversicherungen VVG.....	39
5	Direktzahler: Bereich Unfallversicherung UVG.....	40
5.1	Ambulante Versorgung (ohne Krankenhäuser)	40
5.1.1	Ärzte/-innen (ohne Psychiater/-innen).....	40
5.1.2	Psychiater/-innen.....	40
5.1.3	Nichtärztliche Psychotherapeut/-innen.....	41
5.1.4	Andere ambulante Leistungserbringer	42
5.2	Krankenhäuser	42
5.2.1	Krankenhäuser ambulant	42
5.2.2	Allgemeine Krankenhäuser stationär	42

5.2.3	Psychiatrische Kliniken stationär	43
5.2.4	Rehabilitationskliniken und andere Spezialkliniken stationär	43
5.3	Sozialmedizinische Institutionen	44
5.4	Detailhandel	44
5.5	Staat	44
5.6	Psychische Krankheit und Gesundheit Total: Bereich Unfallversicherung UVG	44
5	Direktzahler: Bereich Invalidenversicherung IV – Alters- und Hinterlassenenversicherung AHV sowie Militärversicherung MV	45
5.7	Ambulante Versorgung (ohne Krankenhäuser)	45
5.7.1	Ärzte/-innen (ohne Psychiater/-innen)	45
5.7.2	Psychiater/-innen	45
5.7.3	Nichtärztliche Psychotherapeut/-innen	46
5.7.4	Andere ambulante Leistungserbringer	47
5.8	Krankenhäuser	47
5.8.1	Krankenhäuser ambulant	47
5.8.2	Allgemeine Krankenhäuser stationär	48
5.8.3	Psychiatrische Kliniken stationär	48
5.8.4	Rehabilitationskliniken und andere Spezialkliniken stationär	49
5.9	Sozialmedizinische Institutionen	49
5.10	Detailhandel	49
5.11	Staat	49
5.12	Psychische Krankheit und Gesundheit Total: Bereich Invalidenversicherung IV – Alters- und Hinterlassenenversicherung AHV sowie Militärversicherung MV	49
6	Leistungserbringer: Psychische Krankheit und Gesundheit Total	50
5.13	Ambulante Versorgung	50
5.13.1	Ärzte/-innen (ohne Psychiater/-innen)	50
5.13.2	Psychiater/-innen	52
5.13.3	Nichtärztliche Psychotherapeut/-innen	54
5.13.4	Andere ambulante Leistungserbringer	55
5.14	Krankenhäuser	56
5.14.1	Krankenhäuser ambulant	56
5.14.2	Allgemeine Krankenhäuser stationär	57
5.14.3	Psychiatrische Kliniken stationär	59
5.14.4	Rehabilitationskliniken und andere Spezialkliniken stationär	61
5.15	Sozialmedizinische Institutionen	62
5.15.1	Institutionen für Betagte und Chronischkranke	62
5.15.2	Institutionen für Behinderte und andere Institutionen	64
5.16	Detailhandel	66
5.16.1	Apotheken	66
5.16.2	Drogerien	66
5.17	Staat	66
5.18	Psychische Krankheit und Gesundheit Total	66
Anhang II: Kurzbeschreibungen / Kommentare zu den untersuchten Datenbanken		68

1 Ausgangslage

1.1 Änderung der Artikel 2 und 3 in der Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV

Ausgangspunkt für den vorliegenden Arbeitsbericht waren die Änderungen vom 3. Juli 2006 der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über die Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV, SR 832.112.31), welche per 1. Januar 2007 in Kraft traten. Dabei wurde im 2. Abschnitt: Ärztliche Psychotherapie in der KLV eingeführt, dass Behandlungsmethoden, deren *Wirksamkeit nicht wissenschaftlich belegt ist*, von einer Kostenübernahme durch die OKP ausgeschlossen werden. Es wurde auch explizit definiert, welche *Formen der Therapie* künftig als „Psychotherapien“ im Sinne des Gesetzes gelten werden.

Mit einer weiteren Änderung (Artikel 3 der KLV: Kostenübernahme) wurde die Kostenübernahme durch die OKP künftig auf *höchstens zehn Abklärungs- und Therapiesitzungen* eingeschränkt. Genügt dies nicht, muss der/die behandelnde Arzt/-in nach sechs Sitzungen Meldung an den/die Vertrauensarzt/-ärztin machen¹. Auf Antrag des/der Vertrauensarztes/-ärztin werden die *Kosten für höchstens 30 weitere Sitzungen* übernommen (Artikel 3a). Soll die Psychotherapie nach diesen *insgesamt 40 Sitzungen fortgesetzt werden*, ist erneut der/die Vertrauensarzt/-ärztin zu konsultieren, ob und in welchem Umfang die Behandlung zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden kann (Artikel 3b).

1.2 Evaluation der Verordnungsänderung durch das BAG

Schliesslich verlangt Artikel 3d der KLV, dass das Bundesamt für Gesundheit (BAG) – in Zusammenarbeit mit den Versicherern und Leistungserbringern – eine wissenschaftliche Untersuchung über die Umsetzung und Wirkung der neuen Regelungen durchführt und es für die Durchführung dieser Untersuchung wissenschaftliche Institute beiziehen und Expertengruppen einsetzen kann. Im Sinne von Vorbereitungsarbeiten für eine solche Evaluation erstellte das Obsan für das BAG ein Arbeitspapier, welches die Eckwerte zur stationären und ambulanten Versorgung von psychisch kranken Menschen in den bereits vorhandenen Sekundärstatistiken und -erhebungen der Schweiz darstellt. Dabei sollte das psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungssystem mittels Eckwerte in einer Art Raster² dargestellt werden. Es sollte so auch sichtbar gemacht werden, zu welchen Aspekten des Systems relativ verlässliche Statistiken resp. Indikatoren vorliegen, aber auch wo sich grössere Daten- und Informationslücken befinden.

Im Daten- und Informationsraster³ sollte der aktuell mögliche Informationsstand für die Schweiz per Ende 2006 aufgezeigt werden (aktuell liegen in vielen untersuchten Datenbanken erst Ergebnisse zu den Berichtsjahren 2004 oder 2005 vor). Dies auch mit dem Ziel, zu einem späteren Zeitpunkt – nach der Einführung der Anpassungen bei der KLV – einen Vorher-Nachher-Vergleich zu ermöglichen. Der vorliegende Arbeitsbericht ist eine aktualisierte Version dieses per Ende Februar für das BAG erstellten Arbeitspapiers, welches in vorliegender Form auch einem breiteren Publikum zugänglich gemacht werden soll. Das Papier wird vom Obsan in unregelmässigen Abständen aktualisiert werden.

¹ In der bis Ende dieses Jahres gültigen Verordnung war eine erstmalige Konsultation des Vertrauensarztes nach 60 einstündigen Sitzungen (innert zwei Jahren) notwendig.

² Vgl. dazu die Ausführungen in Abschnitt 2.

³ Die zwei- resp. dreistelligen Ziffern verweisen auf die Nummerierung der Abschnitte im Anhang I: Detailbemerkungen ab der S. 18.

2 Analyseraster

2.1 Grundidee und Aufbau des Analyserasters

Die Beschreibung des Systems der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung in der Schweiz wurde auf ein Raster gemäss dem OECD-System der Gesundheitskonten mit den drei Dimensionen Leistungserbringer, Direktzahler und Leistungen abgestützt. Im vorliegenden Rahmen wurde das Analyseraster „Direktzahler – Leistungserbringer“ ausgewählt. Dies erfolgte zum einen, weil „Direktzahler“ in dem Sinne eine wichtige Dimension ist, dass hier eine Abgrenzung nach KVG / OKP von anderen Finanzträgern vorgesehen ist. Zum anderen wurde die Perspektive „Leistungserbringer“ gewählt, da in der Schweiz zum grössten Teil Daten von und über Leistungserbringer (z.B. die Spitäler) und weniger über die Leistungsbereiche (z.B. der spitalambulante Bereich) erhoben werden.

Abbildung 1

Baseline-PSY: Analyserahmen für die psychiatrische - psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz

Direkt-zahler/innen	Leistungserbringer/innen LE														
	Ambulante Versorgung				Krankenhäuser				Sozialmedi-zinische Institutionen		Detailhandel		Staat		Total
	Ärzte/innen (ohne Psychiater/innen)	Psychiater/innen	Psychotherapeuten/innen	Andere ambulante LE (ohne Krankenhäuser)	Krankenhäuser ambulant	Allgemeine Krankenhäuser stationär	Psychiatrische Kliniken stationär	Rehabilitationsskliniken und andere Spezialkliniken stationär	Institutionen für Betagte und Chronischkranke	Institutionen für Behinderte und andere Institutionen	Apotheken	Drogerien	Bund	Kantone und Gemeinden	
KVG	1.1.1	1.1.2	1.1.3	1.1.4	1.2.1	1.2.2	1.2.3	1.2.4	1.3.1	1.3.2	1.4.1	1.4.2	1.5.1	1.5.2	1.6
Private Haushalte	2.1.1	2.1.2	2.1.3	2.1.4	2.2.1	2.2.2	2.2.3	2.2.4	2.3.1	2.3.2	2.4.1	2.4.2	2.5.1	2.5.2	2.6
Staat	3.1.1	3.1.2	3.1.3	3.1.4	3.2.1	3.2.2	3.2.3	3.2.4	3.3.1	3.3.2	3.4.1	3.4.2	3.5.1	3.5.2	3.6
VVG	4.1.1	4.1.2	4.1.3	4.1.4	4.2.1	4.2.2	4.2.3	4.2.4	4.3.1	4.3.2	4.4.1	4.4.2	4.5.1	4.5.2	4.6
UVG	5.1.1	5.1.2	5.1.3	5.1.4	5.2.1	5.2.2	5.2.3	5.2.4	5.3.1	5.3.2	5.4.1	5.4.2	5.5.1	5.5.2	5.6
IV - AHV - MV	6.1.1	6.1.2	6.1.3	6.1.4	6.2.1	6.2.2	6.2.3	6.2.4	6.3.1	6.3.2	6.4.1	6.4.2	6.5.1	6.5.2	6.6
Total	7.1.1	7.1.2	7.1.3	7.1.4	7.2.1	7.2.2	7.2.3	7.2.4	7.3.1	7.3.2	7.4.1	7.4.2	7.5.1	7.5.2	7.6

Im Analyseraster werden die beiden – für die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung der Schweiz – wichtigsten Leistungserbringer-Bereiche „Ambulante Versorgung“ sowie „Krankenhäuser“ in je vier Sub-Kategorien unterteilt. Bei den Leistungserbringer-Bereichen „Sozialmedizinische Institutionen“, „Detailhandel“⁴ und „Staat“ sind es zwei Sub-Kategorien.

2.2 Dargestellte Indikatoren

Ziel des Arbeitspapiers ist es, im obigen Raster in möglichst jeder Zelle möglichst viele Informationen zu dem Geschehen in der Schweiz nach der Systematik *Angebot*, *Marktergebnis* und *Epidemiologie* zu recherchieren, zu beschreiben und zu beurteilen. Im Einzelnen sollen gemäss dreier Perspektiven die folgenden Indikatoren bearbeitet werden:

⁴ Die für psychische Erkrankungen weniger relevante Leistungserbringer-Gruppe der Therapeutischen Apparate wird in der vorliegenden Analyse ausgeklammert.

Angebot

- Anzahl Leistungserbringer: Personen
(Ausgebildete Personen / Beschäftigte / Vollzeitäquivalente / etc.)
- Anzahl Leistungserbringer: Institutionen / Bettenbestand
(Praxen / Krankenhäuser / Stationen / Institutionen / etc.)

Marktergebnis

- Kosten:
Kosten nach Leistungserbringer / Kosten nach Leistung / Kosten pro erkrankte Person /
Kosten pro versicherte Person
- Menge
Anzahl und Art der erbrachten Leistungen (Behandlungen / Spitaltage / Medikamente, Dauer der
Behandlungen, etc.) = Inanspruchnahme
- Tarife / Preise
TARMED, Einzelleistungstarife, Pauschaltarife (z.B. Tagespauschalen)

Epidemiologie

- Versorgungsepidemiologie, Epidemiologie der Erkrankungen

2.3 Untersuchte Datenquellen / Statistiken

Die Werte für jeden Indikator, welcher in einer Zelle des Rasters aufgeführt ist, werden durch eine hochgestellte Zahl begleitet (z.B. 100^5): Diese hochgestellte Zahl verweist auf die dem Wert zu Grunde liegende Datenquelle (im Bsp. 100^5 auf die Datenbank Nr. 5) = Statistik der diagnosebezogenen Fallkosten). Die folgende Liste zeigt die 30 untersuchten Datenbanken resp. Datenquellen mit ihrer entsprechenden Nummerierung und dem Datenproduzenten (vgl. dazu auch die Kurzbeschreibungen im Anhang II):

Nummerierung der untersuchten Datenbanken

Nr.	Name DB)	Datenproduzent
1)	Datenpool santésuisse	santésuisse
2)	KS Krankenhausstatistik (Administrative Statistik der Krankenhäuser)	BFS
3)	MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	BFS
4)	SM Statistik der sozialmedizinischen Institutionen	BFS
5)	FK Diagnosebezogene Fallkosten	BFS
6)	BZ Eidg. Betriebszählung (inkl. Beschäftigte im Gesundheitswesen)	BFS
7)	SHP Schweizer Haushalt-Panel	SHP / BFS
8)	KKDB Krankenversicherungsdatenbank	BAG
9)	SAKE Schweizerische Arbeitskräfteerhebung	BFS
10)	Datenpool NewIndex & Schweizer Ärzte (Trustcenter)	NewIndex
11)	TEDAP Betriebsdaten Privatversicherer	BPV
12)	IV Invaliditäts-Statistik (Renten, Sachleistungen)	BSV
13)	Spitex-Statistik	BSV
14)	SGB Schweizerische Gesundheitsbefragung	BFS
15)	Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens	BFS
16)	Todesursachenstatistik	BFS
17)	SDI Schweizerischer Diagnosen Index	IMS Health
18)	FMH-Ärzterregister	FMH
19)	OECD-Gesundheitsdaten	OECD
20)	WHO Health for all Database	WHO
21)	Medizinalpersonenregister BAG (ab 2008)	BAG
22)	Register der Berufsverbände Psychologie / Psychotherapie	Diverse
23)	Apotheken/SD-Ärzte-Index Schweiz: Umsatz rezeptpflichtiger Medikamente	IMS Health
24)	OTC-Index Schweiz : Umsatz rezeptfreier Medikamente	IMS Health
25)	Sekundärstatistik Leistungserbringer	IMS Health
26)	Spitalmarktmonitor Schweiz: Medikamenteneinkäufe	IMS Health
27)	Statistik der öffentlichen Finanzen	EFV
28)	„Basisdokumentation“ der Schweizer Charta für Psychotherapie	„Charta“
29)	Zahlstellenregister santésuisse	santésuisse
30)	Tarifpool santésuisse	santésuisse

2.4 Definition und Abgrenzung des Bereichs „psychiatrische / psychotherapeutische Versorgung“ resp. „Psychische Krankheit und Gesundheit“ in der Schweiz.

Bei dem gewählten Zugang zur Thematik – Analyse der existierenden Datenbanken anhand eines Direktzahler-Leistungserbringer-Rasters – ist es nicht möglich, eine einheitliche Definition der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung in der Schweiz vorzugeben. Eine solche wäre nötig, um die Psychiatrie / Psychotherapie einheitlich von der somatischen Medizin und Pflege zu unterscheiden.

Das Vorgehen bezüglich Unterscheidung von „Psy“ versus „Nicht-Psy“ musste deshalb innerhalb jeder der untersuchten Datenbanken resp. Datenquellen individuell entschieden werden⁵. Benutzt wurden hierfür auf Leistungserbringer-Seite Merkmale der Personen oder der Institutionen wie Facharzttitle, Berufsgruppenverzeichnisse oder Codierungen der Betriebe nach Nomenklaturen der Wirtschaftszweige. Auf der Seite der Patient/-innen waren Diagnose-Codierungen (z.B. ICD-10) oder Codierungen der ausgeführten Aktivitäten (z.B. TARMED) hilfreich.

3 Ergebnisse (Raster)

Tabelle 3.1: Angebot: Personen

Tabelle 3.2: Angebot Institutionen / Betten

Tabelle 3.3: Ergebnis: Kosten in Mio. CHF

Tabelle 3.4: Ergebnis: Menge

Tabelle 3.5: Ergebnis: Tarife / Preise

Tabelle 3.6: Epidemiologie

⁵ Die Kurzbeschreibungen der Datenbanken in Anhang II enthalten die entsprechenden Informationen hierzu.

3.1 Angebot: Personen

Leistungserbringer / Direktzähler	Ambulante Leistungserbringer				Stationäre Leistungserbringer							Detailhandel		Staat		Total
	Ärzte (ohne Psychiater)	Psychiater	Nicht-ärztliche Psychotherapeuten	Andere ambulante LE (ohne Spitäler)	Krankenhäuser ambulanz	Allgemeine Krankenhäuser (teil-)stationär	Psychiatrische Kliniken (teil-)stationär	Reha-Kliniken und andere Spezialkliniken (teil-)stationär	Institutionen für Betagte und Chronisch-krank	Institutionen für Behinderte und andere Institutionen	Apotheken	Drogerien	Bund	Kantone und Gemeinden	Total	
KVG	Nein ¹ Ja ²⁹ 1'191 ³⁰	2'347 ¹ Ja ²⁹ 2'354 ³⁰														
Haushalte																
Staat																
VVG	Ja ²⁹	Ja ²⁹	2'911 ⁷													
UVG																
IV – AHV MV																
Total	Nein ⁹ Nein ¹⁸ Nein ²⁵	Nein ⁹ 2'206 ¹⁸ Ja ²¹ Ja ²⁵ Nein ²⁸	3'250 ⁶ Ja ⁹ Nein ²¹ 2'752 ²² Nein ²⁸	Nein ¹³	Nein ²	Nein ² Nein ⁹	14'182 ² 16'204 ⁶ Nein ⁹	Nein ²	Nein ⁴	Nein ⁴ 25'614 ⁶						

3.2 Angebot Institutionen / Betten

Leistungserbringer / Direktzähler	Ambulante Leistungserbringer			Stationäre Leistungserbringer							Detailhandel		Staat		Total
	Ärzte (ohne Psychiater)	Psychiater	Nicht-ärztliche Psychotherapeuten	Andere ambulante LE (ohne Spitäler)	Krankenhaus ambulant	Allgemeine Krankenhäuser (teil-)stationär	Psychiatrische Kliniken (teil-)stationär	Reha-Kliniken und andere Spezialkliniken (teil-)stationär	Institutionen für Betagte und Chronisch-krank	Institutionen für Behinderte und andere Institutionen	Apotheken	Drogerien	Bund	Kantone und Gemeinden	
KVG							78 ¹ Ja ²⁹			Nein ⁴					
Haushalte															
Staat															
VVG							Ja ²⁹								
UVG															
IV – AHV MV															
Total			1'248 ⁶	Nein ¹³	Nein ² Nein ³	Ja ² Ja ³	61 ² 61 ³ 89 ⁶	Ja ² Ja ³	Nein ⁴ Ja ⁴	Nein ⁴ 868 ⁶					

3.3 Ergebnis: Kosten: in Mio. CHF

Leistungserbringer / Direktzahler	Ambulante Leistungserbringer				Stationäre Leistungserbringer							Detailhandel		Staat		Total	
	Ärzte (ohne Psychiater)	Psychiater	Nicht-ärztliche Psychotherapeuten	Andere ambulante LE (ohne Spitäler)	Krankenhaus ambulant	Allgemeine Krankenhäuser (teil-)stationär	Psychiatrische Kliniken (teil-)stationär	Reha-Kliniken und andere Spezialkliniken (teil-)stationär	Institutionen für Betagte und Chronisch-krankenkranke	Institutionen für Behinderte und andere Institutionen	Apotheken	Drogerien	Bund	Kantone und Gemeinden	Total		
KVG	Nein ¹ Nein ¹⁵ Ja ³⁰	459 ¹ Nein ¹⁵ Ja ³⁰		Nein ¹	176 ¹ Ja ¹⁵ Ja ³⁰	32 ¹ Ja ⁵	517 ¹ 714 ¹⁵	46 ¹	Nein ¹ Nein ⁴								
Haushalte	Nein ¹⁵	Nein ¹⁵	Nein ¹⁵			Ja ⁵	223 ¹⁵										
Staat	0 ¹⁵	0 ¹⁵					838 ¹⁵ Ja ²⁷										
VVG	Nein ¹⁵	Nein ¹⁵					23 ¹⁵										
UVG	Nein ¹⁵	Nein ¹⁵				Ja ⁵	0 ¹⁵										
IV – AHV MV	Nein ¹⁵	Nein ¹⁵	Nein ¹⁵			Ja ⁵	2 ¹⁵										
Total	Nein ¹⁵ Ja ²³	Nein ¹⁵ Ja ²³	Nein ¹⁵	Nein ¹³	Nein ² Ja ¹⁵ Ja ²⁶	Nein ² Ja ⁵ Ja ²⁶	1'762 ² 1'801 ¹⁵ Ja ²⁶	Nein ² Ja ²⁶	Nein ⁴ Ja ²⁶	Nein ⁴ Ja ²⁶	883 ¹⁹ Ja ²³	Ja ²³					

3.4 Ergebnis: Menge

Leistungserbringer / Direktzahler	Ambulante Leistungserbringer				Stationäre Leistungserbringer							Detailhandel		Staat		Total	
	Ärzte (ohne Psychiater)	Psychiater	Nicht-ärztliche Psychotherapeuten	Andere ambulante LE (ohne Spitäler)	Krankenhäuser ambulant	Allgemeine Krankenhäuser (teil-)stationär	Psychiatrische Kliniken (teil-)stationär	Reha-Kliniken und andere Spezialkliniken (teil-)stationär	Institutionen für Betagte und Chronisch-krankte	Institutionen für Behinderte / andere Institutionen	Apotheken	Drogerien	Bund	Kantone und Gemeinden	Total		
KVG	Ja ¹⁰	Ja ¹ Ja ¹⁰ Nein ²⁸	Ja ¹⁰ Nein ²⁸	Ja ¹⁰	Ja ¹ Nein ³ Ja ³⁰	Ja ¹ Ja ² Ja ³ Ja ⁵	Ja ¹ Ja ² Ja ³	Ja ¹ Ja ² Ja ³									
Haushalte		Nein ²⁸	Nein ²⁸		Nein ³	Ja ³ Ja ⁵	Ja ³	Ja ³			Ja ²³ Ja ²⁴						
Staat																	
WVG		Nein ²⁸	Nein ²⁸			Ja ²	Ja ²										
UVG	Ja ¹⁰	Ja ¹⁰ Nein ²⁸	Ja ¹⁰ Nein ²⁸	Ja ¹⁰	Nein ³	Ja ³ Ja ⁵	Ja ³	Ja ³									
IV – AHV MV	Ja ¹⁰	Ja ¹⁰ Nein ²⁸	Ja ¹⁰ Nein ²⁸	Ja ¹⁰	Nein ³	Ja ³ Ja ⁵	Ja ³	Ja ³									
Total	Nein ⁷ Nein ¹⁰ Ja ¹⁴ Ja ¹⁷ Ja ²³	Nein ⁷ Nein ¹⁰ Ja ¹⁴ Ja ¹⁷ Ja ²³	Nein ¹⁰ Ja ¹⁴ Nein ²⁸	Nein ¹⁰ Nein ¹³ Ja ¹⁴	Nein ³ Ja ¹⁴ Ja ²⁶ Nein ³⁰	Ja ² Ja ³ Ja ⁵ Nein ⁷ Nein ¹⁴ Nein ¹⁴ Ja ²⁶	Ja ² 53 ¹ 34 ³ Nein ⁷ Nein ¹⁴ Ja ²⁶	Ja ² Ja ³ Nein ⁷ Nein ¹⁴ Ja ²⁶	Ja ⁴ Ja ²⁶ Ja	Ja ⁴	Ja ²³	Ja ²³					

3.5 Ergebnis: Tarife/Preise

Leistungserbringer / Direktzahler	Ambulante Leistungserbringer			Stationäre Leistungserbringer							Detailhandel		Staat		Total
	Ärzte (ohne Psychiater)	Psychiater	Nicht-ärztliche Psychotherapeuten	Andere ambulante LE (ohne Spitäler)	Krankenhäuser ambulant	Allgemeine Krankenhäuser (teil-)stationär	Psychiatrische Kliniken (teil-)stationär	Reha-Kliniken und andere Spezialkliniken (teil-)stationär	Institutionen für Betagte und Chronisch-krankte	Institutionen für Behinderte und andere Institutionen	Apotheken	Drogerien	Bund	Kantone und Gemeinden	
KVG	Ja ¹⁰ Ja ³⁰	Ja ¹⁰ Nein ²⁸ Ja ³⁰	Ja ¹⁰ Nein ²⁸ Ja ³⁰	Ja ¹⁰ Ja ³⁰	Nein ¹ Ja ³⁰	Nein ¹ Nein ²	Nein ¹ Ja ²	Nein ¹ Nein ²							
Haushalte		Nein ²⁸	Nein ²⁸												
Staat															
VVG		Nein ²⁸	Nein ²⁸			Nein ²	Ja ²	Nein ²							
UVG	Ja ¹⁰	Ja ¹⁰ Nein ²⁸	Ja ¹⁰ Nein ²⁸	Ja ¹⁰											
IV – AHV MV	Ja ¹⁰	Ja ¹⁰ Nein ²⁸	Ja ¹⁰ Nein ²⁸	Ja ¹⁰											
Total	Nein ¹⁰ Ja ²³	Nein ¹⁰ Ja ²³ Nein ²⁸	Nein ¹⁰ Nein ²⁸	Nein ¹⁰	Ja ²⁶	Nein ² Ja ²⁶	Ja ² Ja ²⁶	Nein ² Ja ²⁶	Nein ² Ja ²⁶	Nein ² Ja ²⁶	Ja ²³	Ja ²³			

3.6 Epidemiologie

Leistungserbringer / Direktzahler	Ambulante Leistungserbringer				Stationäre Leistungserbringer							Detailhandel		Staat		Total
	Ärzte (ohne Psychiater)	Psychiater	Nicht-ärztliche Psychotherapeuten	Andere ambulante LE (ohne Spitäler)	Krankenhäuser ambulant	Allgemeine Krankenhäuser (teil-)stationär	Psychiatrische Kliniken (teil-)stationär	Reha-Kliniken und andere Spezialkliniken (teil-)stationär	Institutionen für Betagte und Chronisch-krankte	Institutionen für Behinderte und andere Institutionen	Apotheken	Drogerien	Bund	Kantone und Gemeinden	Total	
KVG	Ja ¹⁰ Ja ³⁰	Ja ¹⁰ Nein ²⁸ Ja ³⁰	Ja ¹⁰ Nein ²⁸ Ja ³⁰	Ja ¹⁰ Ja ³⁰	Nein ³ Ja ³⁰	Ja ³	Ja ³	Ja ³	Ja ³							
Haushalte		Nein ²⁸	Nein ²⁸		Nein ³	Ja ³	Ja ³									
Staat																
VVG		Nein ²⁸	Nein ²⁸													
UVG	Ja ¹⁰	Ja ¹⁰ Nein ²⁸	Ja ¹⁰ Nein ²⁸	Ja ¹⁰	Nein ³	Ja ³	Ja ³	Ja ³								
IV – AHV MV	Ja ¹⁰	Ja ¹⁰ Nein ²⁸	Ja ¹⁰ Nein ²⁸	Ja ¹⁰	Nein ³	Ja ³	Ja ³	Ja ³								91'593 ¹² 9'678 ¹²
Total	Nein ¹⁰ Ja ¹⁷	Nein ¹⁰ Ja ¹⁷ Nein ²⁸	Nein ¹⁰ Nein ²⁸	Nein ¹⁰	Nein ³	Ja ³	53'134 ³	Ja ³	Ja ⁴	Ja ⁴					Ja ¹⁴ Ja ¹⁶	

4 Kommentare zu den Ergebnissen

4.1 Ergebnisübersicht: Angebot

Zur Beschreibung des *Personals* (Tabelle 3.1, S. 10) in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung der Schweiz ist die Unterscheidung nach Direktzahler nicht sehr geeignet. Dies deshalb weil die Mehrheit der entsprechenden Fachpersonen gleichzeitig zu Lasten mehrerer Direktzahler tätig sind. Darum sind mit Ausnahme der Anzahl der nach KVG abrechnenden Psychiater/-innen (2'347 Personen) und den Angaben zu Therapeut/-innen auf der Psychotherapeutenliste im Bereich VVG (2'911 Personen) nur einige Total-Werte verfügbar: 2'206 Psychiater/-innen (FMH), 3'250 Personen (Betriebszählung (BZ) BFS) bzw. 2'752 Personen (Psy-Berufsverbände) bei den nicht-ärztlichen Psychotherapeut/-innen, 14'182 (Krankenhausstatistik (KS) BFS) bzw. 16'204 (BZ) Beschäftigte in Psychiatrischen Kliniken und 25'614 Beschäftigte in Institutionen für Behinderte.

Problematisch bei Erhebungen wie dem FMH-Ärzteregister, der Krankenhausstatistik (KS) und der Statistik der Sozialmedizinischen Institutionen (SM) ist die fehlende Möglichkeit der Abgrenzung von Psy-Aktivitäten von den übrigen Aktivitäten. Hilfreich wird das Medizinalpersonenregister des BAG (ab 2008) sein; allerdings werden die *nicht-ärztlichen* Psychotherapeut/-innen nicht Bestandteil des Registers sein⁶.

Zur Beschreibung der *Anzahl der Institutionen / Bettenbestände* (Tabelle 3.2, S. 11) liefern die Betriebszählung, die Krankenhausstatistik sowie die Medizinische Statistik einige Resultate zu den Totalen an Leistungserbringern (vgl. dazu die Ausführungen in Anhang I, Abschnitt 7.2.3). Wenig erfolgreich ist - wie beim Personal (vgl. oben) - die Differenzierung nach Direktzahlern (die im Vergleich zu den Totalwerten aus der Spitalstatistik BFS (zu) hohe Zahl von 78 Institutionen, welche über das KVG abgerechnet haben, könnte daher rühren, dass einige psychiatrische Kliniken über mehrere ZSR-Nummern verfügen (z.B. für eine separate Nummer für das Ambulatorium oder die Spitalapotheke, etc.).

4.2 Ergebnisübersicht: Marktergebnis

Zur Charakterisierung der *Kosten* im Psy-Bereich (Tabelle 3.3, S. 12) können primär der Datenpool santésuisse sowie die Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens verwendet werden. Der Datenpool beschränkt sich auf den KVG-Bereich und gestattet die Berechnung der Kosten, welche bspw. durch Psychiater/-innen (459 Mio. CHF) oder Psychiatrische Kliniken (517 Mio.) für die obligatorische Krankenpflegeversicherung verursacht wurden. Die Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens liefert für Psychiatrische Kliniken detaillierte Angaben nach Direktzahler. Bei den übrigen Leistungserbringern ist sie eingeschränkt durch die mangelnde Möglichkeit der Abgrenzung von Kosten für Psy-Leistungen. Die administrativen, stationären Statistiken des BFS (KS, SM) haben dieselbe „Schwachstelle“. Etwas mehr Potential hat resp. hätte die Statistik der diagnosebezogenen Fallkosten. Hier lassen sich die Psy-Patient/-innen über die Diagnose ermitteln. Allerdings sind in der aktuellen Stichprobe der Fallkosten-Statistik des BFS (noch) keine Psychiatrischen Kliniken enthalten.

⁶ Erfasst werden im Register die folgenden universitären Medizinalberufe: Humanmedizin, Zahnmedizin, Chiropraktik, Pharmazie und Veterinärmedizin.

Mengenindikatoren wie *Anzahl und Art der erbrachten Leistungen* (vgl. Tabelle 3.4, S. 13) lassen sich wiederum mit den bereits erwähnten Spital-Statistiken BFS sowie mit dem Datenpool der santésuisse erzeugen. Im stationären Bereich (Spitalstatistiken BFS) ist zudem eine Unterscheidung nach Direktzahlern möglich.

Künftig interessante Ergebnisse im ambulanten Bereich sind zu erwarten von den TARMED-Erhebungen der Trust-Center der Ärzt/-innen sowie dem Tarifpool der santésuisse⁷. Aktuell werden in beiden Quellen gesamtschweizerisch je gut die Hälfte aller dieser Daten erhoben. Die Qualität und Aussagekraft dieser neuen Datensammlungen – insbesondere auch die –TARMED-Daten im ambulanten Bereich der Spitäler – sind kaum erforscht. Das Obsan wird im Laufe des kommenden Jahres erste Erfahrungen hierzu gewinnen.

Für die Berechnung von Mengenindikatoren zu den Leistungserbringern Total stehen ebenfalls Daten aus Befragungen wie der Schweizerischen Gesundheitsbefragung SGB und dem Schweizerischen Haushaltspanel SHP zur Verfügung. Im Gegensatz zu Registerdaten handelt es sich dabei aber um Selbstangaben von Personen aus repräsentativen Stichproben; die Qualität und Aussagekraft solcher Statistiken stelle bei der Interpretation immer eine besondere Herausforderung dar.

Bei den Tarifen / Preisen (vgl. Tabelle 3.5, S. 14) gibt es im ambulanten Bereich bezüglich TARMED-Erhebungen der Trust-Center ähnliche Erwartungen wie bei den Mengenindikatoren. Für konkrete Ergebnisse und eine Beurteilung deren Qualität ist es noch zu früh. Im stationären Bereich – insbesondere bei den hier besonders interessierenden psychiatrischen Kliniken – erfasst die Krankenhausstatistik KS unterschiedliche Pauschaltarife für Akut-, langfristige und teilstationäre Behandlungen.

4.3 Ergebnisübersicht: Epidemiologie

Bekanntermassen sind in der Schweiz nur sehr beschränkt *epidemiologischen* Daten verfügbar. Für den Psy-Bereich gibt die Medizinische Statistik der Spitäler immerhin detailliert Auskunft zur *versorgungsepidemiologischen* Situation. Im ambulanten Sektor steht für einen epidemiologischen „Eindruck“ momentan nur eine Quelle, der Schweizerische Diagnosenindex SDI, zur Verfügung. Es handelt sich dabei um eine relativ kleine Stichprobenerhebung bei niedergelassenen Ärzt/-innen, die primär der Marktbeobachtung der Pharmaindustrie dient. Leider lassen auch die TARMED-Daten der Trust-Center resp. der santésuisse mit der nur rudimentären Ausgestaltung ihres Diagnosecodes (Tessiner Code⁸) nur grobe Schlüsse auf die Art der Erkrankung zu.

Bekannt ist die Anzahl IV-Rentner/innen der Gebrechensgruppe „Psychische Erkrankungen“ per Januar 2005 in der Schweiz (91'593 Personen). Ebenfalls ausgewiesen ist die Zahl der IV-Neurentner/innen der Gebrechensgruppe „Psychische Erkrankungen“ im Jahr 2004 (9'678 Personen). Aus der Gesundheitsbefragung 2002 sind zudem die folgenden Zahlen bekannt:

Leichte psychische Beschwerden haben 30% bzw. 34% der männlichen bzw. der weiblichen Schweizer Bevölkerung. An chronischen psychische Problemen leiden 4% der Frauen (rund 124'000 Frauen)

⁷ Der Datenpool Newindex sowie der Tarifpool santésuisse sind beides Datensammlungen zu den mit dem TARMED verrechneten Leistungen der ambulanten Leistungserbringer. Es gibt aber einige bedeutende Unterschiede zwischen den beiden Quellen: Während der Datenpool-Newindex alle mit TARMED codierten Aktivitäten des Arztes erfasst, ist dies beim Tarifpool santésuisse nur der Fall, wenn die Leistung auch über die obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP abgerechnet werden kann. Andererseits beschränkt sich der Datenpool Newindex auf Abrechnungen der Ärzt/-innen in freier Praxis, während im Tarifpool santésuisse auch die – durch die OKP bezahlten – Leistungen der ambulanten Spitäler enthalten sind.

⁸ Der Tessiner-Code unterscheidet im Bereich der Psychischen Erkrankungen lediglich die drei Ausprägungen M1 Schlafstörungen, M2 Psychische Erkrankungen und M3 Psychoorganische Erkrankungen.

und 2.5% der Männer (rund 72'000 Männer). Knapp 15% der Bevölkerung erlebten in den zwei Wochen vor der Befragung schwache Symptome einer Depression. Über 3%, rund 200'000 Personen, litten an mittleren bis starken oder gar gravierenden Symptomen. Bei diesem Schweregrad spricht man von einer ernsthaften Depression, bei der eine Behandlung durch einen Spezialisten erforderlich ist.

Schliesslich gestattet die Todesursachenstatistik die Ermittlung der Anzahl angegebener F-Zweitdiagnosen (Psychische Erkrankungen nach ICD-10) bei Todesfällen. Allerdings können F-Diagnosen selber keine Todesursache sein und sind deshalb oft nicht diagnostiziert resp. codiert.

Anhang I: Detailbemerkungen

1 Direktzahler: Bereich KVG / OKP

4.4 Ambulante Versorgung (ohne Krankenhäuser)

4.4.1 Ärzte/-innen (ohne Psychiater/-innen)

A. Angebot

Personen

- 1) Datenpool santésuisse
Anzahl fakturierender Ärzte/-innen ohne Psychiater/-innen, 2004: 14'122. Es sind dabei keine Angaben über die Psychotherapietätigkeit der verschiedenen Facharzttrichtungen möglich.
- 29) Zahlstellenregister (ZSR)
Im ZSR gab es am 28.2.2007 363 Ärzte/-innen, welche in einer anderen Facharztgruppe eingeteilt waren als bei den Psychiater/-innen oder den Kinderpsychiater/-innen und einen Fähigkeitsausweis APPM und/oder FMPP hatten. Davon hatten 14 Ärzte/-innen den FMPP, 346 den APPM und 3 beide Fähigkeitsausweise. Da das ZSR nicht historisiert wird, können keine Angaben über ein bestimmtes Jahr gemacht werden.
- 30) Tarifpool santésuisse
Märzdaten 2006: 1'191 Ärzte/-innen aus nicht-psychiatrischen Fachrichtungen haben Leistungen aus dem Tarmed-Kapitel 2 abgerechnet. Es ist möglich, dass einzelne Ärzte/-innen neben dem Facharzttitel Psychiatrie bzw. Kinderpsychiatrie und -psychotherapie noch einen anderen Facharzttitel haben und unter diesem anderen Facharzttitel aufgeführt sind.

B. Ergebnis

Kosten

- 1) Datenpool santésuisse, 2004
Da im Datenpool keine Leistungsart „Psychotherapie“ existiert, können auch keine Aussagen über die Psychotherapietätigkeiten der Ärzte/-innen (ohne Psychiater/-innen) gemacht werden. Allerdings sind im Geschäftsjahr 2004 Leistungen von Ärzten/-innen in der psychiatrischen Abteilung der Spitäler zu verzeichnen. Diese sind allerdings sehr gering und deren Aussagekraft ist dementsprechend begrenzt.
Spital ambulant/teilstationär: 892'434 (0.73% der ambulanten Kosten in den psychiatrischen Abteilungen)
Spital stationär in der psychiatrischen Abteilung: 7'436 (0.0013% der stationären Kosten in den psychiatrischen Abteilungen).
- 15) Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens

Kosten ambulante Versorgung Ärzte/-innen inkl. *Psychiater/-innen*: 4'861 Mio. nach Leistungserbringer; Unterscheidung weder möglich zwischen Ärzte/-innen und Psychiater/-innen noch zwischen somatischen und psychiatrischen Behandlungen.

30) Tarifpool santésuisse

Kosten der unter Kapitel 2 Tarmed verrechneten Leistungen der Ärzte/-innen ohne Facharzt-richtung Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Kinderpsychiatrie und Kinderpsychotherapie.

Menge

10) Datenpool Newindex & Schweizer Ärzte

‚Psychiatrischer Diagnostik und Therapie‘ von Ärzt/-innen (die Fachärzte/-innen für Psychiatrie und Psychotherapie lassen sich separat ausweisen; vgl. Anhang II, Datenbank 10).

Tarife/Preise

10) Datenpool Newindex & Schweizer Ärzte

‚Psychiatrischer Diagnostik und Therapie‘ von Ärzt/-innen (die Fachärzte/-innen für Psychiatrie und Psychotherapie lassen sich separat ausweisen; vgl. Anhang II, Datenbank 10).

C. Epidemiologie

Versorgungsepidemiologie

10) Datenpool Newindex & Schweizer Ärzte

Verteilung des Diagnosecode ‚M. Psychische Behandlungen‘: M 1 Schlafstörungen, M 2 Psychische Erkrankungen, M 3 Psychoorganische Erkrankungen bei Ärzt/-innen (die Fachärzte/-innen für Psychiatrie und Psychotherapie lassen sich separat ausweisen; vgl. Anhang II, Datenbank 10).

4.4.2 Psychiater/-innen

A. Angebot

Personen

1) Datenpool santésuisse, 2004

Anzahl fakturierender Ärzte/-innen mit Fachrichtung Psychiatrie und Psychotherapie: 2'024.

Anzahl Ärzte/-innen mit Fachrichtung Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie: 323.

Diese Angaben im Datenpool beziehen sich auf das Zahlstellenregister von santésuisse und weisen diejenigen Ärzte/-innen aus, für welche im Jahr 2004 Rechnungen beglichen wurden. Es wird somit nicht die aktuelle Anzahl an Leistungserbringern ausgewiesen, da auch Ärzte/-innen erfasst sind, welche nicht mehr tätig sind. Leistungserbringer im Anstellungsverhältnis (z.B. Gruppenpraxen, Ärzte im Spital) haben keine eigene Nummer und werden im Register nicht geführt.

29) Zahlstellenregister (ZSR)

Anzahl der am Stichtag erfassten Ärzte/-innen mit den Fachrichtungen Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, welche Rechnungen im Bereich KVG stellen dürfen.

30) Tarifpool santésuisse

Märzdaten 2006: 2'028 Ärzte/-innen mit Fachrichtung Psychiatrie und Psychotherapie sowie 326 Kinderpsychiater haben Leistungen aus dem Tarmed-Kapitel 2 abgerechnet.

B. Ergebnis

Kosten

1) Datenpool santésuisse, 2004

Bruttokosten der Ärzte/-innen mit Fachrichtung Psychiatrie und Psychotherapie: 413 Mio. CHF

Bruttokosten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie: 46 Mio. CHF

Eine Aufteilung dieser Kosten nach Behandlungen, Medikamente, Analysen, MiGeL sowie Physiotherapie ist möglich.

Die Kosten können ebenfalls mit den Mengenangaben in Beziehung gesetzt werden:

- | | |
|--|--------------------------------------|
| a) Kosten pro Grundleistung ⁹ : | Erwachsenenpsychiatrie: 215 |
| | Kinder- und Jugendpsychiatrie: 210 |
| | Total: 215 |
| b) Kosten pro Leistungsbeleg ¹⁰ : | Erwachsenenpsychiatrie: 612 |
| | Kinder- und Jugendpsychiatrie: 669 |
| | Total: 617 |
| c) Kosten pro Erkrankten: | Erwachsenenpsychiatrie: 1'764 |
| | Kinder- und Jugendpsychiatrie: 1'618 |
| | Total: 1'748 |

15) Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, 2004

Kosten ambulante Versorgung *Ärzte/-innen inkl. Psychiater/-innen*: 4'861 Mio. nach Leistungserbringer; Unterscheidung nicht möglich zwischen *Ärzte/-innen* und *Psychiater/-innen* noch zwischen somatischen und psychiatrischen Behandlungen.

30) Tarifpool santésuisse

Kosten der unter Kapitel 2 Tarmed verrechneten Leistungen der *Ärzte/-innen* mit Facharzt-richtung Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Kinderpsychiatrie und Kinderpsychotherapie.

Menge

1) Datenpool santésuisse 2004

- | | |
|----------------------------|--|
| a) Anzahl Konsultationen: | Erwachsenenpsychiatrie: 1'909'424 |
| | Kinder- und Jugendpsychiatrie: 220'740 |
| | Total: 2'130'164 |
| b) Anzahl Hausbesuche: | Erwachsenenpsychiatrie: 7'068 |
| | Kinder- und Jugendpsychiatrie: 628 |
| | Total: 7'696 |
| c) Anzahl Grundleistungen: | Erwachsenenpsychiatrie: 1'916'492 |
| | Kinder- und Jugendpsychiatrie: 221'368 |
| | Total: 2'137'860 |
| d) Anzahl Leistungsbelege: | Erwachsenenpsychiatrie: 674'584 |
| | Kinder- und Jugendpsychiatrie: 69'381 |
| | Total: 743'965 |

⁹ Summe der Konsultationen und Hausbesuche

¹⁰ Zeigt die Anzahl der Records, die bei einem Leistungserbringer abgerechnet wurden. Wenn derselbe Versicherte im Frühling und im Herbst einmal beim Arzt war, werden zwei Belege gezählt.

e) Anzahl Erkrankte ¹¹ :	Erwachsenenpsychiatrie: 233'967
	Kinder- und Jugendpsychiatrie: 28'711
	Total: 262'678

Menge und Tarife/Preise

- 10) Datenpool Newindex & Schweizer Ärzte
Menge und Tarife ‚Psychiatrischer Diagnostik und Therapie‘ von *Psychiater/-innen* (die Fachärzte/-innen für Psychiatrie und Psychotherapie lassen sich separat ausweisen; vgl. Anhang II, Datenbank 10).
- 28) „Basisdokumentation“ der Schweizer Charta für Psychotherapie, 2001
Stichprobe von 16'053 Therapiepatienten. Davon Anzahl von durch Psychiater durchgeführten und via KVG abgerechneten Therapiesitzungen eruierbar. Der durchschnittlich abgerechnete Tarif ist ebenfalls bestimmbar.

C. Epidemiologie

Versorgungsepidemiologie

- 10) Datenpool Newindex & Schweizer Ärzte
Verteilung des Diagnosecode ‚M. Psychische Behandlungen‘: M 1 Schlafstörungen, M 2 Psychische Erkrankungen, M 3 Psychoorganische Erkrankungen bei *Psychiater/-innen* (die Fachärzte/-innen für Psychiatrie und Psychotherapie lassen sich separat ausweisen; vgl. Anhang II, Datenbank 10).
- 28) „Basisdokumentation“ der Schweizer Charta für Psychotherapie, 2001
Stichprobe von 16'053 Therapiepatienten. Davon Diagnosen der behandelten Patienten bestimmbar.

4.4.3 Nichtärztliche Psychotherapeut/-innen

A. Angebot

B. Ergebnis

Menge und Tarife/Preise

- 10) Datenpool Newindex & Schweizer Ärzte
Menge und Tarife ‚Nichtärztliche psychologische/psychotherapeutische Leistungen in der Spitalpsychiatrie‘, ‚Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis‘, ‚Nichtärztliche ambulante psychiatrische Leistungen in anerkannten Institutionen und Spitalabteilungen‘ von *nicht-ärztlichen Fachpersonen*.
- 28) „Basisdokumentation“ der Schweizer Charta für Psychotherapie, 2001
Stichprobe von 16'053 Therapiepatienten. Davon Anzahl von durch nichtärztliche Psychotherapeut/innen durchgeführten und via KVG abgerechneten Therapiesitzungen eruierbar. Der durchschnittlich abgerechnete Tarif ist ebenfalls bestimmbar.

¹¹ Zeigt die Anzahl Erkrankten, die bei einem Leistungserbringer in einem Jahr mindestens einmal Leistungen bezogen haben. Wenn derselbe Versicherte im Frühling und im Herbst einmal beim Arzt war, wird in dieser Jahresstatistik ein Erkrankter gezählt.

C. Epidemiologie

Versorgungsepidemiologie

- 10) Datenpool Newindex & Schweizer Ärzte
Verteilung des Diagnosecode ‚M. Psychische Behandlungen‘: M 1 Schlafstörungen, M 2 Psychische Erkrankungen, M 3 Psychoorganische Erkrankungen bei *nicht-ärztlichen Fachpersonen*.
- 28) „Basisdokumentation“ der Schweizer Charta für Psychotherapie, 2001
Stichprobe von 16'053 Therapiepatienten. Davon Diagnosen der behandelten Patienten bestimmbar.

4.4.4 Andere ambulante Leistungserbringer

A. Angebot

B. Ergebnis

Kosten

- 1) Datenpool santésuisse, 2004
Da im Datenpool keine Leistungsart „Psychotherapie“ existiert, können auch keine Aussagen über die Psychotherapietätigkeiten anderer ambulanter Leistungserbringer gemacht werden. Allerdings sind im Geschäftsjahr 2004 Leistungen von anderen ambulanten Leistungserbringern in der psychiatrischen Abteilung der Spitäler zu verzeichnen. Diese sind allerdings sehr gering und deren Aussagekraft ist dementsprechend begrenzt.
Spital ambulant/teilstationär: 167'404 (0.14% der ambulanten Kosten in den psychiatrischen Abteilungen)
Spital stationär: 605'082 (0.11% der stationären Kosten in den psychiatrischen Abteilungen).

Menge und Tarife/Preise

- 10) Datenpool Newindex & Schweizer Ärzte
Menge und Tarife ‚Nichtärztliche psychologische/psychotherapeutische Leistungen in der Spitalpsychiatrie‘, ‚Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis‘, ‚Nichtärztliche ambulante psychiatrische Leistungen in anerkannten Institutionen und Spitalabteilungen‘ von *nicht-ärztlichen Fachpersonen*.

C. Epidemiologie

Versorgungsepidemiologie

- 10) Datenpool Newindex & Schweizer Ärzte
Verteilung des Diagnosecode ‚M. Psychische Behandlungen‘: M 1 Schlafstörungen, M 2 Psychische Erkrankungen, M 3 Psychoorganische Erkrankungen bei *nicht-ärztlichen Fachpersonen*.

4.5 Krankenhäuser

4.5.1 Krankenhäuser ambulant

A. Angebot

B. Ergebnis

Kosten

- 1) Datenpool santésuisse 2004:
Ambulante und teilstationäre Kosten in psychiatrischen Kliniken: 140 Millionen Franken, davon 84 Millionen Franken in der psychiatrischen Abteilung. Zusätzlich wurden im Jahr 2004 36 Millionen Franken in den psychiatrischen Abteilungen der anderen Krankenhäuser verrechnet. Eine Aufteilung dieser Kosten nach Spitaltyp ist möglich. Die ambulanten/teilstationären Spitalkosten können ebenfalls nach Einzelleistungen (Arztleistungen, Medikamente und übrige Spitalleistungen) sowie nach Fallpauschalen gegliedert werden.
 - a) Kosten pro Konsultation: 229 Franken in den psychiatrischen Kliniken, 212 Franken in der psychiatrischen Abteilung der anderen Spitäler.
 - b) Kosten pro Leistungsbeleg: 494 Franken in den psychiatrischen Kliniken, 527 Franken in der psychiatrischen Abteilung der anderen Spitäler.
- 15) Der ambulante Anteil der Kosten der Spitäler (auch nach Spitaltyp) sowie der Anteil der OKP-Kosten hiervon lassen sich in der KS berechnen. Man erhält also den ambulanten Anteil z.B. der Psychiatrischen Kliniken, hat aber bei den Allgemeinen und übrigen Spitalern keine Möglichkeit F-Diagnosen heraus zu filtern. Man weiss also dort nicht, welcher Anteil der Kosten auf psychiatrische Interventionen fällt.
- 30) Tarifpool santésuisse
Kosten der unter Kapitel 2 Tarmed verrechneten Leistungen der Krankenhäuser.

Menge

- 1) Datenpool santésuisse 2004:
 - a) Konsultationen: 608'261 Konsultationen in psychiatrischen Kliniken, davon 413'273 Konsultationen in der psychiatrischen Abteilung. Zusätzlich fanden 169'831 Konsultationen in der psychiatrischen Abteilung der anderen Spitäler statt, also total 778'092 Konsultationen im ambulanten Spitalbereich.
 - b) Leistungsbelege: 282'479 Leistungsbelege in psychiatrischen Kliniken, davon 166'863 in der psychiatrischen Abteilung. Zusätzlich sind 68'340 Leistungsbelege in der psychiatrischen Abteilung der anderen Spitäler erfasst, was total 350'819 Leistungsbelege im ambulanten Spitalbereich ergibt.
- 3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser
Angaben zu ambulanten Leistungserbringer und Leistungen sind in der MS nicht obligatorisch, d.h. die Daten sind zweifelhaft.

Tarife/Preise

- 1) Datenpool santésuisse 2004
Im Datenpool werden zwar Angaben zu Fallpauschalen gemacht, diese umfassen jedoch nur das Gesamtvolumen der unter Fallpauschalen abgerechneten Leistungen und nicht die Tarife zu diesen Pauschalen.

C. Epidemiologie

Versorgungsepidemiologie

- 3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser

Angaben zu ambulanten Leistungserbringer und Leistungen sind in der MS nicht obligatorisch, d.h. die Daten sind zweifelhaft.

4.5.2 Allgemeine Krankenhäuser stationär

A. Angebot

B. Ergebnis

Kosten

1) Datenpool santésuisse 2004

Leistungen von 32 Millionen Franken mit 139'862 Spitaltagen in der psychiatrischen Abteilung der Allgemeinspitäler, 230 Franken pro Spitaltag. 7'843 Leistungsbelege entsprechen Kosten von 4'094 Franken pro Leistungsbeleg. Eine Unterteilung nach Zentrums- und Grundversorgung ist möglich. Die Anzahl Spitaltage und somit die Kosten pro Spitaltag sollten bis und mit 2004 vorsichtig interpretiert werden.

Im stationären Bereich kann ausserdem zwischen Abteilungspauschalen, Fallpauschalen, Tagespauschalen und Einzelleistungen unterschieden werden. Diese umfassen jedoch nur das Gesamtvolumen der unter diesen Kategorien abgerechneten Leistungen und nicht die Tarife zu diesen Pauschalen.

5) Statistik diagnosebezogener Fallkosten: Kosten, Anzahl Fälle und Kosten pro Fall nach F-Diagnosen (oder M500) im KVG-Bereich

Menge

1) Datenpool santésuisse 2004

vgl. unter Abschnitt Kosten im vorigen Abschnitt

2) Administrative Statistik der Krankenhäuser:

Pflegetage bezogen auf das Jahr nach M500 und nach Grundversicherung (allgemein) (exkl. teilstationäre Hospitalisierungen)

Anzahl Fälle (stationäre Hospitalisierungen plus teilstationäre Behandlungsfälle) während des Jahres nach M500 und nach Grundversicherung (allgemein)

3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser:

Anzahl Fälle mit Hauptkostenstelle M500 (Psychiatrie und Psychotherapie) / mit F-Diagnose und Hauptkostenträger KVG. In der MS kann nur der *Hauptkostenträger* ausgewiesen werden, es gibt keine Mehrfachnennungen.

5) Statistik diagnosebezogener Fallkosten

Kosten, Anzahl Fälle und Kosten pro Fall nach F-Diagnosen (oder M500)

Tarife/Preise

1) Datenpool santésuisse 2004

Vgl. unter Abschnitt Kosten weiter oben

2) Administrative Statistik der Krankenhäuser

Tarife (Min., Mittel, Max.) für Akutbehandlungen, Langfristige Behandlungen, Teilstationäre Behandlungen nach Domizil des Patienten und nach Grundversicherung.

Nicht differenzierbar nach Leistungsstelle (M500).

C. Epidemiologie

- 3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser
Verteilung der F-Diagnosen nach Hauptkostenträger KVG. In der MS kann nur der *Hauptkosten-*träger ausgewiesen werden, es gibt keine Mehrfachnennungen.

4.5.3 Psychiatrische Kliniken stationär

A. Angebot

Institutionen

- 1) Datenpool santésuisse 2004
Anzahl ZSR-Nummern, mit welchen die psychiatrischen Kliniken fakturiert haben: 78. Vorsicht: einige Kliniken verfügen über mehrere ZSR-Nummern (z.B. für Ambulatorium, Spitalapotheke), so dass nicht exakt auf die Anzahl Leistungserbringer bzw. Institutionen geschlossen werden kann. Ausserdem beziehen sich die Angaben auf die im 2004 fakturierenden Spitäler. Es wird somit nicht die aktuelle Anzahl an Leistungserbringern ausgewiesen, da auch Spitäler erfasst sein können, die keine Patient/-innen mehr behandeln.
- 29) Zahlstellenregister (ZSR)
Anzahl der am Stichtag erfassten psychiatrischen Kliniken, welche Rechnungen im Bereich KVG stellen dürfen. Da einige Kliniken über mehrere ZSR-Nummern (z.B. für Ambulatorium, Spitalapotheke) verfügen, kann nicht exakt auf die Anzahl Institutionen geschlossen werden.

B. Ergebnis

Kosten

- 1) Datenpool santésuisse 2004
Leistungen von insgesamt 517 Millionen Franken, davon 497 Millionen Franken stationäre Spitalkosten und 20 Millionen Franken Pflegeleistungen in den psychiatrischen Kliniken. 2'716'993 Spital- und Pflagetage ergeben Kosten von 190 Franken pro Spital- Pflage-tag; 126'966 Leistungsbelege entsprechen 4'073 Franken pro Leistungsbeleg. Die Anzahl Spital- und Pflage-tage und somit die Kosten pro Spital- bzw. Pflage-tag sollten bis und mit 2004 vorsichtig interpretiert werden.
Im stationären Bereich kann ausserdem zwischen Abteilungspauschalen, Fallpauschalen, Tagespauschalen und Einzelleistungen unterschieden werden. Diese umfassen jedoch nur das Gesamtvolumen der unter diesen Kategorien abgerechneten Leistungen und nicht die Tarife zu diesen Pauschalen.
- 15) Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens 2004
Kosten Psychiatrische Kliniken (KVG): 714 Mio. CHF nach Leistungserbringer (inkl. ambulante Kosten, welche letztere aber in der KS geschätzt werden können).

Menge

- 1) Datenpool santésuisse 2004
vgl. unter Abschnitt Kosten oben
- 2) Administrative Statistik der Krankenhäuser:
Pflage-tage bezogen auf das Jahr nach Grundversicherung (allgemein) (exkl. teilstationäre Hospitalisierungen)

Anzahl Fälle (stationäre Hospitalisierungen plus teilstationäre Behandlungsfälle) während des Jahres nach Grundversicherung (allgemein)

3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser:

Anzahl Fälle/F-Diagnosen und Hauptkostenträger KVG. In der MS kann nur der *Hauptkostenträger* ausgewiesen werden, es gibt keine Mehrfachnennungen.

Tarife/Preise

1) Datenpool santésuisse 2004

vgl. unter Abschnitt Kosten oben

2) Administrative Statistik der Krankenhäuser

Tarife (Min., Mittel, Max.) für Akutbehandlungen, Langfristige Behandlungen, Teilstationäre Behandlungen nach Domizil des Patienten und nach Grundversicherung.

C. Epidemiologie

3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser

Verteilung der F-Diagnosen nach Hauptkostenträger KVG. In der MS kann nur der *Hauptkostenträger* ausgewiesen werden, es gibt keine Mehrfachnennungen.

4.5.4 Rehabilitationskliniken und andere Spezialkliniken stationär

A. Angebot

B. Ergebnis

Kosten

1) Datenpool santésuisse 2004

Kosten von insgesamt 46 Millionen Franken sowie 267'201 Spittage in den psychiatrischen Abteilungen der anderen Kliniken ergeben Kosten von 172 Franken pro Spittag. Aus den 12'817 Leistungsbelegen resultieren Kosten von 3'592 Franken pro Leistungsbeleg. Die Anzahl Spittage und somit die Kosten pro Spittag sollten bis und mit 2004 vorsichtig interpretiert werden. Im stationären Bereich kann ausserdem zwischen Abteilungspauschalen, Fallpauschalen, Tagespauschalen und Einzelleistungen unterschieden werden. Diese umfassen jedoch nur das Gesamtvolumen der unter diesen Kategorien abgerechneten Leistungen und nicht die Tarife zu diesen Pauschalen.

Menge

1) Datenpool santésuisse 2004

Vgl. unter Abschnitt Kosten oben

2) Administrative Statistik der Krankenhäuser

Pflegetage bezogen auf das Jahr nach M500 und nach Grundversicherung (allgemein) (exkl. teilstationäre Hospitalisierungen).

Anzahl Fälle (stationäre Hospitalisierungen plus teilstationäre Behandlungsfälle) während des Jahres nach M500 und nach Grundversicherung (allgemein).

3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser

Anzahl Fälle/F-Diagnosen und Hauptkostenträger KVG. In der MS kann nur der *Hauptkostenträger* ausgewiesen werden, es gibt keine Mehrfachnennungen.

Tarife/Preise

- 1) Datenpool santésuisse 2004
Vgl. unter Abschnitt Kosten oben
- 2) Administrative Statistik der Krankenhäuser
Tarife (Min., Mittel, Max.) für Akutbehandlungen, Langfristige Behandlungen, Teilstationäre Behandlungen nach Domizil des Patienten und nach Grundversicherung.
Nicht differenzierbar nach Leistungsstelle (M500).

C. Epidemiologie

Versorgungsepidemiologie

- 3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser
Verteilung der F-Diagnosen nach Hauptkostenträger KVG. In der MS kann nur der *Hauptkosten*-träger ausgewiesen werden, es gibt keine Mehrfachnennungen.

4.6 Sozialmedizinische Institutionen

4.6.1 Institutionen für Betagte und Chronischkranke

A. Angebot

Institutionen / Betten

- 4) Statistik der sozialmedizinischen Institutionen
ab Berichtsjahr 2006:
Anzahl verfügbare KVG-/Nicht-KVG-Plätze
Keine Differenzierung der verfügbaren Plätze nach Psychatriepatienten.

B. Ergebnis

Kosten

- 1) Datenpool santésuisse 2004
Da im Datenpool keine Leistungsart „Psychotherapie“ existiert, können auch keine Aussagen über die Psychotherapietätigkeiten der Pflegeinstitutionen gemacht werden. Allerdings sind im Geschäftsjahr 2004 Leistungen von Pflegeheimen in der psychiatrischen Abteilung der Spitäler zu verzeichnen. Diese sind allerdings sehr gering und deren Aussagekraft ist dementsprechend begrenzt.
Spital ambulant/teilstationär: 0,2 Mio. CHF (0.17% der ambulanten Kosten in den psychiatrischen Abteilungen); Spital stationär: 1'4 Mio. CHF (0.26% der stationären Kosten in den psychiatrischen Abteilungen).
- 4) Statistik der sozialmedizinischen Institutionen
ab Berichtsjahr 2006:
Kostenrechnung: KVG-Aufwand der betroffenen Betriebe
Differenzierung nach Psy-Bereich nicht möglich.

C. Epidemiologie

4.6.2 Institutionen für Behinderte und andere Institutionen

A. Angebot

Institutionen / Betten

- 4) Statistik der sozialmedizinischen Institutionen
ab Berichtsjahr 2006:
Anzahl verfügbare KVG-/Nicht-KVG-Plätze
Keine Differenzierung der verfügbaren Plätze nach Psychatriepatienten.

B. Ergebnis

Kosten

- 4) Statistik der sozialmedizinischen Institutionen
ab Berichtsjahr 2006:
Kostenrechnung: KVG-Aufwand der betroffenen Betriebe
Differenzierung nach Psy-Bereich nicht möglich.

C. Epidemiologie

4.7 Detailhandel

4.8 Staat

4.9 Psychische Krankheit und Gesundheit Total: Bereich KVG / OKP

2 Direktzahler: Bereich Private Haushalte (Out of Pocket)

4.10 Ambulante Versorgung (ohne Krankenhäuser)

4.10.1 Ärzte/-innen (ohne Psychiater/-innen)

A. Angebot

B. Ergebnis

Kosten

- 15) Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens
Kosten ambulante Versorgung Ärzte/-innen *inkl. Psychiater/-innen* (Haushalte), 2004: 2'795 Mio. CHF nach Leistungserbringer; Unterscheidung weder zwischen Ärzte/-innen und Psychiater/-innen noch zwischen somatischen und psychiatrischen Behandlungen möglich.

C. Epidemiologie

4.10.2 Psychiater/-innen

A. Angebot

B. Ergebnis

Kosten

- 15) Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens
Kosten ambulante Versorgung Ärzte/-innen *inkl. Psychiater/-innen* (Haushalte), 2004: 2'795 Mio. nach Leistungserbringer; Unterscheidung weder zwischen Ärzte/-innen und Psychiater/-innen noch zwischen somatischen und psychiatrischen Behandlungen möglich.

Menge und Tarife

- 28) „Basisdokumentation“ der Schweizer Charta für Psychotherapie, 2001
Stichprobe von 16'053 Therapiepatienten. Davon Anzahl von durch Psychiater/innen durchgeführten und via Haushalte abgerechneten Therapiesitzungen eruierbar. Der durchschnittlich abgerechnete Tarif ist ebenfalls bestimmbar.

C. Epidemiologie

- 28) „Basisdokumentation“ der Schweizer Charta für Psychotherapie, 2001
Stichprobe von 16'053 Therapiepatienten. Davon Diagnosen der behandelten Patienten bestimmbar.

4.10.3 Nichtärztliche Psychotherapeut/-innen

A. Angebot

B. Ergebnis

Kosten

- 15) Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens
Kosten ambulante Psychiatrie (ohne ambulante Spitäler), bezahlt ausschliesslich durch private Haushalte und die IV, kein KVG (deshalb wohl primär nichtärztliche Psychotherapeuten/-innen (Private Haushalte): 153 Mio. nach Leistungserbringer und Leistungen.

Menge und Tarife

- 28) „Basisdokumentation“ der Schweizer Charta für Psychotherapie, 2001
Stichprobe von 16'053 Therapiepatienten. Davon Anzahl von durch nichtärztliche Psychotherapeut/innen durchgeführten und via Haushalte abgerechneten Therapiesitzungen eruierbar. Der durchschnittlich abgerechnete Tarif ist ebenfalls bestimmbar.

C. Epidemiologie

- 28) „Basisdokumentation“ der Schweizer Charta für Psychotherapie, 2001
Stichprobe von 16'053 Therapiepatienten. Davon Diagnosen der behandelten Patienten bestimmbar.

4.11 Krankenhäuser

4.11.1 Krankenhäuser ambulant

A. Angebot

B. Ergebnis

Menge

- 3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser
Angaben zu ambulanten Leistungserbringer und Leistungen sind in der MS nicht obligatorisch, d.h. die Daten sind unbrauchbar.

C. Epidemiologie

- 3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser
Angaben zu ambulanten Leistungserbringer und Leistungen sind in der MS nicht obligatorisch, d.h. die Daten sind unbrauchbar.

4.11.2 Allgemeine Krankenhäuser stationär

A. Angebot

B. Ergebnis

Kosten

- 5) Statistik diagnosebezogener Fallkosten
Kosten, Anzahl Fälle und Kosten pro Fall nach F-Diagnosen (oder M500) bei den Selbstzahlern

Menge

- 3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser
Anzahl Fälle/F-Diagnosen (inkl. oder exkl. M500) nach Hauptkostenträger Selbstzahler.

In der MS kann nur der *Haupt*kostenträger ausgewiesen werden, es gibt keine Mehrfachnennungen.

- 5) Statistik diagnosebezogener Fallkosten
Vgl. unter Abschnitt Kosten oben

C. Epidemiologie

Versorgungsepidemiologie

- 3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser
Verteilung der F-Diagnosen nach Hauptkostenträger Selbstzahler. In der MS kann nur der *Haupt*kostenträger ausgewiesen werden, es gibt keine Mehrfachnennungen.

4.11.3 Psychiatrische Kliniken stationär

A. Angebot

B. Ergebnis

Kosten

- 15) Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, 2004
Kosten Psychiatrische Kliniken (Private Haushalte): 223 Mio. CHF nach Leistungserbringer (inkl. ambulante Kosten, welche letztere aber in der KS geschätzt werden können).

Menge

- 3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser
Anzahl Fälle/F-Diagnosen (inkl. oder exkl. M500) nach Hauptkostenträger Selbstzahler. In der MS kann nur der *Haupt*kostenträger ausgewiesen werden, es gibt keine Mehrfachnennungen.

C. Epidemiologie

Versorgungsepidemiologie

- 3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser
Verteilung der F-Diagnosen nach Hauptkostenträger Selbstzahler. In der MS kann nur der *Haupt*kostenträger ausgewiesen werden, es gibt keine Mehrfachnennungen.

4.11.4 Rehabilitationskliniken und andere Spezialkliniken stationär

A. Angebot

B. Ergebnis

Menge

- 3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser
Anzahl Fälle/F-Diagnosen und Hauptkostenträger Selbstzahler. In der MS kann nur der *Haupt*kostenträger ausgewiesen werden, es gibt keine Mehrfachnennungen.

C. Epidemiologie

Versorgungsepidemiologie

- 3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser

Verteilung der F-Diagnosen nach Hauptkostenträger Selbstzahler. In der MS kann nur der *Haupt*-kostenträger ausgewiesen werden, es gibt keine Mehrfachnennungen.

4.12 Sozialmedizinische Institutionen

4.13 Detailhandel

4.13.1 Apotheken

A. Angebot

B. Ergebnis

23) Apotheken/SD-Ärzte-Index IHA-IMS

Angaben über die Medikamenteneinkäufe, Anzahl Packungen und Preis pro Packung von Apotheken nach Indikationsgebiet „Zentrales Nervensystem“ für die Swissmedic-Zulassungskriterien C (rezeptfrei in Apotheken erhältlich), D (in Apotheken und Drogerien erhältlich), E (frei verkäuflich), H (Hauspezialität) und N (OTC-Präparat ohne Verkaufsabgrenzung).

24) OTC-Index Schweiz

Angaben über den rezeptfreien Gesamtumsatz, Anzahl Packungen und Umsatz pro Packung von Medikamenten in Apotheken nach Indikationsgruppe „Zentrales Nervensystem“.

4.13.2 Drogerien

A. Angebot

B. Ergebnis

23) Apotheken/SD-Ärzte-Index IHA-IMS

Angaben über die Medikamenteneinkäufe, Anzahl Packungen und Preis pro Packung von Drogerien nach Indikationsgebiet „Zentrales Nervensystem“ für die Swissmedic-Zulassungskriterien D (in Apotheken und Drogerien erhältlich), E (frei verkäuflich), H (Hauspezialität) und N (OTC-Präparat ohne Verkaufsabgrenzung).

24) OTC-Index Schweiz

Angaben über den rezeptfreien Gesamtumsatz, Anzahl Packungen und Umsatz pro Packung von Medikamenten in Drogerien nach Indikationsgruppe „Zentrales Nervensystem“.

4.14 Staat

4.15 Psychische Krankheit und Gesundheit Total: Bereich Private Haushalte (Out of Pocket)

3 Direktzahler: Bereich Staat

4.16 Ambulante Versorgung (ohne Krankenhäuser)

4.16.1 Ärzte/-innen (ohne Psychiater/-innen)

A. Angebot

B. Ergebnis

Kosten

- 15) Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, 2004
Keine Kosten ambulante Versorgung Ärzte/-innen *inkl. Psychiater/-innen*: 0 CHF

C. Epidemiologie

4.16.2 Psychiater/-innen

A. Angebot

B. Ergebnis

Kosten

- 15) Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, 2004
Keine Kosten ambulante Versorgung Ärzte/-innen *inkl. Psychiater/-innen*: 0 CHF

C. Epidemiologie

4.16.3 Nichtärztliche Psychotherapeut/-innen

4.16.4 Andere ambulante Leistungserbringer

4.17 Krankenhäuser

4.17.1 Krankenhäuser ambulant

4.17.2 Allgemeine Krankenhäuser stationär

4.17.3 Psychiatrische Kliniken stationär

A. Angebot

B. Ergebnis

- 15) Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, 2004
Kosten Psychiatrische Kliniken (Staat): 838 Mio. CHF nach Leistungserbringer (inkl. ambulante Kosten, welche letztere aber in der KS geschätzt werden können).

- 27) Statistik der öffentlichen Finanzen:
Ausgaben von Bund, Kantonen und Gemeinden für psychiatrische Kliniken

C. Epidemiologie

4.17.4 Rehabilitationskliniken und andere Spezialkliniken stationär

4.18 Sozialmedizinische Institutionen

4.19 Detailhandel

4.20 Staat

4.21 Psychische Krankheit und Gesundheit Total: Bereich Staat

4 Direktzahler: Bereich Zusatzversicherungen VVG

4.22 Ambulante Versorgung (ohne Krankenhäuser)

4.22.1 Ärzte/-innen (ohne Psychiater/-innen)

A. Angebot

29) Zahlstellenregister (ZSR)

Im ZSR kann die Anzahl Ärzte/-innen ermittelt werden, die über die Zulassung der Rechnungsstellung im VVG-Bereich verfügen und welche in einer anderen Facharztgruppe eingeteilt sind als bei den Psychiater/-innen oder den Kinderpsychiater/-innen sowie einen Fähigkeitsausweis APPM und/oder FMPP haben.

B. Ergebnis

Kosten

15) Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, 2004

Kosten ambulante Versorgung Ärzte/-innen *inkl. Psychiater/-innen*: 784 Mio. nach Leistungserbringer; Unterscheidung weder zwischen Ärzte/-innen und Psychiater/-innen noch zwischen somatischen und psychiatrischen Behandlungen möglich.

C. Epidemiologie

4.22.2 Psychiater/-innen

A. Angebot

B. Ergebnis

Kosten

15) Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, 2004

Kosten ambulante Versorgung Ärzte/-innen *inkl. Psychiater/-innen*: 784 Mio. nach Leistungserbringer; Unterscheidung weder zwischen Ärzte/-innen und Psychiater/-innen noch zwischen somatischen und psychiatrischen Behandlungen möglich.

29) Zahlstellenregister (ZSR)

Anzahl der am Stichtag erfassten Ärzte/-innen mit den Fachrichtungen Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, welche Rechnungen im Bereich VVG stellen dürfen.

Menge und Tarife

28) „Basisdokumentation“ der Schweizer Charta für Psychotherapie, 2001

Stichprobe von 16'053 Therapiepatienten. Davon Anzahl von durch Psychiater/innen durchgeführten und via Zusatzversicherungen abgerechneten Therapiesitzungen eruierbar. Der durchschnittlich abgerechnete Tarif ist ebenfalls bestimmbar.

C. Epidemiologie

- 28) „Basisdokumentation“ der Schweizer Charta für Psychotherapie, 2001
Stichprobe von 16'053 Therapiepatienten. Davon Diagnosen der behandelten Patienten bestimmbar.

4.22.3 Nichtärztliche Psychotherapeut/-innen

A. Angebot

Personen

- z) Gemäss Angaben von santésuisse sind im Januar 2006 2'911 Therapeut/-innen auf der Psychotherapeutenliste im Bereich Zusatzversicherung aufgeführt.

B. Ergebnis

Menge und Tarife

- 28) „Basisdokumentation“ der Schweizer Charta für Psychotherapie, 2001
Stichprobe von 16'053 Therapiepatienten. Davon Anzahl von durch nichtärztliche Psychotherapeut/-innen durchgeführten und via Zusatzversicherungen abgerechneten Therapiesitzungen eruiert. Der durchschnittlich abgerechnete Tarif ist ebenfalls bestimmbar.

C. Epidemiologie

- 28) „Basisdokumentation“ der Schweizer Charta für Psychotherapie, 2001
Stichprobe von 16'053 Therapiepatienten. Davon Diagnosen der behandelten Patienten bestimmbar.

4.22.4 Andere ambulante Leistungserbringer

4.23 Krankenhäuser

4.23.1 Krankenhäuser ambulant

4.23.2 Allgemeine Krankenhäuser stationär

A. Angebot

B. Ergebnis

Menge

- 2) Administrative Statistik der Krankenhäuser
Pflege tage bezogen auf das Jahr nach M500 und nach Zusatzversicherung (privat und halbprivat) (exkl. teilstationäre Hospitalisierungen)
Anzahl Fälle (stationäre Hospitalisierungen plus teilstationäre Behandlungsfälle) während des Jahres nach M500 und Zusatzversicherung (privat und halbprivat)

Tarife/Preise

- 2) Administrative Statistik der Krankenhäuser

Tarife (Min., Mittel, Max.) für Akutbehandlungen, Langfristige Behandlungen, Teilstationäre Behandlungen nach Domizil des Patienten und nach Zusatzversicherung.
Nicht differenzierbar nach Leistungsstelle (M500).

C. Epidemiologie

4.23.3 Psychiatrische Kliniken stationär

A. Angebot

29) Zahlstellenregister (ZSR)

Anzahl der am Stichtag erfassten psychiatrischen Kliniken, welche Rechnungen im Bereich VVG stellen dürfen. Da einige Kliniken über mehrere ZSR-Nummern (z.B. für Ambulatorium, Spitalapotheke) verfügen, kann nicht exakt auf die Anzahl Institutionen geschlossen werden.

B. Ergebnis

Kosten

15) Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, 2004

Kosten Psychiatrische Kliniken (VVG): 23 Mio. CHF nach Leistungserbringer (inkl. ambulante Kosten, welche letztere aber in der KS geschätzt werden können).

Menge

2) Administrative Statistik der Krankenhäuser

Pflegetage bezogen auf das Jahr nach Zusatzversicherung (privat und halbprivat) (exkl. teilstationäre Hospitalisierungen)

Anzahl Fälle (stationäre Hospitalisierungen plus teilstationäre Behandlungsfälle) während des Jahres nach Zusatzversicherung (privat und halbprivat)

Tarife/Preise

2) Administrative Statistik der Krankenhäuser

Tarife (Min., Mittel, Max.) für Akutbehandlungen, Langfristige Behandlungen, Teilstationäre Behandlungen nach Domizil des Patienten und nach Zusatzversicherung.

C. Epidemiologie

4.23.4 Rehabilitationskliniken und andere Spezialkliniken stationär

A. Angebot

B. Ergebnis

Menge

2) Administrative Statistik der Krankenhäuser

Pflegetage bezogen auf das Jahr nach M500 und nach Zusatzversicherung (privat und halbprivat) (exkl. teilstationäre Hospitalisierungen)

Anzahl Fälle (stationäre Hospitalisierungen plus teilstationäre Behandlungsfälle) während des Jahres nach M500 und Zusatzversicherung (privat und halbprivat)

Tarife/Preise

2) Administrative Statistik der Krankenhäuser

Tarife (Min., Mittel, Max.) für Akutbehandlungen, Langfristige Behandlungen, Teilstationäre Behandlungen nach Domizil des Patienten und nach Zusatzversicherung.

Nicht differenzierbar nach Leistungsstelle (M500).

C. Epidemiologie

4.24 Sozialmedizinische Institutionen

4.25 Detailhandel

4.26 Staat

4.27 Psychische Krankheit und Gesundheit Total: Bereich Zusatzversicherungen VVG

5 Direktzahler: Bereich Unfallversicherung UVG

5.1 Ambulante Versorgung (ohne Krankenhäuser)

5.1.1 Ärzte/-innen (ohne Psychiater/-innen)

A. Angebot

B. Ergebnis

Kosten

- 15) Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, 2004
Kosten ambulante Versorgung *Ärzte/-innen inkl. Psychiater/-innen*: 295 Mio. nach Leistungserbringer; Unterscheidung weder zwischen *Ärzte/-innen* und *Psychiater/-innen* noch zwischen somatischen und psychiatrischen Behandlungen möglich.

Menge und Tarife/Preise

- 10) Datenpool Newindex & Schweizer Ärzte
Menge und Tarife ‚Psychiatrischer Diagnostik und Therapie‘ von *Ärzt/-innen* (die *Fachärzte/-innen* für Psychiatrie und Psychotherapie lassen sich separat ausweisen; vgl. Anhang II, Datenbank 10).

C. Epidemiologie

Versorgungsepidemiologie

- 10) Datenpool Newindex & Schweizer Ärzte
Verteilung des Diagnosecode ‚M. Psychische Behandlungen‘: M 1 Schlafstörungen, M 2 Psychische Erkrankungen, M 3 Psychoorganische Erkrankungen bei *Ärzt/-innen* (die *Fachärzte/-innen* für Psychiatrie und Psychotherapie lassen sich separat ausweisen; vgl. Anhang II, Datenbank 10).

5.1.2 Psychiater/-innen

A. Angebot

B. Ergebnis

Kosten

- 15) Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, 2004
Kosten ambulante Versorgung *Ärzte/-innen inkl. Psychiater/-innen*: 295 Mio. nach Leistungserbringer; Unterscheidung weder zwischen *Ärzte/-innen* und *Psychiater/-innen* noch zwischen somatischen und psychiatrischen Behandlungen möglich.

Menge und Tarife/Preise

- 10) Datenpool Newindex & Schweizer Ärzte

Menge und Tarife ‚Psychiatrischer Diagnostik und Therapie‘ von *Psychiater/-innen* (die Fachärzte/-innen für Psychiatrie und Psychotherapie lassen sich separat ausweisen; vgl. Anhang II, Datenbank 10).

- 28) „Basisdokumentation“ der Schweizer Charta für Psychotherapie, 2001
Stichprobe von 16'053 Therapiepatienten. Davon Anzahl von durch Psychiater/innen durchgeführten und via UVG abgerechneten Therapiesitzungen eruierbar. Der durchschnittlich abgerechnete Tarif ist ebenfalls bestimmbar.

C. Epidemiologie

Versorgungsepidemiologie

- 10) Datenpool Newindex & Schweizer Ärzte
Verteilung des Diagnosecode ‚M. Psychische Behandlungen‘: M 1 Schlafstörungen, M 2 Psychische Erkrankungen, M 3 Psychoorganische Erkrankungen bei *Psychiater/-innen* (die Fachärzte/-innen für Psychiatrie und Psychotherapie lassen sich separat ausweisen; vgl. Anhang II, Datenbank 10).
- 28) „Basisdokumentation“ der Schweizer Charta für Psychotherapie, 2001
Stichprobe von 16'053 Therapiepatienten. Davon Diagnosen der behandelten Patienten bestimmbar.

5.1.3 Nichtärztliche Psychotherapeut/-innen

A. Angebot

B. Ergebnis

Menge und Tarife/Preise

- 10) Datenpool Newindex & Schweizer Ärzte
Menge und Tarife ‚Nichtärztliche psychologische/psychotherapeutische Leistungen in der Spitalpsychiatrie‘, ‚Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis‘, ‚Nichtärztliche ambulante psychiatrische Leistungen in anerkannten Institutionen und Spitalabteilungen‘ von *nicht-ärztlichen Fachpersonen*.
- 28) „Basisdokumentation“ der Schweizer Charta für Psychotherapie, 2001
Stichprobe von 16'053 Therapiepatienten. Davon Anzahl von durch nichtärztliche Psychotherapeut/innen durchgeführten und via UVG abgerechneten Therapiesitzungen eruierbar. Der durchschnittlich abgerechnete Tarif ist ebenfalls bestimmbar.

C. Epidemiologie

Versorgungsepidemiologie

- 10) Datenpool Newindex & Schweizer Ärzte
Verteilung des Diagnosecode ‚M. Psychische Behandlungen‘: M 1 Schlafstörungen, M 2 Psychische Erkrankungen, M 3 Psychoorganische Erkrankungen bei *nicht-ärztlichen Fachpersonen*.
- 28) „Basisdokumentation“ der Schweizer Charta für Psychotherapie, 2001
Stichprobe von 16'053 Therapiepatienten. Davon Diagnosen der behandelten Patienten bestimmbar.

5.1.4 Andere ambulante Leistungserbringer

A. Angebot

B. Ergebnis

Menge und Tarife/Preise

10) Datenpool Newindex & Schweizer Ärzte

Menge und Tarife ‚Nichtärztliche psychologische/psychotherapeutische Leistungen in der Spitalpsychiatrie‘, ‚Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis‘, ‚Nichtärztliche ambulante psychiatrische Leistungen in anerkannten Institutionen und Spitalabteilungen‘ von *nicht-ärztlichen Fachpersonen*.

C. Epidemiologie

Versorgungsepidemiologie

10) Datenpool Newindex & Schweizer Ärzte

Verteilung des Diagnosecode ‚M. Psychische Behandlungen‘: M 1 Schlafstörungen, M 2 Psychische Erkrankungen, M 3 Psychoorganische Erkrankungen bei *nicht-ärztlichen Fachpersonen*.

5.2 Krankenhäuser

5.2.1 Krankenhäuser ambulant

A. Angebot

B. Ergebnis

Menge

3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser

Angaben zu ambulanten Leistungserbringer und Leistungen sind in der MS nicht obligatorisch, d.h. die Daten sind zweifelhaft.

C. Epidemiologie

Versorgungsepidemiologie

3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser

Angaben zu ambulanten Leistungserbringer und Leistungen sind in der MS nicht obligatorisch, d.h. die Daten sind zweifelhaft.

5.2.2 Allgemeine Krankenhäuser stationär

A. Angebot

B. Ergebnis

Kosten

5) Statistik diagnosebezogener Fallkosten

Kosten, Anzahl Fälle und Kosten pro Fall nach F-Diagnosen (oder M500) im UVG-Bereich

Menge

- 3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser
Anzahl Fälle mit Hauptkostenstelle M500 (Psychiatrie und Psychotherapie) / mit F-Diagnose und Hauptkostenträger Unfallversicherung.
In der MS kann nur der *Hauptkostenträger* ausgewiesen werden, es gibt keine Mehrfachnennungen.
- 5) Statistik diagnosebezogener Fallkosten
Kosten, Anzahl Fälle und Kosten pro Fall nach F-Diagnosen (oder M500) im UVG-Bereich

C. Epidemiologie

Versorgungsepidemiologie

- 3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser
Verteilung der F-Diagnosen nach Hauptkostenträger Unfallversicherung. In der MS kann nur der *Hauptkostenträger* ausgewiesen werden, es gibt keine Mehrfachnennungen.

5.2.3 Psychiatrische Kliniken stationär

A. Angebot

B. Ergebnis

- 15) Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, 2004
Keine Kosten Psychiatrische Kliniken bezahlt durch UVG.

Menge

- 3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser
Anzahl Fälle/F-Diagnosen und Hauptkostenträger Unfallversicherung. In der MS kann nur der *Hauptkostenträger* ausgewiesen werden, es gibt keine Mehrfachnennungen.

C. Epidemiologie

Versorgungsepidemiologie

- 3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser
Verteilung der F-Diagnosen nach Hauptkostenträger Unfallversicherung. In der MS kann nur der *Hauptkostenträger* ausgewiesen werden, es gibt keine Mehrfachnennungen.

5.2.4 Rehabilitationskliniken und andere Spezialkliniken stationär

A. Angebot

B. Ergebnis

Menge

- 3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser
Anzahl Fälle/F-Diagnosen und Hauptkostenträger Unfallversicherung. In der MS kann nur der *Hauptkostenträger* ausgewiesen werden, es gibt keine Mehrfachnennungen.

C. Epidemiologie

Versorgungsepidemiologie

- 3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser
Verteilung der F-Diagnosen nach Hauptkostenträger Unfallversicherung. In der MS kann nur der *Hauptkostenträger* ausgewiesen werden, es gibt keine Mehrfachnennungen.

5.3 Sozialmedizinische Institutionen

5.4 Detailhandel

5.5 Staat

5.6 Psychische Krankheit und Gesundheit Total: Bereich Unfallversicherung UVG

5 Direktzahler: Bereich Invalidenversicherung IV – Alters- und Hinterlassenenversicherung AHV sowie Militärversicherung MV

5.7 Ambulante Versorgung (ohne Krankenhäuser)

5.7.1 Ärzte/-innen (ohne Psychiater/-innen)

A. Angebot

B. Ergebnis

Kosten

- 15) Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, 2004
Kosten ambulante Versorgung *Ärzte/-innen inkl. Psychiater/-innen*: 129 Mio. nach Leistungserbringer; Unterscheidung weder zwischen *Ärzte/-innen* und *Psychiater/-innen* noch zwischen somatischen und psychiatrischen Behandlungen möglich.

Menge und Tarife/Preise

- 10) Datenpool Newindex & Schweizer Ärzte
Menge und Tarife ‚Psychiatrischer Diagnostik und Therapie‘ von *Ärzt/-innen* (die *Fachärzte/-innen* für Psychiatrie und Psychotherapie lassen sich separat ausweisen; vgl. Anhang II, Datenbank 10).

C. Epidemiologie

Versorgungsepidemiologie

- 10) Datenpool Newindex & Schweizer Ärzte
Verteilung des Diagnosecode ‚M. Psychische Behandlungen‘: M 1 Schlafstörungen, M 2 Psychische Erkrankungen, M 3 Psychoorganische Erkrankungen bei *Ärzt/-innen* (die *Fachärzte/-innen* für Psychiatrie und Psychotherapie lassen sich separat ausweisen; vgl. Anhang II, Datenbank 10).

5.7.2 Psychiater/-innen

A. Angebot

B. Ergebnis

Kosten

- 15) Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, 2004
Kosten ambulante Versorgung *Ärzte/-innen inkl. Psychiater/-innen*: 129 Mio. nach Leistungserbringer; Unterscheidung weder zwischen *Ärzte/-innen* und *Psychiater/-innen* noch zwischen somatischen und psychiatrischen Behandlungen möglich.

Menge und Tarife/Preise

- 10) Datenpool Newindex & Schweizer Ärzte

Menge und Tarife ‚Psychiatrischer Diagnostik und Therapie‘ von *Psychiater/-innen* (die Fachärzte/-innen für Psychiatrie und Psychotherapie lassen sich separat ausweisen; vgl. Anhang II, Datenbank 10)..

- 28) „Basisdokumentation“ der Schweizer Charta für Psychotherapie, 2001
Stichprobe von 16'053 Therapiepatienten. Davon Anzahl von durch Psychiater/innen durchgeführten und via IV abgerechneten Therapiesitzungen eruierbar. Der durchschnittlich abgerechnete Tarif ist ebenfalls bestimmbar.

C. Epidemiologie

Versorgungsepidemiologie

- 10) Datenpool Newindex & Schweizer Ärzte
Verteilung des Diagnosecode ‚M. Psychische Behandlungen‘: M 1 Schlafstörungen, M 2 Psychische Erkrankungen, M 3 Psychoorganische Erkrankungen bei *Psychiater/-innen* (die Fachärzte/-innen für Psychiatrie und Psychotherapie lassen sich separat ausweisen; vgl. Anhang II, Datenbank 10).
- 28) „Basisdokumentation“ der Schweizer Charta für Psychotherapie, 2001
Stichprobe von 16'053 Therapiepatienten. Davon Diagnosen der behandelten Patienten bestimmbar.

5.7.3 Nichtärztliche Psychotherapeut/-innen

A. Angebot

B. Ergebnis

Kosten

- 15) Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, 2004
Kosten ambulante Psychiatrie (ohne ambulante Spitäler), bezahlt ausschliesslich durch private Haushalte und die IV, kein KVG (deshalb wohl primär nichtärztliche Psychotherapeuten/-innen (IV): 20 Mio. nach Leistungserbringer und Leistungen.

Menge und Tarife/Preise

- 10) Datenpool Newindex & Schweizer Ärzte
Menge und Tarife ‚Nichtärztliche psychologische/psychotherapeutische Leistungen in der Spitalpsychiatrie‘, ‚Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis‘, ‚Nichtärztliche ambulante psychiatrische Leistungen in anerkannten Institutionen und Spitalabteilungen‘ von *nicht-ärztlichen Fachpersonen*.
- 28) „Basisdokumentation“ der Schweizer Charta für Psychotherapie, 2001
Stichprobe von 16'053 Therapiepatienten. Davon Anzahl von durch nichtärztliche Psychotherapeut/innen durchgeführten und via IV abgerechneten Therapiesitzungen eruierbar. Der durchschnittlich abgerechnete Tarif ist ebenfalls bestimmbar.

C. Epidemiologie

Versorgungsepidemiologie

- 10) Datenpool Newindex & Schweizer Ärzte

- Verteilung des Diagnosecode ‚M. Psychische Behandlungen‘: M 1 Schlafstörungen, M 2 Psychische Erkrankungen, M 3 Psychoorganische Erkrankungen bei *nicht-ärztlichen Fachpersonen*.
- 28) „Basisdokumentation“ der Schweizer Charta für Psychotherapie, 2001
Stichprobe von 16'053 Therapiepatienten. Davon Diagnosen der behandelten Patienten bestimmbar.

5.7.4 Andere ambulante Leistungserbringer

A. Angebot

B. Ergebnis

Menge und Tarife/Preise

- 10) Datenpool Newindex & Schweizer Ärzte
Menge und Tarife ‚Nichtärztliche psychologische/psychotherapeutische Leistungen in der Spitalpsychiatrie‘, ‚Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis‘, ‚Nichtärztliche ambulante psychiatrische Leistungen in anerkannten Institutionen und Spitalabteilungen‘ von *nicht-ärztlichen Fachpersonen*.

C. Epidemiologie

Versorgungsepidemiologie

- 10) Datenpool Newindex & Schweizer Ärzte
Verteilung des Diagnosecode ‚M. Psychische Behandlungen‘: M 1 Schlafstörungen, M 2 Psychische Erkrankungen, M 3 Psychoorganische Erkrankungen bei *nicht-ärztlichen Fachpersonen*.

5.8 Krankenhäuser

5.8.1 Krankenhäuser ambulant

A. Angebot

B. Ergebnis

Menge

- 3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser
Angaben zu ambulanten Leistungserbringer und Leistungen sind in der MS nicht obligatorisch, d.h. die Daten sind zweifelhaft.

C. Epidemiologie

Versorgungsepidemiologie

- 3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser
Angaben zu ambulanten Leistungserbringer und Leistungen sind in der MS nicht obligatorisch, d.h. die Daten sind zweifelhaft.

5.8.2 Allgemeine Krankenhäuser stationär

A. Angebot

B. Ergebnis

Kosten

- 5) Statistik diagnosebezogener Fallkosten: Kosten, Anzahl Fälle und Kosten pro Fall nach F-Diagnosen (oder M500) im IV/MV-Bereich

Menge

- 3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser
Anzahl Fälle mit Hauptkostenstelle M500 (Psychiatrie und Psychotherapie) / mit F-Diagnose und Hauptkostenträger Invaliden-/Militärversicherung. In der MS kann nur der *Hauptkostenträger* ausgewiesen werden, es gibt keine Mehrfachnennungen.
- 5) Statistik diagnosebezogener Fallkosten: Kosten, Anzahl Fälle und Kosten pro Fall nach F-Diagnosen (oder M500) im IV/MV-Bereich

C. Epidemiologie

Versorgungsepidemiologie

- 3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser
Verteilung der F-Diagnosen nach Hauptkostenträger Invaliden-/Militärversicherung. In der MS kann nur der *Hauptkostenträger* ausgewiesen werden, es gibt keine Mehrfachnennungen.

5.8.3 Psychiatrische Kliniken stationär

A. Angebot

B. Ergebnis

Kosten

- 15) Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens
Kosten Psychiatrische Kliniken (IV): 2 Mio. CHF nach Leistungserbringer (inkl. ambulante Kosten, welche letztere aber in der KS ausselektiert werden können).

Menge

- 3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser
Anzahl Fälle/F-Diagnosen und Hauptkostenträger Invaliden-/Militärversicherung. In der MS kann nur der *Hauptkostenträger* ausgewiesen werden, es gibt keine Mehrfachnennungen.

C. Epidemiologie

Versorgungsepidemiologie

- 3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser
Verteilung der F-Diagnosen nach Hauptkostenträger Invaliden-/Militärversicherung. In der MS kann nur der *Hauptkostenträger* ausgewiesen werden, es gibt keine Mehrfachnennungen.

5.8.4 Rehabilitationskliniken und andere Spezialkliniken stationär

A. Angebot

B. Ergebnis

Menge

- 3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser
Anzahl Fälle/F-Diagnosen und Hauptkostenträger Invaliden-/Militärversicherung. In der MS kann nur der *Hauptkostenträger* ausgewiesen werden, es gibt keine Mehrfachnennungen.

C. Epidemiologie

Versorgungsepidemiologie

- 3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser
Verteilung der F-Diagnosen nach Hauptkostenträger Invaliden-/Militärversicherung. In der MS kann nur der *Hauptkostenträger* ausgewiesen werden, es gibt keine Mehrfachnennungen.

5.9 Sozialmedizinische Institutionen

5.10 Detailhandel

5.11 Staat

5.12 Psychische Krankheit und Gesundheit Total: Bereich Invalidenversicherung IV – Alters- und Hinterlassenenversicherung AHV sowie Militärversicherung MV

A. Angebot

B. Ergebnis

C. Epidemiologie

- 12) Renten der Invalidenversicherung, IV-Renten
Anzahl IV-Rentner/innen der Gebrechensgruppe „Psychische Erkrankungen“ per Januar 2005 in der Schweiz (Zahlen verfügbar (z.B.) ab 1997 bis Januar 2006; die Gebrechensgruppe „Psychische Erkrankungen“ ist lediglich eine Hilfskonstruktion, vgl. dazu den Kommentar bei 12). Die Zahl ist kantonal (evtl. tiefer) und nach Geschlecht (47'265 Männer, 44'325 Frauen) aufteilbar (vgl. MoPsy 2006).
Zahl der IV-Neurentner/-innen der Gebrechensgruppe „Psychische Erkrankungen“ im Jahr 2004 (Zahlen verfügbar (z.B.) ab 1996 bis 2005; die Gebrechensgruppe „Psychische Erkrankungen“ ist lediglich eine Hilfskonstruktion, vgl. dazu den Kommentar bei 12).

6 Leistungserbringer: Psychische Krankheit und Gesundheit Total

5.13 Ambulante Versorgung

5.13.1 Ärzte/-innen (ohne Psychiater/-innen)

A. Angebot

Personen

- 9) Schweizerische Arbeitskräfteerhebung SAKE
Anzahl Ärzte/-innen in Krankenhäusern (Allgemein oder Spezialkliniken)
Anzahl Ärzte/-innen in Arztpraxen (Allgemeinmedizin oder Fachärzte)
Anzahl Ärzte/-innen in Psychotherapie und Psychologie
Die drei Kategorien dürften für unsere Fragestellung kaum brauchbare Ergebnisse bringen. Insbesondere wird ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie bei den Ärzten/-innen mit Arztpraxen eingeordnet werden (und nicht bei Ärzten/-innen in Psychotherapie und Psychologie).
- 18) FMH-Ärztestatistik, 2004
Ärzte mit Praxistätigkeit (Total Facharztstitel ohne Psychiatrie-Bereich): 14'211
Berufstätige Ärzte/-innen ohne Psychiatrie: 19'879
Aussagen über den Anteil der Ärzte/-innen, welche Psychotherapien ausführen oder sonst im Psy-Bereich tätig sind, sind nicht möglich.
- 25) Sekundärstatistik IHA-IMS
Angaben über die Anzahl Praxis-Ärzte nach Haupttätigkeit (ohne Psychiater/-innen) sind in der Sekundärstatistik zwar vorhanden. Es können aber keine Angaben über den Anteil der Ärzte/-innen gemacht werden, welche Psychotherapien durchführen oder sonst im Psy-Bereich tätig sind.

B. Ergebnis

Kosten

- 15) Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, 2004
Kosten ambulante Versorgung Ärzte/-innen *inkl. Psychiater/-innen*: 8'864 Mio. nach Leistungserbringer; Unterscheidung weder zwischen Ärzten/-innen und Psychiatern/-innen noch zwischen somatischen und psychiatrischen Behandlungen möglich.
- 23) Apotheken/SD-Ärzte-Index IHA-IMS
Angaben über die Medikamenteneinkäufe von selbstdispensierenden Praxisärzten nach Indikationsgebiet „Zentrales Nervensystem“. Eine Unterteilung Psychiater/-innen – andere Ärzte/-innen ist nicht möglich.

Menge

- 7) Schweizer Haushaltspanel, SHP
Anzahl Arztbesuche in den letzten 12 Monaten.

Nicht differenzierbar nach Arzttrichtung oder nach der Art der Probleme (z.B. psychische Probleme).

- 14) Schweizerische Gesundheitsbefragung, SGB
Anzahl Personen mit mind. einer Behandlung in den letzten 12 Monaten wegen einem psychischen Problem.
- 17) Schweizerischer Diagnose Index SDI, 2002
Anzahl Arzt-Patientenkontakte mit mind. einer gestellten F-Diagnose: 4'299'801
Anzahl gestellte Diagnosen (F00-F99): 4'577'359
Verordnete Arzneimittel/Präparate (Dosierungsfrequenz, Anzahl Einheiten pro Dosis, Anzahl Einnahmen pro Tag)
- 23) Apotheken/SD-Ärzte-Index IHA-IMS
Angaben über die Anzahl Packungen der Medikamenteneinkäufe von selbstdispensierenden Praxisärzten nach Indikationsgebiet „Zentrales Nervensystem“. Eine Unterteilung Psychiater/-innen – andere Ärzte/-innen ist nicht möglich.

Menge und Tarife/Preise

- 10) Datenpool Newindex & Schweizer Ärzte
Menge und Tarife ‚Psychiatrischer Diagnostik und Therapie‘ von Ärzt/-innen (die Fachärzte/-innen für Psychiatrie und Psychotherapie lassen sich separat ausweisen; vgl. Anhang II, Datenbank 10).
- 23) Apotheken/SD-Ärzte-Index IHA-IMS
Angaben über den Umsatz pro Packung der Medikamenteneinkäufe von selbstdispensierenden Praxisärzten nach Indikationsgebiet „Zentrales Nervensystem“. Eine Unterteilung Psychiater/-innen – andere Ärzte/-innen ist nicht möglich.

C. Epidemiologie

Versorgungsepidemiologie

- 10) Datenpool Newindex & Schweizer Ärzte
Verteilung des Diagnosecode ‚M. Psychische Behandlungen‘: M 1 Schlafstörungen, M 2 Psychische Erkrankungen, M 3 Psychoorganische Erkrankungen bei *Ärzt/-innen* (die Fachärzte/-innen für Psychiatrie und Psychotherapie lassen sich separat ausweisen; vgl. Anhang II, Datenbank 10).
- 17) Schweizerischer Diagnose Index SDI, 2002
Anzahl und Verteilung aller gestellten F-Diagnosen:
F01 (Vaskuläre Demenz): 18'129
F03 (Demenz): 228'155
F10 (Störungen durch Alkohol): 316'327
F20 (Schizophrenie): 178'558 usw.
Verordnete Arzneimittel/Präparate (Präparatebezeichnung, Hersteller, Indikationsgruppe, erwünschte Wirkung)

5.13.2 Psychiater/-innen

A. Angebot

Personen

- 9) Schweizerische Arbeitskräfteerhebung SAKE
Anzahl Ärzte/-innen in Arztpraxen (Allgemeinmedizin oder Fachärzte)
Anzahl Ärzte/-innen in Psychotherapie und Psychologie
Die beiden Kategorien dürften für unsere Fragestellung kaum brauchbare Ergebnisse bringen. Insbesondere wird ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie bei den Ärzten/-innen mit Arztpraxen eingeordnet werden (und nicht bei Ärzten/-innen in Psychotherapie und Psychologie).
- 18) FMH-Ärztestatistik, 2004
 - a) Ärzte/-innen mit Praxistätigkeit Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie: 396
Berufstätige Ärzte/-innen Kinder- und Jugendpsychiatrie: 482
 - b) Ärzte/-innen mit Praxistätigkeit Psychiatrie und Psychotherapie: 1'810
Berufstätige Ärzte/-innen Psychiatrie und Psychotherapie: 2'229
- 21) Medizinalpersonenregister BAG, ab 2008
Vgl. den Kommentar in Anhang II zu Datenbank 21) Medizinalpersonenregister
- 25) Sekundärstatistik IHA-IMS
Für verschiedene Regionen (102 Drogerien-Blöcke sowie die 240 Ärzte/Apotheken-Blöcke) sowie die Gesamtschweiz kann die Anzahl Praxis-Ärzte mit Haupttätigkeit „Psychiatrie und Psychotherapie“ ermittelt werden.
- 28) „Basisdokumentation“ der Schweizer Charta für Psychotherapie, 2001
Keine Angaben zum nationalen Angebot an Psychiater. Stichprobe von 1292 Psychotherapeuten, darunter Anzahl der Psychiater (entsprechend besuchter Weiterbildungen) eruiert.

B. Ergebnis

Kosten

- 15) Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, 2004
Kosten ambulante Versorgung *Ärzte/-innen inkl. Psychiater/-innen*: 8'864 Mio. nach Leistungserbringer; Unterscheidung weder zwischen Ärzten/-innen und Psychiatern/-innen noch zwischen somatischen und psychiatrischen Behandlungen möglich.
- 23) Apotheken/SD-Ärzte-Index IHA-IMS
Angaben über die Medikamenteneinkäufe von selbstdispensierenden Praxisärzten nach Indikationsgebiet „Zentrales Nervensystem“. Eine Unterteilung Psychiater/-innen – andere Ärzte/-innen ist nicht möglich.

Menge und Tarife/Preise

- 7) Schweizer Haushaltspanel, SHP
Anzahl Arztbesuche in den letzten 12 Monaten.
Nicht differenzierbar nach Arzttrichtung oder nach der Art der Probleme (z.B. psychische Probleme).

- 10) Datenpool Newindex & Schweizer Ärzte
Menge und Tarife ‚Psychiatrischer Diagnostik und Therapie‘ von *Psychiater/-innen* (die Fachärzte/-innen für Psychiatrie und Psychotherapie lassen sich separat ausweisen; vgl. Anhang II, Datenbank 10).
- 14) Schweizerische Gesundheitsbefragung, SGB
Anzahl Personen mit mind. einer Behandlung in den letzten 12 Monaten wegen einem psychischen Problem.
- 17) Schweizerischer Diagnose Index SDI, 2002
Anzahl Arzt-Patientenkontakte (Arzt = Neurologen/Psychiater) mit mind. einer gestellten F-Diagnose: 3'608'565
Anzahl gestellte Diagnosen (F00-F99): 4'781'723
Verordnete Arzneimittel/Präparate (Dosierungsfrequenz, Anzahl Einheiten pro Dosis, Anzahl Einnahmen pro Tag)
- 23) Apotheken/SD-Ärzte-Index IHA-IMS
Angaben über die Anzahl Packungen und den Umsatz pro Packung der Medikamenteneinkäufe von selbstdispensierenden Praxisärzten nach Indikationsgebiet „Zentrales Nervensystem“. Eine Unterteilung Psychiater/-innen – andere Ärzte/-innen ist nicht möglich.
- 28) „Basisdokumentation“ der Schweizer Charta für Psychotherapie, 2001
Stichprobe von 16'053 Therapiepatienten. Davon Anzahl von durch Psychiater/innen durchgeführten eruierbar. Der durchschnittlich abgerechnete Tarif ist ebenfalls bestimmbar.

C. Epidemiologie

Versorgungsepidemiologie

- 10) Datenpool Newindex & Schweizer Ärzte
Verteilung des Diagnosecode ‚M. Psychische Behandlungen‘: M 1 Schlafstörungen, M 2 Psychische Erkrankungen, M 3 Psychoorganische Erkrankungen bei *Psychiater/-innen* (die Fachärzte/-innen für Psychiatrie und Psychotherapie lassen sich separat ausweisen; vgl. Anhang II, Datenbank 10).
- 17) Schweizerischer Diagnose Index SDI, 2002
Anzahl und Verteilung aller gestellten F-Diagnosen:
F03 (Demenz): 16'132
F10 (Störungen durch Alkohol): 144'734
F20 (Schizophrenie): 249'697 usw.
Verordnete Arzneimittel/Präparate (Präparatebezeichnung, Hersteller, Indikationsgruppe, erwünschte Wirkung)
- 28) „Basisdokumentation“ der Schweizer Charta für Psychotherapie, 2001
Stichprobe von 16'053 Therapiepatienten. Davon Diagnosen der behandelten Patienten bestimmbar.

5.13.3 Nichtärztliche Psychotherapeut/-innen

A. Angebot

Personen

- 9) Schweizerische Arbeitskräfteerhebung SAKE
 - Anzahl nicht-ärztliche Psychotherapeuten/-innen in Krankenhäusern
 - Anzahl nicht-ärztliche Psychotherapeuten/-innen in Arztpraxen
 - Anzahl nicht-ärztliche Psychotherapeuten/-innen weder im Krankenhaus noch in der ArztpraxisSofern die kleinen Fallzahlen und die Qualität der Erhebung der SAKE eine entsprechende Schätzung gestatten.
- 21) Medizinalpersonenregister BAG, ab 2008
Die Praxistätigkeit der nichtärztlichen Psychotherapeut/-innen wird durch das Psychologieberufes Gesetz geregelt werden. Eine Aufnahme der nichtärztlichen Psychotherapeut/-innen in das Medizinalpersonenregister ist deshalb nicht vorgesehen.
- 22) Angaben der Berufsverbände, Mitgliederstatistik für das Jahr 2005
Fachpsycholog/-innen für Psychotherapie FSP: 1'769
Mitglieder des Schweizer Psychotherapeuten Verbandes: 983
- 28) „Basisdokumentation“ der Schweizer Charta für Psychotherapie, 2001
Keine Angaben zum nationalen Angebot an nichtärztlichen Psychotherapeut/-innen. Stichprobe von 1292 Psychotherapeuten, darunter Anzahl der nichtärztlichen Psychotherapeut/-innen (entsprechend besuchter Weiterbildungen) eruierbar.

Institutionen und Personen

- 6) Eidgenössische Betriebszählung / Beschäftigte im Gesundheitswesen (BFS), 2001
1'248 Arbeitsstätten mit 3'250 Beschäftigten. Fälschlicherweise sind neben den Psychotherapeut/-innen, Psycholog/-innen und den schulpsychologischen Diensten auch einige Psychiater/-innen in dieser Kategorie enthalten.

B. Ergebnis

Kosten

- 15) Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, 2004
Kosten ambulante Psychiatrie (ohne ambulante Spitäler), bezahlt ausschliesslich durch private Haushalte und die IV, kein KVG (deshalb wohl primär nichtärztliche Psychotherapeuten/-innen (Total): 173 Mio. nach Leistungserbringer und Leistungen.

Menge und Tarife/Preise

- 10) Datenpool Newindex & Schweizer Ärzte
Menge und Tarife ‚Nichtärztliche psychologische/psychotherapeutische Leistungen in der Spitalpsychiatrie‘, ‚Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis‘, ‚Nichtärztliche ambulante psychiatrische Leistungen in anerkannten Institutionen und Spitalabteilungen‘ von *nicht-ärztlichen Fachpersonen*.

- 14) Schweizerische Gesundheitsbefragung, SGB:
- a) Anzahl Personen mit mind. einer Behandlung in den letzten 12 Monaten wegen einem psychischen Problem.
 - b) Anzahl Besuche beim Psychologen/-in in den letzten 12 Monaten.
(Keine genaueren Angaben zum ‚Psychologen‘.)
- 28) „Basisdokumentation“ der Schweizer Charta für Psychotherapie, 2001
Stichprobe von 16'053 Therapiepatienten. Davon Anzahl von durch nichtärztliche Psychotherapeut/innen durchgeführten eruiert. Der durchschnittlich abgerechnete Tarif ist ebenfalls bestimmbar.

C. Epidemiologie

Versorgungsepidemiologie

- 10) Datenpool Newindex & Schweizer Ärzte
Verteilung des Diagnosecode ‚M. Psychische Behandlungen‘: M 1 Schlafstörungen, M 2 Psychische Erkrankungen, M 3 Psychoorganische Erkrankungen bei *nicht-ärztlichen Fachpersonen*.
- 28) „Basisdokumentation“ der Schweizer Charta für Psychotherapie, 2001
Stichprobe von 16'053 Therapiepatienten. Davon Diagnosen der behandelten Patienten bestimmbar.

5.13.4 Andere ambulante Leistungserbringer

A. Angebot

Personen

- 13) Spitex-Statistik
In der SPITEX-Statistik des Bundes ist eine Unterscheidung des Personals, der Institutionen, des Dienstleistungsangebotes oder der Ausgaben (Kosten) in somatische und psychiatrische Anteile nicht möglich.

Institutionen

- 13) Spitex-Statistik
In der SPITEX-Statistik des Bundes ist eine Unterscheidung des Personals, der Institutionen, des Dienstleistungsangebotes oder der Ausgaben (Kosten) in somatische und psychiatrische Anteile nicht möglich.

B. Ergebnis

Kosten

- 13) Spitex-Statistik
In der SPITEX-Statistik des Bundes ist eine Unterscheidung des Personals, der Institutionen, des Dienstleistungsangebotes oder der Ausgaben (Kosten) in somatische und psychiatrische Anteile nicht möglich.

Menge

- 13) Spitex-Statistik
In der SPITEX-Statistik des Bundes wird der Anteil der psychiatrischen Behandlungspflege nicht erfasst resp. ausgewiesen.
- 14) Schweizerische Gesundheitsbefragung, SGB
Anzahl Personen mit mind. einer Behandlung in den letzten 12 Monaten wegen einem psychischen Problem.

Menge und Tarife/Preise

- 10) Datenpool Newindex & Schweizer Ärzte
Menge und Tarife ‚Nichtärztliche psychologische/psychotherapeutische Leistungen in der Spitalpsychiatrie‘, ‚Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis‘, ‚Nichtärztliche ambulante psychiatrische Leistungen in anerkannten Institutionen und Spitalabteilungen‘ von *nicht-ärztlichen Fachpersonen*.

C. Epidemiologie

Versorgungsepidemiologie

- 10) Datenpool Newindex & Schweizer Ärzte
Verteilung des Diagnosecode ‚M. Psychische Behandlungen‘: M 1 Schlafstörungen, M 2 Psychische Erkrankungen, M 3 Psychoorganische Erkrankungen bei *nicht-ärztlichen Fachpersonen*.

5.14 Krankenhäuser

5.14.1 Krankenhäuser ambulant

A. Angebot

Personen

- 2) Administrative Statistik der Krankenhäuser
Angaben zu ambulanten Leistungserbringern und Leistungen sind in der KS nicht obligatorisch. Die Daten sind nicht verlässlich.
Beschäftigung gemäss KS: Die Erhebung der Variablen ‚Berufscodes‘ (Ausbildung) und ‚Code der Leistungsstelle‘ (z.B. M500) ist nicht obligatorisch.
Eine Auswertung nach Besoldungskonten (30: Ärzte und andere Akademiker) ist möglich.

Institutionen

- 2) Administrative Statistik der Krankenhäuser
Angaben zu ambulanten Leistungserbringern und Leistungen sind in der KS nicht obligatorisch. Die Daten sind nicht verlässlich.
- 3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser
Angaben zu ambulanten Leistungserbringern und Leistungen sind in der MS nicht obligatorisch. Die Daten sind nicht verlässlich.

B. Ergebnis

Kosten

- 2) Administrative Statistik der Krankenhäuser
Angaben zu ambulanten Leistungserbringer und Leistungen sind in der KS nicht obligatorisch, Die Daten sind nicht verlässlich.
- 15) Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens
Der ambulante Anteil der Kosten der Spitäler (auch nach Spitaltyp) sowie der Anteil der OKP-Kosten hiervon lassen sich in der KS schätzen. Man erhält also den ambulanten Anteil z.B. der Psychiatrischen Kliniken, hat aber bei den Allgemeinen und übrigen Spitalern keine Möglichkeit F-Diagnosen heraus zu filtern. Man weiss also dort nicht, welcher Anteil der Kosten auf psychiatrische Interventionen fällt.
- 26) Spitalmarktmonitor Schweiz IHA-IMS
Fabrikabgabepreise der an Spitäler verkauften Medikamente in der Indikationsgruppe „Zentrales Nervensystem“ (bis auf Level 3). Eine Unterscheidung nach Spitaltypen und Leistungsart (Spital ambulant / teilstationär/ stationär) ist nicht möglich.

Menge/Tarife

- 3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser
Angaben zu ambulanten Leistungserbringer und Leistungen sind in der MS nicht obligatorisch, Die Daten sind nicht verlässlich.
- 14) Schweizerische Gesundheitsbefragung, SGB
Anzahl Personen mit mind. einer Behandlung in den letzten 12 Monaten wegen eines psychischen Problems.
- 26) Spitalmarktmonitor Schweiz IHA-IMS
Anzahl Packungen und Fabrikabgabepreise pro Packung der an Spitäler verkauften Medikamente in der Indikationsgruppe „Zentrales Nervensystem“ (bis auf Level 3). Eine Unterscheidung nach Spitaltypen und Leistungsart (Spital ambulant / teilstationär/ stationär) ist nicht möglich.

C. Epidemiologie

Versorgungsepidemiologie

- 3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser
Angaben zu ambulanten Leistungserbringer und Leistungen sind in der MS nicht obligatorisch, Die Daten sind nicht verlässlich.

5.14.2 Allgemeine Krankenhäuser stationär

A. Angebot

Personen

- 2) Administrative Statistik der Krankenhäuser
Beschäftigung: Die Erhebung der Variablen ‚Berufscodex‘ (Ausbildung) und ‚Code der Leistungsstelle‘ (z.B. M500) ist nicht obligatorisch. Die Daten sind nicht zuverlässig.
Eine Auswertung nach Besoldungskonten (30: Ärzte und andere Akademiker) ist möglich.

- 9) Schweizerische Arbeitskräfteerhebung SAKE
Anzahl Ärzte/-innen in Krankenhäusern (Allgemein oder Spezialkliniken)
Nicht differenzierbar nach Psy- und Nicht-Psy-Aktivitäten.

Institutionen/Betten

- 2) Administrative Statistik der Krankenhäuser, 2004
Anzahl Krankenhäuser für Allgemeine Pflege Total: 158
Differenzierbar nach Medizinischen Leistungen M500.
Anzahl Betten Total, 2004: 30'882
Nicht differenzierbar nach Psy-Betten.
- 3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2004
Teilnahmequote (erhalten/erwartet): Krankenhäuser für Allgemeine Pflege Total: 158
Differenzierbar nach Kostenstelle M500.

B. Ergebnis

Kosten

- 2) Administrative Statistik der Krankenhäuser, 2004
Betriebsaufwand Krankenhäuser für Allgemeine Pflege Total: 13'648.91 Mio.
Nicht differenzierbar für Psy-Bereich.
- 5) Statistik diagnosebezogener Fallkosten
Kosten, Anzahl Fälle und Kosten pro Fall nach F-Diagnosen (oder M500)
- 26) Spitalmarktmonitor Schweiz IHA-IMS
Fabrikabgabepreise der an Spitäler verkauften Medikamente in der Indikationsgruppe „Zentrales Nervensystem“ (bis auf Level 3). Eine Unterscheidung nach Spitaltypen und Leistungsart (Spital ambulant / teilstationär/ stationär) ist nicht möglich.

Menge

- 2) Administrative Statistik der Krankenhäuser
Pflegetage bezogen auf das Jahr nach M500 (exkl. teilstationäre Hospitalisierungen)
Anzahl Fälle (stationäre Hospitalisierungen plus teilstationäre Behandlungsfälle) während des Jahres nach M500
- 3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser
Anzahl Fälle / F-Diagnosen (inkl. oder exkl. M500).
- 7) Schweizer Haushaltspanel, SHP
Anzahl Spitalaufenthalte in den letzten 12 Monaten.
Nicht differenzierbar nach Art des Spitals oder nach Art der Probleme (z.B. psychische Probleme).
- 14) Schweizerische Gesundheitsbefragung, SGB
Anzahl Personen mit mind. einer stationären Behandlung in einem Spital in den letzten 12 Monaten wegen einem psychischen Problem.
Keine Klassifizierung des Spitals möglich.
- 26) Spitalmarktmonitor Schweiz IHA-IMS
Anzahl Packungen der an Spitäler verkauften Medikamente in der Indikationsgruppe „Zentrales Nervensystem“ (bis auf Level 3). Eine Unterscheidung nach Spitaltypen und Leistungsart (Spital ambulant / teilstationär/ stationär) ist nicht möglich.

Tarife/Preise

- 2) Administrative Statistik der Krankenhäuser
Tarife (Min., Mittel, Max.) für Akutbehandlungen, Langfristige Behandlungen, Teilstationäre Behandlungen nach Domizil des Patienten und nach Grund-/Zusatzversicherung.
Nicht differenzierbar nach Leistungsstelle (M500).
- 26) Spitalmarktmonitor Schweiz IHA-IMS
Fabrikabgabepreise pro Packung der an Spitäler verkauften Medikamente in der Indikationsgruppe „Zentrales Nervensystem“ (bis auf Level 3). Eine Unterscheidung nach Spitaltypen und Leistungsart (Spital ambulant / teilstationär/ stationär) ist nicht möglich.

C. Epidemiologie

- 3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser
Verteilung der F-Diagnosen (inkl. oder exkl. M500).

5.14.3 Psychiatrische Kliniken stationär

A. Angebot

Personen

- 2) Administrative Statistik der Krankenhäuser
Anzahl Beschäftigte in VZÄ, 2004: 14'182
- 6) Eidgenössische Betriebszählung / Beschäftigte im Gesundheitswesen (BFS). Daten 2001: 89 Psychiatrische Kliniken mit 16'204 Beschäftigten. Wird ab der BZ 2005 jedoch nicht mehr separat ausgewiesen.
- 9) Schweizerische Arbeitskräfteerhebung SAKE
Anzahl Ärzte/-innen in Psychiatrischen Kliniken

Institutionen/Betten

- 2) Administrative Statistik der Krankenhäuser, 2004
Anzahl Psychiatrische Kliniken: 61
Anzahl Betten Total, 2004: 8'264
- 3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2004
Teilnahmequote (erhalten/erwartet): Psychiatrische Kliniken: 61
- 6) Eidgenössische Betriebszählung / Beschäftigte im Gesundheitswesen (BFS). Daten 2001: 89 Psychiatrische Kliniken. Wird ab der BZ 2005 jedoch nicht mehr separat ausgewiesen.

B. Ergebnis

Kosten

- 2) Administrative Statistik der Krankenhäuser, 2004
Total Betriebsaufwand Psychiatrische Kliniken: 1'762.029 Mio.
- 15) Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens 2004
Kosten Psychiatrische Kliniken (Total): 1'801 Mio. CHF nach Leistungserbringer (inkl. ambulante Kosten, welche letztere aber in der KS geschätzt werden können).

- 26) Spitalmarktmonitor Schweiz IHA-IMS
Fabrikabgabepreise der an Spitäler verkauften Medikamente in der Indikationsgruppe „Zentrales Nervensystem“ (bis auf Level 3). Eine Unterscheidung nach Spitaltypen und Leistungsart (Spital ambulant / teilstationär/ stationär) ist nicht möglich.

Menge

- 2) Administrative Statistik der Krankenhäuser
Pflegetage bezogen auf das Jahr (exkl. teilstationäre Hospitalisierungen)
Anzahl Fälle (stationäre Hospitalisierungen plus teilstationäre Behandlungsfälle) während des Jahres
- 3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser
Anzahl Fälle / F-Diagnosen (inkl. oder exkl. M500).
Anzahl Haupt-F-Diagnosen in Psychiatrischen Kliniken und Abteilungen (inkl. M500), 2004: 53'134 Fälle.
(Bezieht sich auf abgeschlossene Behandlungsfälle [Austritt zwischen 1.1. und 31.12.2004] von Personen ab 15 Jahren.)
- 7) Schweizer Haushaltspanel, SHP
Anzahl Spitalaufenthalte in den letzten 12 Monaten.
Nicht differenzierbar nach Art des Spitals oder nach Art der Probleme (z.B. psychische Probleme).
- 14) Schweizerische Gesundheitsbefragung, SGB
Anzahl Personen mit mind. einer stationären Behandlung in einem Spital in den letzten 12 Monaten wegen einem psychischen Problem.
Keine Klassifizierung des Spitals möglich.
- 26) Spitalmarktmonitor Schweiz IHA-IMS
Anzahl Packungen der an Spitäler verkauften Medikamente in der Indikationsgruppe „Zentrales Nervensystem“ (bis auf Level 3). Eine Unterscheidung nach Spitaltypen und Leistungsart (Spital ambulant / teilstationär/ stationär) ist nicht möglich.

Tarife/Preise

- 2) Administrative Statistik der Krankenhäuser
Tarife (Min., Mittel, Max.) für Akutbehandlungen, Langfristige Behandlungen, Teilstationäre Behandlungen nach Domizil des Patienten und nach Grund-/Zusatzversicherung.
- 26) Spitalmarktmonitor Schweiz IHA-IMS
Fabrikabgabepreise pro Packung der an Spitäler verkauften Medikamente in der Indikationsgruppe „Zentrales Nervensystem“ (bis auf Level 3). Eine Unterscheidung nach Spitaltypen und Leistungsart (Spital ambulant / teilstationär/ stationär) ist nicht möglich.

C. Epidemiologie

Versorgungsepidemiologie

- 3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser
Verteilung der F-Diagnosen in Psychiatrischen Kliniken (inkl. oder exkl. M500).
Verteilung häufiger Haupt-F-Diagnosen in Psychiatrischen Kliniken und Abteilungen (inkl. M500), 2004 (Bezieht sich auf abgeschlossene Behandlungsfälle [Austritt zwischen 1.1. und 31.12.2004] von Personen ab 15 Jahren.):

F-Diagnose	N	%
Alkohol (F10)	6'930	13.0%
Suchtmittel (F11-F19)	5'162	9.7%
Psychosen (F2)	10'871	20.5%
Depression (F32-F33)	11'288	21.2%
Neurosen (F4)	6'765	12.7%
Übrige F-Diagnosen	12'118	22.8%
Alle Haupt-F-Diagnosen	53'134	100%

5.14.4 Rehabilitationskliniken und andere Spezialkliniken stationär

A. Angebot

Personen

- 2) Administrative Statistik der Krankenhäuser
 Beschäftigung: Die Erhebung der Variablen ‚Berufscodes‘ (Ausbildung) und ‚Code der Leistungsstelle‘ (z.B. M500) ist nicht obligatorisch. Die Daten sind nicht zuverlässig.
 Eine Auswertung nach Besoldungskonten (30: Ärzte und andere Akademiker) ist möglich.

Institutionen/Betten

- 2) Administrative Statistik der Krankenhäuser, 2004
 Anzahl Rehabilitationskliniken, Andere Spezialkliniken: 126
 Differenzierbar nach Medizinischen Leistungen M500.
 Anzahl Betten Total, 2004: 8'731
 Nicht differenzierbar nach Psy-Betten
- 3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2004
 Teilnahmequote (erhalten/erwartet): Rehabilitationskliniken, Andere Spezialkliniken: 126
 Differenzierbar nach Kostenstelle M500.

B. Ergebnis

Kosten

- 2) Administrative Statistik der Krankenhäuser, 2004
 Total Betriebsaufwand Rehabilitationskliniken und andere Spezialkliniken: 2'400 Mio.
 Nicht differenzierbar für Psy-Bereich.
- 26) Spitalmarktmonitor Schweiz IHA-IMS
 Fabrikabgabepreise der an Spitäler verkauften Medikamente in der Indikationsgruppe „Zentrales Nervensystem“ (bis auf Level 3). Eine Unterscheidung nach Spitaltypen und Leistungsart (Spital ambulant / teilstationär/ stationär) ist nicht möglich.

Menge

- 2) Administrative Statistik der Krankenhäuser
Pflegetage bezogen auf das Jahr nach M500 (exkl. teilstationäre Hospitalisierungen)

Anzahl Fälle (stationäre Hospitalisierungen plus teilstationäre Behandlungsfälle) während des Jahres nach M500

- 3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser
Anzahl Fälle / F-Diagnosen (inkl. oder exkl. M500).
- 7) Schweizer Haushaltspanel, SHP
Anzahl Spitalaufenthalte in den letzten 12 Monaten.
Nicht differenzierbar nach Art des Spitals oder nach Art der Probleme (z.B. psychische Probleme).
- 14) Schweizerische Gesundheitsbefragung, SGB
Anzahl Personen mit mind. einer stationären Behandlung in einem Spital in den letzten 12 Monaten wegen einem psychischen Problem.
Keine Klassifizierung des Spitals möglich.
- 26) Spitalmarktmonitor Schweiz IHA-IMS
Anzahl Packungen der an Spitäler verkauften Medikamente in der Indikationsgruppe „Zentrales Nervensystem“ (bis auf Level 3). Eine Unterscheidung nach Spitaltypen und Leistungsart (Spital ambulant / teilstationär/ stationär) ist nicht möglich.

Tarife/Preise

- 2) Administrative Statistik der Krankenhäuser
Tarife (Min., Mittel, Max.) für Akutbehandlungen, Langfristige Behandlungen, Teilstationäre Behandlungen nach Domizil des Patienten und nach Grund-/Zusatzversicherung.
Nicht differenzierbar nach Leistungsstelle (M500).
- 26) Spitalmarktmonitor Schweiz IHA-IMS
Fabrikabgabepreise pro Packung der an Spitäler verkauften Medikamente in der Indikationsgruppe „Zentrales Nervensystem“ (bis auf Level 3). Eine Unterscheidung nach Spitaltypen und Leistungsart (Spital ambulant / teilstationär/ stationär) ist nicht möglich.

C. Epidemiologie

Versorgungsepidemiologie

- 3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser
Verteilung der F-Diagnosen (inkl. oder exkl. M500).

5.15 Sozialmedizinische Institutionen

5.15.1 Institutionen für Betagte und Chronischkranke

A. Angebot

Personen

- 4) Statistik der sozialmedizinischen Institutionen
 - a) bis und mit Berichtsjahr 2005:
Betriebspersonal in VZÄ, 2004: 62'242
Differenzierbar nach Bildungsstand/Beruf und Leistungsart (Medizinischer/pflegerischer Dienst; Beratung; Körperpflege; Therapeutische Dienste; Infrastruktur)
 - b) ab Berichtsjahr 2006:

Betriebspersonal in VZÄ

Differenzierbar nach Bildungsstand, Leistungsart sowie nach Kostenstelle und Besoldungskonten plus demographische Variablen der Beschäftigten

Es ist keine Differenzierung nach Angebot im Psy-Bereich möglich (ausser auf Institutionsebene).

Institutionen/Betten

4) Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

a) bis und mit Berichtsjahr 2005:

Anzahl Institutionen für Betagte und/oder Chronischkranke, 2004: 1498

Differenzierung nach Leistungsangebot (z.B. Psychiatrischer, psychologischer Dienst, Psychotherapie) möglich.

Verfügbare Betten, 2004: 85'995 / 11.6 pro 1'000 Einwohner/-innen

Die verfügbaren Betten sind differenzierbar nach Psychiatriepatienten.

Verfügbare Plätze: Die Erhebung der Plätze erfolgt in den Kantonen uneinheitlich, die Vergleichbarkeit ist nicht gewährt.

b) ab Berichtsjahr 2006:

Anzahl Institutionen für Betagte und/oder Chronischkranke

Differenzierung nach Leistungsangebot nicht mehr möglich (Fragen zu Leistungsangebot mangels klarer und eindeutiger Definitionen gestrichen).

Anzahl verfügbare (Langzeit-/Kurzzeit-)Plätze, gemäss BSV-Planung/nicht BSV geplant

(BSV-Planung: Plätze für Behinderte im Sinne des IVG, wie sie im Betriebs- und Betreuungskonzept ausgewiesen und vom BSV bewilligt sind.)

Keine Differenzierung der verfügbaren Plätze nach Psychiatriepatienten.

B. Ergebnis

Kosten

4) Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

a) bis und mit Berichtsjahr 2005:

Betriebsaufwand: 6'558 Mio.

Differenzierung nach Psy-Bereich nicht möglich.

b) ab Berichtsjahr 2006:

Betriebskosten (nach Kostenstellen)

Differenzierung nach Psy-Bereich nicht möglich.

26) Spitalmarktmonitor Schweiz IHA-IMS

Fabrikabgabepreise der an Spitäler verkauften Medikamente in der Indikationsgruppe „Zentrales Nervensystem“ (bis auf Level 3). Eine Unterscheidung nach Spitaltypen und Leistungsart (Spital ambulant / teilstationär/ stationär) ist nicht möglich.

Menge/Tarif

4) Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

a) bis und mit Berichtsjahr 2005:

Anzahl Betreute, 2004: 83'692

Differenzierung nach Art der Behinderung möglich (z.B. Psychischbehinderte, Suchtbehinderte)

Tage (Unterbringung und Betreuung), 2004: 29'980'605

Differenzierung nach Psychiatriepatienten möglich.

b) ab Berichtsjahr 2006:

Anzahl Klienten

Tage (Unterbringung und Betreuung)

Differenzierung nach Art der Hauptbehinderung möglich (z.B. Psychischbehinderte, Suchtbehinderte)

26) Spitalmarktmonitor Schweiz IHA-IMS

Anzahl Packungen und Fabrikabgabepreise pro Packung der an Spitäler verkauften Medikamente in der Indikationsgruppe „Zentrales Nervensystem“ (bis auf Level 3). Eine Unterscheidung nach Spitaltypen und Leistungsart (Spital ambulant / teilstationär/ stationär) ist nicht möglich.

C. Epidemiologie

Versorgungsepidemiologie

4) Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

Anzahl Klienten nach Art der Hauptbehinderung

Keine spezifizierter Klassifizierung, keine ICD-10 Diagnosen.

5.15.2 Institutionen für Behinderte und andere Institutionen

A. Angebot

Personen

4) Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

a) bis und mit Berichtsjahr 2005:

Betriebspersonal in VZÄ, 2004: 25'436

Differenzierbar nach Bildungsstand/Beruf und Leistungsart (Medizinischer/pflegerischer Dienst; Beratung; Körperpflege; Therapeutische Dienste; Infrastruktur)

b) ab Berichtsjahr 2006:

Betriebspersonal in VZÄ

Differenzierbar nach Bildungsstand, Leistungsart sowie nach Kostenstelle und Besoldungskonten plus demographische Variablen der Beschäftigten

Es ist keine Differenzierung nach Angebot im Psy-Bereich möglich (ausser auf Institutionsebene).

6) Eidgenössische Betriebszählung / Beschäftigte im Gesundheitswesen (BFS), 2001

556 Arbeitsstätten für Behinderte mit 21'513 Beschäftigten, 133 Institutionen für Suchtkranke mit 1'482 Beschäftigten, 179 Institutionen für psychosoziale Fälle mit 2'619 Beschäftigten.

Institutionen/Betten

4) Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

a) bis und mit Berichtsjahr 2005:

Anzahl Institutionen für Behinderte und andere Institutionen, 2004: 833

Differenzierung nach Leistungsangebot (z.B. Psychiatrischer, psychologischer Dienst, Psychotherapie) möglich.

Verfügbare Betten, 2004: 28'139 / 3.8 pro 1'000 Einwohner/-innen

Die verfügbaren Betten sind differenzierbar nach Psychiatriepatienten.

Verfügbare Plätze: Die Erhebung der Plätze erfolgt in den Kantonen uneinheitlich, die Vergleichbarkeit ist nicht gewährt.

b) ab Berichtsjahr 2006:

Anzahl Institutionen für Behinderte und andere Institutionen

Differenzierung nach Leistungsangebot nicht möglich (Fragen zu Leistungsangebot mangels klarer und eindeutiger Definitionen gestrichen).

Anzahl verfügbare (Langzeit-/Kurzzeit-)Plätze, gemäss BSV-Planung/nicht BSV geplant

(BSV-Planung: Plätze für Behinderte im Sinne des IVG, wie sie im Betriebs- und Betreuungskonzept ausgewiesen und vom BSV bewilligt sind.)

Keine Differenzierung der verfügbaren Plätze nach Psychatriepatienten.

B. Ergebnis

Kosten

4) Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

a) bis und mit Berichtsjahr 2005:

Betriebsaufwand: 3'236 Mio.

Differenzierung nach Psy-Bereich nicht möglich.

b) ab Berichtsjahr 2006:

Betriebskosten (nach Kostenstellen)

Differenzierung nach Psy-Bereich nicht möglich.

Menge

4) Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

a) bis und mit Berichtsjahr 2005:

Anzahl Betreute, 2004: 37'765

Differenzierung nach Art der Behinderung möglich (z.B. Psychischbehinderte, Suchtbehinderte)

Tage (Unterbringung und Betreuung), 2004: 10'608'399

Differenzierung nach Psychatriepatienten möglich.

b) ab Berichtsjahr 2006:

Anzahl Klienten

Tage (Unterbringung und Betreuung)

Differenzierung nach Art der Hauptbehinderung möglich (z.B. Psychischbehinderte, Suchtbehinderte)

C. Epidemiologie

Versorgungsepidemiologie

4) Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

Anzahl Klienten nach Art der Hauptbehinderung

Keine spezifizierter Klassifizierung, keine ICD-10 Diagnosen.

5.16 Detailhandel

5.16.1 Apotheken

A. Angebot

B. Ergebnis

- 19) Aus OECD-Health-Data (Quick Query): Pharmaceutical sales (in Mio. CHF) für die Kategorie N = Nervous system; Zeitreihe verfügbar von 1987 bis 2004
- 23) Apotheken/SD-Ärzte-Index IHA-IMS
Angaben über die Medikamenteneinkäufe, Anzahl Packungen und Preis pro Packung von Apotheken nach Indikationsgebiet „Zentrales Nervensystem“.

C. Epidemiologie

5.16.2 Drogerien

A. Angebot

B. Ergebnis

- 23) Apotheken/SD-Ärzte-Index IHA-IMS
Angaben über die Medikamenteneinkäufe, Anzahl Packungen und Preis pro Packung von Drogerien nach Indikationsgebiet „Zentrales Nervensystem“.

5.17 Staat

5.18 Psychische Krankheit und Gesundheit Total

A. Angebot

B. Ergebnis

C. Epidemiologie

- 14) Schweizerische Gesundheitsbefragung SGB, 2002
Leichte psychische Beschwerden: 30% bzw. 34% der männlichen bzw. der weiblichen Schweizer Bevölkerung berichtet von leichten psychischen Beschwerden.
Chronische psychische Probleme: 4% der Frauen (rund 124'000 Frauen) und 2.5% der Männer (rund 72'000 Männer) berichten von psychischen Problemen, die einerseits schon länger als ein Jahr andauern und durch die sie sich andererseits in ihrem Alltag beeinträchtigt fühlen.

Depressive Symptome:

Depressive Symptome	Männer	Frauen
keine	85.1%	79.4%
schwach	12.1%	16.9%
mittel bis stark	1.7%	2.5%
gravierend	1.2%	1.2%

Knapp 15% der Bevölkerung erlebten in den zwei Wochen vor der Befragung schwache Symptome einer Depression. Über 3%, rund 200'000 Personen, litten an mittleren bis starken oder gar gravierenden Symptomen. Bei diesem Schweregrad spricht man von einer ernsthaften Depression, bei der eine Behandlung durch einen Spezialisten erforderlich ist.

- 16) Todesursachenstatistik: Anzahl angegebener F-Zweitdiagnosen bei Todesfällen im 2004. F-Diagnosen können keine Todesursachen sein und sind deshalb oft nicht diagnostiziert.

Anhang II: Kurzbeschreibungen / Kommentare zu den untersuchten Datenbanken

1) Datenpool santésuisse (Daten der beim Datenpool angeschlossenen Krankenversicherer)

DatenproduzentIn	santésuisse - die Schweizer Krankenversicherer, Solothurn.
Kommentar PSY	Der Datenpool beschränkt sich auf die OKP-Kosten. Im Psychotherapiebereich können insbesondere Angaben über die Leistungen der Psychiater/innen sowie der psychiatrischen Kliniken gemacht werden. Darüber hinaus sind Informationen über die psychiatrischen Abteilungen der Allgemeinspitäler sowie der anderen Spezialkliniken vorhanden. Ambulante, teilstationäre und stationäre Kosten in den psychiatrischen Abteilungen werden zwar neben den Spitälern auch von anderen Leistungserbringern ausgewiesen, diese sind jedoch wenig aussagekräftig. Ausserdem können keine Aussagen über die Psychotherapietätigkeit der Nicht-Psychiater/innen gemacht werden. In den Bereichen, in welchen Aussagen möglich sind, können neben der kantonalen Aufgliederung der Daten ebenfalls Informationen der versicherten Personen (Alter, Geschlecht) hinzugezogen werden.
Erhebungszweck	Der Datenpool dient den Krankenversicherern als Brancheninformationssystem, um Aussagen über das Verhalten von Leistungserbringern (u.a. Wirtschaftlichkeitskontrollen) sowie über die Prämien- und Kostenentwicklung (bspw. TARMED-Einführung) zu machen.
Datentyp	Aggregierte Daten basierend auf den Daten der Personen, die bei einem dem Datenpool angeschlossenen anerkannten Krankenversicherer versichert sind.
Erhebungstyp	Teilerhebung bezogen auf die anerkannten Krankenversicherer. Die Erhebung beschränkt sich auf die dem Datenpool angeschlossenen Mitglieder (Krankenversicherer mit 97.4% der Versicherten, Stand 2004). Einige kleinere Krankenversicherer sind hauptsächlich wegen der fehlenden Infrastruktur noch nicht beim Datenpool angeschlossen.
Erhebungsart	Administrativdaten.
Räumliche Eingrenzung	Gesamtschweizerische Angaben, Differenzierung bis auf Prämienregion BAG möglich.
Zeitreihe	Jahresdaten 1997-2005 (die Jahresdaten 2006 kommen im Mai 2007 heraus) Monatsdaten: seit 1999 monatliche Erhebung.
Website	www.santesuisse.ch

2) Krankenhausstatistik

DatenproduzentIn	Bundesamt für Statistik BFS, Sektion Gesundheit, Neuchâtel.
Kommentar PSY	<p>Die Krankenhausstatistik erhebt administrative Daten auf Betriebsebene und kann als Ergänzung zur Medizinischen Statistik (Daten auf Fallebene) betrachtet werden. Die Institutionen lassen sich in Allgemeine Pflege (Zentrumsversorgung, Grundversorgung) und in Spezialkliniken (Psychiatrische Kliniken, Rehabilitationskliniken, Andere Spezialkliniken) unterscheiden. Die Variablen können nur teilweise nach Leistungsstelle (Psychiatrie und Psychotherapie, M500) differenziert werden (z.B. Pflagetage, Hospitalisierung).</p> <p>Momentan sind die Daten für 2004 vorhanden, das Berichtsjahr 2005 wird im Frühling 2007 verfügbar sein.</p> <p>Einschränkungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beschäftigung/Angebot (Personen): Die Variablen ‚Berufcode‘ (Ausbildung) und ‚Code der Leistungsstelle‘ (z.B. M500) sind nicht obligatorisch. Auswertung nach Besoldungskonten (30: Ärzte und andere Akademiker) möglich. • Datenerhebung im ambulanten Spitalbereich nicht obligatorisch. Die Daten sind nicht zuverlässig.
Erhebungszweck	Die Krankenhausstatistik dient dem Bundesamt für Sozialversicherung zur Wahrung seiner Aufsichtsfunktion über Betriebe mit Anrecht auf Gelder des KVG. Die betrieblichen Daten der Krankenhäuser sollen einen Überblick über das Angebot, die Leistungen, die Infrastruktur und die personellen sowie die finanziellen Aspekte liefern und (bspw. interkantonale) Vergleiche ermöglichen. Die Kombination der Krankenhausstatistik mit der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen bezweckt eine Gesamtschau des stationären medizinischen Bereichs.
Datentyp	Betriebliche Daten der Krankenhäuser. Keine Individualdaten von Patientinnen und Patienten.
Erhebungstyp	Obligatorische Vollerhebung betreffend die Krankenhäuser. Abdeckungsgrad 99% (341 von 345 erwarteten Krankenhäusern, Stand 2004).
Erhebungsart	Administrativdaten. Die Krankenhäuser liefern die Daten an die verantwortlichen kantonalen Stellen bzw. die privaten Mandatsträger, welche die Daten nach ersten Plausibilisierungsprozeduren an das BFS weiterleiten.
Räumliche Eingrenzung	Gesamtschweizerische Angaben, eine Differenzierung ist bis auf Gemeindeebene möglich.
Zeitreihe	Jährliche Erhebung seit 1997.
Website	http://www.health-stat.admin.ch

3) Medizinische Statistik der Krankenhäuser

DatenproduzentIn	Bundesamt für Statistik BFS, Sektion Gesundheit, Neuchâtel.
Kommentar PSY	<p>Die Institutionen lassen sich in Allgemeine Pflege (Zentrumsversorgung, Grundversorgung) und in Spezialkliniken (Psychiatrische Kliniken, Rehabilitationskliniken, Andere Spezialkliniken) unterscheiden.</p> <p>Bezüglich Psychiatrie ist eine Analyse der Fälle der Abteilungen M500 (Psychiatrie und Psychotherapie) sowie nach F-Diagnosen (ICD-10) und Behandlungen (CHOP: Psychologische Untersuchungsverfahren, Psychiatrische Befragungen, Konsultationen und Untersuchungsverfahren, Somatotherapie, (Einzel-)Psychotherapie, Überweisung zu psychosozialer Rehabilitation, Alkohol- und Drogenentgiftungs- und -entwöhnungsbehandlung) möglich.</p> <p>Momentan sind die Daten für 2004 vorhanden, das Berichtsjahr 2005 wird im Frühling 2007 verfügbar sein.</p> <p>Einschränkungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Datenerhebung im ambulanten Spitalbereich nicht obligatorisch. Die Daten sind nicht zuverlässig.
Erhebungszweck	Die Statistik ermöglicht u.a. eine Gesamtschau über die Diagnose- und Operationscodes der stationär und teilstationär behandelten Patientinnen und Patienten in Schweizer Spitälern und Kliniken.
Datentyp	Daten zu den Behandlungsfällen bzw. anonymisierte Individualdaten von Patientinnen und Patienten.
Erhebungstyp	Vollerhebung betreffend die Krankenhäuser und psychiatrischen Kliniken. Der Abdeckungsgrad betrug im Jahr 2004 92% der Fallmeldungen aus 99% der Spitäler und Kliniken.
Erhebungsart	Die Erhebung basiert auf einem elektronischen Fragebogen. Die Spitäler und Kliniken liefern die Daten an die Kantone und diese an das BFS.
Räumliche Eingrenzung	Gesamtschweizerische Angaben, Differenzierung bis auf BFS-Regionen (rund 600 MedStat-Regionen mit >10'000 Einwohner) möglich. Für das Jahr 1998 bestehen keine oder schlechte Daten für die Kantone NE, GL, BE, BS, SG.
Zeitreihe	Jährliche Erhebung ab 1998.
Website	www.statistik.admin.ch

4) Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

DatenproduzentIn	Bundesamt für Statistik BFS, Sektion Gesundheit, Neuchâtel.
Kommentar PSY	<p>Die Betriebe lassen sich in Institutionen für Betagte und/oder Chronischkranke und in Institutionen für Behinderte und andere Institutionen unterscheiden.</p> <p>Bezüglich psychische und psychiatrische Dienste sind Analysen nach Leistungsangebot und Art der Hauptbehinderung (Körperbehinderung, Psychische Beeinträchtigung, Geistige Behinderung, Sinnesbehinderung, Suchtbehinderung, psychosoziale Störung, Sonstige) möglich.</p> <p>Momentan sind die Daten für 2004 vorhanden, das Berichtsjahr 2005 wird im Frühling 2007 verfügbar sein.</p> <p>Einschränkungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es werden keine ICD-10 Diagnosen erhoben und die Psychischen Behinderungen werden nicht weiter differenziert. • Eine Differenzierung der Variablen nach Psy-Bereichen ist selten möglich. <p>Revision (ab Berichtsjahr 2006):</p> <p>Seit dem Berichtsjahr 2006 erfolgen die Erhebungen mit einem revidierten Fragebogen. Für die hier behandelte Thematik ist insbesondere die Umstellung zur Erhebung von Einzelrecords in den Bereichen ‚Personal‘ und ‚Unterbringung, Betreuung‘ von Interesse. Die entsprechenden Veränderungen und neuen Möglichkeiten werden im Zellenbescrieb kommentiert. Ausserdem von Interesse ist die neu enthaltene Kostenrechnung. Im Rahmen des Vollzugs der VKL werden die KVG-Betriebe verpflichtet, eine Kostenträgerrechnung zu führen welche die Elemente Kostenarten, -stellen und -träger umfasst. Für die übrigen Betriebe ist eine Finanzbuchhaltung obligatorisch; eine nach Kostenstellen/Kostenträgern gegliederte Kostenrechnung bleibt fakultativ. KVG-Betriebe sind überdies verpflichtet, eine Anlagebuchhaltung zu führen.</p> <p>Im neuen Fragebogen wird die Variable Leistungsangebot nicht mehr erfasst.</p>
Erhebungszweck	Die betrieblichen Daten der sozialmedizinischen Einrichtungen sollen einen Überblick über das Angebot, die Leistungen, die Infrastruktur und die personellen sowie finanziellen Aspekte liefern und (bspw. interkantonale) Vergleiche ermöglichen. Die Statistik der sozialmedizinischen Institutionen dient dem BSV zur Wahrung seiner Aufsichtsfunktion über medizinisch-soziale Betriebe mit Anrecht auf KVG-Gelder und IV-subventionierte Betriebe.
Datentyp	Betriebliche Daten der sozialmedizinischen Institutionen. Keine Individualdaten von Patientinnen und Patienten.
Erhebungstyp	Vollerhebung betreffend die stationären Betriebe. Abdeckungsgrad 99% (2316 von 2333 erwarteten Institutionen, Stand 2004).
Erhebungsart	Administrativdaten. Die sozialmedizinischen Institutionen liefern die Daten an die verantwortlichen kantonalen Stellen bzw. die privaten Mandatsträger, welche die Daten nach ersten Plausibilisierungsprozeduren an das BFS weiterleiten.
Räumliche Eingrenzung	Gesamtschweizerische Angaben, eine Differenzierung ist bis auf Gemeindeebene möglich.
Zeitreihe	Jährliche Erhebung seit 1997.
Website	http://www.health-stat.admin.ch

5) Diagnosebezogene Fallkosten, FK

DatenproduzentIn	Bundesamt für Statistik BFS, Sektion Gesundheit, Neuchâtel.
Kommentar PSY	<p>Die Statistik diagnosebezogener Fallkosten zeigt die Fallkosten für die stationären und teilstationären Patienten in den akut-somatischen Spitälern der Schweiz. Im Bereich „Psychiatrie“ ist die Analyse der Fälle in der Abteilung M500 sowie der nach ICD-10 klassifizierten F-Diagnosen möglich. Die Kosten pro Fall können nach patientenbezogenen Merkmalen der Medizinischen Statistik (Alter, Geschlecht, Herkunft, Behandlungen), nach Kostenarten (Arzt, Pflege, Medikamente, usw.) sowie nach Hauptkostenträger (KVG, IV, MW, UV, Selbstzahler) aufgegliedert werden. Momentan sind die Daten 2004 vorhanden, das Berichtsjahr 2005 wird ab Anfang Mai 2007 verfügbar sein.</p> <p>Einschränkungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stichprobenerhebung • Qualität zu den einzelnen Werten ist noch unklar (z.B. Aufgliederung nach Hauptkostenträger) • Keine Angaben zu psychiatrischen Kliniken • Keine Angaben zum ambulanten Spitalbereich
Erhebungszweck	Erhebung der Kosten pro Fall der in den Schweizer Spitälern behandelten Patientinnen und Patienten. Diese effektiven Kosten werden nach Kostenarten (Arztkosten, Pflegekosten, Materialkosten usw.) aufgeschlüsselt.
Datentyp	Individualdaten von Patientinnen und Patienten bzw. Daten der einzelnen Behandlungsfälle sowie Betriebsdaten.
Erhebungstyp	Die Befragung ist als Teilerhebung bezogen auf die Schweizer Spitäler konzipiert. Anvisiert wird eine repräsentative Stichprobe (zwischen 30 und 50 Betriebe), die es erlauben soll, Aussagen für die ganze Schweiz machen zu können.
Erhebungsart	Administrative und medizinische Daten.
Räumliche Eingrenzung	Gesamtschweizerische Angaben, eine Differenzierung ist bis auf kantonale Ebene möglich. Ausserdem sind Angaben auf der Ebene der einzelnen Betriebe möglich.
Zeitreihe	Jährliche Erhebung ab Referenzjahr 2004.
Website	http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen__quellen/blank/blank/df/01.html

6) Eidgenössische Betriebszählung

DatenproduzentIn	Bundesamt für Statistik BFS, Sektion Unternehmensstruktur, Neuchâtel.
Kommentar PSY	<p>Angabe der Anzahl Arbeitsstätten oder Unternehmen nach wirtschaftlicher Tätigkeit (NOGA: Nomenclature Générale des Activités économiques) und Angaben über die Anzahl Beschäftigte nach Beschäftigungsgrad, Geschlecht und Heimat. Eine regionale Aufgliederung ist möglich. Die Daten der Beschäftigten im Gesundheitswesen sind für 2001 verfügbar, das Berichtsjahr 2005 wird momentan auf Qualität hin überprüft.</p> <p>Einschränkungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ab der NOGA 2002 werden psychiatrische Kliniken nicht mehr separat aufgeführt, sondern unter die Spezialkliniken subsumiert • Im stationären Bereich sind die Beschäftigten-Angaben der Krankenhausstatistik bzw. der sozialmedizinischen Statistik aussagekräftiger als die Betriebszählung • In der Kategorie „Psychotherapie und Psychologie“, welche der ambulanten nicht-ärztlichen Psychotherapie entsprechen sollte (Tätigkeiten von Psychotherapeuten und Psychologen sowie des schulpsychologischen Dienstes), befinden sich zahlreiche Psychiater/innen und andere Fachärzt/innen • Psychiater/innen befinden sich in der Gruppe „Praxen von Fachärzten“ und werden nicht separat ausgewiesen.
Erhebungszweck	Es handelt sich um eine Strukturerhebung der Unternehmen und Arbeitsstätten mit ihren Beschäftigten. Sie dient der Aktualisierung des Betriebs- und Unternehmensregisters und liefert Stichprobengrundlagen und Eckwerte für andere Statistiken.
Datentyp	Betriebsdaten von Schweizer Unternehmen und Arbeitsstätten in der Schweiz.
Erhebungstyp	Vollerhebung aller Schweizer Unternehmen und Arbeitsstätten in der Schweiz. (n im Jahre 2001 = 317'739 Unternehmen und 382'979 Arbeitsstätten).
Erhebungsart	Schriftliche Befragung mit telefonischer Mahnung. Stichtag ist jeweils Ende September des Zähljahres.
Räumliche Eingrenzung	Gesamtschweizerische Angaben, eine Differenzierung ist bis auf Gemeindeebene möglich.
Zeitreihe	Erhebungsjahre ab 1905, seit 1985 harmonisierte Daten. Die Erhebung erfolgt alle 3 bis 4 Jahre.
Website	www.statistik.admin.ch

7) Schweizer Haushalt-Panel, SHP

DatenproduzentIn	Schweizer Haushalt-Panel SHP, Universität Neuchâtel, Neuchâtel.
Kommentar PSY	Es gibt einzelne Fragen zum psychischen Gesundheitszustand, ansonsten ist die Erhebung nicht auf diesen Bereich ausgerichtet. Die Daten 2005 sind verfügbar. Einschränkungen: <ul style="list-style-type: none"> • Es handelt sich um Selbstangaben, was mit gewissen Ungenauigkeiten bzw. Unvollständigkeiten einhergeht (Erinnerungsvermögen, fehlende Bereitschaft). • Es ist eine Stichprobenerhebung und ein Stichprobenfehler in Form einer selektiven Panelmortalität ist möglich.
Erhebungszweck	Als Ergänzung zu den grossen Erhebungen des Bundesamtes für Statistik (SAKE, LSE, EVE, SILC) werden mit den längsschnittbezogenen Daten des Schweizer Haushalt-Panel Mikroprozesse des sozialen Wandels und die Einflüsse gesellschaftlicher Veränderungen auf individuelle Lebensläufe erfasst.
Datentyp	Haushalts- und Individualdaten der ständigen Wohnbevölkerung.
Erhebungstyp	Teilerhebung bei der ständigen Schweizer Wohnbevölkerung in Form einer Panelbefragung (Längsschnittbefragung). Die Stichprobe ist eine nach Grossregionen einfach geschichtete Zufallsstichprobe, welche die ständige Wohnbevölkerung der Schweiz abbildet. Aus den ausgewählten Haushalten werden alle Mitglieder direkt oder indirekt interviewt. 2004 waren dies 7'574 Haushalte und 11'565 individuell befragte Personen ab 14 Jahren sowie 2'717 Personen, die indirekt befragt wurden (Kinder und andere Personen, die nicht selbst antworten können). Unter den im Jahr 2004 gesamthaft befragten Personen finden sich 3'077 Personen, die in allen sechs Wellen seit 1999 befragt wurden.
Erhebungsart	Telefonische Befragung (CATI-Interviews). Dabei werden folgende Befragungsinstrumente eingesetzt: 1) Haushaltsraster: Liste und Merkmale der Haushaltsmitglieder. 2) Haushaltsfragebogen: Wohnsituation, Lebensstandard, Finanzen etc. 3) Personenfragebogen: Detaillierte Fragen für jede Person im Haushalt.
Räumliche Eingrenzung	Gesamtschweizerische Angaben. Datenanalysen sind aus methodischen Gründen in erster Linie für die Grossregionen sinnvoll (Genferseeregion, Espace Mittelland, Nordwestschweiz, Zürich, Ostschweiz, Zentralschweiz, Tessin).
Zeitreihe	Erhebungsjahre 1999-2004, jährliche Erhebung.
Website	www.swisspanel.ch

8) Krankenversicherungs-Datenbank, KKDB (Geschäftsdaten der KVG-Versicherer)

DatenproduzentIn	Bundesamt für Gesundheit BAG, Bereich Statistik und Mathematik, Bern.
Kommentar PSY	In KKDB werden die Leistungen zwar nach Kostengruppen erfasst. Im entsprechenden Erfassungsraster findet sich jedoch nirgends eine Unterscheidungsmöglichkeit zwischen somatischer und psychischer Behandlung / Versorgung / Medizin / etc.
Erhebungszweck	Die KKDB dient dem BAG zur Wahrnehmung seiner Aufsichtsfunktion über die soziale Krankenversicherung sowie als Datengrundlage für die Erstellung der Statistik über die Krankenversicherung.
Datentyp	Aggregierte Daten zu den Versicherten sowie Betriebsdaten der Versicherer.
Erhebungstyp	Vollerhebung bezogen auf die anerkannten Krankenversicherer (rund 100, Stand 2002). Abdeckung 100%.
Erhebungsart	Administrativdaten. Die Daten werden mit Hilfe von drei elektronischen Fragebogen (EF1, EF2, EF3) erhoben. Sie werden von den Versicherern in Tabellenform (bereits aggregiert) an das BAG geliefert; eine Kreuzung von verschiedenen Variablen ist deshalb nicht möglich (alle Tabellen haben lediglich zwei Dimensionen).
Räumliche Eingrenzung	Gesamtschweizerische Angaben, keine weitere Differenzierung möglich. Ausnahme: Anzahl Versicherte nach Wohnkanton.
Zeitreihe	Erhebungsjahre ab 1996, jährliches Update der zentralen Datenbank.
Website	www.bag.admin.ch

9) Schweizerische Arbeitskräfteerhebung, SAKE

DatenproduzentIn	Bundesamt für Statistik BFS, Sektion Arbeit und Erwerb
Kommentar PSY	<p>Die Anzahl Ärzte/-innen ist nach erlerntem und/oder zuletzt ausgeübtem Beruf bestimmbar (nach <i>Schweizer Berufsnomenklatur 2000</i>). Hier kann unter anderem zwischen 861.01 Ärzte/-innen, 861.02 Medizinischen Praxisassistenten/-innen, 861.03 Apotheker/-innen und 862.02 Nichtärztlichen Psychotherapeuten/-innen unterschieden werden.</p> <p>Zudem ist die Wirtschaftsbranche des den Arzt beschäftigenden Betriebes nach <i>NOGA (Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige)</i> bekannt. Innerhalb der NOGA-Ziffer 85.1 Gesundheitswesen werden u.a. 85.11A Allg. Krankenhäuser, 85.11B Spezialkliniken, 85.12A Arztpraxen Allgemeinmedizin, 85.12B Praxen von Fachärzten, 85.13A Zahnarztpraxen unterschieden. Unter 85.14 Gesundheitswesen a.n.g. gibt es 85.14A Psychotherapie und Psychologie, 85.14B Physiotherapie, 85.14C Aktivitäten Krankenschwestern, Hebammen, 85.14D Aktivitäten sonstige nichtärztliche Medizinberufe, 85.14E Medizinische Labors und 85.14F Sonstiges Gesundheitswesen a.n.g.</p> <p>Falls die kleinen Fallzahlen und die Qualität der Erhebung der SAKE eine entsprechende Schätzung gestatten, können durch Kreuzung des Berufes mit der NOGA die folgenden, hier interessierenden Personengruppen berechnet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anzahl Ärzte/-innen in Krankenhäusern (Allgemein oder Spezialkliniken) - Anzahl Ärzte/-innen in Arztpraxen (Allgemeinmedizin oder Fachärzte) - Anzahl Ärzte/-innen in Psychotherapie und Psychologie - Anzahl nicht-ärztliche Psychotherapeuten/-innen in Krankenhäusern - Anzahl nicht-ärztliche Psychotherapeuten/-innen in Arztpraxen - Anzahl nicht-ärztliche Psychotherapeuten/-innen weder im Krankenhaus noch in der Arztpraxis <p>Die ersten drei Kategorien dürften für unsere Fragestellung kaum brauchbare Ergebnisse bringen. Insbesondere wird ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie bei den Ärzten/-innen mit Arztpraxen eingeordnet werden (und nicht bei Ärzten/-innen in Psychotherapie und Psychologie). Hingegen dürfte die Angabe zu den nicht-ärztlichen Psychotherapeuten/-innen durchaus interessant sein. Es liessen sich so möglicherweise Zahlen für die nicht-ärztlichen Psychotherapeuten/-innen nach Ihrem Tätigkeitsgebiet Spital, ambulante Arztpraxis oder keines von beidem (in „freier Praxis“) schätzen.</p>
Erhebungszweck	Die Studie dient der Ermittlung der Erwerbsstruktur und des Erwerbsverhaltens der ständigen Wohnbevölkerung der Schweiz.
Datentyp	Individualdaten der ständigen Schweizer Wohnbevölkerung.
Erhebungstyp	Stichprobenerhebung bei der Schweizer Wohnbevölkerung ab 15 Jahren. Es handelt sich dabei um eine geschichtete Zufallstichprobe. Postratifizierung (Nachschichtung) nach soziodemografischen Merkmalen gemäss Bevölkerungsstatistik. Die Erhebung ist auf Personen in Privathaushalten beschränkt.
Erhebungsart	Telefonische Befragung von Personen in Privathaushalten. Rotierendes Panel in fünf Wellen.
Räumliche Eingrenzung	Gesamtschweizerische Angaben, eine Differenzierung ist bis auf die Ebene der Grosse Regionen möglich.
Zeitreihe	Erhebungsjahre 1991-2005, jährliche Erhebung im 2. Quartal.
Website	www.statistik.admin.ch

10. Datenpool NewIndex & Schweizer Ärzte

DatenproduzentIn	NewIndex, Winterthur (nationale Konsolidierung). In Zusammenarbeit mit freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzten (welchen einem der regionalen TrustCenter in der Schweiz angeschlossen sind).
Kommentar PSY	<p><i>Allgemein:</i></p> <p>Im Tarif TARMED sind sämtliche diagnostischen und therapeutischen Leistungen enthalten, welche von Ärztinnen und Ärzten erbracht werden. Er gilt für alle diagnostischen und therapeutischen Verrichtungen, welche ambulant erbracht werden, unabhängig davon, ob sie in der Arztpraxis oder im Spitalambulatorium durchgeführt werden. TARMED ist verbindlich für die Direktzahler KVG, UVG, IVG und MV.</p> <p><i>Psychiatrie / Psychotherapie</i></p> <p>Auf der Seite der Behandlungen / Interventionen sind im Tarmed im Kapitel "02 Psychiatrie" die Tarife (Taxwertpunkte) für vier Unterkapitel definiert:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Psychiatrische Diagnostik und Therapie (9 Unterkategorien) 2) Nichtärztliche psychologische / psychotherapeutische Leistungen in der Spitalpsychiatrie (6 Unterkategorien) 3) Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis (6 Unterkategorien) 4) Nichtärztliche ambulante psychiatrische Leistungen in anerkannten Institutionen und Spitalabteilungen (6 Unterkategorien) <p>Dabei ist das erste Unterkapitel für Aktivitäten durch (Fach-)Ärzte/-innen und die Unterkapitel 2) bis 4) für Aktivitäten von nicht-ärztlichen Fachpersonen vorgesehen. Dabei ist zu beachten, dass sämtliche Aktivitäten von nicht-ärztlichen Personal Bestandteil der technischen Leistungskomponente (TL) sind und mit diesen abgegolten werden.</p> <p>Auf der Seite der Diagnosen ist im TARMED der entsprechende Diagnosecode für ambulante Behandlungen (sogen. Tessiner Code) massgebend. Dieser Code beinhaltet – neben 19 anderen Kapiteln – ein Kapitel „M. Psychische Behandlungen“. Das Kapitel M ist in die folgenden drei Unterkategorien aufgeteilt:</p> <p>M 1 Schlafstörungen M 2 Psychische Erkrankungen M 3 Psychoorganische Erkrankungen</p> <p>Die Qualität der verfügbaren Daten hierzu ist noch offen. Das Obsan bereitet erste Analyseprojekte mit NewIndex vor und wird im Verlauf des Jahres 2007 über mehr Kenntnisse verfügen. Insbesondere ist auch zu prüfen, ob mit diesen Diagnosestellungen gewisse (Versorgungs-)Epidemiologische Hinweise generiert werden können.</p>
Erhebungszweck	Der Datenpool dient der Schweizer Ärzteschaft heute als Grundlage zur Überwachung der Tarifierung und zur Monitorisierung der Entwicklungen in der Leistungserbringung sowie deren Kosten. In Zukunft soll der Datenpool der NewIndex erweitert und verfeinert werden, um insbesondere auch das Nachfrageverhalten der Patientinnen und Patienten sowie weitergehende Informationen über die Leistungsfähigkeit und die Kosten der ambulanten medizinischen Versorgung in der Schweiz zu gewinnen.
Datentyp	Anonymisierte und aggregierte Individualdaten abgerechneter Leistungen der freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte.
Erhebungstyp	Teilerhebung bei den freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzten. Heute sind rund 8'300 Praxen angeschlossen – im Mittel ca. 55% - 60% aller Praxen in allen Landesregionen und Kantonen. Die Vertretung der unterschiedlichen ärztlichen Fachdisziplinen ist je nach Fachgebiet und Region unterschiedlich.
Erhebungsart	Die Rechnungsdaten werden laufend anhand der effektiven Fakturierungen an die Patientinnen und Patienten bzw. die Kassen gesammelt. Der Prozess zur Bereitstellung, Anonymisierung und Übermittlung der Daten an die TrustCenter ist von den meisten Praxis-SW-Anbieter integriert und automatisiert worden.

Räumliche Ein- grenzung	Gesamtschweizreiches Angaben, eine Differenzierung bis auf Ebene Kanton, Region und Gemeinde ist möglich.
Zeitreihe	Laufende Erhebung seit Januar 2004; die zeitliche Abgrenzung erfolgt nach dem Zeitpunkt der Leistungserbringung (Sitzungsdatum).
Website	www.newindex.ch

11) Traitement Electronique des Données des Assurances Privées, TEDAP (Betriebsdaten Privatversicherer)

DatenproduzentIn	Bundesamt für Privatversicherungen BPV, Bern.
Kommentar PSY	Im Bereich Schadensversicherung der TEDAP lassen sich bei der Krankenversicherung VVG die Prämien nach folgenden Kategorien unterscheiden: Spital Allgemein, Spital Halbprivat, Spital Privat, Spitaltaggeld, Krankentaggeld, Zahnbehandlungen, Ambulante Behandlungen, Heime und Kuren, Haushaltshilfen, Übrige. Bei den Leistungen (= Zahlungen für Schadensfälle) ist diese Unterscheidung nicht ausgewiesen. Sowohl auf Prämien- wie auf Leistungsseite findet sich nirgends eine Unterscheidungsmöglichkeit zwischen somatischer und psychischer Behandlung / Versorgung / Medizin / etc.
Erhebungszweck	Elektronische Datenbank und Verarbeitungsprogramm für rationelle umfangreiche Analysen bei der jährlichen Berichterstattung der Versicherer an das BPV. Die Zahlen fliessen in einen Bericht "über den Stand der privaten VE".
Datentyp	Betriebsdaten der in der Schweiz tätigen und vom BPV beaufsichtigten privaten Versicherungen sowie - seit 1997 - auch die anerkannten Krankenkassen, soweit sie eine Krankenzusatzversicherung betreiben.
Erhebungstyp	Vollerhebung der vom BPV beaufsichtigten privaten Versicherungen und Krankenkassen mit Krankenzusatzversicherung (n= rund 250).
Erhebungsart	Administrativdaten.
Räumliche Eingrenzung	Gesamtschweizerische Angaben.
Zeitreihe	Erhebungsjahre 1886-2004, jährliche Erhebung.
Website	www.bpv.admin.ch

12) Renten der Invalidenversicherung, IV-Renten

DatenproduzentIn	Bundesamt für Sozialversicherung BSV, Bereich Statistik 1, Bern.
Kommentar PSY	<p>Die IV-Statistik des Bundesamtes für Sozialversicherungen liefert Informationen bezüglich Personen, die von der Invalidenversicherung unterstützt werden (Versicherte, Beitragszahlende und Bezüger/-innen) sowie bezüglich der ausgerichteten Renten und sonstigen Leistungen (Eingliederungsmassnahmen, Taggelder und Hilflosenentschädigungen).</p> <p>Die Grundgesamtheit bilden die in der Schweiz wohnhaften und IV-versicherten Personen sowie die im Ausland wohnhaften, auf freiwilliger Basis versicherten Schweizer. IV-Leistungen beziehen können Personen im Alter von 0-65 Jahren; die Beitragszahlenden sind erwerbstätige Personen im Alter zwischen 18 und 65 Jahren.</p> <p>Einschränkungen: Die von der IV verwendete Klassifikation der verschiedenen psychischen Störungen ist nicht vergleichbar mit den Kategorien anerkannter psychiatrischer Diagnostik wie des ICD-10 (WHO/Dilling et al., 1994) oder des DSM-IV (Sass et al., 1998). In der IV-Statistik werden die psychischen Störungen zu den vier folgenden Gruppen zusammengefasst und können nicht nach einzelnen Krankheitsbildern aufgeschlüsselt werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) schwere psychische Erkrankungen wie Schizophrenie und andere psychotische Erkrankungen; (2) neurotische Störungen und andere als „psychogen“ oder „milieureaktiv“ bezeichnete Leiden; (3) Abhängigkeitsstörungen (Alkoholismus und andere Süchte); (4) geistige Behinderungen und andere kognitive Beeinträchtigungen. <p>Besonders der IV-Code 646 „Neurotische Störungen und andere als ‚psychogen‘ oder ‚milieureaktiv‘ bezeichnete Leiden“ scheint zu wenig klar definiert und läuft Gefahr sehr unterschiedliche nicht diagnostizierte Störungen zu vereinen.</p>
Erhebungszweck	Datenbank zu den Renten der IV.
Datentyp	Falldaten der IV-Hauptrenten und der IV-Zusatzrenten.
Erhebungstyp	Vollerhebung bezogen auf die IV-Hauptrenten (n=270'000) und die IV-Zusatzrenten (190'000).
Erhebungsart	Administrativdaten.
Räumliche Eingrenzung	Gesamtschweizerische Angaben, eine Differenzierung ist bis auf Ebene der Grossregionen möglich, teilweise bis auf Ebene der Kantone.
Zeitreihe	Erhebungsjahre 1986-2005, laufende Erhebung.
Website	www.bsv.admin.ch

13) SPITEX-Statistik

DatenproduzentIn	Bundesamt für Sozialversicherung BSV, Kompetenzzentrum Grundlagen, Bereich Statistik, Bern.
Kommentar PSY	<p>Die Spitex-Dienstleistungen lassen sich in kassenpflichtige (OKP-) und nicht kassenpflichtige Angebote unterteilen. Die Krankenversicherer übernehmen die Kosten der Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen zu Hause, die auf ärztliche Anordnung hin oder in ärztlichem Auftrag erbracht werden. Die Pflichtleistungen umfassen neben der Behandlung und Pflege auch die Abklärung des Pflegebedarfs, die Beratung und Anleitung zur Pflege sowie die Grundpflege. Die Leistungen der Krankenversicherer richten sich nach den alljährlich mit den kantonalen Spitex-Verbänden ausgehandelten Stunden-Tarifen.</p> <p>Eine Unterscheidung des Personals, der Institutionen, des Dienstleistungsangebotes oder der Ausgaben (Kosten) in somatische und psychiatrische Anteile ist jedoch nicht möglich.</p>
Erhebungszweck	Obligatorische Statistik über die Spitex-Organisationen, die Beiträge der AHV beziehen. Die Datenbank enthält daneben Angaben von weiteren Organisationen.
Datentyp	Betriebsdaten der Spitex-Organisationen.
Erhebungstyp	Vollerhebung bezogen auf die Spitex-Organisationen, die Beiträge von der AHV beziehen (rund 700 Spitex-Organisationen).
Erhebungsart	Schriftliche Erhebung.
Räumliche Eingrenzung	Gesamtschweizerische Angaben, eine Differenzierung ist bis auf die kantonale Ebene möglich.
Zeitreihe	Erhebungsjahre 1997-2004, jährliche Erhebung.
Website	www.bsv.admin.ch

14) Schweizerische Gesundheitsbefragung, SGB - Mikrozensus Gesundheit

DatenproduzentIn	Bundesamt für Statistik BFS, Sektion Gesundheit, Neuchâtel.
Kommentar PSY	<p>Es handelt sich in der SGB v.a. um Fragen zum Gesundheitszustand. Momentan sind die Daten von 2002 vorhanden. Die nächste Erhebung findet im Jahr 2007 statt. Deren Daten werden ungefähr Ende 2008 verfügbar sein.</p> <p>Einschränkungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es ist eine Stichprobenerhebung in Privathaushaltungen. Personen in medizinisch-sozial betreuten Einrichtungen werden nicht befragt. Es gibt daher einen gewissen Selektionseffekt in Richtung der gesünderen Personen. • Es handelt sich um Selbstangaben, was mit gewissen Ungenauigkeiten bzw. Unvollständigkeiten einhergeht (Erinnerungsvermögen, fehlende Bereitschaft).
Erhebungszweck	Die SGB soll Informationen liefern über den Gesundheitszustand und dessen Bestimmungsfaktoren, über die Folgen von Krankheit, über die Inanspruchnahme des Gesundheitswesens sowie über die Versicherungsverhältnisse der schweizerischen Wohnbevölkerung. Durch periodische Wiederholung soll sie die Beobachtung von zeitlichen Veränderungen in diesen Bereichen (Monitoring) ermöglichen. Gesundheitspolitische Massnahmen sollen so auf ihre Auswirkungen hin überprüft werden können.
Datentyp	Individualdaten der schweizerischen Wohnbevölkerung ab 15 Jahren.
Erhebungstyp	Teilerhebung bezogen auf die Schweizer Wohnbevölkerung ab 15 Jahren. 2-stufige geschichtete Zufallsstichprobe, welche die Schweizer Wohnbevölkerung repräsentiert. Die Auswahl der Untersuchungspersonen erfolgt in zwei Schritten: 1) Regionale, nach Kantonen geschichtete Stichprobe von Privathaushalten (Übergewichtung bevölkerungsarmer und Untergewichtung bevölkerungsreicher Regionen); 2) Zufallsauswahl der Zielpersonen innerhalb des Privathaushalts. Folgende Kantone haben zum Zweck kantonaler Analysen auf eigene Kosten ihre Stichproben aufgestockt: AG, BE, FR, BS, GR, GE, VS (Erhebungsjahr 1992/93), AG, BE, GE, TI, VS (1997) und AG, BE, BL, BS, FR, GE, JU, LU, NE, SG, SO, TI, VD, VS, ZG, ZH (2002). Die Teilnahmequote betrug 1992/93 71% (n = 15'300 Interviews), 1997 69% (n = 13'004 Interviews), 2002 64% (n = 19'706).
Erhebungsart	Telefoninterviews (CATI) und anschliessend schriftliche (postalische) Befragung. 75jährige und ältere Personen können zwischen telefonischer und persönlicher Befragung wählen.
Räumliche Eingrenzung	Analysen sind in erster Linie für die Grossregionen möglich (Genferseeregion, Espace Mittelland, Nordwestschweiz, Zürich, Ostschweiz, Zentralschweiz, Tessin). Für Kantone mit aufgestockten Stichproben können Auswertungen auf kantonaler Ebene durchgeführt werden.
Zeitreihe	Erhebungsjahre 1992/93, 1997, 2002. Erhebung alle fünf Jahre.
Website	http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/gesundheit.html

15) Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens (Synthesestatistik)

DatenproduzentIn	Bundesamt für Statistik BFS, Sektion Gesundheit, Neuchâtel.
Kommentar PSY	
Erhebungszweck	Die Datenbank dient dem Aufzeigen der jährlichen Veränderung der Geldströme im Zusammenhang mit dem schweizerischen Gesundheitswesen nach Leistungserbringer, Leistungen, Direktzahlungen und nach Finanzierungsträgern.
Datentyp	Synthesedaten.
Erhebungstyp	Synthesestatistik.
Erhebungsart	Synthese aus sämtlichem verfügbaren Zahlenmaterial zur Schätzung der Geldströme rund um die Kosten, die Ausgaben und die Finanzierung von Gütern und Dienstleistungen des schweizerischen Gesundheitswesens während eines Jahres. Die definitiven Berechnungen können jeweils erst mit rund 1½ Jahr Verspätung vorgenommen werden.
Räumliche Eingrenzung	Gesamtschweizerische Angaben, teilweise Angaben nach Kanton (Öffentliche Finanzen).
Zeitreihe	Erhebungsjahre 1995-2003, jährliche Aktualisierung (die definitiven Berechnungen für das Referenzjahr liegen jeweils nach rund zwei Jahren vor).
Website	www.health-stat.admin.ch

16) Todesursachenstatistik

DatenproduzentIn	Bundesamt für Statistik BFS, Sektion Gesundheit
Kommentar PSY	Analyse der Anzahl angegebener F-Zweitdiagnosen bei Todesfällen möglich (bspw. bei Todesursache Suizid). Informationen zu Alter, Geschlecht, Wohnort, Beruf, Zivilstand und Datum des Todes. Einschränkungen: <ul style="list-style-type: none">• F-Diagnosen können keine Todesursachen sein, sondern nur als Zweitdiagnosen auftreten. Da diese Informationen bei den Ärzten vielfach nicht vorhanden sind, werden diese auch häufig nicht diagnostiziert. Qualität!?!• Keine Angaben mehr über den Ort des Todes (Bsp. Psychiatrische Klinik)
Erhebungszweck	Statistik der Todesursachen.
Datentyp	Individualdaten der in der Schweiz verstorbenen Personen und der Verstorbenen mit Wohnsitz in der Schweiz.
Erhebungstyp	Vollerhebung der Todesfälle (inkl. Totgeburten).
Erhebungsart	Schriftliche Erhebung.
Räumliche Eingrenzung	Gesamtschweizerische Angaben, eine Differenzierung ist bis auf Gemeindeebene möglich.
Zeitreihe	Erhebungsjahre: seit 1876, laufende Erhebung.

17) SDI Schweizerischer Diagnosen Index

DatenproduzentIn	IMS Health GmbH, Hergiswil.
Kommentar PSY	Für den Bereich Psy sind die (Fach-)Arzt-/Patientenkontakte mit gestellten F-Diagnosen (ICD-10) sowie die Verordnung entsprechender Präparate von Interesse. Momentan sind die Daten von 2005 vorhanden. Einschränkungen <ul style="list-style-type: none">• Es handelt sich um eine relativ kleine Stichprobenerhebung, die hochgerechnet wird.• Es gibt gewisse Zweifel an der wissenschaftlichen Genauigkeit, da es sich um Daten zur Marktbeobachtung und zu Marketingzwecken handelt.
Erhebungszweck	Der SDI stellt das Diagnose- und Therapieverhalten niedergelassener Ärzte dar. Die Zusammenhänge zwischen ärztlicher Diagnosestellung und Verordnung werden transparent. Des weiteren stellt der Index Hersteller und Präparate nach einzelnen Diagnosen, nach therapeutischen Gruppen und nach Darreichungsformen dar.
Datentyp	Falldaten betr. Arzt-Patienten-Kontakte.
Erhebungstyp	Teilerhebung bezogen auf die in der Schweiz niedergelassenen Ärzte. Rotierende, geschichtete Zufallsstichprobe. Quotiert nach fünf Regionen und acht Facharztgruppen. Halbjährlich werden 556 Ärzte befragt.
Erhebungsart	Die Panelärzte geben während einer Kalenderwoche pro Semester in einem standardisierten Tagebuch Auskunft über die gestellten Diagnosen und Verordnungen.
Räumliche Eingrenzung	Gesamtschweizerische Angaben, eine Differenzierung ist nach Sprachregion möglich.
Zeitreihe	Erhebungsjahre 1990-2005, laufende Erhebung, quartalsweise Aktualisierung.
Website	www.imshealth.ch

18) Ärztereister der FMH

DatenproduzentIn	FMH - Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, Bern.
Kommentar PSY	Angaben über die Ärzt/innen mit Praxistätigkeit sowie über die berufstätigen Ärzt/innen mit den Facharzttiteln „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“ sowie „Psychiatrie und Psychotherapie“. Informationen über die Anzahl der anderen Facharztgruppen, welche Leistungen im psychiatrischen sowie psychotherapeutischen Bereich erbringen, sind nicht möglich.
Erhebungszweck	Die Datenbank enthält Angaben über rund 95% der in der Schweiz berufstätigen Ärzte. Sie dient dem Zweck statistischer Auswertungen und der Publikation des Ärztereisters im Auftrag des Bundes.
Datentyp	Individualdaten der in der Schweiz berufstätigen Ärzte mit eidgenössischem und anerkannten ausländischem Weiterbildungstitel oder FMH-Titel oder ohne Titel.
Erhebungstyp	Vollerhebung der FMH-Mitglieder und der Titelträger. Abdeckung: Über 95% der in der Schweiz berufstätigen Ärzte.
Erhebungsart	Administrativdaten der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH. Zum Teil jährliche schriftliche Befragung.
Räumliche Eingrenzung	Gesamtschweizerische Angaben, eine Differenzierung ist bis auf Gemeindeebene möglich sowie nach MS-Region.
Zeitreihe	Erhebungsjahre 1930-2005, laufende Modifikation, jährliche Aktualisierung.
Website	www.fmh.ch

19) OECD Gesundheitsdaten / OECD Health Data

DatenproduzentIn	Organisation of Economic Cooperation and Development OECD, Paris.
Kommentar PSY	Die OECD-Gesundheitsdaten enthalten einige Informationen zu Medikamenten-Verkäufen, welche evtl. aus „INTERPHARMA“-Quellen stammen. Ansonsten keine Infos zu PSY.
Erhebungszweck	OECD Health Data ist die umfassendste Quelle für vergleichende Indikatoren zur Gesundheit und den Gesundheitssystemen aller OECD-Ländern. Die Datenbank ist ein essentielles Instrument für Gesundheitsökonominnen und Politikberaterinnen in Regierungen, im privaten Sektor und im akademischen Umfeld, um vergleichende Analysen der verschiedenen Gesundheitssysteme auf internationalem Niveau zu ermöglichen.
Datentyp	Aggregierte Daten auf der Ebene der OECD-Mitgliedstaaten. Es handelt sich um eine Faktendatenbank, die Indikatoren verschiedenster Provenienz für die einzelnen Länder enthält.
Erhebungstyp	Vollerhebung der 30 OECD-Mitgliedstaaten.
Erhebungsart	Es handelt sich um eine Faktendatenbank, die Indikatoren verschiedenster Provenienz für die einzelnen Länder enthält. Die Datenlieferung der einzelnen Staaten an die OECD wird in der Regel durch das jeweilige nationale Statistikamt koordiniert.
Räumliche Eingrenzung	Die Indikatoren sind auf nationalem Niveau der 30 OECD-Länder verfügbar. Es sind keine regionalen Aufgliederungen der einzelnen Länder möglich.
Zeitreihe	Erhebungsjahre 1960-2004, jährliche Aktualisierung. Oft sind nur die Jahre ab 1980 oder 1990 verfügbar.
Website	www.oecd.org/health/healthdata/ oder www.oecd.org/sante/ecosante

20) WHO Health for all Database

DatenproduzentIn	World Health Organisation WHO, Regional Office for Europe, Kopenhagen.
Kommentar PSY	Die WHO hat einige Angaben zum Bereich PSY: diese stammen aber alle aus den Spitalstatistiken BFS oder der Todesursachenstatistik BFS.
Erhebungszweck	Es handelt sich um eine Datenbank, die Trendanalysen und internationale Vergleiche innerhalb Europas für eine Vielzahl von Indikatoren anbietet. Ihr Ziel ist die Unterstützung und das Monitoring der Gesundheitspolitiken in Europa.
Datentyp	Aggregierte Daten auf der Ebene der europäischen WHO-Mitgliedstaaten.
Erhebungstyp	Vollerhebung in den 51 europäischen WHO-Mitgliedstaaten.
Erhebungsart	Es handelt sich um eine Faktendatenbank, die Indikatoren verschiedenster Provenienz für die einzelnen europäischen Länder enthält. Die Datenlieferung der einzelnen Staaten an die WHO Europe wird meistens durch das jeweilige nationale Statistikamt koordiniert.
Räumliche Eingrenzung	Die Indikatoren werden auf nationalem Niveau der 51 WHO-Mitgliedstaaten in Europa ausgewiesen. Es sind keine weiteren regionalen Aufgliederungen innerhalb der einzelnen Staaten möglich.
Zeitreihe	Erhebungsjahre 1970-2006, jährliches Update.
Website	www.who.dk
Website	www.statistik.admin.ch

21) Medizinalpersonenregister BAG (ab 2008)

DatenproduzentIn	BAG
Kommentar PSY	Anhand von Variablen wie Diplomdaten, Weiterbildungstitel, Fähigkeitsausweise, etc. werden sich gesamtschweizerische Zahlen von Psychiatern/-innen ermitteln lassen. Mit der Variable „Bewilligung“ wird sich feststellen lassen, welcher Anteil dieser Personen die Berechtigung für eine selbständige Praxistätigkeit hat.
Erhebungszweck	Das neue Medizinalberufegesetz (MedBG) verlangt die Schaffung eines gesamtschweizerischen Registers, das die Daten sämtlicher universitärer Medizinalberufe enthält (Personendaten, fachliche Qualifikationen, kantonale Berufsausübungsbewilligungen). Damit soll ein zentrales Informationsinstrument geschaffen werden, in welchem alle in- und ausländischen universitären Diplomträger in Humanmedizin, Zahnmedizin, Pharmazie, Veterinärmedizin und Chiropraktik mit ihren Bildungsqualifikationen erfasst sind. Darauf gestützt sollen die Vollzugsbehörden in den Kantonen die Berufsausübungsbewilligungen für die selbstständige Berufstätigkeit erstellen.

22) Register der Berufsverbände Psychologie / Psychotherapie

DatenproduzentIn FSP, SPV

Kommentar PSY Berücksichtigt wurden in der vorliegenden Arbeit die Mitglieder-Register der folgenden beiden Berufsverbände:

- Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP
- Schweizer Psychotherapeuten Verband SPV

23) Apotheken/SD-Ärzte-Index Schweiz: Umsatz rezeptpflichtiger Medikamente

DatenproduzentIn	IMS Health GmbH, Hergiswil.
Kommentar PSY	Für die Indikationsgruppe „Zentrales Nervensystem“ können Umsatz und Menge (Anzahl Packungen) der in Apotheken, Drogerien und bei SD-Ärzten verkauften Medikamente analysiert werden. Dabei ist eine Betrachtung von kassenpflichtigen sowie rezeptfreien (OTC-)Medikamenten möglich.
Erhebungszweck	Der monatlich erscheinende Apotheken/SD-Ärzte-Index erhebt nationale Marktdaten, die den schweizerischen Gesamtumsatz von Medikamenten in Apotheken, Drogerien und bei niedergelassenen Praxis-Ärzten widerspiegeln.
Datentyp	Paneldaten. Marktdaten der Medikamente nach ATC-Klassen.
Erhebungstyp	Vollerhebung der Grossistenverkäufe an Apotheken, Drogerien und Praxis-Ärzte, der Lieferungen von Ärzte-Lieferanten an Praxis-Ärzte, der Lieferungen von Apotheken an Praxis-Ärzte sowie der Direktverkäufe der Hersteller und Importeure an Apotheken, Praxis-Ärzte und Versandhandels-Apotheken.
Erhebungsart	Administrativdaten.
Räumliche Eingrenzung	Gesamtschweizerische Angaben, eine Differenzierung ist nach Sprachregion sowie nach RIS IMS Blockstruktur (240 Gebiete) möglich.
Zeitreihe	Erhebungsjahre 1995-2005, monatliche Aktualisierung.
Website	www.imshealth.ch

24) OTC-Index Schweiz: Umsatz rezeptfreier Medikamente

DatenproduzentIn	IMS Health GmbH, Hergiswil.
Kommentar PSY	Für die Indikationsgruppe „Zentrales Nervensystem“ können Umsatz und Menge (Anzahl Packungen) der in Apotheken und Drogerien verkauften Medikamente analysiert werden. Im Dateilbericht sind alle Produkte (inkl. Hersteller) aufgelistet, die in ihrer entsprechenden Indikationsgruppe einen wertmässigen Marktanteil von 1% und mehr oder mindestens einen Jahresumsatz von 150'000 Franken erreichen.
Erhebungszweck	Der OTC-Index Schweiz zeigt den Gesamtumsatz von rezeptfreien Medikamenten in Apotheken und Drogerien. Der OTC-Index bietet einen umfassenden Marktüberblick der Vertriebskanäle Apotheken und Drogerien bis auf Produktstufe.
Datentyp	Paneldaten. Marktdaten rezeptfreier Medikamente nach ATC-Klassen.
Erhebungstyp	Vollerhebung der Grossistenlieferungen an Apotheken und Drogerien sowie der Direktverkäufe von Herstellern und Importeuren an Apotheken, Drogerien und Versandhandels-Apotheken.
Erhebungsart	Administrativdaten.
Räumliche Eingrenzung	Gesamtschweizerische Angaben, Differenzierung nach Sprachregion sowie nach RIS IMS Blockstruktur (102 / 240 Gebiete) möglich.
Zeitreihe	Erhebungsjahre 1995-2005, monatliche Aktualisierung.
Website	www.imshealth.ch

25) Sekundärstatistik Leistungserbringer

DatenproduzentIn	IMS Health GmbH, Hergiswil.
Kommentar PSY	Es sind für die 102 Drogerieblöcke sowie die 240 Ärzte-/Apothekenblöcke Angaben zur Anzahl Praxis-Ärzte mit Haupttätigkeit „Psychiatrie und Psychotherapie“ möglich.
Erhebungszweck	Synthesestatistik zur regionalen Charakterisierung (102 "Drogerieblocks"; 240 "Ärzte-/Apothekenblocks") nach Wohnbevölkerung, Kaufkraft, Anzahl Leistungserbringer. Die Statistik dient primär als Informationsbasis für Ärzte-, Apotheken- und Drogeriebesucher sowie die Pharmaindustrie.
Datentyp	Aggregierte Daten zu den jeweiligen IHA-IMS-Blockregionen.
Erhebungstyp	Vollerhebung bezogen auf die "Drogerieblocks" (n= 102) und die "Ärzte-/Apothekenblocks" (n= 240).
Erhebungsart	Synthesestatistik.
Räumliche Eingrenzung	Angaben auf der Ebene der einzelnen Ärzte-/Apotheken-Blocks bzw. der Drogerie-Blocks.
Zeitreihe	Erhebungsjahre 1996, 2003. Erhebung alle sieben Jahre, künftig alle drei Jahre.
Website	www.imshealth.ch

26) Spitalmarktmonitor Schweiz: Medikamenteneinkäufe

DatenproduzentIn	IMS Health GmbH, Hergiswil.
Kommentar PSY	Für die Indikationsgruppe „Zentrales Nervensystem“ (bis auf Indikationsstufe Level 3) können Umsatz (Fabrikabgabepreis) und Menge (Anzahl Packungen) der an Spitäler sowie Alters- und Pflegeheime verkauften Medikamente analysiert werden.
Erhebungszweck	Der monatliche und vierteljährlich erscheinende Spitalmarktmonitor Schweiz umfasst den Medikamentenverkauf an Schweizer Spitäler sowie Alters- und Pflegeheime mit eigener Medikamentenabgabe und Spezialkliniken. Der Spitalmarktmonitor Schweiz vermittelt wichtige, zeitnahe Informationen in einem strategischen bedeutsamen Markt. Er bietet einen umfassenden Marktüberblick in Schweizer Spitälern auf nationaler Ebene sowie für die 8 Spitalregionen.
Datentyp	Paneldaten. Marktdaten der Medikamente nach ATC-Klassen.
Erhebungstyp	Datengrundlage bilden die monatlichen Lieferungen von derzeit ca. 76 Herstellern, Importeuren und Grossisten in einen gemeinsamen Datenpool. Erfasst werden die Medikamentenverkäufe an Spitäler nach Swissmedic Kategorien
Erhebungsart	Administrativdaten. Untersuchungsbasis sind die Direktlieferungen der Hersteller und Importeure sowie der Grossisten an die Spitäler.
Räumliche Eingrenzung	Gesamtschweizerische Angaben, und Angaben für 8 Spitalregionen.
Zeitreihe	Erhebungsjahre 2004-2005, monatliche und quartalsweise Aktualisierung.
Website	www.imshealth.ch

27) Statistik der öffentlichen Finanzen

DatenproduzentIn	Eidgenössisches Finanzverwaltung EFV, Bern
Kommentar PSY	Im Psy-Bereich lassen sich lediglich die Ausgaben von Bund, Kantonen und Gemeinden für psychiatrische Kliniken ermitteln. Andere Leistungserbringer im Psy-Bereich werden nicht detailliert aufgelistet.
Erhebungszweck	Die Finanzstatistik der öffentlichen Haushalte stellt Daten über die Ausgaben und Einnahmen des Gemeinwesens bereit.
Datentyp	Rechnungsdaten
Erhebungstyp	Vollerhebung bezogen auf die öffentlichen Körperschaften, darunter Spitäler, Kranken- und Pflegeheime. Die Abgrenzung des öffentlichen Haushalts ist indes schwierig.
Erhebungsart	Buchhaltungsdaten der oben genannten Körperschaften
Räumliche Eingrenzung	Gesamtschweizerische Angaben, Differenzierung bis auf Gemeindeebene möglich.
Zeitreihe	Gemäss den Angaben der Eidgenössischen Finanzverwaltung ist eine lange Zeitreihe möglich. Letztes Erhebungsjahr 2005, jährliche Aktualisierung.
Website	www.efv.admin.ch

28) „Basisdokumentation“ der Schweizer Charta für Psychotherapie

DatenproduzentIn	Schweizer Charta für Psychotherapie Dachverband der massgebenden schweizerischen Ausbildungsinstitutionen für Psychotherapie, der methodenspezifischen Fachverbände, von Kantonalverbänden und dem Schweizer Psychotherapeuten-Verband SPV.
Kommentar PSY	Die „Basisdokumentation“ ist eine wertvolle Quelle ambulanter psychotherapeutischer Daten (von Therapeuten/innen und Patienten/innen). Leider handelt es sich dabei nicht um eine repräsentative Erhebung. Den Resultaten kommt trotzdem eine nicht zu unterschätzende Bedeutung zu, da die Strukturen der Therapeuten allgemein und in der Erhebung bekannt sind und die Anzahl der Therapien sehr hoch ist (>15'000). Einschränkungen <ul style="list-style-type: none"> • Es handelt sich um eine Stichprobenerhebung, die hochgerechnet werden muss. • Es ist keine repräsentative Erhebung. • Es handelt sich um eine einmalige Querschnitterhebung, die sich auf eine Stichprobenwoche bezieht. • Bei den Angaben handelt es sich nur um effektive Beobachtungen, sondern auch um Einschätzungen der Therapeuten (vgl. Therapiedauer).
Erhebungszweck	Basierend auf Art. 32 und 33 KVG, Art. 3 KVV sowie der Krankenpflegeleistungsverordnung prüft die Eidgenössische Fachkommission für Leistungen der Sozialen Krankenversicherung die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit von Psychotherapiemethoden (WZW-Verfahren). Kriterien zur Standardisierung dieser Verfahren sind im Mattanza Bericht (BSV) vom Februar 1998 formuliert. Gefordert wird dabei eine Versorgungsdokumentation, welche der Prüfung der Wirtschaftlichkeit einer Behandlungsmethode dient. Sie soll vorab eine Bestandesaufnahme über die Anzahl Therapeut/innen, welche in der Schweiz nach einer Methode praktizieren, vornehmen und den prozentualen Anteil ihrer Tätigkeit zu Lasten der sozialen Krankenversicherung aufzeigen. Erwünscht werden neben soziodemografischen Angaben zu den Therapeut/innen deren Ausbildungs- und Erfahrungsstand sowie bestehende Zusammenarbeitsverhältnisse. Im weiteren sind Angaben zu den Patient/innen gefordert, neben soziodemografischen Angaben insbesondere solche zur Verteilung der Hauptdiagnosen und zur Behandlungsart und –dauer. Auch wird explizit ein einheitliches Erfassungskonzept gewünscht, um die Kenntnisse über die psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz und die Versorgungsplanung zu erweitern. Angesprochen sind hier insbesondere die Berufsverbände, welche sinnvollerweise die Koordination und Planung der Dokumentation übernehmen sollten. Um den Anforderungen an die Verorgungsdokumentationen nachzukommen und gleichzeitig zukünftige weitergehende Analysen für das WZW-Verfahren zu ermöglichen, hat sich die Schweizer Charta für Psychotherapie entschlossen, unter dem Titel „Basisdokumentation“ eine breit angelegte statistische Erhebung durchzuführen. 17 Institutionen haben an der Erhebung teilgenommen.
Datentyp	Daten zu Psychotherapeuten/innen und deren (in der Stichprobenwoche behandelten) Patienten/innen.
Erhebungstyp	Einmalige Teilerhebung „Basisdokumentation“ unter den Mitgliedern der, der Schweizer Charta für Psychotherapie angeschlossenen, Institutionen. Es wurden 1997 Therapeut/innen angeschrieben, die Rücklaufquote betrug 69% (1292 korrekt ausgefüllte Therapeutenfragebogen).
Erhebungsart	Es wurden Angaben zu den Therapeut/innen (Demografie, Ausbildung, Arbeitssetting, Therapiemethoden, Versorgungslage) sowie zu jedem/jeder in der vorher festgelegten Stichprobenwoche behandelten Patient/in (Demografie, Diagnose, Therapieart, -methoden, und –dauer) erfasst.

Räumliche Ein- grenzung	Gesamtschweizerische Angaben; einige Kantone sind bezogen auf ihren Therapeutenbestand in der Untersuchung unter-, andere übervertreten.
Zeitreihe	Einmalige Erhebung Mai und Juni 2001.
Website	http://www.psychotherapiecharta.ch

29) Zahlstellenregister (ZSR)

DatenproduzentIn	santésuisse - die Schweizer Krankenversicherer, Ressort ZSR, Luzern.
Kommentar PSY	Neben den Angaben zur Anzahl Fachärzte/-innen im Psychiatriebereich sowie zur Anzahl psychiatrischer Kliniken gibt das Zahlstellenregister ebenfalls Auskunft über die Qualifikationen der Ärzte/-innen. So kann die Anzahl Ärzte/-innen mit Fähigkeitsausweis APPM und/oder FMPP aus nicht-psychiatrischen Fachgebieten ermittelt werden. Das das ZSR nicht historisiert ist, beziehen sich die Daten auf den aktuellsten Stand.
Erhebungszweck	Das Zahlstellenregister (ZSR) verwaltet die Stammdaten der Leistungserbringer, welche medizinische Leistungen für die obligatorische Krankenversicherung gemäss KVG (Grundversicherung) und in zweiter Linie auch gemäss VVG (Zusatzversicherungen) an die Versicherer in Rechnung stellen. Es dient zur Zahlungsabwicklung, zur Rechnungs- und Zulassungsprüfung sowie zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit von einzelnen Leistungserbringergruppen.
Datentyp	Individualdaten der Leistungserbringer KVG/VVG.
Erhebungstyp	Vollerhebung der Leistungserbringer KVG/VVG.
Erhebungsart	Administrativdaten.
Räumliche Eingrenzung	Gesamtschweizerische Angaben, Differenzierung bis auf Gemeindeebene möglich.
Zeitreihe	Das ZSR ist nicht historisiert und bezieht sich auf den aktuellen Stand.
Website	www.santesuisse.ch

30) Tarifpool santésuisse

DatenproduzentIn	santésuisse - die Schweizer Krankenversicherer, Solothurn.
Kommentar PSY	<i>Allgemein:</i> Im Tarif TARMED sind sämtliche diagnostischen und therapeutischen Leistungen enthalten, welche von Ärztinnen und Ärzten erbracht werden. Er gilt für alle diagnostischen und therapeutischen Verrichtungen, welche ambulant erbracht werden, unabhängig davon, ob sie in der Arztpraxis oder im Spitalambulatorium durchgeführt werden. TARMED ist verbindlich für die Direktzahler KVG, UVG, IVG und MV. <i>Psychiatrie / Psychotherapie</i> Auf der Seite der Behandlungen / Interventionen sind im Tarmed im Kapitel "02 Psychiatrie" die Tarife (Taxwertpunkte) für vier Unterkapitel definiert: 1) Psychiatrische Diagnostik und Therapie (9 Unterkategorien) 2) Nichtärztliche psychologische / psychotherapeutische Leistungen in der Spitalpsychiatrie (6 Unterkategorien) 3) Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis (6 Unterkategorien) 4) Nichtärztliche ambulante psychiatrische Leistungen in anerkannten Institutionen und Spitalabteilungen (6 Unterkategorien) 5) Elektrokrampftherapie (2 Unterkategorien)
Erhebungszweck	Der Tarifpool santésuisse enthält die Branchendaten aller TARMED anwendenden Leistungserbringer im ambulanten Bereich und ergänzt die Leistungserbringer-Statistik des Datenpools mit detaillierteren Zahlen zu den TARMED-Tarifpositionen. Damit liefert der Tarifpool wichtige Grundlagen für die Kontrolle und Weiterentwicklung des neuen Ärztertarifs sowie zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer. Die Informationen lassen sich grundsätzlich nach vier Dimensionen auswerten: Tarifstruktur (Was?), Standortkanton (Wo?), Leistungserbringer (Bei wem?) und Patientengruppe (Für wen?).
Datentyp	Aggregierte Daten.
Erhebungstyp	Teilerhebung. Der Abdeckungsgrad der Tarmed-Leistungen des Tarifpools gemessen am Datenpool beträgt im Jahr 2006 bei den Ärzten rund 60%, bei den Spitälern rund 52%.
Erhebungsart	Administrativdaten.
Räumliche Eingrenzung	Gesamtchweizerische Angaben. Kantonale Aufgliederung möglich.
Zeitreihe	Erhebungsjahre 2004 bis 2006, jährliche Aktualisierung Monatsdaten: Aktualisierung quartalsweise
Website	www.santesuisse.ch