

STANDPUNKT

Die Prävention psychischer Erkrankungen und Krisen und die Versorgung von Betroffenen gehören zu den grössten aktuellen gesundheits-, sozial- und gesellschaftspolitischen Herausforderungen. Das aktuelle Bulletin zeigt, dass Mädchen und junge Frauen eine relevante Risikogruppe bleiben. Allerdings sollten wir Jungen und junge Männer nicht aus den Augen verlieren, denn die ambulante Inanspruchnahme hat bei ihnen erstmals stärker zugenommen als bei den Mädchen und jungen Frauen. Das junge Alter bei der Ersterkrankung kann das Erreichen zentraler Entwicklungsziele wie Ausbildung und Einstieg in die Berufstätigkeit, sowie das Eingehen erster romantischer Beziehungen beeinträchtigen.

Auch die Inanspruchnahme ambulanter Angebote durch die Gesamtbevölkerung scheint zugenommen zu haben, was mit einem verbesserten Zugang zu psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungen zusammenhängen könnte. Dies ist zu begrüßen, da die verzögerte Hilfesuche bei Menschen mit psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen nachweislich zu deren Chronifizierung beiträgt. Es ist jedoch weiter zu beobachten und analysieren, ob die besonders betroffenen Personen oder Personengruppen wirklich erreicht werden. Bestehende Versorgungslücken müssen verringert und das gesundheitspolitische Ziel der Stärkung der ambulanten Behandlung vorangetrieben werden.

Mehr Kenntnis über Ursachen und auslösende Faktoren von psychischer Belastung und psychischen Erkrankungen sollen den Aufbau von zielgerichteten Präventionsmassnahmen und einer bedarfsgerechten psychischen Gesundheitsversorgung unterstützen. Gemeinsam mit weiteren Akteuren geht der Bund im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten diese Herausforderungen an – etwa im Rahmen der Agenda Grundversorgung.

Linda Nartey
Bundesamt für Gesundheit, Vizedirektorin

Psychische Gesundheit Kennzahlen 2024

Das vorliegende Bulletin gibt anhand ausgewählter Indikatoren auf nationaler Ebene einen Überblick über den psychischen Gesundheitszustand der Bevölkerung, über die Inanspruchnahme von ambulanten und stationären psychiatrischen und psychologisch-psychotherapeutischen Leistungen, über Suizide und Hospitalisierungen aufgrund mutmasslicher Suizidversuche und über die Versorgungskosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) im Bereich der psychischen Gesundheit. Entsprechende Übersichten wurden im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) bereits mehrmals erarbeitet (vgl. Schuler et al., 2024, 2023, 2022, 2019, 2018).

Das Ziel des Bulletins besteht darin, die zeitliche Entwicklung im Bereich der psychischen Gesundheit anhand von Indikatoren zu präsentieren, die sich aufgrund der Datenverfügbarkeit jährlich aktualisieren lassen. Ergänzende Informationen, z. B. weitere Informationen zu den Daten, Indikatoren und Methoden, sind in einem Begleitdokument unter www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2026-bulletin-02-begleitdokument verfügbar.

Wichtigste Ergebnisse

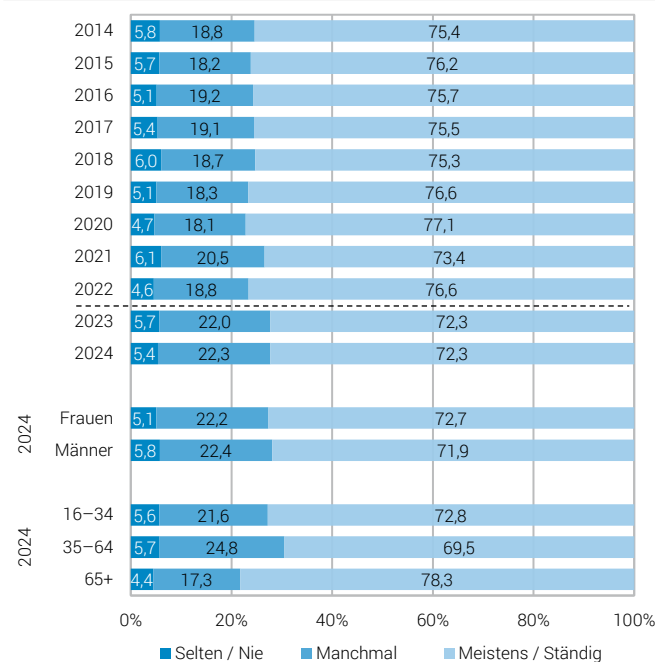
- Die Mehrheit der Bevölkerung fühlte sich 2024 überwiegend glücklich und selten deprimiert. Ältere Personen empfanden häufiger Glück als jüngere. Jüngere Befragte sowie Frauen berichteten häufiger, sich entmutigt oder deprimiert zu fühlen.
- Wie in den Jahren zuvor bleiben Mädchen und junge Frauen bis 18 Jahre eine Risikogruppe: Sie sind besonders häufig in ambulanter und stationärer Behandlung aufgrund psychischer Erkrankungen, und ihre Hospitalisierungsrate aufgrund mutmasslicher Suizide bleibt hoch.
- Ein Hinweis auf eine stationäre Unterversorgung von Kindern und Jugendlichen kann der Aufenthalt in der Erwachsenenpsychiatrie sein. Im Jahr 2024 traten rund 5,5% der psychiatrisch hospitalisierten 0- bis 16-Jährigen aus der Erwachsenenpsychiatrie aus. Dies sind deutlich weniger als in den Vorjahren.

Psychischer Gesundheitszustand

Gemäss der jährlichen Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen in der Schweiz (SILC) fühlte sich 2024 die Mehrheit der Bevölkerung in den vier Wochen vor der Befragung *meistens* oder *ständig* glücklich (72,3%; G1). Dieser Anteil entspricht dem Wert von 2023. In den übrigen Beobachtungsjahren lagen die Anteile höher¹; aufgrund der Änderung der Erhebungsmethode im Jahr 2023 ist ein direkter Vergleich jedoch nur eingeschränkt möglich.²

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

G1



Anmerkung: 2023 wurde eine neue Erhebungsmethode (Online-Befragung, CAWI) eingeführt, was die Vergleichbarkeit zwischen 2022 und 2023 einschränkt (Zeitreihenbruch).
2014–2024: n=11 168–13 630

Quelle: BFS – SILC

© Obsan 2026

Wie bereits in den Vorjahren unterschieden sich Frauen und Männer 2024 in ihrer Bewertung nicht voneinander. Unterschiede gibt es jedoch zwischen den Altersgruppen: Die 65-Jährigen und Älteren schätzten sich häufiger als *meistens/ständig* glücklich ein als die beiden jüngeren Altersgruppen. Die mittlere Altersgruppe (35–64 Jahre) berichtete tendenziell seltener, *meistens/ständig*

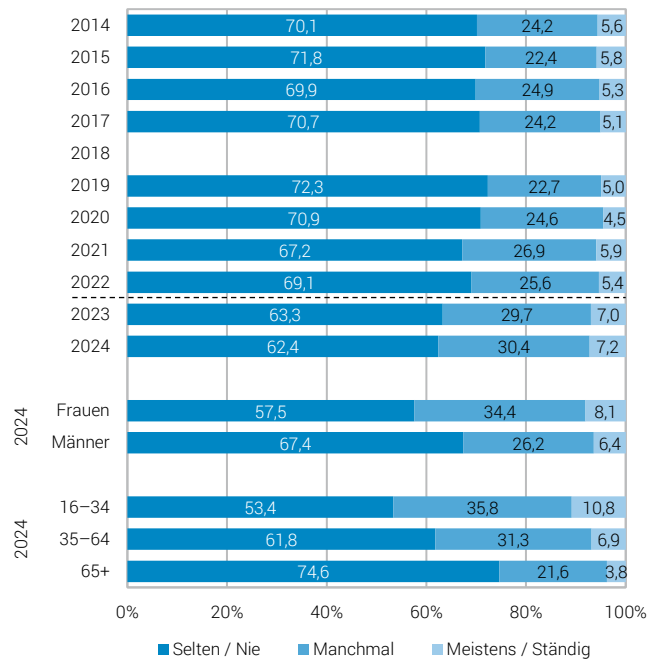
¹ Von einem «Unterschied» wird berichtet, wenn sich die 95%-Vertrauensintervalle der entsprechenden Merkmalsausprägungen nicht überlappen. Bei den Vollerhebungen (Datenpool, Gesundheitsversorgungsstatistik; vgl. Kasten) wird auf Vertrauensintervalle verzichtet, da die Ergebnisse reale Verhältnisse widerspiegeln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

² Im Jahr 2023 wurde eine neue Erhebungsmethode (Online-Befragung, CAWI) eingeführt, was die Vergleichbarkeit zwischen 2022 und 2023 einschränkt (Zeitreihenbruch).

glücklich zu sein, dafür war der Anteil derjenigen, die *manchmal* glücklich sind, vergleichsweise hoch. Der Alterseffekt war auch in den Vorjahren sichtbar.

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

G2



Anmerkung: 2023 wurde eine neue Erhebungsmethode (Online-Befragung, CAWI) eingeführt, was die Vergleichbarkeit zwischen 2022 und 2023 einschränkt (Zeitreihenbruch). Fehlende Daten 2018: Problem bei der Datenerhebung, keine Daten verfügbar.

2014–2024: n=11 200–13 660

Quelle: BFS – SILC

© Obsan 2026

Auf die Frage «Wie häufig sind Sie in den letzten 4 Wochen entmutigt und deprimiert gewesen?» antworteten 2024 62,4% der Befragten mit *seltener* oder *nie*, während 7,2% mit *meistens* oder *ständig* antworteten (G2). Die Verteilung entsprach weitgehend jener von 2023. In den Jahren davor zeigte sich eine positivere Situation, ein Vergleich ist aufgrund der Methodenänderung jedoch nur mit Vorbehalt möglich.

Im Jahr 2024 gaben Männer deutlich häufiger als Frauen an, sich *seltener/nie* entmutigt und deprimiert zu fühlen (67,4% vs. 57,5%; G2). Frauen berichteten hingegen häufiger, sich *meistens/ständig* so zu fühlen (8,1% bzw. 6,4%). Über die drei Altersgruppen hinweg zeigt sich ein gradueller Verlauf: Die Jüngsten (16–34 Jahre) berichteten am häufigsten, sich zumindest *manchmal* entmutigt und deprimiert zu fühlen, die 65-Jährigen und Älteren am seltensten. Entsprechende Unterschiede nach Geschlecht und Alter waren bereits in den Vorjahren zu beobachten.

Anordnungsmodell psychologische Psychotherapie

Ambulant tätige psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können seit Juli 2022 selbständig und auf eigene Rechnung zu Lasten der OKP tätig sein, wenn eine ärztliche Anordnung vorliegt (Anordnungsmodell). Zuvor wurden diese Leistungen entweder von psychiatrisch-psychotherapeutischen Praxen über die OKP abgerechnet (Delegationsmodell), von einer Zusatzversicherung vergütet oder von den Patientinnen und Patienten selbst bezahlt. Während einer halbjährigen Übergangsfrist galt parallel auch das bisherige Delegationsmodell, das 2023 endgültig abgelöst wurde (Neuregelung der psychologischen Psychotherapie, BAG). Ab 2023 ist es möglich zu unterscheiden, ob Patientinnen und Patienten von einer Ärztin bzw. einem Arzt oder einer Psychologin bzw. einem Psychologen behandelt wurden.

Inanspruchnahme ambulant

In früheren Bulletins der Kennzahlenreihe wurde an dieser Stelle die Anzahl Konsultationen zur Behandlung von psychischen Erkrankungen ausgewiesen. Aufgrund wiederholter Probleme bei der Datenlieferung einzelner Versicherer eignet sich diese Kennzahl nicht mehr zur Abbildung der Mengenentwicklung und wird daher nicht weiter berichtet. Stattdessen werden die OKP-Kosten pro versicherte Person als Annäherung für die erbrachten Leistungen verwendet. Veränderungen bei den abrechenbaren Tarifen für Psychotherapien könnten Vergleiche über die Zeit verzerren. Zwischen 2012 und 2022 blieben die kantonalen Taxpunktwerte für ambulante ärztliche Leistungen überwiegend stabil; ein systematischer Anstieg oder ein einheitlicher nationaler Trend ist nicht erkennbar (vgl. Newindex, 2026). Veränderungen können sich jedoch durch den Eingriff in die TARMED-Tarifstruktur im Jahr 2018 ergeben haben, die teilweise zu einer Reduktion bzw. Einschränkung der abrechenbaren Taxpunkte pro Zeiteinheit führte (BAG, 2017). Die grösste strukturelle Änderung erfolgte mit dem Wechsel zum Anordnungsmodell 2022 und der Einführung eines neuen Tarifs für die psychologische Psychotherapie, der höher ist als jener der delegierten Psychotherapie vor 2022 (Tuch et al., 2025).

Im Jahr 2024 beliefen sich die Kosten für die Behandlung psychischer Erkrankungen im ambulanten Bereich auf 244 Franken pro versicherte Person (G3). Bei den Erwachsenen (19+ Jahre) lagen sie mit 259 Franken höher als bei Kindern und Jugendlichen (0–18 Jahre: 178 Franken). Zudem waren die Kosten bei Mädchen höher als bei Jungen (197 vs. 156 Franken pro versicherte Person).

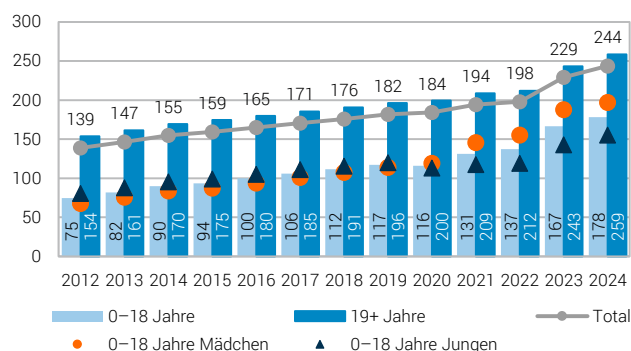
Gegenüber 2023 haben die Kosten pro versicherte Person um +6,4% zugenommen. Damit lag der Anstieg etwas über der durchschnittlichen jährlichen Zunahme von +4,7% zwischen 2012 und 2023. Auf Basis der vorliegenden Daten lässt sich nicht beurteilen, ob dieser Anstieg auf eine höhere Zahl behandelter Personen oder auf mehr Konsultationen pro Person

zurückzuführen ist. Die stärkste Zunahme in der Zeitreihe zeigt sich zwischen 2022 und 2023 (+15,7%), was u. a. mit der Einführung des Anordnungsmodells zusammenhängen könnte. Mögliche Gründe sind der neu eingeführte, höhere Tarif, Verlagerungen von Leistungen aus dem Selbstzahler- und Zusatzversicherungsbereich in die OKP sowie eine erhöhte Inanspruchnahme infolge geringerer finanzieller Zugangshürden (vgl. Kasten «Anordnungsmodell psychologische Psychotherapie»; Tuch et al., 2025).

Kosten der Behandlung aufgrund psychischer Erkrankungen im ambulanten Setting (Praxen, Spital)

G3

Kosten pro versicherte Person



Anmerkung: Es sind ausschliesslich Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) enthalten.

Quelle: SASIS AG – Datenpool, Tarifpool / Analyse Obsan

© Obsan 2026

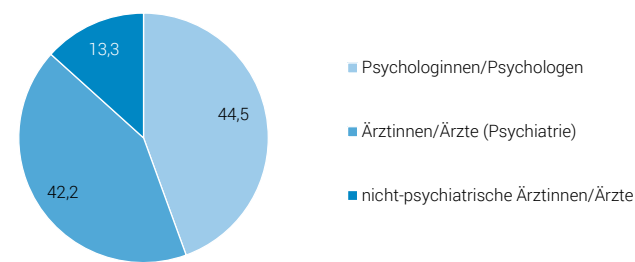
Zwischen 2012 und 2023 sind die Kosten pro versicherte Person bei den 0- bis 18-jährigen Mädchen deutlich stärker angestiegen als bei den gleichaltrigen Jungen (G3). Das durchschnittliche jährliche Wachstum war dabei fast doppelt so hoch (9,7% vs. 5,3%). Besonders ausgeprägt waren die unterschiedlichen Zunahmen in den Jahren 2021 und 2022; im Jahr 2023 fiel der Anstieg in beiden Gruppen ähnlich aus und war besonders hoch (rund 20%). 2024 war der Kostenanstieg bei den Jungen erstmals höher als bei den Mädchen (+8,9 vs. +4,9%).

Im Jahr 2024 entfielen rund drei Viertel der ambulanten Kosten auf Praxen und ein Viertel auf Spitäler. Innerhalb der Praxen verteilten sich die Kosten in ähnlichen Anteilen auf Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (nachfolgend Ärztinnen und Ärzte genannt; 42,2%) und auf eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (nachfolgend Psychologinnen und Psychologen genannt; 44,5%). Auf nicht-psychiatrische Ärztinnen und Ärzte entfielen 13,3% der Kosten (G4). In dieser letztgenannten Gruppe von Leistungserbringern spielen gemischte Gruppenpraxen mit einem Anteil von 64% die wichtigste Rolle. Weitere 33% entfallen auf Ärztinnen und Ärzte der Allgemeinen Inneren Medizin, der Pädiatrie sowie Praktische Ärztinnen und Ärzte.

Verteilung der Kosten zur Behandlung psychischer Erkrankungen in ambulanten Praxen, 2024

G4

Anteile in %



Quelle: SASIS AG – Datenpool, Tarifpool / Analyse Obsan

© Obsan 2026

Bei den Erwachsenen (19+ Jahre) entsprach die Kostenverteilung 2024 weitgehend der Gesamtverteilung. Bei den 0- bis 18-Jährigen zeigte sich hingegen ein anderes Muster: 60,2% der ambulanten Kosten entfielen auf Behandlungen bei Psychologinnen und Psychologen, 29,0% auf Leistungen von Ärztinnen und Ärzten. Der Anteil der nicht-psychiatrischen Ärztinnen und Ärzte lag bei 10,8%.

Inanspruchnahme stationär

Im Jahr 2024 wurden 84 879 Hospitalisierungen in einer stationären psychiatrischen Klinik/Abteilung gezählt. Ausserdem gab es 27 278 Hospitalisierungen aufgrund einer psychischen Erkrankung (F-Hauptdiagnose nach ICD-10) in der Akutsomatik sowie 3211 in der Rehabilitation. Die im Folgenden präsentierten Ergebnisse beziehen sich ausschliesslich auf den Bereich der psychiatrischen Kliniken und Abteilungen.

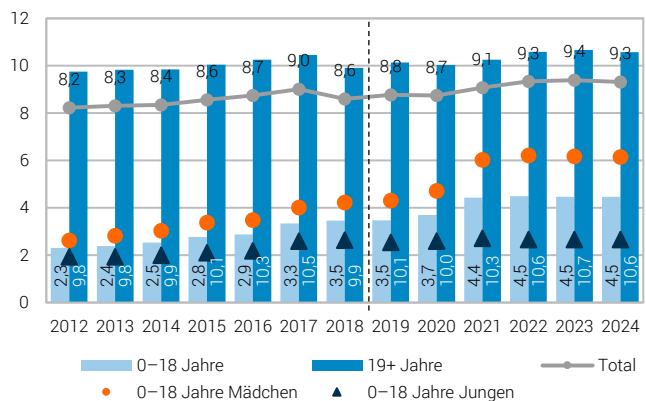
Im Jahr 2024 wurden 61 990 Patientinnen und Patienten in einer psychiatrischen Klinik oder in einer psychiatrischen Abteilung eines Krankenhauses stationär behandelt. Das entspricht knapp sieben Personen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner. Diese Zahl ist etwas kleiner als im Vorjahr. Ob dies eine reale Abnahme darstellt, ist unklar, da Personen in den Daten ab 2024 mittels einer neuen Methode identifiziert werden können. Diese dürfte fehlerhafte Doppelzählungen von Patientinnen und Patienten reduzieren und die tatsächliche Situation präziser abbilden (für Details siehe Begleitdokument).

Die methodische Änderung wirkt sich auch auf die durchschnittliche Anzahl stationärer Aufenthalte pro Patientin und Patient aus. Diese lag 2024 bei 1,37 und damit höher als in den Vorjahren. Fast ein Viertel der Patientinnen und Patienten (23,2%) wurde im Jahr 2024 mindestens zweimal stationär behandelt. Auch hier ist die zeitliche Entwicklung derzeit nur eingeschränkt interpretierbar, dürfte jedoch ab dem kommenden Jahr wieder aussagekräftig sein.

Hospitalisierungsraten in psychiatrischen Kliniken und Abteilungen

G5

Hospitalisierungen pro 1000 Einwohner/-innen



Anmerkung: Ab 2018 neue Falldefinition aufgrund von TARPSY (Datenbruch).

0-18 Jahre: n=3647-7437, 19+ Jahre: n=64 168-77 442

Quelle: BFS – Gesundheitsversorgungsstatistik (GVS)

© Obsan 2026

Die Hospitalisierungsrates im Jahr 2024 ist mit 9,3 pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner mit der Rate im Jahr 2023 vergleichbar (G 5). Das gilt auch für die Rate bei Kindern und Jugendlichen (0-18 Jahre) und bei Erwachsenen (19+ Jahre). Dabei beträgt die Rate bei Kindern und Jugendlichen weniger als die Hälfte der Rate bei Erwachsenen. Seit Beginn des Beobachtungszeitraums 2012 waren die Hospitalisierungsrates von Mädchen (0-18 Jahre) höher als die von Jungen im selben Alter. Diese Unterschiede haben sich über die Jahre zunehmend verstärkt, so dass die Rate der Mädchen seit 2021 gut doppelt so hoch ist wie die der Jungen.

Datenquellen

Detaillierte Informationen zu der Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen (SILC), zum Datenpool und Tarifpool der SASIS AG, zur Medizinischen Statistik der Krankenhäuser bzw. Gesundheitsversorgungsstatistik und zur Todesursachenstatistik des BFS sowie zu den mit den Datenbanken verbundenen Analysemöglichkeiten sind im Begleitdokument verfügbar unter

<http://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2026-bulletin-02-begleitdokument>

Die häufigsten Hauptdiagnosegruppen in der stationären Psychiatrie waren im Jahr 2024 Affektive Störungen (34,2%), Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (20,1%, v. a. Alkohol 12,4%) sowie Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (15,1%). Die Häufigkeitsverteilung unterscheidet sich nach Geschlecht: Bei den Frauen sind Affektive Störungen (39,7%) – mehrheitlich depressive Störungen – mit Abstand am häufigsten. Darauf folgen Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (14,5%) – vor

allem Anpassungsstörungen und Posttraumatische Belastungsstörungen – gefolgt von Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis (12,6%). Bei den Männern sind Störungen durch psychotrope Substanzen (28,7%) – insbesondere durch Alkohol (17,1%) – und Affektive Störungen (28,4%) am häufigsten, darauf folgen Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis (17,9%). Die Verteilung nach Hauptdiagnosegruppen hat sich im Total und auch nach Geschlecht über die letzten Jahre nicht bedeutend verändert.

Die durchschnittliche Anzahl Pflgetage für eine Hospitalisierung in einer psychiatrischen Klinik oder Abteilung betrug 2024 35,1 Tage. Die 0- bis 18-jährigen Jungen wiesen im Durchschnitt die höchste Anzahl Pflgetage auf (36,8), die 19-jährigen und älteren Männer dagegen die niedrigste (35,0). Bei den Frauen gibt es zwischen den Altersgruppen keinen Unterschied (0–18 Jahre: 35,2; 19+ Jahre: 35,1). Über die beobachteten Jahre hinweg hat sich die höhere Anzahl Pflgetage der 0- bis 18-Jährigen (2012: 44,5) der recht stabilen Anzahl der 19-Jährigen und Älteren (2012: 35,8) angenähert, so dass seit 2021 die durchschnittliche Anzahl Pflgetage von Frauen und Männern und der beiden Altersgruppen nahe beieinanderliegen.

Im Jahr 2024 erfolgte bei 26,0% der Hospitalisierungen eine Krisenintervention, d. h. eine rasche und zeitlich begrenzte Betreuung von Personen, die sich akut in einer psychischen Krisensituation befinden. Der Anteil war bei Frauen (26,4%) und Männern (25,5%) ähnlich hoch, bei den 0- bis 18-Jährigen (32,6%) deutlich höher als bei den 19-Jährigen und Älteren (25,4%). Der Anteil der Kriseninterventionen ist zwischen 2014 (23,3%) und 2023 (29,4%) kontinuierlich angestiegen und 2024 auf gut einen Viertel (26,0%) zurückgegangen. Dieser Rückgang zeigt sich auch in den Subgruppen.

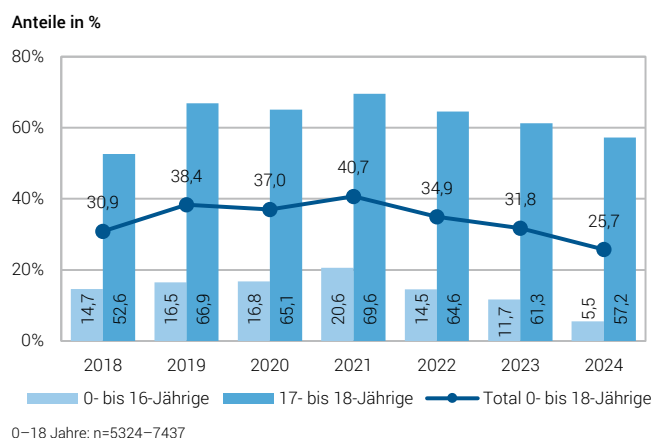
In Schweizer Psychiatrien kam es 2024 zu 19 314 fürsorgischen Unterbringungen von in der Schweiz wohnhaften Personen. Das sind 22,8% aller Psychiatrie-Hospitalisierungen, ein etwas höherer Anteil als 2023 (21,7%). Bei den 0- bis 18-Jährigen waren es 18,5%, bei den 19-Jährigen und Älteren 23,2%. Die nach Geschlecht und Alter standardisierte Rate lag insgesamt bei 2,1 Fällen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner (vgl. [Indikator Fürsorgische Unterbringung](#)). Diese Rate steigt seit 2018 (1,6) an.

Bereits vor der Covid-19-Pandemie wurde – insbesondere bei Kindern und Jugendlichen – eine psychiatrische Unterversorgung festgestellt (Stocker et al., 2016). Unterkapazitäten können sich beispielsweise in der als nicht adäquat beurteilten Unterbringung von Jugendlichen in Einrichtungen der stationären Psychiatrie für Erwachsene zeigen (Stocker et al., 2016). Seit 2018 lässt sich in der Gesundheitsversorgungsstatistik feststellen, aus welcher Abteilung eine hospitalisierte Person austritt. Der Anteil hospitalisierter 0- bis 18-Jähriger, die in der Erwachsenenpsychiatrie behandelt wurden, lag 2024 bei 25,7% (G6). Betroffen waren vor allem 17- und 18-Jährige, bei ihnen lag der Anteil bei 57,2%. Bei den unter 17-Jährigen wurden 5,5% in der Erwachsenenpsychiatrie behandelt. Während die Anteile von Beginn des Beobachtungszeitraums 2018 bis 2021 zunahmen, gingen sie seither zurück und lagen 2024 unter dem Niveau von 2018. Bei den unter 17-Jährigen gab es zwischen 2021 und 2024

einen Rückgang von –73%. Es ist zu berücksichtigen, dass diese Zahlen ausschliesslich die Situation bei Austritt aus der psychiatrischen Klinik/Abteilung wiedergeben. Gemäss Rückmeldung aus der Praxis kommt es jedoch nicht selten vor, dass Minderjährige in die Erwachsenenpsychiatrie eintreten und später, im Verlaufe der Behandlung, in die Kinder- und Jugendpsychiatrie wechseln. Dies bedeutet, dass der Anteil der Minderjährigen, die zumindest teilweise in der Erwachsenenpsychiatrie behandelt werden, höher sein dürfte (vgl. Kupferschmid et al., 2023).

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

G6



Quelle: BFS – Gesundheitsversorgungsstatistik (GVS)

© Obsan 2026

Suizide und Hospitalisierungen aufgrund mutmasslicher Suizidversuche

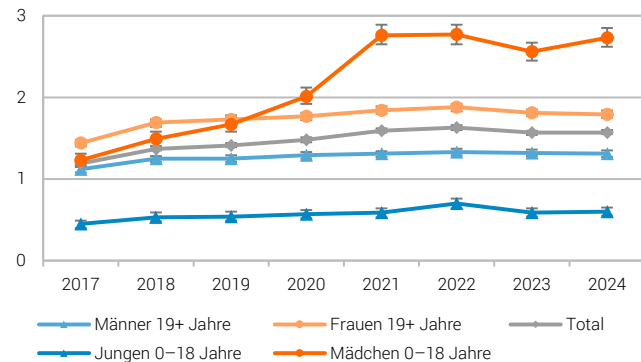
Anhand der in der Gesundheitsversorgungsstatistik kodierten Informationen lassen sich Hospitalisierungen identifizieren, die mutmasslich auf einen Suizidversuch zurückzuführen sind. Dabei werden die Behandlungsfälle auf Basis der Diagnosen, Behandlungsprozeduren und weiteren Informationen als mutmassliche Suizidversuche klassifiziert. Notfallkonsultationen im Spital, die nicht zu einer Übernachtung geführt haben, sind nicht in den Daten enthalten (für Details siehe Begleitdokument sowie Zellweger & Bopp, 2020).

Im Jahr 2024 gab es insgesamt 13 890 Hospitalisierungen aufgrund mutmasslicher Suizidversuche. Das entspricht einer alters- und geschlechtsstandardisierten Rate von 1,6 Hospitalisierungen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner (G7). Die Hospitalisierungen aufgrund eines Suizidversuchs sind bei Frauen häufiger als bei Männern (2,0 vs. 1,2 Hospitalisierungen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner). Die Rate der Hospitalisierungen aufgrund mutmasslicher Suizidversuche ist im Vergleich zu 2023 stabil. Auch in den Subgruppen gibt es keine bedeutsamen Veränderungen. Die Rate der 0- bis 18-jährigen Mädchen bleibt seit 2021 auf vergleichsweise hohem Niveau.

Hospitalisierungen aufgrund eines mutmasslichen Suizidversuchs pro 1000 Einwohner/-innen

G7

Hospitalisierungen pro 1000 Einwohner/-innen



0-18 Jahre: n=1293-2754, 19+ Jahre: n=8801-11 241

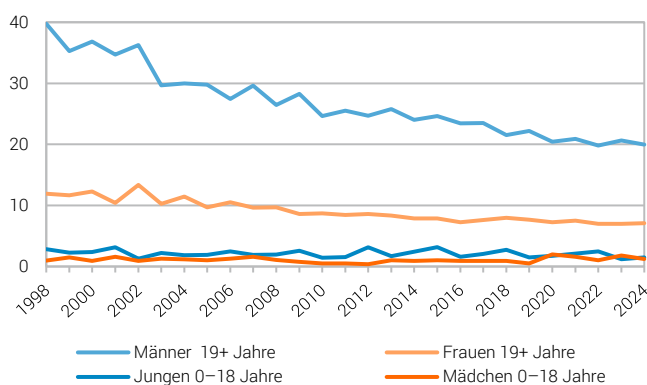
Quelle: BFS – Gesundheitsversorgungsstatistik (GVS)

© Obsan 2026

Im Jahr 2024 sind in der Schweiz 996 Menschen durch Suizid gestorben, darunter 719 Männer und 277 Frauen. Die Suizidrate lag insgesamt bei 11,0 Suiziden pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner und ist bei den Männern fast dreimal Mal so hoch wie bei den Frauen (16,2 vs. 5,9). Im Vergleich zu den letzten Jahren ist die Suizidrate stabil geblieben, langfristig ist die Rate rückläufig. Die längerfristige Abnahme der Suizide ist auf den Rückgang der Suizidrate bei den Erwachsenen (19+ Jahre) zurückzuführen (G8). 2024 lag die Rate bei 13,5 pro 100 000 Personen, zu Beginn des Beobachtungszeitraums (1998) waren es 25,8. Bei den Kindern und Jugendlichen (0-18 Jahre) ist die Rate über den gesamten Beobachtungszeitraum stabil, auch wenn die jährlichen Schwankungen, aufgrund der kleinen Fallzahlen, gross sein können (G8). Im Jahr 2024 lag die Rate bei 1,4 Suiziden pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner. Für weitere Informationen zu Suizidalität bzw. suizidalem Erleben und Verhalten in der Schweiz siehe Peter & Tuch (2024).

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

G 8



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

Quelle: BFS – CoD, STATPOP

© Obsan 2026

Kosten psychischer Erkrankungen

Die im Bulletin dargestellten Kosten der OKP im Bereich der psychischen Gesundheitsversorgung umfassen die Kosten ambulanter psychiatrischer und psychologisch-psychotherapeutischer Praxen sowie die Leistungen in anderen ambulanten Praxen zur Behandlung psychischer Erkrankungen. Hinzu kommen die ambulanten und stationären Kosten von psychiatrischen Kliniken und Abteilungen sowie die Kosten in sozialmedizinischen Institutionen.

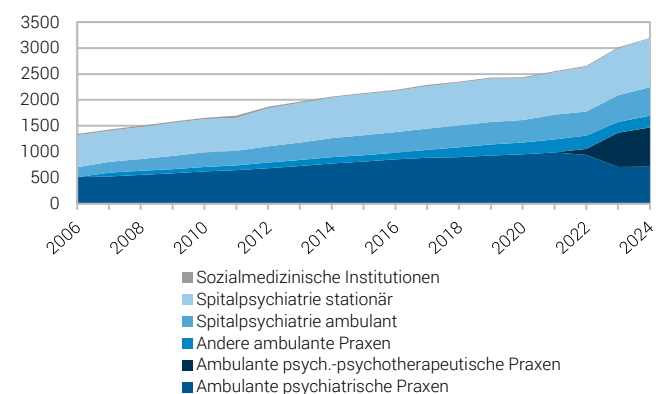
Im Jahr 2024 beliefen sich die OKP-Kosten im Bereich der psychischen Gesundheitsversorgung auf rund 3,2 Milliarden Franken (G9) und machten damit 7,5% der OKP-Gesamtkosten (42,6 Milliarden Franken) aus. Das war auch 2023 so. In den Jahren davor lag der Anteil bei rund 7%. Wie die gesamten Gesundheitskosten nehmen auch die OKP-Kosten der psychischen Gesundheitsversorgung seit 2006 kontinuierlich zu: Zwischen 2006 und 2023 jährlich um durchschnittlich +4,9%. Zwischen 2023 und 2024 lag die Zunahme bei +6,1%.

Wie in den Jahren zuvor machten auch 2024 die ambulanten Praxen den grössten OKP-Kostenanteil der psychischen Gesundheitsversorgung aus (53,1% bzw. 1,7 Milliarden Franken). In Grafik G9 sind ab 2022 auch jene Kosten ausgewiesen, die von psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Rahmen des Anordnungsmodells abgerechnet wurden. Zuvor wurden ihre Leistungen über delegierende Ärztinnen und Ärzte abgerechnet (Delegationsmodell) und waren entsprechend den Kategorien der psychiatrischen oder anderen Praxen zugeordnet. Eine detaillierte Analyse der Kostenentwicklung im Zusammenhang mit der Neuordnung der psychologischen Psychotherapie findet sich in den Monitoringberichten (Tuch et al., 2025; Fischer & Bill, 2024).

OKP-Kosten im Bereich der psychischen Gesundheitsversorgung

G9

Millionen Franken



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

Quelle: SASIS AG – Datenpool, Tarifpool / Analyse Obsan

© Obsan 2026

Auf den ambulanten Spitalbereich entfallen 17,3% bzw. 551 Millionen Franken, auf den stationären Spitalbereich 29,2% bzw. 933 Millionen Franken der Kosten. An dieser Stelle ist anzumerken, dass in diesen stationären OKP-Spitalkosten der kantonale Beitrag an die Spitalfinanzierung (seit KVG-Revision 2012 rund 55%) nicht enthalten ist. Würde dieser miteingerechnet, würde der stationäre Spitalbereich mit rund 48% den grössten Anteil der Kosten der psychischen Gesundheitsversorgung nach dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) ausmachen.

Schliesslich machen die OKP-Leistungen in sozialmedizinischen Institutionen mit 15 Millionen Franken 0,5% der Kosten aus. Zu den OKP-Kosten werden nur die medizinischen Leistungen gezählt. Diese machen einen geringen Anteil der in den sozialmedizinischen Institutionen anfallenden Kosten aus.

Fazit

Auch 2024 fühlte sich die Mehrheit der Schweizer Bevölkerung meistens glücklich und selten deprimiert. Die Anteile sind für die Jahre 2024 und 2023 sehr ähnlich, die Abweichungen zu den früheren Jahren könnten auf den Methodenwechsel bei der Erhebung zurückzuführen sein (OFS, 2025). Frauen gaben häufiger an, zumindest manchmal entmutigt oder deprimiert zu sein, zeigten jedoch beim Glücksempfinden ähnliche Werte wie die Männer. Die Bevölkerung ab 65 Jahren berichtete häufiger, glücklich zu sein, und seltener, sich entmutigt oder deprimiert zu fühlen, als die jüngeren Befragten. Ähnliche Geschlechter- und Alterseffekte zeigen sich auch in den Vorjahren.

Die Kosten für die ambulante Behandlung psychischer Erkrankungen – die als Annäherung für die erbrachten Leistungen dienen – haben 2024 um +6,4% zugenommen, stärker als im langjährigen Durchschnitt. Zwischen 2012 und 2023 nahmen die Kosten bei Mädchen (0–18 Jahre) deutlich mehr zu als bei Jungen; 2024 war der Anstieg bei den Jungen aber erstmals höher. Rund drei Viertel der ambulanten Kosten entfielen 2024 auf Praxen, ein Viertel auf Spitäler. Innerhalb der Praxen verteilten sich die Kosten fast gleich auf Ärztinnen bzw. Ärzte und Psychologinnen bzw. Psychologen; ein kleinerer Anteil entfiel auf nicht-psychiatrische Ärztinnen und Ärzte. Bei den Kindern und Jugendlichen entfiel dagegen die Mehrheit (60,2%) der Kosten auf Leistungen von Psychologinnen und Psychologen.

In der stationären Psychiatrie zeigt sich seit 2022 eine stabile Hospitalisierungsrate. Wie im ambulanten Bereich hat sich der Unterschied der Hospitalisierungsrate von Mädchen und Jungen (0–18 Jahre) über die Jahre verstärkt. Seit 2021 ist die Rate der Mädchen gut doppelt so hoch wie die der Jungen. Nach einem Anstieg bis 2023 ist der Anteil von Kriseninterventionen im Jahr 2024 zurückgegangen. Der Anteil fürsorgerischer Unterbringungen ist 2024 leicht höher als 2023. Gleichzeitig ist der Anteil der 0- bis 18-Jährigen, die zum Zeitpunkt des Austritts in der Erwachsenenpsychiatrie behandelt wurden, weiter rückläufig. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass zunehmend Kapazitäten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ausgebaut werden konnten.

Die Rate der Hospitalisierungen aufgrund eines mutmasslichen Suizidversuchs sowie die Suizidrate bleiben stabil.

Bei Frauen erfolgen häufiger Hospitalisierungen aufgrund mutmasslicher Suizidversuche als bei Männern, bei Mädchen (0–18 Jahre) ist die Rate seit 2021 deutlich erhöht. Dagegen ist die Suizidrate bei Männern fast dreimal so hoch wie bei Frauen. Die Suizidrate der Erwachsenen ist langfristig rückläufig, während sie bei Kindern und Jugendlichen über den gesamten Beobachtungszeitraum stabil bleibt.

Die OKP-Kosten der psychischen Gesundheitsversorgung steigen – wie die gesamten Gesundheitskosten – seit 2006 kontinuierlich an. Zwischen 2023 und 2024 lag die Zunahme leicht über dem durchschnittlichen jährlichen Wachstum. Mehr als die Hälfte dieser Kosten entfällt auf Leistungen in ambulanten Praxen, während knapp ein Drittel auf den stationären Spitalbereich zurückgeht. Werden zusätzlich die kantonalen Beiträge an die Spitalfinanzierung berücksichtigt, macht der stationäre Spitalbereich fast die Hälfte und damit den grössten Anteil der Psychiatriekosten nach KVG aus.

Im Bulletin und in den genannten Monitoringberichten werden ausschliesslich die direkten, über die OKP finanzierten Gesundheitskosten berücksichtigt, die im Rahmen der Behandlung anfallen. Darüber hinaus entstehen bei psychischen Erkrankungen erhebliche indirekte Kosten. Unter den nichtübertragbaren Krankheiten verursachen psychische Erkrankungen – neben muskuloskelettalen Erkrankungen – die höchsten Produktionsverluste und den grössten Anteil an verllorener Lebensqualität (Stucki et al., 2025; BAG & Obsan, 2025).

Die Ergebnisse des Bulletins zeigen, dass die Versorgungssituation von Mädchen und jungen Frauen bis 18 Jahre im Jahr 2024 nach wie vor auffällig ist: Sie befinden sich häufiger aufgrund von psychischen Erkrankungen in ambulanter und stationärer Behandlung als gleichaltrige männliche Kinder- und Jugendliche, und ihre Hospitalisierungsrate aufgrund mutmasslicher Suizide bleibt hoch. Gleichzeitig gilt es, die Situation der Jungen und jungen Männer zu beobachten, da bei ihnen die ambulanten Behandlungsleistungen 2024 stärker zugenommen haben als bei den Mädchen. Positiv hervorzuheben ist der weiter rückläufige Anteil der 0- bis 18-Jährigen, die zum Zeitpunkt des Austritts in der Erwachsenenpsychiatrie behandelt wurden.

Vor dem Hintergrund der bestehenden Versorgungslücken in der psychischen Gesundheitsversorgung, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, unterstreichen die Ergebnisse die Bedeutung eines bedarfsgerechten Zugangs zur Versorgung. Dazu gehören unter anderem der Ausbau ambulanter und intermediärer Angebote, eine bessere Vernetzung und Koordination der Versorgungsstrukturen sowie verstärkte Bemühungen in der Prävention psychischer Erkrankungen und suizidalen Erlebens und Verhaltens.

Referenzen

BAG (2017). Anpassungen des Ärztetarifs TARMED. Faktenblatt. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

BAG & Obsan (2025). Kosten von NCD (MonAM-Indikator). https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/_313

Fischer, B. & Bill, M. (2024) Monitoring zur Neuregelung der psychologischen Psychotherapie: Erster Bericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Polynomics, Olten.

Kupferschmid, S., Stulz, N., Dubno, B., Walitza, S. & Weber, S. (2023). Jugendliche in der Erwachsenenpsychiatrie – Auswirkungen auf die Rehospitalisierungsrate. *Swiss Arch Neurol Psychiatr Psychother*, 174(3), 85–87. 10.4414/sanp.2023.03282

Newindex(2026). Kantonale Taxpunktwerte. *TPW-DE-2026-2013.pdf*

OFS (2025). Analyse des révisions. Enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC). Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.

Peter, C. & Tuch, A. (2024). Suizidales Erleben und Verhalten – In der Bevölkerung der Schweiz 2022 (Obsan Bulletin 08/2024). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. *Suizidales Erleben und Verhalten | OBSAN*

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

Stocker, D., Stettler, P., Jaggi, J., Bischof, S., Guggenbuhl, T., Abrassart, A., Rüesch, P. & Künzi, K. (2016). Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

Stucki, M., et al. (2025). Kosten der übertragbaren und nichtübertragbaren Krankheiten sowie Kosten der Risikofaktoren Übergewicht/Adipositas und Bewegungsmangel in der Schweiz. Bericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW).

Tuch, A., Fischer, F.B. & Jörg, R. (2025). Monitoring zur Neuregelung der psychologischen Psychotherapie. Zweiter Bericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) (Obsan Bericht 07/2025). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. *Monitoring zur Neuregelung der psychologischen Psychotherapie | OBSAN*

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

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan)

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

Impressum

Herausgeber

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Autorinnen/Autoren

Daniela Schuler, Alexandre Tuch, Isabelle Sturny (Obsan)

Zitierweise

Schuler, D., Tuch, A. & Sturny, I. (2026). *Psychische Gesundheit. Kennzahlen 2024* (Obsan Bulletin 02/26). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Begleitdokument

www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2026-bulletin-02-begleitdokument

Projektleitung Obsan

Daniela Schuler

Projektleitung BAG

Nina Schnyder (Sektion Weiterentwicklung Gesundheitsversorgung)

Auskünfte/Informationen

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

Originaltext

Deutsch; diese Publikation ist auch in französischer Sprache erhältlich (BFS-Nummer: 1034-2602).

Layout

Bundesamt für Statistik (BFS), Publishing und Diffusion PUB

Grafiken

Obsan

Online

www.obsan.ch → Publikationen

Print

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

BFS-Nummer

1033-2602

© Obsan 2026



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



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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



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