

Analyse des International Health Policy Survey 2020 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Fund (CFR) im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit

# Erfahrungen der Wohnbevölkerung ab 18 Jahren mit dem Gesundheitssystem – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich

Dr. Olivier Pahud

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

- I. Einführung und Methodik
- II. Gesundheitszustand
- III. Inanspruchnahme und Behandlungsverlauf
- IV. Qualität und Koordination der Versorgung
- V. Gesundheitsausgaben
- VI. Fazit für die Schweiz
- VII. Anhang

## Erhebung und Stichproben

- Vierte Teilnahme der Schweiz am International Health Policy Survey des CWF mit Zielgruppe: Wohnbevölkerung ab 18 Jahren
- Zeitvergleiche teilweise möglich: 2010, 2016 und 2020
  - 2013 in Analysen nicht berücksichtigt
- Befragungsmethode Schweiz: Online (92%) und telefonisch (8%)
- Stichprobe der teilnehmenden Länder:

Australien	n = 2201	Deutschland	n = 1004	Frankreich	n = 3028
Grossbritannien	n = 1991	Kanada	n = 5089	Neuseeland	n = 1003
Niederlande	n = 753	Norwegen	n = 607	Schweden	n = 2513
<b>Schweiz</b>	<b>n = 2284*</b>	USA	n = 2488		

## Tragweite und Grenzen der Analysen

- Weltweite Erhebung während der **Covid-19**-Pandemie
  - Erhebung in der Schweiz: 03.03.2020 bis 04.05.2020
  - Partieller Lockdown in der Schweiz: 16.03.2020
- Sichtweise und Selbsteinschätzung der Patientinnen und Patienten (z.B. zu medizinischen Fehlern)
- Stichprobengrösse variiert nach Frage (z.B. nur eine Teilstichprobe hatte in den letzten Jahren einen Spitalaufenthalt)
  - Teilweise Anpassung der Basisrate
- Modifikation von Fragen/Antworten verglichen mit 2010 und 2016



## Publikationen auf Basis der IHP-Befragungen

OBSAN BERICHT  
15/2019

Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung - Situation in der Schweiz im internationalen Vergleich

Analyse des International Survey 2019 der amerikanischen Commonwealth Fund im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAH)

Olivier Pahud

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

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

STANDPUNKT

eHealth in der ambulanten Grundversorgung

Im internationalen Vergleich zeigen sich die Schweizer Hausärztinnen und Hausärzte in der Nutzung von eHealth momentan weniger fortgeschritten. Hürden vor der Digitalisierung wirken hinterher?

Tatsächlich hat die ambulante Grundversorgung ein Nachschubproblem. Der Anteil Hausärztinnen und Hausärzte unter 45 Jahren ist gleich gross wie der Anteil der noch berufstätigen über 65-Jährigen. Diese Altersgruppen unterscheiden sich stark bezüglich Digitalisierungsstand ihrer Praxen. Neben den jungen Hausärztinnen und Hausärzten dokumentieren die Krankengeschichte elektronisch, während es bei den älteren Hausärztinnen und Hausärzten deutlich weniger sind (vgl. MAQ<sup>2</sup> 2017). Allerdings sind analoge Praxen am Aussterben, denn gerade in der Praxisübernahme zeigt die junge Generation starken Digitalisierungseffort.

Ist das übrige Schweizer Gesundheitswesen mit allen assoziierten Akteuren bereits in der digitalen Zukunft angekommen und mangelt es an hausärztlicher Digitalisierungs-bereitschaft? In einer Phase der Corona-Pandemie mussten Kantone per Fax Überpostive-File orientiert werden. Später basieren zwar digitale Schnittstellen an, jedoch nicht für alle Betriebssysteme. Dasselbe Bild bei kommerziellen Cloud-Lösungen für elektronische Krankengeschichten. Folglich ist es mit der hausärztlichen Bereitschaft alleine nicht getan. Wir Hausärztinnen und Hausärzte machen die Erfahrung, dass man im digitalen Vernetzungsprozess überall an infrastrukturelle Grenzen stösst.

Während meiner Weiterbildungen habe ich in jeder Einrichtung den digitalen Wandel miterlebt. Als junger Hausarzt, der nun allseits in der Digitalisierung seiner neuen Praxis nicht nur Krankenanamnese, sondern relevante Informationen wie Diagnose- und Medikamentenlisten von Hand erfasst, kann ich eindeutig sagen: Wir Hausärztinnen und Hausärzte sind bereit und geben der Digitalisierung Schub. Was ist mit Ihnen?

Professor Dr. med. Dr. phil. Sven Streit  
Leiter Interprofessionelle Grundversorgung am Berner Institut für Hausarztmedizin (GIMH) und Hausärztin eigener Praxis  
\*Statistik der Arztpraxen und ambulanten Zentren

OBSAN BILLETIN 09/2020

Open Access Research

**BMJ Open** Cost-related non-adherence to prescribed medicines among older adults: a cross-sectional analysis of a survey in 11 developed countries

RESEARCH ARTICLE Open Access

Check for updates

**Patients' experiences with the advanced practice nurse role in Swiss family practices: a qualitative study**

Practice Organization Characteristics Related to Job Satisfaction Among General Practitioners in 11 Countries

Christine Cohidon, Pascal Wild and Nicolas Senn  
The Annals of Family Medicine November 2019, 17 (6) 510-517; DOI: <https://doi.org/10.1001/afm.2019.0000>

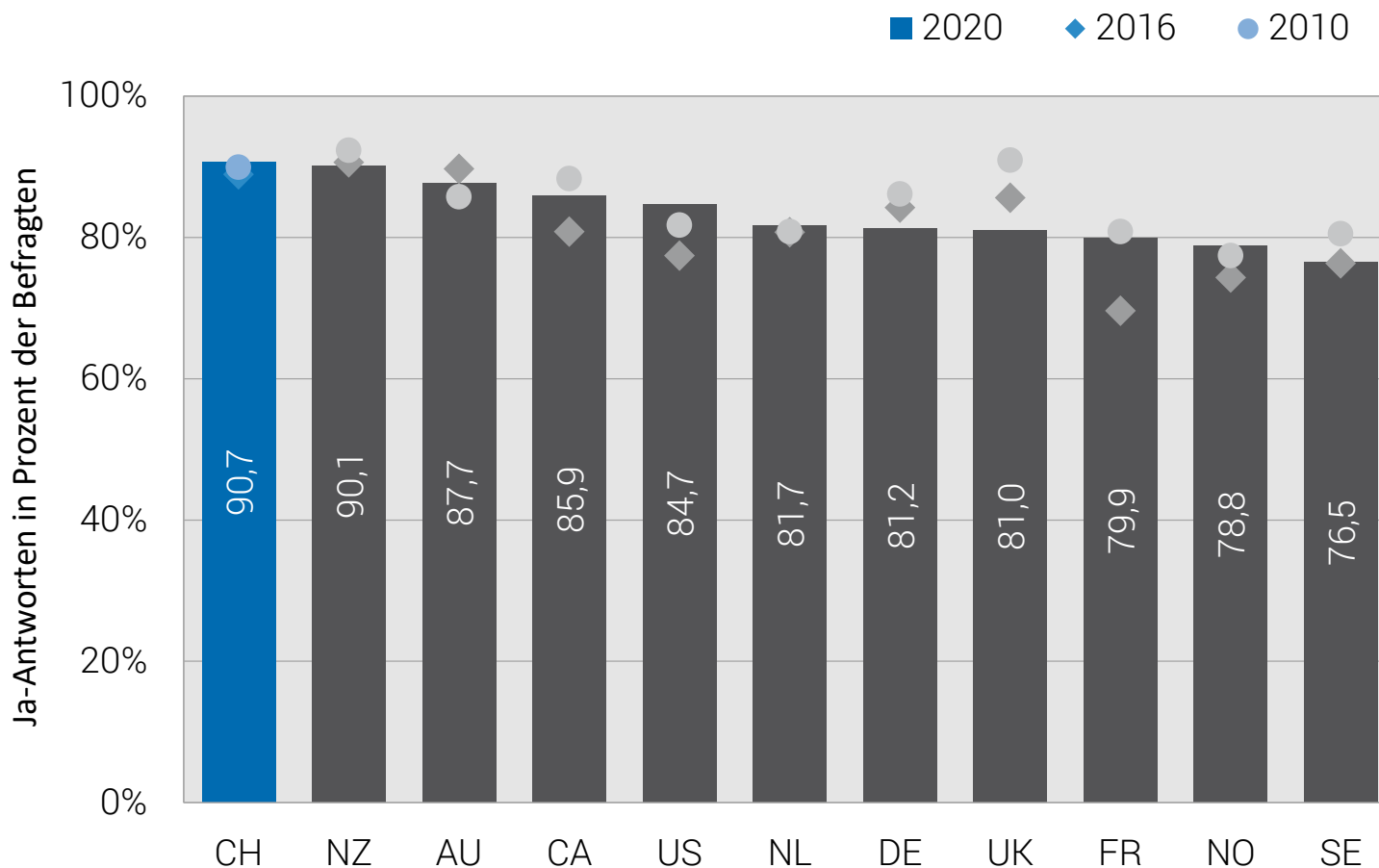
INFO  
SANTÉSUISSE  
3/4/2020  
MAGAZIN DER SCHWEIZER KRANKENVERSICHERER

Schub für Digitalisierung  
Das tun die Krankenversicherer

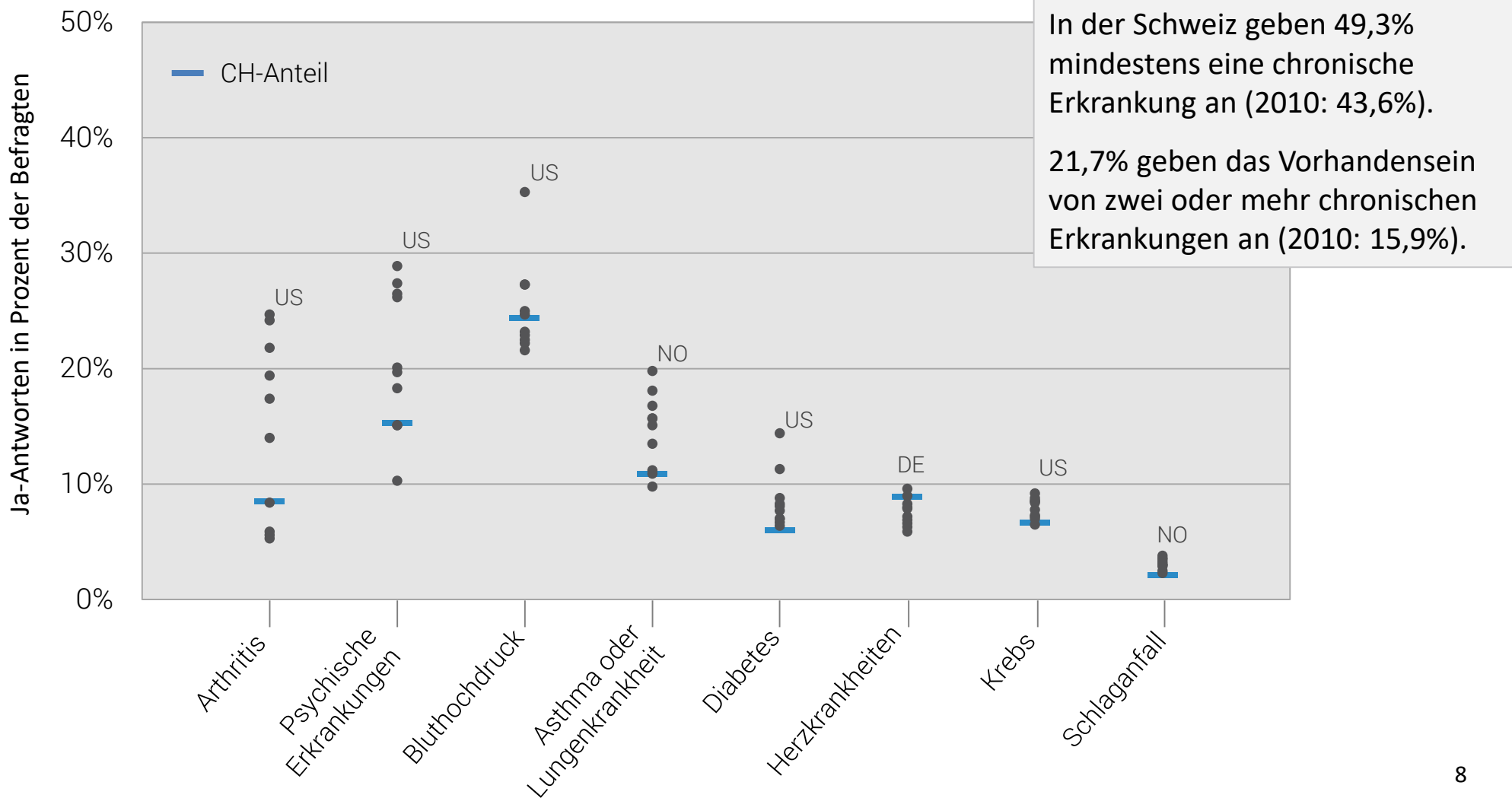
santésuisse

- I. Einführung und Methodik
- II. Gesundheitszustand
- III. Inanspruchnahme und Behandlungsverlauf
- IV. Qualität und Koordination der Versorgung
- V. Gesundheitsausgaben
- VI. Fazit für die Schweiz
- VII. Anhang

## Erachtet die eigene Gesundheit als «ausgezeichnet», «sehr gut» oder «gut», internationaler Vergleich



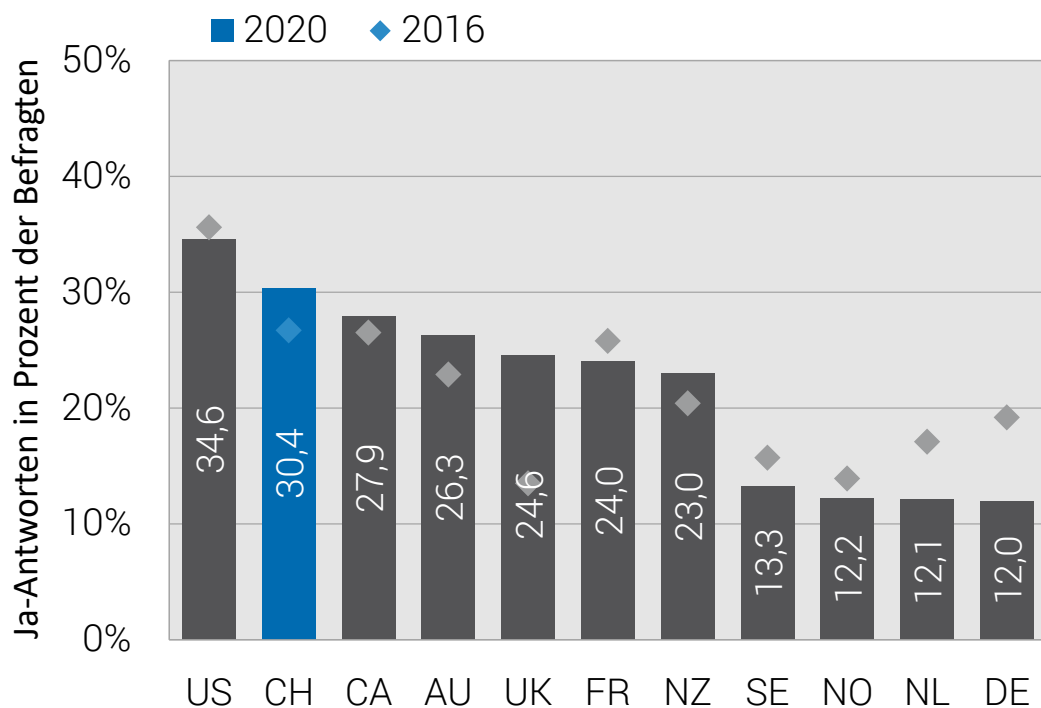
## Chronische Erkrankungen, internationaler Vergleich



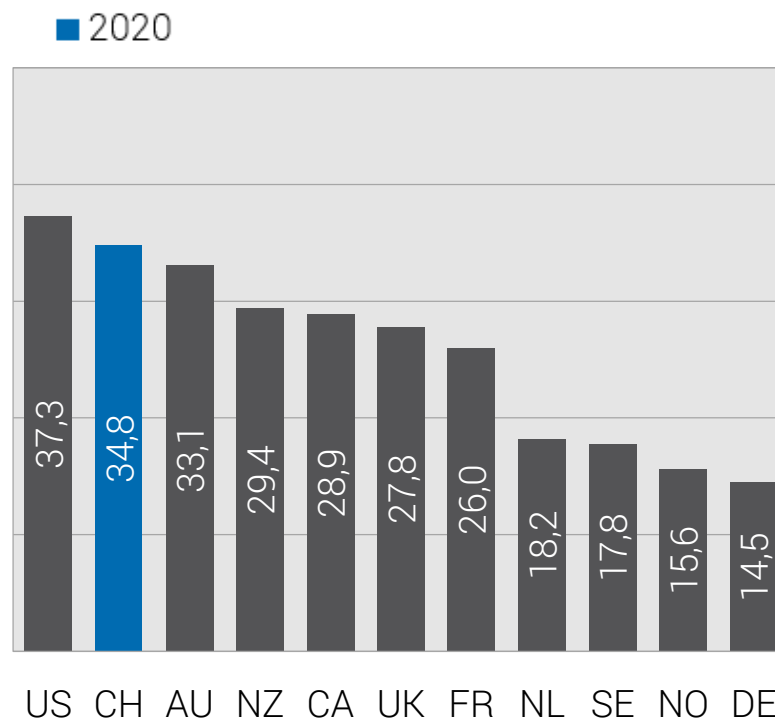


## Machte sich während der letzten 12 Monaten «immer», «meistens» oder «manchmal» Sorgen finanzieller Natur, internationaler Vergleich

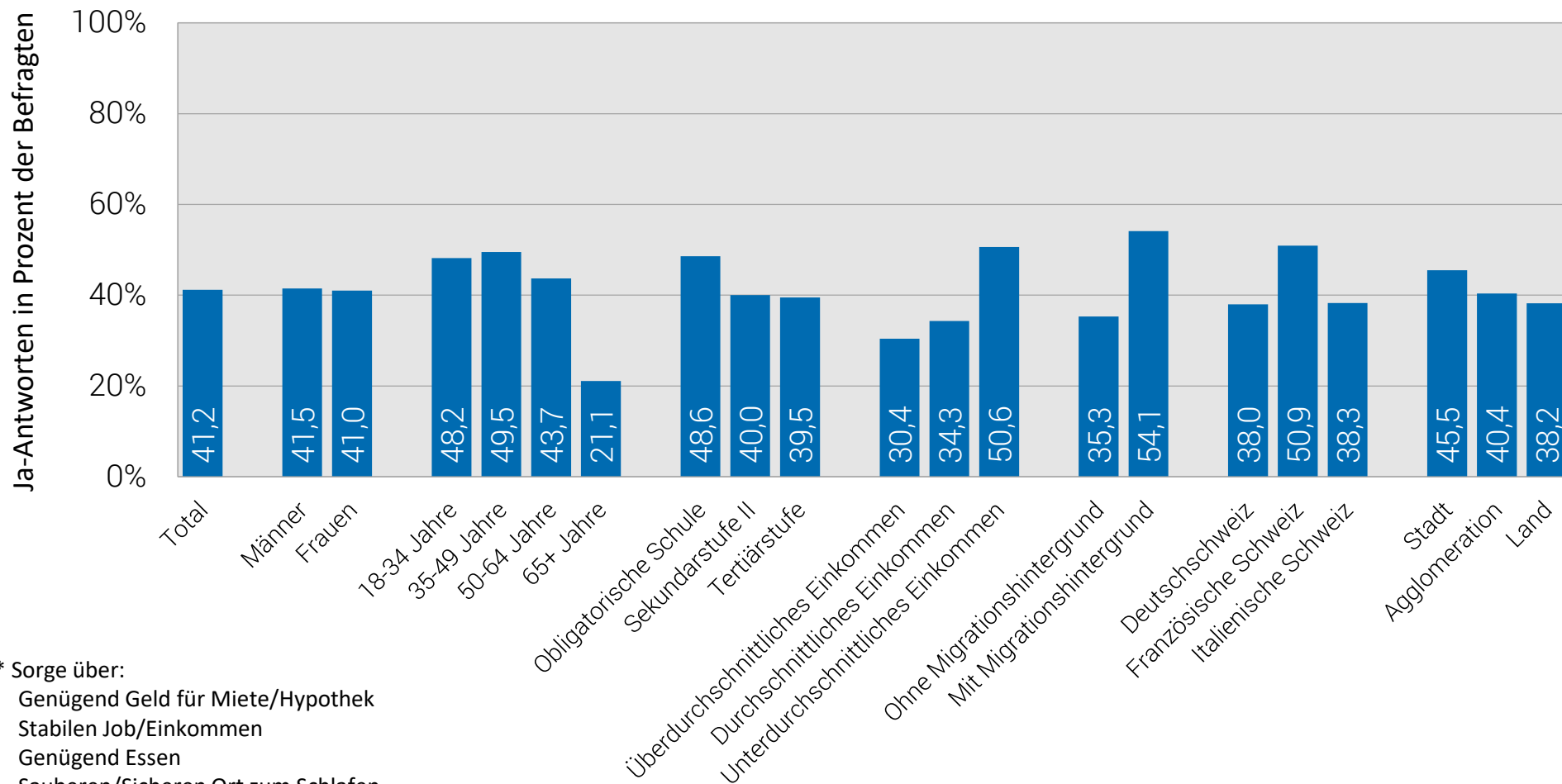
Machte sich Sorgen über genügend Geld, um die Miete oder Hypothek zu bezahlen



Machte sich Sorgen über einen stabilen Job oder eine stabile Einkommensquelle

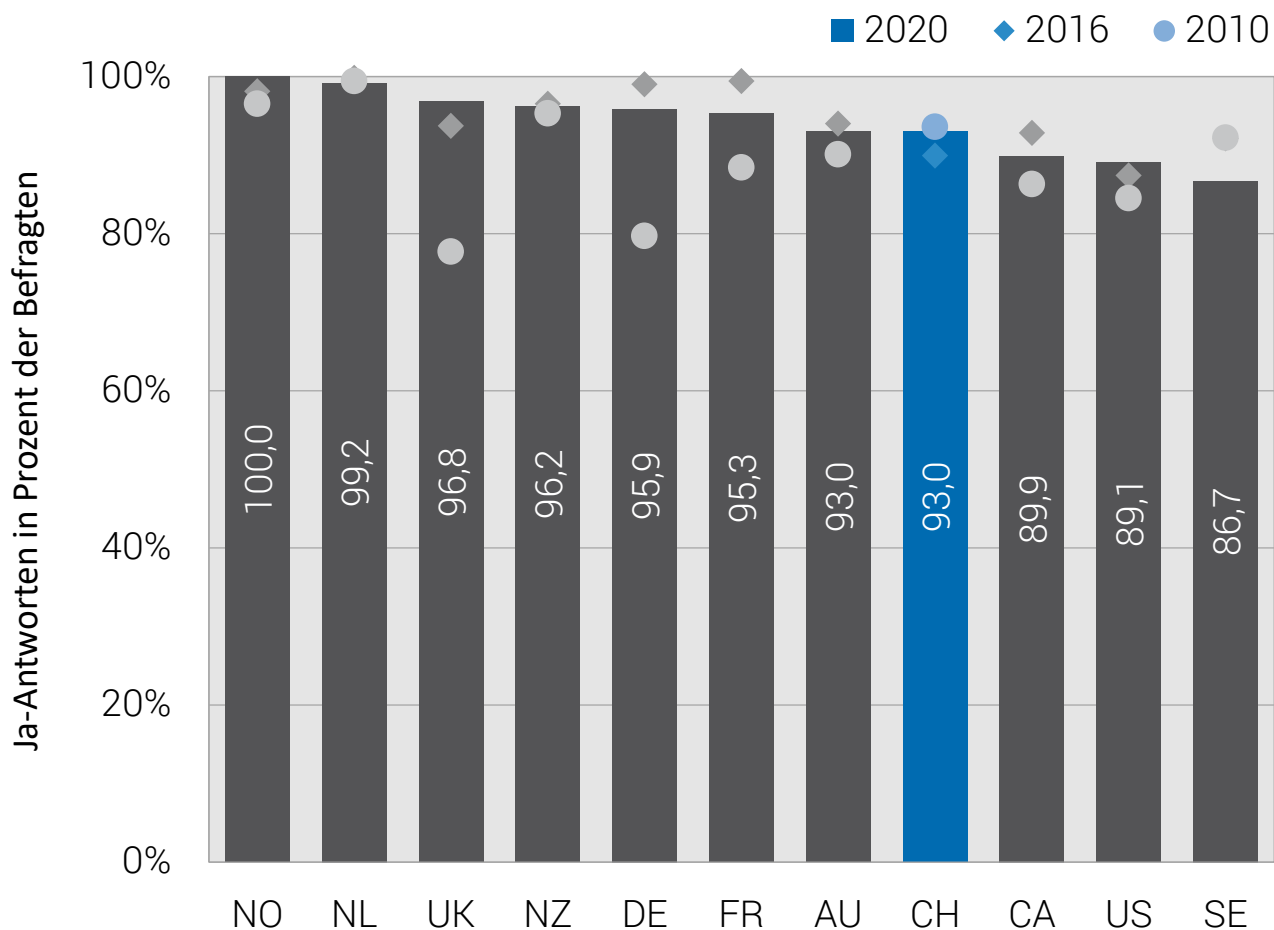


## Machte sich während der letzten 12 Monaten «immer», «meistens» oder «manchmal» irgendeine\* Sorge, Schweiz



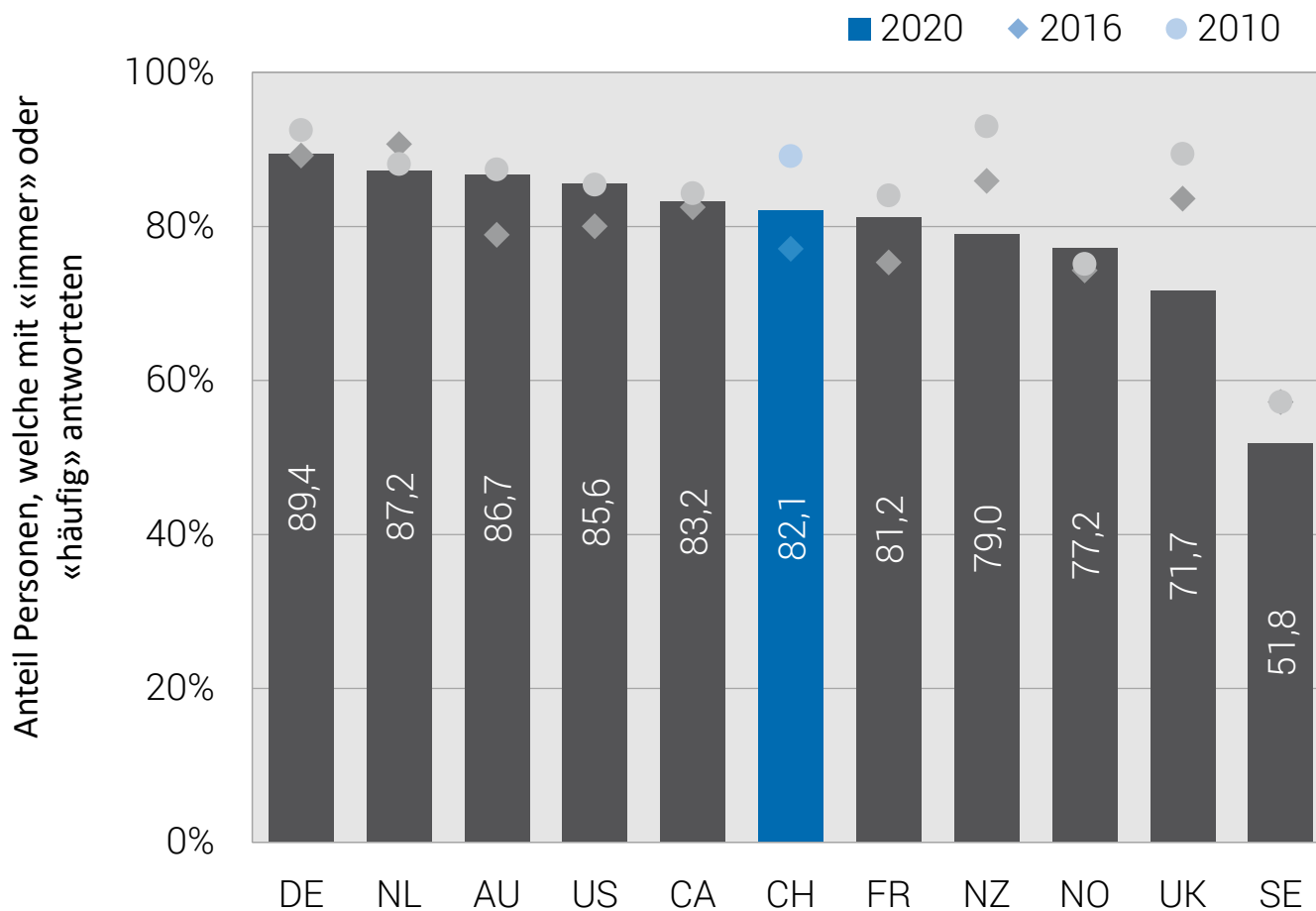
- I. Einführung und Methodik
- II. Gesundheitszustand
- III. Inanspruchnahme und Behandlungsverlauf
- IV. Qualität und Koordination der Versorgung
- V. Gesundheitsausgaben
- VI. Fazit für die Schweiz
- VII. Anhang

## Verfügt über eine Hausärztin bzw. einen Hausarzt oder hat ein Gesundheitszentrum, internationaler Vergleich

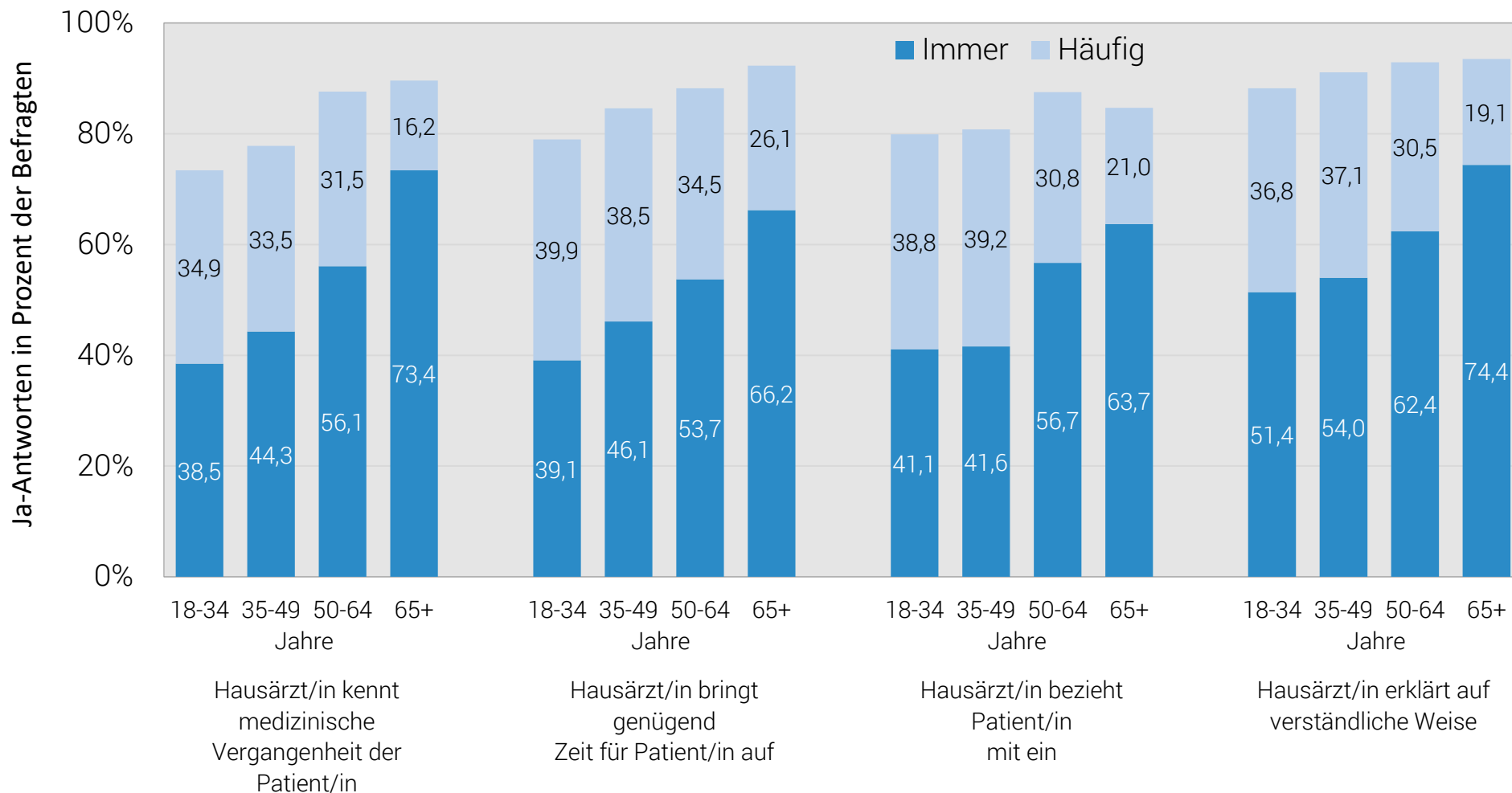


## Verlauf der Konsultation bei der Hausärztin bzw. dem Hausarzt, internationaler Vergleich

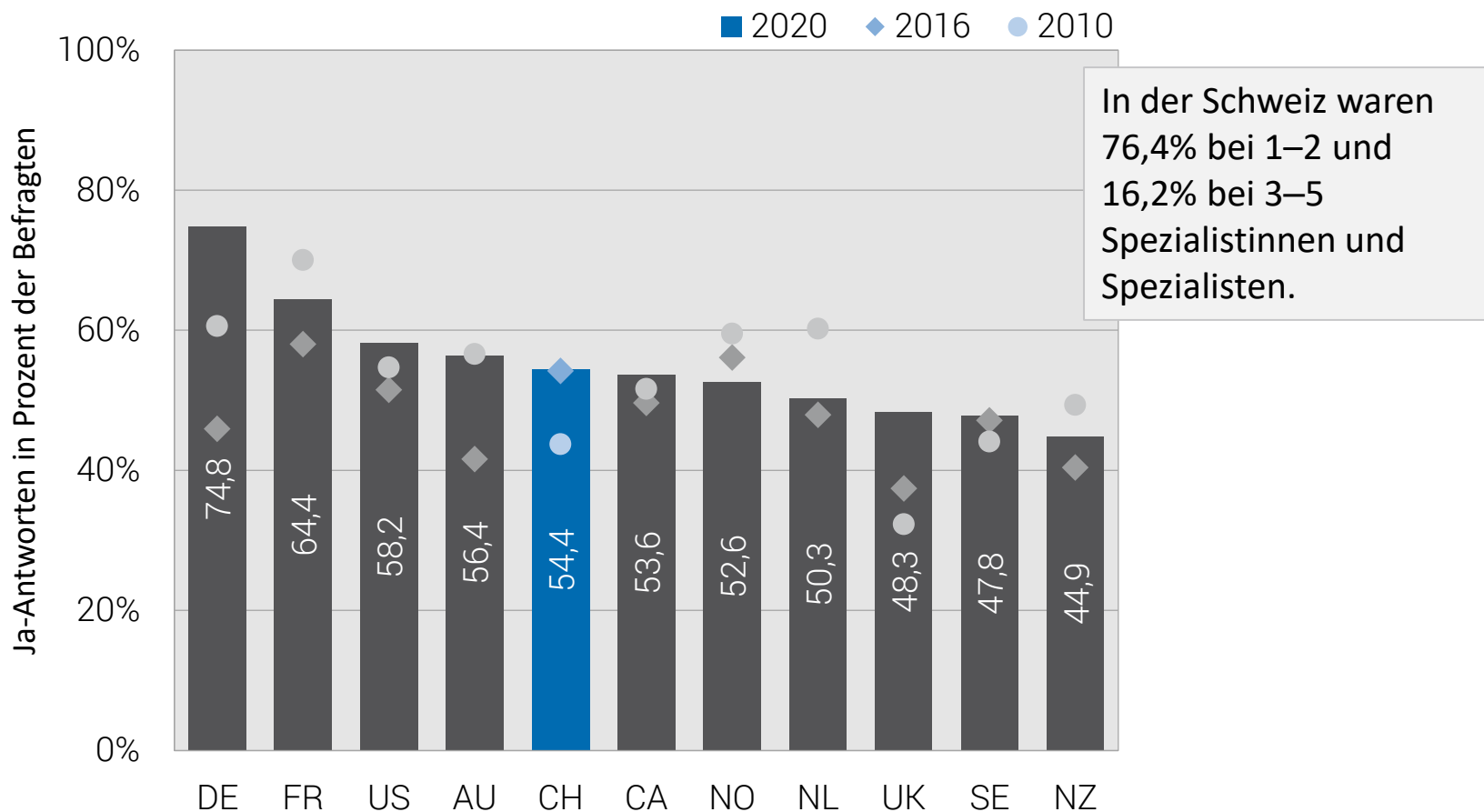
Meine Hausärztin bzw. mein Hausarzt hat wichtige Informationen über meine medizinische Vergangenheit



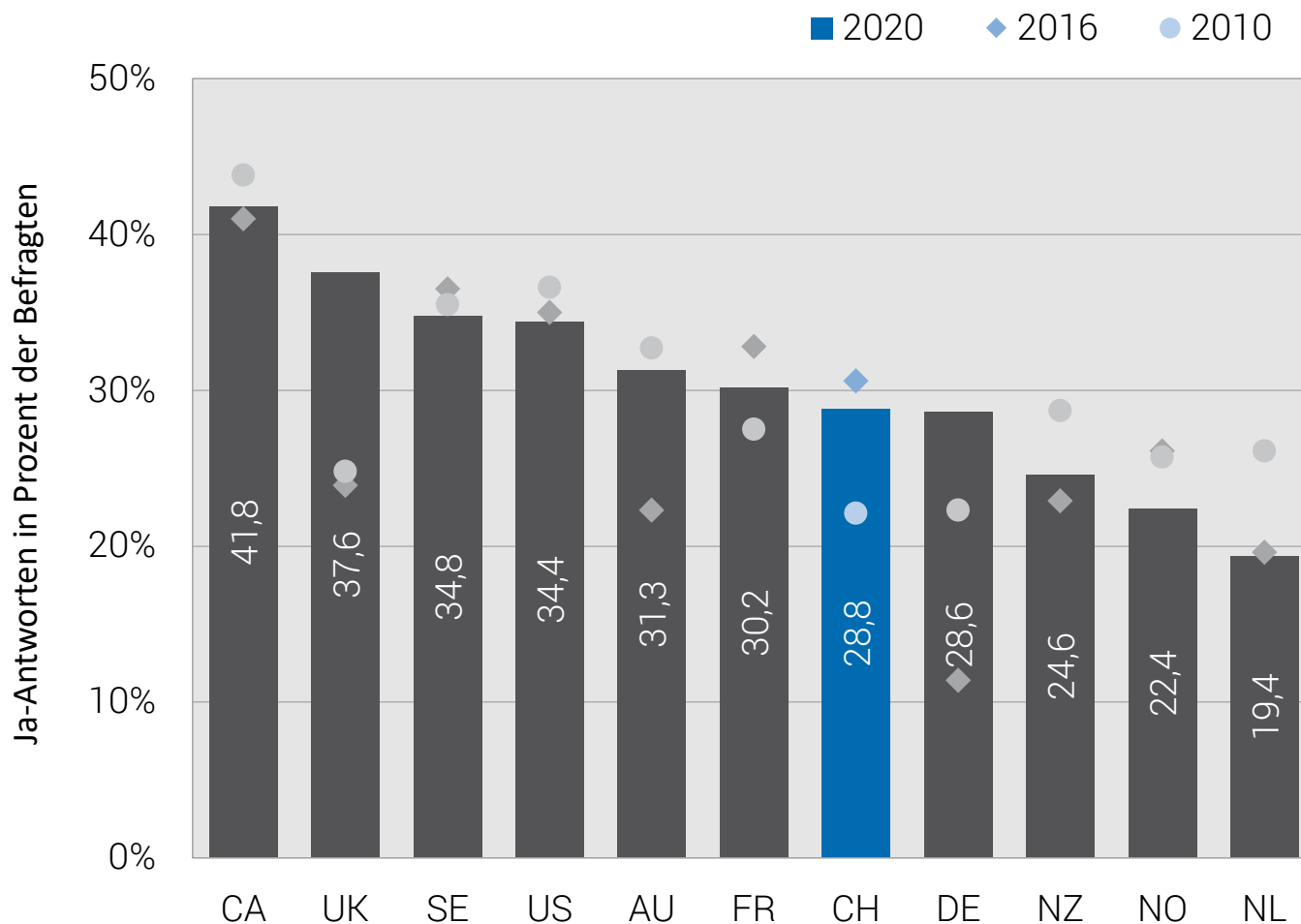
## Verlauf der Konsultation bei der Hausärztin bzw. dem Hausarzt, Schweiz



## Hat in den letzten zwei Jahren eine Spezialistin / einen Spezialisten aufgesucht oder aufsuchen müssen, internationaler Vergleich



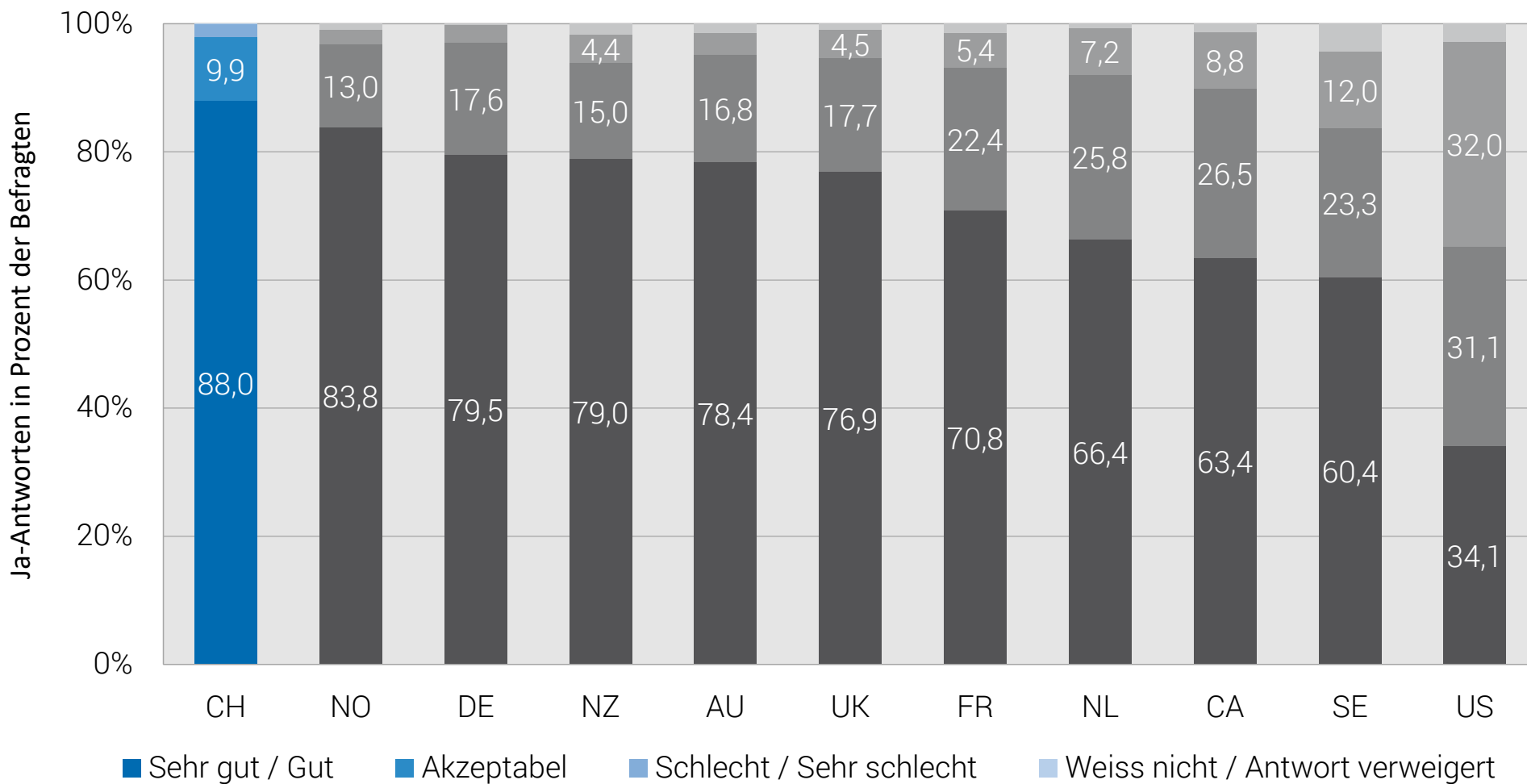
## Hat in den letzten zwei Jahren einen Notfalldienst aufgesucht, internationaler Vergleich



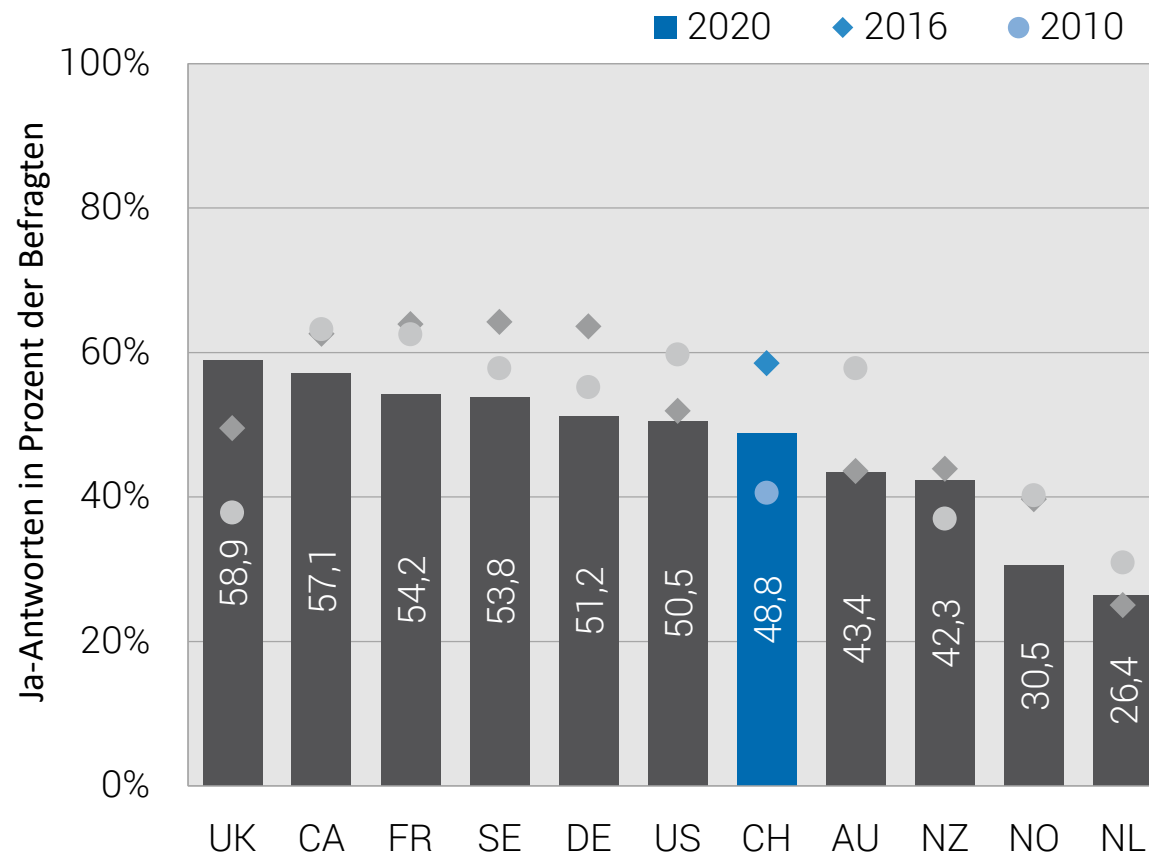


- I. Einführung und Methodik
- II. Gesundheitszustand
- III. Inanspruchnahme und Behandlungsverlauf
- IV. Qualität und Koordination der Versorgung
- V. Gesundheitsausgaben
- VI. Fazit für die Schweiz
- VII. Anhang

## Bewertung der Leistungen des Gesundheitssystems, internationaler Vergleich



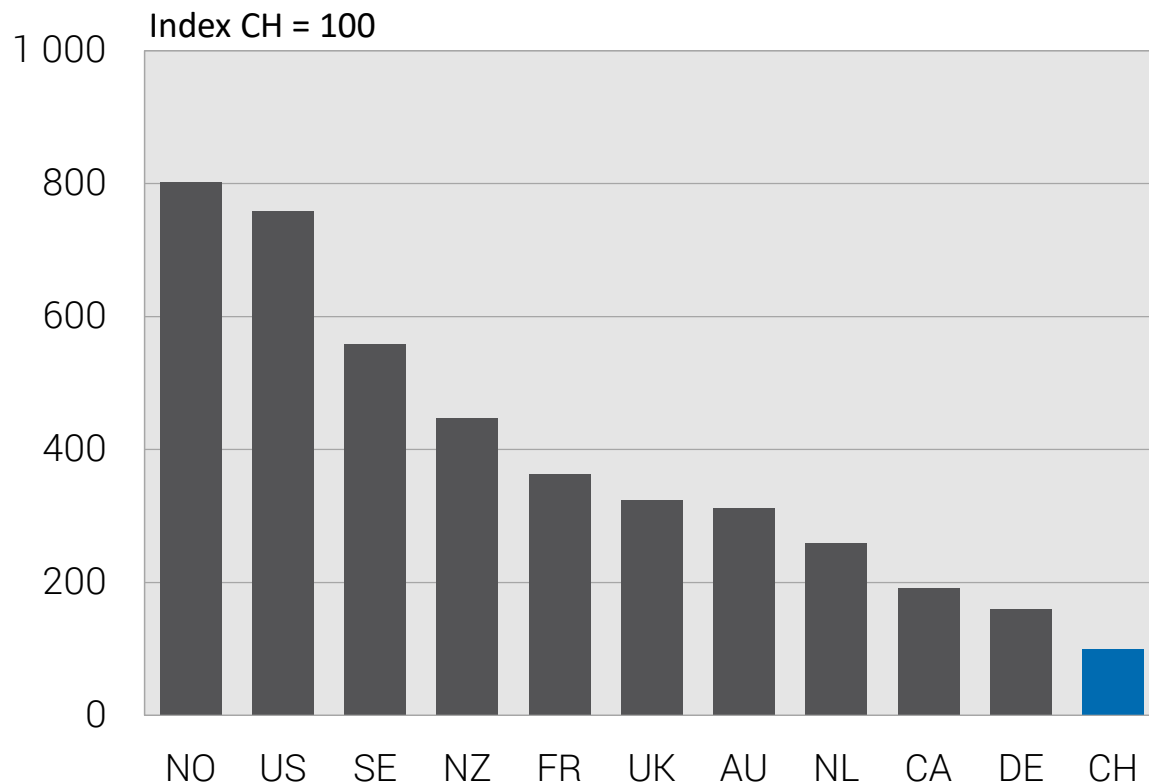
## Erachtet es als «ziemlich schwierig» oder «sehr schwierig», medizinische Versorgung am Abend, am Wochenende oder an Feiertagen zu bekommen\*, internationaler Vergleich



\* ohne Notfallangebote

\*\* Korrigierte Basisrate: Ohne Personen, welche keine Betreuung am Abend, am Wochenende oder an Feiertagen nötig hatten.

## Verwendung von eHealth in der Kommunikation mit der Hausarztpraxis, internationaler Vergleich

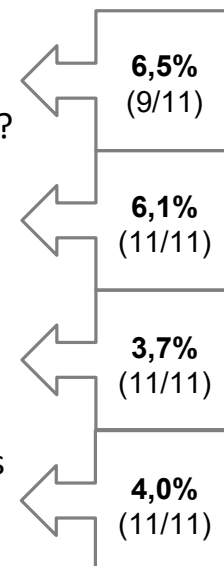


Index basiert auf 4 Fragen:

**Haben Sie über eine sichere Internetseite, ein Patientenportal oder eine Handy-App Folgendes gemacht?**

- 1.) Mit Hausarztpraxis bzgl. einer medizinischen Frage kommuniziert?
- 2.) Bei der Hausarztpraxis eine Rezeptverlängerung angefordert?
- 3.) Bei der Hausarztpraxis einen Termin angefordert?
- 4.) Gesundheitsinformationen (z.B. Zusammenfassung des Arztbesuchs oder von Testresultaten) online angeschaut oder heruntergeladen?

**Ja-Anteil  
CH  
(Rang)**

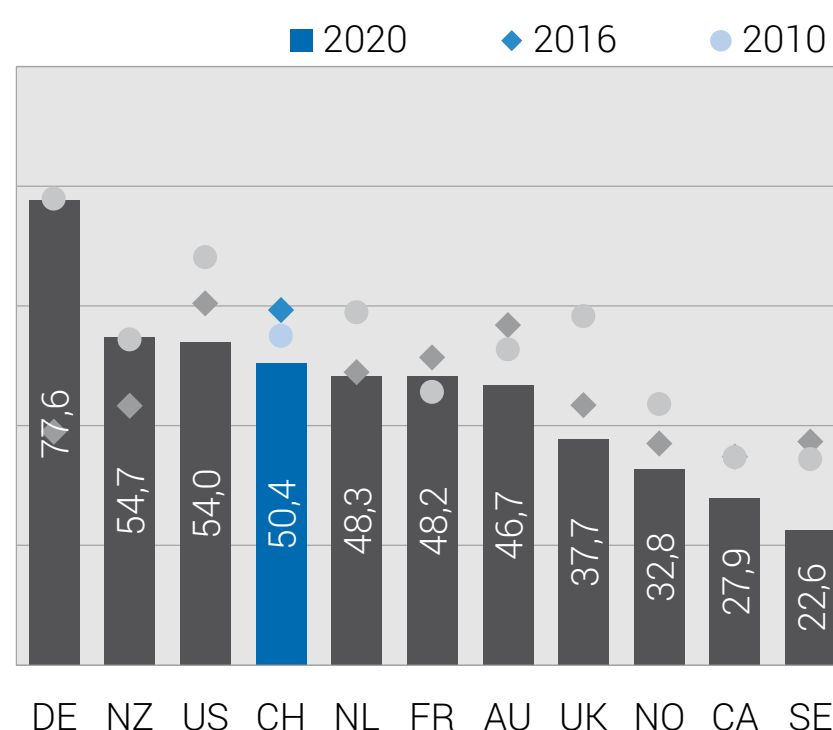
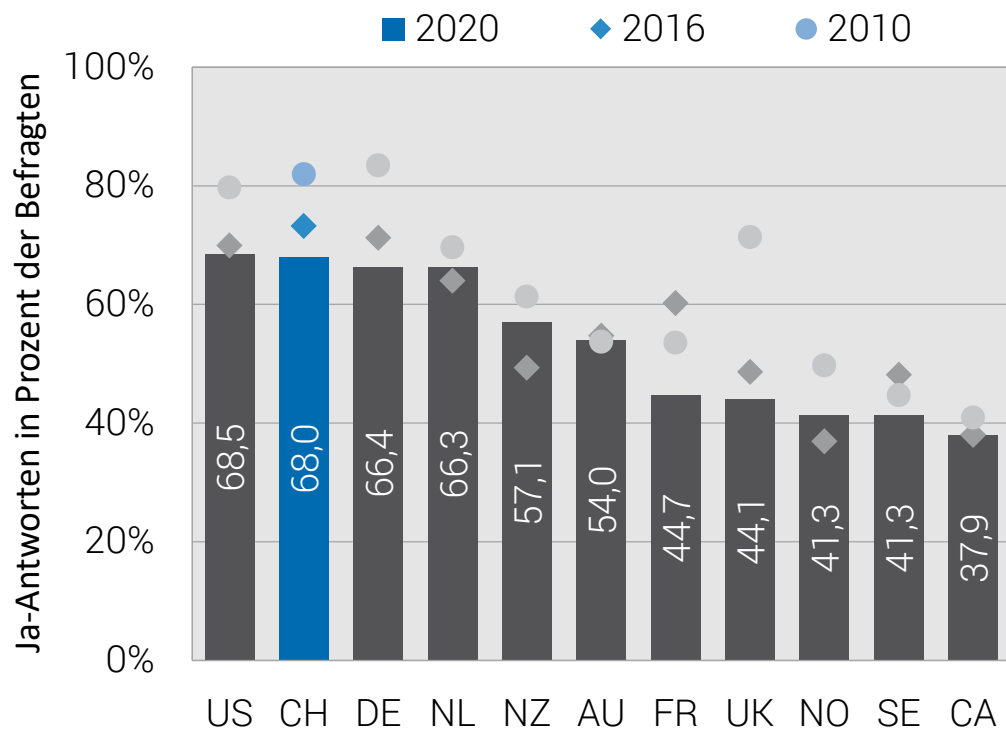


## Wartezeiten (von weniger als 1 Monat), internationaler Vergleich

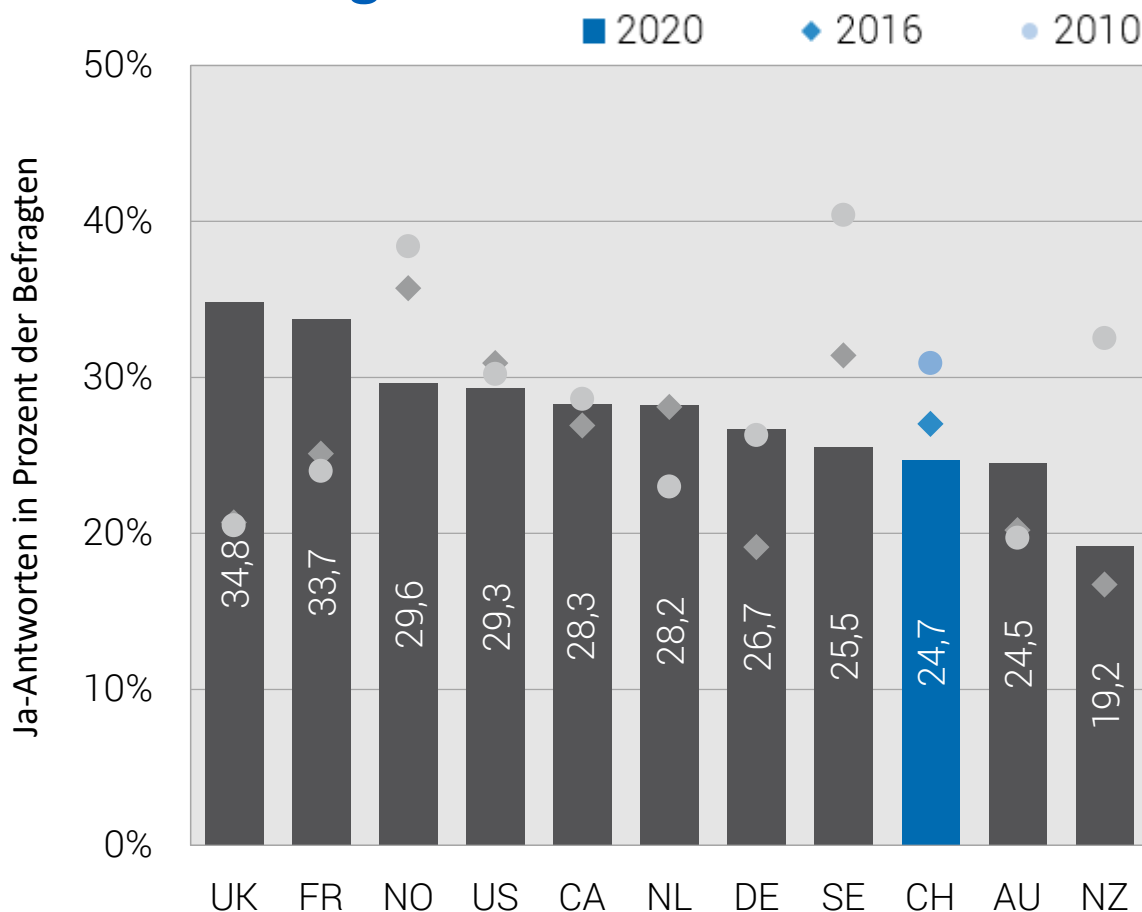
Hat beim letzten Mal weniger als einen Monat...

...auf einen Termin bei der Spezialistin bzw. beim Spezialisten gewartet.

...auf eine nicht-notfallmässige oder planbare Operation gewartet.



## Hat mindestens ein Koordinationsproblem zwischen der Hausarztpraxis und dem/der Spezialist/in wahrgenommen, internationaler Vergleich



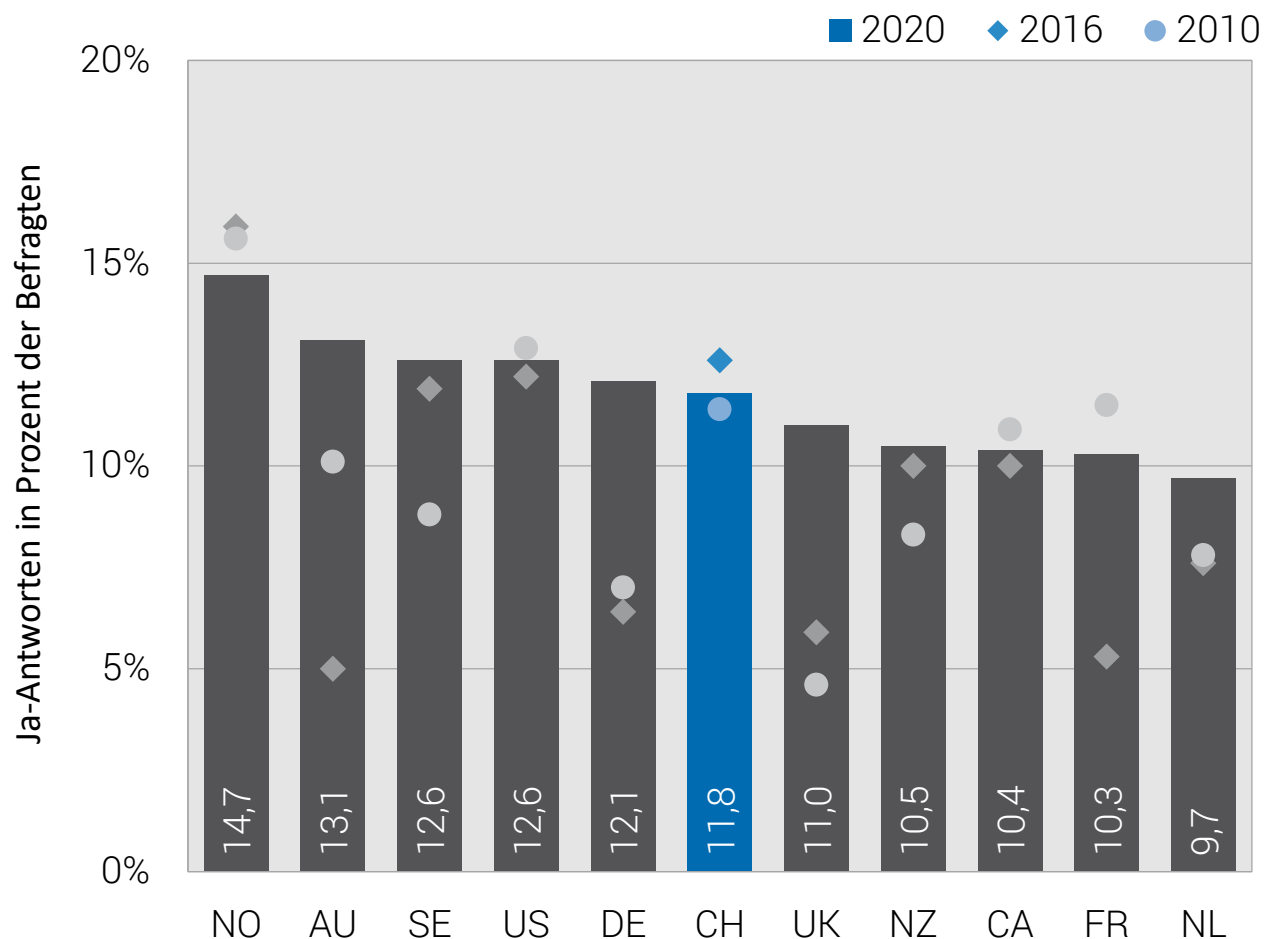
**In den letzten zwei Jahren ist es vorgekommen, dass...**

1.) ...der/die Spezialist/in nicht über grundlegende medizinische Informationen oder Testresultate der Hausarztpraxis verfügte?

*und/oder*

2.) ...die Hausarztpraxis nicht über die Behandlung durch den/die Spezialist/in informiert war?

## Hat mindestens einen medizinischen Fehler festgestellt, internationaler Vergleich



**Befragte Person hat in den letzten zwei Jahren...**

1.) ...einen Medikationsfehler (falsches Medikament oder falsche Dosierung) erlebt.

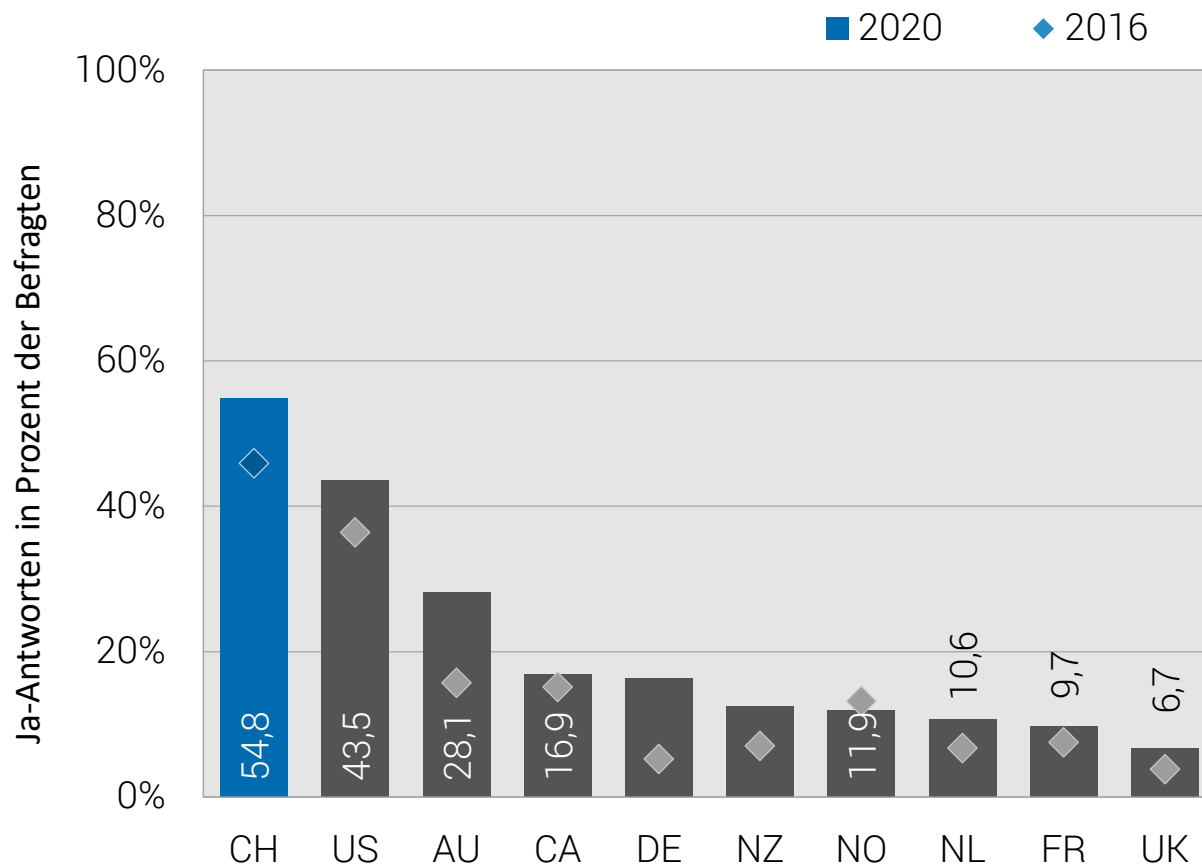
*und/oder*

2.) ...einen medizinischen Fehler bei der Behandlung oder Betreuung festgestellt.

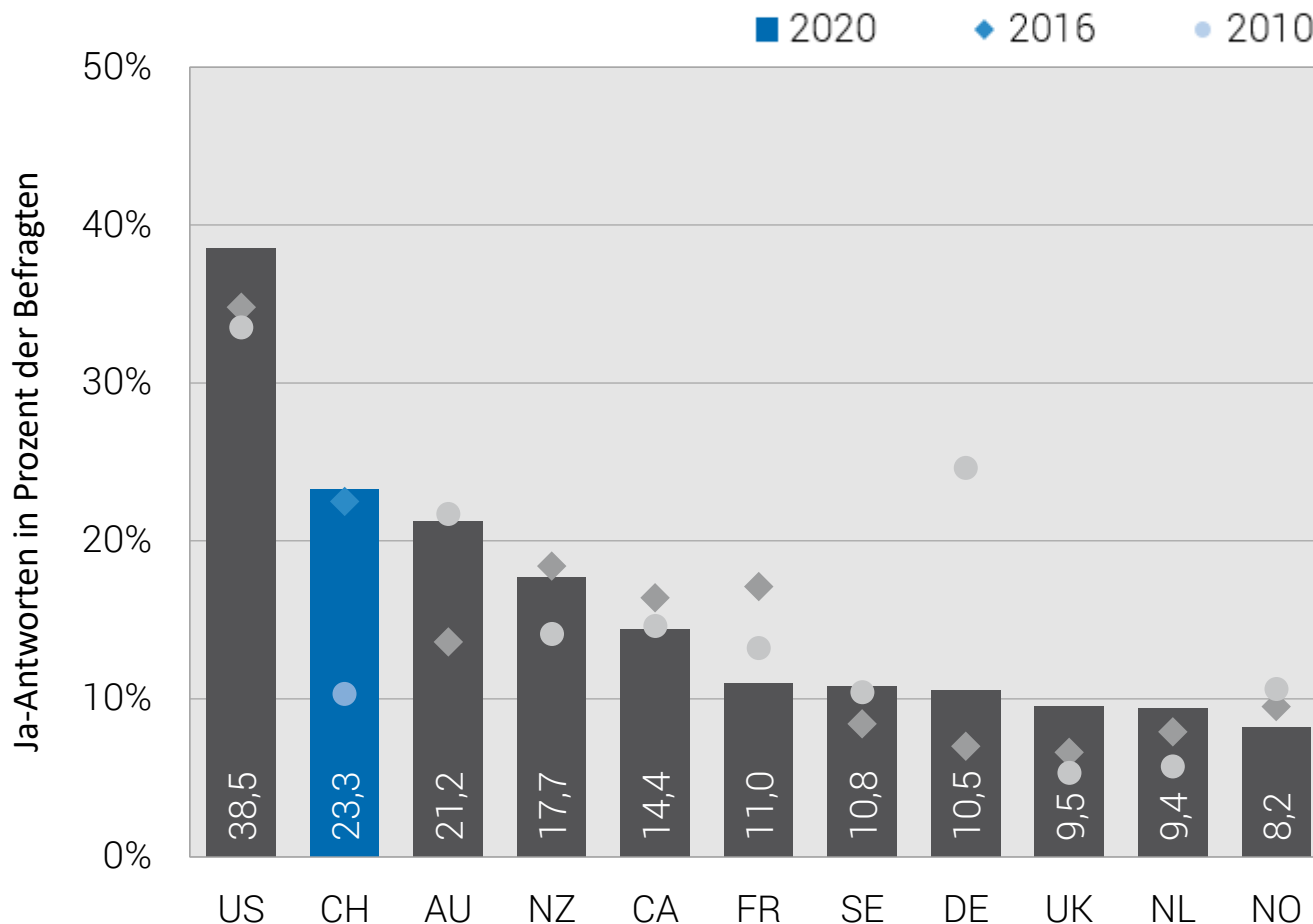
- I. Einführung und Methodik
- II. Gesundheitszustand
- III. Inanspruchnahme und Behandlungsverlauf
- IV. Qualität und Koordination der Versorgung
- V. Gesundheitsausgaben
- VI. Fazit für die Schweiz
- VII. Anhang



## Anteil Personen mit Ausgaben von über 1000 US-Dollar, welche nicht durch die Grund- oder Zusatzversicherung gedeckt sind, internationaler Vergleich



## Verzicht\* auf mindestens eine medizinische Leistung aufgrund der Kosten, internationaler Vergleich



### Die drei Arten von Verzicht:

1. Verzicht auf Arztbesuch bei medizinischem Problem

*und/oder*

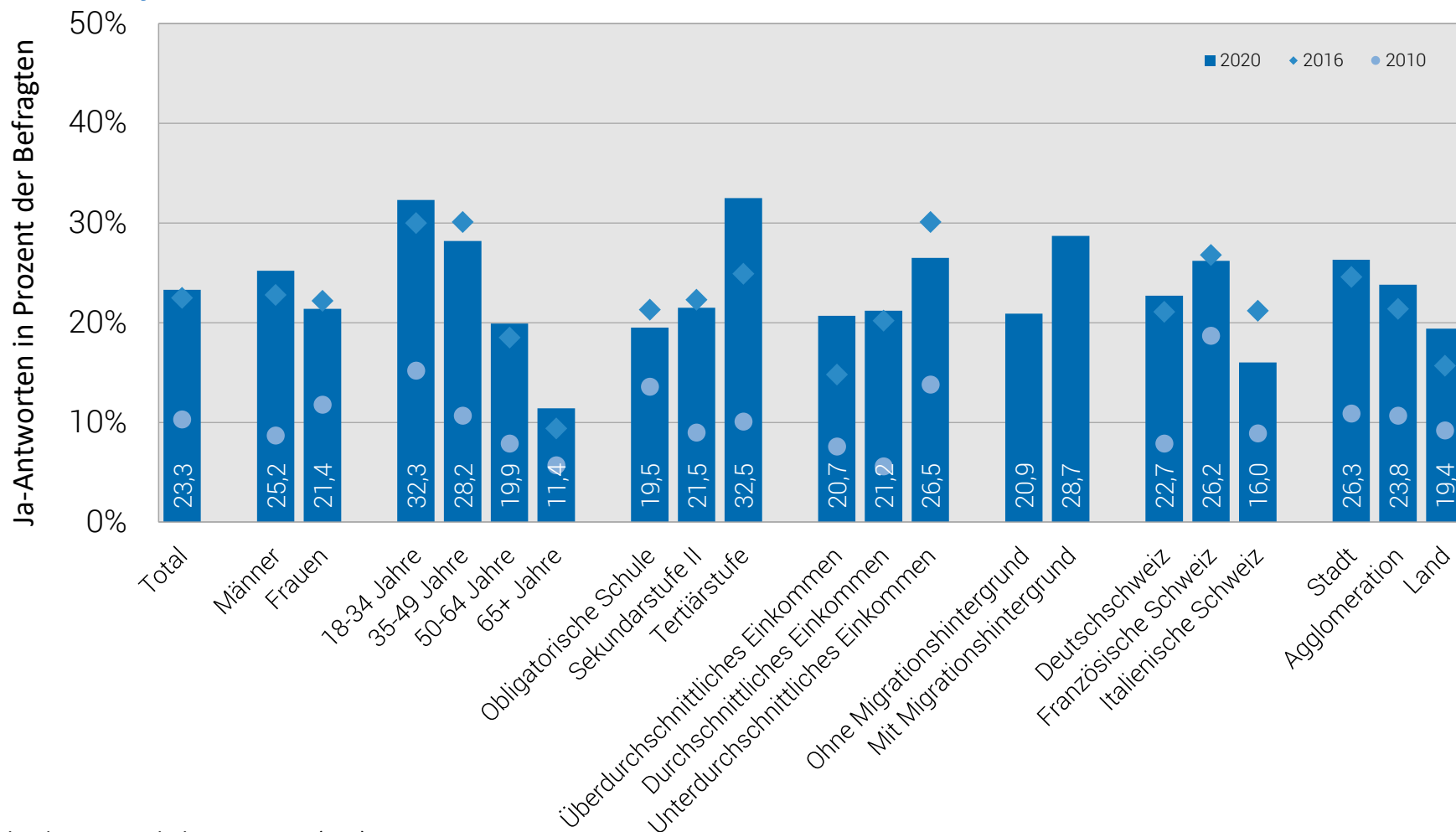
2. Verzicht auf empfohlene medizinischen Tests, Behandlungen oder Nachuntersuchungen

*und/oder*

3. Verzicht auf verschriebenes Medikament oder nicht so viel eingenommen wie vorgeschrieben

\* Zu unterscheiden von Entbehrung in SILC (BFS)

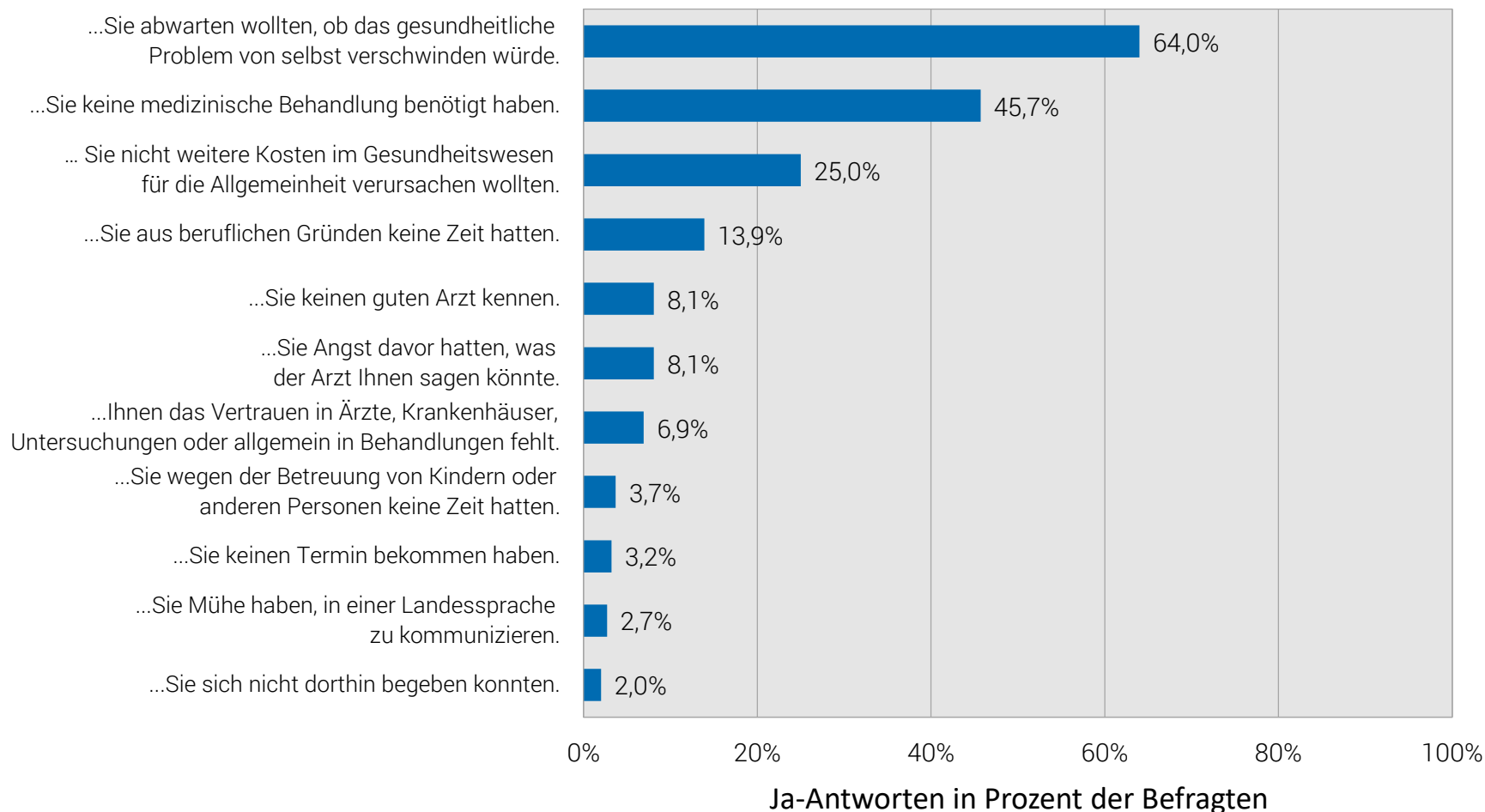
## Verzicht\* auf mindestens eine medizinische Leistung aufgrund der Kosten, Schweiz



\* Zu unterscheiden von Entbehrung in SILC (BFS)

## Weitere (nicht finanzielle) Gründe für das Auslassen eines Arztbesuchs oder einer medizinischen Behandlung, Schweiz

Sie haben verzichtet, weil...



- I. Einführung und Methodik
- II. Gesundheitszustand
- III. Inanspruchnahme und Behandlungsverlauf
- IV. Qualität und Koordination der Versorgung
- V. Gesundheitsausgaben
- VI. Fazit für die Schweiz
- VII. Anhang

## Gesundheitszustand

- Neun von 10 befragten Personen in der Schweiz schätzen die eigene Gesundheit als «ausgezeichnet», «sehr gut» oder «gut» ein.
  - 2020: 91% 2016: 89% 2010: 90%
- Die Hälfte (49%) der Schweizer Wohnbevölkerung gibt mindestens eine chronische Erkrankung an.
  - Tendenz steigend (2010: 44%)
  - Am häufigsten werden in der Schweiz Bluthochdruck (24%) oder psychische Probleme (15%) genannt.
- Ein Drittel der Schweizer Wohnbevölkerung macht sich Sorgen finanzieller Natur. Hierbei spielt die soziale Ausgangslage (Bildungsniveau, Einkommen und Migrationshintergrund) eine bedeutende Rolle.

## Inanspruchnahme und Behandlungsverlauf

- Der Anteil Personen, bei welchen die Hausärztin bzw. der Hausarzt wichtige Informationen der medizinischen Vergangenheit «immer»/«häufig» kennt, hat sich 2020 stabilisiert.
  - 2010: 89%      2016: 77%      2020: 82%
- Die Zunahmen von 2010 auf 2016 bei den Konsultationen der Spezialistinnen und Spezialisten sowie bei den Besuchen der Notfallaufnahme haben sich 2020 stabilisiert.
  - Konsultationen bei Spezialistinnen und Spezialisten:
    - 2010: 44%    2016: 54%    2020: 54%
  - Besuche in der Notaufnahme:
    - 2010: 22%    2016: 31%    2020: 29%

## Qualität und Koordination der Versorgung

- 88% der Schweizer Wohnbevölkerung bewerten die Leistungen des Gesundheitssystem als «sehr gut» oder «gut», was im internationalen Vergleich dem 1. Rang entspricht.
- Der Anteil Personen, welche es als «sehr schwierig» oder «ziemlich schwierig» erachtet, am Abend, am Wochenende oder an Feiertagen medizinische Versorgung zu erhalten, hat sich von 2016 auf 2020 reduziert.
  - 2010: 41%      2016: 59%      2020: 49%
- In den anderen befragten Ländern wird insgesamt deutlich häufiger mittels digitalen Diensten (eHealth) mit den Hausarztpraxen kommuniziert als in der Schweiz.



## Gesundheitsausgaben

- Der Anteil Personen, welche aus Kostengründen auf medizinische Leistungen verzichtet, ist von 10% (2010) auf 23% angestiegen (2016/2020).
  - Verglichen mit 2010, verzichteten im Jahr 2020 neu Personen mit tertiärem Bildungsabschluss (10% vs. 33%) häufiger als Personen mit höchstem Bildungsabschluss obligatorische Schule (14% vs. 22%) oder Sekundarstufe II (9 % vs. 20%).
- Neben Kostengründen, werden medizinische Leistungen häufig ausgelassen, weil...
  - ...man abwarten wollte, bis das Problem von allein verschwindet (64% Zustimmung).
  - ...man keine medizinische Behandlung benötigt hat (46% Zustimmung).
  - ...man keine weiteren Gesundheitskosten für die Allgemeinheit verursachen wollte (25% Zustimmung).

- I. Einführung und Methodik
- II. Gesundheitszustand
- III. Inanspruchnahme und Behandlungsverlauf
- IV. Qualität und Koordination der Versorgung
- V. Gesundheitsausgaben
- VI. Fazit für die Schweiz
- VII. Anhang

## Hat Kenntnis und macht sich Sorgen über unerwünschte Stoffe in Lebensmitteln, Schweiz

