

Analyse des International Health Policy Survey 2023 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Fund (CWF) im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit

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

Michael Dorn

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

- I. Einführung und Methodik
- II. Gesundheitszustand
- III. Inanspruchnahme und Behandlungsverlauf
- IV. Qualitätsindikatoren der Versorgung
- V. Gesundheitsausgaben
- VI. Zusammenfassung für die Schweiz
- VII. Ergänzendes

Zielgruppe und Vergleichsjahre

- Fünfte Teilnahme der Schweiz am International Health Policy Survey des CWF mit Zielgruppe: Wohnbevölkerung ab 18 Jahren
- Zeitvergleiche teilweise möglich: 2010, 2016, 2020 und 2023

Befragungsmethode und Zeitraum

- Befragungsmethode Schweiz: Online (95%) und telefonisch (5%)*
- Weltweite Erhebung im Zeitraum: März 2023 bis August 2023,
Erhebung in der Schweiz: März 2023 bis Juni 2023

* Optional für Befragte 71 Jahre +

Stichprobe der teilnehmenden Länder

Australien	$n = 751$	Deutschland	$n = 2005$	Frankreich	$n = 751$
Grossbritannien	$n = 3361$	Kanada	$n = 4820$	Neuseeland	$n = 751$
Niederlande	$n = 751$	Schweden	$n = 2266$	Schweiz	$n = 2292^*$
USA	$n = 3594$				

Rücklaufquote der teilnehmenden Länder

Australien	$RQ = 9,7\%$	Deutschland	$RQ = 22,9\%$	Frankreich	$RQ = 10,7\%$
Grossbritannien	$RQ = 5,8\%$	Kanada	$RQ = 11,7\%$	Neuseeland	$RQ = 8,7\%$
Niederlande	$RQ = 10,0\%$	Schweden	$RQ = 29,2\%$	Schweiz	$RQ = 48,8\%$
USA	$RQ = 9,9\%$				

*Aufstockung der Stichprobe durch die Kantone ZH ($n = 307$), TI ($n = 325$), VD ($n = 307$) und VS ($n = 363$)

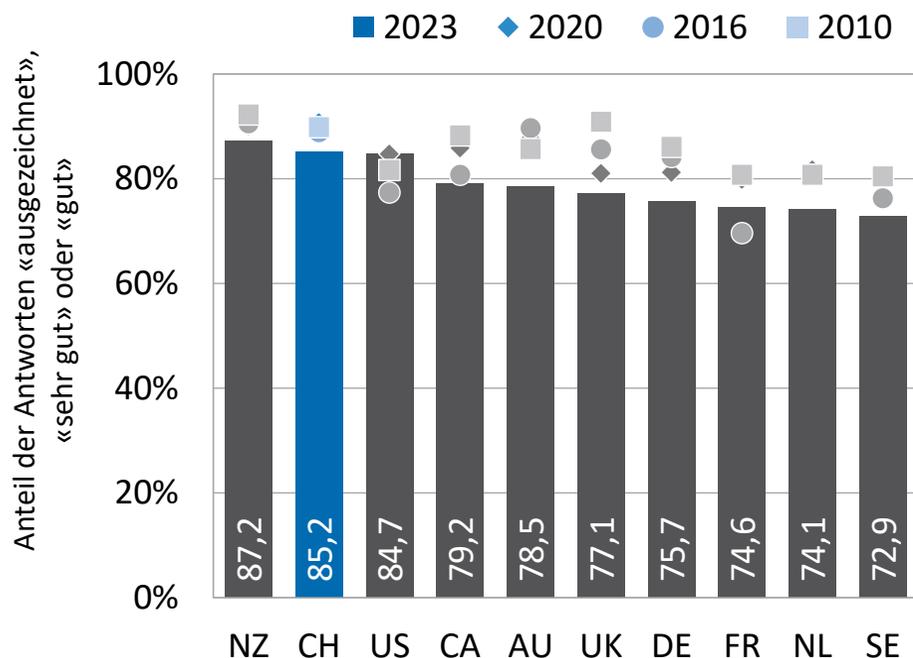
Tragweite und Grenzen der Analysen

- Sichtweise und Selbsteinschätzung der Patientinnen und Patienten (z.B. zu medizinischen Fehlern)
- Stichprobengrösse variiert nach Frage, teilweise angepasste Basisrate
- Modifikation von Fragen/Antworten verglichen mit 2010, 2016 und 2020

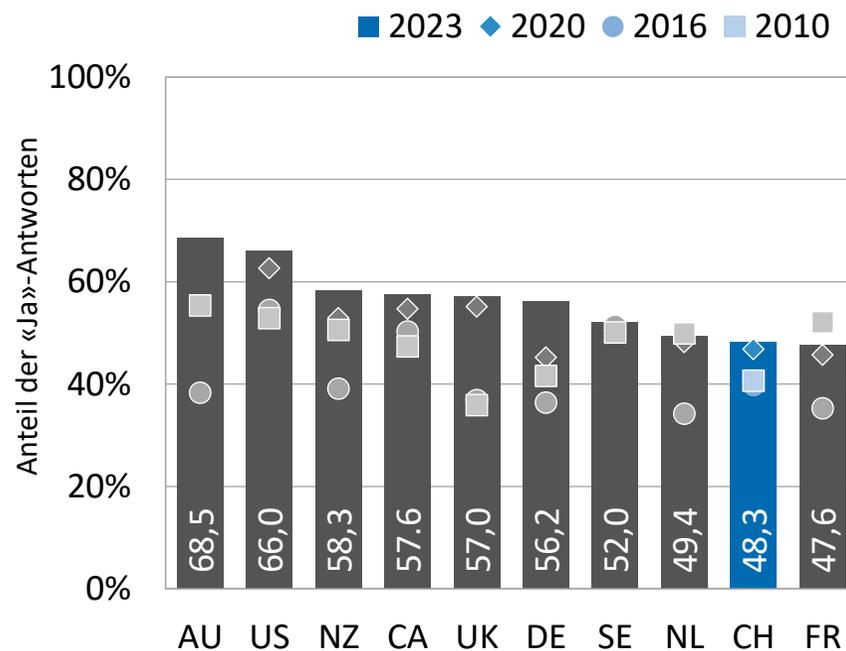
- I. Einführung und Methodik
- II. Gesundheitszustand
- III. Inanspruchnahme und Behandlungsverlauf
- IV. Qualitätsindikatoren der Versorgung
- V. Gesundheitsausgaben
- VI. Zusammenfassung für die Schweiz
- VII. Anhang

Subjektiver vs. objektiver Gesundheitszustand, internationaler Vergleich

Bewertung der eigenen Gesundheit



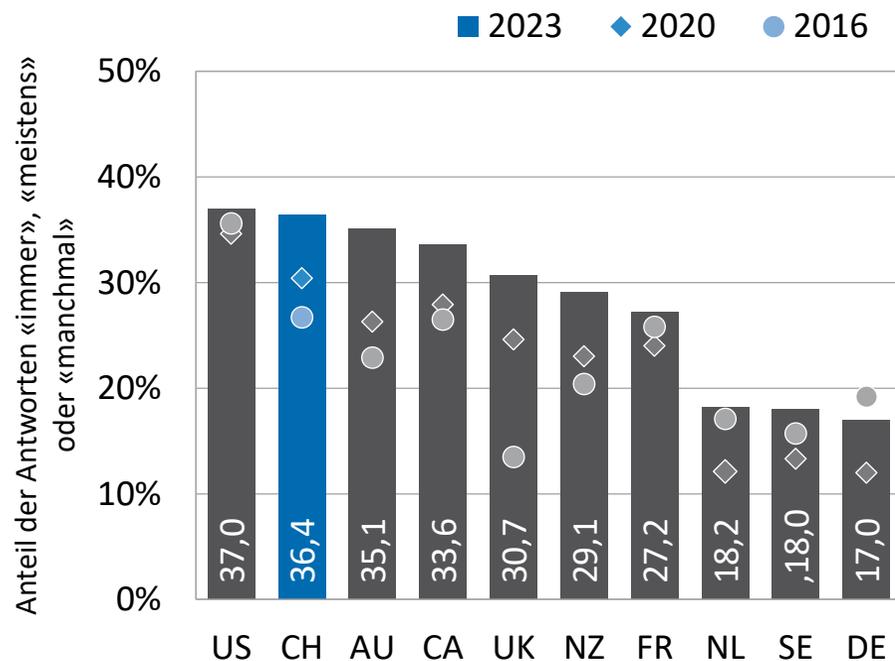
Mindestens eine chronische Erkrankung diagnostiziert durch Ärztin/Arzt *



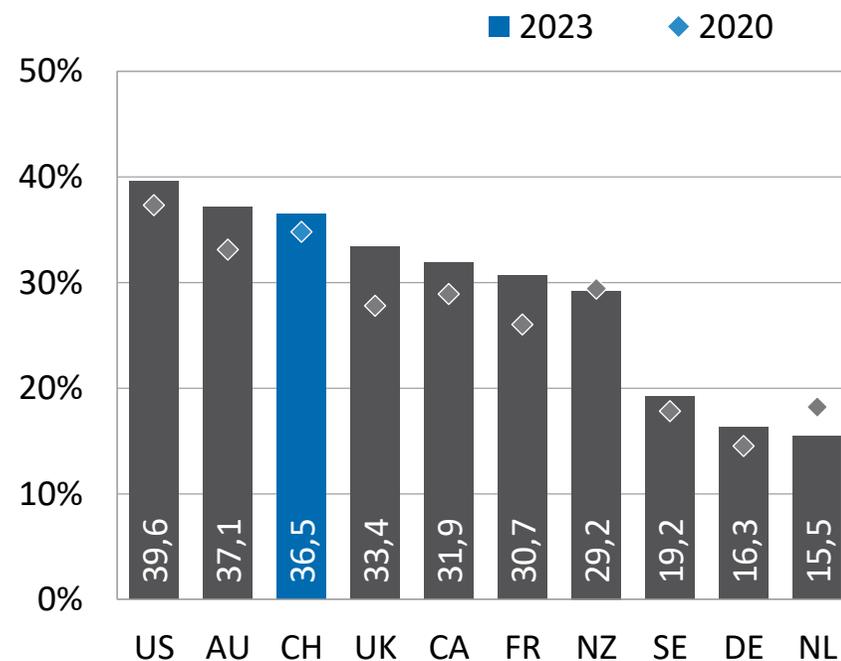
* Ja-Antworten bei mindestens einer der sechs chronischen Krankheiten: Asthma oder chronische Lungenerkrankungen, Krebs, psychische Erkrankungen (z.B. Depressionen oder Angstzustände), Diabetes, Herzkrankheiten, Hypertonie oder Bluthochdruck.

Machte sich während der letzten 12 Monaten Sorgen finanzieller Natur, internationaler Vergleich

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

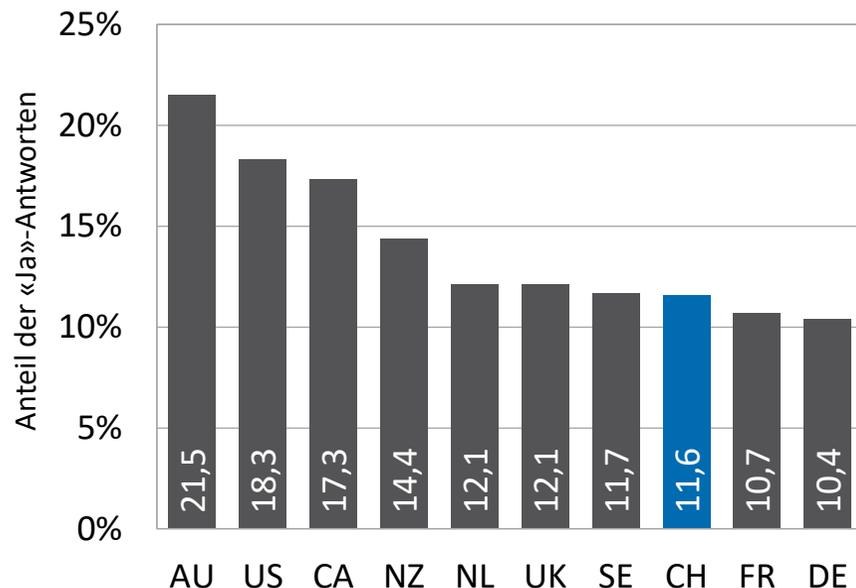


Machte sich Sorgen über einen stabilen Job oder eine stabile Einkommensquelle



Beratung oder Behandlung in Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit während der letzten 12 Monate, internationaler Vergleich

Erhielt eine Beratung oder eine Behandlung in Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit

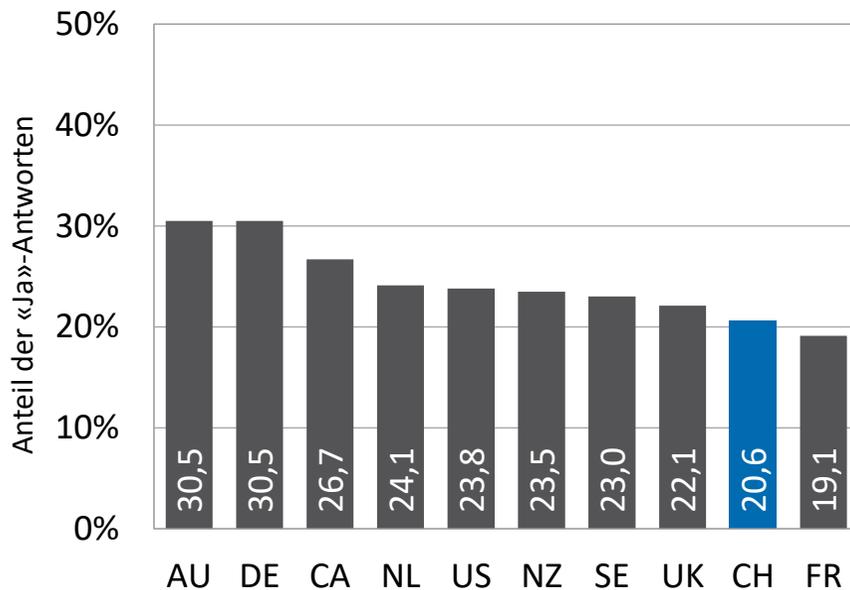


Behandlung oder Beratung durch...	Anteile in %
Psychiaterin/Psychiater	29,7
Psychotherapeutin/Psychotherapeut	23,0
Hausärztin/Hausarzt	19,2
Psychologin/Psychologe	19,2
Neuropsychologin/Neuropsychologe	1,7
Kinder- oder Jugendpsychologin/-psychologe	0,1
Weiss nicht / keine Antwort	7,1

Signifikante Unterschiede bei «Ja»-Antworten zu Beratung oder Behandlung in Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit

- **Alter:** 18–34 Jahre (14,7%), 35–49 Jahre (13,7%) > 65+ Jahre (7,0%)
- **Sprachregion:** französische Schweiz (16,6%) > Deutschschweiz (9,8%)

Leistete informelle Hilfe oder Pflege eines Familienmitgliedes während der letzten 12 Monate, internationaler Vergleich



58,7% der betroffenen Personen leisten mindestens einmal pro Woche informelle Hilfe oder Pflege für Angehörige.

Befragte, die informelle Hilfe oder Pflege für ein Familienmitglied leisten, Schweiz ($n_{23} = 461$)

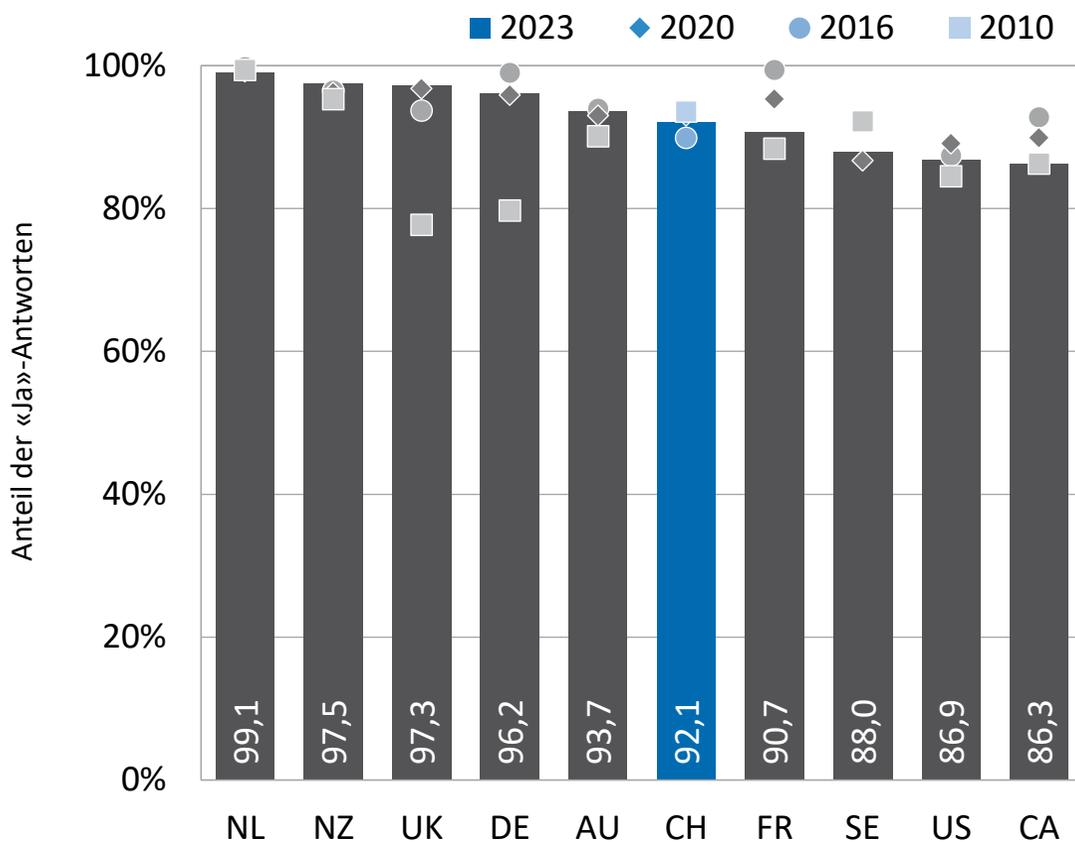
Arten der Hilfe oder Pflege	Anteile der Ja-Antworten (in %)
Hilfe im Haushalt	65,2
Hilfe bei Finanzen und administrativen Angelegenheiten	50,9
Koordination der Pflege	48,7
Hilfe bei der persönlichen Pflege	26,9

Signifikante Unterschiede bei «Ja»-Antworten zur informellen Hilfe oder Pflege eines Familienmitgliedes

- **Geschlecht:** Frauen (24,7%) > Männer (16,5%)
- **Alter:** 50–64 Jahre (28,1%) > 18–34 Jahre (15,9%), 35–49 Jahre (17,3%)
- **Sprachregion:** Deutschschweiz (21,5%), französische Schweiz (19,4%) > italienische Schweiz (12,6%)

- I. Einführung und Methodik
- II. Gesundheitszustand
- III. Inanspruchnahme und Behandlungsverlauf
- IV. Qualitätsindikatoren der Versorgung
- V. Gesundheitsausgaben
- VI. Zusammenfassung für die Schweiz
- VII. Ergänzendes

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

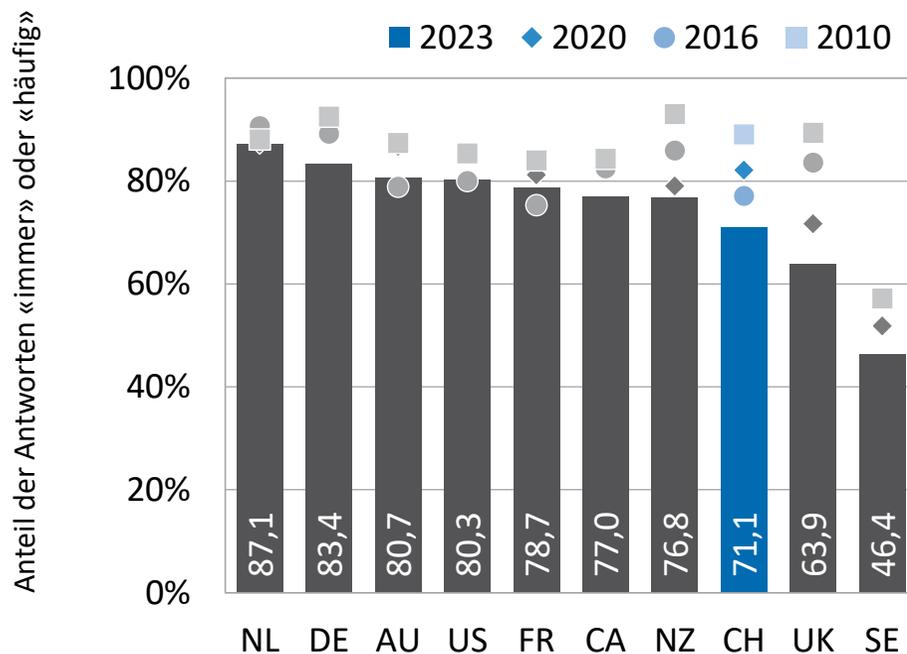


54,9% der Wohnbevölkerung der Schweiz mit einer Hausarztpraxis suchen diese seit 5 oder mehr Jahren auf (2010: 93,5%, 2020: 60,9%).

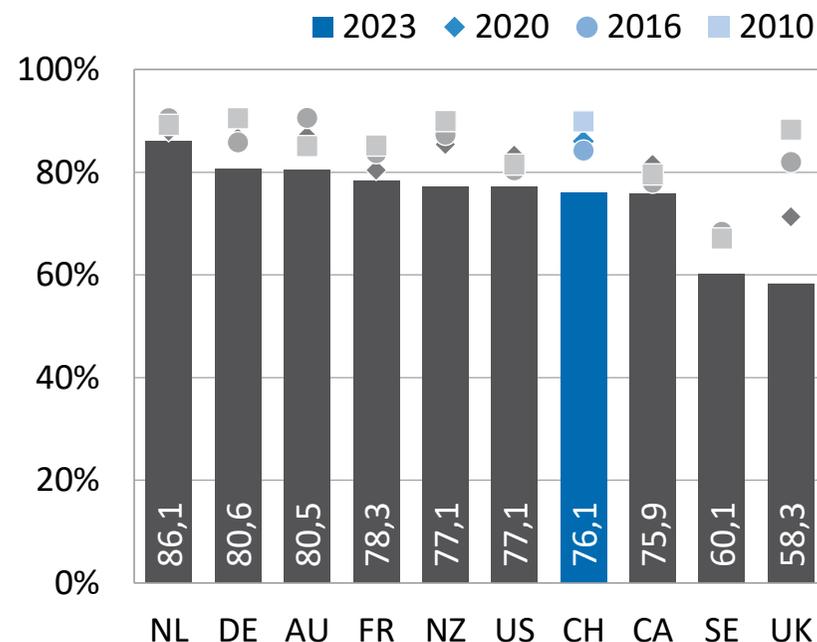


Verlauf der Konsultation bei der Hausärztin bzw. dem Hausarzt, internationaler Vergleich

Hausärztin/Hausarzt verfügt über wichtige Informationen über medizinische Vergangenheit

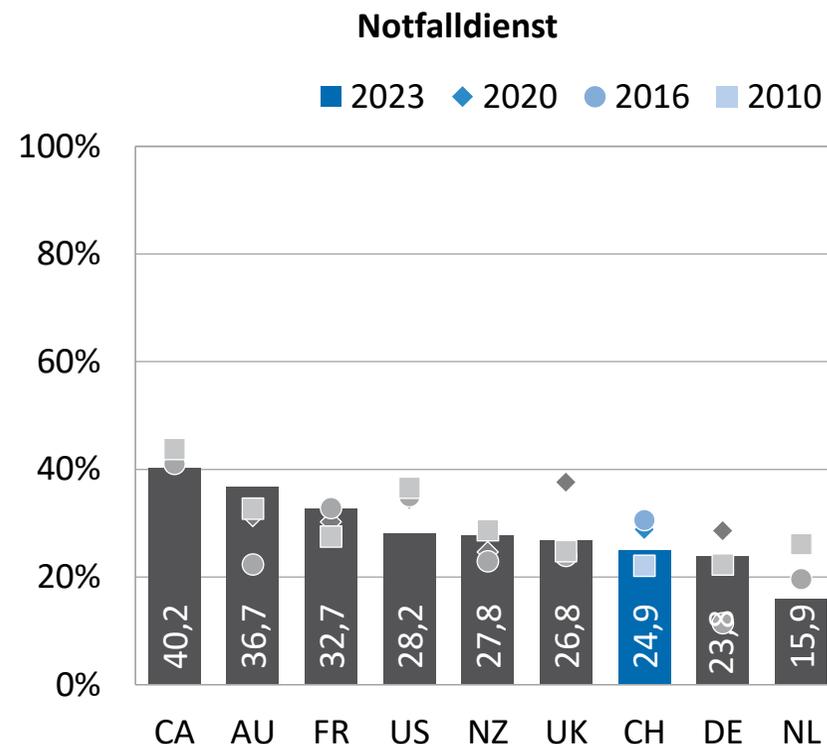


Hausärztin/Hausarzt bringt genügend Zeit auf



* Nur Personen mit Hausärztin bzw. Hausarzt oder Gesundheitszentrum

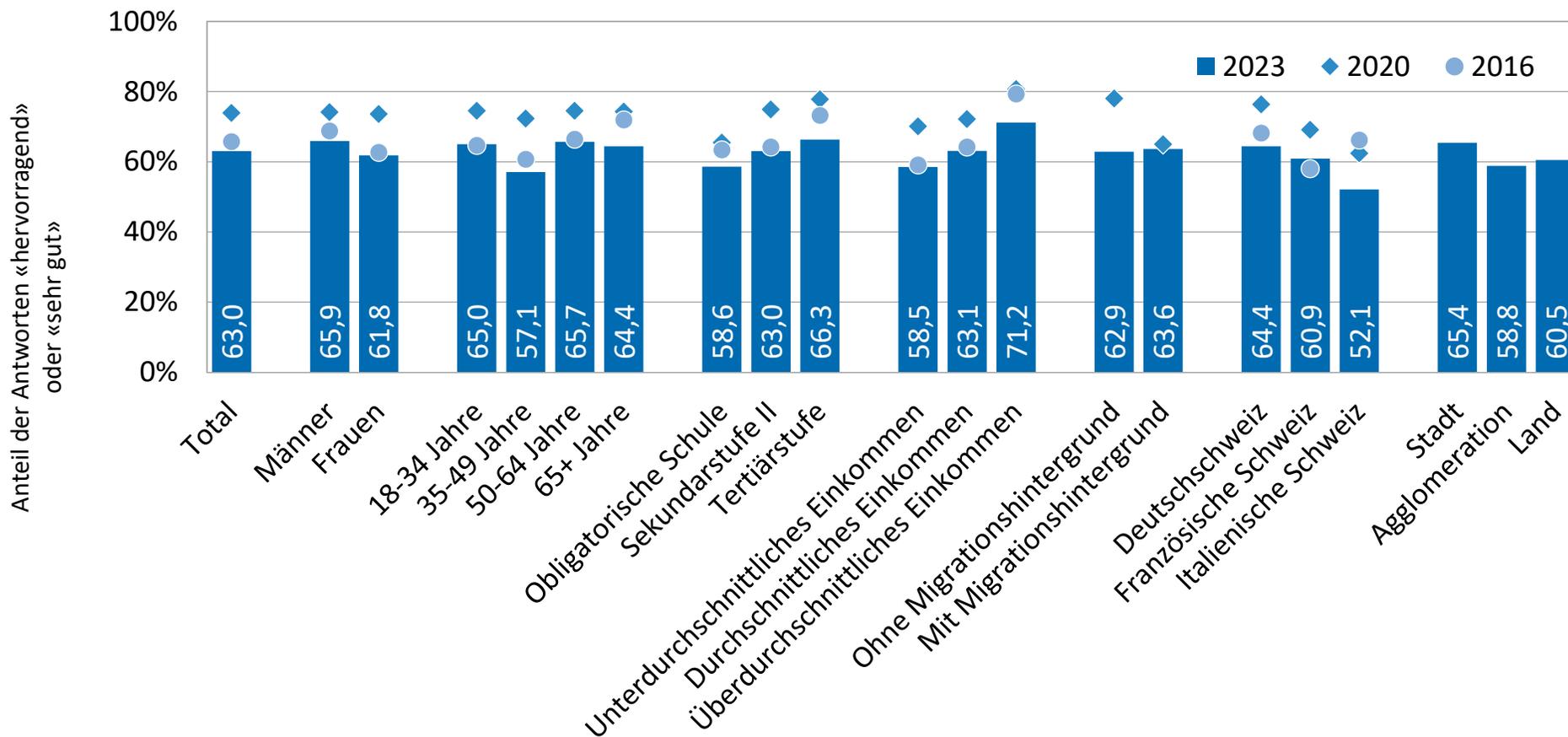
Inanspruchnahme in den letzten zwei Jahren, internationaler Vergleich



35,8% der Notfallbesucherinnen und -besucher in der Schweiz geben an, dass ihre Beschwerden auch von der Hausärztin oder dem Hausarzt hätten behandelt werden können, wenn diese bzw. dieser verfügbar gewesen wäre.

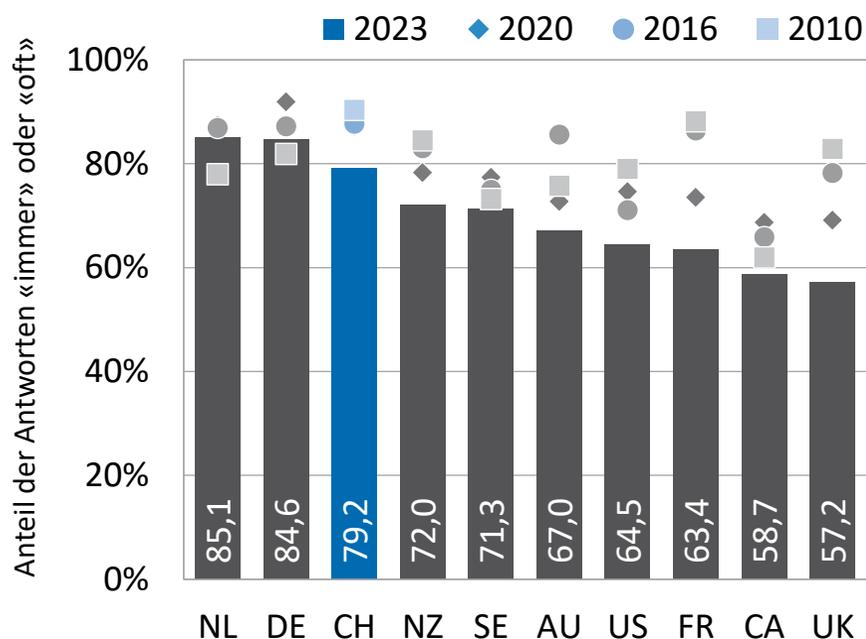
- I. Einführung und Methodik
- II. Gesundheitszustand
- III. Inanspruchnahme und Behandlungsverlauf
- IV. Qualitätsindikatoren der Versorgung
- V. Gesundheitsausgaben
- VI. Zusammenfassung für die Schweiz
- VII. Ergänzendes

Bewertung der Qualität der medizinischen Versorgung, Schweiz

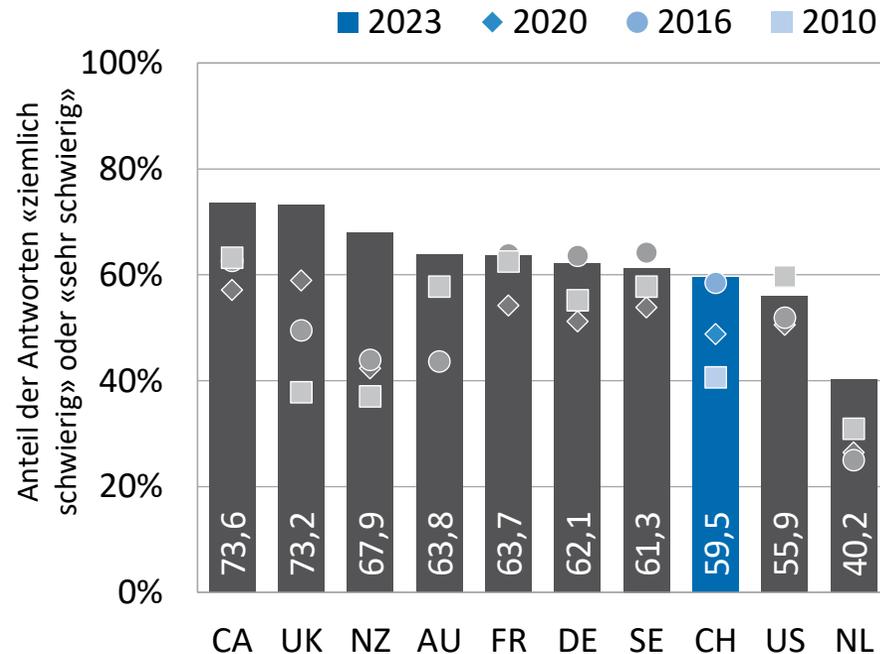


Verfügbarkeit von medizinischer Versorgung während und ausserhalb der normalen Öffnungszeiten, internationaler Vergleich

Erhielt am gleichen Tag eine Antwort von Hausärztin/Hausarzt (während der normalen Öffnungszeiten kontaktiert)



Erachtet es als einfach oder schwierig, medizinische Versorgung am Abend, am Wochenende oder an Feiertagen zu bekommen**

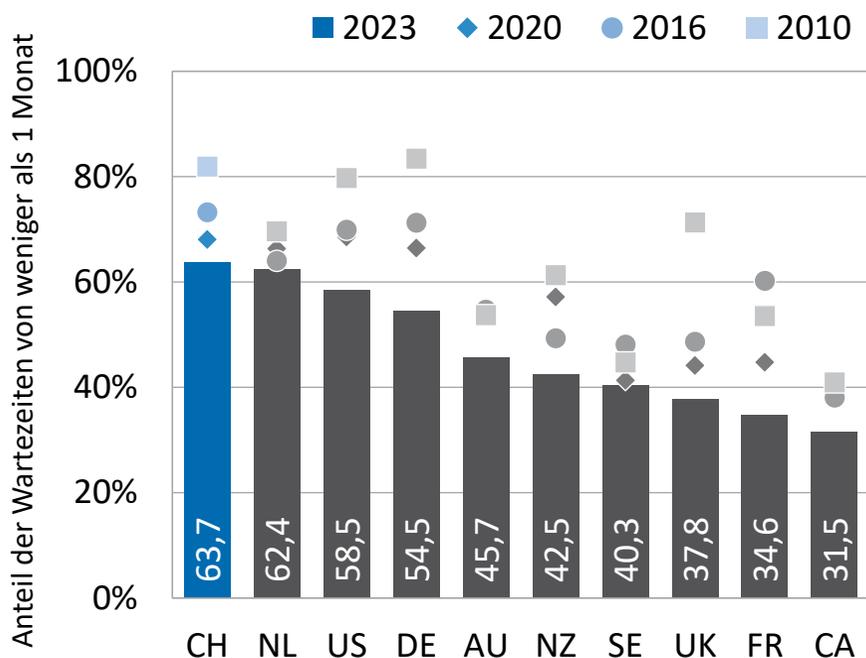


* Korrigierte Basisrate: Ohne Personen, die keinen Kontakt aufgenommen haben / Ohne Personen, welche keine Betreuung am Abend, am Wochenende oder an Feiertagen nötig hatten.

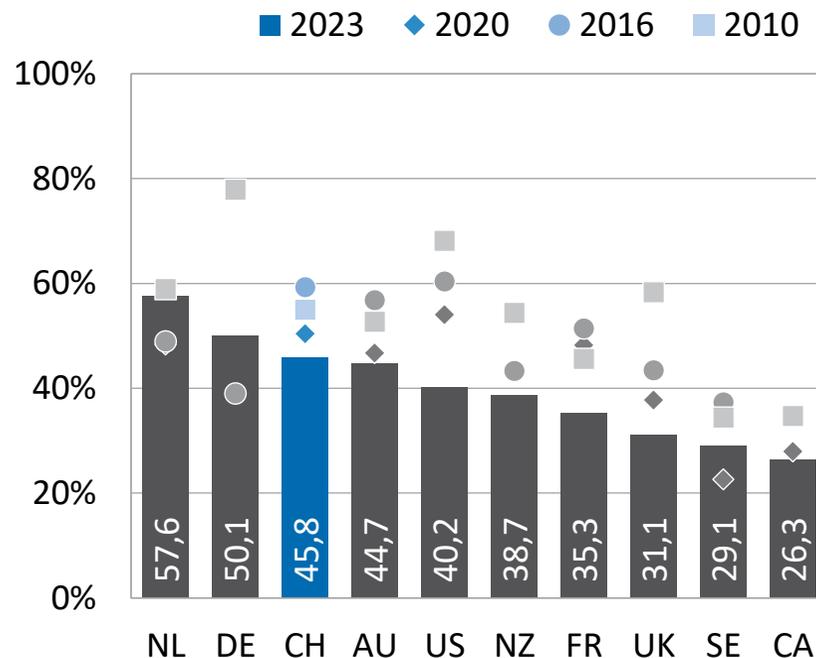
** ohne Notfallangebote

Wartezeiten (von weniger als 1 Monat), internationaler Vergleich

...auf einen Termin bei Spezialistin/Spezialist

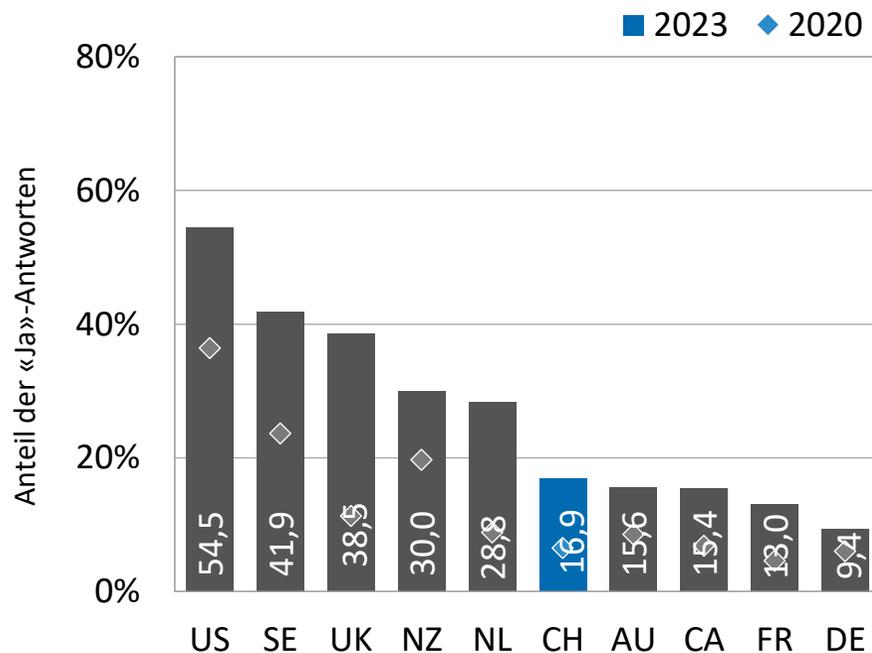


...auf eine nicht-notfallmässige oder planbare Operation

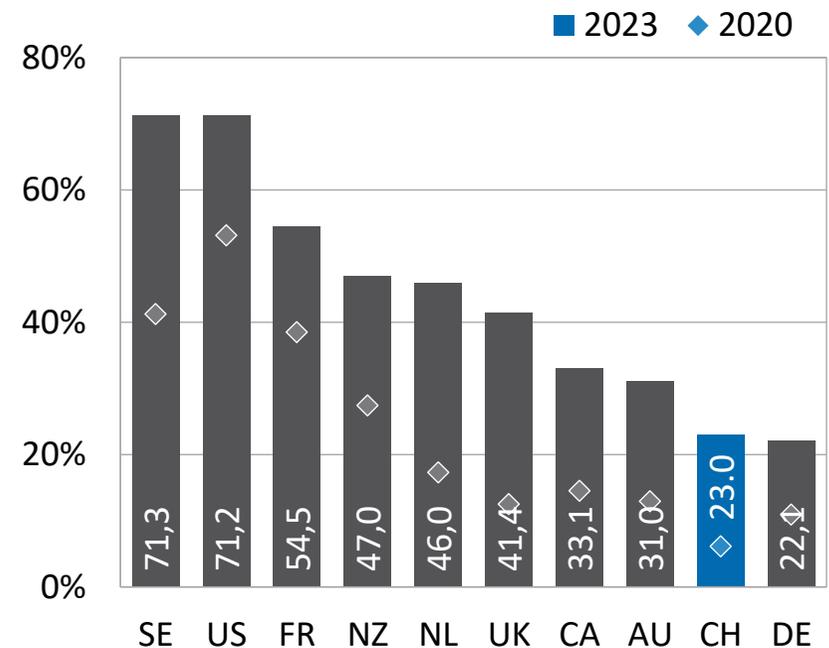


Verwendung von eHealth in der Kommunikation mit der Hausarztpraxis, internationaler Vergleich

Mit Hausarztpraxis bzgl. einer medizinischen Frage kommuniziert



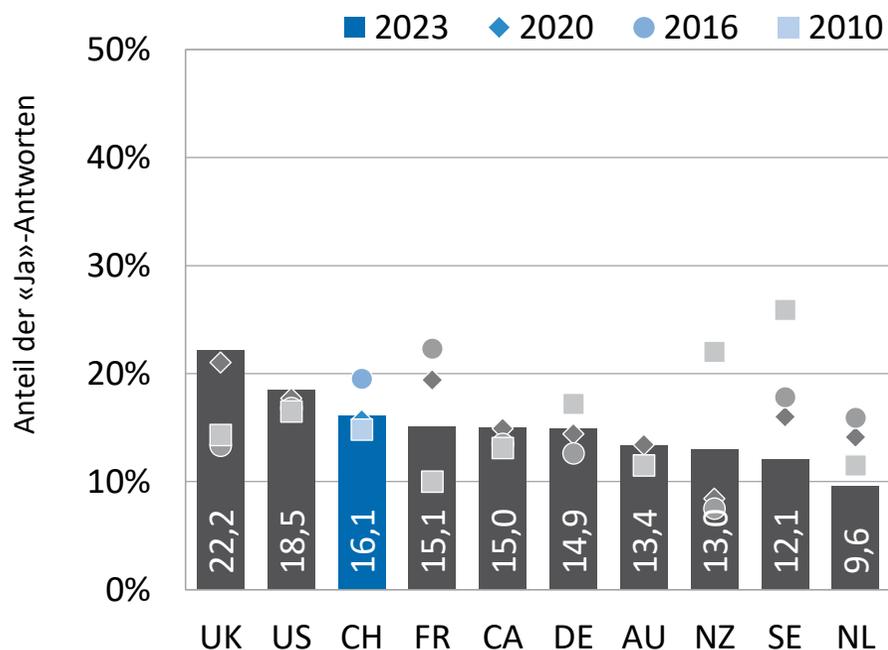
Gesundheitsinformationen (z.B. Zusammenfassung des Arztbesuchs oder von Testresultaten) online angeschaut



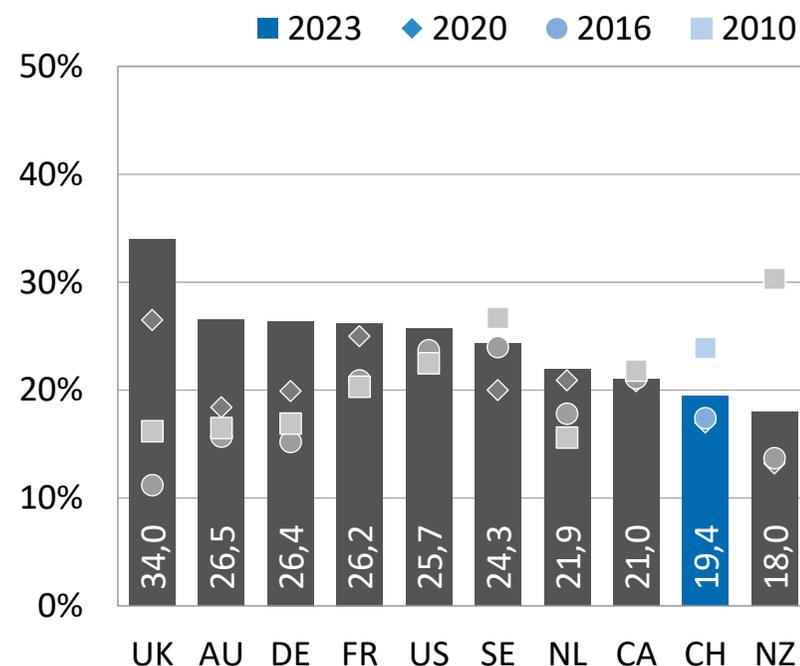
* Nur Personen mit Hausärztin bzw. Hausarzt oder Gesundheitszentrum

Koordinationsproblem zwischen der Hausarztpraxis und der Spezialistin bzw. dem Spezialisten, internationaler Vergleich

Spezialistin/Spezialist verfügte nicht über grundlegende medizinische Informationen oder Testresultate der Hausarztpraxis



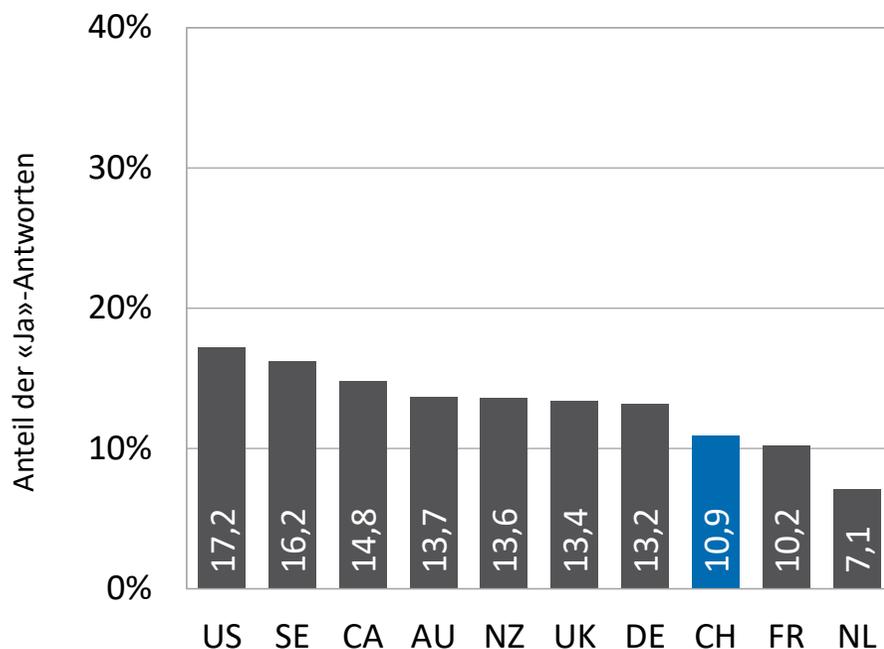
Hausarztpraxis war nicht über die Behandlung durch Spezialistin/Spezialist informiert



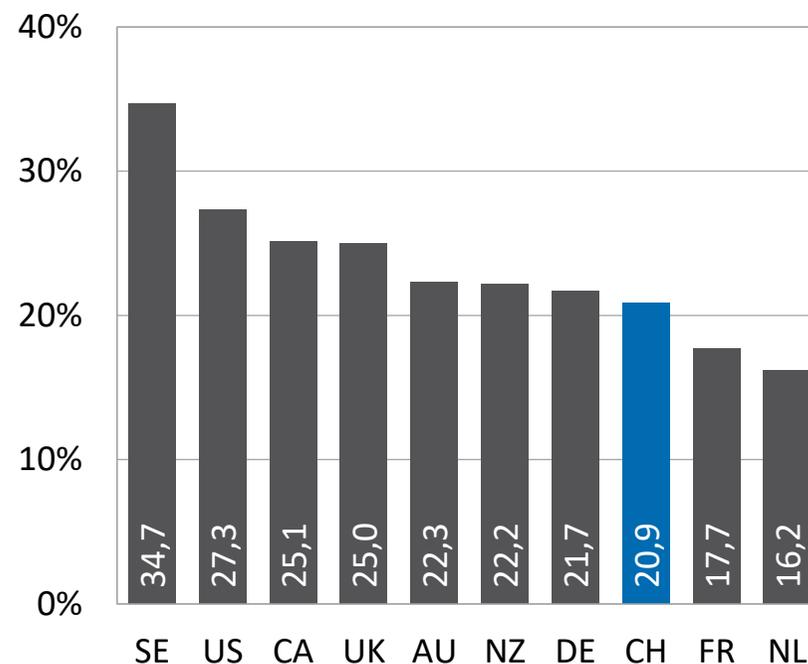
* Korrigierte Basisrate: Ohne Personen, die keine Spezialistin / keinen Spezialisten kontaktiert haben und keine Hausarztpraxis haben.

Inklusion und Umgang mit Diversität in der Versorgung, internationaler Vergleich

Jemals ungerecht behandelt worden



Jemals das Gefühl gehabt, dass Sorgen um die Gesundheit nicht ernst genommen wurden

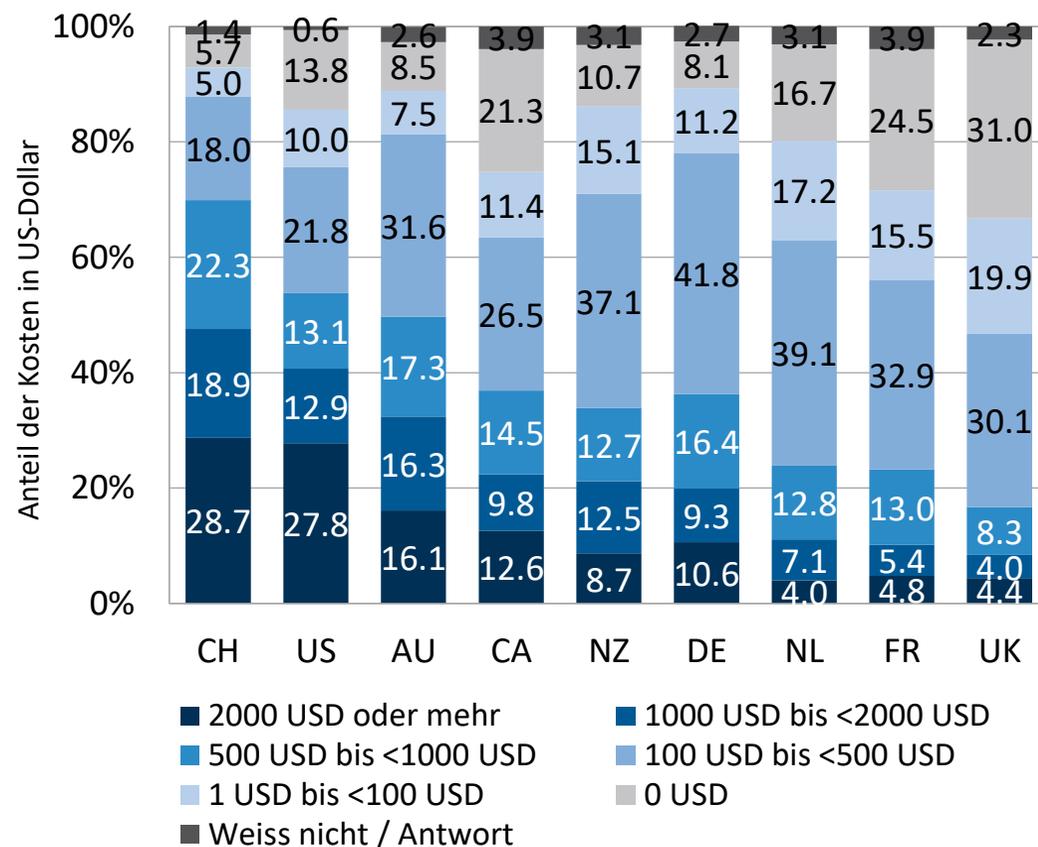
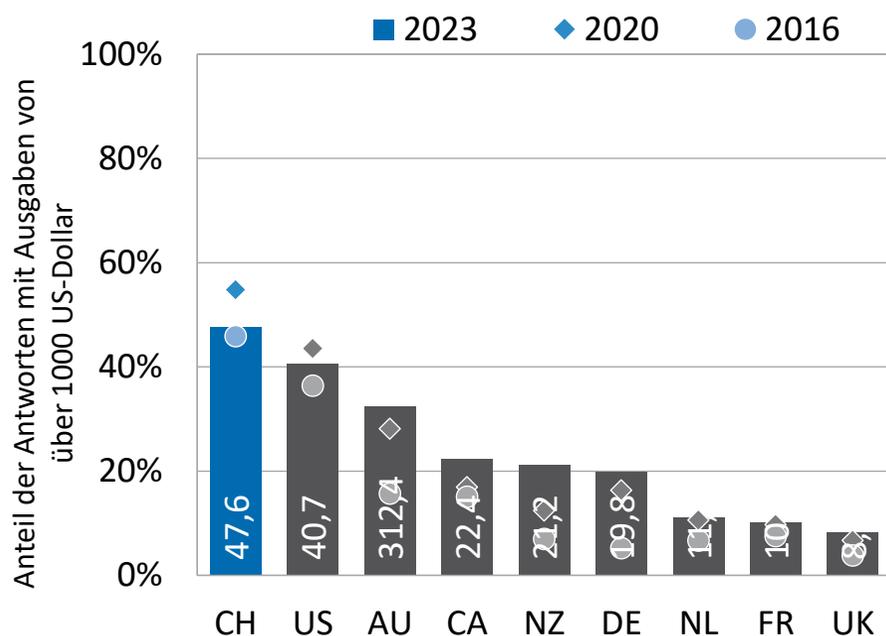


Am häufigsten fühlen sich betroffene Personen in der Schweiz aufgrund einer körperlichen Beeinträchtigung oder chronischen Krankheit (22,9%) und am zweihäufigsten wegen ihres Alters diskriminiert (21,5%, $n_{23} = 521$).

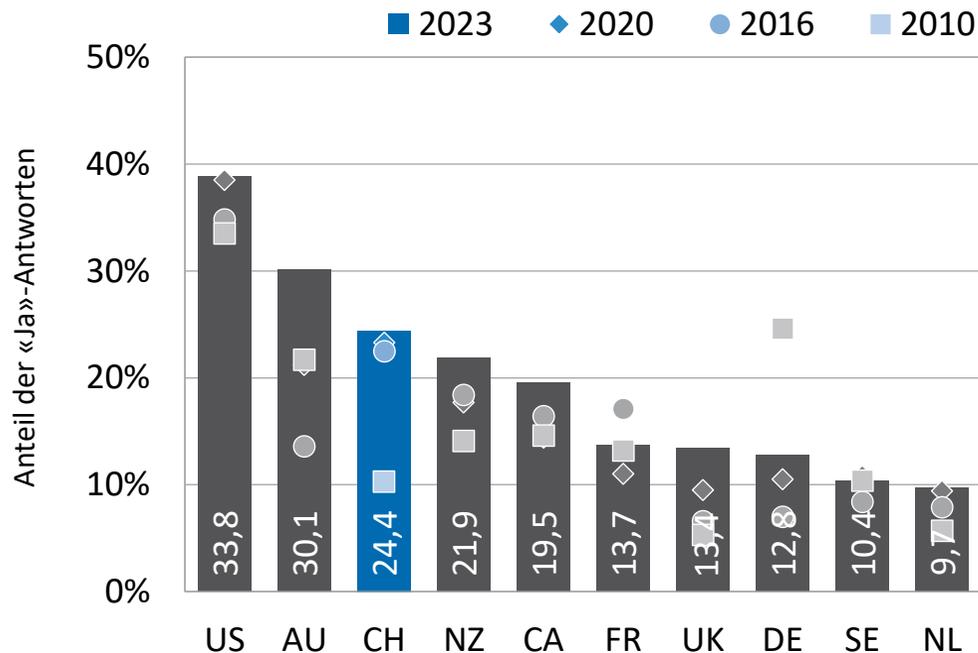
- I. Einführung und Methodik
- II. Gesundheitszustand
- III. Inanspruchnahme und Behandlungsverlauf
- IV. Qualitätsindikatoren der Versorgung
- V. Gesundheitsausgaben
- VI. Zusammenfassung für die Schweiz
- VII. Ergänzendes



«Out-of-pocket-Kosten» d.h. Ausgaben, 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 medizinische Tests, Behandlungen oder Nachuntersuchungen
und/oder
3. Verzicht auf verschriebenes Medikament oder nicht so viel eingenommen wie vorgeschrieben

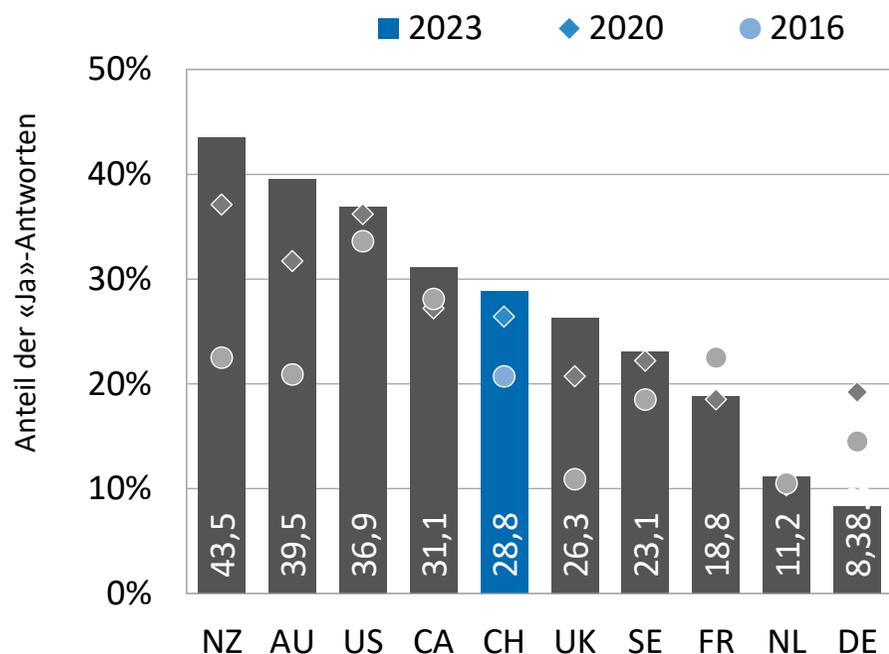
* Zu unterscheiden von Entbehrung in SILC (BFS), vgl. Folie 36

Signifikante Unterschiede beim Verzicht auf mindestens eine medizinische Leistung aufgrund der Kosten

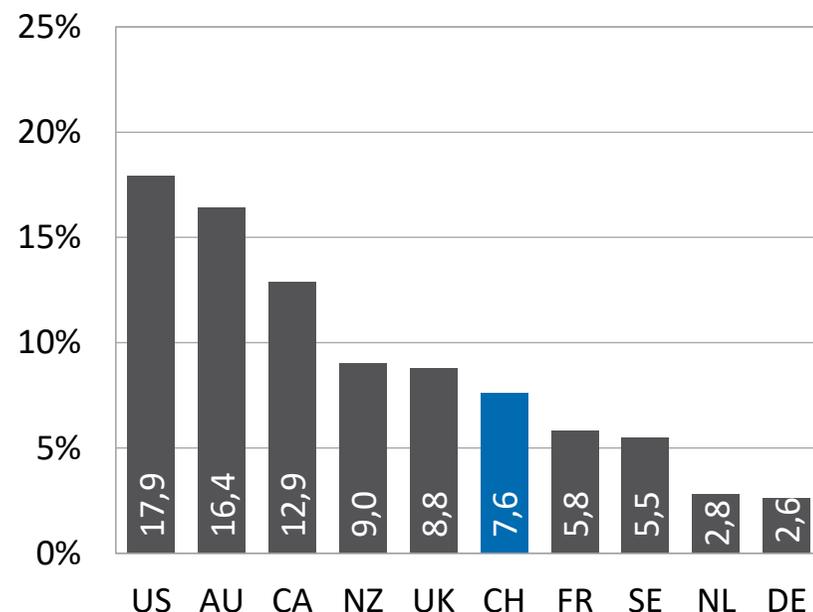
- **Alter:** 18–34 Jahre (35,0%), 35–49 Jahre (32,5%) > 50–64 Jahre (17,5%), 65+ Jahre (12,4%)
- **Einkommen:** unterdurchschnittlich (30,3%) > durchschnittlich (21,6%), überdurchschnittlich (18,3%)
- **Migrationshintergrund:** mit Migrationshintergrund (29,6%) > ohne Migrationshintergrund (21,6%)
- **Sprachregion:** französische Schweiz (29,8%) > Deutschschweiz (22,6%)

Verzicht* auf Leistung aufgrund der Kosten, internationaler Vergleich

Zahnbehandlung oder zahnärztliche Untersuchung



Behandlung im psychischen Bereich

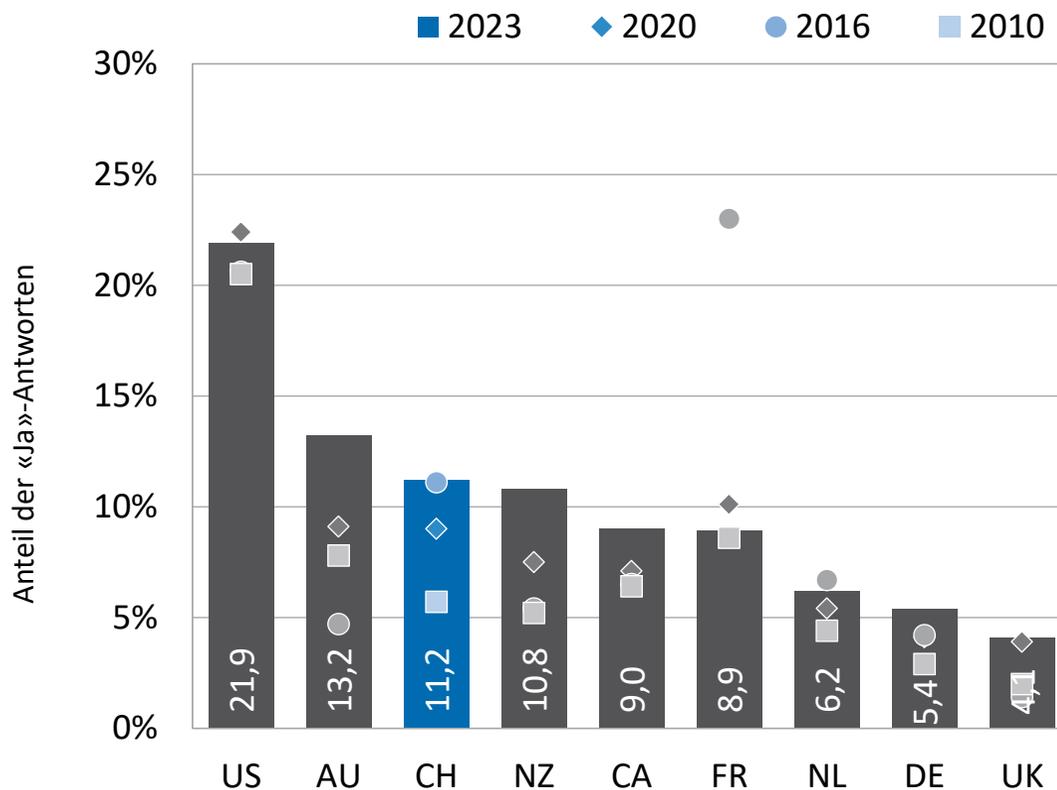


* Zu unterscheiden von Entbehrung in SILC (BFS)

Signifikante Unterschiede beim Verzicht auf Zahnbehandlung oder zahnärztliche Untersuchung aufgrund der Kosten

- **Alter:** 18–34 Jahre (36,1%), 35–49 Jahre (35,3%), 50–64 Jahre (27,1%) > 65+ Jahre (16,0%)
- **Einkommen:** unterdurchschnittlich (36,5%) > durchschnittlich (25,6%), überdurchschnittlich (19,8%)
- **Migrationshintergrund:** mit Migrationshintergrund (39,7%) > ohne Migrationshintergrund (22,7%)
- **Sprachregion:** französische Schweiz (38,4%) > italienischen Schweiz (28,2%), Deutschschweiz (25,4%)

Ernste Probleme gehabt, medizinische Rechnungen zu zahlen, oder diese nicht zahlen zu können, internationaler Vergleich



- I. Einführung und Methodik
- II. Gesundheitszustand
- III. Inanspruchnahme und Behandlungsverlauf
- IV. Qualitätsindikatoren der Versorgung
- V. Gesundheitsausgaben
- VI. Zusammenfassung für die Schweiz
- VII. Ergänzendes

Gesundheitszustand

- Im Jahr 2023 belegt die Schweiz bei der Bewertung der selbst wahrgenommenen Gesundheit im internationalen Vergleich nicht mehr den ersten, sondern den zweiten Platz.
- Der Anteil der Personen mit mindestens einer chronischen Erkrankung ist seit 2016 angestiegen.
- Die Schweizer Wohnbevölkerung macht sich häufiger Sorgen als in den Vorjahren. Mehr als ein Drittel der Befragten macht sich Sorgen finanzieller Art, womit die Schweiz im internationalen Vergleich im oberen Drittel liegt.
- Etwas mehr als jede zehnte Person hat eine Beratung oder Behandlung im Zusammenhang mit ihrer psychischen Gesundheit in Anspruch genommen.

Inanspruchnahme und Behandlungsverlauf

- Neun von zehn Personen in der Schweiz suchen für ihre medizinische Versorgung normalerweise die Hausarztpraxis auf.
- In den letzten 13 Jahren ist eine Abnahme der Praxistreue festzustellen sowie eine kritischere Bewertung des Verlaufs der Konsultationen bei der Hausärztin bzw. dem Hausarzt.
- Die Inanspruchnahme von Versorgungsstrukturen (z.B. Spezialistinnen bzw. Spezialisten, Besuche in der Notfallaufnahme) hat sich seit 2020 nicht wesentlich verändert.
 - Sechs von zehn Befragten haben eine Spezialistin oder einen Spezialisten aufgesucht.
 - Zwei von zehn Befragten haben die Notfallaufnahme besucht.

Qualitätsindikatoren der Versorgung (1/2)

- In der Schweiz beurteilen sechs von zehn Befragten die Qualität der medizinischen Versorgung als «hervorragend» oder «sehr gut» – allerdings ist dieser Anteil tiefer als im Jahr 2020.
- Für die Befragten in der Schweiz ist es seit 2020 schwieriger geworden, medizinische Versorgung ausserhalb der üblichen Öffnungszeiten zu erhalten.
- Auch die Wartezeit für einen Termin bei einer Spezialistin bzw. einem Spezialisten ist seit 2010 angestiegen, die Schweiz schneidet im internationalen Vergleich dennoch sehr gut ab.

Qualitätsindikatoren der Versorgung (2/2)

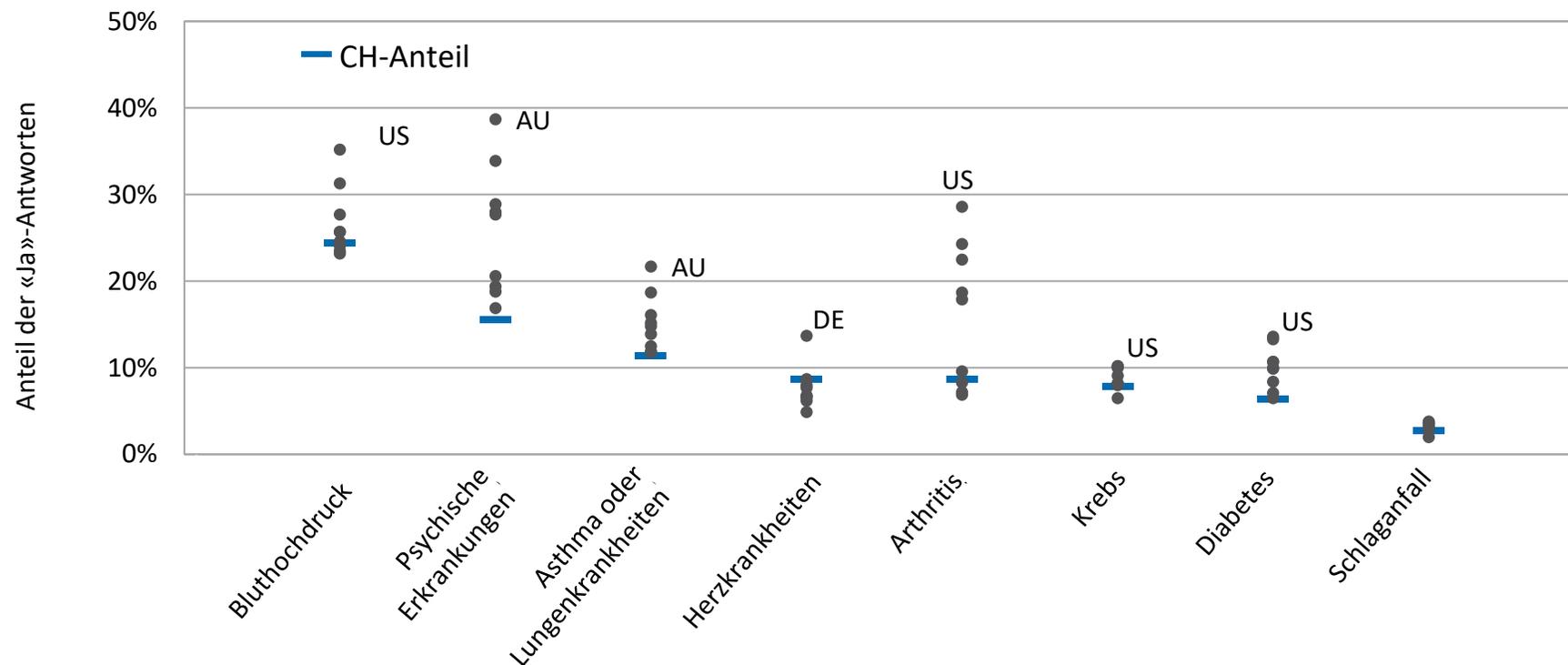
- Trotz starkem Zuwachs wird in den anderen befragten Ländern insgesamt deutlich häufiger mittels digitalen Diensten (eHealth) mit den Hausarztpraxen kommuniziert als in der Schweiz.
- Die Koordination einer Spezialistin oder eines Spezialisten und der Hausarztpraxis (und vice versa) verläuft in etwa zwei von zehn Fällen nicht optimal.
- Bei der Wahrnehmung von Inklusion und dem Umgang mit Diversität belegt die Schweiz im internationalen Vergleich den drittbesten Rang.
 - Eine von zehn Personen fühlt sich ungerecht behandelt.
 - Zwei von zehn Personen fühlen sich mit ihren gesundheitlichen Anliegen nicht ernst genommen.

Gesundheitsausgaben

- Die Schweiz bleibt auch 2023 das Land mit den höchsten Out-of-pocket-Kosten:
Fast die Hälfte der Befragten tätigt für ihre Familie respektive Haushalte Gesundheitsausgaben im Gegenwert von mindestens 1000 US-Dollar, die nicht durch eine Versicherung abgedeckt sind.
- Der Verzicht auf medizinische Leistungen aus Kostengründen hat in den letzten 13 Jahren stark zugenommen.
Knapp ein Viertel der Personen in der Schweiz geben an, auf mindestens eine medizinische Leistung aufgrund der Kosten zu verzichten (Arztbesuch, medizinische Tests, Behandlungen, Nachuntersuchungen sowie verschriebenes Medikament).
- Rund drei von zehn Personen verzichten aus Kostengründen auf eine Zahnbehandlung oder eine zahnärztliche Untersuchung, weniger als eine von zehn Personen auf eine Behandlung im psychischen Bereich.

- I. Einführung und Methodik
- II. Gesundheitszustand
- III. Inanspruchnahme und Behandlungsverlauf
- IV. Qualitätsindikatoren der Versorgung
- V. Gesundheitsausgaben
- VI. Zusammenfassung für die Schweiz
- VII. Ergänzendes

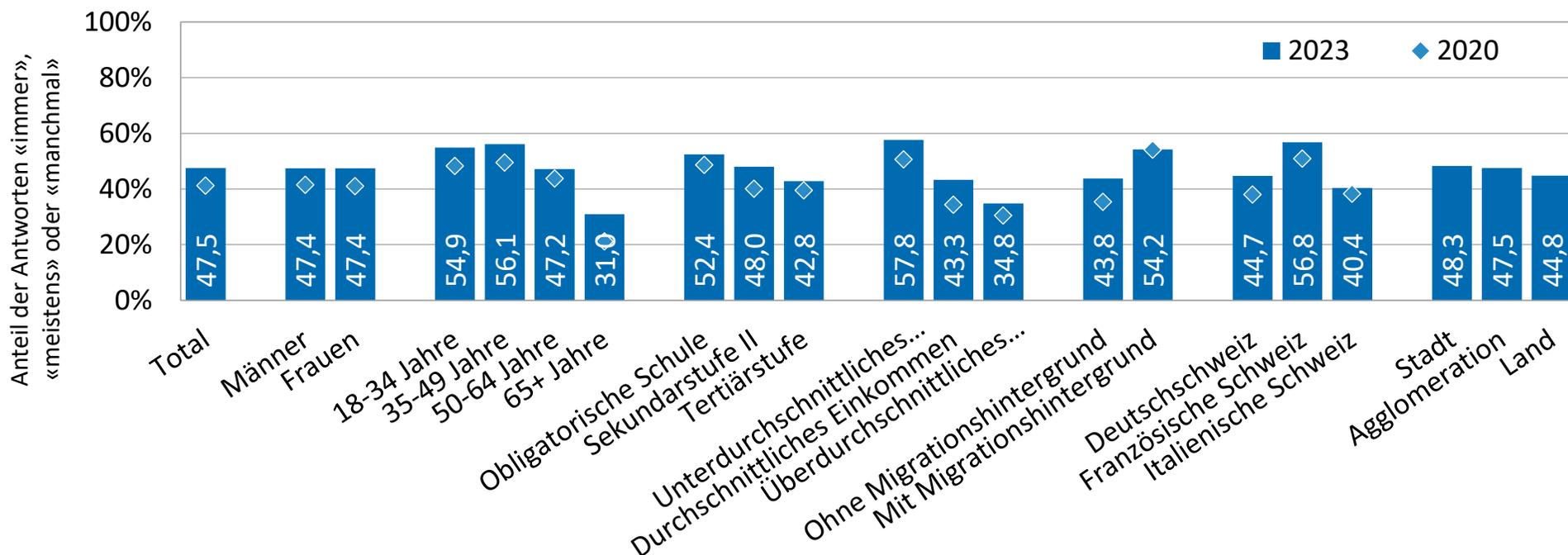
Chronische Erkrankungen, internationaler Vergleich



Signifikante Unterschiede bei mindestens einer chronischen Erkrankung

- **Alter:** 50–64 Jahre (57,8%), 65+ Jahre (72,5%) > 35–49 Jahre (33,9%), 18–34 Jahre (29,7%)
- **Bildung:** ohne nachobligatorische Ausbildung (54,8%), mit sekundärem Bildungsabschluss (49,7%) > mit tertiärem Bildungsabschluss (39,6%)
- **Migrationshintergrund:** mit Migrationshintergrund (51,5%) > ohne Migrationshintergrund (43,8%)
- **Sprachregion:** Deutschschweiz (49,3%), französische Schweiz (47,7%) > italienische Schweiz (36,0%)

Machte sich während der letzten 12 Monate irgendeine* Sorge, Schweiz



Signifikante Unterschiede bei irgendeine Sorge

- **Alter:** 18–34 Jahre (54,9%), 35–49 Jahre (56,1%), 50–64 Jahre (47,2%) > 65+ Jahre (31,0%)
- **Einkommen:** unterdurchschnittlich (57,6%) > durchschnittlich (43,3%), überdurchschnittlich (34,8%)
- **Migrationshintergrund:** mit Migrationshintergrund (54,2%) > ohne Migrationshintergrund (43,8%)
- **Sprachregion:** französische Schweiz (56,8%) > Deutschschweiz (44,7%), italienische Schweiz (40,4%)

* Sorge über:

- Genügend Geld für Miete/Hypothek
- Stablen Job/Einkommen
- Genügend Essen
- Sauberen/sicheren Ort zum Schlafen

Der Unterschied zwischen Verzicht und Entbehrung

- IHP (2020): 26,4% der Befragten haben aus Kostengründen auf eine Zahnbehandlung oder zahnärztliche Untersuchung verzichtet.
- SILC* (2020): 2,4% der Wohnbevölkerung CH entbehren aus Kostengründen eine notwendige Pflegeleistung bei der Zahnärztin oder dem Zahnarzt.
- Diese beiden Ergebnisse sind – wenn auch komplementär – nicht direkt miteinander vergleichbar, siehe Dokumentation der inhaltlichen und methodischen Unterschiede in BFS, 2018.
 - IHP: Der Verzicht aus Kostengründen sagt nichts über die Notwendigkeit einer Behandlung aus und beinhaltet einen gewissen Grad an Freiwilligkeit. Es gibt eine Kosten-Nutzen-Abschätzung und eine Einstellung gegenüber den potenziell anfallenden Kosten.
 - SILC: Ein Indikator für eine problematische Situation (d. h. Armut) der befragten Person, also einen unfreiwilligen Verzicht auf eine notwendige Behandlung aus Mangel an finanziellen Mitteln.

* Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen (BFS)