

**Editorial**

Die Schweiz verfügt über ein sehr gutes Gesundheitssystem. Insbesondere die älteren Einwohnerinnen und Einwohner unseres Landes sind mit den erbrachten Leistungen sehr zufrieden, wie die Resultate aus der letzten Commonwealth-Fund-Studie 2014 zeigen.

Die Studie weist gleichzeitig auf Verbesserungsbedarf bei der Qualität und der Koordination in der Gesundheitsversorgung aus Sicht der befragten 55-jährigen und älteren Personen in der Schweiz hin. Wann ist eine Behandlung gut koordiniert? Aus dem Blickwinkel eines einzelnen Leistungserbringers ist es eine höchst anspruchsvolle Aufgabe, sich mit anderen jederzeit ausreichend zu koordinieren. Neben dem primären Fokus, selber eine qualitativ hochstehende Behandlung zu erbringen, bedeutet Koordination eine Zusatzanstrengung.

Es braucht daher einen Perspektivenwechsel, ein ganzheitliches Denken aus Sicht des kranken Menschen, der im Versorgungssystem Unterstützung sucht. Für Patientinnen und Patienten ist die Einzelleistung zwar sehr wichtig. Fehlt es jedoch an Koordination, können sich sehr schnell Nachteile einstellen, welche die positiven Effekte der Leistung mindern.

Ein prioritäres Handlungsfeld der bundesrätlichen Strategie «Gesundheit2020» ist die koordinierte Versorgung. Im Januar 2015 findet dazu die 2. nationale Konferenz «Gesundheit2020» statt. Verschiedene Aspekte koordinierter Versorgung sollen beleuchtet und mit den Tagungsteilnehmenden diskutiert werden. Wenn diese Konferenz dazu beiträgt, dass der notwendige Perspektivenwechsel mittelfristig erreicht werden kann, werden wir dies spätestens dann zu schätzen wissen, wenn wir selber als Patientin oder Patient das System in Anspruch nehmen müssen.

Dr. med. Monika Diebold, Leiterin Obsan

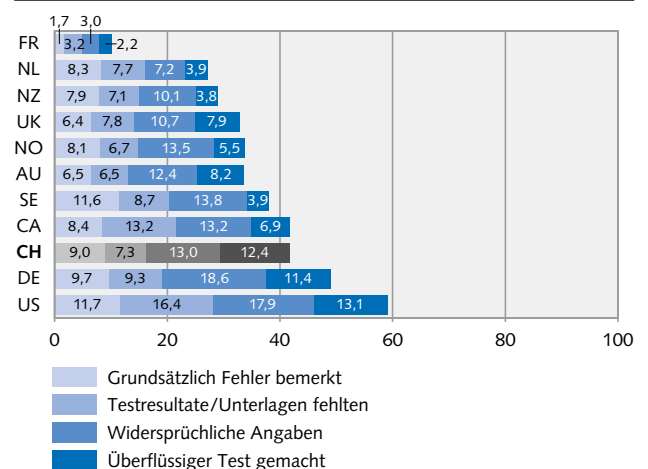
## Verbesserungspotenzial bei Qualität und Koordination in der Gesundheitsversorgung älterer Menschen

Ältere Personen mit einer persönlichen Koordinationsstelle («Medical Home») profitieren von einer besseren Qualität der Gesundheitsversorgung. Dies geht neben weiteren Ergebnissen aus einer jährlichen gesundheitspolitischen Erhebung des Commonwealth Fund 2014 (vgl. Kasten 1) hervor, bei der Personen ab 55 Jahren interviewt wurden. Die Schweiz beteiligt sich seit 2010 an diesen Befragungen, die unter anderem Einstellungen, Verhalten und Erfahrungen im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung untersuchen. Die Resultate 2014 wurden für die Schweiz bereits in einem ausführlichen Bericht publiziert (vgl. Kasten 2).

Vorliegendes Bulletin arbeitet aus den Resultaten der Erhebung 2014 jene Punkte heraus, welche auf Verbesserungspotenzial bei Qualität und Koordination in der Gesundheitsversorgung der Schweiz hindeuten. Es soll so ein Input zur zweiten nationalen Konferenz «Gesundheit2020» im Januar 2015 gegeben werden (vgl. Kasten 3).

### Behandlungsfehler

**Anteile selbst festgestellter Behandlungsfehler, 55-jährige und ältere Personen (2014, in %) Abb. 1**



Quelle: Commonwealth Fund

© Obsan 2015

Behandlungsfehler resp. deren Vermeidung sind ein entscheidender Qualitätsfaktor. Sie können Hinweise auf Koordinationsmängel – oft sind diese nichts anderes als Probleme im Informationsfluss – in der Versorgung sein. Abb. 1 weist die Ja-Anteile für verschiedene Behandlungsfehler aus, an die sich die Befragten unabhängig von einer bestimmten Versorgungsumgebung wie Arztpraxis oder Spital erinnern.

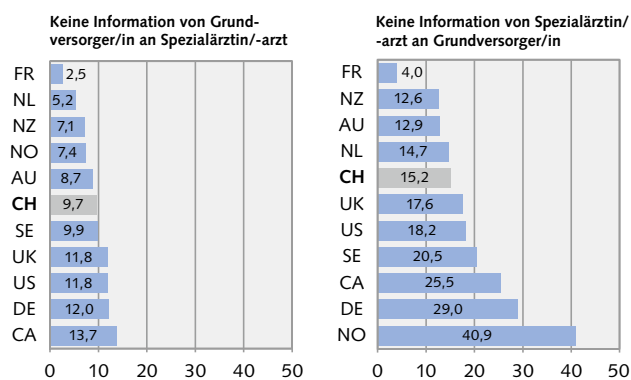
Im internationalen Vergleich kommt für die Schweiz ein mittelmässiges Resultat heraus: Bei drei Fragen nach «irgend-einem Fehler in der Behandlung/Betreuung», nach «fehlenden Testresultaten/Unterlagen» oder nach «widersprüchlichen Angaben durch das Fachpersonal» liegt die Schweiz im Bereich der anderen Staaten – mit Ausnahme von Frankreich, das bei allen Fragen klar bessere Werte hat.

Bei der Frage nach der Erfahrung mit «überflüssigen Tests», welche jede achte befragte Person in der Schweiz bejahte, schneidet die Schweiz – zusammen mit den USA und Deutschland – signifikant schlechter ab als alle übrigen Länder.

### Informationsfluss zwischen Grundversorger- und Spezialarztpraxis

In der Erhebung 2014 wird gefragt, ob der Austausch krankheitsbezogener Informationen zwischen Grundversorger- und Spezialarztpraxis funktioniert habe.

**Fehlender Informationsfluss Grundversorger/in und Spezialärztin/-arzt, 55-jährige und ältere Personen (2014, in %) Abb. 2**



Quelle: Commonwealth Fund

© Obsan 2015

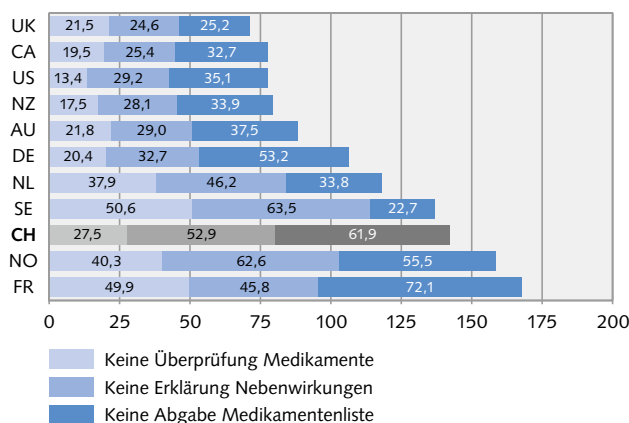
Die Schweiz liegt gemäss Abb. 2 im internationalen Vergleich auf einer mittleren Position: 85–90% der Befragten waren in der Schweiz mit dem Informationsfluss zufrieden. Jede zehnte Person meldet jedoch einen fehlenden Informationsfluss von der Grundversorgung zur spezialärztlichen Versorgung; dies ist deutlich mehr als in Frankreich, jedoch weniger als in Kanada.

In umgekehrter Richtung – von Spezialarztpraxis zu Grundversorgerpraxis – war der Informationsfluss gemäss 15,2% der Befragten in der Schweiz mangelhaft. Norwegen meldet in dieser Richtung Schwierigkeiten bei über 40%. In Frankreich scheint es auch diesbezüglich kaum Probleme zu geben.

### Medikamentenabgabe (ambulant)

Bei der Medikamentenabgabe ist eine enge und gute fachliche Begleitung der Patientinnen und Patienten wichtig: Die korrekte Einnahme und mögliche Nebenwirkungen oder Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten müssen kommuniziert werden, um unerwünschte oder gar gesundheitsschädigende Auswirkungen zu verhindern. Abb. 3 zeigt die Anteile der Befragten in den elf beteiligten Ländern, die die Fragen zur Medikamentenabgabe in den vergangenen zwölf Monaten kritisch beantwortet haben.

**Verbesserungspotenzial bei der ambulanten Abgabe von Medikamenten, 55-jährige und ältere Personen (2014, in %) Abb. 3**



Quelle: Commonwealth Fund

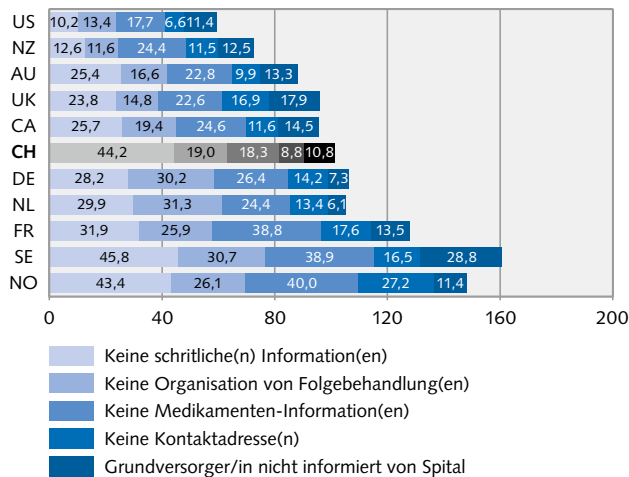
© Obsan 2015

Insgesamt werden in den angelsächsischen Ländern die Begleitmassnahmen der Medikamentenabgabe systematischer durchgeführt als in den übrigen Ländern. Innerhalb Europas erreicht die Schweiz einen vergleichsweise guten Wert bei der Frage, ob eine Fachperson in den letzten zwölf Monaten alle Medikamente überprüft habe (bei 27,5% gab es *keine* Überprüfung). Sie schneidet mittelmässig bei der Erklärung der Nebenwirkungen ab (keine Erklärungen bei 52,9%). Und sie ist (mit Frankreich) das Land, in dem am wenigsten oft mit Medikamentenlisten gearbeitet wird, d.h. der schriftlichen Zusammenstellung aller Medikamente und Einnahmemodalitäten.

### Kommunikation beim Spitalaustritt

Personen, welche einen stationären Spitalaufenthalt in den letzten zwei Jahren angaben, wurden nach ihren Erfahrungen im Anschluss an den Spitalaustritt zu den folgenden Themen befragt: Wurden Informationen zur weiteren Pflege *schriftlich* abgegeben? Wurde zu den Gründen der Medikamenteneinnahme informiert? Waren die nötigen Folgebehandlungen organisiert? Wurden für allfällige gesundheitliche Folgeprobleme Kontaktadressen genannt? Und wurden die Grundversorgerinnen und -versorger vom Spital informiert?

**Mängel im Anschluss an stationäre Hospitalisierungen, 55-jährige und ältere Personen (2014, in %) Abb. 4**



Quelle: Commonwealth Fund © Obsan 2015

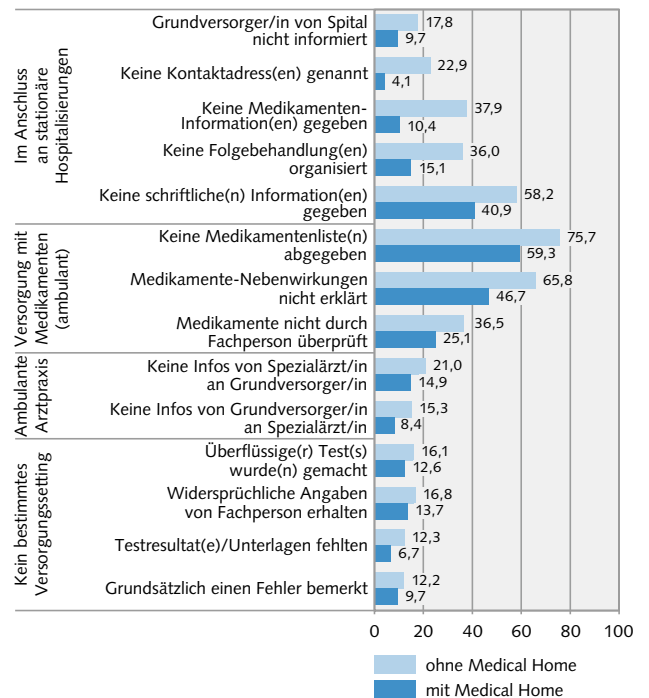
In Schweden (45,8%), der Schweiz (44,2%) und Norwegen (43,4%) waren am meisten Spitalaustretende der Meinung, keine *schriftlichen* Informationen bekommen zu haben. Andererseits war in der Schweiz eine Folgebehandlung in vier von fünf Fällen organisiert (bei 19,0% *keine*). Dies ist im europäischen Vergleich der zweitbeste Wert, besser schnitten Grossbritannien und aussereuropäisch die USA, Neuseeland und Australien ab. Den besten Wert erreicht die Schweiz, zusammen mit den USA, bei der Medikamenten-Information (CH: 18,3% ungenügend). Positiv zu interpretieren ist auch der zweitiefste Wert aller Länder für Spitalaustretende, die keine Adresse für Folgeprobleme erhielten (8,8%), und der drittiefste (10,8%) zu den Fällen, bei denen der Informationsfluss vom Spital zur Grundversorgung nicht funktionierte.

**Der Nutzen einer Koordinationsstelle («Medical Home»)**

Befragte *mit* «Medical Home» sind Personen, bei denen eine Ärztin bzw. ein Arzt oder ein Gesundheitszentrum die medizinische Behandlung verlässlich koordiniert, die Krankengeschichte kennt und innert nützlicher Frist zur Verfügung steht; bei Befragten *ohne* «Medical Home» fehlt eine solche Unterstützung. Die Befragten lassen sich für die Auswertung anhand ihrer Antworten in Personen *mit* «Medical Home» sowie *ohne* «Medical Home» aufteilen.

In Abb. 5 sind für die Schweiz alle bisher gezeigten Aspekte getrennt für die beiden Kategorien *mit* und *ohne* «Medical Home» dargestellt. Auf den ersten Blick ist klar, dass Personen, die sich auf eine Koordination durch eine Ärztin bzw. einen Arzt oder ein Gesundheitszentrum verlassen können (*mit* «Medical Home»), in allen angesprochenen Versorgungsbereichen weniger Mängel oder Fehler feststellten also solche *ohne* «Medical Home». Dies ist ein klares Muster, auch wenn bei der Mehrzahl der Aspekte in Abb. 5 die Unterschiede (wegen kleiner Fallzahlen) nicht signifikant sind.

**Aspekte mit Verbesserungspotenzial gemäss Personen mit und ohne «Medical Home», 55-jährige und ältere Personen (2014, in %) Abb. 5**



Quelle: Commonwealth Fund © Obsan 2015

55-jährige und ältere Personen *mit* «Medical Home» haben zusätzliche Qualitätsvorteile in der Schweizer Gesundheitsversorgung (hier nicht dargestellt). In der Arztpraxis wird mit ihnen mehr über die Ziele, die Prioritäten und die Alternativen der Behandlung diskutiert und sie werden häufiger in entsprechende Entscheide einbezogen. Ältere Personen *mit* «Medical Home» bekommen in der Schweiz auch bessere Anweisungen, um Symptome zu erkennen, und sie werden mehr mit schriftlichen Informationen zur Selbstbehandlung versorgt. Zudem finden mit ihnen häufiger Präventionsgespräche zu Ernährung, Bewegung oder Rauchen statt. Und schliesslich ist der Zutritt zur Versorgung ausserhalb der Bürozeiten für Personen *mit* «Medical Home» einfacher.

**Fazit**

Vorliegendes Bulletin präsentiert die Resultate zu Qualitäts- und Koordinationsaspekten der Commonwealth-Fund-Erhebung 2014 55-jähriger und älterer Personen in elf Ländern. Die Schweiz schneidet bezüglich Mängel bei Qualität und Koordination der Gesundheitsversorgung international «mittelmässig bis gut» ab. An verschiedenen Orten lässt sich für unser Land jedoch Verbesserungsbedarf identifizieren. Eine verlässliche Koordination durch Ärztinnen und Ärzte allein oder durch Gesundheitszentren könnte solche Verbesserungen in allen Versorgungsbereichen bringen.

Paul Camenzind und Tamara Bonassi

### Kasten 1: Der Commonwealth Fund und die Erhebung 2014 «International Survey of Older Adults»

Der Commonwealth Fund ist eine private, nicht gewinnorientierte Stiftung mit Sitz in New York, USA. Er hat die Mission, leistungsstarke Gesundheitssysteme in den USA und weltweit zu fördern. Stichworte dazu sind besserer Zugang, verbesserte Qualität und höhere Effizienz der Versorgung. Der Commonwealth Fund führt dazu seit 1998 international vergleichende, gesundheitspolitische Erhebungen durch. Die Schweiz beteiligt sich seit 2010 an der Erhebung. Die Befragung 2014 wurde in insgesamt sieben west- und nordeuropäischen Ländern (Deutschland, Frankreich, Grossbritannien, Niederlande, Norwegen, Schweden und Schweiz) und vier angelsächsischen Ländern (USA, Kanada, Australien und Neuseeland) durchgeführt. Im hier präsentierten Jahr 2014 wurden in der Schweiz 1812 Personen der Bevölkerung im Alter von 55 Jahren und mehr befragt. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) führte das Institut M.I.S. Trend AG die Befragungen durch. Die beiden Kantone Bern und Waadt haben die Stichprobe für ihr Kantonsgebiet aufgestockt.

### Kasten 2: Vollständiger Bericht (deutsch, mit französischer Zusammenfassung)

Camenzind, P. & Petrini, L. (2014). *Personen ab 55 Jahren im Gesundheitssystem: Schweiz und internationaler Vergleich 2014*. Auswertung der Erhebung «The Commonwealth Fund's 2014 International Survey of Older Adults» im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) (Obsan Dossier 43). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Im Internet: [www.obsan.ch](http://www.obsan.ch) (→ Publikationen)

### Kasten 3: Agenda «Gesundheit2020» des Bundesrates

Die Agenda «Gesundheit2020» des Bundesrates enthält eine Gesamtschau aktueller und kommender Herausforderungen im Schweizer Gesundheitswesen. Sie nennt Stärken wie garantierter Zugang, breites Spektrum der von der Grundversicherung gedeckten Leistungen und hohe Versorgungsqualität. Als Schwächen werden Mängel bei der Transparenz und Steuerung, Lücken bei den statistischen und analytischen Grundlagen, Effizienzverluste wegen Fehlanreizen und Mängel bei der Vorbeugung und Früherkennung von Krankheiten aufgeführt.

Stark herausgefordert ist das Schweizer Gesundheitssystem durch die Zunahme chronischer Krankheiten, die zu verbessernde Patientenzentrierung, den Ausbau von Prävention und Langzeitversorgung, die Rekrutierung von genügend Gesundheitsfachpersonal, die Sicherung der Finanzierung sowie die zu verbessernde Steuerbarkeit und Transparenz des Systems. Die Agenda führt zu zwölf gesundheitspolitischen Zielen jeweils drei konkrete Massnahmen auf.

Im Internet: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) (→ Gesundheit2020)

### Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan)

ist eine von Bund und Kantonen getragene Institution. Das Gesundheitsobservatorium 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 zu finden unter [www.obsan.ch](http://www.obsan.ch)

## Impressum

### Herausgeber

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

### Autoren

– Paul Camenzind (Obsan)  
– Tamara Bonassi (Fachstelle Evaluation und Forschung, BAG)

### Zitierweise

Camenzind, P. & Bonassi, T. (2015). *Verbesserungspotenzial bei Qualität und Koordination in der Gesundheitsversorgung älterer Menschen* (Obsan Bulletin 2/2015). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

### Auskünfte/Informationen

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium  
Espace de l'Europe 10  
2010 Neuchâtel  
Tel. 058 463 60 45  
[obsan@bfs.admin.ch](mailto:obsan@bfs.admin.ch)  
[www.obsan.ch](http://www.obsan.ch)

### Grafik/Layout

DIAM, Prepress/Print, BFS

### Bestellungen

Tel. 058 463 60 60 / Fax 058 463 60 61  
[order@bfs.admin.ch](mailto:order@bfs.admin.ch)  
Bestellnummer 1033-1502  
Diese Publikation ist auch in französischer Sprache erhältlich (Bestellnummer 1034-1502)

### Download PDF

[www.obsan.ch](http://www.obsan.ch) → Publikationen

© Obsan 2015



**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



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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



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.