



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

OBSAN DOSSIER 15

15

International Health Policy Survey 2010 des Commonwealth Fund

Auswertungen der Schweizer Ergebnisse
für das Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Laila Burla

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 auf www.obsan.ch.

In der **Reihe «Obsan Dossier»** erscheinen Forschungsberichte, welche Fachleuten im Gesundheitswesen als Arbeitsgrundlage dienen sollen. Die Berichte werden vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium bei externen Experten in Auftrag gegeben oder intern erarbeitet. Der Inhalt der Obsan Dossiers unterliegt der redaktionellen Verantwortung der Autorinnen und Autoren. Obsan Dossiers liegen in der Regel ausschliesslich in elektronischer Form (PDF) vor.

Impressum

Herausgeber

Bundesamt für Gesundheit (BAG) und
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Auftraggeber

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Autorin

Laila Burla (Obsan)

Reviewboard

- Markus Weber (BAG)
- Monika Diebold (Leiterin Obsan)
- Isabelle Sturny (Obsan)

Reihe und Nummer

Obsan Dossier 15

Zitierweise

Burla, L. (2011). *International Health Policy Survey 2010 des Commonwealth Fund. Auswertungen der Schweizer Ergebnisse für das Bundesamt für Gesundheit (BAG)* (Obsan Dossier 15). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Auskünfte/Informationen

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Bundesamt für Statistik
Espace de l'Europe 10
CH-2010 Neuchâtel
Tel. 032 713 60 45
E-Mail: obsan@bfs.admin.ch
Internet: www.obsan.ch

Titelgrafik

Roland Hirter, Bern

Download PDF

www.obsan.ch > Publikationen
(eine gedruckte Fassung ist nicht erhältlich)

Publikationsnummer

1037-1101-05

ISBN

978-3-907872-92-5

© Obsan 2011



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

International Health Policy Survey 2010 des Commonwealth Fund

Auswertungen der Schweizer Ergebnisse für das
Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Laila Burla

Obsan Dossier 15

Neuchâtel, 2011

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse.....	5
Résumé des principaux résultats	7
I Einführung.....	9
II Ergebnisse.....	13
1 Meinung zum Gesundheitssystem (Q905).....	13
2 Zuversicht, die beste Behandlung zu erhalten/sich leisten zu können (Q911_1/Q911_2).....	15
3 Barrieren für Behandlungen/Arztkonsultationen (Q1106_1 bis Q1106_4)	17
4 Langes Warten auf Diagnose (Q1106_5)	21
5 Medizinische Betreuung am Abend/Wochenende/an Feiertagen (Q1115)	23
6 Erfahrungen mit medizinischer Versorgung (Q1126_1 bis Q1126_3).....	25
7 Benutzung von E-Mail (Q1160/Q1162).....	28
8 Interaktion mit gewohntem/r Arzt/Ärztin bzw. medizinischem Personal (Q1166_2 bis Q1166_5).....	30
9 Koordination zwischen gewohntem/r Arzt/Ärztin und weiteren Ärzten/innen oder Einrichtungen (Q1170, Q1261_1/Q1261_2).....	34
10 Beurteilung der erhaltenen medizinischen Betreuung durch gewohnte/n Arzt/Ärztin (Q1190)	37
11 Erfahrungen bei stationären Spitalaufenthalten (Q1325/Q1330/1340).....	39
12 Für Beschwerden auf der Notfallstation gewesen, die durch gewohnte/n Arzt/Ärztin hätten behandelt werden können (Q1360).....	42
13 Koordination von Folgeuntersuchungen durch Spital (Q1335).....	43
14 Koordination Spital – gewohnte/r Arzt/Ärztin (Q1345/Q1385)	44
15 Gefühl, bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen Zeit vergeudet zu haben (Q1393_1 bis Q1393_3).....	46
16 Selbst bezahlte Gesundheitsausgaben (Q1505)	49
17 Medizinischer Fehler (Q1710).....	51
18 Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand (Q1805).....	52
19 Erhaltene Diagnosen (Q1811_1 bis Q1811_8).....	54
20 Ärztliche Kontrolle des Blutdrucks (Q1815)	58
21 Benutzung Telefon-Hotline für Gesundheitsfragen (Q1905/Q1910).....	60

Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

Der vorliegende Bericht präsentiert die Ergebnisse von 25 ausgewählten Fragen des *International Health Policy Survey 2010* des Commonwealth Fund, bei dem die Allgemeinbevölkerung von 11 Ländern befragt wurde. Die Schweiz hat 2010 zum ersten Mal an dieser Erhebung teilgenommen. Dabei wurden mit 1306 Personen (18-Jährige und Ältere) aus dem deutschen, französischen und italienischen Sprachraum telefonische Interviews geführt.

Die ausgewerteten Fragen umfassen ein breites Themenspektrum. Es reicht von allgemeinen Ansichten zum Gesundheitswesen und gemachte Erfahrungen, den Gesundheitsausgaben bis zum Gesundheitszustand. Eine zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse ist deshalb nur schwer möglich, dennoch können folgende zwei allgemeine Aussagen gemacht werden:

- Generell fallen die Ergebnisse über alle untersuchten Themen hinweg für die Schweiz im internationalen Vergleich relativ positiv aus: Die Schweiz ist häufig (ca. bei über der Hälfte der untersuchten Fragen) in der Gruppe der 3 bis 4 Länder mit dem 'positivsten' Ergebnis.
- Im internationalen Vergleich fällt weiter auf, dass die Ergebnisse von Grossbritannien fast über alle Themen hinweg positiv sind: Häufig belegt Grossbritannien den ersten Rang. Schweden ist dagegen bei vielen Fragen eines der Länder mit dem höchsten Anteil 'negativer' Antworten. Die Vereinigten Staaten befinden sich ebenfalls oft im letzten Drittel.

Im Folgenden wird ein kurzer Überblick über weitere Ergebnisse für die Schweiz gegeben, wobei auch immer auf die Positionierung der Schweiz im internationalen Vergleich eingegangen wird. Diese Zusammenfassung schliesst die wichtigsten Ergebnisse von 11 der insgesamt 21 Themen ein, die im vorliegenden Bericht dargestellt werden.

- Schweizerinnen und Schweizer sind mit dem Gesundheitssystem allgemein relativ zufrieden: 47% der Befragten sind der Meinung, dass das Schweizer Gesundheitssystem recht gut funktioniert: Nur in Grossbritannien und den Niederlanden ist dieser Anteil höher. (Kapitel 1)
- Die Zuversicht, im Krankheitsfall die beste Behandlung zu erhalten und sich diese auch leisten zu können, ist unter Schweizerinnen und Schweizern ebenfalls hoch. Auch hier gehört die Schweiz mit Grossbritannien und den Niederlanden zu den Ländern mit den höchsten Anteilen zuversichtlicher Personen. (Kapitel 2)
- Gut drei Viertel der befragten Personen in der Schweiz bewerten die vom gewohnten Arzt bzw. von der gewohnten Ärztin erhaltene Betreuung als sehr gut. Dieser Anteil ist nach Kanada und Neuseeland der dritthöchste. (Kapitel 10)
- Die Schweizer Ergebnisse zur Interaktion mit dem gewohnten Arzt und der gewohnten Ärztin bzw. dem medizinischen Personal sind ebenfalls positiv: So berichten beispielsweise 90% der Befragten, dass sie in der Entscheidungsfindung miteinbezogen werden. Auch bei diesen Fragen liegt die Schweiz jeweils auf den Plätzen 1 bis 3. (Kapitel 8)
- 7% der Schweizerinnen und Schweizer geben an, dass sie in den 12 Monaten vor der Befragung aus Kostengründen auf einen Arztbesuch verzichtet haben. Damit liegt die Schweiz – wohl etwas überraschend – hinter Frankreich nur im Mittelfeld. (Kapitel 3)
- Ebenfalls im Mittelfeld liegt die Schweiz bezüglich der Koordination zwischen der gewohnten Ärzteschaft und den Spezialistinnen und Spezialisten bzw. anderen Einrichtungen: Beispielsweise berichten 25% der Befragten, dass ihr gewohnter Arzt bzw. ihre gewohnte Ärztin nicht durch den Spezialisten/die Spezialistin über den neusten Stand der Behandlung informiert wurde. (Kapitel 9)
- Von den befragten Personen in der Schweiz geben 12% an, dass sie in den zwei Jahren vor der Befragung schon das Gefühl hatten, ein ärztlich angeordneter Test sei überflüssig. Damit hat die Schweiz den vierthöchsten Anteil (hinter FR, US und DE). (Kapitel 6)
- Im internationalen Vergleich ebenfalls relativ hoch ist der Anteil der Schweizerinnen und Schweizer, die glauben, dass in den zwei Jahren vor der Befragung ein medizinischer Fehler in ihrer Behandlung/Betreuung gemacht wurde (8%). Damit hat die Schweiz auch hier den vierthöchsten Anteil. (Kapitel 17)

- In der Schweiz geben weniger als 10% der Befragten an, Zeit vergeudet zu haben, weil es viel Zeit brauchte um einen Termin zu vereinbaren (für Test/Fachartzkonsultation) oder weil ihre Behandlung schlecht organisiert/koordiniert war. Bei beiden Teilfragen weist die Schweiz den geringsten Anteil aller 11 untersuchten Länder auf. Betreffend Zeitvergeudung aufgrund langen Wartens im Wartezimmer befindet sich die Schweiz mit 71% im Mittelfeld. (Kapitel 15)
- Der internationale Vergleich zeigt, dass Telemedizin in der Schweiz noch nicht sehr verbreitet ist: So haben lediglich 3% der Befragten schon einmal eine E-Mail mit medizinischen Fragen an ihre gewohnte Arztpraxis gesendet und 9% haben in den zwei Jahren vor der Befragung eine Telefon-Hotline für medizinische oder Gesundheitsberatung angerufen. Bei diesen Fragen nimmt die Schweiz Platz 8 respektive 6 ein. (Kapitel 7 und 21)

Résumé des principaux résultats

Le présent rapport contient les résultats d'un échantillon de 25 questions posées dans le cadre de la "International Health Policy Survey" 2010 du Commonwealth Fund, réalisée auprès des populations de 11 pays. La Suisse a participé pour la première fois à cette enquête en 2010. Celle-ci a été réalisée sous la forme d'interviews téléphoniques auprès de 1306 personnes âgées de 18 ans ou plus habitant en Suisse alémanique, en Suisse romande ou au Tessin.

Les questions abordées couvrent une vaste palette de thèmes, qui vont de la perception du système de santé et de ses prestations à l'état de santé des personnes interrogées, en passant par les dépenses de santé. S'il est difficile, compte tenu de cette diversité, de présenter une synthèse des résultats, on peut toutefois en tirer deux enseignements de portée générale:

- La Suisse affiche globalement des résultats plutôt positifs en comparaison internationale, et ce pour l'ensemble des thèmes considérés. Elle se situe souvent (c'est-à-dire pour plus de la moitié des questions analysées) dans le groupe des 3 ou 4 pays présentant les résultats "les plus positifs".
- En comparaison internationale, la population de Grande-Bretagne, pays souvent classé premier, se montre très positive sur presque tous les thèmes abordés. La Suède figure à l'inverse parmi les pays qui affichent les plus fortes parts d'avis négatifs. Les Etats-Unis occupent eux aussi dans bien des cas le dernier tiers du classement.

Voici un résumé des principaux résultats pour la Suisse, dont la position est également présentée dans une perspective internationale. Il a été réalisé sur la base des résultats obtenus dans 11 des 21 domaines analysés dans le présent rapport.

- De manière générale, les Suisses et les Suissesses sont plutôt satisfaits de leur système de santé, qui fonctionne assez bien selon 47% des personnes interrogées. Seuls les Britanniques et les Néerlandais affichent des taux de satisfaction plus élevés. (Chapitre 1)
- Une proportion importante de la population suisse se déclare également convaincue de recevoir le traitement le plus efficace et d'avoir les moyens de le financer. Là encore, la Suisse côtoie la Grande-Bretagne et les Pays-Bas parmi les pays les mieux notés. (Chapitre 2)
- Un peu plus de trois quarts des Suisses et des Suissesses jugent très bons les soins médicaux qu'ils ont reçus de leur médecin habituel. La Suisse arrive ici en troisième position, après le Canada et la Nouvelle-Zélande. (Chapitre 10)
- Les résultats de la Suisse relatifs aux interactions entre le patient et son médecin habituel ou le personnel médical sont également positifs: à titre d'exemple, 90% des personnes interrogées indiquent ainsi avoir été associées aux décisions concernant les soins ou le traitement. Pour toutes les questions liées à ce thème, la Suisse se situe également dans le trio de tête. (Chapitre 8)
- La Suisse ne se place qu'en milieu de classement, derrière la France, pour le pourcentage des personnes indiquant avoir renoncé pour des raisons de coût à consulter un médecin au cours des 12 derniers mois (7%). (Chapitre 3)
- Notre pays occupe également le milieu du classement en ce qui concerne la coordination entre le corps médical habituel, d'une part, et les intervenants spécialisés, d'autre part. A titre d'exemple, 25% des personnes interrogées indiquent que leur médecin habituel n'a pas reçu du spécialiste les dernières informations sur les soins dispensés par ce dernier. (Chapitre 9)
- 12% des personnes interrogées en Suisse déclarent avoir jugé inutile un test prescrit par leur médecin, au cours des deux années ayant précédé l'enquête. La Suisse arrive à cet égard au quatrième rang (derrière la France, les Etats-Unis et l'Allemagne). (Chapitre 6)
- Un taux également relativement élevé (8%) de Suisses et de Suissesses estime qu'une erreur médicale a été commise dans le cadre d'un traitement ou des soins dispensés au cours des deux années ayant précédé l'enquête. La Suisse occupe ici le quatrième rang des pays ayant participé à l'enquête. (Chapitre 17)

- Moins de 10% des personnes interrogées en Suisse indiquent avoir eu le sentiment d'avoir perdu du temps parce qu'elles ont dû attendre longtemps avant d'obtenir un rendez-vous (pour des tests ou avec un spécialiste) ou parce que les soins étaient mal organisés ou mal coordonnés. Dans ces deux cas, la Suisse présente le pourcentage le plus faible parmi les 11 pays considérés. Notre pays occupe toutefois le milieu du classement (71%) pour ce qui est de l'impression d'avoir perdu du temps en salle d'attente. (Chapitre 15)
- En comparaison internationale, la télémédecine n'est pas encore très répandue en Suisse. Seulement 3% des personnes interrogées ont, au cours des deux années précédant l'enquête, déjà envoyé un courriel de questions médicales à leur cabinet médical habituel et 9% se sont déjà adressés à un centre de consultation ou de conseils par téléphone. Pour ces deux questions, la Suisse occupe respectivement les 8^e et 6^e places du classement. (Chapitres 7 et 21)

I Einführung

A Die Erhebung „International Health Policy Survey“

Mit dem International Health Policy Survey führt die amerikanische Stiftung “Commonwealth Fund” (www.commonwealthfund.org) seit 1998 eine international vergleichende, gesundheitspolitische Befragung durch, wobei der Fokus jedes Jahr wechselt (grundsätzlich im Dreijahresturnus: Allgemeinbevölkerung, kranke Erwachsene, Grundversorger/innen).

Im Jahr 2010 hat die Schweiz zum ersten Mal an dieser Befragung teilgenommen, bei welcher die Allgemeinbevölkerung telefonisch befragt wurde. Nebst der Schweiz nahmen folgende zehn Staaten teil: USA, Deutschland, Niederlande, Kanada, Grossbritannien, Frankreich, Australien, Norwegen, Schweden, Neuseeland.

Die Erhebung wurde für die Schweiz durch M.I.S. Trend Lausanne durchgeführt. Befragt wurden Personen ab 18 Jahren in den drei Sprachregionen Deutschschweiz, Romandie und Tessin, welche in Privathaushalten leben und über einen Telefonanschluss verfügen. Die Stichprobe wurde vom Bundesamt für Statistik gezogen.

Der Fragebogen des International Health Policy Survey 2010 umfasst Fragen zu folgenden Themenblöcken:

- Allgemeine Ansichten zum Gesundheitssystem
- Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen/medizinische Grundversorgung
- Facharztkonsultationen
- Hospitalisationen (inkl. Notfallstationen)
- Krankenversicherungsdeckung
- Gesundheitsausgaben
- Verschriebene Medikamente
- Medizinische Fehler
- Gesundheitszustand/präventive Massnahmen

Der Commonwealth Fund nimmt eine vergleichende Analyse vor und publiziert jeweils im November an einem Symposium in Washington die Ergebnisse. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat 2010 an diesem Symposium teilgenommen und in diesem Rahmen auf der Grundlage des vorliegenden, beim Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) in Auftrag gegebenen Berichtes, erste Ergebnisse für die Schweiz vorgestellt.

B Aufbau Bericht

Im vorliegenden Bericht werden die Ergebnisse von 25 ausgewählten Fragen des *International Health Policy Survey* präsentiert (Der Fragebogen enthält rund 70 Hauptfragen). Die Auswahl der Fragen erfolgte nach inhaltlichen Kriterien: So fokussiert der Bericht insbesondere auf Themen, die von anderen Erhebungen nicht abgedeckt werden, wie etwa die Erfahrungen der befragten Personen im Gesundheitswesen.

Die *Struktur des Ergebnisteils* folgt mehrheitlich der Reihenfolge der Fragen im Fragebogen. Im jeweiligen Untertitel wird der Inhalt der behandelten Fragen kurz wiedergegeben, in Klammer ist die Nummer der Frage im Fragebogen aufgeführt. Der genaue Wortlaut der Frage ist jeweils zu Beginn in einem grau hinterlegten Kasten wiedergegeben (Sprache an mündliche Mundart angepasst).

Die ausgewählten Fragen werden wenn möglich immer nach Geschlecht und Alter analysiert. Bei einigen Fragen erfolgt auch eine Analyse nach weiteren Variablen (z.B. Bildung, Gesundheitszustand, Sprachregion). Diese *Aufschlüsselung* kann jedoch z.T. aufgrund zu kleiner Fallzahlen nicht realisiert werden. Die Ergebnisse werden weiter auch im internationalen Vergleich gezeigt.

Die *Darstellung der Ergebnisse* erfolgt jeweils in Tabellenform. Die zentralsten Ergebnisse werden kurz beschrieben. Bedeutsame und interessante Ergebnisse auf Schweizer Ebene sowie die Resultate des internationalen Vergleichs werden zudem als Grafik präsentiert. Bei den Grafiken zum internationalen Vergleich sind die Länder in eine Rangfolge gebracht, in der Regel von links nach rechts mit den je schlechteren Werten, wobei diese Bewertung des "besser/schlechter" nicht immer eindeutig und adäquat ist. Die Schweizer Werte sind in den Grafiken zum internationalen Vergleich farblich abgehoben.

Beim internationalen Vergleich wird jeweils zusätzlich der Länderdurchschnitt (INTØ) angegeben. Dabei handelt es sich um einen ungewichteten Mittelwert der Anteile der 11 untersuchten Länder. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass es sich bei diesem Länderdurchschnitt um den Mittelwert der jeweiligen Anteile der 11 Länder handelt und nicht um den Durchschnitt über alle Befragte in diesen 11 Ländern.

Weitere Ergebnisse finden sich in den vier Ergebnisbänden, die im Auftrag des Commonwealth Fund von Harris Interactive¹ erstellt wurden. Diese Dateien umfassen folgende Ergebnisse:

Ergebnisband 1: Ergebnisse aller Fragen für alle beteiligten Länder (Total)

Ergebnisband 2: Ergebnisse aller Fragen für alle beteiligten Länder nach Einkommensklassen

Ergebnisband 3: Ergebnisse aller Fragen für die Schweiz nach Geschlecht, Alter, Versicherungsstatus, Einkommensniveau, Anzahl Arztbesuche, chronischer Erkrankung und allgemeiner Einschätzung des Gesundheitssystems

Ergebnisband 4: Ergebnisse aller Fragen für die Schweiz nach Bildung, Einschätzung der Qualität der Hausarztbetreuung, allgemeinem Gesundheitszustand, Sprachregion, Haushaltsgrösse und Urbanisierungsgrad

Diese Bände sind im BAG-Intranet aufgeschaltet (begrenzter Zugriff) oder können über forschung@bag.admin.ch bestellt werden (Fachstelle Evaluation und Forschung, Direktionsbereich Gesundheitspolitik).

C Methodische Erläuterungen zum Bericht

Die Analysen im vorliegenden Bericht sind *deskriptiver* Art. Die aufgeführten Tabellen und Abbildungen basieren auf Häufigkeitsverteilungen der jeweiligen Variable.

Für jede Abbildung und Tabelle ist die *Anzahl Befragte* für die Schweiz ausgewiesen, die den jeweiligen Auswertungen zu Grunde liegt. Für die anderen Länder wird auf das Aufführen der n-Zahl unter den Tabellen und Abbildungen verzichtet, die realisierte Stichprobengrösse für alle Ländern kann jedoch aus Tabelle C.1 entnommen werden. Aus Tabelle C.2 geht die Anzahl bzw. der (ungewichtete)

¹ Harris Interactive hat den technischen Teil der Umfrage für den Commonwealth Fund durchgeführt: www.harrisinteractive.com

Anteil der befragten Personen in der Schweiz nach Geschlecht, Alter, Bildung und Sprachregion hervor.

Im Bericht werden keine Ergebnisse präsentiert, welche auf Angaben von weniger als 10 Personen beruhen. Diese werden mit einem Punkt gekennzeichnet. Ein Kurzstrich wurde in den Tabellen verwendet, wenn die Analysen aufgrund zu kleiner Fallzahlen nicht möglich waren. Werte, welche auf Antworten von 10 bis 29 Befragten beruhen, stehen in Tabellen und Abbildungen in Klammern. Diese haben aufgrund der kleinen Fallzahlen eine eingeschränkte statistische Aussagekraft und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

Die Analysen werden mit den *gewichteten Daten* durchgeführt – dadurch können Verzerrungen aufgrund des Verfahrens der Stichprobenziehung reduziert werden.

Für die Analysen werden die Antworten „nicht zutreffend“, „weiss nicht“ und „Antwort verweigert“ als Missings deklariert. Einzig bei der Frage Q1162 (Benutzung von E-Mail, Kap. 7) werden die Antwortkategorien „kein E-Mail oder Computer“ sowie „weiss nicht“ aus inhaltlichen Gründen unterschieden.

Tab. C.1 Anzahl Befragte pro Land

Land	Abkürzung	n-Zahl
Schweiz	CH	1306
Australien	AU	3552
Kanada	CA	3302
Neuseeland	NZ	1000
Grossbritannien	GB	1511
Vereinigte Staaten von Amerika	US	2501
Deutschland	DE	1005
Niederlande	NL	1001
Frankreich	FR	1402
Norwegen	NO	1058
Schweden	SW	2100

Tab. C.2 Realisierte Stichprobe der Schweiz nach Geschlecht, Alter, Bildung und Sprachregion

		n	Anteil (in %)	Missings
Geschlecht	Männer	559	42.8	-
	Frauen	747	57.2	-
Altersgruppen	18-29 J	95	7.3	-
	30-49 J	434	33.2	-
	50-64 J	334	25.6	-
	65+ J	443	33.9	-
Bildung	obligatorische Schule	180	13.9	-
	Sekundarstufe II	788	60.7	7
	Tertiärstufe	331	25.5	-
Sprachregion	D-CH	668	51.2	-
	F-CH	334	25.6	-
	I-CH	304	23.3	-

n=1306

II Ergebnisse

1 Meinung zum Gesundheitssystem (Q905)

Wortlaut der Frage:

Welche von den folgenden Aussagen kommt Ihrer allgemeinen Meinung über das Gesundheitssystem in der Schweiz am nächsten?

1. Im Grossen und Ganzen funktioniert das System recht gut und es sind nur kleine Änderungen nötig, dass es besser funktioniert.
2. Es gibt Sachen in unserem Gesundheitssystem wo gut sind, aber es braucht grundsätzliche Änderungen, dass es besser funktioniert.
3. In unserem Gesundheitssystem läuft so vieles falsch, dass wir es komplett neu aufbauen müssen.

Tab. 1.1 Meinung zum Gesundheitssystem (in %)

		Nur kleine Änderungen nötig	Grundsätzliche Änderungen nötig	Komplett neu aufbauen	
Schweiz	Total	47.1	44.4	8.5	
	Geschlecht	Männer	46.1	44.1	9.8
		Frauen	48.1	44.7	7.2
	Sprachregion	D-CH	46.5	44.3	9.2
		F-CH	44.8	47.7	(7.5)
		I-CH	55.6	38.2	(6.2)
Internationaler Vergleich	CH	47.1	44.4	8.5	
	AU	24.3	55.3	20.4	
	CA	38.1	52.1	9.8	
	NZ	37.5	51.2	11.3	
	GB	62.7	33.8	3.5	
	US	29.8	42.6	27.6	
	DE	37.9	48.3	13.8	
	NL	51.8	41.0	7.1	
	FR	42.4	46.9	10.7	
	NO	40.7	46.8	12.5	
	SE	45.1	46.8	8.1	
INTØ	41.6	46.3	12.1		

Fallzahl für die Schweiz: n=1287

Zahlen in Klammer haben eingeschränkte statistische Aussagekraft ($10 \leq n < 30$).

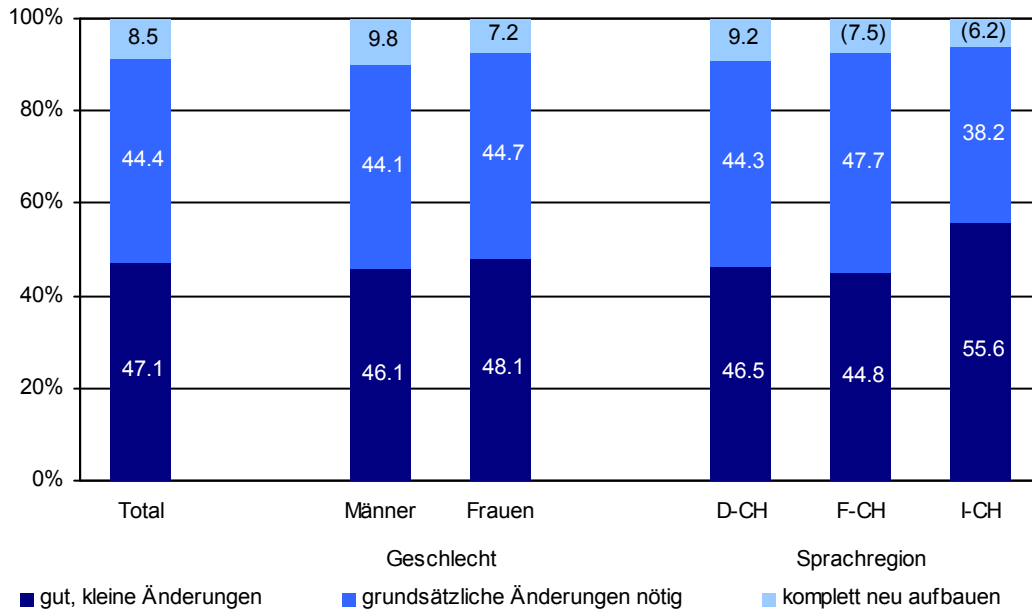
Fast die Hälfte der befragten Schweizer Personen (47,1%) sind der Meinung, dass das Schweizer Gesundheitssystem recht gut funktioniere und dass nur kleine Änderungen nötig seien. 44,4% finden, es brauche grundsätzliche Änderungen und 8,5% erachten einen komplett neuen Aufbau des Gesundheitssystem für notwendig. Zwischen den Geschlechtern gibt es kaum Unterschiede.

Der Sprachraumvergleich zeigt, dass die Bewertung des Schweizer Gesundheitssystems in der italienischen Schweiz positiver ausfällt als in der Deutschschweiz und französischen Schweiz.

Die Meinung zum Gesundheitssystem unterscheidet sich stark nach Land: In Grossbritannien und den Niederlanden sind über die Hälfte der Befragten der Meinung, dass das Gesundheitssystem in ihrem Land recht gut funktioniere. In den USA und in Australien sind es rund 30% (US) bzw. 24% (AU). In diesen beiden Ländern ist auch der Anteil Personen, die einen komplett neuen Aufbau des Gesundheitssystem für notwendig halten, am höchsten (US: 27,6%; AU: 20,4%). Die Befragten in Grossbri-

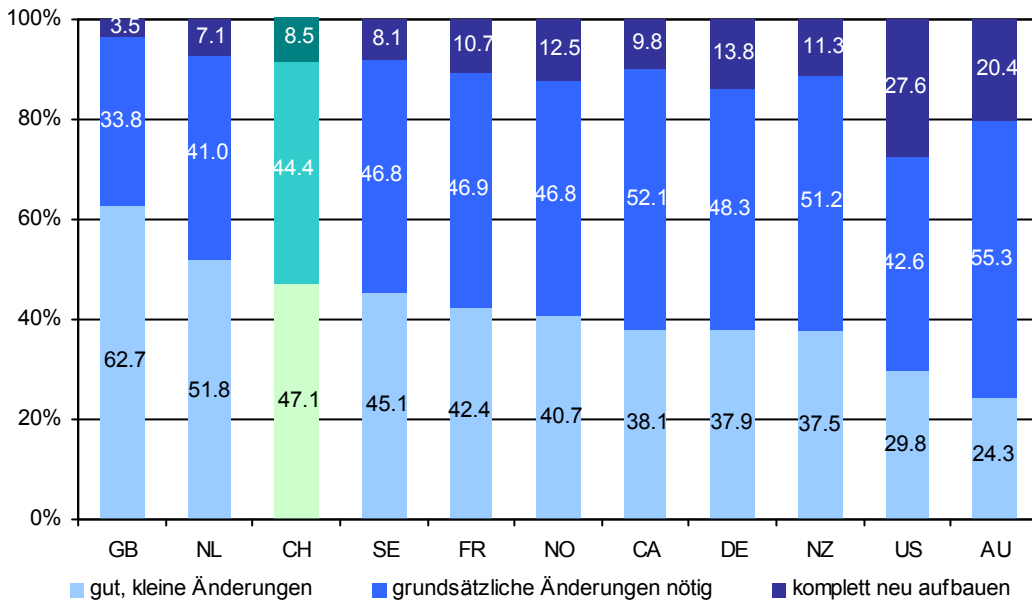
tannien haben die deutlich positivste Meinung zum Gesundheitssystem: nur 3,5% denken, das Gesundheitssystem müsste komplett neu aufgebaut werden.

Abb. 1.1 Meinung zum Gesundheitssystem nach Geschlecht und Sprachregion, Schweiz



Zahlen in Klammer haben eingeschränkte statistische Aussagekraft (10 ≤ n < 30).

Abb. 1.2 Meinung zum Gesundheitssystem, internationaler Vergleich



2 Zuversicht, die beste Behandlung zu erhalten/sich leisten zu können (Q911_1/Q911_2)

Wortlaut der Fragen:

Wie zuversichtlich sind Sie, dass Sie, wenn Sie einmal wirklich krank werden...

... die beste Behandlung bekommen, inklusive Medikamente und diagnostischer Tests? (Q911_1)

... sich die Behandlung, die Sie benötigen, leisten können? (Q911_2)

Antwortkategorien: *sehr zuversichtlich; zuversichtlich; nicht sehr zuversichtlich; überhaupt nicht zuversichtlich; weiss nicht; Antwort verweigert*

Tab. 2.1 Zuversicht, die beste Behandlung zu erhalten/sich leisten zu können (in %)

		Zuversicht, beste Behandlung zu erhalten		Zuversicht, sich beste Behandlung leisten zu können	
		(sehr) zuversichtlich	nicht sehr/gar nicht zuversichtlich	(sehr) zuversichtlich	nicht sehr/gar nicht zuversichtlich
Total		90.5	9.5	79.0	21.0
Geschlecht	Männer	90.4	9.6	79.6	20.4
	Frauen	90.6	9.4	78.5	21.5
Schweiz	Altersgruppen	18-29 J	-	72.2	(27.8)
		30-49 J	-	80.1	19.9
		50-64 J	-	79.4	20.6
		65+ J	-	82.3	17.7
Bildung	oblig. Schule	88.5	(11.5)	76.8	23.2
	Sek'stufe II	90.8	9.2	79.2	20.8
	Tertiärstufe	93.1	6.9	82.0	18.0
Sprachregion	D-CH	92.0	8.0	84.5	15.5
	F-CH	86.6	13.4	65.9	34.1
	I-CH	89.1	(10.9)	70.5	29.5
Internationaler Vergleich	CH	90.5	9.5	79.0	21.0
	AU	76.3	23.7	65.1	34.9
	CA	76.9	23.1	70.1	29.9
	NZ	84.9	15.1	76.6	23.4
	GB	92.4	7.6	92.2	7.8
	US	71.0	29.0	59.4	40.6
	DE	83.1	16.9	71.5	28.5
	NL	88.5	11.5	81.6	18.4
	FR	84.7	15.3	73.1	26.9
	NO	70.8	29.2	71.9	28.1
	SE	67.9	32.1	71.7	28.3
	INTØ	80.6	19.4	73.8	26.2

Fallzahlen für die Schweiz: Q911_1: n= 1290; Q911_2: n=1281

Zahlen in Klammer haben eingeschränkte statistische Aussagekraft (10≤n<30).

90,5% der Befragten in der Schweiz sind zuversichtlich oder sogar sehr zuversichtlich, dass sie – wenn sie mal wirklich krank werden – die beste Behandlung erhalten werden und 79,0% sind (sehr) zuversichtlich, dass sie sich diese auch leisten werden können.

Während zwischen den Geschlechtern diesbezüglich keine Unterschiede feststellbar sind, zeigt sich, dass die Zuversicht mit steigender Bildung zunimmt – sowohl was die Zuversicht, die beste Behandlung zu bekommen als auch sich diese Behandlung leisten zu können, betrifft.

Der Sprachraumvergleich ergibt ebenfalls Unterschiede: Befragte aus der Deutschschweiz weisen bei beiden Fragen den höchsten Anteil von (sehr) Zuversichtlichen (92,0% resp. 84,5%) auf, die französische Schweiz den tiefsten (86,8% resp. 65,9%).

Der internationale Vergleich zeigt, dass die Befragten in Grossbritannien bei beiden Fragen den höchsten Anteil (sehr) Zufriedener aufweisen. Die USA hat dagegen mit 40,6% einen hohen Anteil Personen, die wenig oder gar nicht zuversichtlich sind, dass sie sich die benötigte Behandlung leisten werden können.

Abb. 2.1 Zuversicht, die beste Behandlung zu erhalten, internationaler Vergleich

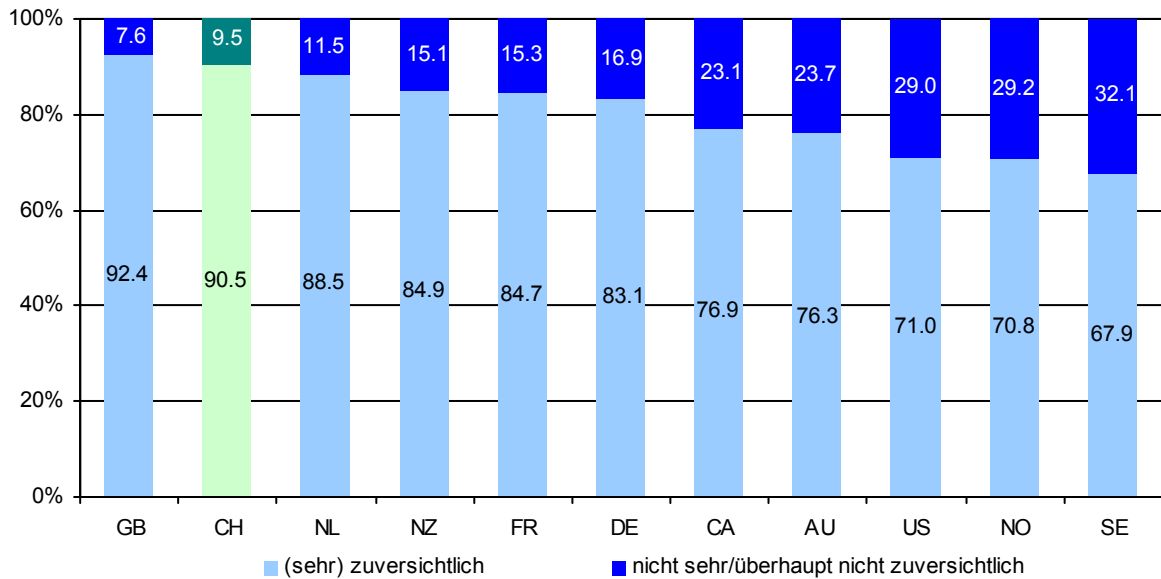
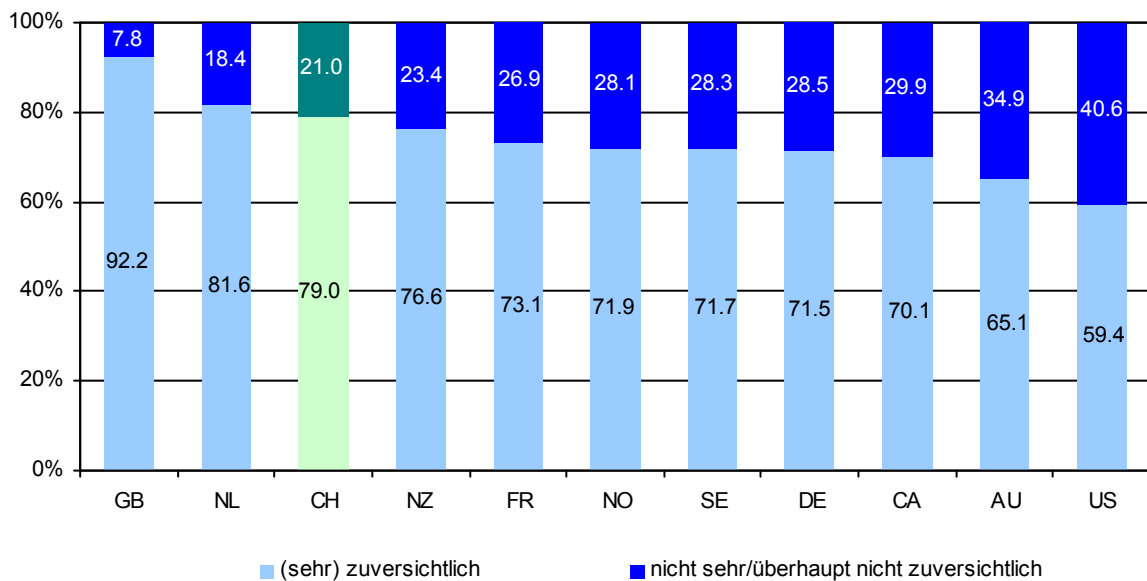


Abb. 2.2 Zuversicht, sich die beste Behandlung leisten zu können, internationaler Vergleich



3 Barrieren für Behandlungen/Arztkonsultationen (Q1106_1 bis Q1106_4)

Wortlaut der Fragen:

Während der letzten 12 Monate, haben Sie da...

... ein medizinisches Problem gehabt, aber wegen der Kosten sind Sie nicht zum Doktor gegangen? (Q1106_1)

... wegen der Kosten einen medizinischen Test, eine Behandlung oder Nachuntersuchung, wo vom Doktor empfohlen wurde, nicht gemacht? (Q1106_2)

... wegen der Kosten eine verschriebenes Medikament nicht abgeholt, oder Dosen von Ihrem Medikament ausgelassen? (Q1106_3)

... wegen Transportschwierigkeiten einen Arzttermin nicht wahrgenommen (Zum Beispiel wegen der Distanz oder weil Sie keine Transportmöglichkeit hatten.?) (Q1106_4)

Antwortkategorien: ja, nein, nicht zutreffend; weiss nicht; Antwort verweigert

Tab. 3.1 Verzicht auf Arztkonsultation/medizinische Behandlung aus Kostengründen (in den 12 Monaten vor der Befragung, in %)

		Wegen Kosten...						
		...nicht zum Arzt/zur Ärztin gegangen		...med. Test, Behandlung/Nachuntersuchung nicht gemacht		...verschriebenes Medikamente nicht genommen		
		ja	nein	ja	nein	ja	nein	
Schweiz	Total	6.5	93.5	4.7	95.3	4.0	96.0	
	Geschlecht	Männer	(5.5)	94.5	(4.6)	95.4	(3.3)	96.7
		Frauen	7.4	92.6	(4.8)	95.2	(4.6)	95.4
	Bildung	oblig. Schule	(9.8)	90.2	-	-	-	-
		Sekundarstufe II	5.4	94.6	-	-	-	-
Tertiärstufe		(6.3)	93.7	-	-	-	-	
Internationaler Vergleich	CH	6.5	93.5	4.7	95.3	4.0	96.0	
	AU	13.1	86.9	13.9	86.1	12.7	87.3	
	CA	4.4	95.6	5.3	94.7	10.2	89.8	
	NZ	9.4	90.6	8.4	91.6	7.2	92.8	
	GB	2.5	97.5	3.0	97.0	2.0	98.0	
	US	22.3	77.7	21.9	78.1	21.4	78.6	
	DE	16.7	83.3	9.7	90.3	6.1	93.9	
	NL	(1.9)	98.1	(2.8)	97.2	(3.0)	97.0	
	FR	6.0	94.0	6.2	93.8	7.2	92.8	
	NO	5.6	94.4	5.5	94.5	5.7	94.3	
	SE	4.9	95.1	3.9	96.1	7.6	92.4	
	INTØ	8.5	91.5	7.8	92.2	7.9	92.1	

Fallzahlen für die Schweiz: Q1106_1: n=1253; Q1106_2: n=1242; Q1106_3: n=1232

Zahlen in Klammer haben eingeschränkte statistische Aussagekraft (10≤n<30).

6,5% der befragten Personen in der Schweiz geben an, dass sie in den 12 Monaten vor der Befragung aufgrund der Kosten *nicht zum Arzt/zur Ärztin gegangen* sind. Personen ohne nachobligatorische Bildung geben häufiger an, auf einen Arztbesuch verzichtet zu haben als Personen mit einem Abschluss auf Sekundarstufe II oder Tertiärstufe. Die Resultate zur Bildung müssen aber mit Vorsicht interpretiert werden, da sie auf Fallzahlen unter 30 beruhen.

Ebenfalls aus Kostengründen haben 4,7% der Schweizerinnen und Schweizer in den 12 Monaten vor der Befragung *auf einen medizinischen Test, eine Behandlung oder eine Nachuntersuchung verzichtet*, obwohl dies ärztlich empfohlen wurde. Etwas weniger (4,0%) geben an, dass sie wegen den Kosten ein *verschriebenes Medikament nicht abgeholt oder Dosen eines Medikamentes ausgelassen* haben. *Transportschwierigkeiten* waren dagegen nur bei 2,0% der Schweizer Befragten ein Grund, weshalb sie in den 12 Monaten vor der Befragung einen Arzttermin nicht wahrnehmen konnten (Tab. 3.2).

Beim internationalen Vergleich fällt auf, dass Grossbritannien jeweils die geringsten Anteile Personen aufweist, die aus Kostengründen auf einen Arztbesuch oder eine Behandlung/Test/Medikament verzichtet haben. In den USA sind die Anteile mit je über 20% die höchsten. Die Schweiz weist mit 2,0% den geringsten Anteil Personen auf, die angeben, wegen Transportschwierigkeiten einen Arzttermin nicht wahrgenommen zu haben. In Australien und den USA sind es mit 9,5% bzw. 9,3% deutlich mehr.

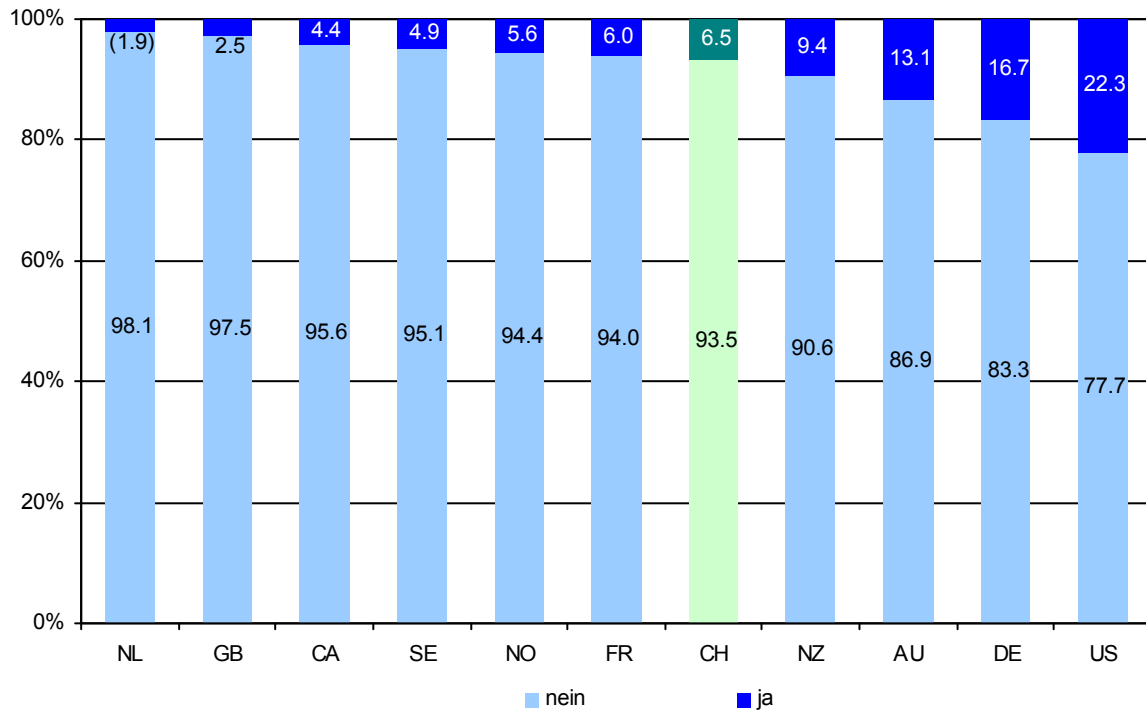
Tab. 3.2 Transportschwierigkeiten im internationalen Vergleich (in den 12 Monaten vor der Befragung, in %)

		Wegen Transportschwierigkeiten Arzttermin nicht wahrgenommen	
		ja	nein
Internationaler Vergleich	CH	2.0	98.0
	AU	9.5	90.5
	CA	6.4	93.6
	NZ	3.9	96.1
	GB	5.0	95.0
	US	9.3	90.7
	DE	4.4	95.6
	NL	(2.8)	97.2
	FR	4.6	95.4
	NO	5.8	94.2
	SE	4.3	95.7
	INTØ	5.3	94.7

Fallzahl für die Schweiz: Q1106_4: n=1269

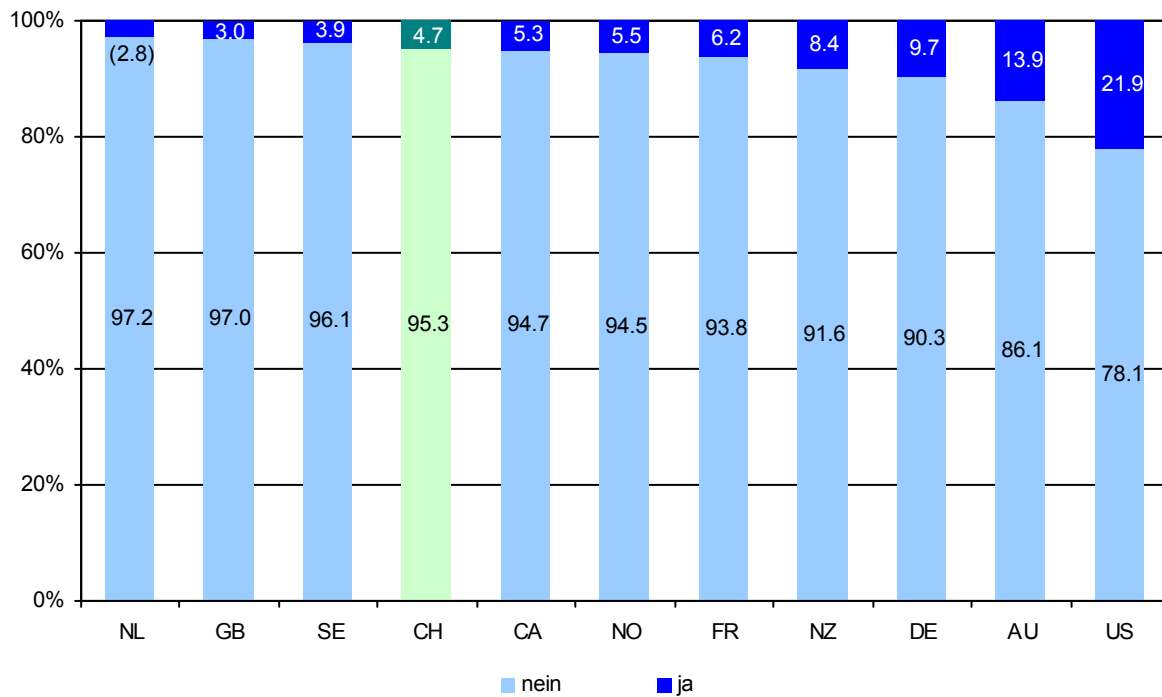
Zahlen in Klammer haben eingeschränkte statistische Aussagekraft ($10 \leq n < 30$).

Abb. 3.1 Verzicht auf Arztbesuch aus Kostengründen, internationaler Vergleich
(in den 12 Monaten vor der Befragung)



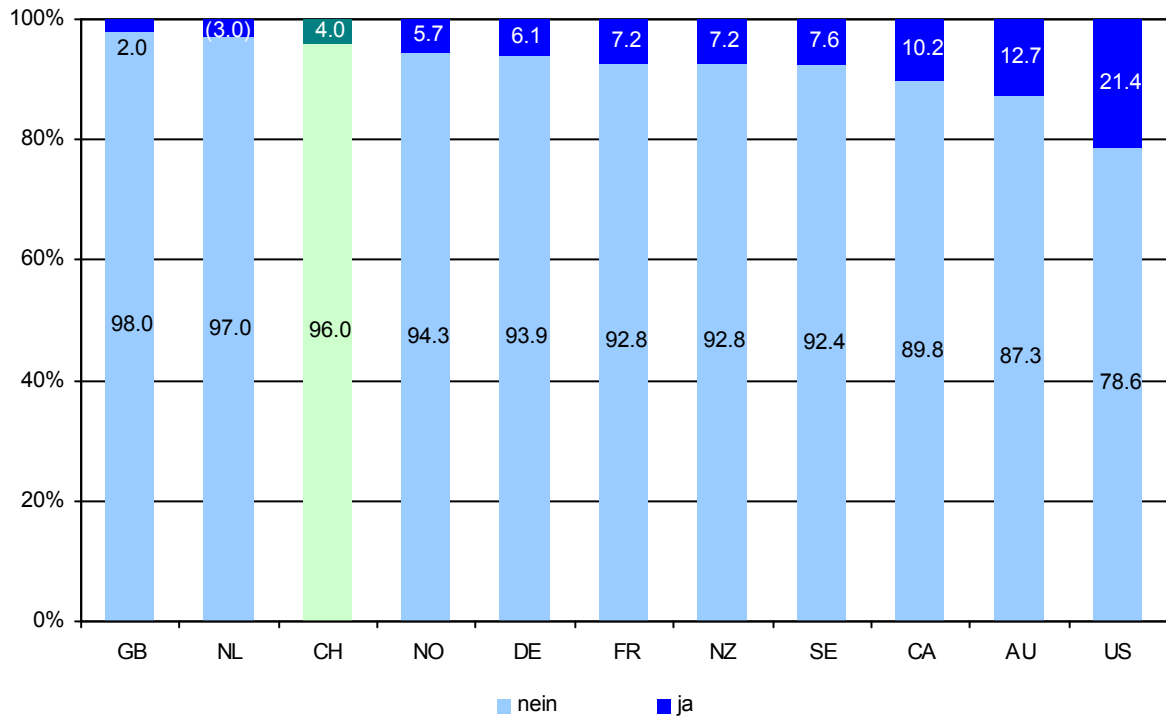
Zahlen in Klammer haben eingeschränkte statistische Aussagekraft ($10 \leq n < 30$).

Abb. 3.2 Verzicht auf Test/Behandlung/Nachuntersuchung aus Kostengründen, internationaler Vergleich
(in den 12 Monaten vor der Befragung)



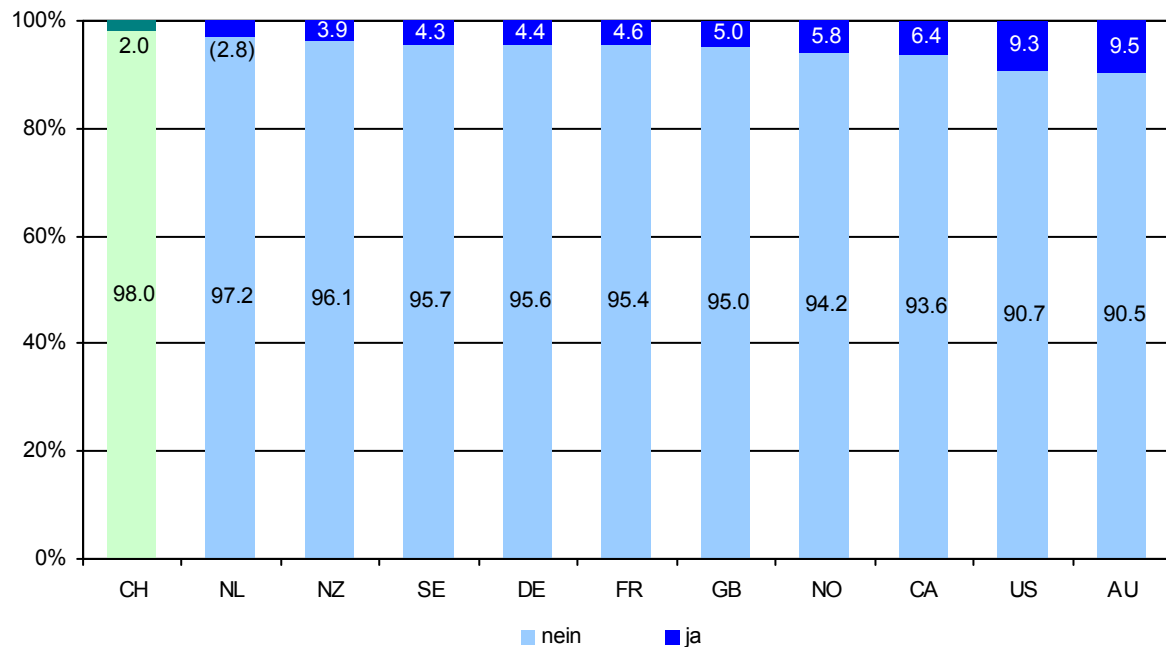
Zahlen in Klammer haben eingeschränkte statistische Aussagekraft ($10 \leq n < 30$).

Abb. 3.3 Verzicht auf verschriebenes Medikament aus Kostengründen, internationaler Vergleich
(in den 12 Monaten vor der Befragung)



Zahlen in Klammer haben eingeschränkte statistische Aussagekraft (10≤n<30).

Abb. 3.4 Wegen Transportschwierigkeiten Arzttermin nicht wahrgenommen, internationaler Vergleich
(in den 12 Monaten vor der Befragung)



Zahlen in Klammer haben eingeschränkte statistische Aussagekraft (10≤n<30).

4 Langes Warten auf Diagnose (Q1106_5)

Wortlaut der Frage:

Während der letzten 12 Monate, haben Sie da ein medizinisches Problem gehabt, wo Sie beunruhigt hat aber es hat sehr lange gedauert bis Sie eine Diagnose bekommen haben? (Q1106_5)

Antwortkategorien: ja, nein, nicht zutreffend; weiss nicht; Antwort verweigert

Tab. 4.1 Langes Warten auf Diagnose bei beunruhigendem medizinischen Problem (in den 12 Monaten vor der Befragung, in %)

		ja	nein
Total		9.6	90.4
Geschlecht	Männer	8.1	91.9
	Frauen	11.0	89.0
Schweiz	Bildung		
	obligatorische Schule	(10.7)	89.3
	Sekundarstufe II	8.8	91.2
	Tertiärstufe	11.3	88.7
Gesundheitszustand	sehr gut	5.0	95.0
	gut	12.9	87.1
	mittelmässig/schlecht	20.0	80.0
Internationaler Vergleich	CH	9.6	90.4
	AU	16.7	83.3
	CA	21.0	79.0
	NZ	14.7	85.3
	GB	8.5	91.5
	US	17.2	82.8
	DE	15.5	84.5
	NL	12.2	87.8
	FR	14.5	85.5
	NO	23.5	76.5
	SE	19.1	80.9
	INTØ	15.7	84.3

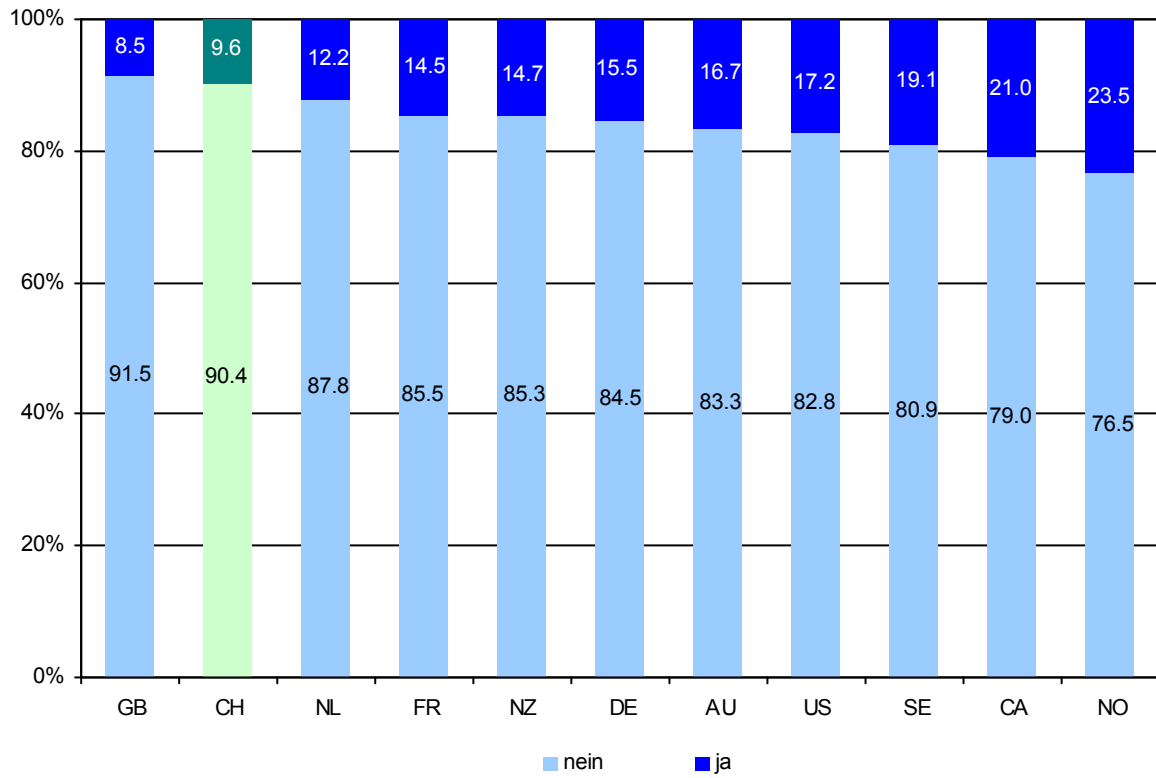
Fallzahl für die Schweiz: n=1240

Zahlen in Klammer haben eingeschränkte statistische Aussagekraft ($10 \leq n < 30$).

9,6% der Befragten in der Schweiz geben an, dass sie in den 12 Monaten vor der Befragung ein medizinisches Problem hatten, welches sie beunruhigt hat, es aber sehr lange dauerte, bis sie die Diagnose erhalten haben. Personen mit einem schlechteren selbst eingeschätzten Gesundheitszustand sind deutlich häufiger davon betroffen.

Im internationalen Vergleich sind es Grossbritannien (8,5%) und die Schweiz (9,6%), die den kleinsten Anteil Befragter aufweisen, die bei einem beunruhigenden medizinischen Problem lange auf die Diagnose warten müssen. Norwegen und Kanada verfügen mit über 20% die höchsten Anteile.

Abb. 4.1 Langes Warten auf Diagnose bei beunruhigendem medizinischem Problem, internationaler Vergleich (in den 12 Monaten vor der Befragung)



5 Medizinische Betreuung am Abend/Wochenende/an Feiertagen (Q1115)

Wortlaut der Frage:

Wie einfach oder schwer ist es, medizinische Betreuung am Abend, am Wochenende oder an Feiertagen zu bekommen, ohne in die Notaufnahme des Spitals zu gehen?

Antwortkategorien: *sehr einfach; ziemlich einfach; ziemlich schwer; sehr schwer; hat nie Betreuung am Abend, Wochenende oder Feiertag gebraucht; weiss nicht; Antwort verweigert*

Tab. 5.1 Schwierigkeit, medizinische Betreuung am Abend/Wochenende/an Feiertagen zu erhalten (in %)

		sehr/ziemlich einfach	ziemlich/sehr schwer
Total		57.2	42.8
Geschlecht	Männer	58.9	41.1
	Frauen	55.3	44.7
Schweiz	Altersgruppen		
	18-29 J	46.9	53.1
	30-49 J	54.2	45.8
	50-64 J	66.1	33.9
	65+ J	64.3	35.7
Sprachregion	D-CH	60.8	39.2
	F-CH	43.7	56.3
	I-CH	56.4	43.6
Internationaler Vergleich	CH	57.2	42.8
	AU	41.4	58.6
	CA	34.9	65.1
	NZ	62.3	37.7
	GB	61.8	38.2
	US	37.1	62.9
	DE	43.2	56.8
	NL	66.5	33.5
	FR	37.3	62.7
	NO	55.4	44.6
	SE	31.8	68.2
	INTØ	48.1	51.9

Fallzahlen für die Schweiz: n=900

Zahlen in Klammer haben eingeschränkte statistische Aussagekraft (10≤n<30)

Fast 43% der befragten Schweizerinnen und Schweizer finden es ziemlich/sehr schwierig, am Abend, am Wochenende oder an Feiertagen medizinische Betreuung zu erhalten ohne in die Notaufnahme des Spitals zu gehen.

Es zeigen sich deutliche Unterschiede nach Sprachregion: In der französischen Schweiz (56,3%) ist der Anteil derjenigen, die es sehr/ziemlich schwierig finden, deutlich höher als in der Deutschschweiz (39,2%) oder in der italienischen Schweiz (43,6%).

Grössere Unterschiede sind ebenfalls zwischen den Ländern beobachtbar: So stufen in Kanada, den USA, Frankreich und Schweden über 60% der Befragten es als schwierig ein, medizinische Betreuung am Abend/Wochenende oder an Feiertagen zu erhalten. In Neuseeland, Grossbritannien und den Niederlanden sind es unter 40%.

Abb. 5.1 Schwierigkeit, medizinische Betreuung am Abend/Wochenende/an Feiertagen zu erhalten nach Sprachregion, Schweiz

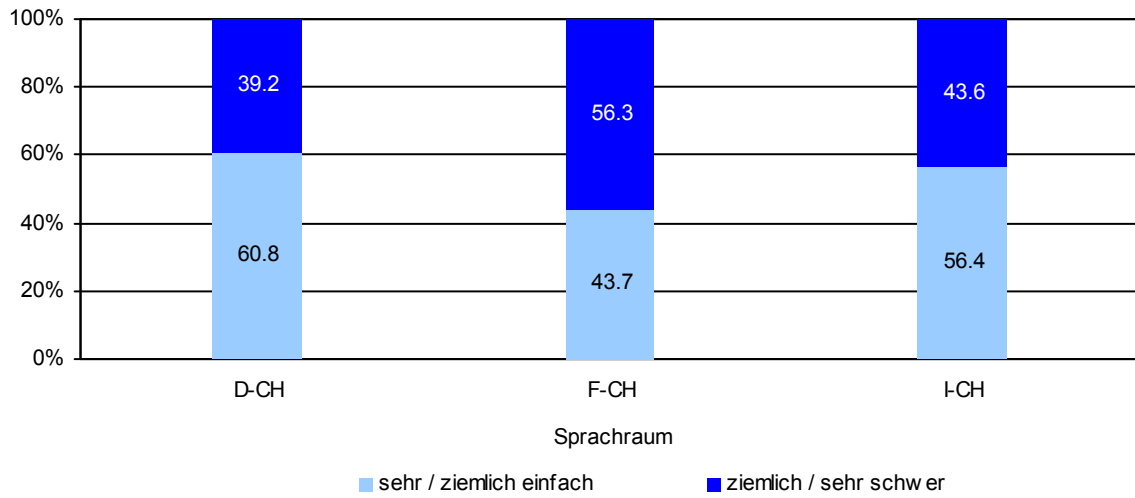
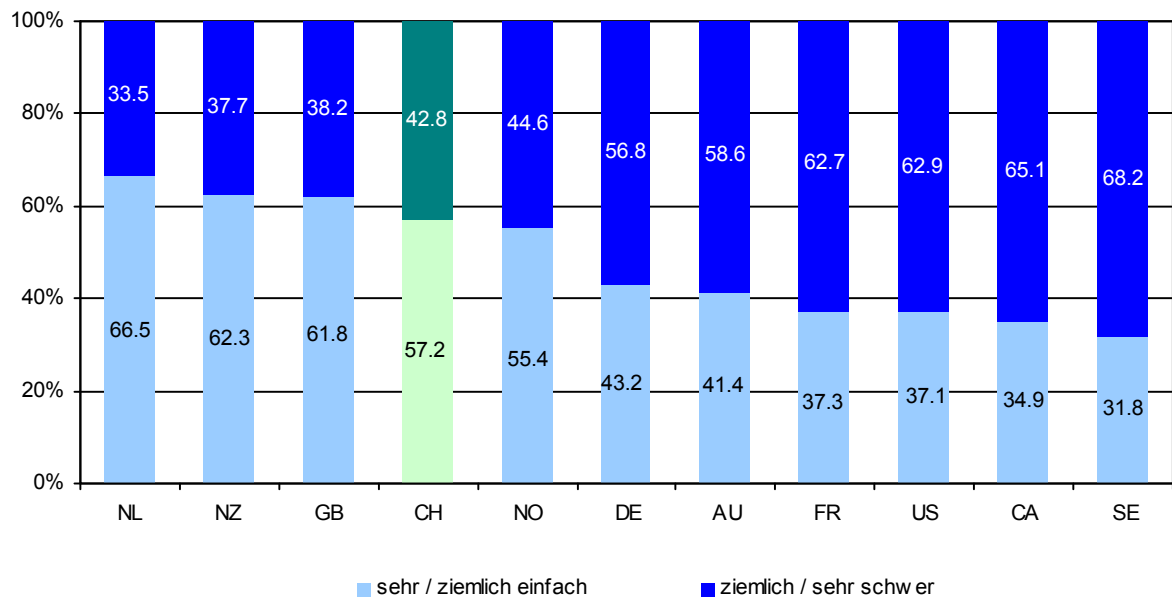


Abb. 5.2 Schwierigkeit, medizinische Betreuung am Abend/Wochenende/an Feiertagen zu erhalten, internationaler Vergleich



6 Erfahrungen mit medizinischer Versorgung (Q1126_1 bis Q1126_3)

Wortlaut der Fragen:

Wenn Sie jetzt an die letzten 2 Jahre denken, wenn Sie dort Betreuung für ein medizinisches Problem bekommen haben, ist es da vorgekommen, dass...

...die Testresultate oder die medizinischen Unterlagen im Moment von Ihrem vorgesehenen Behandlungstermin noch nicht bereit gewesen sind? (Q1126_1)

...Sie widersprüchliche Angaben von verschiedenen Ärzten oder von medizinischem Personal bekommen haben? (Q1126_2)

...Sie das Gefühl gehabt haben, dass ein medizinischer Test, wo die Ärzte angeordnet haben, überflüssig ist weil er schon gemacht worden ist? (Q1126_3)

Antwortkategorien: ja; nein; nicht zutreffend; weiss nicht; Antwort verweigert

Tab. 6.1 Erfahrung mit erhaltener medizinischer Versorgung (in den 2 Jahren vor der Befragung, in %)

		Testresultate/medizin. Unterlagen noch nicht bereit		Widersprüchliche Angaben von Ärzten/medizin. Personal		Überflüssiger medizinischer Test		
		ja	nein	ja	nein	ja	nein	
Schweiz	Total	7.8	92.2	17.2	82.8	11.5	88.5	
	Geschlecht	Männer	7.5	92.5	15.9	84.1	12.3	87.7
		Frauen	8.0	92.0	18.4	81.6	10.8	89.2
	Altersgruppen	18-29 J	-	-	(26.9)	73.1	-	-
		30-49 J	-	-	18.5	81.5	-	-
		50-64 J	-	-	12.2	87.8	-	-
65+ J		-	-	11.4	88.6	-	-	
Internationaler Vergleich	CH	7.8	92.2	17.2	82.8	11.5	88.5	
	AU	11.4	88.6	20.8	79.2	10.1	89.9	
	CA	12.0	88.0	20.8	79.2	8.3	91.7	
	NZ	9.6	90.4	18.6	81.4	5.3	94.7	
	GB	9.2	90.8	10.2	89.8	7.1	92.9	
	US	15.9	84.1	23.8	76.2	17.9	82.1	
	DE	8.0	92.0	17.5	82.5	20.6	79.4	
	NL	9.1	90.9	16.8	83.2	4.8	95.2	
	FR	7.8	92.2	17.0	83.0	14.3	85.7	
	NO	10.8	89.2	25.1	74.9	9.3	90.7	
	SE	10.2	89.8	20.1	79.9	5.7	94.3	
	INTØ	10.2	89.8	18.9	81.1	10.4	89.6	

Fallzahlen für die Schweiz: Q1126_1: n=1208; Q1126_2: n=1201; Q1126_3: n=1219

Zahlen in Klammer haben eingeschränkte statistische Aussagekraft ($10 \leq n < 30$)

Circa 8% der befragten Schweizerinnen und Schweizer geben an, in den zwei Jahren vor der Befragung schon erlebt zu haben, dass die *Testresultate/medizinischen Unterlagen* zum Zeitpunkt des vorgesehenen Behandlungstermins *nicht bereit* gewesen waren. Die USA hat mit fast 16% den höchsten, die Schweiz und Frankreich mit je 7,8% den tiefsten Anteil von Personen, die diese Erfahrung gemacht haben.

Widersprüchliche Angaben von Ärzten/Ärztinnen oder vom medizinischen Personal werden von 17,2% der Befragten berichtet, wobei die Frauen (18,4%) diese etwas häufiger schildern als Männer (15,9%). Mit dem Alter sinkt der Anteil Personen, die solche widersprüchliche Angaben erhalten. In

den USA und in Norwegen geben am meisten, in Grossbritannien, den Niederlanden, Frankreich und der Schweiz am wenigsten Personen an, widersprüchliche Angaben von Ärzten/Ärztinnen oder vom medizinischen Personal erhalten zu haben.

In der Schweiz geben 11,5% der befragten Personen an, dass sie in den 2 Jahren vor der Befragung schon das Gefühl hatten, ein *ärztlich angeordneter medizinischer Test sei überflüssig*, weil er schon gemacht wurde. Dieser Anteil ist in Deutschland (20,6%) und den USA (17,9%) deutlich höher, in den Niederlanden (4,8%), Neuseeland (5,3%) sowie Schweden (5,7%) dagegen deutlich tiefer.

Abb. 6.1 Testresultate/medizinische Unterlagen zum Behandlungstermin noch nicht bereit, internationaler Vergleich (in den 2 Jahren vor der Befragung)

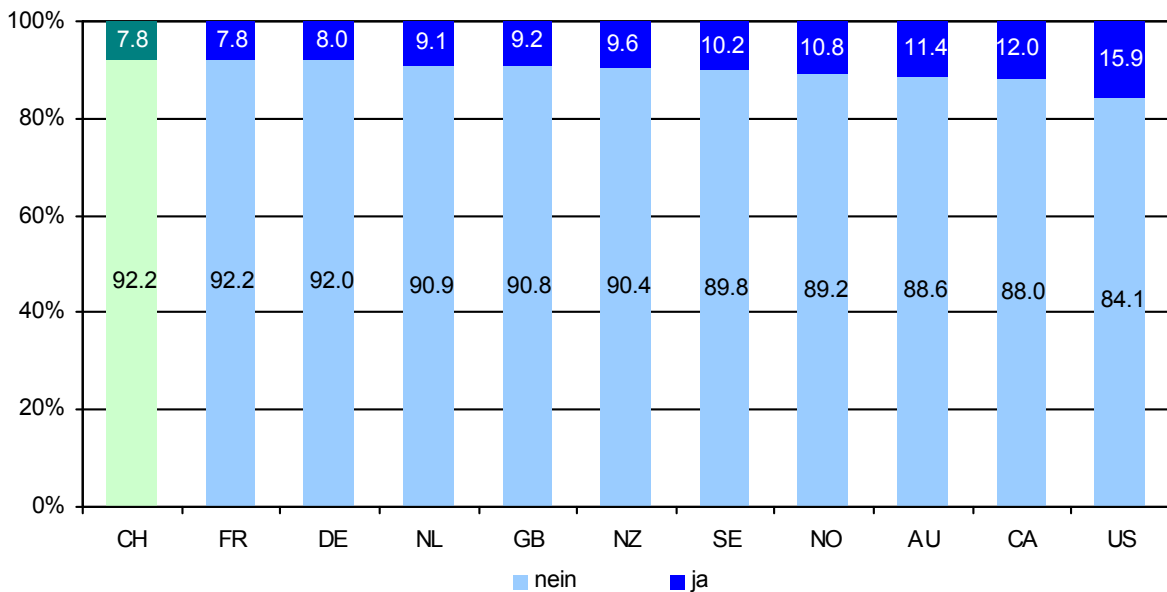


Abb. 6.2 Widersprüchliche Angaben von ärztlichem bzw. medizinischem Personal, internationaler Vergleich (in den 2 Jahren vor der Befragung)

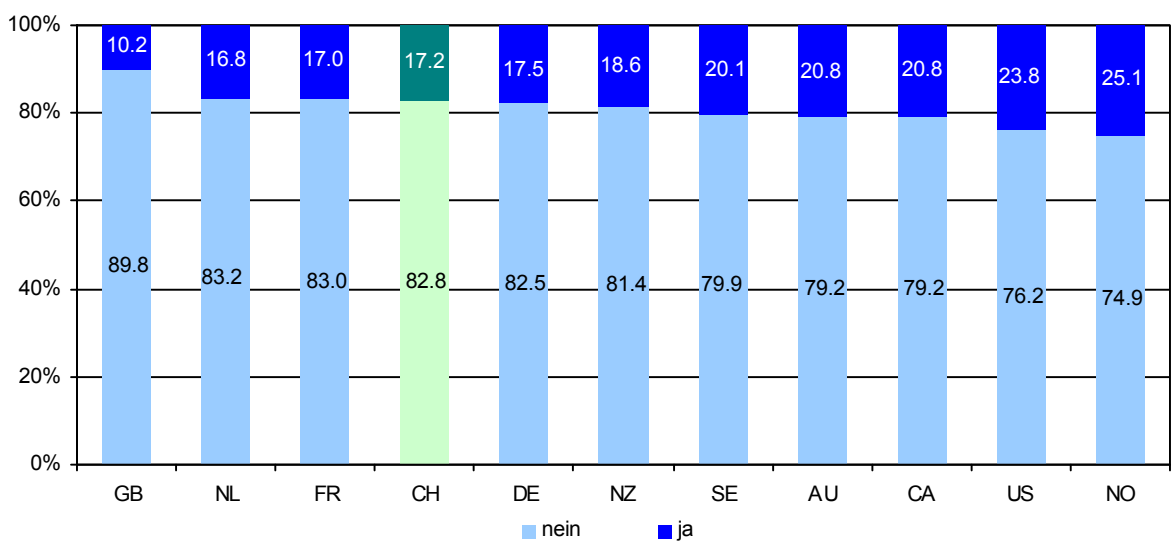
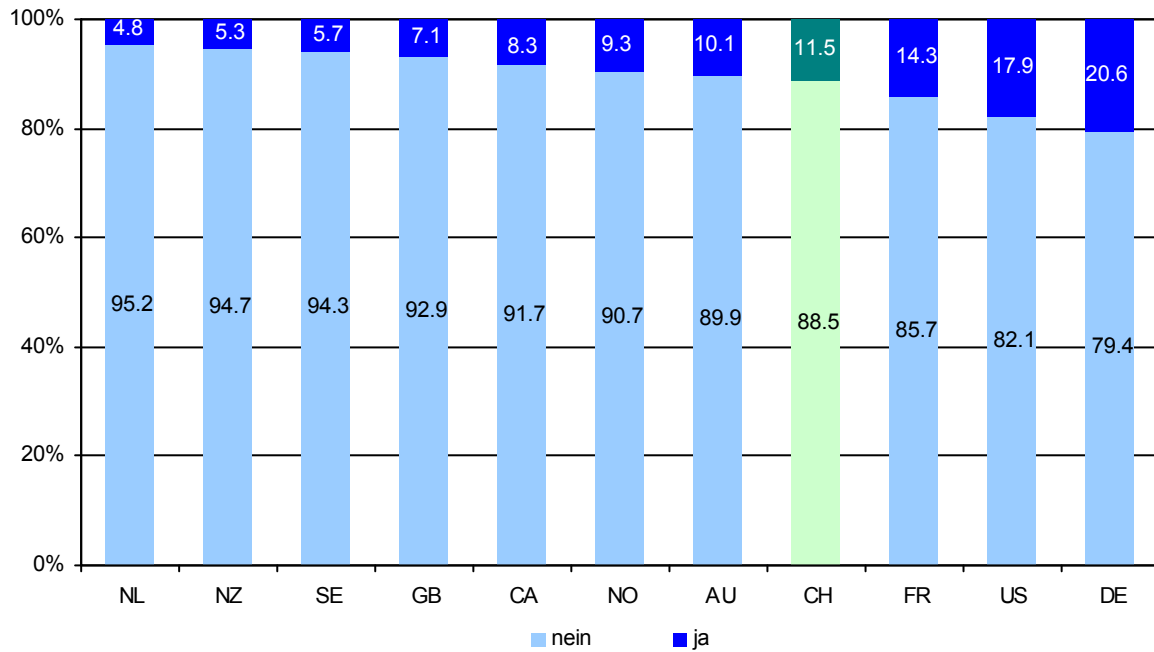


Abb. 6.3 Überflüssiger ärztlich angeordneter medizinischer Test, internationaler Vergleich (in den 2 Jahren vor der Befragung)



7 Benutzung von E-Mail (Q1160/Q1162)

Wortlaut der Fragen:

Q1160: Innerhalb der letzten zwei Jahre, haben Sie da Ihrer gewohnten Arztpraxis ein E-Mail mit medizinischen Fragen geschickt? *Antwortkategorien: ja; nein; hat kein E-Mail oder Computer; nicht zutreffend; Antwort verweigert*

Q1162: Können Sie mit der Praxis, wo Sie normalerweise betreut werden, einen Arzttermin per E-Mail oder Webseite machen? *Antwortkategorien: ja; nein; kann man nicht; nein, ich habe kein E-Mail oder Computer; weiss nicht; Antwort verweigert*

Tab. 7.1 Benutzung von E-Mail (in den 2 Jahren vor der Befragung, in %)

		E-Mail mit medizin. Frage an Hausarztpraxis gesendet		Möglichkeit, Termin per E-Mail festzulegen (in Hausarztpraxis)				
		ja	nein	ja	nein	kein E-Mail/PC	weiss nicht	
Schweiz	Total	3.0	97.0	13.5	18.8	12.1	55.6	
	Geschlecht	Männer	(3.2)	96.8	15.8	19.2	8.5	56.5
		Frauen	(2.8)	97.2	11.3	18.4	15.5	54.8
	Sprachregion	D-CH	-	-	16.2	16.6	11.1	56.1
		F-CH	-	-	(7.0)	27.6	12.2	53.2
I-CH		-	-	(8.4)	15.4	18.9	57.3	
Internationaler Vergleich	CH	3.0	97.0	13.5	18.8	12.1	55.6	
	AU	2.6	97.4	6.6	32.7	15.3	45.4	
	CA	3.7	96.3	5.9	42.7	14.1	37.3	
	NZ	4.5	95.5	9.4	40.6	7.9	42.1	
	GB	10.6	89.4	25.5	25.0	13.6	35.9	
	US	6.4	93.6	15.1	35.8	17.2	31.9	
	DE	7.8	92.2	60.4	32.0	4.1	3.5	
	NL	2.4	97.6	10.1	23.6	7.1	59.2	
	FR	2.7	97.3	9.2	60.0	18.9	11.8	
	NO	4.5	95.5	23.3	30.3	4.1	42.3	
SE	6.4	93.6	13.3	17.3	15.2	54.2		
	INTØ	5.0	95.0	17.5	32.6	11.8	38.1	

Fallzahlen für die Schweiz: Q1160: n=1056; Q1162: n=1209 (Filterfrage: nur Personen, die eine/n gewohnte/n Arzt/Ärztin haben)

Zahlen in Klammer haben eingeschränkte statistische Aussagekraft ($10 \leq n < 30$)

In der Schweiz haben nur 3,0% der Befragten in den zwei Jahren vor der Erhebung ein *E-Mail mit medizinischen Fragen an ihre gewohnte Arztpraxis gesendet*. Der Anteil Personen, der ein E-Mail mit medizinischen Fragen gesendet hat, ist in Grossbritannien mit 10,6% am höchsten. Die Schweiz reiht sich mit ihren 3% in die Liste jener Länder mit den tiefsten Anteilen ein.

Für die Analyse der Frage, ob in der gewohnten Praxis ein *Arzttermin per E-Mail oder Webseite gemacht werden kann* (Q1162), wurden die Antwortkategorien „nicht zutreffend“ (in diesem Fall kein E-Mail/PC zur Verfügung haben) und „weiss nicht“ für einmal nicht als Missing deklariert. Damit wird ersichtlich, dass ca. 12% der Befragten in der Schweiz angeben kein E-Mail oder keinen Computer zu haben und dass über die Hälfte der Befragten (55,6%) – und somit nicht nur diejenigen Personen, die über keine E-Mail oder keinen PC verfügen – angeben, dass sie nicht wissen, ob die Vereinbarung eines Arzttermins per Internet möglich sei oder nicht. Frauen geben fast doppelt so häufig an, über kein E-Mail bzw. keinen Computer zu verfügen als Männer (15,5% vs. 8,5%). In der italienischen

Schweiz ist dieser Anteil ebenfalls höher als in der Deutschschweiz oder in der französischen Schweiz.

Der internationale Vergleich zeigt grosse Unterschiede: Auffallend ist, dass in Deutschland 60% der Befragten einen Arzttermin per E-Mail oder Webseite machen können, in den USA und in Norwegen sind es mit um die 25% ebenfalls relativ viele. In Deutschland ist der Anteil Personen, die nicht wissen, ob dies möglich sei, mit 3,5% sehr klein – in den meisten anderen untersuchten Ländern liegt dieser Anteil zwischen 32% und 59%.

Die USA weisen mit 17,2% den grössten Anteil Personen auf, die angeben, kein E-Mail/keinen PC zur Verfügung zu haben – in Norwegen und Deutschland ist dieser Anteil mit je 4,1% am kleinsten.

Abb. 7.1 E-Mail mit medizinischer Frage an Hausarztpraxis gesendet, internationaler Vergleich

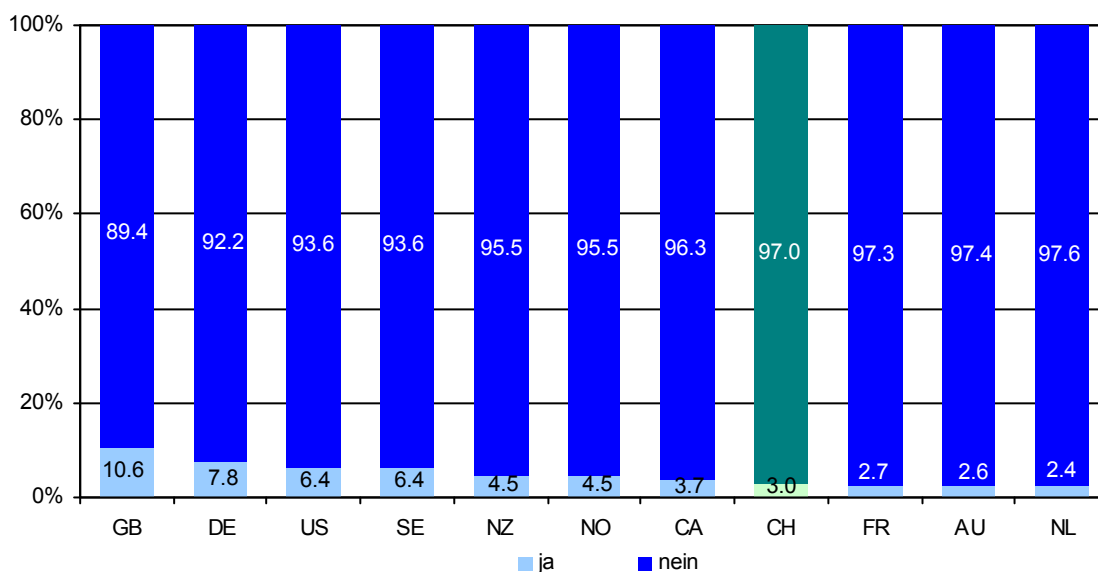
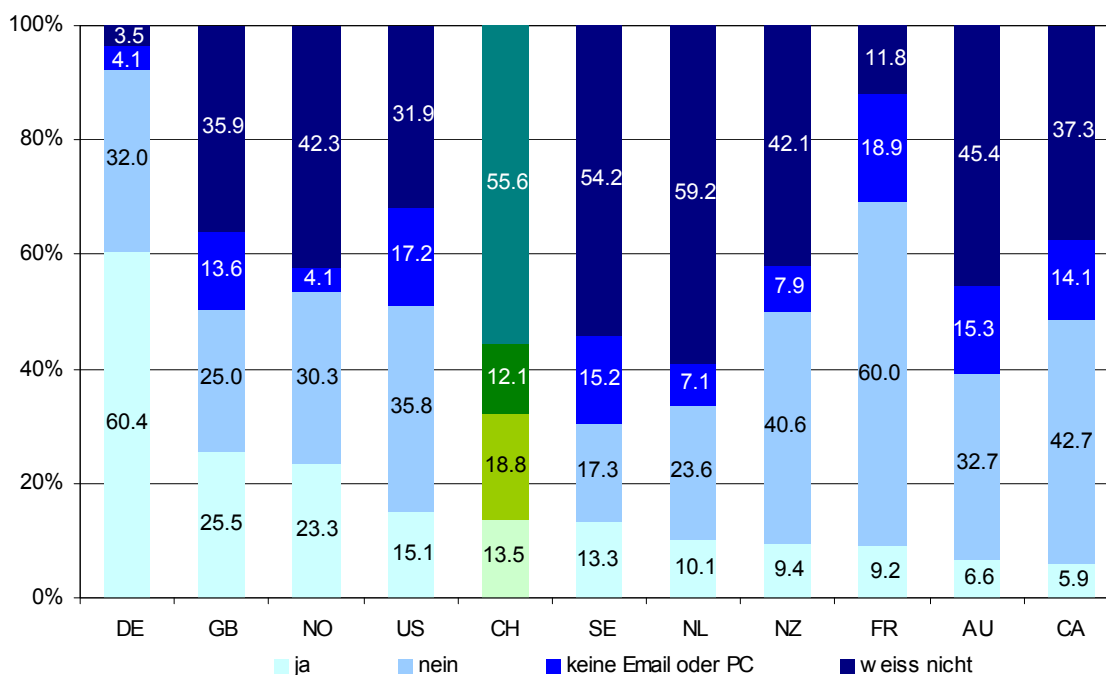


Abb. 7.2 Möglichkeit, Termin per E-Mail festzulegen (in Hausarztpraxis), internationaler Vergleich



8 Interaktion mit gewohntem/r Arzt/Ärztin bzw. medizinischem Personal (Q1166_2 bis Q1166_5)

Wortlaut der Fragen:

Wenn Sie Betreuung oder eine Behandlung brauchen, wie häufig kommt es vor, dass der Arzt oder das medizinische Personal, wo Sie normalerweise konsultieren...

...Ihnen die Gelegenheit gibt, Fragen über die empfohlene Behandlung zu stellen (Q1166_2)

...genügend Zeit für Sie aufbringt (Q1166_3)

...Sie wie Sie es möchten in die Entscheidungen über die Betreuung und Behandlung miteinbezieht (Q1166_4)

...Ihnen Sachen auf einfach verständliche Weise erklärt (Q1166_5)

Antwortkategorien: immer; häufig; manchmal; selten oder nie; nicht zutreffend; weiss nicht; Antwort verweigert

Tab. 8.1 Interaktion mit gewohntem/r Arzt/Ärztin oder medizinischem Personal (in %)

		Gelegenheit, Fragen zu stellen		Bringt genügt Zeit auf		Miteinbezug in Entscheidungen		Erklärt verständlich	
		immer/häufig	manchmal/selten oder nie	immer/häufig	manchmal/selten oder nie	immer/häufig	manchmal/selten oder nie	immer/häufig	manchmal/selten oder nie
Total		94.7	5.3	91.5	8.5	89.8	10.2	95.2	4.8
Schweiz	Geschlecht								
	Männer	95.2	(4.8)	92.6	7.4	93.2	6.8	95.8	(4.2)
	Frauen	94.3	5.7	90.6	9.4	86.6	13.4	94.6	(5.4)
	Gesundheitszustand								
	sehr gut	-	-	92.8	7.2	93.1	6.9	-	-
	gut	-	-	90.5	9.5	87.9	12.1	-	-
	mittel/schlecht	-	-	89.1	(10.9)	80.8	(19.2)	-	-
	Sprachregion								
	D-CH	-	-	92.5	7.5	91.2	8.8	-	-
F-CH	-	-	88.0	12.0	87.4	12.6	-	-	
I-CH	-	-	92.2	(7.8)	85.7	14.3	-	-	
CH		94.7	5.3	91.5	8.5	89.8	10.2	95.2	4.8
Internationaler Vergleich	AU	88.9	11.1	85.4	14.6	87.5	12.5	91.1	8.9
	CA	88.0	12.0	80.9	19.1	85.4	14.6	89.5	10.5
	NZ	92.3	7.7	90.1	9.9	92.2	7.8	92.6	7.4
	GB	92.4	7.6	88.8	11.2	90.8	9.2	89.7	10.3
	US	87.8	12.2	82.2	17.8	87.2	12.8	89.7	10.3
	DE	93.7	6.3	92.0	8.0	87.6	12.4	94.7	5.3
	NL	92.7	7.3	91.6	8.4	89.3	10.7	96.0	4.0
	FR	82.7	17.3	85.2	14.8	82.8	17.2	88.9	11.1
	NO	83.1	16.9	78.0	22.0	85.4	14.6	88.8	11.2
	SE	76.2	23.8	74.7	25.3	74.5	25.5	81.7	18.3
INTØ		88.4	11.6	85.5	14.5	86.6	13.4	90.7	9.3

Fallzahlen für die Schweiz: Q1166A_2: n=1169; Q1166A_3: n=1186; Q1166A_4: n=1127; Q1166A_5: n=1191 (Filterfragen: nur Personen, die eine/n gewohnte/n Arzt/Ärztin haben)

. Antworten von <10 Personen. Zahlen in Klammer haben eingeschränkte statistische Aussagekraft (10≤n<30).

Tabelle 8.1 zeigt Ergebnisse für verschiedene Aspekte der Interaktion zwischen Patienten/innen und Ärzten/innen bzw. medizinischem Personal. Die Mehrheit der Befragten in der Schweiz gibt an, dass sie bei Konsultationen für Betreuung oder Behandlungen Gelegenheit erhalten, um Fragen zu stellen (94,7%), sie in Entscheidungen einbezogen werden (89,8%), der Arzt/die Ärztin bzw. das medizini-

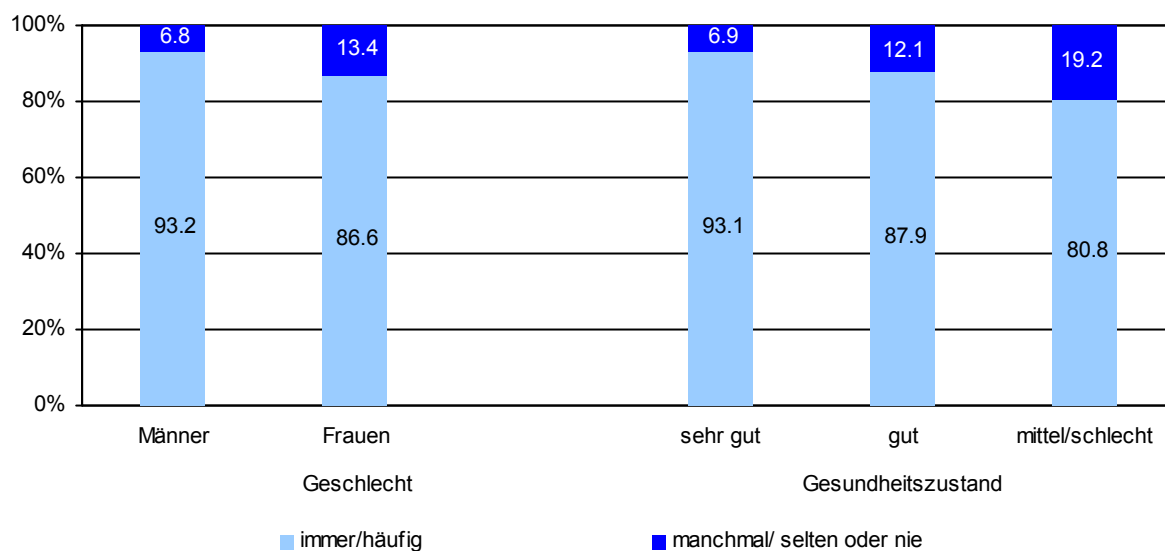
sche Personal genügend Zeit für sie aufbringt (91,5%) und diese auch Dinge auf verständliche Weise erklären (95,2%).

Personen mit einem mittel bis schlechten selbst eingeschätzten Gesundheitszustand (80,8%) geben seltener an, immer/häufig in Entscheidungen miteinbezogen zu werden als Personen mit einem guten bis sehr guten Gesundheitszustand (87,9% bzw. 93,1%).

Der Sprachraumvergleich zeigt, dass Personen aus der französischen Schweiz seltener angeben, dass der Arzt/die Ärztin/das medizinische Personal immer oder häufig genügend Zeit aufbringt. Die italienische Schweiz weist den kleinsten Anteil Personen auf, die angeben, immer oder häufig in Entscheidungen miteinbezogen zu werden.

Auffallend beim internationalen Vergleich ist, dass Schweden in allen Teilfragen den tiefsten Anteil Personen aufweist, die „immer/häufig“ als Antwort gegeben haben. Die Schweiz gehört dagegen bei allen Teilfragen zu den Ländern mit den höchsten Anteilen.

Abb. 8.1 Miteinbezug in Entscheidungen nach Geschlecht und Gesundheitszustand, Schweiz



Zahlen in Klammer haben eingeschränkte statistische Aussagekraft ($10 \leq n < 30$).

Abb. 8.2 Miteinbezug in Entscheidungen, internationaler Vergleich

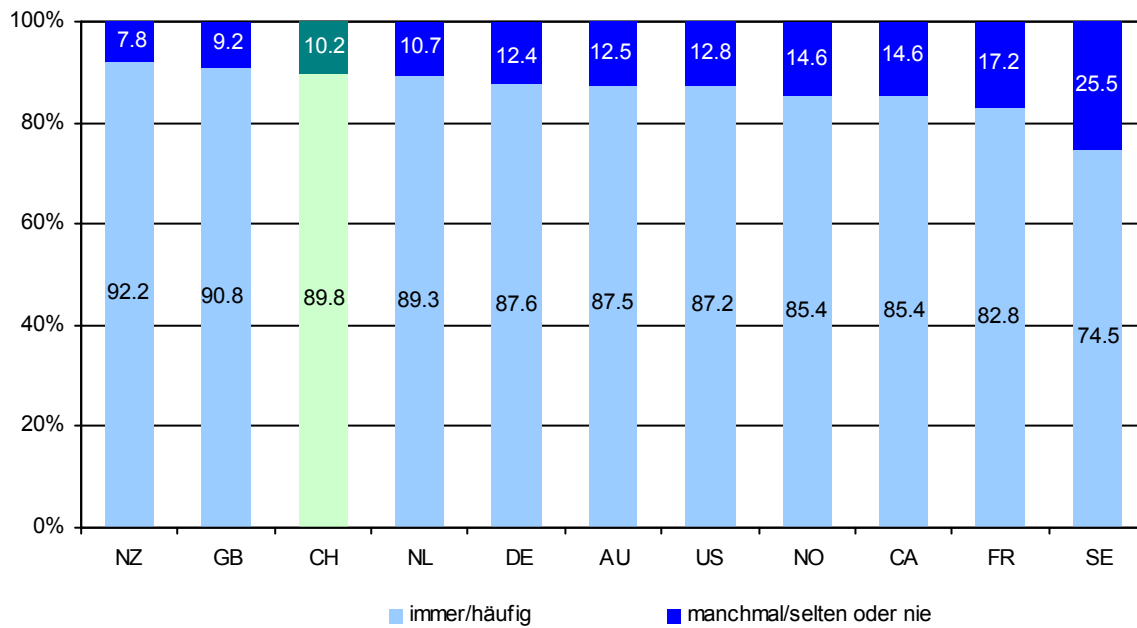


Abb. 8.3 Gelegenheit, Fragen zu stellen, internationaler Vergleich

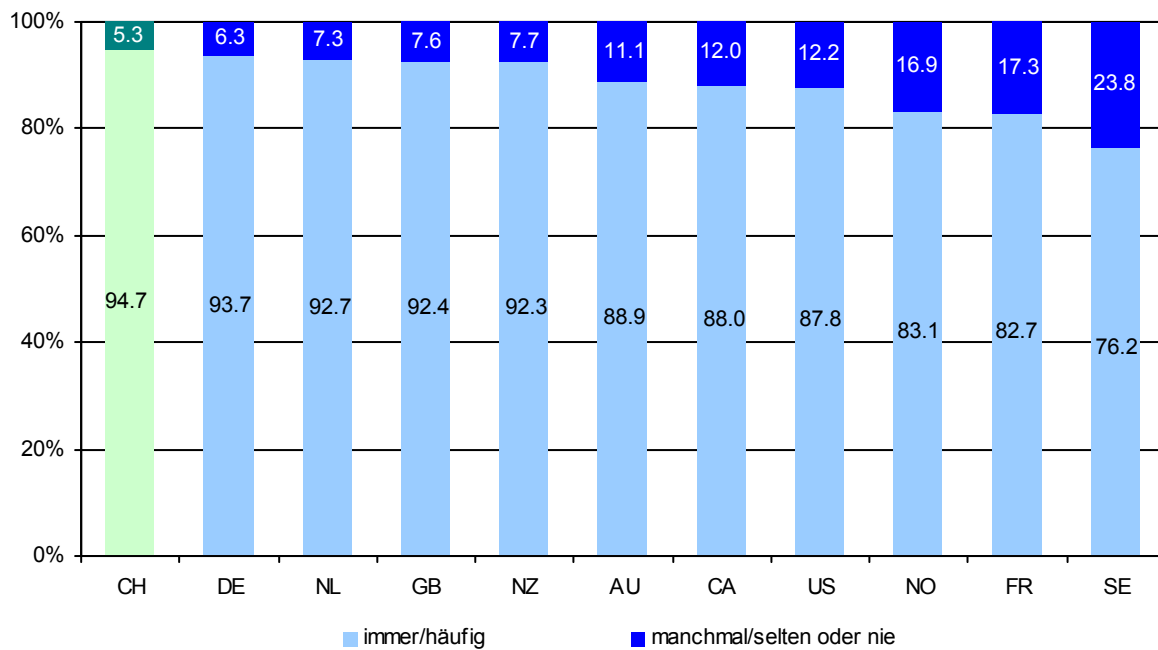


Abb. 8.4 Arzt/Ärztin bzw. medizinisches Personal bringt genügend Zeit auf, internationaler Vergleich

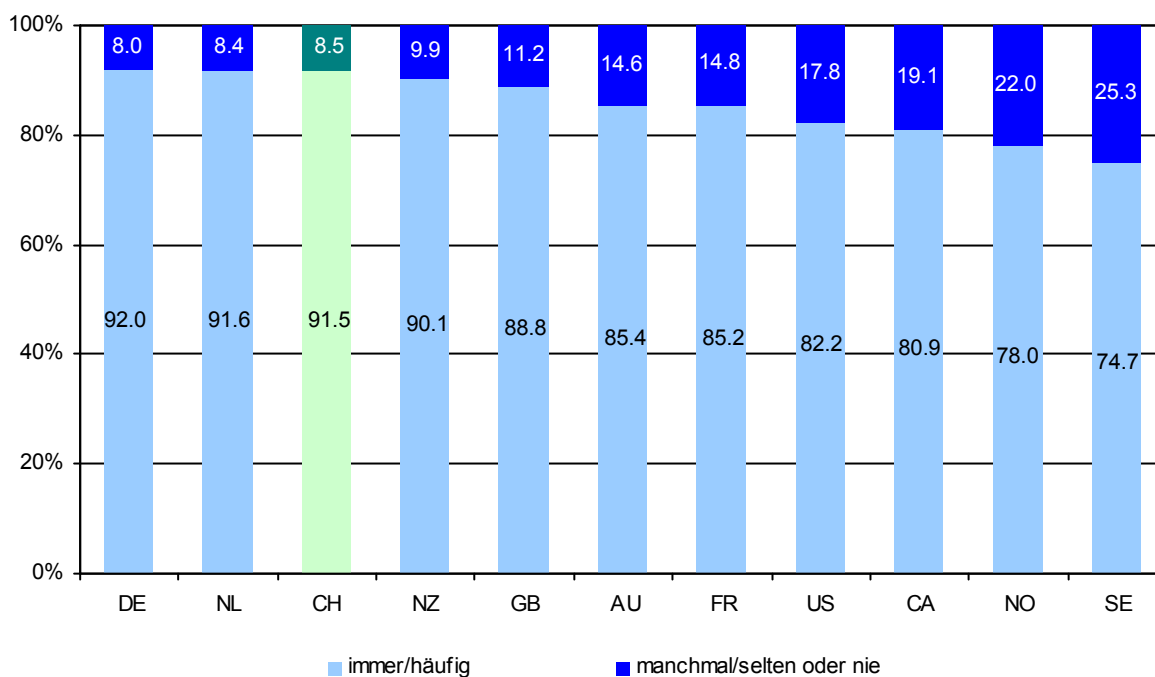
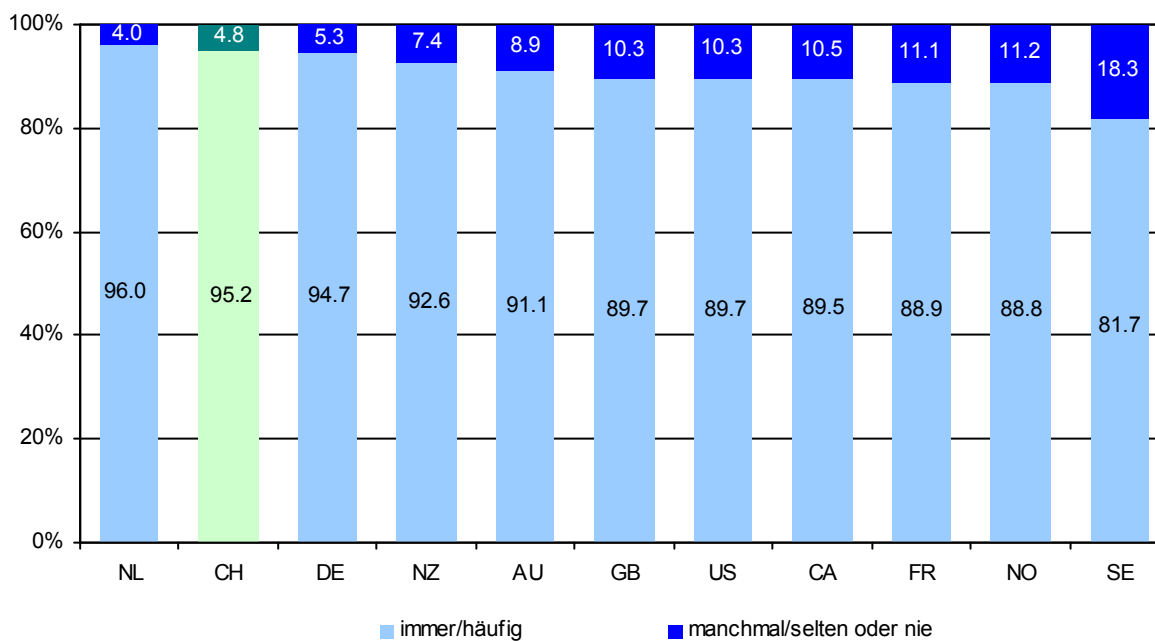


Abb. 8.5 Verständliche Erklärungen durch Arzt/Ärztin bzw. medizinisches Personal, internationaler Vergleich



9 Koordination zwischen gewohntem/r Arzt/Ärztin und weiteren Ärzten/innen oder Einrichtungen (Q1170, Q1261_1/Q1261_2)

Wortlaut der Fragen:

Q1170: Wie häufig koordinieren oder organisieren Ihr gewohnter Arzt oder sein Personal Behandlungen, wo Sie von anderen Ärzten oder Einrichtungen bekommen (Koordination kann heissen, Hilfe zum Termine machen, dafür sorgen dass Sie die empfohlene Behandlung bekommen und sicherstellen, dass andere Ärzte wichtige Informationen bekommen.)? *Antwortkategorien: immer; häufig; manchmal; selten oder nie; weiss nicht/nicht zutreffend; war nie bei einem anderen Arzt/Praxis; Antwort verweigert*

Q1261: In den letzten zwei Jahren, haben Sie da die folgenden Erfahrungen gemacht, wenn Sie einen Spezialisten konsultiert haben:

1. Der Spezialist hat von Ihrem Arzt/von der Einrichtung, wo Sie normalerweise für medizinische Betreuung hingehen grundlegende medizinische Informationen über den Grund von Ihrem Besuch oder Ihre Testresultate *nicht* bekommen. (Q1261_1)

2. Nachdem Sie den Spezialisten konsultiert hatten ist der Arzt, wo Sie normalerweise hingehen/ihr Arzt anscheinend *nicht* informiert und auf dem neusten Stand über Ihre Behandlung beim Spezialisten gewesen. (Q1261_2)

Antwortkategorien: ja; nein; nie einen Spezialisten gesehen; weiss nicht; Antwort verweigert

Tab. 9.1 Koordination/Organisation von Behandlungen durch gewohnte/n Arzt/Ärztin (in %)

		immer/häufig	manchmal/selten oder nie	
Schweiz	Total	76.1	23.9	
	Geschlecht	Männer	74.1	25.9
		Frauen	77.9	22.1
	Altersgruppen	18-29 J	71.2	(28.8)
		30-49 J	71.2	28.8
		50-64 J	82.0	18.0
65+ J		82.2	17.8	
Internationaler Vergleich	CH	76.1	23.9	
	AU	77.1	22.9	
	CA	76.5	23.5	
	NZ	81.9	18.1	
	GB	79.3	20.7	
	US	77.2	22.8	
	DE	75.3	24.7	
	NL	57.5	42.5	
	FR	59.7	40.3	
	NO	69.6	30.4	
SE	53.7	46.3		
	INTØ	71.3	28.7	

Fallzahl für die Schweiz: Q1170: n=894 (Filterfrage: nur Personen, die eine/n gewohnte/n Arzt/Ärztin haben)

Zahlen in Klammer haben eingeschränkte statistische Aussagekraft ($10 \leq n < 30$).

Über drei Viertel (76,1%) der befragten Personen geben an, dass ihr Arzt/ihre Ärztin immer oder häufig Behandlungen, welche andere Ärzte/Ärztinnen bzw. Einrichtungen durchführen, organisiert und koordiniert.

Der Wert der Schweiz von 76,1% liegt beim internationalen Vergleich im Mittelfeld: Schweden, die Niederlande und Frankreich haben deutlich tiefere Werte, Neuseeland und Grossbritannien höhere.

Tab. 9.2 Koordination zwischen gewohnter/m Arzt/Ärztin und Spezialist/in (in %)

		Spezialist/in hat von gewohntem/r Arzt/Ärztin grundlegende mediz. Informationen <i>nicht</i> bekommen		Spezialist/in hat gewohnter/m Arzt/Ärztin anscheinend <i>nicht</i> informiert über neusten Stand		
		ja	nein	ja	nein	
Schweiz	Total	15.1	84.9	24.8	75.2	
	Geschlecht	Männer	13.6	86.4	24.5	75.5
		Frauen	16.6	83.4	25.2	74.8
	Altersgruppen	18-29 J	-	-	(37.0)	63.0
		30-49 J	-	-	22.9	77.1
		50-64 J	-	-	20.9	79.1
		65+ J	-	-	24.0	76.0
Internationaler Vergleich	CH	15.1	84.9	24.8	75.2	
	AU	11.6	88.4	17.2	82.8	
	CA	13.4	86.6	23.3	76.7	
	NZ	22.1	77.9	31.7	68.3	
	GB	14.5	85.5	16.7	83.3	
	US	16.9	83.1	24.0	76.0	
	DE	17.7	82.3	17.6	82.4	
	NL	11.7	88.3	18.8	81.2	
	FR	10.0	90.0	20.5	79.5	
	NO	12.1	87.9	38.3	61.7	
	SE	28.4	71.6	35.3	64.7	
	INTØ	84.2	15.8	24.4	75.6	

Fallzahlen für die Schweiz: Q1261_1: n=594; Q1261_2: n=590 (Filterfragen: nur Personen, die in den 2 Jahren vor der Befragung eine/n Spezialisten/Spezialistin aufgesucht haben und eine/n gewohnte/n Arzt/Ärztin haben)

Zahlen in Klammer haben eingeschränkte statistische Aussagekraft ($10 \leq n < 30$).

Die Befragten in der Schweiz geben häufiger an, dass ihr *Arzt/ihre Ärztin nicht vom Spezialisten oder der Spezialistin informiert wurde* als umgekehrt (24,8% vs. 15,1%). Dieser Unterschied zeigt sich auch bei den anderen Ländern – die Ausnahme bildet Deutschland, wo die Anteile von beiden Teilfragen etwa gleich hoch sind.

In Schweden und Neuseeland geben – verglichen mit den anderen Ländern – am häufigsten Personen an, dass der Spezialist/die Spezialistin nicht durch den Arzt/die Ärztin informiert worden ist, in Frankreich, Australien und den Niederlanden ist dieser Anteil am geringsten.

Die *fehlende Informierung des Arztes/der Ärztin durch den Spezialisten/die Spezialistin* wird am häufigsten in Norwegen, Neuseeland und Schweden genannt, am seltensten in Grossbritannien, Deutschland und Australien.

Abb. 9.1 Koordination/Organisation von Behandlungen durch Arzt/Ärztin, internationaler Vergleich

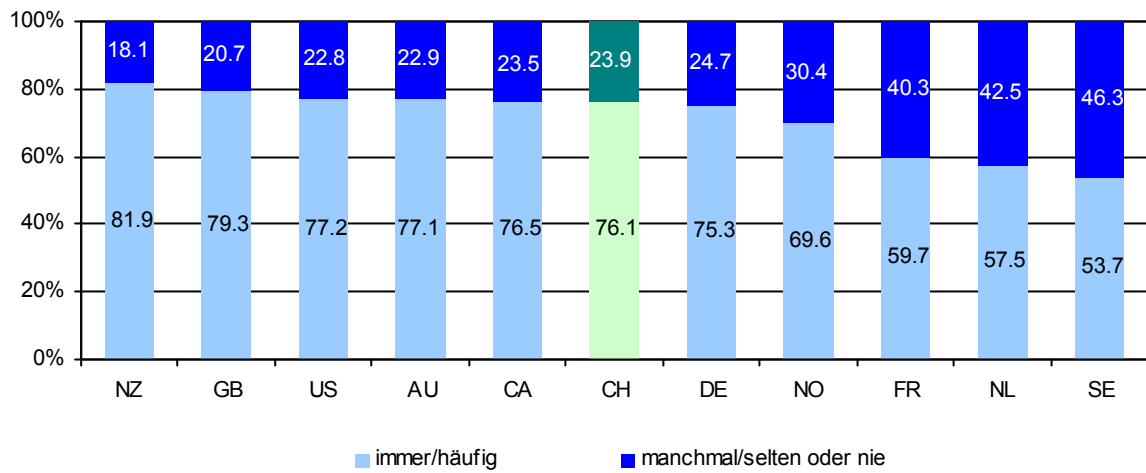


Abb. 9.2 Spezialist/in wurde von gewohntem/r Arzt/Ärztin nicht informiert, internationaler Vergleich

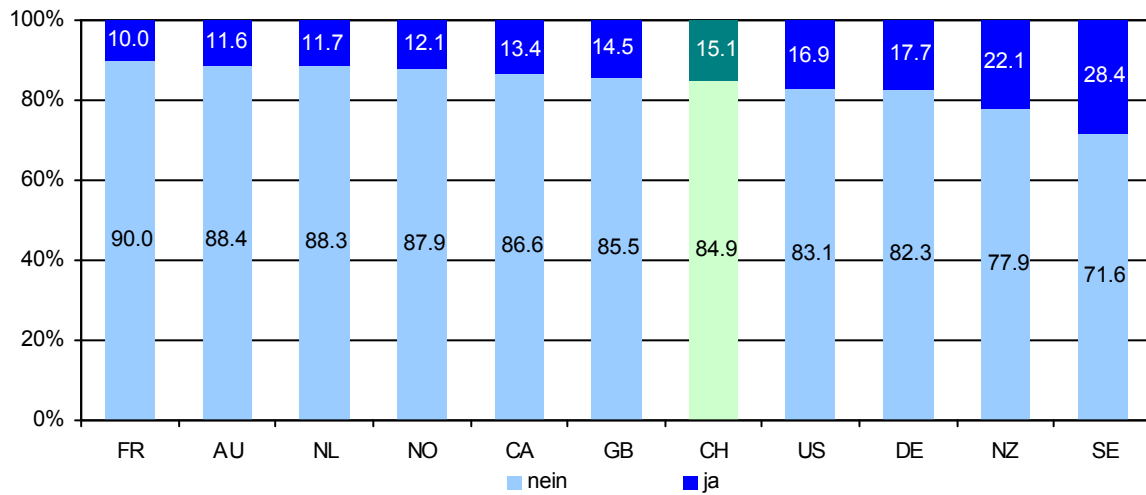
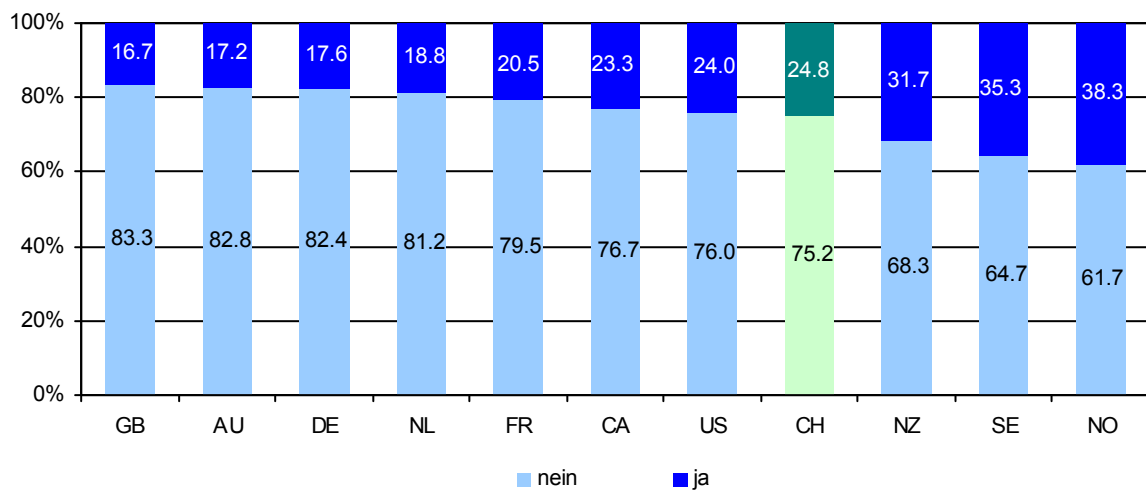


Abb. 9.3 Gewohnte/r Arzt/Ärztin wurde von Spezialist/in nicht informiert, internationaler Vergleich



10 Beurteilung der erhaltenen medizinischen Betreuung durch gewohnte/n Arzt/Ärztin (Q1190)

Wortlaut der Frage:

Insgesamt, wie bewerten Sie die medizinische Betreuung, wo Sie in der Praxis oder Klinik von Ihrem gewohnten Arzt in den letzten 12 Monaten bekommen haben?

Antwortkategorien: *ausgezeichnet; sehr gut; gut; mittelmässig; schlecht*

Tab. 10.1 Beurteilung der erhaltenen medizinischen Betreuung durch gewohnte/n Arzt/Ärztin (in den 12 Monaten vor der Befragung, in %)

		ausgezeichnet/ sehr gut	gut	mittelmässig/ schlecht	
Schweiz	Total	72.2	23.9	4.0	
	Geschlecht	Männer	76.5	20.5	(3.1)
		Frauen	68.0	27.2	(4.8)
	Gesundheitszustand	sehr gut	80.0	17.8	(2.2)
		gut	68.4	27.0	(4.6)
mittelmässig/schlecht		47.6	42.3	(10.1)	
Internationaler Vergleich	CH	72.2	23.9	4.0	
	AU	76.2	17.0	6.8	
	CA	75.7	16.9	7.4	
	NZ	84.3	11.9	3.8	
	GB	79.7	18.1	(2.1)	
	US	75.0	16.6	8.3	
	DE	49.5	45.0	5.4	
	NL	57.2	35.9	6.9	
	FR	68.8	24.2	7.0	
	NO	63.7	24.1	12.2	
	SE	51.1	33.3	15.6	
	INTØ	68.5	24.3	7.2	

Fallzahl für die Schweiz: n=1161 (Filterfrage: nur Personen, die eine/n gewohnte/n Arzt/Ärztin haben)

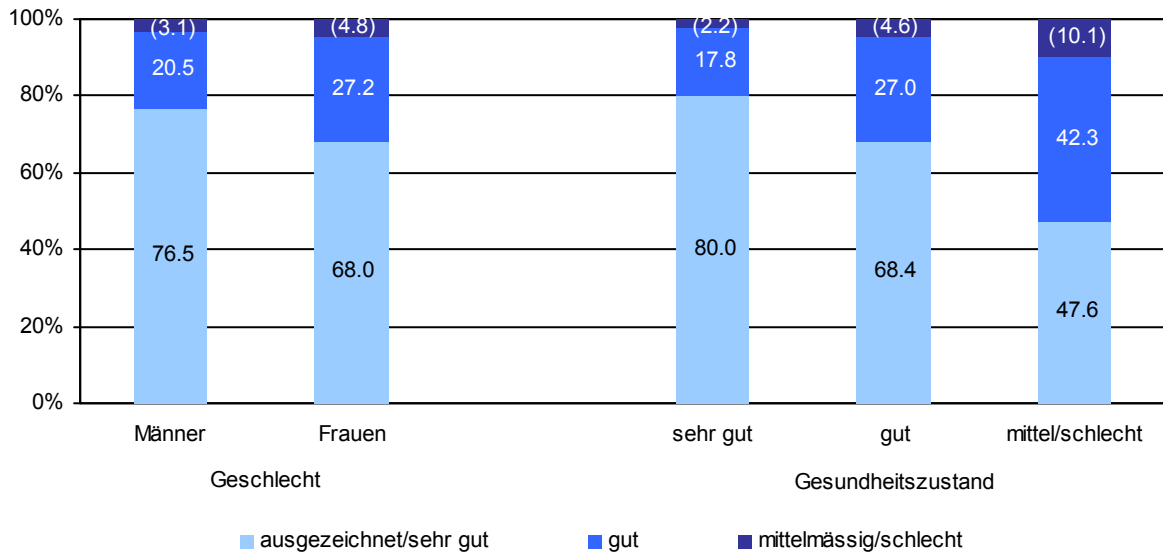
Zahlen in Klammer haben eingeschränkte statistische Aussagekraft ($10 \leq n < 30$).

Fast drei Viertel (72,2%) der befragten Personen bewerten die Betreuung, die sie von ihrem gewohnten Arzt oder ihrer gewohnten Ärztin in den 12 Monaten vor der Befragung erhalten haben, als sehr gut bis ausgezeichnet, ein weiteres Viertel (23,9%) erachten sie als gut und lediglich 4,0% als mittelmässig bis schlecht.

Frauen bewerten die erhaltene Betreuung als etwas weniger positiv als Männer. Weiter zeigt sich deutlich, dass Personen mit einem mittelmässig bis schlechten selbst eingeschätzten Gesundheitszustand die erhaltene Betreuung kritischer beurteilen als Personen mit einem guten oder sehr guten Gesundheitszustand.

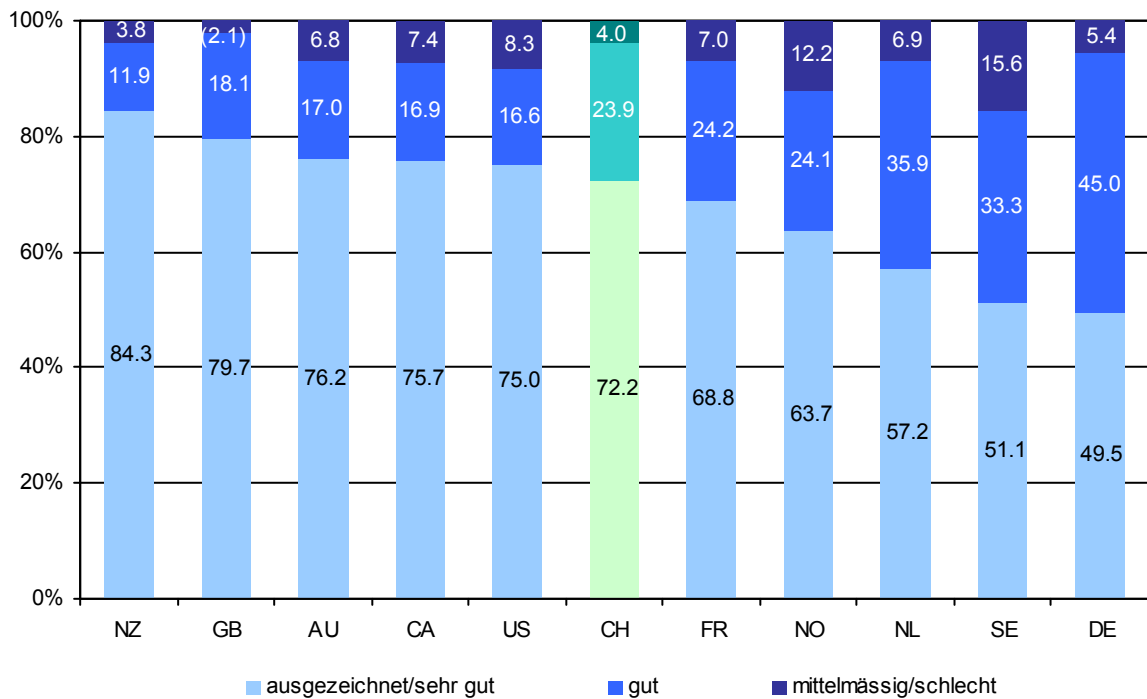
Der internationale Vergleich zeigt, dass die erhaltene Betreuung insbesondere in Schweden kritisch beurteilt wird: 15,6% der Schwedinnen und Schweden bewerten die Betreuung als mittelmässig bis schlecht. In Grossbritannien und Neuseeland wird die Betreuung dagegen am positivsten bewertet: dort haben nur zwischen 2–4% der Befragten die erhaltene Betreuung als mittelmässig oder schlecht eingestuft.

Abb. 10.1 Beurteilung der erhaltenen medizinischen Betreuung durch gewohnte/n Arzt/Ärztin nach Geschlecht und Gesundheitszustand (in den 12 Monaten vor der Befragung)



Zahlen in Klammer haben eingeschränkte statistische Aussagekraft (10≤n<30).

Abb. 10.2 Beurteilung der erhaltenen medizinischen Betreuung durch gewohnte/n Arzt/Ärztin, internationaler Vergleich (in den 12 Monaten vor der Befragung)



Zahlen in Klammer haben eingeschränkte statistische Aussagekraft (10≤n<30).

11 Erfahrungen bei stationären Spitalaufenthalten (Q1325/Q1330/1340)

Wortlaut der Fragen:

Q1325: Nachdem Sie entlassen worden sind, haben Sie wegen Komplikationen nochmals ins Spital müssen eingewiesen werden, oder in die Notaufnahme gehen müssen?

Antwortkategorien: ja, ich bin nochmals ins Spital eingewiesen worden; ja, ich habe in die Notaufnahme gehen müssen; ja, beides, nein; hatte keine Komplikationen; weiss nicht; Antwort verweigert

Q1330: Als Sie aus dem Spital entlassen worden sind, hat Ihnen da jemand erklärt, warum Sie jedes von Ihren Medikamenten einnehmen müssen? Antwortkategorien: ja; nein; habe keine Medikamente genommen; weiss nicht; Antwort verweigert

Q1340: Als Sie aus dem Spital entlassen worden sind, haben Sie schriftliche Informationen bekommen, was Sie machen müssen wenn Sie nach Hause kommen und auf welche Symptome Sie achten müssen? Antwortkategorien: ja; nein; weiss nicht; Antwort verweigert

Tab. 11.1 Nochmalige Einweisung ins Spital (inkl. Notaufnahme) nach Spitalentlassung (in den 12 Monaten vor der Befragung, in %)

		Nochmalige Einweisung ins Spital (inkl. Notaufnahme) nach Spitalentlassung		Informierung über Gründe der einzunehmenden Medikamente durch Spital		Informationen vom Spital erhalten, was zu machen ist/auf welche Symptome zu achten ist		
		ja	nein	ja	nein	ja	nein	
CH	Total	(6.5)	93.5	89.0	11.0	54.6	45.4	
	Geschlecht	Männer	-	-	-	-	51.0	49.0
		Frauen	-	-	-	-	57.0	43.0
Internationaler Vergleich	CH	(6.5)	93.5	89.0	11.0	54.6	45.4	
	AU	16.2	83.8	85.4	14.6	76.6	23.4	
	CA	14.4	85.6	76.1	23.9	71.4	28.6	
	NZ	18.8	81.2	87.7	(12.3)	82.7	17.3	
	GB	36.5	63.5	83.4	(16.6)	68.5	31.5	
	US	16.8	83.2	94.6	5.4	94.3	(5.7)	
	DE	(17.5)	82.5	76.8	(23.2)	59.4	(40.6)	
	NL	(20.4)	79.6	81.5	(18.5)	62.9	37.1	
	FR	9.3	90.7	64.8	35.2	64.7	35.3	
	NO	(12.0)	88.0	62.5	37.5	43.9	56.1	
SE	21.1	78.9	79.8	20.2	53.9	46.1		
	INTØ	17.2	82.8	80.1	19.9	66.6	33.4	

Fallzahlen für die Schweiz: Q1325: n=261; Q1330: n=266; Q1340: n=286 (Filterfragen: nur Personen, die in den 2 Jahren vor der Befragung über Nacht hospitalisiert wurden)

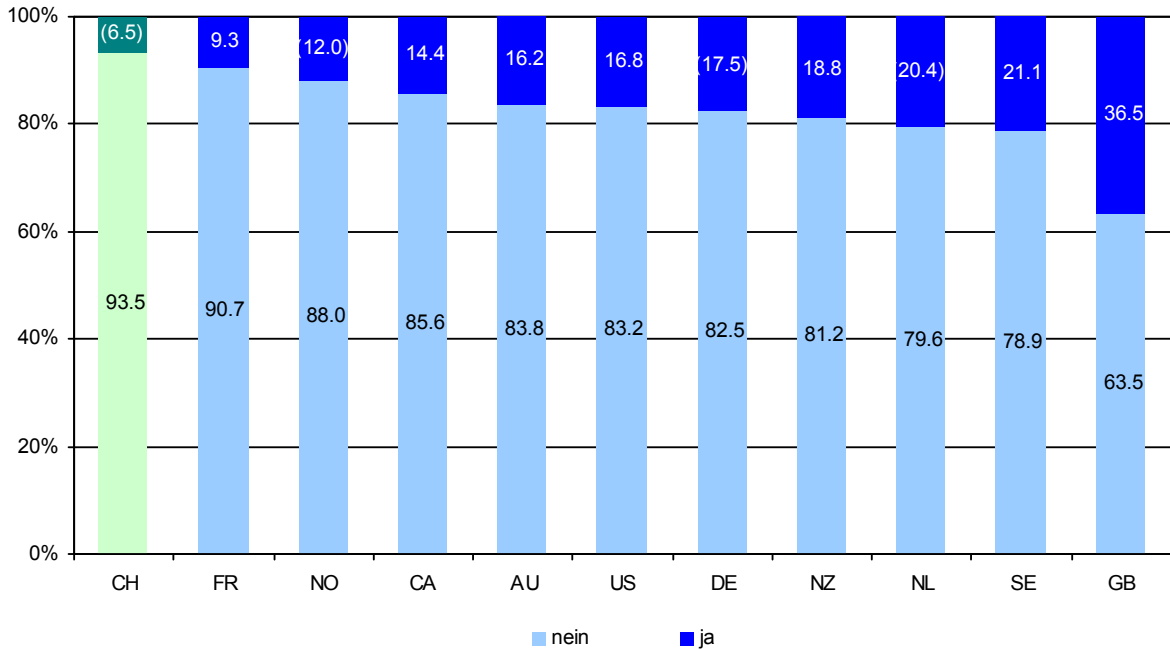
Zahlen in Klammer haben eingeschränkte statistische Aussagekraft (10≤n<30).

In der Schweiz geben etwa 7% der Befragten an, dass sie *nach* einer *Spitalentlassung wegen Komplikationen nochmals ins Spital eingewiesen* werden mussten. In Grossbritannien sind dies mit 36,5% bedeutend mehr. Die Schweiz weist im Vergleich mit den anderen untersuchten Ländern den kleinsten Anteil Personen auf, die wegen Komplikationen nochmals ins Spital eingewiesen werden mussten.

In der Schweiz berichten 11,0% der Personen, dass sie vom Spital *nicht informiert* wurden, *weshalb sie die angeordneten Medikamente einnehmen* müssen. Dieser Anteil ist in Norwegen (37,5%) und in Frankreich (35,2%) am höchsten und in den USA mit 5,4% am kleinsten.

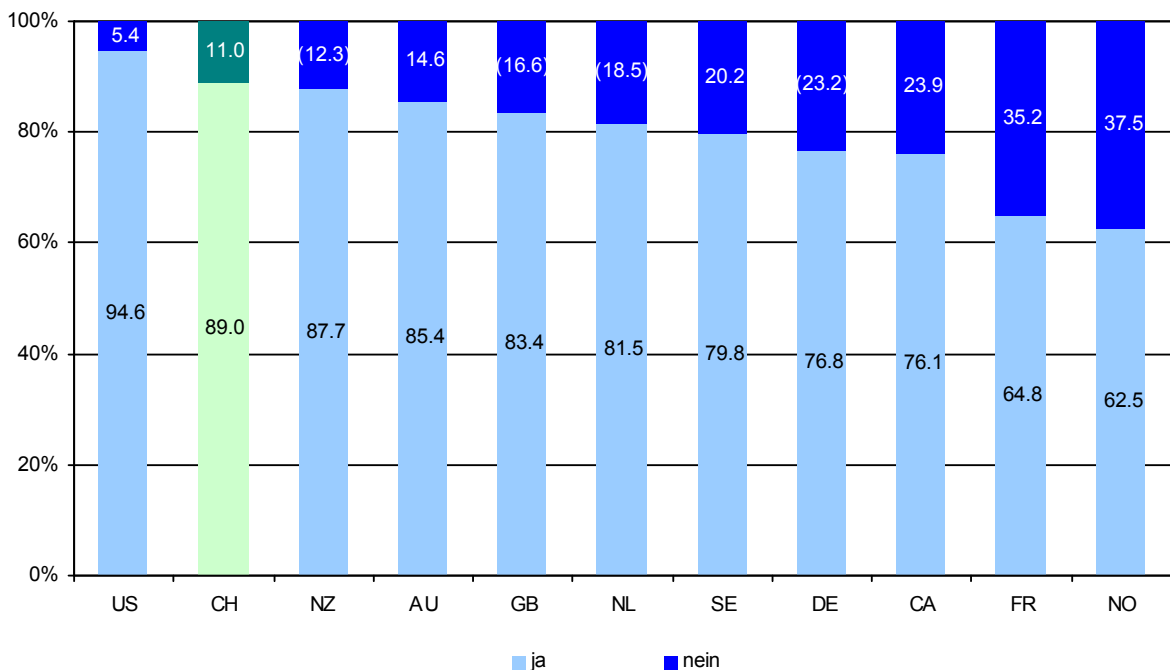
Weiter gibt über die Hälfte (54,6%) der Schweizerinnen und Schweizer an, bei der Spitalentlassung schriftliche Informationen erhalten zu haben, was sie zu Hause machen und auf welche Symptome sie achten müssen. Bei den betrachteten Ländern variiert dieser Anteil zwischen 43,9% (Norwegen) und 94,3% (USA).

Abb. 11.1 Nochmalige Spitaleinweisung wegen Komplikationen nach Spitalentlassung, internationaler Vergleich (in den 12 Monaten vor der Befragung)

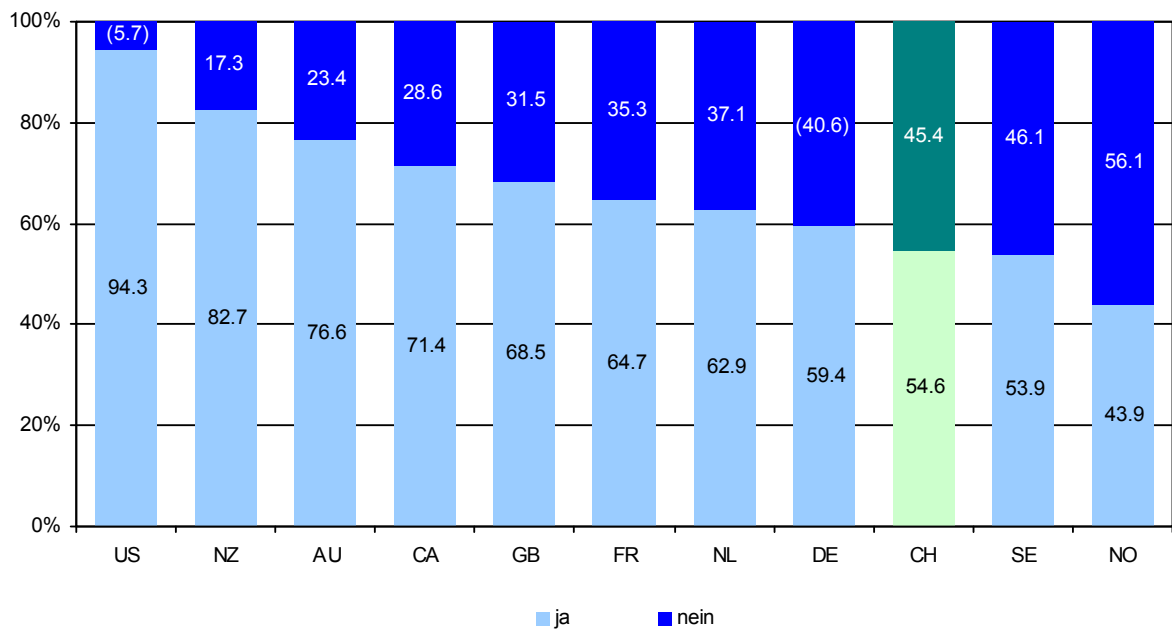


Zahlen in Klammer haben eingeschränkte statistische Aussagekraft (10≤n<30).

Abb. 11.2 Informierung über Gründe der einzunehmenden Medikamente durch Spital, internationaler Vergleich (in den 12 Monaten vor der Befragung)



Zahlen in Klammer haben eingeschränkte statistische Aussagekraft (10≤n<30).

Abb. 11.3 Erhalt von Informationen, internationaler Vergleich (in den 12 Monaten vor der Befragung)

Zahlen in Klammer haben eingeschränkte statistische Aussagekraft ($10 \leq n < 30$).

12 Für Beschwerden auf der Notfallstation gewesen, die durch gewohnte/n Arzt/Ärztin hätten behandelt werden können (Q1360)

Wortlaut der Frage:

Wo Sie das letzte Mal in der Notaufnahme gewesen sind, ist dies für Beschwerden gewesen, wo Ihrer Meinung nach auch von den Ärzten oder dem Personal in der Praxis wo Sie normalerweise hingehen, hätte behandelt werden können, wenn diese verfügbar gewesen wären?

Antwortkategorien: ja; nein; weiss nicht; Antwort verweigert

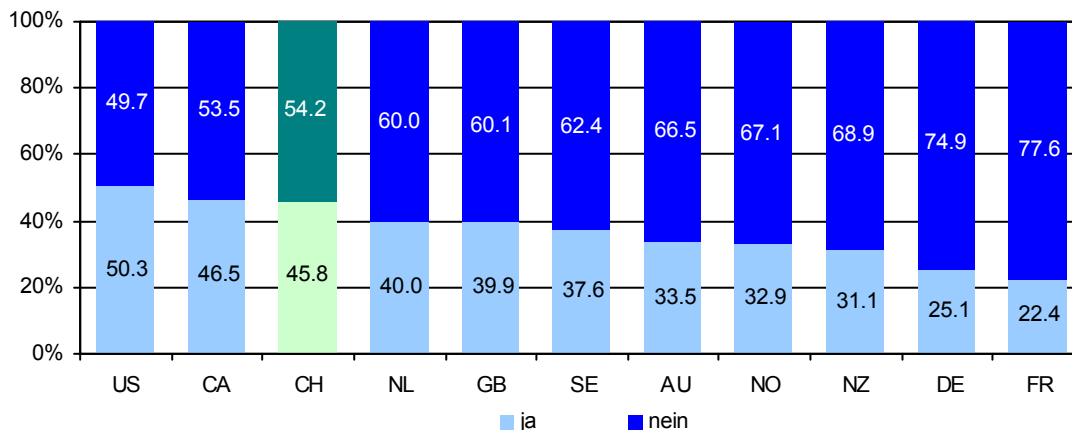
Tab. 12.1 Für Beschwerden auf der Notfallstation gewesen, die durch gewohnte/n Arzt/Ärztin hätten behandelt werden können (in den 12 Monaten vor der Befragung, in %)

		ja	nein	
CH	Total	45.8	54.2	
	Geschlecht	Männer	44.0	56.0
		Frauen	47.7	52.3
Internationaler Vergleich	CH	45.8	54.2	
	AU	33.5	66.5	
	CA	46.5	53.5	
	NZ	31.1	68.9	
	GB	39.9	60.1	
	US	50.3	49.7	
	DE	25.1	74.9	
	NL	40.0	60.0	
	FR	22.4	77.6	
	NO	32.9	67.1	
	SE	37.6	62.4	
	INTØ	36.8	63.2	

Fallzahl für die Schweiz: n=260 (Filterfrage: nur Personen, die in den 2 Jahren vor der Befragung auf der Notaufnahme waren und eine/n gewohnte/n Arzt/Ärztin haben)

Fast 46% der Personen in der Schweiz, die in den zwei Jahren vor der Befragung in der Notaufnahme waren, sind der Meinung, dass sie auch vom gewohnten Arzt/der gewohnten Ärztin hätten behandelt werden können, wenn diese/r verfügbar gewesen wäre. In den USA ist sogar die Hälfte der Befragten (50,3%) dieser Meinung, in Deutschland sind es ein Viertel (25,1%) und in Frankreich lediglich 22,4%.

Abb. 12.1 Für Beschwerden auf der Notfallstation gewesen, die durch gewohnte/n Arzt/Ärztin hätten behandelt werden können, internationaler Vergleich



13 Koordination von Folgeuntersuchungen durch Spital (Q1335)

Wortlaut der Frage:

Als Sie aus dem Spital entlassen worden sind, hat das Spital Folgeuntersuchungen mit einem Arzt oder anderem medizinischen Betreuungspersonen organisiert, oder kontrolliert, dass diese gemacht wurden?

Antwortkategorien: ja; nein; weiss nicht; Antwort verweigert

Tab. 13.1 Koordination von Folgeuntersuchungen durch Spital (in %)

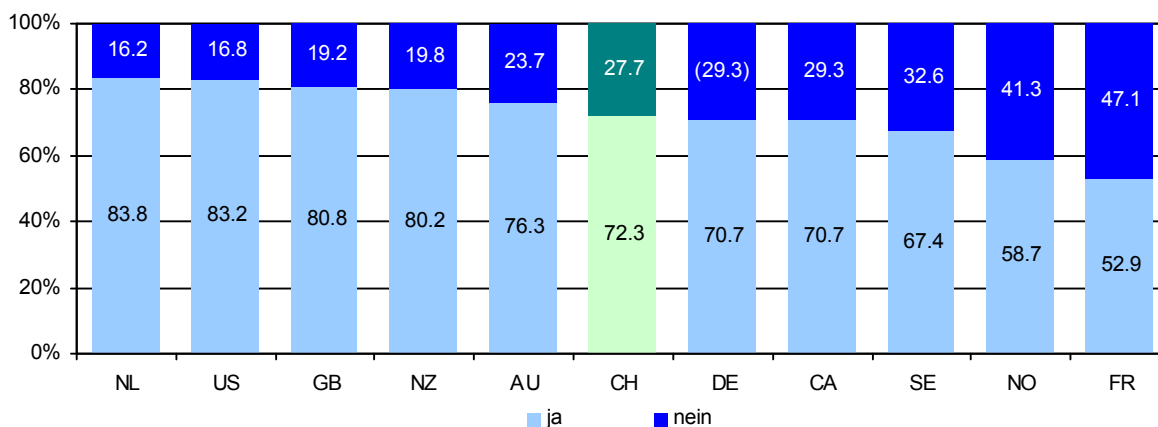
		ja	nein
Total		72.3	27.7
CH	Geschlecht		
	Männer	80.9	(19.1)
	Frauen	66.4	33.6
Internationaler Vergleich	CH	72.3	27.7
	AU	76.3	23.7
	CA	70.7	29.3
	NZ	80.2	19.8
	GB	80.8	19.2
	US	83.2	16.8
	DE	70.7	(29.3)
	NL	83.8	33.6
	FR	52.9	47.1
	NO	58.7	41.3
	SE	67.4	32.6
		INTØ	72.4

Fallzahl für die Schweiz: n=289 (Filterfrage: nur Personen, die in den 2 Jahren vor der Befragung über Nacht hospitalisiert wurden);

Zahlen in Klammer haben eingeschränkte statistische Aussagekraft ($10 \leq n < 30$).

Von den Schweizerinnen und Schweizern, die in den 2 Jahren vor der Befragung über Nacht hospitalisiert wurden, geben 72,3% an, dass das Spital bei der Entlassung Folgeuntersuchungen organisiert hat bzw. kontrolliert hat, dass diese gemacht werden. Bei den Frauen (66,4%) ist dieser Anteil deutlich tiefer als bei den Männern (80,9%). Der internationale Vergleich zeigt, dass Frankreich mit 52,9% den tiefsten, die Niederlande und die USA mit über 83% den höchsten Anteil Personen aufweist, die angeben, dass Folgeuntersuchungen durch das Spital organisiert wurden.

Abb. 13.1 Koordination von Folgeuntersuchungen durch Spital, internationaler Vergleich



Zahlen in Klammer haben eingeschränkte statistische Aussagekraft ($10 \leq n < 30$)

14 Koordination Spital – gewohnte/r Arzt/Ärztin (Q1345/Q1385)

Wortlaut der Fragen:

Q1345: Als Sie aus dem Spital entlassen worden sind, haben Sie das Gefühl gehabt, dass die Ärzte oder das Personal in der Praxis, wo Sie normalerweise hingehen, informiert und auf dem letzten Stand gewesen sind über die Behandlung, wo Sie im Spital bekommen haben? *Antwortkategorien: ja; nein; ich habe nach dem Verlassen des Spitals meinen Arzt/Hausarzt nicht gesehen/keinen Arzt gesehen; weiss nicht; Antwort verweigert*

Q1385: Nachdem Sie in der Notaufnahme gewesen sind, haben Sie das Gefühl gehabt, dass die Ärzte oder das Personal in der Praxis, wo Sie normalerweise hingehen, informiert und auf dem letzten Stand gewesen sind über die Behandlung, wo Sie in der Notaufnahme bekommen haben? *Antwortkategorien: ja; nein; hat gewohnten Arzt nach Notfall nicht gesehen; weiss nicht; Antwort verweigert*

Tab. 14.1 Koordination Spital – gewohnte/r Arzt/Ärztin (in %)

		Informierung des gewohnten Arztes/der gewohnten Ärztin über Behandlung nach stationären Aufenthalt im Spital		Informierung des gewohnten Arztes/der gewohnten Ärztin über Behandlung in Notfalleinweisung durch Spital		
		ja	nein	ja	nein	
Total		87.8	(12.2)	76.2	23.8	
CH	Geschlecht					
	Männer	-	-	75.3	(24.7)	
	Frauen	-	-	77.2	22.8	
		CH	87.8	(12.2)	76.2	23.8
Internationaler Vergleich	AU	81.8	18.2	69.3	30.7	
	CA	77.9	22.1	64.7	35.3	
	NZ	79.7	(20.3)	75.6	24.4	
	GB	81.9	(18.1)	69.0	31.0	
	US	89.8	10.2	71.0	29.0	
	DE	86.9	.	65.1	34.9	
	NL	88.7	(11.3)	69.3	30.7	
	FR	82.5	17.5	54.5	45.5	
	NO	75.6	24.4	59.6	40.4	
	SE	65.0	35.0	51.9	48.1	
		INTØ	81.6	18.4	66.0	34.0

Fallzahlen für die Schweiz: Q1345: n=267 (Filterfrage: nur Personen, die in den 2 Jahren vor der Befragung über Nacht hospitalisiert wurden und eine/n gewohnte/n Arzt/Ärztin haben); Q1385: n=243 (Filterfrage: nur Personen, die in den 2 Jahren vor der Befragung auf der Notaufnahme waren und eine/n gewohnte/n Arzt/Ärztin haben)

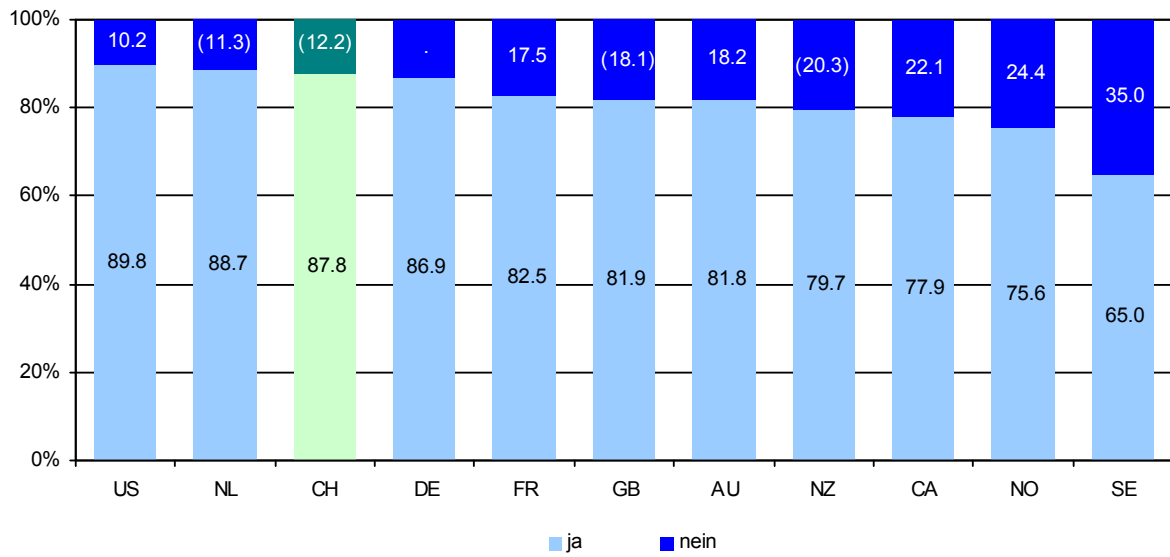
. Antworten von <10 Personen. Zahlen in Klammer haben eingeschränkte statistische Aussagekraft (10≤n<30).

In Tabelle 14.1 sind Ergebnisse zur Koordination zwischen dem Spital und dem gewohnten Arzt/der gewohnten Ärztin dargestellt.

Bei 87,8% der befragten Schweizerinnen und Schweizer, die in den 2 Jahren vor der Befragung über Nacht hospitalisiert wurden, war *der gewohnte Arzt/die gewohnte Ärztin über die Behandlung im Spital informiert*. In den USA (89,8%) und Niederlanden (88,7%) sowie Deutschland (86,9%) ist dieser Anteil etwas höher, in Schweden (65,0%) und Norwegen (75,6%) deutlich tiefer.

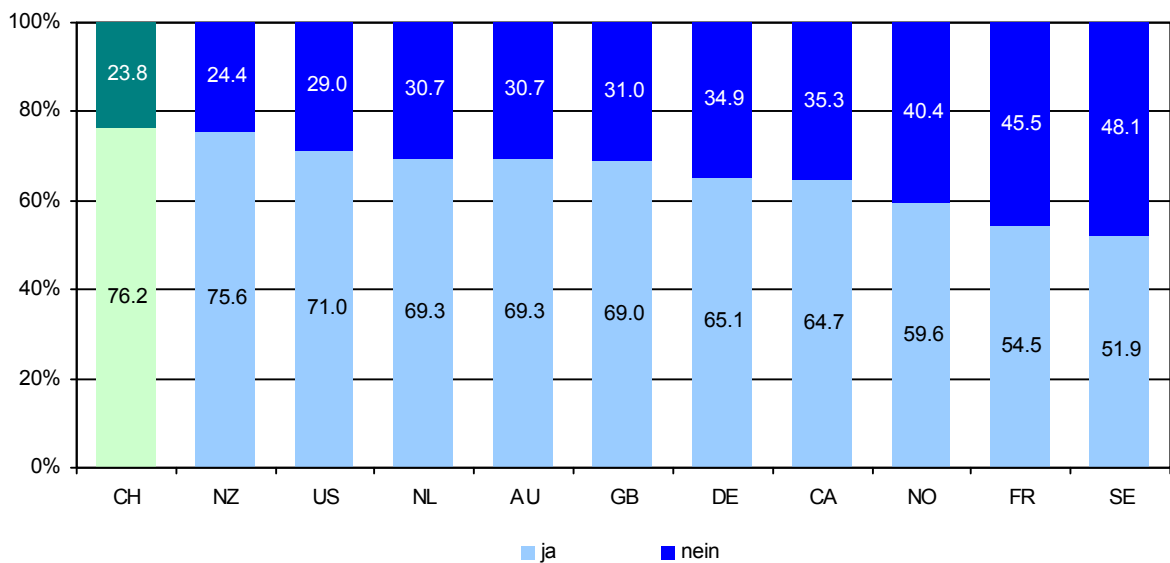
Von den Personen in der Schweiz, die in den 2 Jahren vor der Befragung auf einer Notfallstation waren, geben gut drei Viertel (76,2%) an, dass *der gewohnte Arzt/die gewohnte Ärztin über die Behandlung auf der Notfallstation informiert* war. Damit weist die Schweiz im internationalen Vergleich den höchsten Anteil auf – in Schweden (51,9%) und Frankreich (54,5%) ist dieser Anteil am geringsten.

Abb. 14.1 Gewohnte/r Arzt/Ärztin war über Behandlung im Spital informiert, internationaler Vergleich



. Antworten von <10 Personen. Zahlen in Klammer haben eingeschränkte statistische Aussagekraft (10≤n<30).

Abb. 14.2 Gewohnte/r Arzt/Ärztin war über Behandlung in Notaufnahme informiert, internationaler Vergleich



15 Gefühl, bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen Zeit vergeudet zu haben (Q1393_1 bis Q1393_3)

Wortlaut der Fragen:

In den letzten 2 Jahren, haben Sie da je das Gefühl gehabt, dass Sie Ihre Zeit vergeuden, weil...

... es Sie viel Zeit gekostet hat, Termine mit Spezialisten oder Termine für Tests abzumachen? (Q1393_1)

... Sie lange im Wartezimmer haben warten müssen, um den Arzt bei einem abgemachten Termin zu sehen? (Q1393_2)

...Ihre Behandlung schlecht organisiert oder schlecht koordiniert gewesen ist? (Q1393_3)

Antwortkategorien: ja; nein; nicht zutreffend/hat in den letzten 2 Jahren keine Betreuung gebraucht; weiss nicht; Antwort verweigert

Tab. 15.1 Gefühl, bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen Zeit vergeudet zu haben (in den 2 Jahren vor der Befragung, in %)

		In den letzten 2 Jahren Gefühl gehabt, Zeit zu vergeuden, da...					
		...viel Zeit gekostet um Termin mit Spezialist/in oder für Test zu vereinbaren		...lange im Wartezimmer warten müssen		...Behandlung schlecht organisiert/koordiniert war	
		ja	nein	ja	nein	ja	nein
Total		9.8	90.2	28.6	71.4	7.1	92.9
Schweiz	Geschlecht						
	Männer	8.2	91.8	31.6	68.4	(6.4)	93.6
	Frauen	11.3	88.7	25.8	74.2	7.7	92.3
	Altersgruppen						
	18-29 J	-	-	53.7	46.3	-	-
30-49 J	-	-	28.3	71.7	-	-	
50-64 J	-	-	18.6	81.4	-	-	
65+ J	-	-	18.0	82.0	-	-	
Internationaler Vergleich	CH	9.8	90.2	28.6	71.4	7.1	92.9
	AU	21.4	78.6	35.3	64.7	18.1	81.9
	CA	28.1	71.9	34.0	66.0	19.8	80.2
	NZ	16.6	83.4	25.6	74.4	12.6	87.4
	GB	13.3	86.7	18.4	81.6	10.6	89.4
	US	18.1	81.9	29.3	70.7	18.7	81.3
	DE	18.0	82.0	31.3	68.7	11.2	88.8
	NL	13.5	86.5	21.3	78.7	11.6	88.4
	FR	21.4	78.6	26.2	73.8	8.9	91.1
	NO	24.2	75.8	29.0	71.0	17.0	83.0
	SE	17.6	82.4	19.4	80.6	20.6	79.4
	INTØ	18.4	81.6	27.1	72.9	14.2	85.8

Fallzahlen für die Schweiz: Q1393_1: n=1166; Q1393_2: n=1244; Q1393_3: n=1205

Zahlen in Klammer haben eingeschränkte statistische Aussagekraft (10≤n<30).

Lange im Wartezimmer warten müssen (28,6%) ist der wichtigste Grund, weshalb die befragten Schweizerinnen und Schweizer das Gefühl hatten, in den letzten zwei Jahren Zeit vergeudet zu haben. Fast 10% geben an, dass es ihnen viel Zeit gekostet hat, einen Termin mit einem/r Spezialisten/in oder für einen Test zu vereinbaren, 7,1% berichten, dass sie ihrer Meinung nach Zeit vergeudet haben, weil die Behandlung schlecht organisiert/koodiniert war.

Der Geschlechtervergleich zeigt, dass Männer häufiger angeben, lange im Wartezimmer warten zu müssen als Frauen. Bei den anderen beiden Fragen sind die Unterschiede nicht gross.

Die Ergebnisse des internationalen Vergleichs lassen sich aufgrund der unterschiedlichen Ergebnisse pro Teilfrage nur schwer zusammenfassend beschreiben. Generell ist erkennbar, dass die Befragten in Grossbritannien, der Schweiz und den Niederlanden vergleichsweise eher selten angeben, Zeit vergeudet zu haben, während in Kanada und Australien diese Anteile eher hoch sind.

Abb. 15.1 Zeit vergeudet, da viel Zeit gekostet um Termin mit Spezialisten/für Test zu vereinbaren, internationaler Vergleich (in den 2 Jahren vor der Befragung)

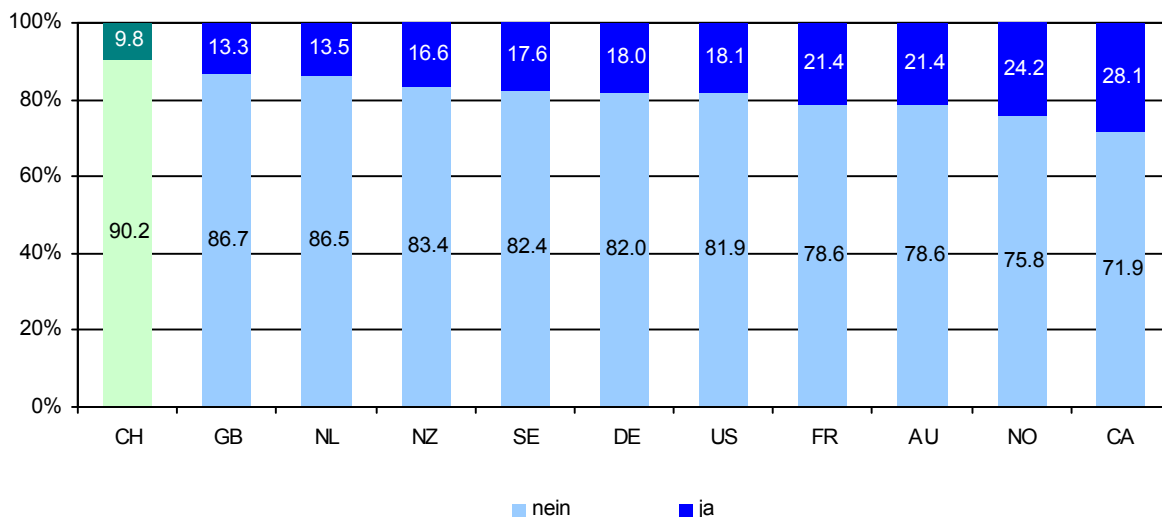


Abb. 15.2 Zeit vergeudet aufgrund langen Wartens im Wartezimmer, internationaler Vergleich (in den 2 Jahren vor der Befragung)

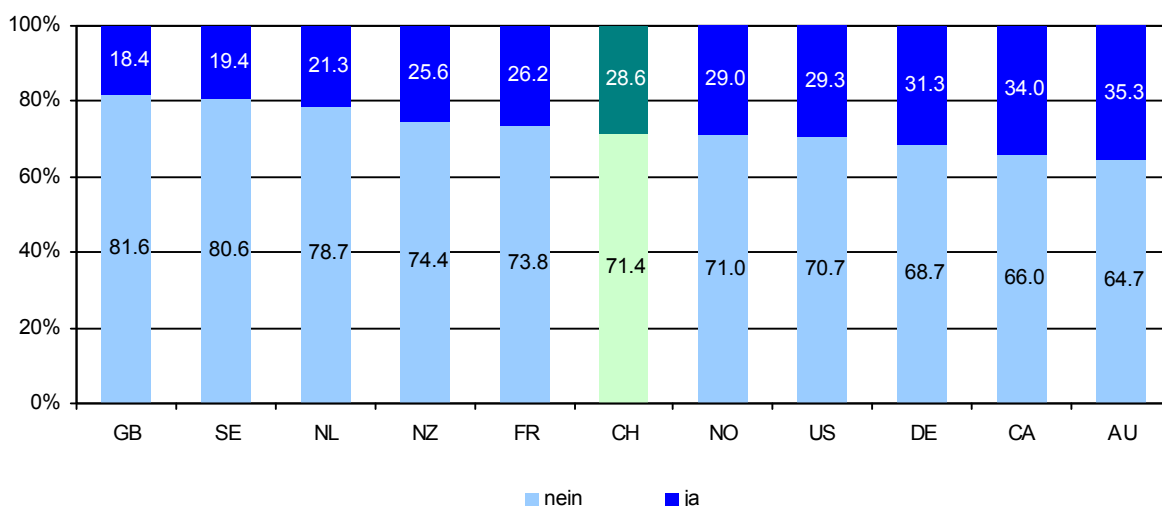
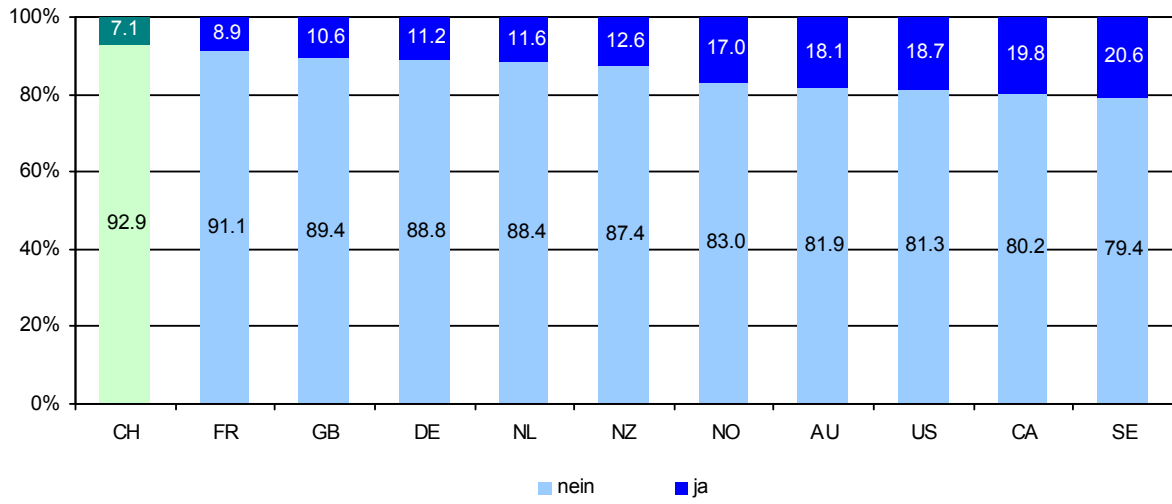


Abb. 15.3 Zeit vergeudet aufgrund schlecht organisierter/koordinierter Behandlung, internationaler Vergleich (in den 2 Jahren vor der Befragung)



16 Selbst bezahlte Gesundheitsausgaben (Q1505)

Wortlaut der Frage:

In den letzten 12 Monaten, wie viel haben Sie und Ihre Familie für Gesundheitsausgaben aus dem eigenen Sack bezahlt, d.h. Ausgaben, wo nicht von der obligatorischen Grundversicherung oder einer Zusatzversicherung gedeckt gewesen sind? Das beinhaltet Kosten für verschriebene Medikamente und medizinische Behandlungen oder Tests bei einem Arzt (oder einem anderen Angehörigen eines Gesundheitsberufes). Zählen Sie auch dazu, was Sie als Selbstbehalt oder Franchise bezahlen mussten. Bitte zählen Sie aber die Ausgaben für die Krankenkassenprämien nicht dazu.

Tab. 16.1 Selbst bezahlte Gesundheitsausgaben in den letzten 12 Monaten (in den 12 Monaten vor der Befragung, in %)

		0 CHF	1-300 CHF	301-1001 CHF	1001-2501 CHF	2500+ CHF
Total		11.0	15.6	28.6	15.7	29.1
Geschlecht	Männer	11.9	16.8	27.4	16.7	27.2
	Frauen	10.1	14.5	29.8	14.7	30.9
Altersgruppen	18-29 J	.	(14.1)	(29.1)	(10.4)	35.0
	30-49 J	7.6	16.8	32.3	19.4	23.9
	50-64 J	14.5	17.8	26.6	16.5	24.7
	65+ J	13.9	12.1	22.7	11.4	40.0
Gesundheitszustand	sehr gut	14.0	18.9	31.4	11.6	24.2
	gut	8.8	12.7	26.5	20.9	31.1
	mittel/schlecht	(4.4)	(11.2)	23.3	(16.9)	44.3
Sprachregion	D-CH	8.4	17.3	30.0	16.8	27.6
	F-CH	13.8	12.7	27.1	14.3	32.1
	I-CH	21.6	11.2	23.0	11.3	32.9

Fallzahl für die Schweiz: n=1306

. Antworten von <10 Personen. Zahlen in Klammer haben eingeschränkte statistische Aussagekraft ($10 \leq n < 30$).

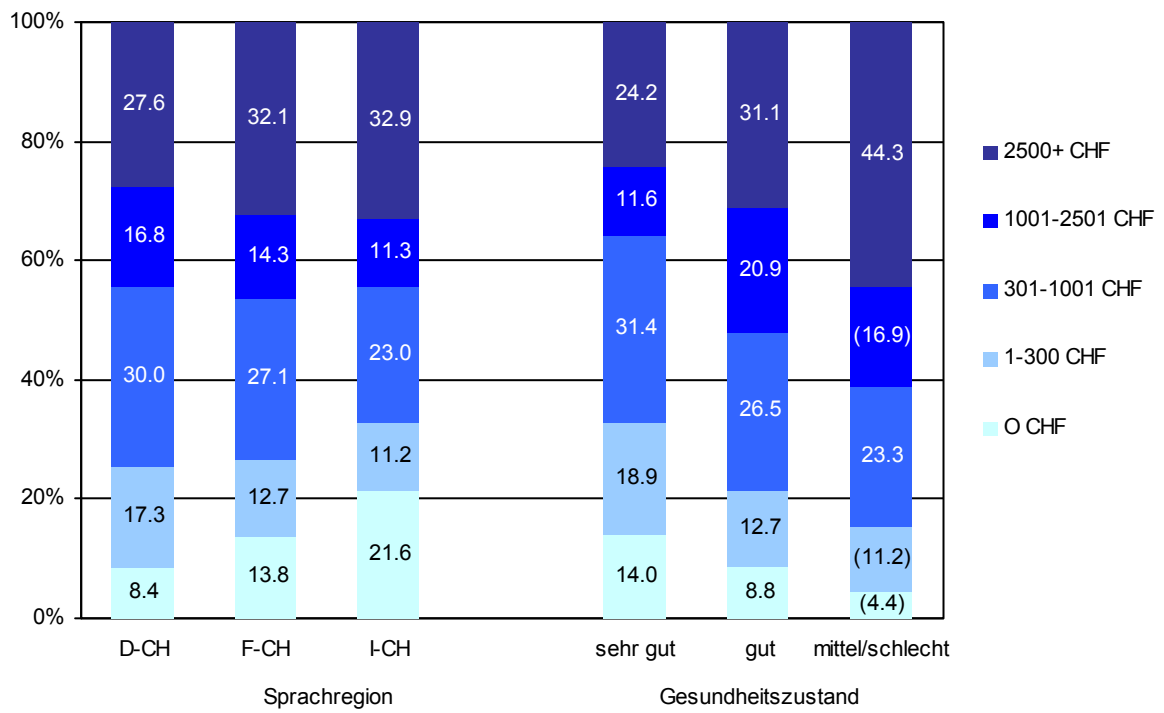
Gut jede zehnte Person in der Schweiz (11,0%) hat gemäss ihren eigenen Angaben in den 12 Monaten vor der Befragung keine selbstgetragenen Gesundheitsausgaben, fast 30% geben an, dass sie 2500 Franken oder mehr ausgegeben haben, was bedeutet, dass diese mehr selbst bezahlt haben als die höchste in der Schweiz wählbare Franchise.

Frauen und Männer unterscheiden sich bezüglich der selbstbezahlten Gesundheitsausgaben nicht gross. Auch nach Alter lassen sich keine klaren Unterschiede identifizieren.

In Bezug zum Gesundheitszustand kann festgestellt werden, dass Personen mit einem guten oder sehr guten selbst eingeschätzten Gesundheitszustand häufiger tiefere Gesundheitsausgaben (0-300 CHF) haben, Personen mit einem mittelmässigen bis schlechten Gesundheitszustand weisen deutlich häufiger sehr hohe selbstgetragene Kosten aus (2500 CHF und mehr).

Wegen der Unterschiedlichkeit der Systeme und der Währungseinheiten wird auf den internationalen Vergleich nicht eingegangen.

Abb. 16.1 Selbst bezahlte Gesundheitsausgaben nach Sprachregion und Gesundheitszustand (in den 12 Monaten vor der Befragung)



Zahlen in Klammer haben eingeschränkte statistische Aussagekraft (10≤n<30).

17 Medizinischer Fehler (Q1710)

Wortlaut der Frage:

In den letzten zwei Jahren, hat es da Momente gegeben, wo Sie gedacht haben, dass ein medizinischer Fehler in Ihrer Behandlung oder Betreuung gemacht worden ist?

Antwortkategorien: ja; nein; weiss nicht; Antwort verweigert

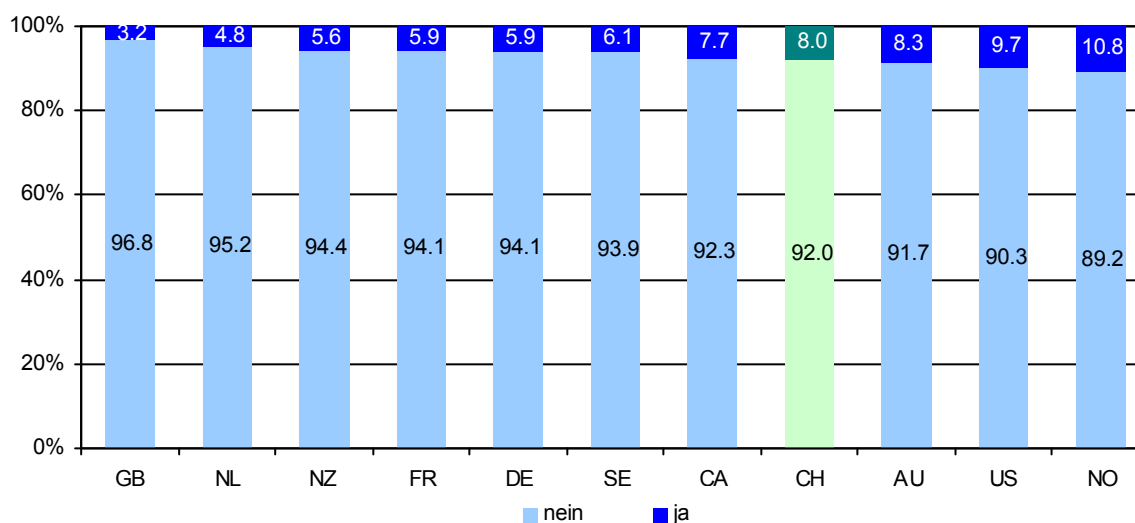
Tab. 17.1 Medizinischer Fehler erlebt in Behandlung/Betreuung (in den 2 Jahren vor der Befragung, in %)

		ja	nein	
CH	Total	8.0	92.0	
	Geschlecht	Männer	8.1	91.9
		Frauen	7.9	92.1
Internationaler Vergleich	CH	8.0	92.0	
	AU	8.3	91.7	
	CA	7.7	92.3	
	NZ	5.6	94.4	
	GB	3.2	96.8	
	US	9.7	90.3	
	DE	5.9	94.1	
	NL	4.8	95.2	
	FR	5.9	94.1	
	NO	10.8	89.2	
	SE	6.1	93.9	
	INTØ	6.9	93.1	

Fallzahl für die Schweiz: n=1296

8,0% der Befragten in der Schweiz geben an, dass es in den 2 Jahren vor der Befragung Momente gab, in denen sie dachten, dass ein medizinischer Fehler in ihrer Behandlung/Betreuung gemacht wurde. Norwegen (10,8%) und die USA (9,7%) weisen diesbezüglich die höchsten Anteile auf, in Grossbritannien geben dagegen nur 3,2% der Befragten an zu glauben, dass ein medizinischer Fehler gemacht wurde.

Abb. 17.1 Medizinischer Fehler erlebt, internationaler Vergleich (in den 2 Jahren vor der Befragung)



18 Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand (Q1805)

Wortlaut der Frage:

Wie würden Sie Ihre Gesundheit im Allgemeinen beschreiben?

Antwortkategorien: ausgezeichnet; sehr gut; gut; mittelmässig; schlecht; weiss nicht; Antwort verweigert

Tab. 18.1 Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand (in %)

		ausgezeichnet/sehr gut	gut	mittelmässig/schlecht	
Schweiz	Total	51.3	39.0	9.6	
	Geschlecht	Männer	54.9	37.3	7.8
		Frauen	48.0	40.7	11.3
	Altersgruppen	18-29 J	71.7	27.1	.
		30-49 J	54.1	38.6	(7.3)
		50-64 J	50.2	39.3	10.6
65+ J		29.3	49.9	20.8	
Internationaler Vergleich	CH	51.3	39.0	9.6	
	AU	58.4	27.5	14.1	
	CA	60.8	27.8	11.4	
	NZ	68.7	24.0	7.3	
	GB	66.4	24.6	9.0	
	US	53.2	29.5	17.3	
	DE	39.0	47.0	13.9	
	NL	40.0	40.8	19.2	
	FR	38.3	42.5	19.2	
	NO	51.7	26.2	22.1	
SE	47.2	33.9	18.9		
	INTØ	52.3	33.0	14.7	

Fallzahl für die Schweiz: n=1300

. Antworten von <10 Personen. Zahlen in Klammer haben eingeschränkte statistische Aussagekraft ($10 \leq n < 30$).

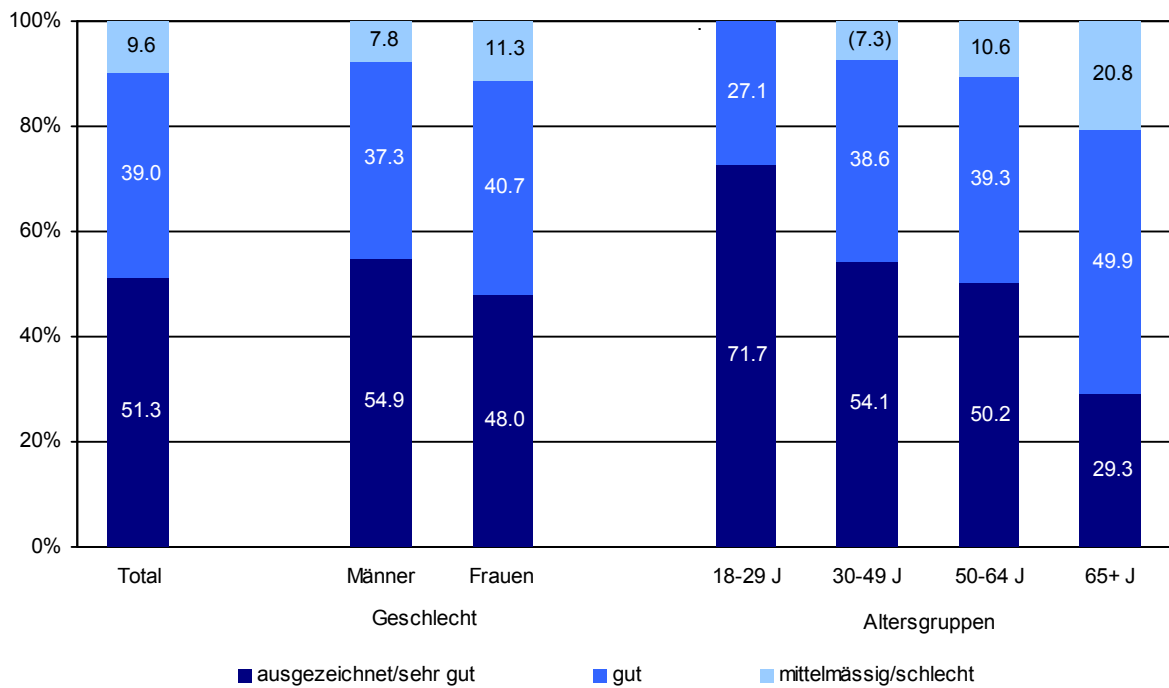
Über die Hälfte der befragten Schweizerinnen und Schweizer bezeichnen ihre Gesundheit als ausgezeichnet oder sehr gut, weitere 39,0% als gut und 9,6% als mittelmässig oder schlecht.

Männer stufen ihre Gesundheit häufiger als ausgezeichnet/sehr gut und seltener als mittelmässig/schlecht ein als Frauen. Mit dem Alter wird die Gesundheit schlechter eingeschätzt: Während über 70% der 18- bis 29-Jährigen ihre Gesundheit als ausgezeichnet/sehr gut bezeichnen, sind es bei den 65-Jährigen und Älteren noch knapp 30%.

Diese Ergebnisse können mit den Werten aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) von 2007 verglichen werden. Die Anteil Personen, die sich gut bis ausgezeichnet fühlen, ist im International Health Policy Survey 2010 mit 90,3% etwas höher als die 86,7% bei der Schweizerischen Gesundheitsbefragung.

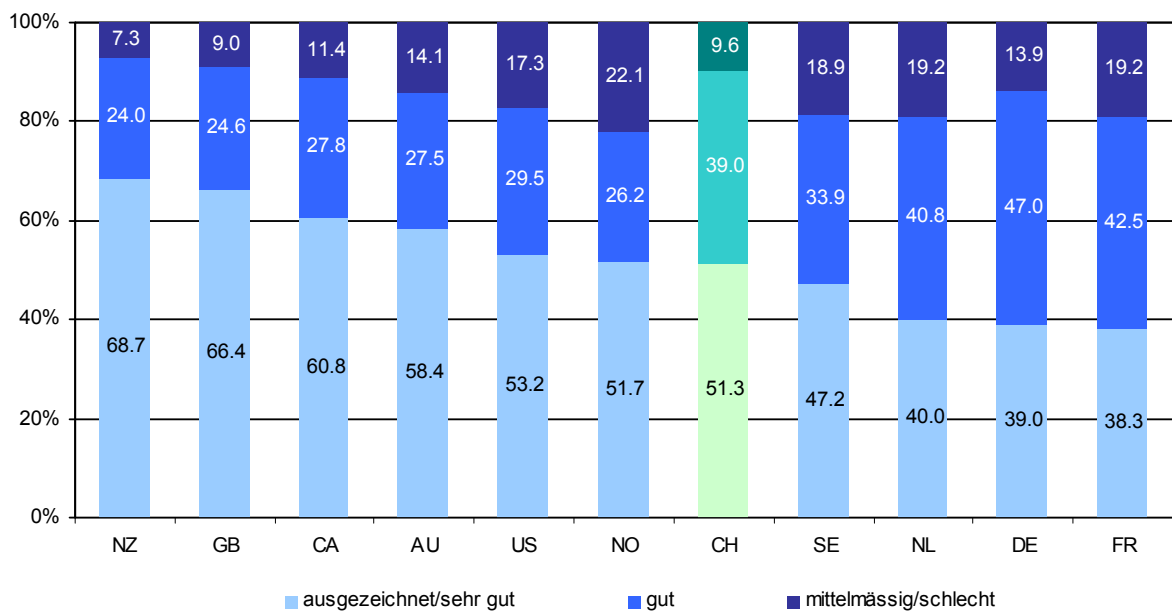
Der internationale Vergleich zeigt ebenfalls grosse Unterschiede: Norwegen (22,1%), die Niederlande (19,2%) und Frankreich (19,2%) weisen den höchsten Anteil Befragter mit einem mittelmässigen/schlechten Gesundheitszustand auf. Neuseeland und Grossbritannien mit 7,3% bzw. 9,0% den geringsten.

Abb. 18.1 Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand nach Geschlecht und Alter



. Antworten von <10 Personen. Zahlen in Klammer haben eingeschränkte statistische Aussagekraft (10≤n<30).

Abb. 18.2 Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand, internationaler Vergleich



19 Erhaltene Diagnosen (Q1811_1 bis Q1811_8)

Wortlaut der Fragen:

Ist Ihnen schon einmal von einem Arzt gesagt worden dass Sie...

... Arthritis haben?

... Asthma oder eine chronische Lungenkrankheit wie chronische Bronchitis, ein Emphysem oder chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung haben?

... Krebs haben?

... eine Depression, Angstzustände oder andere psychische Störungen haben?

... Diabetes haben?

... Herzkrankheiten haben, Herzinfarkt eingeschlossen?

... Hypertonie, auch Bluthochdruck genannt, haben?

... Hohe Cholesterinwerte haben?

Antwortkategorien: ja, wurde mir gesagt; nein, wurde mir nicht gesagt; weiss nicht; Antwort verweigert

Tab. 19.1 Erhaltene Diagnosen: Arthritis, Krebs, Herzkrankheit, Bluthochdruck und hohe Cholesterinwerte (in %)

		Arthritis		Krebs		Herzkrankheit		Bluthochdruck		Hohe Cholesterinwerte		
		ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	
Schweiz	Total	7.0	93.0	5.2	94.8	7.3	92.7	21.2	78.8	18.5	81.5	
	Geschlecht	Männer	6.7	93.3	5.0	95.0	7.3	92.7	21.3	78.7	23.0	77.0
		Frauen	7.2	92.8	5.5	94.5	7.2	92.8	21.1	78.9	14.3	85.7
	Altersgruppen	18-49 J	(1.7)	98.3	(2.6)	97.4	(2.0)	98.0	9.2	90.8	8.4	91.6
50+ J		14.5	85.5	8.9	91.1	14.8	85.2	38.2	61.8	32.9	67.1	
Internationaler Vergleich	CH	7.0	93.0	5.2	94.8	7.3	92.7	21.2	78.8	18.5	81.5	
	AU	27.0	73.0	9.3	90.7	8.8	91.2	27.7	72.3	24.5	75.5	
	CA	21.6	78.4	6.2	93.8	7.0	93.0	23.0	77.0	21.0	79.0	
	NZ	22.3	77.7	8.6	91.4	10.0	90.0	26.1	73.9	23.3	76.7	
	GB	10.8	89.2	5.1	94.9	6.3	93.7	18.3	81.7	15.7	84.3	
	US	25.0	75.0	8.7	91.3	10.7	89.3	30.0	70.0	31.7	68.3	
	DE	9.6	90.4	6.1	93.9	9.0	91.0	24.9	75.1	19.6	80.4	
	NL	7.9	92.1	5.8	94.2	8.4	91.6	25.4	74.6	18.5	81.5	
	FR	10.2	89.8	5.6	94.4	9.7	90.3	23.9	76.1	20.9	79.1	
	NO	15.0	85.0	7.8	92.2	10.3	89.7	24.7	75.3	21.9	78.1	
	SE	13.7	86.3	6.8	93.2	9.0	91.0	26.0	74.0	18.2	81.8	
	INTØ	15.5	84.5	6.8	93.2	8.8	91.2	24.7	75.3	21.2	78.8	

Fallzahlen für die Schweiz: Arthritis: n=1298; Krebs: n=1301; Herzkrankheit: n=1300; Bluthochdruck: n=1303; hohe Cholesterinwerte: n=1299

Zahlen in Klammer haben eingeschränkte statistische Aussagekraft ($10 \leq n < 30$).

In der Schweiz geben ca. 5% der befragten Personen an, dass bei ihnen schon einmal Krebs bzw. Diabetes diagnostiziert wurde, je etwa 7% haben schon einmal die Diagnose Arthritis bzw. Herzkrankheit erhalten, bei etwa 10% wurde schon Asthma oder eine andere chronische Lungenkrankheit bzw. eine psychische Störung (z.B. Depression oder Angstzustände) diagnostiziert. Und ca. 20% der Befragten Schweizerinnen und Schweizer wurde durch ihren Arzt bzw. ihre Ärztin informiert, an Bluthochdruck bzw. hohen Cholesterinwerte zu leiden.

Deutliche Geschlechterunterschiede zeigen sich bei hohen Cholesterinwerten und Diabetes, bei welchen Männer häufiger betroffen sind sowie bei der Diagnose von psychischen Störungen, welche von Frauen häufiger genannt wird.

Bei Arthritis, Krebs, Herzkrankheiten, Bluthochdruck, hohen Cholesterinwerten und Diabetes zeigen sich wie zu erwarten war, deutliche Unterschiede nach Alter: Diese Diagnosen werden von älteren Personen deutlich häufiger genannt.

Beim internationalen Vergleich lässt sich zusammenfassend sagen, dass die Schweiz bei allen Diagnosen zu denjenigen Ländern gehört, die den geringsten Anteil haben. Grossbritannien weist ebenfalls bei vielen Diagnosen tiefe Anteile auf.

Australien, Neuseeland und die USA gehören zu denjenigen Ländern, die bei vielen der erfragten Gesundheitsprobleme den höchsten Anteil Befragten aufweist, die die entsprechenden Diagnosen schon einmal erhalten haben. Auffallend ist, dass die Diagnosen Diabetes, Herzkrankheit, Bluthochdruck und hohe Cholesterinwerte – typische Lebensstilkrankheiten und eng mit Übergewicht assoziiert – zum Teil deutlich am häufigsten in den USA genannt werden.

Ein Vergleich mit anderen Zahlen, z.B. mit Zahlen der OECD, wurde im Rahmen dieses Berichtes nicht gemacht.

Tab. 19.2 Erhaltene Diagnosen: Chronisches Lungenleiden, psychische Störung und Diabetes (in %)

		Asthma/chron. Lungenleiden		Depression/Angstzustände/psych. Störung		Diabetes		
		ja	nein	ja	nein	ja	nein	
Schweiz	Total	9.9	90.1	11.5	88.5	4.9	95.1	
	Geschlecht	Männer	8.9	91.1	8.9	91.1	6.3	93.7
		Frauen	10.8	89.2	13.8	86.2	3.5	96.5
	Altersgruppen	18-34 J	(6.5)	93.5	(7.4)	92.6	-	-
		35-64 J	10.8	89.2	12.5	87.5	-	-
		65+ J	11.8	88.2	14.0	86.0	-	-
Internationaler Vergleich	CH	9.9	90.1	11.5	88.5	4.9	95.1	
	AU	15.8	84.2	20.7	79.3	9.0	91.0	
	CA	12.9	87.1	15.6	84.4	7.7	92.3	
	NZ	14.5	85.5	15.2	84.8	6.7	93.3	
	GB	6.3	93.7	7.6	92.4	9.8	90.2	
	US	12.5	87.5	18.9	81.1	11.0	89.0	
	DE	8.1	91.9	8.0	92.0	9.0	91.0	
	NL	12.0	88.0	18.2	81.8	7.3	92.7	
	FR	14.0	86.0	20.6	79.4	6.7	93.3	
	NO	16.9	83.1	16.0	84.0	7.4	92.6	
	SE	12.4	87.6	16.8	83.2	7.6	92.4	
	INTØ	12.3	87.7	15.4	84.6	7.9	92.1	

Fallzahlen für die Schweiz: Chronische Lungenkrankheit: n=1304; psychische Störung: n=1302; Diabetes: n=1302

Zahlen in Klammer haben eingeschränkte statistische Aussagekraft (10≤n<30).

Abb. 19.1 Erhaltene Diagnosen: Arthritis, chronische Lungenerkrankung, psychische Erkrankung, und Krebs, internationaler Vergleich

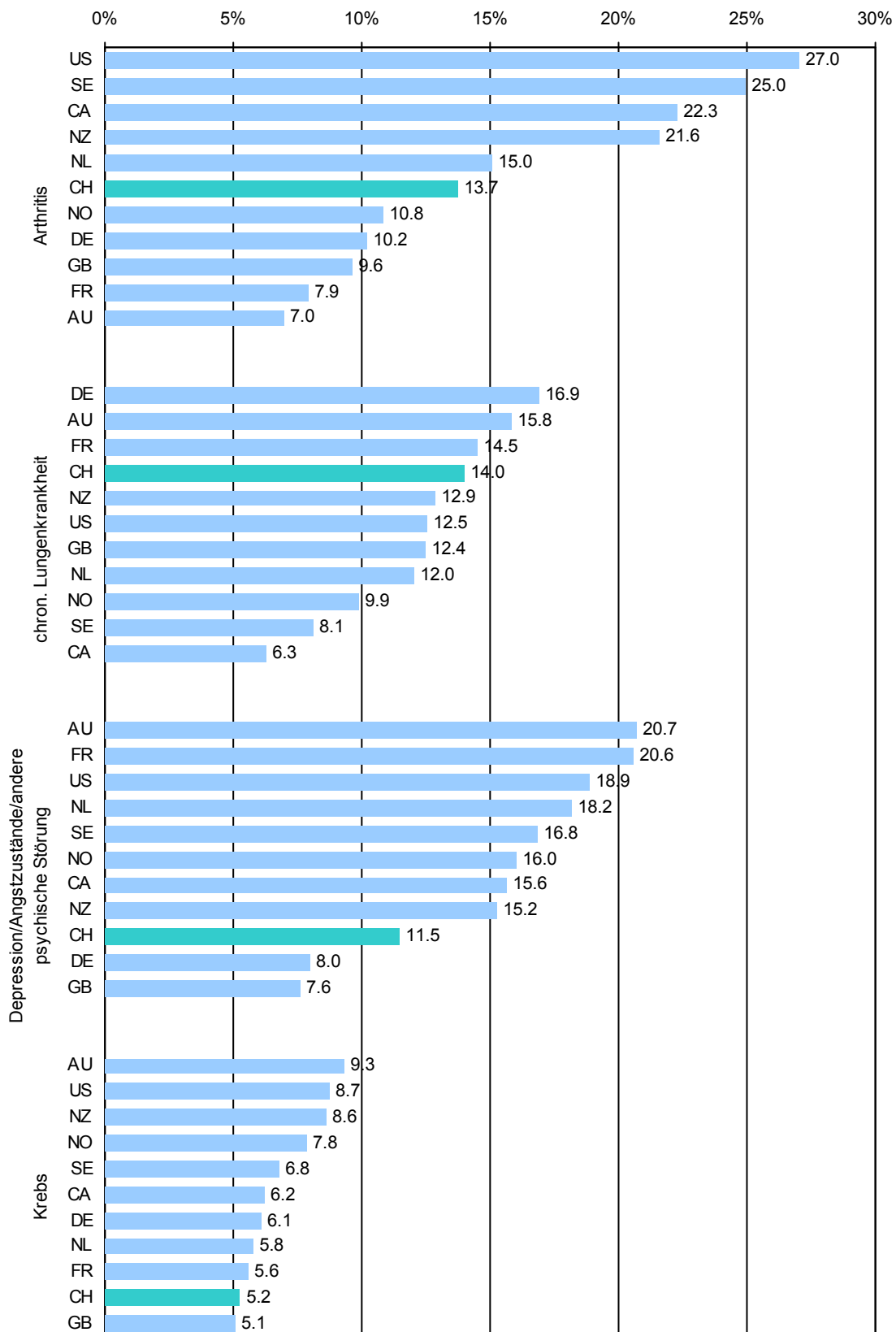
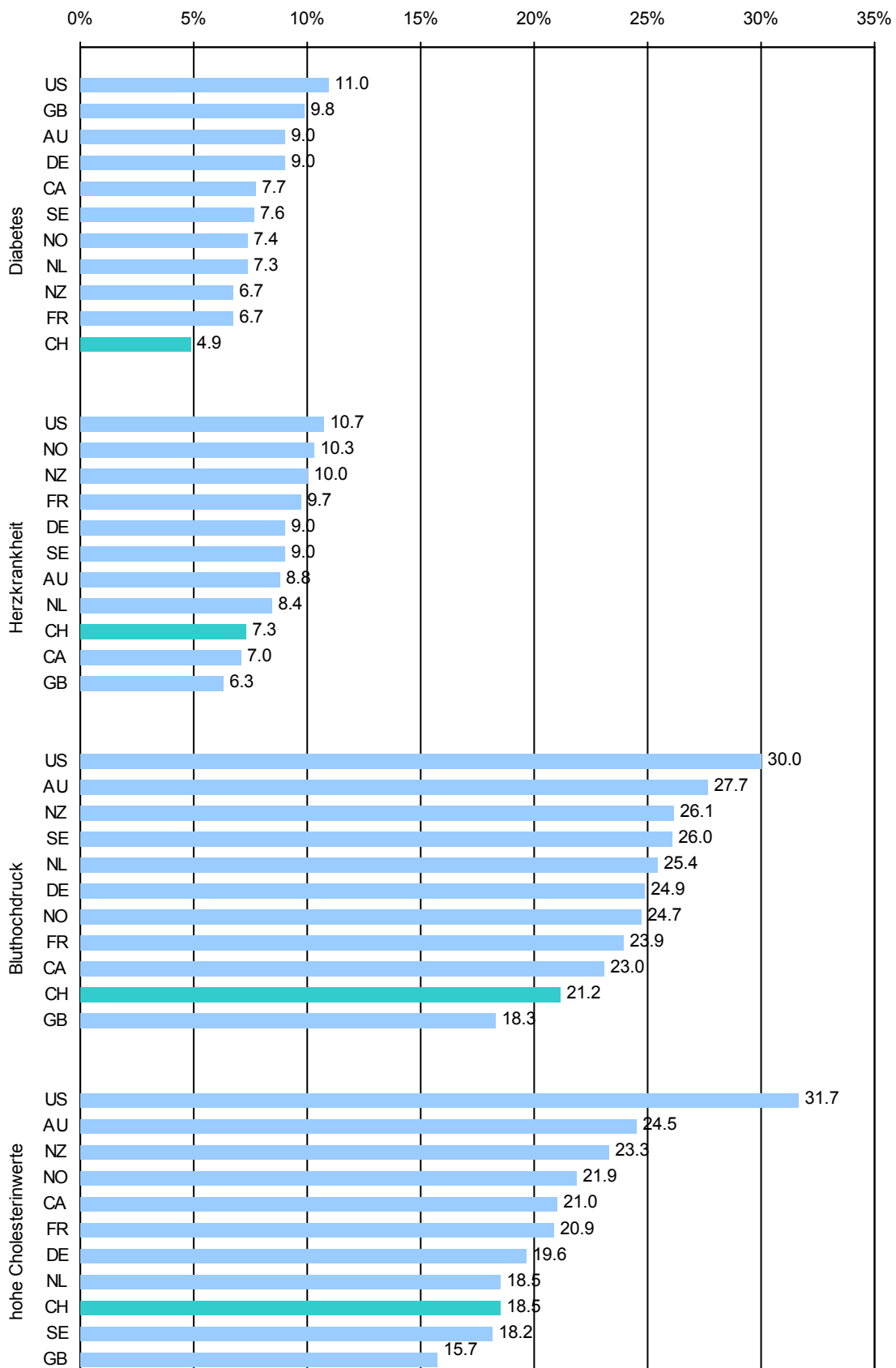


Abb. 19.2 Erhaltene Diagnosen: Diabetes, Herzkrankheit, Bluthochdruck und hohe Cholesterinwerte, internationaler Vergleich



20 Ärztliche Kontrolle des Blutdrucks (Q1815)

Wortlaut der Frage:

Ist Ihnen in den letzten 12 Monaten Ihr Blutdruck von einem Arzt oder einer Krankenschwester kontrolliert worden?

Antwortkategorien: ja; nein; weiss nicht; Antwort verweigert

Tab. 20.1 Blutdruckkontrolle durch Arzt/Ärztin bzw. Pflegefachperson (in den 12 Monaten vor der Befragung, in %)

		ja	nein	
Schweiz	Total	73.1	26.9	
	Geschlecht	Männer	72.4	27.6
		Frauen	73.8	26.2
	Altersgruppen	18-29 J	62.7	37.3
		30-49 J	67.3	32.7
50-64 J		78.4	21.6	
65+ J		88.6	11.4	
Internationaler Vergleich	CH	73.1	26.9	
	AU	86.2	13.8	
	CA	82.6	17.4	
	NZ	84.9	15.1	
	GB	55.2	44.8	
	US	88.7	11.3	
	DE	72.9	27.1	
	NL	58.3	41.7	
	FR	94.9	5.1	
	NO	71.1	28.9	
SE	67.2	32.8		
	INTØ	75.9	24.1	

Fallzahl für die Schweiz: n=1301

Fast drei Viertel der befragten Personen in der Schweiz geben an, dass ihr Blutdruck in den 12 Monaten vor der Befragung ärztlich kontrolliert wurde. Frauen und Männer geben etwa gleich häufig an, ihren Blutdruck kontrolliert zu haben. Mit dem Alter steigt der Anteil Personen, deren Blutdruck kontrolliert wurde, an: So sind es bei den 18- bis 29-Jährigen 62,7%, bei den 65-Jährigen und Älteren 88,6%.

Es zeigen sich grosse Unterschiede nach Land: In Frankreich geben 94,9% und in den USA 88,7% der Befragten an, dass ihr Blutdruck in den 12 Monaten vor der Befragung kontrolliert wurde, in Grossbritannien und den Niederlanden sind es mit 55,2% bzw. 58,3% deutlich weniger.

Abb. 20.1 Blutdruckkontrolle durch Arzt/Ärztin bzw. Pflegefachperson nach Geschlecht und Alter
(in den 12 Monaten vor der Befragung)

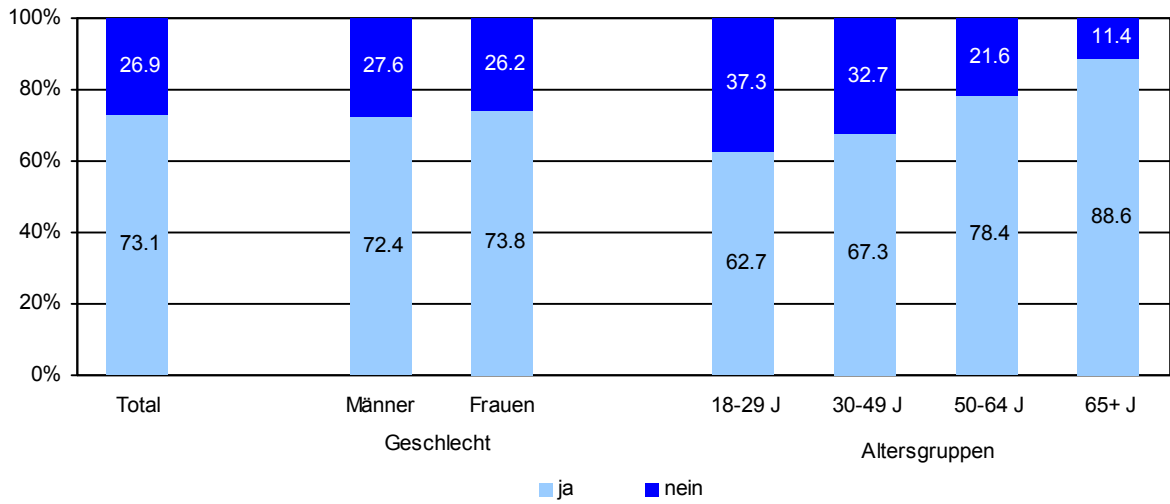
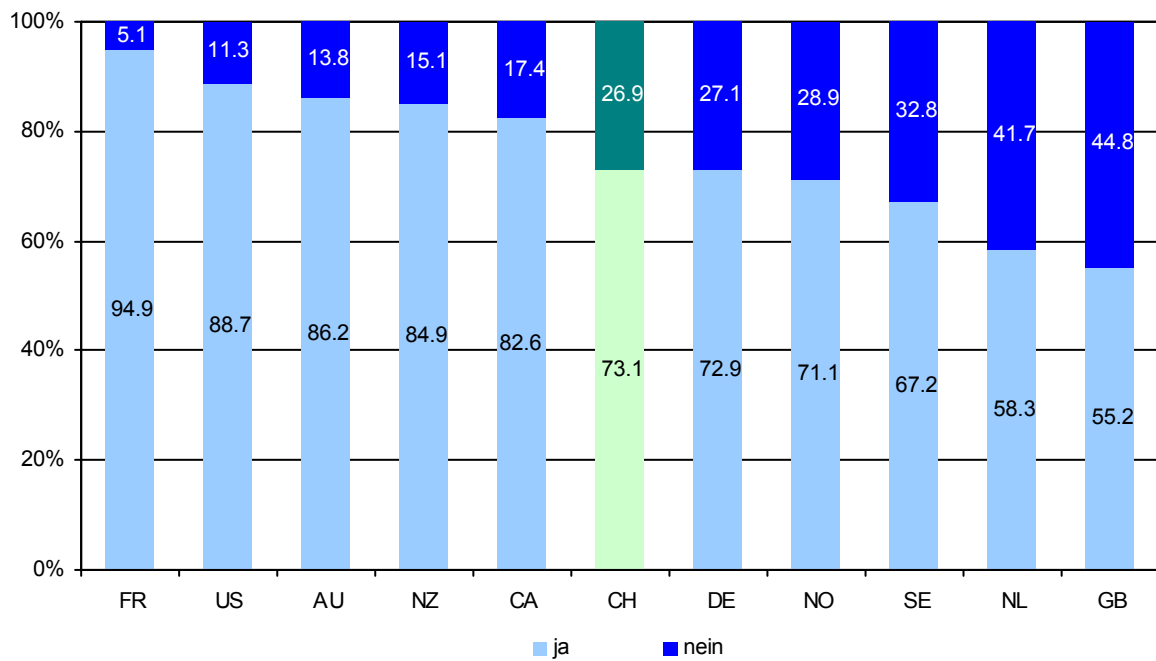


Abb. 20.2 Blutdruckkontrolle durch Arzt/Ärztin bzw. Pflegefachperson, internationaler Vergleich
(in den 12 Monaten vor der Befragung)



21 Benutzung Telefon-Hotline für Gesundheitsfragen (Q1905/Q1910)

Wortlaut der Frage:

Q1905: Haben Sie in den letzten 2 Jahren einer Telefon-Hotline für medizinische- oder Gesundheitsberatung angerufen? *Antwortkategorien: Ja; nein; weiss nicht; Antwort verweigert*

Q1910: Haben Sie die Beratung oder Information, wo Sie gebraucht haben, bekommen? *Antwortkategorien: Ja, vollständig; ja, einigermaßen; nein; weiss nicht; Antwort verweigert*

Tab. 21.1 Benützung einer Telefon-Hotline für Gesundheitsfragen (in den 2 Jahren vor der Befragung, in %)

		ja	nein
Total		8.7	91.3
Geschlecht	Männer	8.4	91.6
	Frauen	8.9	91.1
Internationaler Vergleich	CH	8.7	91.3
	AU	11.9	88.1
	CA	21.1	78.9
	NZ	8.6	91.4
	GB	11.1	88.9
	US	9.5	90.5
	DE	6.4	93.6
	NL	5.5	94.5
	FR	4.0	96.0
	NO	4.0	96.0
	SE	37.7	62.3
	INTØ	11.7	88.3

Fallzahl für die Schweiz: Q1905: n=1303

Tab. 21.2 Beurteilung der erhaltenen Beratung von Telefon-Hotline (in den 2 Jahren vor der Befragung, in %)

		Beratung oder Information erhalten, welche gebraucht wurde		
		ja, vollständig	ja, einigermaßen	nein
CH	Total	65.3	28.5	.
	Geschlecht			
	Männer	(64.7)	(30.8)	.
	Frauen	65.8	(26.5)	.
Internationaler Vergleich	CH	65.3	28.5	.
	AU	66.5	26.0	7.5
	CA	65.5	26.9	7.7
	NZ	56.5	(29.5)	.
	GB	70.5	26.7	.
	US	66.4	24.5	(9.1)
	DE	61.5	(24.8)	.
	NL	70.4	(24.1)	.
	FR	59.8	(35.1)	.
	NO	68.3	(28.0)	.
	SE	66.5	26.8	6.7
	INTØ	65.2	27.4	7.5

Fallzahl für die Schweiz: n=105 (nur Personen, die in den 2 Jahren vor der Befragung eine Telefon-Hotline für medizinische- oder Gesundheitsberatung angerufen haben)

. Antworten von <10 Personen. Zahlen in Klammer haben eingeschränkte statistische Aussagekraft (10≤n<30).

Von den befragten Schweizerinnen und Schweizern haben 8,7% in den 2 Jahren vor der Befragung eine Telefon-Hotline für eine Gesundheitsberatung bzw. medizinische Beratung angerufen. In Schweden (37,7%) und Kanada (21,1%) ist dieser Anteil deutlich höher. In Frankreich und Norwegen haben mit je 4,0% am wenigsten Personen von einer solchen Telefon-Hotline Gebrauch gemacht.

Von denjenigen Schweizerinnen und Schweizern, die in den 2 Jahren vor der Befragung eine Telefon-Hotline für eine medizinische oder gesundheitliche Beratung angerufen haben, geben 65,3% an, dass sie vollständig und weitere 28,5%, dass sie einigermaßen die Information oder Beratung erhalten haben, die sie gebraucht haben. In Grossbritannien und den Niederlanden sind die Befragten am zufriedensten mit der erhaltenen Beratung: etwa 70% geben an, dass sie vollständig die Beratung erhalten haben, die sie gebraucht haben. In Neuseeland ist dieser Anteil mit 56,5% am geringsten.

Abb. 21.1 Benützung einer Telefon-Hotline für Gesundheitsfragen, internationaler Vergleich
(in den 2 Jahren vor der Befragung)

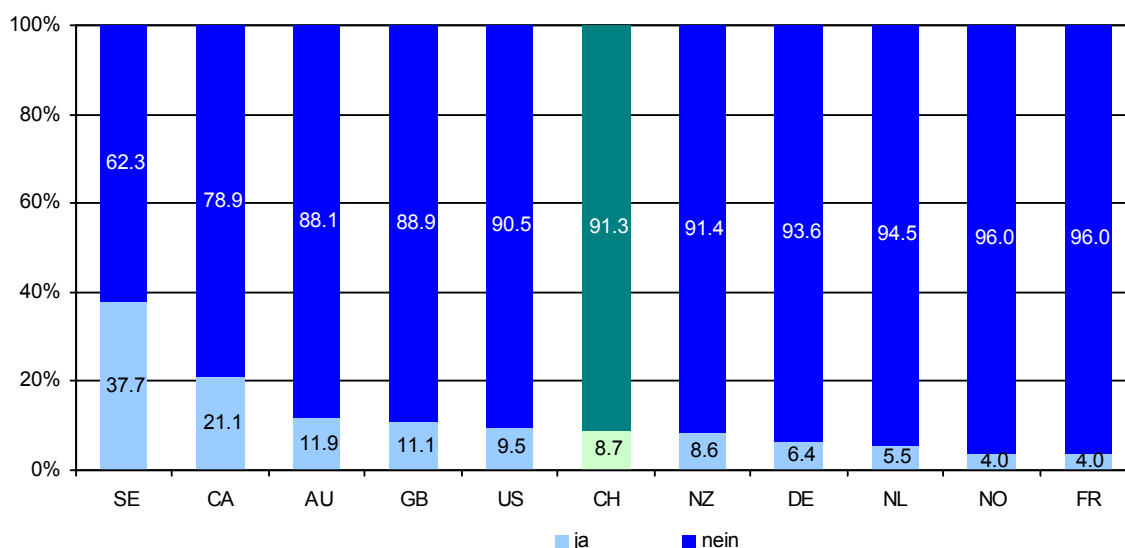
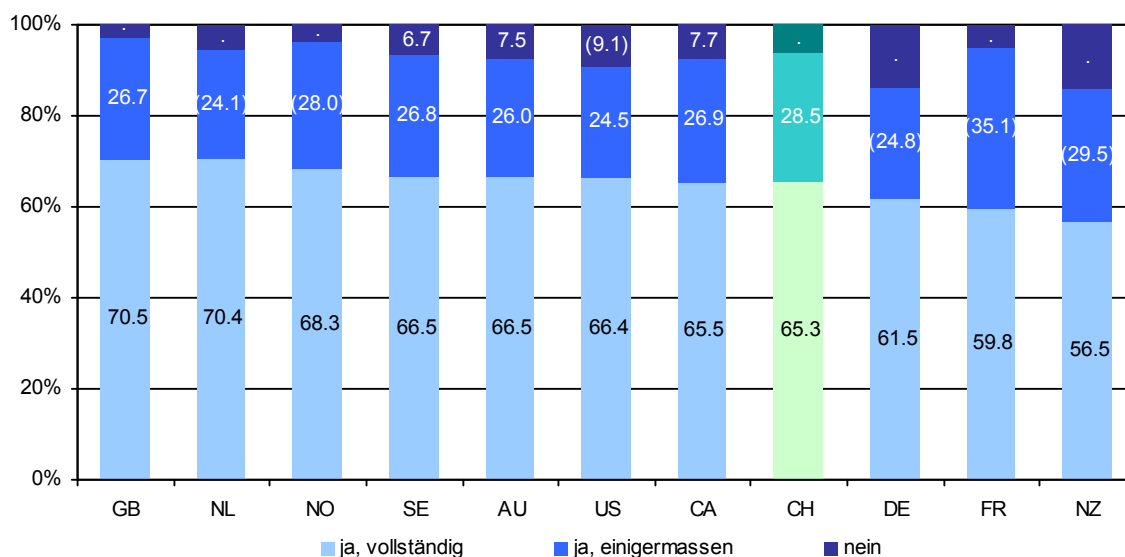


Abb. 21.2 Beratung von Telefon-Hotline erhalten, welche gebraucht wurde, internationaler Vergleich
(in den 2 Jahren vor der Befragung)



. Antworten von <10 Personen. Zahlen in Klammer haben eingeschränkte statistische Aussagekraft (10≤n<30).



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.