



Schweizer Grundversorgung: Erkenntnisse aus der PaRIS-Befragung 2024 und dem Stakeholder Dialog

Die internationale PaRIS-Befragung der OECD erhob 2024 in der Schweiz erstmals standardisiert die Erfahrungen in der Grundversorgung sowie den allgemeinen Gesundheitszustand von Patient:innen ab 45 Jahren, die Hausarztpraxen besuchten. Ein besonderes Interesse galt dabei den Menschen mit einer chronischen Erkrankung. Die Resultate ermöglichen internationale Vergleiche und liefern Indikatoren für eine qualitativ hochwertige, patientenzentrierte Versorgung. Erstmals können zudem Angaben der Hausarztpraxen direkt den Patientendaten gegenübergestellt werden – so lassen sich Zusammenhänge erkennen und Verbesserungsmöglichkeiten ableiten.

An der Befragung nahmen 130 zufällig ausgewählte Hausarztpraxen und 4'178 Patient:innen in allen Sprachregionen der Schweiz teil.

Allgemeine Erkenntnisse

Die Grundversorgung in der Schweiz erzielte in der PaRIS-Befragung 2024 im internationalen Vergleich sehr gute Resultate hinsichtlich der Patientenerfahrung und der subjektiven Gesundheit der Patient:innen ab 45 Jahren.

Etwas tiefer fielen die Einschätzungen zum allgemeinen Gesundheitszustand, zum Vertrauen in die eigene Fähigkeit, für Gesundheit und Wohlbefinden zu sorgen (Selbstmanagement), sowie zum Vertrauen in das Gesundheitssystem aus. Dabei zeigten sich Ungleichheiten nach Geschlecht, Einkommen und psychischer Gesundheit: Frauen berichten im Durchschnitt ein etwas geringeres Wohlbefinden und weniger Vertrauen in das Gesundheitssystem; Patient:innen mit niedrigem Einkommen und mit psychischen Problemen erzielten deutlich tiefere Werte zum Gesundheitszustand und beim Vertrauen ins Selbstmanagement.

Im Frühjahr 2025 kamen zentrale Akteur:innen des Gesundheitssystems in Bern zu einem Dialog zusammen, um die Ergebnisse der PaRIS-Befragung zu diskutieren und Handlungsprioritäten festzulegen, die nachfolgend vorgestellt werden.

Schlüsselindikatoren

Die OECD hat zehn Schlüsselindikatoren definiert, die «PaRIS 10». Fünf davon erheben den Gesundheitszustand, wie er von den Patient:innen erlebt wird und fünf weitere die Erfahrung mit der Versorgung. Die Schweizer Ergebnisse zu diesen zehn Indikatoren sind in der untenstehenden Tabelle dargestellt; der theoretische Maximalwert beträgt jeweils 100 Punkte.

	Deutschschweiz	Romandie/Tessin
Befinden		
Körperliche Gesundheit	85	81
Psychische Gesundheit	92	92
Sozialleben	90	93
Wohlbefinden	83	79
Allgemeine Gesundheit	79	85
Erfahrung		
Vertrauen in Selbstmanagement	74	56
Wahrgenommene Koordination	80	83
Personenzentrierte Versorgung	96	98
Wahrgenommene Qualität	97	96
Vertrauen in Gesundheitssystem	70	70

Punkte mit Verbesserungspotential im internationalen Vergleich

Was das Vertrauen in das Selbst-Management und in das Gesundheitssystem im Allgemeinen betrifft, gehört die Schweiz nicht zu den besten OECD-Ländern.

	Schweiz insgesamt*	Frankreich	Niederlande	Belgien	Kanada
Allgemeine Gesundheit	79	76	64	72	83
Vertrauen in das Selbstmanagement	67	92	78	63	59
Vertrauen in Gesundheitssystem	71	61	71	94	61

*Für den internationalen Vergleich standardisiert



Vertrauen und angemessene Versorgung bei Ungleichheiten

In der PaRIS-Befragung zeigten sich verschiedene Ungleichheiten zwischen Bevölkerungsgruppen.

- **Geschlecht:** Frauen berichten schlechtere körperliche Gesundheit und tieferes Wohlbefinden, zugleich aber höheres Vertrauen ins Selbstmanagement
- **Einkommen:** Patient:innen mit niedrigem Einkommen berichten klar schlechtere PROMs und haben weniger Vertrauen ins Gesundheitssystem
- **Psychische Belastungen:** Patient:innen mit psychischen Erkrankungen zeigen die mit Abstand schlechtesten Werte in allen Gesundheitsdimensionen – besonders beim Wohlbefinden und beim Vertrauen ins Selbstmanagement
- **Alter:** Ältere Patient:innen schätzen ihren Gesundheitszustand besser ein als jüngere
- **Bildung:** Höhere Bildung ist mit weniger Vertrauen ins Selbstmanagement verbunden

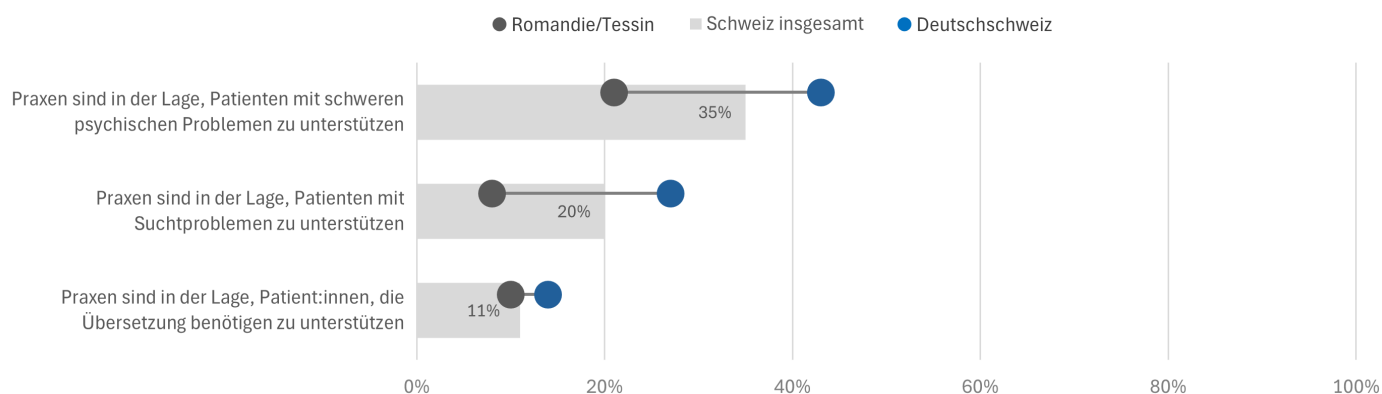
Die Resultate der Befragung zeigen auch, dass Frauen, Personen mit niedrigem Einkommen und Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen insgesamt weniger Vertrauen in das Gesundheitssystem haben.

Empfehlungen aus dem Stakeholder-Dialog

- Ungleichheiten sollten vertieft analysiert und in konkrete gesundheitspolitische Massnahmen überführt werden.
- Es gilt, gezielte Massnahmen zu identifizieren und umzusetzen, um das Vertrauen in das Gesundheitssystem zu stärken – insbesondere bei vulnerablen Gruppen.



Regionale Unterschiede



In der PaRIS-Befragung zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Sprachregionen: Während in der Romandie und im Tessin rund 10 % der Praxen einen dokumentierten Behandlungsplan erstellen, sind es in der Deutschschweiz knapp 40 %. Auch fühlen sich Praxen in der Romandie und im Tessin deutlich weniger gut auf die Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern aus dem Gesundheits- und Sozialwesen vorbereitet, und datenbasierte Qualitätsarbeit findet dort seltener statt.

Stakeholder betonen, dass der «Röstigraben» den Austausch und das gegenseitige Lernen erschwert. Regionale Unterschiede stellen eine Herausforderung für die Qualität und Kohärenz der Grundversorgung dar.

Empfehlungen aus dem Stakeholder-Dialog

Regionale Unterschiede sollten gezielt angesprochen werden, mit besonderer Unterstützung für strukturell benachteiligte Regionen.



Selbstmanagement

In Bezug auf das Vertrauen, für seine eigene Gesundheit und sein Wohlbefinden sorgen zu können (Selbstmanagement) schneidet die Schweiz etwas schlechter ab als in anderen Bereichen. Frauen zeigen hier insgesamt ein etwas höheres Selbstvertrauen als Männer. Besonders niedrig ist das Vertrauen ins Selbstmanagement bei Menschen mit psychischen Belastungen.

Empfehlungen aus dem Stakeholder-Dialog

- Selbstmanagement gezielt fördern - durch geschultes Praxispersonal und eine klare Definitionen der Unterstützungsangebote.
- Klare Zielvereinbarungen zwischen behandelnden Fachpersonen und Patient:innen
- Spezifische Kursangebote zur Förderung des Selbstmanagements für Patient:innen anbieten.
- Krankenversicherer und Leistungserbringer sollten gemeinsam Strukturen schaffen, welche die Mitwirkung der Patient:innen fördern.



Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz bezeichnet die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen und zu nutzen, um informierte Entscheidungen zu treffen und die eigene Gesundheit im Alltag besser zu managen. Eine bessere Gesundheitskompetenz ist gemäss der Befragung mit besseren Versorgungserfahrungen und einem besseren Gesundheitszustand verbunden. Dennoch ist die Gesundheitskompetenz in vielen Gruppen noch unzureichend. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) spielen eine wichtige Rolle bei der Förderung. Es fehlt aber eine stärkere Einbindung von Patientenvertretungen.

Empfehlungen aus dem Stakeholder-Dialog

- Entwicklung mehrsprachiger Programme zur Gesundheitskompetenz, besonders für Menschen mit niedrigem Einkommen.
- Enge Zusammenarbeit zwischen Behörden und Grundversorgern.
- Systematische Einbindung von Patientenvertretungen zur besseren Gestaltung der Programme.



Behandlungspläne

Ein aktiv genutzter Behandlungsplan scheint ein wichtiger Faktor für positive Versorgungserfahrungen zu sein. Laut der Befragung wirkt sich das Vorhandensein eines Behandlungsplans bei allen fünf PREMS (Erfahrungs-)Indikatoren positiv aus. Allerdings gibt es eine Diskrepanz zwischen den Angaben von Praxen und Patient:innen zur tatsächlichen Nutzung von Behandlungsplänen.

Empfehlungen aus dem Stakeholder-Dialog

- Einheitliche Begriffe und klare Kommunikation zu Behandlungsplänen einführen.
- Verbindliche Prozesse zur Versorgung chronisch kranker Patient:innen einführen.
- Verständnis zwischen Patient:innen und Ärzt:innen für Behandlungspläne fördern.
- Nutzung von Behandlungsplänen stärken, um die Selbstverantwortung und das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten zu erhöhen



Nutzung von Daten

Die Nutzung von Routinedaten zur Evaluation und Verbesserung der Qualität ist in vielen Hausarztpraxen noch wenig verbreitet. Rund die Hälfte der Praxen führt keine datengestützten Qualitätsanalysen oder Nachsorgen durch. Besonders in der Romandie und im Tessin ist die Datennutzung gering: Nur 4% der Praxen führen Patientenbefragungen durch und 12% analysieren klinische Ergebnisse. In der Zentralschweiz ist die Datennutzung im Zusammenhang mit chronischen Krankheiten am weitesten verbreitet.

Empfehlungen aus dem Stakeholder-Dialog

- Leistungserbringer und Software-Entwickler sollten das Praxispersonal bei einer vereinfachten Routinedatenerfassung unterstützen.
- Standardisierte, einfach verständliche digitale Vorlagen für praxisinternes, datengestütztes Feedback sollte entwickelt werden
- Die Qualitätskultur der Praxen sollte gestärkt werden.

Zusammenhänge zwischen Praxismerkmalen und Befragungsergebnissen

Hinweise auf wirksame Versorgungsansätze zeigen sich insbesondere dort, wo die Befragungsergebnisse Unterschiede erkennen lassen, die mit Praxisstrukturen oder Versorgungsmodellen zusammenhängen könnten.

Die Befragung erlaubt zwar keine kausalen Schlussfolgerungen, bietet jedoch wertvolle Ansatzpunkte für vertiefte Analysen.

Auffällig sind insbesondere:

- bessere Patientenerfahrungen in Praxen, die sich auf die Koordination psychischer Gesundheitsbedürfnisse vorbereitet fühlen
- ein niedrigeres Vertrauen in das eigene Selbstmanagement bei Patient:innen in Praxen mit fest angestellten Ärzt:innen
- kritischere Bewertungen der Koordination in Praxen, in denen nicht-ärztliches Personal stärker in das Krankheitsmanagement eingebunden ist
- keine klare Verbindung zwischen längerer Konsultationsdauer und besseren Patientenerfahrungen

Die weiter oben aufgezeigten Unterschiede zwischen den Sprachregionen könnten sowohl mit unterschiedlichen Versorgungsansätzen zusammenhängen als auch mit kulturellen Faktoren. Hier könnten weitere Analysen und Studien Aufschluss bieten.