



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

OBSAN DOSSIER 26

26

Erfahrungen der Allgemeinbevölkerung im Gesundheitssystem: Situation in der Schweiz und internationaler Vergleich

Auswertung der Erhebung «International Health
Policy Survey» im Auftrag des Bundesamtes
für Gesundheit (BAG)

Luca Petrini, Isabelle Sturny

Das **Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan)** ist eine von Bund und Kantonen getragene Institution. Das Gesundheitsobservatorium analysiert die vorhandenen Gesundheitsinformationen in der Schweiz. Es unterstützt Bund, Kantone und weitere Institutionen im Gesundheitswesen bei ihrer Planung, ihrer Entscheidungsfindung und in ihrem Handeln. Weitere Informationen sind zu finden unter www.obsan.ch.

In der Reihe «**Obsan Dossier**» erscheinen Forschungsberichte, welche Fachleuten im Gesundheitswesen als Arbeitsgrundlage dienen sollen. Die Berichte werden vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium bei externen Expertinnen und 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

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Auftraggeber

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Autorinnen/Autoren

Luca Petrini, Isabelle Sturny, Obsan

Mitarbeit

Nathalie Buscher, Obsan

Projektleitung Obsan

Luca Petrini, Obsan

Reihe und Nummer

Obsan Dossier 26

Zitierweise

Petrini, L. & Sturny, I. (2013). *Erfahrungen der Allgemeinbevölkerung im Gesundheitssystem: Situation in der Schweiz und internationaler Vergleich. Auswertung der Erhebung «International Health Policy Survey» im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)* (Obsan Dossier 26). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Auskünfte/Informationen

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
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

1037-1304-05

ISBN

978-2-940502-15-8

© Obsan 2013



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

Erfahrungen der Allgemeinbevölkerung im Gesundheitssystem: Situation in der Schweiz und internationaler Vergleich

Auswertung der Erhebung «International Health Policy Survey 2013» des Commonwealth Fund im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)

Luca Petrini und Isabelle Sturny

Inhaltsverzeichnis

Management Summary	5
Résumé.....	9
1 Einführung und Methodik.....	13
1.1 Die Erhebung «International Health Policy Survey»	13
1.2 Aufbau des Berichtes und methodische Erläuterungen	14
2 Selbst eingeschätzter Gesundheitszustand und Meinung über das Gesundheitssystem	17
2.1 Selbst eingeschätzter Gesundheitszustand (Q1805)	17
2.2 Meinung über das Gesundheitssystem (Q905)	19
3 Gesundheitsleistungen und medizinische Grundversorgung	23
3.1 Barrieren für medizinische Behandlungen aus Kostengründen (Q1106_A1 bis Q1106_A3).....	23
3.2 Zugang zu medizinischer Betreuung am Abend, am Wochenende oder an Feiertagen (Q1115)	29
3.3 Allgemeine Erfahrungen mit medizinischer Versorgung (Q1126_A2 und Q1126_A3).....	31
3.4 Medizinische Grundversorgung und Zufriedenheit mit Hausärztin/Hausarzt (Q1135 und Q1190)	35
3.5 Kontakt mit Hausärztin/Hausarzt (Q1150, Q1159 und Q1160)	39
3.6 Erfahrung mit Hausärztin/Hausarzt und Hilfe bei der Koordination mit anderen Ärztinnen/Ärzten (Q1166_A1 bis Q1166_A4 und Q1170).....	45
4 Spezialärztliche Versorgung	55
4.1 Inanspruchnahme von spezialärztlichen Leistungen (Q1210 und Q1220).....	55
4.2 Koordination zwischen Hausärztin/Hausarzt und Spezialistin/Spezialist (Q1226_A1 und Q1226_A2).....	57
5 Spitalaufenthalte und Notfallstationen	59
5.1 Inanspruchnahme von Spitalleistungen (Q1305, Q1310 und Q1320).....	59
5.2 Erfahrungen bei Spitalaustritt (Q1330, Q1335, Q1340 und Q1345).....	64
5.3 Inanspruchnahme von Notfallstationen (Q1350 und Q1355)	68
6 Krankenversicherung	71
6.1 Krankenversicherungsdeckung (Q1430, Q1433, Q1455)	71
6.2 Jahresfranchise (Q1435 und Q1437).....	76
7 Selbst bezahlte Gesundheitsleistungen	81
7.1 Selbst bezahlte Ausgaben für medizinische Behandlungen (Q1505/Q1510)	81
7.2 Probleme mit selbst bezahlten medizinischen Rechnungen (Q1516_A1 bis Q1516_A3).....	83
8 Ärztlich verordnete Medikamente.....	89
8.1 Medikamentenkonsum (Q1605).....	89
8.2 Erfahrungen mit Ärztin/Arzt oder Apothekerin/Apotheker bei medikamentösen Behandlungen (Q1611_A1 bis Q1611_A3)	91
9 Zahnärztliche Behandlungen	95
9.1 Inanspruchnahme von zahnärztlichen Behandlungen (Q1655/Q1656 und Q1660).....	95
9.2 Abbruch zahnärztlicher Behandlungen aus Kostengründen (Q1657)	98
10 Medizinische Fehler (Q1710, Q1705, Q1731_A1 und Q1731_A2)	101
Tabellenverzeichnis	107
Abbildungsverzeichnis	109

Management Summary

Der vorliegende Bericht präsentiert die Ergebnisse von 52 Fragen der Erhebung «International Health Policy Survey 2013» des Commonwealth Fund. Die Befragung wurde in elf Ländern bei der Allgemeinbevölkerung ab 18 Jahren durchgeführt. Die Schweiz beteiligt sich seit 2010 an dieser gesundheitspolitischen Erhebung. Im Jahr 2013 wurden insgesamt 1500 Personen aus dem deutschen, französischen und italienischen Sprachraum telefonisch (Festnetz und Mobiltelefon) befragt. Zum ersten Mal können in der Schweiz zeitliche Vergleiche zwischen den Jahren 2010 und 2013 bei der Allgemeinbevölkerung durchgeführt werden.

Der Fragebogen des «International Health Policy Survey 2013» umfasst ein breites Themenspektrum; von der allgemeinen Meinung über das Gesundheitssystem bis hin zu den Erfahrungen mit medizinischen Fehlern. Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse der einzelnen Kapitel zusammengefasst:

Rund die Hälfte (53,9%) der in der Schweiz befragten Personen beschreibt den eigenen **Gesundheitszustand** als sehr gut oder ausgezeichnet. Ein Drittel (33,7%) schätzt den Gesundheitszustand als gut ein. Insgesamt berichten somit 87,6% der Personen in der Schweiz über einen guten bis ausgezeichneten Gesundheitszustand. Bei der allgemeinen **Meinung über das Gesundheitssystem** schneidet die Schweiz im internationalen Vergleich sehr gut ab. Von den 1500 befragten Personen sind 53,5% der Ansicht, dass das schweizerische Gesundheitssystem im Grossen und Ganzen gut funktioniert und nur kleine Änderungen nötig sind. Nur Grossbritannien besitzt mit 61,1% einen signifikant höheren Anteil. In allen übrigen Ländern ist dieser Anteil – mit Ausnahme von den Niederlanden – signifikant tiefer als in der Schweiz. Der Anteil Personen mit einer positiven Meinung über das schweizerische Gesundheitssystem unterscheidet sich allerdings je nach Gesundheitszustand. Personen mit mittelmässigem oder schlechtem Gesundheitszustand haben signifikant weniger häufig eine gute Meinung über das schweizerische Gesundheitssystem (40,1%) als Personen mit sehr gutem oder ausgezeichnetem Gesundheitszustand (60,6%).

Bei den Erfahrungen mit **Gesundheitsleistungen** können zwei Themen hervorgehoben werden: der Verzicht auf Arztkonsultationen aus Kostengründen und das Gefühl überflüssiger medizinischer Tests. In den zwölf Monaten vor der Befragung verzichteten in der Schweiz 6,5% der befragten Personen bei einem medizinischen Problem aus Kostengründen auf eine Arztkonsultation. Dieser Anteil ist bei Personen mit einem unterdurchschnittlichen Haushaltseinkommen signifikant höher (11,3%) als bei Personen mit einem durchschnittlichen (4,1%) und überdurchschnittlichen Haushaltseinkommen (4,3%). Verglichen mit anderen Ländern liegt die Schweiz bei diesem Thema im mittleren Bereich. In Grossbritannien und Schweden verzichteten signifikant weniger und in den Niederlanden, Neuseeland und den USA signifikant mehr Personen auf Arztkonsultationen aus Kostengründen. Auffällig ist insbesondere der deutlich höhere Anteil von 27,5% in den USA. Das Gefühl, dass in den zwei Jahren vor der Befragung mindestens ein überflüssiger medizinischer Test von einer Ärztin bzw. einem Arzt angeordnet wurde, besteht bei 18,5% der in der Schweiz befragten Personen. Auch hier weisen Personen mit einem unterdurchschnittlichen Haushaltseinkommen einen signifikant höheren Anteil (25,3%) als Personen mit einem durchschnittlichen (12,3%) und überdurchschnittlichen (14,7%) Haushaltseinkommen aus. Ein weiterer Unterschied ist zwischen den Sprachen festzustellen: Die in deutscher Sprache interviewten Personen sind signifikant häufiger vom Gefühl überflüssiger medizinischer Tests betroffen (21,6%) als die in französischer Sprache interviewten Personen (10,1%). Im internationalen Vergleich berichten die Personen in der Schweiz am häufigsten über überflüssige medizinische Tests. Mit Ausnahme von den Niederlanden, den USA und Deutschland ist der Anteil der Schweiz von 18,5% signifikant höher als in allen übrigen Ländern. Zwischen 2010 und 2013 hat sich dieser Anteil in der Schweiz zudem von 10,6% auf 18,5% signifikant erhöht. Das Gefühl überflüssiger medizinischer Tests scheint folglich in der Schweiz besonders ausgeprägt zu sein.

Wenn es um die **medizinische Grundversorgung** durch Hausärztinnen bzw. Hausärzte geht, steht die Schweiz im internationalen Vergleich weit vorne. Von den befragten Personen wenden sich 96,3% bei einem gesundheitlichen Problem an die Hausärztin bzw. den Hausarzt. In Neuseeland, den Nie-

derlanden, Australien, Kanada, Grossbritannien, den USA und Schweden ist dieser Anteil signifikant tiefer als in der Schweiz. In Schweden wird aber der relativ niedrige Anteil an Hausärztinnen bzw. Hausärzten (54,5%) mit einem hohen Anteil an Gesundheitszentren (37,4%) kompensiert. Die befragten Personen in der Schweiz beurteilen die medizinische Betreuung der Hausärztin bzw. des Hausarztes mit einem Anteil von 63,5% als sehr gut oder ausgezeichnet und mit einem Anteil von 30,2% als gut. Insgesamt sind in der Schweiz somit 93,7% der befragten Personen mit den medizinischen Leistungen der Hausärztin bzw. des Hausarztes zufrieden. Im Vergleich zu anderen Ländern ist dies der höchste Anteil. Bei der Frage, ob die Hausärztin bzw. der Hausarzt Sachverhalte auf verständliche Weise erklärt, zeigt sich jedoch eine negative Entwicklung. Im Jahr 2010 hatte die Schweiz, zusammen mit Deutschland, mit 93,7% den höchsten Anteil Personen, die darüber berichteten, häufig oder immer Sachverhalte von der Hausärztin bzw. dem Hausarzt verständlich erklärt zu bekommen. Dieser Anteil reduzierte sich im Jahr 2013 signifikant auf 86,5%. Die Schweiz fiel im internationalen Vergleich somit vom ersten Platz im Jahr 2010 auf den drittletzten Platz im Jahr 2013.

Die Wartezeit auf einen Termin für eine **spezialärztliche Behandlung** scheint in der Schweiz kürzer zu sein als in anderen Ländern. Von den befragten Personen teilen 39,7% mit, weniger als eine Woche auf einen Termin zu warten. 34,8% warten eine bis vier Wochen und 16,4% mehr als vier Wochen. Der Anteil «weniger als eine Woche» ist in der Schweiz am höchsten und unterscheidet sich – mit Ausnahme von Deutschland und Grossbritannien – signifikant von allen übrigen Ländern. Bei der Koordination zwischen Hausärztin/Hausarzt und Spezialistin/Spezialist schneidet die Schweiz im internationalen Vergleich jedoch schlecht ab. Rund ein Viertel (24,3%) der befragten Personen, die in den zwei Jahren vor der Befragung eine spezialärztliche Behandlung hatten, berichtet, dass die Spezialistin bzw. der Spezialist keine medizinischen Informationen über den Grund für die Behandlung von der Hausärztin bzw. dem Hausarzt besass. Dieser Anteil ist der höchste unter den Ländern und ist in der Schweiz zwischen 2010 und 2013 signifikant von 14,5% auf 24,3% gestiegen.

Auch bei einer nicht-notfallmässigen **Operation im Spital** scheinen Schweizerinnen und Schweizer kürzer zu warten als in anderen Ländern. Von den befragten Personen, die in den zwei Jahren vor der Befragung operiert werden mussten, berichten 64,9%, weniger als einen Monat auf die Operation gewartet zu haben. Zwischen einem Monat bis vier Monate mussten 21,1% der befragten Personen warten und lediglich 3,5% mussten länger als vier Monate warten. Nur Deutschland besitzt im Vergleich zur Schweiz einen signifikant höheren Anteil Personen, die weniger als einen Monat auf die nicht-notfallmässige Operation gewartet haben (80,5%). Mit Ausnahme der USA, Australien und der Niederlanden ist dieser Anteil in den übrigen Ländern signifikant tiefer als in der Schweiz.

Bezüglich der obligatorischen **Krankenversicherungsdeckung** geben 71,6% der in der Schweiz befragten Personen an, eine gewöhnliche Grundversicherung zu besitzen. Ein Hausarztmodell wird von 15,4% und eine HMO-Versicherung von 4,2% der befragten Personen erwähnt. Deutschsprachige Personen besitzen signifikant seltener eine gewöhnliche Grundversicherung (68,5%) als französischsprachige Personen (81,4%). Die deutschsprachigen Personen sind dafür häufiger in den übrigen Versicherungsmodellen vertreten. Die Mindestfranchise von 300 Franken pro Jahr haben 36,7% der befragten Personen abgeschlossen. Die beiden höchsten Jahresfranchisen von 2000 und 2500 Franken kommen signifikant häufiger in den Altersgruppen 35–49 Jahre (15,8%) und 50–64 Jahre (13,5%) als in der Altersgruppe 18–34 Jahre vor (5,9%). Mit einem Anteil von 10,7%, wussten jedoch relativ viele Personen nicht, welche Jahresfranchise sie abgeschlossen haben. Die Ergebnisse sind deshalb mit Vorsicht zu interpretieren.

Im Zusammenhang mit den **selbst bezahlten Gesundheitsleistungen** (Out-of-Pocket-Kosten) berichten 9,5% der in der Schweiz befragten Personen, in den zwölf Monaten vor der Befragung Schwierigkeiten bei der Begleichung von medizinischen Rechnungen gehabt zu haben. Dieser Anteil ist bei Personen mit einem unterdurchschnittlichen Haushaltseinkommen signifikant höher (15,8%) als bei Personen mit einem durchschnittlichen Haushaltseinkommen (3,7%). Der Anteil Personen mit Schwierigkeiten bei der Begleichung von medizinischen Rechnungen unterscheidet sich in den meisten Ländern nicht signifikant von der Schweiz. Einzig Grossbritannien (1,4%) und Schweden (4,3%) besitzen einen signifikant tieferen und die USA einen signifikant höheren Anteil (22,5%). In der Schweiz berich-

ten hingegen 15,9% der befragten Personen, in den zwölf Monaten vor der Befragung viel Zeit für Papierkram und Streitigkeiten wegen medizinischen Rechnungen aufgewendet zu haben. Dieser Anteil ist in der Schweiz – mit Ausnahme der USA – signifikant höher als in den übrigen Ländern.

Rund ein Drittel (33,4%) der befragten Personen in der Schweiz nimmt regelmässig zwei oder mehr unterschiedliche **ärztlich verordnete Medikamente** ein. Bei diesen Personen wurden die Medikamente in den zwölf Monaten vor der Befragung in zwei von drei Fällen (65,9%) von einer Ärztin bzw. Arzt oder von der Apotheke überprüft. Gegenüber der Schweiz wurden die Medikamente signifikant häufiger in Grossbritannien, Kanada, den USA, Neuseeland und den Niederlanden überprüft. Die Information zu Nebenwirkungen von Medikamenten erfolgt in der Schweiz hingegen häufiger als in anderen Ländern. 77,2% der befragten Personen, die regelmässig zwei oder mehr unterschiedliche Medikamente einnehmen, wurden in den zwölf Monaten vor der Befragung von der Ärztin bzw. vom Arzt oder der Apotheke auf allfällige Nebenwirkungen hingewiesen.

Eine **zahnärztliche Behandlung** wurde im Jahr vor der Befragung von 67,1% der befragten Personen in Anspruch genommen. In Deutschland, Schweden und Norwegen ist dieser Anteil signifikant höher und in den USA, Frankreich, Australien und Neuseeland signifikant tiefer als in der Schweiz. Von den befragten Personen in der Schweiz mussten 10,7% im Jahr vor der Befragung eine zahnärztliche Behandlung aus Kostengründen abbrechen. Die Schweiz besitzt hier einen signifikant tieferen Anteil als die meisten übrigen Länder.

Das letzte Kapitel befasst sich mit den **medizinischen Fehlern**. Von den rund zwei Dritteln der befragten Personen, bei denen in den zwei Jahren vor der Befragung ein medizinischer Test durchgeführt wurde, berichten 3,5%, anormale Testresultate erst mit Verspätung erhalten zu haben. Dieser Anteil ist, verglichen mit anderen Ländern, sehr tief. In Deutschland, Norwegen, Schweden, Kanada und den USA erhalten die befragten Personen signifikant häufiger anormale Testresultate mit Verspätung als in der Schweiz. Über fehlerhafte Diagnosen oder Labortest berichten 4,5% der befragten Personen, welche einen medizinischen Test in den zwei Jahren vor der Befragung durchführen liessen. Damit liegt die Schweiz im internationalen Vergleich im mittleren Bereich. Einen signifikant tieferen Anteil an fehlerhaften Diagnosen oder Labortests als die Schweiz weist nur Deutschland aus (2,0%).

Aus einer übergeordneten Perspektive kann festgestellt werden, dass die Schweiz im Rahmen dieser Erhebung und im Vergleich zu den zehn übrigen Ländern bei wichtigen Themen sehr gut abschneidet. Bei der allgemeinen Meinung über das Gesundheitssystem, der Zufriedenheit mit der Hausärztin bzw. dem Hausarzt, der Wartezeit auf einen Termin für eine spezialärztliche Behandlung oder für eine nicht-notfallmässige Operation nimmt die Schweiz im internationalen Vergleich eine Spitzenposition ein. Die Ergebnisse zeigen aber auch, dass bei einigen spezifischen Themen das Potential für Verbesserungen noch gross ist, beispielsweise bei der Vermeidung von überflüssigen medizinischen Tests, der Verständigung zwischen Hausärztin/Hausarzt und Patientin/Patient sowie der Koordination zwischen Hausärztin/Hausarzt und Spezialistin/Spezialist.

Résumé

Ce rapport présente les résultats de 52 questions posées lors de l'enquête «*International Health Policy Survey 2013*» du *Commonwealth Fund*. L'enquête a été réalisée dans onze pays, auprès de toutes les personnes âgées de 18 ans et plus. La Suisse participe depuis 2010 aux enquêtes du *Commonwealth Fund* sur la santé. En 2013, 1500 personnes ont été interrogées par téléphone (réseaux fixes et mobiles) dans les régions alémanique, romande et tessinoise. Des comparaisons temporelles sont possibles avec l'enquête de l'année 2010.

Le questionnaire de l'«*International Health Policy Survey 2013*» embrasse un large spectre thématique, qui va de la perception du système de santé en général à la question des erreurs médicales. Nous présentons ici les principaux résultats de chaque chapitre traité.

La moitié environ des personnes interrogées en Suisse (53,9%) déclarent que leur **état de santé** est très bon ou excellent alors qu'un tiers (33,7%) estime qu'il est bon. Au total, 87,6% des Suisses font donc état d'une santé bonne à excellente. La Suisse obtient un très bon résultat, en comparaison internationale, en ce qui concerne l'**opinion de la population sur le système de santé** en général. Sur les 1500 personnes interrogées, 53,5% estiment que le système suisse de santé fonctionne globalement bien et ne nécessite que de légères améliorations. Seule la Grande-Bretagne obtient un pourcentage d'opinions positives plus élevé (61,1%).¹ Dans tous les autres pays – à l'exception des Pays-Bas –, le pourcentage d'opinions positives est inférieur à celui de la Suisse. La part des personnes qui ont une opinion positive sur le système de santé suisse varie en fonction de leur état de santé. Chez les personnes dont l'état de santé est moyen ou mauvais, la part des opinions favorables est moins élevée (40,1%) que chez les personnes dont l'état de santé est très bon ou excellent (60,6%).

En ce qui concerne les expériences faites avec les **prestations de santé**, on peut mettre en avant deux thématiques: celle des personnes qui renoncent à consulter un médecin pour des raisons financières et celle des personnes qui ont le sentiment que des examens médicaux superflus sont réalisés. En Suisse, 6,5% des personnes interrogées déclarent avoir, au cours des douze mois précédant l'enquête, renoncé pour des raisons financières à consulter un médecin pour un problème de santé. La proportion est plus élevée chez les personnes appartenant à un ménage dont le revenu est inférieur à la moyenne (11,3%) que chez celles appartenant à un ménage à revenu moyen (4,1%) ou à un ménage dont le revenu est supérieur à la moyenne (4,3%). En comparaison avec les autres pays, le résultat de la Suisse pour cette question se situe dans la moyenne. La part des personnes ayant renoncé à consulter pour des raisons financières est moins élevée en Grande-Bretagne et en Suède, et plus élevée aux Pays-Bas, en Nouvelle-Zélande et aux Etats-Unis. On observe en particulier un écart considérable entre la Suisse et les Etats-Unis (27,5%). Le sentiment qu'au moins un examen médical superflu a été ordonné par un médecin au cours des deux ans précédant l'enquête est de 18,5% chez les personnes interrogées en Suisse. Ici aussi, la proportion est plus élevée (25,3%) chez les personnes appartenant à un ménage dont le revenu est inférieur à la moyenne que chez celles qui appartiennent à un ménage à revenu moyen (12,3%) ou à revenu supérieur à la moyenne (14,7%). Une différence s'observe aussi entre les personnes de différentes langues: les personnes interviewées en langue allemande ont plus souvent le sentiment que des examens sont effectués inutilement (21,6%) que les personnes interviewées en langue française (10,1%). En comparaison internationale, c'est en Suisse que la part des personnes faisant état d'examens médicaux superflus est la plus élevée. La proportion est plus élevée en Suisse (18,5%) que dans tous les autres pays, sauf les Pays-Bas, les Etats-Unis et l'Allemagne. De 2010 à 2013, la proportion a en outre augmenté en Suisse de manière significative, passant de 10,6% à 18,5%. Le sentiment que des examens médicaux inutiles sont effectués paraît donc particulièrement marqué en Suisse.

En ce qui concerne les **prestations médicales de base** des médecins de famille, la Suisse se situe loin en tête en comparaison internationale. 96,3% des personnes interrogées s'adressent à leur mé-

¹ Par la suite, seules les différences statistiquement significatives sont décrites dans le texte.

de famille lorsqu'elles ont un problème de santé. En Nouvelle-Zélande, aux Pays-Bas, en Australie, au Canada, en Grande-Bretagne, aux Etats-Unis et en Suède, la proportion est plus basse qu'en Suisse. En Suède, toutefois, la proportion relativement faible de médecins de famille (54,5%) est compensée par une proportion élevée de centres de santé (37,4%). Les personnes interrogées en Suisse jugent, dans une proportion de 63,5%, que les soins médicaux du médecin de famille sont très bons ou excellents et, dans une proportion de 30,2%, qu'ils sont bons. Globalement, 93,7% des personnes interrogées en Suisse se disent donc satisfaites des prestations médicales du médecin de famille. Il s'agit de la plus forte proportion en comparaison internationale. Sur la question de savoir si le médecin de famille donne au patient des explications compréhensibles, on observe toutefois une évolution négative. En 2010, la Suisse présentait avec l'Allemagne, avec 93,7%, la part la plus élevée de personnes estimant avoir reçu souvent ou toujours des explications compréhensibles de leur médecin de famille. La proportion a diminué en 2013 à 86,5%. La Suisse est ainsi passée en comparaison internationale du premier rang en 2010 à l'antépénultième rang en 2013.

Le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous pour un **traitement auprès d'un spécialiste** semble être plus court en Suisse que dans les autres pays. 39,7% des personnes interrogées ont déclaré attendre moins d'une semaine pour obtenir un rendez-vous. 34,8% attendent de une à quatre semaines, et 16,4% plus de quatre semaines. C'est en Suisse que la part des «moins d'une semaine» est la plus élevée et qu'elle se distingue le plus de tous les autres pays – sauf de l'Allemagne et de la Grande-Bretagne. Pour ce qui est de la coordination entre le médecin de famille et le spécialiste, la Suisse est mal positionnée au plan international. Environ un quart des personnes interrogées (24,3%) qui ont subi un traitement chez un spécialiste au cours des deux ans précédant l'enquête ont déclaré que le spécialiste n'avait pas reçu d'informations médicales du médecin de famille sur le motif du traitement. Cette proportion est la plus élevée de l'ensemble des pays et a augmenté en Suisse de 2010 à 2013, passant de 14,5% à 24,3%.

Pour les **opérations à l'hôpital** effectuées sans urgence, également, le temps d'attente semble moins long en Suisse que dans les autres pays. Parmi les personnes interrogées qui ont été opérées au cours des deux ans précédant l'enquête, 64,9% déclarent avoir attendu moins d'un mois. 21,1% des personnes interrogées ont attendu de un à quatre mois, et seulement 3,5% ont dû attendre plus de quatre mois. Seule l'Allemagne présente, par rapport à la Suisse, une part plus élevée de personnes qui ont attendu moins d'un mois pour une opération sans urgence (80,5%). A l'exception des Etats-Unis, de l'Australie et des Pays-Bas, la proportion dans les autres pays est plus basse qu'en Suisse.

En ce qui concerne la **couverture de l'assurance-maladie obligatoire**, 71,6% des personnes interrogées en Suisse déclarent avoir une assurance de base ordinaire. 15,4% des personnes interrogées ont choisi le modèle du médecin de famille, 4,2% ont opté pour un modèle HMO. Les personnes de langue allemande ont moins fréquemment une assurance de base ordinaire (68,5%) que les personnes de langue française (81,4%). Les personnes de langue allemande sont davantage représentées dans les autres modèles d'assurance. La franchise minimum de 300 francs par année est choisie par 36,7% des personnes interrogées. Les deux franchises annuelles les plus élevées de 2000 et 2500 francs sont plus fréquentes dans les groupes d'âge 35–49 ans (15,8%) et 50–64 ans (13,5%) que dans le groupe d'âge 18–34 ans (5,9%). Mais un nombre relativement important de personnes (10,7%) ignoraient le montant de leur franchise annuelle. Les résultats doivent donc être interprétés ici avec prudence.

S'agissant des **prestations de santé payées directement** (Out-of-Pocket), 9,5% des personnes interrogées en Suisse déclarent avoir eu des difficultés, au cours des douze mois précédant l'enquête, à payer leurs factures médicales. La proportion est plus élevée chez les personnes appartenant à un ménage dont le revenu est inférieur à la moyenne (15,8%) que chez celles appartenant à un ménage à revenu moyen (3,7%). La part des personnes qui ont eu des difficultés à payer leurs factures médicales en Suisse n'est pas différente de celle de la plupart des pays. La proportion est plus basse seulement en Grande-Bretagne (1,4%) et en Suède (4,3%), et plus élevée seulement aux Etats-Unis (22,5%). En Suisse, en revanche, 15,9% des personnes interrogées déclarent avoir, au cours des douze mois écoulés, passé beaucoup de temps en formalités administratives et à régler des litiges

pour des factures médicales. Cette proportion est plus élevée en Suisse que dans les autres pays, à l'exception des Etats-Unis.

Environ un tiers (33,4%) des personnes interrogées en Suisse prennent régulièrement au moins deux **médicaments différents prescrits par un médecin**. Chez ces personnes, l'ensemble de ces médicaments ont été, dans deux cas sur trois (65,9%), contrôlés par un médecin ou par le pharmacien au cours des douze mois précédant l'enquête. Par rapport à la Suisse, les médicaments ont été contrôlés plus souvent en Grande-Bretagne, au Canada, aux Etats-Unis, en Nouvelle-Zélande et aux Pays-Bas. Les informations sur les effets secondaires des médicaments sont en revanche plus fréquentes en Suisse que dans les autres pays. 77,2% de personnes interrogées qui prennent régulièrement au moins deux médicaments différents ont été avisés au cours des douze mois précédant l'enquête, par le médecin ou par le pharmacien, des effets secondaires possibles.

Au cours de l'année précédant l'enquête, 67,1% des personnes interrogées ont reçu un **traitement dentaire**. Cette proportion est plus élevée en Allemagne, en Suède et en Norvège, et plus basse aux Etats-Unis, en France, en Australie et en Nouvelle-Zélande. Sur les personnes interrogées en Suisse, 10,7% ont renoncé à un traitement dentaire au cours de l'année précédant l'enquête pour des raisons financières. La proportion est ici plus faible en Suisse que dans les autres pays.

Le dernier chapitre porte sur les **erreurs médicales**. Parmi les personnes qui ont subi un examen médical au cours des deux années précédant l'enquête, à savoir environ deux tiers des personnes interrogées, 3,5% déclarent avoir reçu des résultats de tests anormaux avec du retard. Cette proportion est très faible comparativement aux autres pays. En Allemagne, en Norvège, en Suède, au Canada et aux Etats-Unis, les personnes interrogées reçoivent plus fréquemment des résultats de tests anormaux avec du retard. 4,5% des personnes interrogées qui ont subi un examen médical au cours des deux années précédant l'enquête font état d'un diagnostic erroné ou d'examen de laboratoire erronés. La Suisse se situe ici à peu près dans la moyenne internationale. L'Allemagne est le seul pays où la proportion de diagnostics et d'examen de laboratoire erronés est plus faible qu'en Suisse (2,0%).

On observe que la Suisse, dans le cadre de cette enquête et en comparaison avec les dix autres pays considérés, est, d'une manière générale, en très bonne position sur les questions importantes. La Suisse est en tête en ce qui concerne l'opinion générale de la population sur le système de santé, la satisfaction avec le médecin de famille, le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous avec un spécialiste ou pour une opération non urgente. Mais les résultats de l'enquête montrent aussi que le potentiel d'amélioration reste important dans certains domaines. On pourrait, par exemple, réduire le nombre d'examen médicaux superflus, améliorer la communication entre le médecin de famille et le patient et optimiser la coordination entre le médecin de famille et les spécialistes.

1 Einführung und Methodik

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) bereitet das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) die Daten der Erhebung «International Health Policy Survey 2013» des Commonwealth Fund auf. Der vorliegende Bericht präsentiert die Ergebnisse von ausgewählten Fragen für die Schweiz. In einem ersten Schritt werden die Erhebung und das methodische Vorgehen beschrieben. Anschliessend werden die ausgewerteten Fragen nach Themengebiet dargestellt.

1.1 Die Erhebung «International Health Policy Survey»

Mit dem International Health Policy Survey führt die amerikanische Stiftung «The Commonwealth Fund» (www.commonwealthfund.org) seit 1998 eine international vergleichende, gesundheitspolitische Befragung durch. Der Fokus wechselt im Dreijahresturnus. Die Fragen zum Gesundheitssystem werden im ersten Jahr der Allgemeinbevölkerung, im zweiten Jahr den erwachsenen Personen mit einer Krankheit und im dritten Jahr den Grundversorgerinnen bzw. Grundversorgern gestellt.² Die folgenden elf Staaten nahmen im Jahr 2013 an der Befragung teil: Australien, Kanada, Neuseeland, Grossbritannien, USA, Deutschland, Niederlande, Frankreich, Norwegen, Schweden, Schweiz.

In der Schweiz wurde die Befragung das erste Mal im Jahr 2010 bei der Allgemeinbevölkerung durchgeführt. Aufgrund des Dreijahresturnus lag der Fokus im Jahr 2013 wieder bei der Allgemeinbevölkerung. Somit können erstmals zeitliche Vergleiche für die Schweiz erstellt werden.

Die Erhebung für die Schweiz wurde in der ersten Jahreshälfte 2013 von der Firma European Fieldwork Group (EFG) durchgeführt. Befragt wurden Personen ab 18 Jahren in den drei Sprachregionen Deutschschweiz, Romandie und Tessin, welche in Privathaushalten leben und über einen Festnetzanschluss oder ein Mobiltelefon verfügen. Die Zufallsstichprobe wurde von der Firma Sample Solutions Europe gezogen; bei den Festnetzanschlüssen nach Kanton und Sprachregion und bei den Mobiltelefonen nach Mobilnetzanbieter. Insgesamt konnten 1500 telefonische Interviews durchgeführt werden, davon 1211 (80,7%) über Festnetzanschluss und 289 (19,3%) über Mobiltelefon.

Der Fragebogen des International Health Policy Survey 2013 umfasst Fragen zu den folgenden Themenbereichen:

- Verfügbarkeit von Gesundheitsleistungen und medizinischer Grundversorgung
- Inanspruchnahme von spezialärztlichen Behandlungen
- Erfahrungen mit Spitalaufenthalten (inkl. Notfallstationen)
- Krankenversicherungsdeckung
- Selbst bezahlte Gesundheitsleistungen (Out-of-Pocket-Kosten)
- Konsum von ärztlich verordneten Medikamenten
- Inanspruchnahme von zahnärztlichen Behandlungen
- Medizinische Fehler
- Gesundheitszustand der befragten Personen
- Präventive medizinische Massnahmen

Für den vorliegenden Bericht wurden Fragen aus den verschiedenen Themenbereichen ausgewählt. Der Commonwealth Fund nimmt eine vergleichende Analyse vor und publiziert jeweils im November an einem Symposium in Washington die Ergebnisse. Das BAG wird im November 2013 an diesem Symposium teilnehmen und auf der Grundlage des vorliegenden Berichtes die Ergebnisse der Schweiz kommentieren.

² Im Jahr 2014 werden anstelle der Personen mit einer Erkrankung Personen ab 55 Jahren befragt.

Die Daten der Erhebung «International Health Policy Survey 2013» des Commonwealth Fund stehen interessierten Personen und Institutionen zur Verfügung. Für die Nutzung der Daten muss ein Gesuch eingereicht werden. Weitere Informationen können aus der Internetseite des BAG entnommen werden (<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/11625/13891/index.html>).

1.2 Aufbau des Berichtes und methodische Erläuterungen

Der Fragebogen des International Health Policy Survey enthält rund 70 Hauptfragen. Im Bericht werden die Ergebnisse von 52 ausgewählten Fragen präsentiert. Die Struktur folgt der Reihenfolge der Fragen im Fragebogen. Im jeweiligen Untertitel wird der Inhalt der behandelten Fragen kurz wiedergegeben. In Klammer ist die Nummer der Frage aufgeführt, welche sich auf die Nummerierung im Fragebogen bezieht. Der genaue Wortlaut der Frage ist jeweils zu Beginn in einem grau hinterlegten Kasten ersichtlich (Sprache an mündliche Mundart angepasst).

Die Darstellung der Ergebnisse für die Schweiz erfolgt in Tabellenform. Die Ergebnisse der Befragung 2013 werden nach Geschlecht, Altersgruppen, Bildung, Sprache, Haushaltseinkommen und Urbanitätsgrad ausgewiesen. Die entsprechenden Fallzahlen können jeweils aus der letzten Tabellenspalte entnommen werden.

Die Zuordnung der befragten Personen nach dem Bildungsstand wurde anhand der Klassifikation der schweizerischen Bildungsstatistik erstellt.³ Die Sprache wurde aufgrund der Interviewsprache definiert. Das Haushaltseinkommen beruht auf Angaben der befragten Personen, welche mitteilen konnten, ob ihr monatliches Haushaltseinkommen unter/über dem Durchschnitt liegt oder in etwa dem durchschnittlichen Haushaltsbruttoeinkommen von 8500 Franken pro Monat entspricht. Der Urbanitätsgrad wurde auf der Grundlage der schweizerischen Raumgliederung⁴ und der Angaben über die Postleitzahl bestimmt. Die Verteilung der Fallzahlen nach Geschlecht, Altersgruppe, Bildung, Sprache, Haushaltseinkommen und Urbanitätsgrad kann aus der Tabelle 1.1 entnommen werden.

³ Das Bundesamt für Statistik (BFS) teilt das schweizerische Bildungssystem in drei Hauptkategorien ein: obligatorische Schule, Sekundarstufe II und Tertiärstufe (<http://www.portal-stat.admin.ch/isced97/docs/do-d-15.02-isced-02.pdf>; Zugriff am 23.10.2013).

⁴ Das BFS teilt die Gemeinden in Kernstadt, Agglomerationsgemeinde, isolierte Stadt und ländliche Gemeinde ein (http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/nomenklaturen/blank/blank/raum_glied/01.html; Zugriff am 23.10.2013). Dieser Bericht fasst die Agglomerationsgemeinden und die isolierten Städte zur Kategorie «Agglomeration» zusammen.

Tab. 1.1 Fallzahlen (n) der Nettostichprobe der Schweiz nach Geschlecht, Altersgruppe, Bildung, Sprachregion, Haushaltseinkommen und Urbanitätsgrad

		n	Anteil in %
Total		1 500	100.0
Geschlecht	Männer	710	47.3
	Frauen	790	52.7
Altersgruppen	18–34 Jahre	382	25.5
	35–49 Jahre	430	28.7
	50–64 Jahre	369	24.6
	65+ Jahre	319	21.3
Bildung	oblig. Schule	135	9.4
	Sekundarstufe II	762	53.1
	Tertiärstufe	537	37.5
Sprache	deutsch	1 033	68.9
	französisch	337	22.5
	italienisch	130	8.7
Haushaltseinkommen	unter Durchschnitt	512	39.6
	Durchschnitt	411	31.8
	über Durchschnitt	370	28.6
Urbanitätsgrad	Stadt	561	37.4
	Agglomeration	660	44.0
	Land	279	18.6

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013

© Obsan

Der internationale Vergleich wird mit Grafiken (Säulendiagrammen) dargestellt. Die Staaten werden von links nach rechts in eine Rangfolge gebracht. Zur besseren Orientierung werden die Werte der Schweiz mit einem anderen Farbton hervorgehoben. Auf die Darstellung der Fallzahlen wird im internationalen Vergleich verzichtet. Der Vergleich beruht mehrheitlich auf der Gesamtheit der Nettostichproben. Die Tabelle 1.2 zeigt die Fallzahlen der Nettostichproben der einzelnen Länder.

Tab. 1.2 Fallzahlen (n) der Nettostichproben in den einzelnen Staaten

Staat	Abkürzung	n
Australien	AU	2 200
Kanada	CA	5 412
Neuseeland	NZ	1 000
Grossbritannien	UK	1 000
Vereinigte Staaten von Amerika	US	2 002
Deutschland	DE	1 125
Niederlande	NL	1 000
Frankreich	FR	1 406
Norwegen	NO	1 000
Schweden	SE	2 400
Schweiz	CH	1 500

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013

© Obsan

Wie bereits erwähnt, können einige Resultate der Befragung 2013 mit denjenigen der Befragung 2010 verglichen werden. Wo dies möglich ist, werden die Grafiken des internationalen Vergleichs mit den Resultaten der Befragung 2010 ergänzt. Bei dieser Darstellung wird ersichtlich, ob sich die Position eines bestimmten Landes in der Rangordnung zwischen 2010 und 2013 wesentlich verändert hat. Die

zeitlichen Vergleiche müssen allerdings mit Vorsicht interpretiert werden. Es ist nicht auszuschliessen, dass die Erweiterung der Stichprobe auf Personen mit einem Mobiltelefon in der Befragung 2013 einen Einfluss auf die Antwortquoten haben könnte.

Die Analysen im vorliegenden Bericht sind deskriptiver Art. Die relative Häufigkeit der einzelnen Antworten wird in Prozent angegeben. Die Ergebnisse werden kurz interpretiert und basierend auf einem 95%-Vertrauensintervall auf signifikante Unterschiede zwischen Gruppen, Subgruppen und Staaten analysiert. Ein nicht signifikanter Unterschied liegt dann vor, wenn sich das Vertrauensintervall von zwei Gruppen oder Staaten überschneidet.

Um allfällige Verzerrungen aufgrund des Verfahrens der Stichprobenziehung zu reduzieren, werden die Daten gewichtet analysiert. Dazu steht eine GewichtungsvARIABLE zur Verfügung, welche die Daten auf individueller Ebene entsprechend der Struktur der Gesamtbevölkerung gewichtet. Die folgenden Parameter wurden bei der Berechnung der GewichtungsvARIABLE berücksichtigt: Geschlecht, Alter, Region, Bildung und Haushaltsgrösse. Personen, die in der Stichprobe sowohl mit einem Festnetzanschluss als auch mit einem Mobiltelefon erfasst wurden, erhielten einen Wert von 0.5.

2 Selbst eingeschätzter Gesundheitszustand und Meinung über das Gesundheitssystem

Dieses Kapitel befasst sich zunächst mit dem allgemeinen Gesundheitszustand der befragten Personen (2.1). Anschliessend werden die Resultate der Frage untersucht, bei der die befragten Personen ihre Meinung über das Gesundheitssystem im eigenen Land äussern konnten (2.2).

2.1 Selbst eingeschätzter 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. 2.1 Selbst eingeschätzter Gesundheitszustand, Schweiz (2013, in %)

		ausgezeichnet / sehr gut	gut	mittelmässig/ schlecht	n/a ¹	n
Total		53.9	33.7	12.3	0.1	1500
Geschlecht	Männer	56.5	33.0	10.4	0.1	710
	Frauen	51.5	34.4	14.1	0.0	790
Altersgruppen	18–34 Jahre	83.0	15.7	1.3	0.0	382
	35–49 Jahre	56.3	37.8	5.9	0.0	430
	50–64 Jahre	40.7	43.0	16.1	0.3	369
	65+ Jahre	28.9	40.7	30.5	0.0	319
Bildung	oblig. Schule	33.1	35.6	31.4	0.0	135
	Sekundarstufe II	53.0	35.7	11.2	0.1	762
	Tertiärstufe	69.6	25.7	4.6	0.0	537
Sprache	Deutsch	54.0	31.8	14.1	0.1	1033
	Französisch	58.1	35.6	6.3	0.0	337
	Italienisch	41.6	47.0	11.4	0.0	130
Haushalts-einkommen	unter Durchschnitt	55.6	29.5	14.7	0.2	512
	Durchschnitt	54.1	37.9	8.1	0.0	411
	über Durchschnitt	55.7	34.0	10.3	0.0	370
Urbanitäts-grad	Stadt	57.1	30.1	12.8	0.0	561
	Agglomeration	53.5	34.8	11.7	0.0	660
	Land	49.0	38.1	12.5	0.3	279

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013

© Obsan

¹w weiss nicht, keine Antwort

Gut die Hälfte der befragten Personen in der Schweiz (53,9%) beschreibt ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder ausgezeichnet. 33,7% berichten über einen guten und 12,3% über einen mittelmässigen oder schlechten Gesundheitszustand. Insgesamt bezeichnen somit 87,6% der befragten Personen ihren Gesundheitszustand als gut bis ausgezeichnet.⁵

Die Analyse nach soziodemografischen Merkmalen offenbart ein differenzierteres Bild. Die einzelnen Altersklassen unterscheiden sich signifikant voneinander. Wie erwartet nimmt der Anteil Personen mit

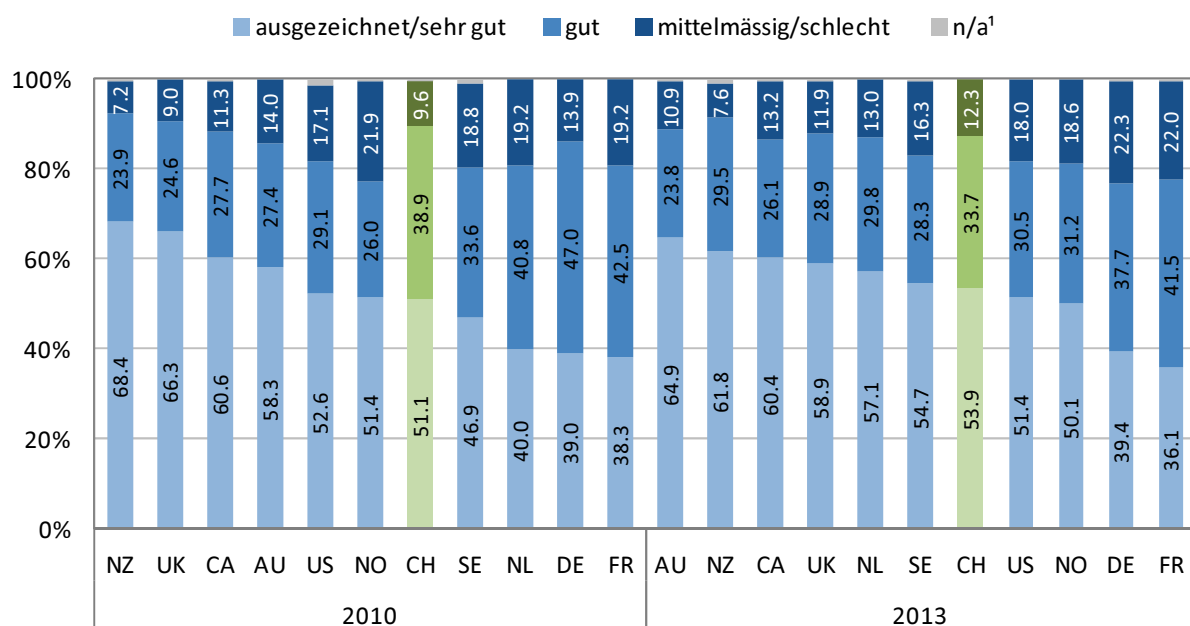
⁵ Der Anteil Personen in dieser Befragung von 87.6% (Gesundheitszustand gut bis ausgezeichnet) ist mit dem Anteil Personen in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung des Jahres 2012 vergleichbar, wo 83% der befragten Personen ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut einschätzen (<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/02/01/key/01/01.html>; Zugriff am 01.11.2013).

einem sehr guten oder ausgezeichneten Gesundheitszustand mit steigendem Alter ab. Auf der Gegenseite nimmt der Anteil Personen mit einem mittelmässigen oder schlechten Gesundheitszustand mit steigendem Alter zu.

Die Kategorien nach Bildungsstand sind ebenfalls signifikant verschieden. 69,6% der Personen mit einem tertiären Bildungsabschluss beschreiben ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder ausgezeichnet. Dieser Anteil fällt auf 53,0% bei Personen mit einem Bildungsabschluss auf Sekundarstufe II und auf 33,1% bei Personen, deren höchster Bildungsabschluss die obligatorische Schule ist.

Die Sprachkategorien zeigen auch einen signifikanten Unterschied. Personen, die in deutscher Sprache interviewt wurden, beschreiben ihren Gesundheitszustand häufiger als mittelmässig oder schlecht als Personen, die in französischer Sprache interviewt wurden (14,1% vs. 6,3%).

Abb. 2.1 Selbst eingeschätzter Gesundheitszustand, internationaler Vergleich (2010 und 2013)



Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2010, 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort

Im internationalen Vergleich liegt die Schweiz im mittleren Bereich. In Australien, Neuseeland und Kanada ist der Anteil Personen, die im Jahr 2013 ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder ausgezeichnet beschreiben, signifikant höher als in der Schweiz. In Deutschland und Frankreich sind diese Anteile hingegen signifikant tiefer.

Verglichen mit der Befragung des Jahres 2010 weist die Schweiz keine Veränderung aus. Der etwas höhere Anteil im Jahr 2013 der Antwortkategorie «ausgezeichnet/sehr gut» unterscheidet sich nicht signifikant vom Anteil im Jahr 2010. Die Antwortkategorien «gut» und «mittelmässig/schlecht» unterscheiden sich in der Schweiz zwischen 2010 und 2013 auch nicht signifikant.

2.2 Meinung über das Gesundheitssystem (Q905)

Wortlaut der Frage:

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

Antwortkategorien:

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. 2.2 Meinung über das Gesundheitssystem, Schweiz (2013, in %)

		nur kleine Änderungen nötig	grundsätz- liche Ände- rungen nötig	komplett neu auf- bauen	n/a ¹	n
Total		53.5	39.2	6.5	0.7	1500
Geschlecht	Männer	53.9	39.0	6.4	0.7	710
	Frauen	53.2	39.5	6.6	0.8	790
Alters- gruppen	18–34 Jahre	54.9	40.0	5.0	0.1	382
	35–49 Jahre	51.2	39.3	8.7	0.8	430
	50–64 Jahre	49.9	43.0	6.8	0.3	369
	65+ Jahre	59.1	33.9	5.2	1.7	319
Bildung	oblig. Schule	49.7	35.1	13.9	1.3	135
	Sekundarstufe II	53.1	40.0	6.1	0.7	762
	Tertiärstufe	56.4	40.0	3.2	0.4	537
Sprache	Deutsch	54.3	38.9	6.6	0.2	1033
	Französisch	47.4	45.7	5.6	1.4	337
	Italienisch	63.4	24.7	8.4	3.5	130
Haushalts- einkommen	unter Durchschnitt	55.9	33.6	9.9	0.6	512
	Durchschnitt	56.4	38.7	4.1	0.8	411
	über Durchschnitt	47.6	48.8	2.9	0.7	370
Urbanitäts- grad	Stadt	50.1	43.1	6.5	0.3	561
	Agglomeration	57.2	34.2	7.6	1.0	660
	Land	52.3	42.6	4.2	0.9	279

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013

© Obsan

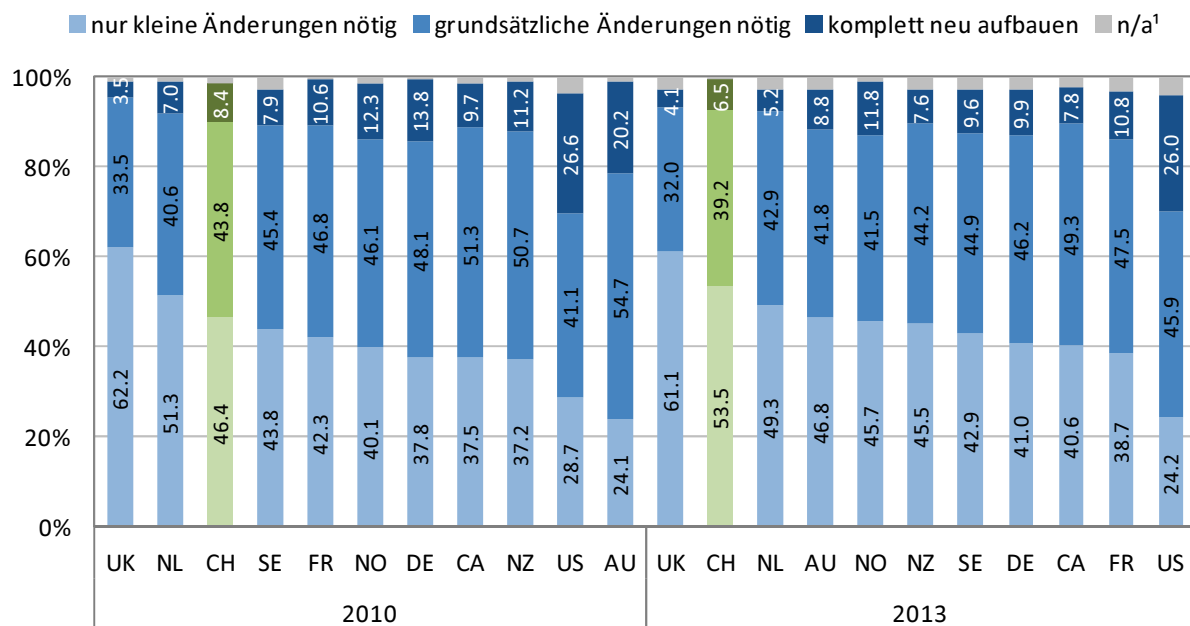
¹w weiss nicht, keine Antw ort

Die befragten Personen in der Schweiz sind im Grossen und Ganzen zufrieden mit dem schweizerischen Gesundheitssystem und sind mit einem Anteil von 53,5% der Meinung, dass nur kleine Änderungen nötig sind. Für 39,2% der befragten Personen ist das bestehende Gesundheitssystem zwar gut, jedoch sollten grundsätzliche Änderungen angepackt werden. 6,5% sind der Ansicht, dass vieles falsch läuft und das Gesundheitssystem komplett neu aufgebaut werden sollte.

Personen, die das Telefoninterview in italienischer Sprache durchgeführt haben, besitzen mit 63,4% einen relativ hohen Anteil an Personen, die zufrieden mit dem schweizerischen Gesundheitssystem sind. Aufgrund der kleinen Fallzahl (n=130) ist dieser Wert jedoch statistisch unsicher. Das Vertrauensintervall ist entsprechend gross (52,6% bis 74,3%) und der Unterschied zu den in französischer und deutscher Sprache befragten Personen nicht signifikant. Anders sieht es bei den Personen aus, die eine grundsätzliche Änderung als nötig befinden. Die italienischsprachigen Personen besitzen hier mit 24,7% einen signifikant tieferen Anteil als deutsch- und französischsprachige Personen (38,9% bzw. 45,7%).

Ein weiterer Unterschied liegt bei den Bildungskategorien vor. Personen, die als höchsten Bildungsabschluss die obligatorische Schule besitzen sind signifikant häufiger der Ansicht, dass das Gesundheitssystem komplett neu aufgebaut werden sollte als Personen mit einem tertiären Bildungsabschluss (13,9% vs. 3,2%). Dieser Unterschied kommt auch bei den Einkommenskategorien zum Vorschein. Personen mit einem unterdurchschnittlichen Haushaltseinkommen weisen bei dieser Antwort einen signifikant höheren Anteil aus als Personen mit einem überdurchschnittlichen Haushaltseinkommen (9,9% vs. 2,9%).

Abb. 2.2 Meinung über das Gesundheitssystem, internationaler Vergleich (2010 und 2013)

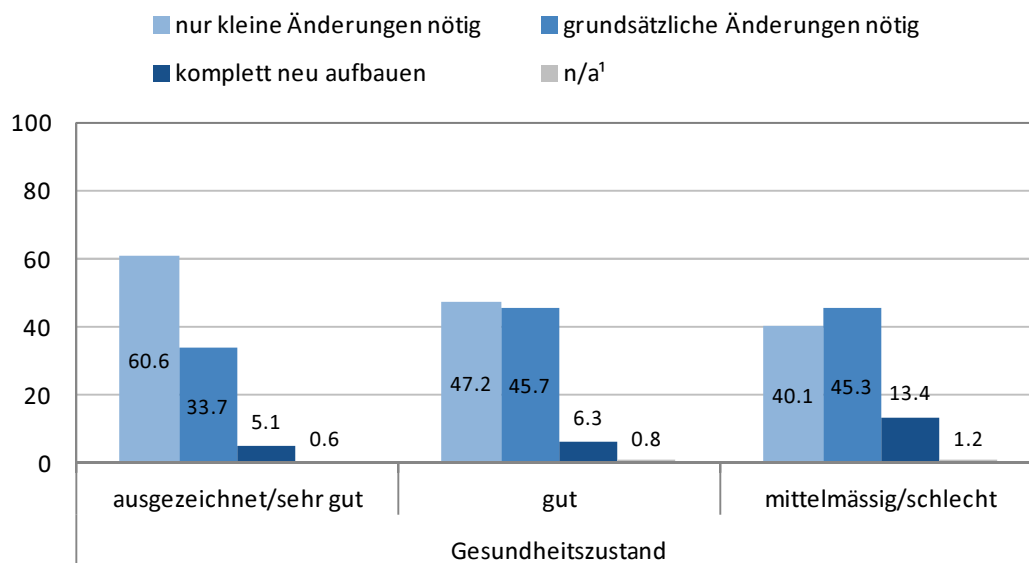


Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2010, 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort

Im Vergleich zu anderen Ländern schneidet die Schweiz bei dieser Frage recht gut ab. Einzig die befragten Personen in Grossbritannien sind mit einem signifikant höheren Anteil von 61,1% im Jahr 2013 zufriedener mit ihrem Gesundheitssystem. Die Anteile in den übrigen Ländern sind – mit Ausnahme von den Niederlanden – signifikant tiefer. Auffällig ist zudem der hohe Anteil Personen in den USA, welche einen kompletten Neuaufbau des Gesundheitssystems wünschen (26,0%).

Die Position der Schweiz hat sich gegenüber der Befragung des Jahres 2010 verbessert. 46,4% der befragten Personen waren im Jahr 2010 der Meinung, dass nur kleine Änderungen nötig sind. Dieser Anteil hat sich im Jahr 2013 signifikant auf 53,5% erhöht. Der zeitliche Vergleich ist jedoch mit Vorsicht zu betrachten. Im Jahr 2010 begann das Telefoninterview mit dieser Frage. Im Jahr 2013 wurde die Frage weit nach hinten verschoben. Die befragten Personen hatten in der Befragung des Jahres 2013 folglich die Möglichkeit, sich mit anderen Fragen über das Gesundheitssystem zu befassen, bevor sie ihre allgemeine Meinung über das Gesundheitssystem mitteilen mussten.

Abb. 2.3 Meinung über das Gesundheitssystem, Schweiz, nach Gesundheitszustand (2013, in %)

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort

Die Dienstleistungen in einem Gesundheitssystem werden häufiger beansprucht, wenn eine Krankheit vorliegt. Deshalb ist es sinnvoll, diese Frage zusätzlich nach dem Gesundheitszustand der befragten Personen zu analysieren. Abbildung 2.3 zeigt, dass Personen, welche ihren Gesundheitszustand als mittelmässig bis schlecht beschreiben, eine kritischere Haltung gegenüber dem schweizerischen Gesundheitssystem besitzen als Personen, die ihren Gesundheitszustand als sehr gut bis ausgezeichnet beschreiben. 60,6% der Personen mit einem sehr guten bis ausgezeichneten Gesundheitszustand sind der Ansicht, dass nur kleine Änderungen im bestehenden Gesundheitssystem nötig sind. Dieser Wert sinkt bei Personen mit einem mittelmässigen bis schlechten Gesundheitszustand signifikant auf 40,1%.

3 Gesundheitsleistungen und medizinische Grundversorgung

Zu Beginn dieses Kapitels werden die Fragen untersucht, welche die befragten Personen im Zusammenhang mit erhaltenen Gesundheitsleistungen beantwortet haben. Es handelt sich dabei um Fragen bezüglich allfälliger Barrieren aus Kostengründen bei medizinischen Behandlungen (3.1), Fragen über die medizinische Betreuung am Abend, am Wochenende oder an Feiertagen (3.2) und Fragen hinsichtlich der allgemeinen Erfahrung mit der medizinischen Versorgung (3.3).

In einem zweiten Schritt folgen dann die Fragen zur medizinischen Grundversorgung. Darunter fallen die Zufriedenheit (3.4), die Kontaktaufnahme (3.5) und die allgemeine Erfahrung mit der Hausärztin bzw. dem Hausarzt sowie die Unterstützung bei der Koordination mit anderen Ärztinnen/Ärzten (3.6).

3.1 Barrieren für medizinische Behandlungen aus Kostengründen (Q1106_A1 bis Q1106_A3)

Wortlaut der Frage Q1106_A1:

Während der letzten 12 Monate, haben Sie da ein medizinisches Problem gehabt, sind aber wegen der Kosten zu keinem Arzt gegangen?

Tab. 3.1 Verzicht auf Arztkonsultation aus Kostengründen in den 12 Monaten vor der Befragung, Schweiz (2013, in %)

		ja	nein	n/a ¹	n
Total		6.5	92.9	0.6	1500
Geschlecht	Männer	5.3	94.0	0.7	710
	Frauen	7.7	91.8	0.5	790
Altersgruppen	18–34 Jahre	8.5	90.9	0.6	382
	35–49 Jahre	7.7	91.1	1.2	430
	50–64 Jahre	4.4	95.2	0.4	369
	65+ Jahre	4.9	95.1	0.0	319
Bildung	oblig. Schule	11.6	88.4	0.0	135
	Sekundarstufe II	5.8	93.5	0.7	762
	Tertiärstufe	5.6	93.7	0.7	537
Sprache	Deutsch	6.6	92.7	0.7	1033
	Französisch	6.4	93.6	0.0	337
	Italienisch	5.8	93.1	1.1	130
Haushaltseinkommen	unter Durchschnitt	11.3	88.4	0.2	512
	Durchschnitt	4.1	95.1	0.8	411
	über Durchschnitt	4.3	95.1	0.6	370
Urbanitätsgrad	Stadt	6.2	93.8	0.0	561
	Agglomeration	7.2	92.5	0.4	660
	Land	5.8	92.0	2.2	279

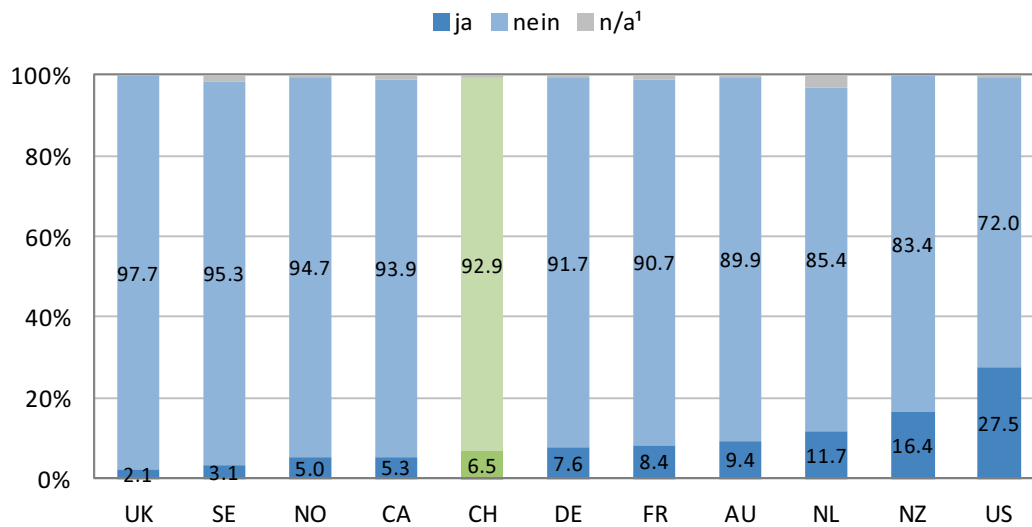
Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013

© Obsan

¹w eiss nicht, keine Antwort oder nicht zutreffend

Von den befragten Personen haben 6,5% in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung bei einem medizinischen Problem aus Kostengründen keine Ärztin bzw. keinen Arzt aufgesucht. Signifikante Unterschiede nach soziodemografischen Merkmalen liegen lediglich bei den Einkommenskategorien vor. Bei Personen mit einem unterdurchschnittlichen Haushaltseinkommen ist dieser Anteil mit 11,3% signifikant höher als bei Personen mit einem durchschnittlichen und überdurchschnittlichen Haushaltseinkommen (4,1% bzw. 4,3%).

Abb. 3.1 Verzicht auf Arztkonsultation aus Kostengründen in den 12 Monaten vor der Befragung, internationaler Vergleich (2013)



Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort oder nicht zutreffend

Im internationalen Vergleich nimmt die Schweiz bei dieser Frage eine mittlere Position ein. In Bezug auf die Ja-Antworten sind die Werte gegenüber der Schweiz signifikant tiefer in Grossbritannien und Schweden und signifikant höher in den Niederlanden, Neuseeland und den USA, wo deutlich häufiger aus Kostengründen auf Arztkonsultationen verzichtet wird.

Wortlaut der Frage Q1106_A2:

Während der letzten 12 Monate, haben Sie da wegen der Kosten einen medizinischen Test, eine Behandlung oder Nachuntersuchung, wo vom Doktor empfohlen wurde, nicht gemacht?

Tab. 3.2 Verzicht auf medizinischen Test, Behandlung oder Nachuntersuchung aus Kostengründen in den 12 Monaten vor der Befragung, Schweiz (2013, in %)

		ja	nein	n/a ¹	n
Total		6.9	91.7	1.4	1500
Geschlecht	Männer	6.4	92.2	1.4	710
	Frauen	7.4	91.3	1.3	790
Altersgruppen	18–34 Jahre	8.2	90.3	1.5	382
	35–49 Jahre	9.3	88.9	1.8	430
	50–64 Jahre	5.0	94.4	0.6	369
	65+ Jahre	4.2	94.4	1.4	319
Bildung	oblig. Schule	9.5	89.2	1.2	135
	Sekundarstufe II	7.2	91.5	1.3	762
	Tertiärstufe	4.4	94.1	1.5	537
Sprache	Deutsch	7.4	91.5	1.1	1033
	Französisch	7.0	91.3	1.7	337
	Italienisch	1.9	95.5	2.5	130
Haushalts-einkommen	unter Durchschnitt	11.1	87.6	1.3	512
	Durchschnitt	4.0	95.2	0.8	411
	über Durchschnitt	5.9	93.2	0.8	370
Urbanitäts-grad	Stadt	7.0	92.5	0.5	561
	Agglomeration	7.3	92.0	0.7	660
	Land	5.9	89.7	4.5	279

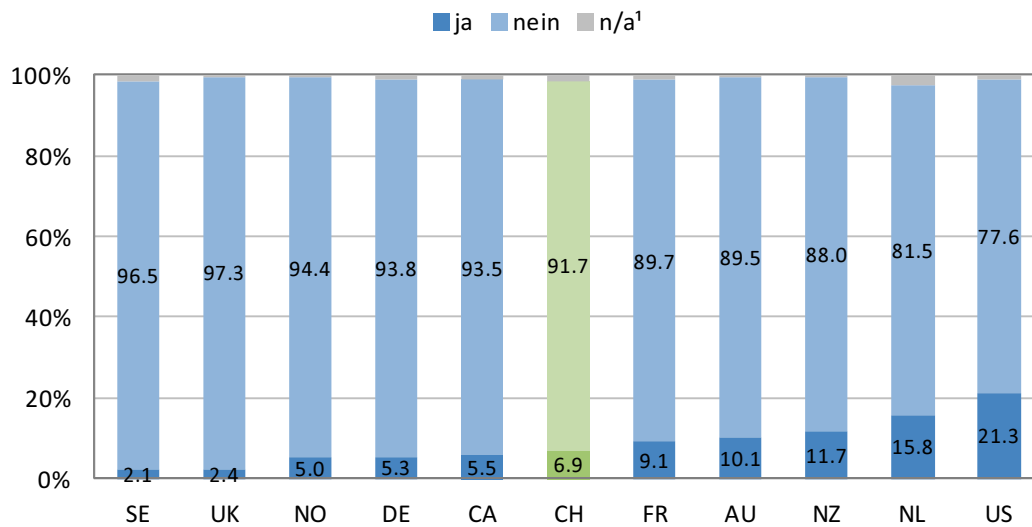
Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013

© Obsan

¹w eiss nicht, keine Antwort oder nicht zutreffend

Die befragten Personen verzichteten mit einem Anteil von 6,9% in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung aus Kostengründen auf einen medizinischen Test, eine Behandlung oder eine Nachuntersuchung. Der Anteil ist bei Personen mit einem unterdurchschnittlichen Haushaltseinkommen höher, wobei sich dieser nur signifikant von den Personen mit einem durchschnittlichen Haushaltseinkommen unterscheidet (11,1% vs. 4,0%). Ein weiterer signifikanter Unterschied liegt bei den Sprachkategorien vor. Personen, die das Telefoninterview in italienischer Sprache durchgeführt haben, verzichteten mit 1,9% signifikant weniger auf medizinische Tests, Behandlungen oder Nachuntersuchungen als Personen, welche das Telefoninterview in französischer oder deutscher Sprache durchgeführt haben (7,0% bzw. 7,4%).

Abb. 3.2 Verzicht auf medizinischen Test, Behandlung oder Nachuntersuchung aus Kostengründen in den 12 Monaten vor der Befragung, internationaler Vergleich (2013)



Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort oder nicht zutreffend

Auch bei dieser Frage liegt die Schweiz im internationalen Vergleich in der Mitte. Wiederum besitzen Schweden und Grossbritannien signifikant tiefere und Neuseeland, die Niederlande und die USA signifikant höhere Anteile bei den Ja-Antworten als die Schweiz.

Wortlaut der Frage Q1106_A3:

Während der letzten 12 Monate, haben Sie da wegen der Kosten eine verschriebenes Medikament nicht abgeholt, oder Dosen von Ihrem Medikament ausgelassen?

Tab. 3.3 Verzicht auf Medikamente aus Kostengründen in den 12 Monaten vor der Befragung, Schweiz (2013, in %)

		ja	nein	n/a ¹	n
Total		5.5	93.4	1.1	1500
Geschlecht	Männer	5.3	93.4	1.3	710
	Frauen	5.6	93.5	0.9	790
Altersgruppen	18–34 Jahre	9.0	88.7	2.3	382
	35–49 Jahre	5.3	93.8	0.9	430
	50–64 Jahre	4.9	95.0	0.1	369
	65+ Jahre	1.9	97.0	1.1	319
Bildung	oblig. Schule	3.4	96.6	0.0	135
	Sekundarstufe II	5.8	92.8	1.4	762
	Tertiärstufe	6.3	92.4	1.3	537
Sprache	Deutsch	5.5	93.4	1.1	1033
	Französisch	6.5	92.4	1.1	337
	Italienisch	2.1	96.7	1.1	130
Haushalts-einkommen	unter Durchschnitt	8.9	89.6	1.5	512
	Durchschnitt	3.0	96.2	0.8	411
	über Durchschnitt	4.2	95.5	0.3	370
Urbanitäts-grad	Stadt	6.0	93.8	0.2	561
	Agglomeration	4.3	95.3	0.5	660
	Land	7.1	88.6	4.3	279

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013

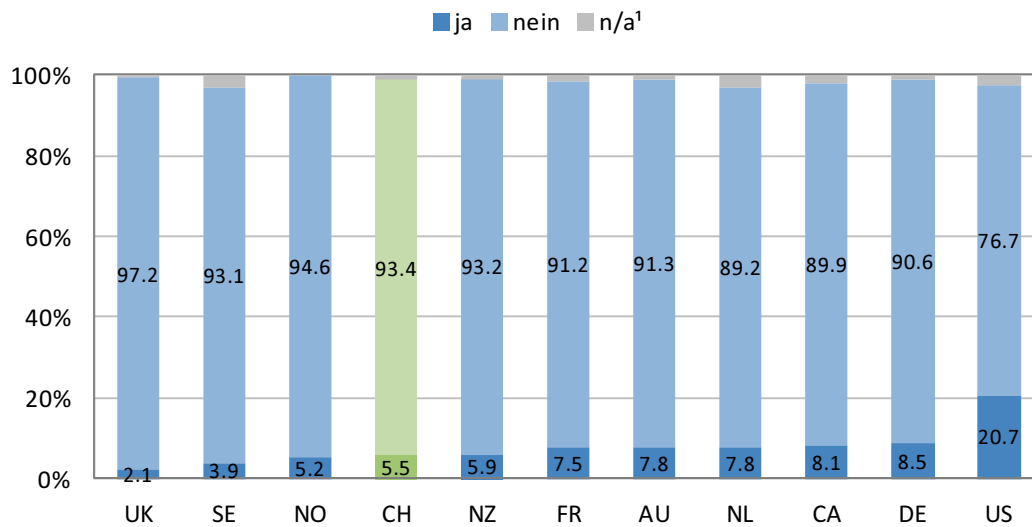
© Obsan

¹w eiss nicht, keine Antwort oder nicht zutreffend

Mit einem Anteil von 5,5% verzichteten die in der Schweiz befragten Personen in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung aus Kostengründen auf Medikamente. Die Altersgruppe 18–34 Jahre weist einen signifikant höheren Anteil aus als die Altersgruppe 65 und mehr Jahre (9,0% vs. 1,9%). Der Grund für diese Differenz könnte aber unter anderem auf verschiedene Einkommensniveaus zwischen den Altersgruppen zurückzuführen sein. Ein Indiz für diese Begründung liefert der ebenfalls signifikante Unterschied zwischen Personen mit einem unterdurchschnittlichen und Personen mit einem durchschnittlichen Haushaltseinkommen (8,9% vs. 3,0%).

Bei der Interpretation der Ergebnisse gilt es zu beachten, dass die Relevanz der Einnahme von Medikamenten, in der Altersgruppe 18–34 Jahre vermutlich geringer ist als in den höheren Altersgruppen (siehe auch Kapitel 8).

Abb. 3.3 Verzicht auf Medikamente aus Kostengründen in den 12 Monaten vor der Befragung, internationaler Vergleich (2013)



Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort oder nicht zutreffend

Abbildung 3.3 zeigt den internationalen Vergleich. Die Unterschiede zwischen den teilnehmenden Ländern sind hier jedoch kleiner als beim Verzicht auf Arztkonsultationen (Frage Q1106_A1) bzw. medizinische Tests, Behandlungen und Nachuntersuchungen (Frage Q1106_A2). Nur Grossbritannien mit dem tiefsten Anteil und die USA mit dem höchsten Anteil Ja-Antworten unterscheiden sich signifikant von der Schweiz.

3.2 Zugang zu medizinischer Betreuung am Abend, am Wochenende oder an Feiertagen (Q1115)

Wortlaut der Frage (nur Personen, die schon einmal am Abend, Wochenende oder an Feiertagen medizinisch betreut wurden):

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? Ist es...?

Antwortkategorien: sehr einfach; ziemlich einfach; ziemlich schwer; sehr schwer; weiss nicht; Antwort verweigert

Tab. 3.4 Schwierigkeit, medizinische Betreuung am Abend / Wochenende / an Feiertagen zu erhalten, Schweiz, (2013, in %)

		sehr (ziemlich) einfach	sehr (ziemlich) schwer	n/a ¹	n
Total		43.5	45.7	10.8	1280
Geschlecht	Männer	43.1	45.1	11.8	590
	Frauen	43.9	46.2	9.9	690
Alters- gruppen	18–34 Jahre	34.2	48.0	17.8	304
	35–49 Jahre	43.5	51.8	4.7	385
	50–64 Jahre	51.0	42.2	6.8	322
	65+ Jahre	45.6	38.5	16.0	269
Bildung	oblig. Schule	45.2	43.8	11.0	119
	Sekundarstufe II	43.2	47.3	9.5	642
	Tertiärstufe	44.0	41.4	14.5	461
Sprache	Deutsch	41.9	47.4	10.8	897
	Französisch	44.3	44.1	11.6	270
	Italienisch	57.3	33.6	9.1	113
Haushalts- einkommen	unter Durchschnitt	38.4	47.9	13.7	436
	Durchschnitt	49.8	41.3	8.9	354
	über Durchschnitt	44.8	47.5	7.7	330
Urbanitäts- grad	Stadt	40.8	46.3	13.0	477
	Agglomeration	42.9	47.9	9.2	562
	Land	49.7	40.0	10.2	241

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013

© Obsan

¹w weiss nicht, keine Antwort

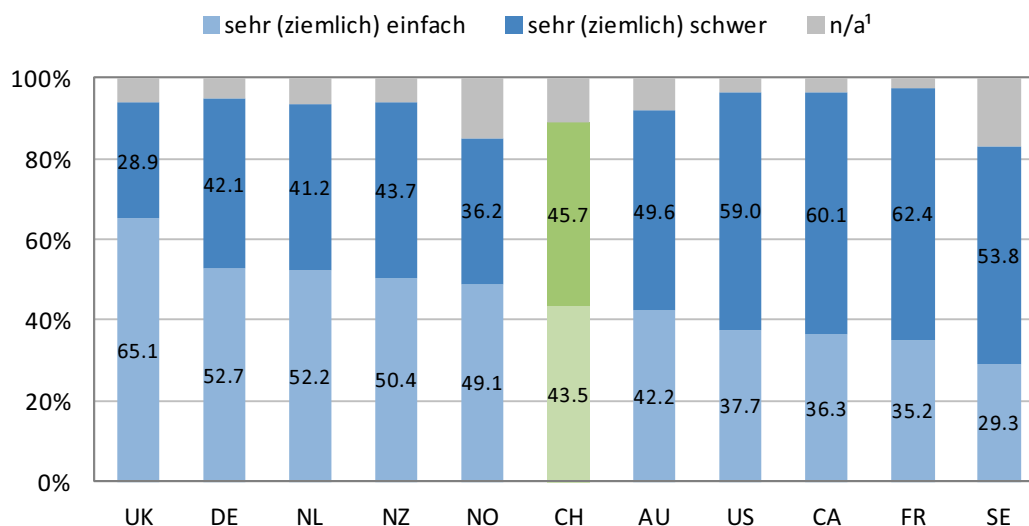
Von den befragten Personen haben 85,3% schon einmal eine medizinische Betreuung am Abend, Wochenende oder an Feiertagen benötigt. Die Frage zur Schwierigkeit, eine medizinische Betreuung am Abend, Wochenende oder an Feiertagen zu erhalten, konnten deshalb nur 1280 von den insgesamt 1500 Personen beantworten.

In 43,5% der Fälle berichten die in der Schweiz befragten Personen über einen ziemlich oder sehr einfachen Zugang zu medizinischer Betreuung am Abend, am Wochenende oder an Feiertagen. In etwa gleich viele Personen (45,7%) finden hingegen, dass es ziemlich oder sehr schwer ist, eine medizinische Betreuung am Abend, am Wochenende oder an Feiertagen zu erhalten. Relativ viele Personen wussten auf diese Frage keine Antwort oder verweigerten eine Aussage (10,8%).

In der Altersgruppe 50–64 Jahre ist der Anteil Personen, die den Zugang zu medizinischer Betreuung am Abend, Wochenende oder Feiertagen als ziemlich oder sehr einfach empfinden, signifikant höher als in der Altersgruppe 18–34 Jahre (51,0% vs. 34,2%). Dieses Ergebnis muss aber wegen dem hohen Anteil an Antwortausfällen in der Altersgruppe 18–34 (17,8%) vorsichtig interpretiert werden.

Ein weiterer Unterschied in der Antwortkategorie «sehr (ziemlich) einfach» ist bei den Sprachen zu erkennen. Die deutschsprachigen Personen besitzen gegenüber den italienischsprachigen Personen einen signifikant tieferen Anteil (41,9% vs. 57,3%).

Abb. 3.4 Schwierigkeit, medizinische Betreuung am Abend / Wochenende / an Feiertagen zu erhalten, internationaler Vergleich, (2013)



Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort

Die Schweiz befindet sich im internationalen Vergleich in der Mitte. Die Anteile in der Antwortkategorie «sehr (ziemlich) einfach» sind in Grossbritannien, Deutschland und in den Niederlanden signifikant höher und in Kanada, Frankreich und Schweden signifikant tiefer als in der Schweiz. Aufgrund dem im Vergleich zu anderen Ländern hohen Antwortausfällen in Schweden, Norwegen und der Schweiz, ist die Vergleichbarkeit zwischen den Ländern jedoch nur bedingt möglich.

3.3 Allgemeine Erfahrungen mit medizinischer Versorgung (Q1126_A2 und Q1126_A3)

Wortlaut der Frage Q1126_A2:

Wenn Sie an die letzten 2 Jahre denken, als Sie aufgrund eines medizinischen Problems behandelt wurden, ist es jemals passiert, dass Sie widersprüchliche Angaben von verschiedenen Ärzten oder von medizinischem Personal bekommen haben?

Tab. 3.5 Widersprüchliche Angaben von Ärztinnen/Ärzten oder medizinischem Personal in den 2 Jahren vor der Befragung, Schweiz (2013, in %)

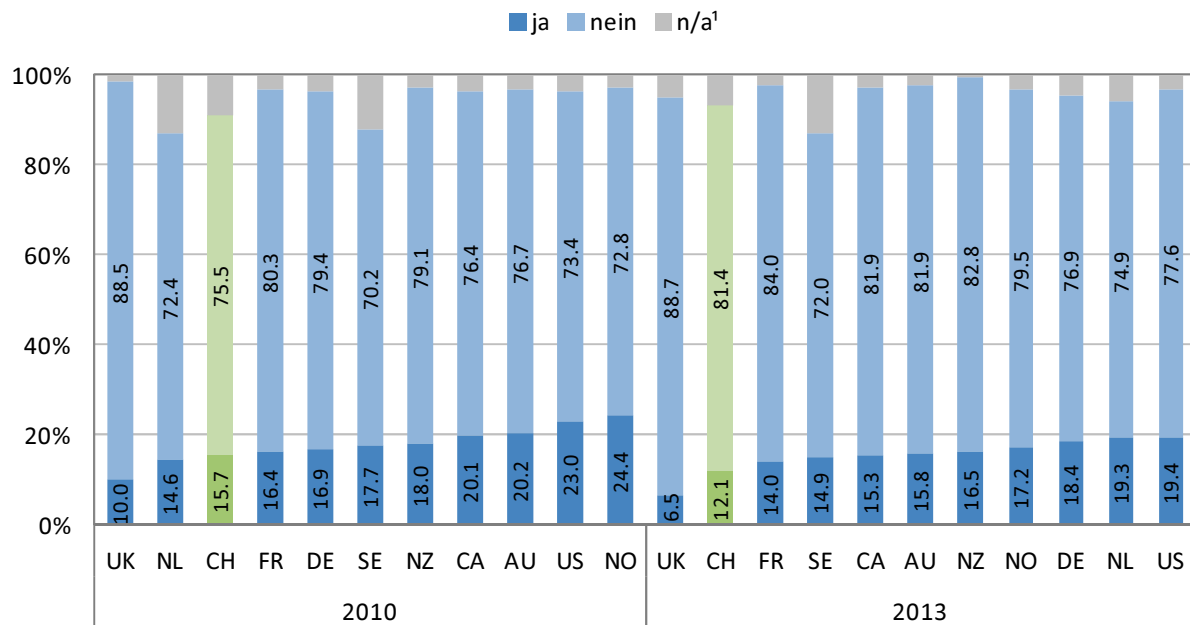
		ja	nein	n/a ¹	n
Total		12.1	81.4	6.5	1500
Geschlecht	Männer	13.5	79.7	6.8	710
	Frauen	10.7	83.0	6.2	790
Altersgruppen	18–34 Jahre	10.7	74.0	15.3	382
	35–49 Jahre	12.4	84.6	3.1	430
	50–64 Jahre	15.7	81.3	3.0	369
	65+ Jahre	9.4	86.8	3.8	319
Bildung	oblig. Schule	18.5	79.1	2.5	135
	Sekundarstufe II	10.2	83.4	6.5	762
	Tertiärstufe	15.0	75.6	9.4	537
Sprache	Deutsch	13.4	79.4	7.2	1033
	Französisch	9.1	85.9	4.9	337
	Italienisch	7.7	88.2	4.0	130
Haushalts-einkommen	unter Durchschnitt	15.0	74.2	10.8	512
	Durchschnitt	9.5	87.7	2.8	411
	über Durchschnitt	11.9	84.1	3.9	370
Urbanitäts-grad	Stadt	15.0	77.9	7.1	561
	Agglomeration	10.7	84.5	4.8	660
	Land	9.5	81.5	9.0	279

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013

© Obsan

¹w. weiss nicht, keine Antwort oder nicht zutreffend

Bei 12,1% der befragten Personen ist es in den zwei Jahren vor der Befragung vorgekommen, dass sie widersprüchliche Angaben von Ärztinnen bzw. Ärzten oder von anderem medizinischem Personal erhalten haben. Die Anteile innerhalb der soziodemografischen Merkmale unterscheiden sich dabei nicht signifikant. Der hohe Anteil von 18,5% bei Personen mit der obligatorischen Schule als höchsten Bildungsabschluss unterscheidet sich bspw. nicht signifikant vom Anteil von 10,2% bei Personen mit einem Bildungsabschluss auf Sekundarstufe II.

Abb. 3.5 Widersprüchliche Angaben von Ärztinnen/Ärzten oder medizinischem Personal in den 2 Jahren vor der Befragung, internationaler Vergleich (2010 und 2013)

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2010, 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort oder nicht zutreffend

Nach Grossbritannien, mit einem signifikant tieferen Anteil von 6,5% bei den Ja-Antworten zu den widersprüchlichen Angaben, liegt die Schweiz im internationalen Vergleich an zweiter Stelle. Signifikant höhere Anteile besitzen hingegen Deutschland, die Niederlande und die USA.

Zwischen 2010 und 2013 hat sich der Anteil Personen, die widersprüchliche Angaben von Ärztinnen bzw. Ärzten oder anderem medizinischem Personal erhalten haben, in der Schweiz von 15,7% auf 12,1% reduziert. Diese Differenz ist jedoch statistisch nicht signifikant.

Wortlaut der Frage Q1126_A3:

Wenn Sie noch einmal an die letzten 2 Jahre denken, als Sie aufgrund eines medizinischen Problems behandelt wurden, ist es jemals passiert, dass Sie das Gefühl gehabt haben, dass ein medizinischer Test, wo die Ärzte angeordnet haben, überflüssig ist weil er schon gemacht worden ist?

Tab. 3.6 Überflüssiger medizinischer Test in den 2 Jahren vor der Befragung, Schweiz (2013, in %)

		ja	nein	n/a ¹	n
Total		18.5	75.3	6.3	1500
Geschlecht	Männer	19.0	74.6	6.4	710
	Frauen	17.9	76.0	6.1	790
Altersgruppen	18–34 Jahre	18.0	66.6	15.4	382
	35–49 Jahre	21.8	74.6	3.6	430
	50–64 Jahre	15.9	81.3	2.8	369
	65+ Jahre	17.4	80.4	2.2	319
Bildung	oblig. Schule	33.4	64.7	1.9	135
	Sekundarstufe II	15.9	77.7	6.4	762
	Tertiärstufe	20.1	71.0	8.8	537
Sprache	Deutsch	21.6	71.5	6.9	1033
	Französisch	10.1	84.4	5.5	337
	Italienisch	11.3	86.5	2.2	130
Haushalts-einkommen	unter Durchschnitt	25.3	62.9	11.7	512
	Durchschnitt	12.3	85.0	2.7	411
	über Durchschnitt	14.7	82.4	2.9	370
Urbanitäts-grad	Stadt	21.6	71.1	7.2	561
	Agglomeration	18.4	77.7	3.9	660
	Land	12.6	77.9	9.5	279

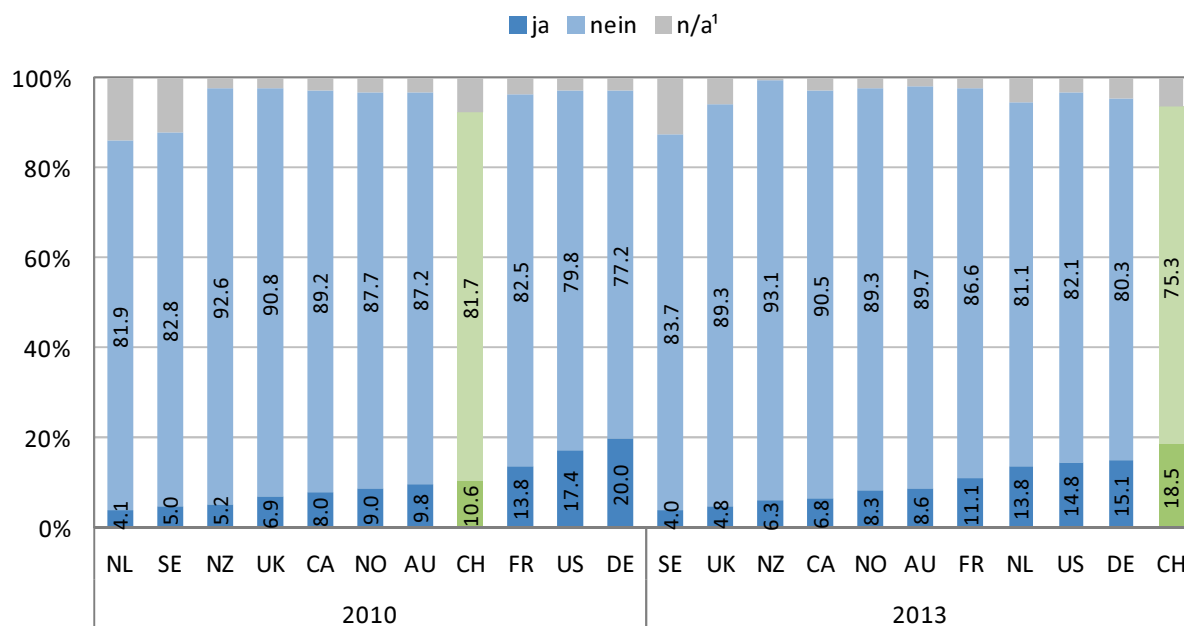
Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013

© Obsan

¹w eiss nicht, keine Antwort oder nicht zutreffend

Die in der Schweiz befragten Personen haben mit einem Anteil von 18,5% das Gefühl, dass in den zwei Jahren vor der Befragung mindestens ein überflüssiger Test von Ärztinnen/Ärzten angeordnet wurde. Die in deutscher Sprache interviewten Personen sind gegenüber denen, die in französischer Sprache interviewt wurden, rund doppelt so hoch davon betroffen (21,6% vs. 10,1%). Der Unterschied ist statistisch signifikant.

Das Gefühl überflüssiger medizinischer Tests scheint bei Personen, welche die obligatorische Schule als höchsten Bildungsabschluss besitzen, ebenfalls ausgeprägter zu sein. Diese weisen einen signifikant höheren Anteil von 33,4% gegenüber Personen mit einem Bildungsabschluss auf Sekundarstufe II (15,9%) oder Personen mit einem tertiären Bildungsabschluss (20,1%) aus. Wie bereits bei der Frage über den Medikamentenverzicht aus Kostengründen erwähnt (Q1106_A3), könnte der Grund für diese Differenz unter anderem auch auf unterschiedliche Einkommensniveaus zurückzuführen sein. Personen mit einem unterdurchschnittlichen Haushaltseinkommen weisen dementsprechend mit einem Anteil von 25,3% einen signifikant höheren Wert aus als Personen mit einem durchschnittlichen oder überdurchschnittlichen Haushaltseinkommen (12,3% bzw. 14,7%).

Abb. 3.6 Überflüssiger medizinischer Test in den 2 Jahren vor der Befragung, internationaler Vergleich (2010 und 2013)

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2010, 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort oder nicht zutreffend

International betrachtet befindet sich die Schweiz im Jahr 2013 bei dieser Frage an letzter Stelle. Der Anteil der Ja-Antworten unterscheidet sich signifikant von den Werten in Schweden, Grossbritannien, Neuseeland, Kanada, Norwegen, Australien und Frankreich. Das Gefühl, dass überflüssige medizinische Tests durchgeführt wurden, hat sich zudem in der Schweiz zwischen 2010 und 2013 signifikant von 10,6% auf 18,5% erhöht. Die Vermeidung überflüssiger medizinischer Tests scheint aktuell in der Schweiz ein wichtiges Thema zu sein.

3.4 Medizinische Grundversorgung und Zufriedenheit mit Hausärztin/Hausarzt (Q1135 und Q1190)

Wortlaut der Frage Q1135:

Gibt es einen Arzt oder eine Gruppe von Ärzten, ein Gesundheitszentrum, eine Klinik, die Sie normalerweise aufsuchen, wenn Sie medizinische Versorgung benötigen? Bitte zählen Sie die Notaufnahme eines Spitals nicht dazu.

Tab. 3.7 Medizinische Grundversorgung in der Schweiz (2013, in %)

		Hausärztin/ Hausarzt	Gesundheits- zentrum	weder noch / n/a ¹	n
Total		96.3	0.9	2.8	1500
Geschlecht	Männer	96.7	1.3	2.0	710
	Frauen	95.9	0.5	3.6	790
Alters- gruppen	18–34 Jahre	91.5	1.9	6.6	382
	35–49 Jahre	96.9	0.7	2.5	430
	50–64 Jahre	99.8	0.1	0.2	369
	65+ Jahre	97.7	0.7	1.6	319
Bildung	oblig. Schule	91.7	0.8	7.5	135
	Sekundarstufe II	97.1	0.9	2.1	762
	Tertiärstufe	96.9	0.6	2.5	537
Sprache	Deutsch	96.6	0.9	2.6	1033
	Französisch	96.2	1.2	2.6	337
	Italienisch	94.1	0.0	5.9	130
Haushalts- einkommen	unter Durchschnitt	93.7	1.0	5.4	512
	Durchschnitt	97.9	1.1	1.0	411
	über Durchschnitt	98.4	0.8	0.9	370
Urbanitäts- grad	Stadt	96.4	0.9	2.7	561
	Agglomeration	95.8	1.2	3.0	660
	Land	97.1	0.1	2.8	279

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013

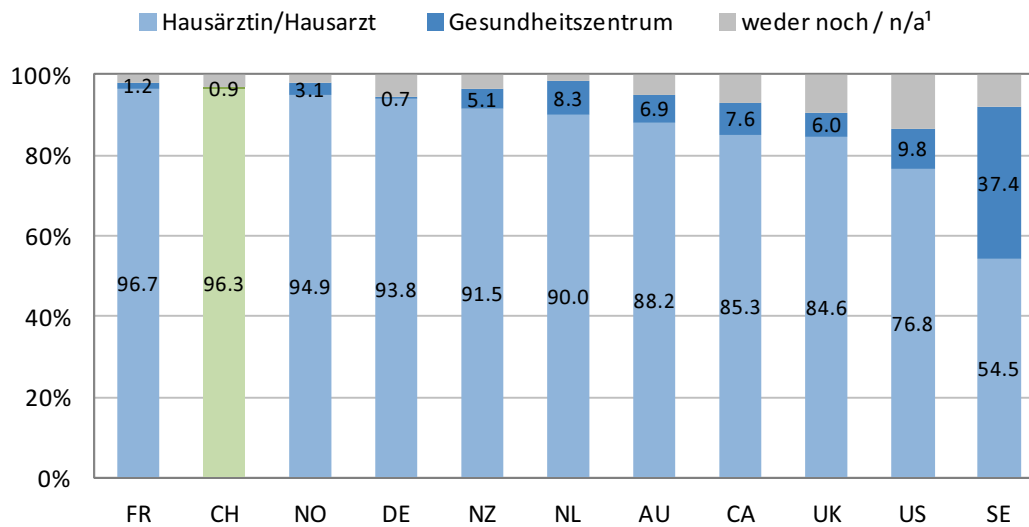
© Obsan

¹w eiss nicht, keine Antwort

Fast alle befragten Personen in der Schweiz wenden sich bei einem medizinischen Problem an eine Hausärztin bzw. einen Hausarzt (96,3%). Nur gerade 0,9% suchen bei einem medizinischen Problem ein Gesundheitszentrum auf und 2,8% haben weder eine Hausärztin bzw. einen Hausarzt noch benötigen sie ein Gesundheitszentrum für die medizinische Versorgung.

Der Anteil medizinischer Grundversorgung durch eine Hausärztin bzw. einen Hausarzt ist in der Altersgruppe 18–34 Jahre mit 91,5% signifikant tiefer als in den Altersgruppen 50–64 Jahre (99,8%) und 65 und mehr Jahre (97,7%). Die Altersgruppe 18–34 Jahre weist im Gegenzug einen etwas höheren Anteil von 6,6% bei der Antwortkategorie «weder noch» aus, was bedeuten könnte, dass einige jüngere Personen noch nicht oft mit medizinischen Problemen konfrontiert wurden und folglich noch keine erste Anlaufstelle für die medizinische Versorgung haben.

Ebenfalls signifikant unterschiedlich ist der tiefere Anteil bei Personen mit einem unterdurchschnittlichen Haushaltseinkommen von 93,7% gegenüber Personen mit einem durchschnittlichen oder überdurchschnittlichen Haushaltseinkommen (97,9% bzw. 98,4%). Dieser Unterschied steht vermutlich im Zusammenhang mit dem vorher genannten Unterschied zwischen der jungen und älteren Altersgruppe (siehe auch Kommentar bei der Frage Q1106_A3).

Abb. 3.7 Medizinische Grundversorgung, internationaler Vergleich (2013)

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort

Der hohe Anteil der befragten Personen, die sich bei einem medizinischen Problem an eine Hausärztin bzw. einen Hausarzt wenden, ist auch international gesehen beachtlich. Die Schweiz besitzt im internationalen Vergleich den zweithöchsten Wert. Frankreich hat mit 96,7% einen etwas höheren Anteil, wobei sich dieser nicht signifikant vom schweizerischen Wert unterscheidet. Hingegen unterscheidet sich die Schweiz mit einem Anteil von 96,3% signifikant von Neuseeland, den Niederlanden, Australien, Kanada, Grossbritannien, den USA und von Schweden.

Schweden unterscheidet sich gegenüber den anderen Ländern allerdings in der Struktur der medizinischen Grundversorgung. Der tiefe Anteil an Hausärztinnen/Hausärzten wird mit einem hohen Anteil an Gesundheitszentren (37,4%) kompensiert. Zudem fällt auf, dass in den USA relativ viele der befragten weder zur Hausärztin bzw. zum Hausarzt noch in ein Gesundheitszentrum gehen.

Wortlaut der Frage Q1190 (nur Personen mit Hausärztin/Hausarzt oder Gesundheitszentrum):

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; im vergangenen Jahr keine medizinische Behandlung erhalten*

Tab. 3.8 Beurteilung der medizinischen Betreuung der/s Hausärztin/Hausarztes in den 12 Monaten vor der Befragung, Schweiz (2013, in %)

		ausge- zeichnet/ sehr gut	gut	mittel- mässig/ schlecht	keine med. Betreuung erhalten	n/a ¹	n
Total		63.5	30.2	2.3	3.8	0.2	1466
Geschlecht	Männer	58.5	32.9	2.7	5.9	0.0	699
	Frauen	68.3	27.6	1.9	1.8	0.4	767
Alters- gruppen	18–34 Jahre	59.9	27.1	2.1	10.5	0.4	364
	35–49 Jahre	60.1	36.8	1.8	1.3	0.0	420
	50–64 Jahre	64.2	31.9	2.2	1.6	0.0	368
	65+ Jahre	71.4	23.3	3.1	1.8	0.5	314
Bildung	oblig. Schule	60.4	34.2	3.4	1.2	0.9	127
	Sekundarstufe II	61.4	31.6	2.3	4.6	0.1	749
	Tertiärstufe	70.2	24.6	1.4	3.6	0.1	525
Sprache	Deutsch	61.4	31.9	2.5	3.9	0.3	1009
	Französisch	68.5	25.6	2.1	3.9	0.0	330
	Italienisch	70.1	26.6	0.8	2.6	0.0	127
Haushalts- einkommen	unter Durchschnitt	60.3	31.9	3.2	4.3	0.3	492
	Durchschnitt	63.4	32.8	0.9	2.9	0.0	405
	über Durchschnitt	69.3	26.5	1.0	3.3	0.0	366
Urbanitäts- grad	Stadt	61.5	31.8	3.0	3.7	0.0	549
	Agglomeration	65.0	28.4	2.5	3.8	0.2	646
	Land	63.8	31.0	0.5	4.1	0.5	271

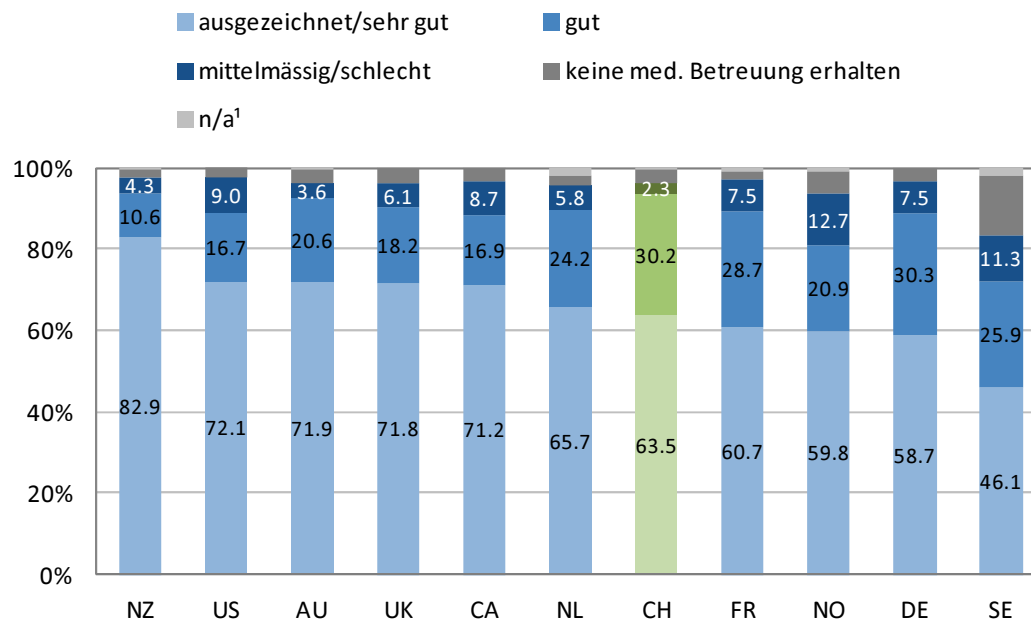
Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013

© Obsan

¹w eiss nicht, keine Antwort

Von allen interviewten Personen (insgesamt 1500) haben 1466 Personen ein Urteil über die medizinische Betreuung der Hausärztin bzw. des Hausarztes abgegeben. Mit einem Anteil von 63,5% beschreiben die befragten Personen die medizinische Betreuung, welche sie in den zwölf Monaten vor der Befragung von ihrer Hausärztin bzw. ihrem Hausarzt erhalten haben, als sehr gut oder ausgezeichnet. 30,2% der befragten Personen finden, dass die medizinische Betreuung gut war. Lediglich 2,3% der befragten Personen sind der Ansicht, dass die medizinische Betreuung mittelmässig oder schlecht war.

Bei den soziodemografischen Merkmalen ist der Unterschied zwischen Frauen und Männern signifikant. Die Frauen besitzen bei der positiven Beurteilung «ausgezeichnet/sehr gut» einen um 10 Prozentpunkte höheren Anteil als die Männer (68,3% vs. 58,5%). Die Männer geben allerdings rund dreimal so häufig als die Frauen an, keine medizinische Betreuung in den zwölf Monaten vor der Befragung erhalten zu haben (5,9% vs. 1,8%). Ein ähnliches Bild ist bei den Altersgruppen erkennbar, wo die Personen der Altersgruppe 18–34 Jahre mit einem Anteil von 10,5% signifikant häufiger als die übrigen Altersgruppen darüber berichten, keine medizinische Betreuung erhalten zu haben.

Abb. 3.8 Beurteilung der medizinischen Betreuung der/s Hausärztin/Hausarztes oder des Gesundheitszentrums in den 12 Monaten vor der Befragung, internationaler Vergleich (2013)

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort

Die Zufriedenheit mit der Hausärztin bzw. dem Hausarzt variiert im internationalen Vergleich erheblich. Die Schweiz gehört nicht zu den Ländern mit dem höchsten Anteil in der Antwortkategorie «ausgezeichnet/sehr gut». Neuseeland, die USA, Australien, Grossbritannien und Kanada besitzen signifikant höhere Werte. Nur Schweden hat, verglichen mit der Schweiz, einen signifikant tieferen Wert.

Die Schweiz kommt jedoch auf einen Anteil von 93,7%, wenn die Antworten «ausgezeichnet/sehr gut» und «gut» zusammengekommen werden. Hier besitzt die Schweiz im Vergleich zu den übrigen Ländern den höchsten Anteil. Insgesamt betrachtet kann also gesagt werden, dass die Zufriedenheit mit der Hausärztin bzw. dem Hausarzt bei den befragten Personen in der Schweiz hoch ist.

Gegenüber den anderen Ländern beurteilen in Norwegen und Schweden die befragten Personen am häufigsten die medizinische Betreuung der Hausärztin bzw. des Hausarztes als mittelmässig oder schlecht (12,7% bzw. 11,3%). Wie bereits erläutert wurde, ist Schweden mit dem höchsten Anteil an Gesundheitszentren im internationalen Vergleich ein Sonderfall. Zudem fällt auf, dass die in Schweden befragten Personen öfter als in anderen Ländern angeben, in den zwölf Monaten vor der Befragung keine medizinische Betreuung erhalten zu haben. Ein Vergleich mit Schweden ist aus diesem Grund nur bedingt möglich.

3.5 Kontakt mit Hausärztin/Hausarzt (Q1150, Q1159 und Q1160)

Wortlaut der Frage Q1150 (nur Personen mit Hausärztin/Hausarzt):

Wenn Sie Ihren normalen Arzt anrufen aufgrund eines medizinischen Anliegens während der normalen Öffnungszeiten, wie oft erhalten Sie am gleichen Tag eine Antwort?

Antwortkategorien: immer; oft; manchmal; selten oder nie; nie versucht, telefonisch Kontakt aufzunehmen; Antwort verweigert

Tab. 3.9 Antwort am gleichen Tag bei medizinischem Anliegen, Schweiz (2013, in %)

		immer/oft	manchmal, selten oder nie	n/a ¹	n
Total		78.4	16.8	4.8	1466
Geschlecht	Männer	75.6	19.0	5.5	699
	Frauen	81.2	14.7	4.2	767
Altersgruppen	18–34 Jahre	60.9	30.0	9.1	364
	35–49 Jahre	79.9	15.4	4.7	420
	50–64 Jahre	85.4	12.5	2.1	368
	65+ Jahre	89.6	7.5	2.9	314
Bildung	oblig. Schule	85.5	11.2	3.3	127
	Sekundarstufe II	76.4	18.3	5.3	749
	Tertiärstufe	77.4	18.1	4.5	525
Sprache	Deutsch	75.9	19.2	4.9	1009
	Französisch	86.3	9.4	4.3	330
	Italienisch	81.3	13.4	5.3	127
Haushalts-einkommen	unter Durchschnitt	70.8	22.8	6.3	492
	Durchschnitt	80.8	15.9	3.3	405
	über Durchschnitt	86.3	10.8	3.0	366
Urbanitäts-grad	Stadt	73.2	20.7	6.1	549
	Agglomeration	81.0	14.9	4.1	646
	Land	82.7	13.4	3.9	271

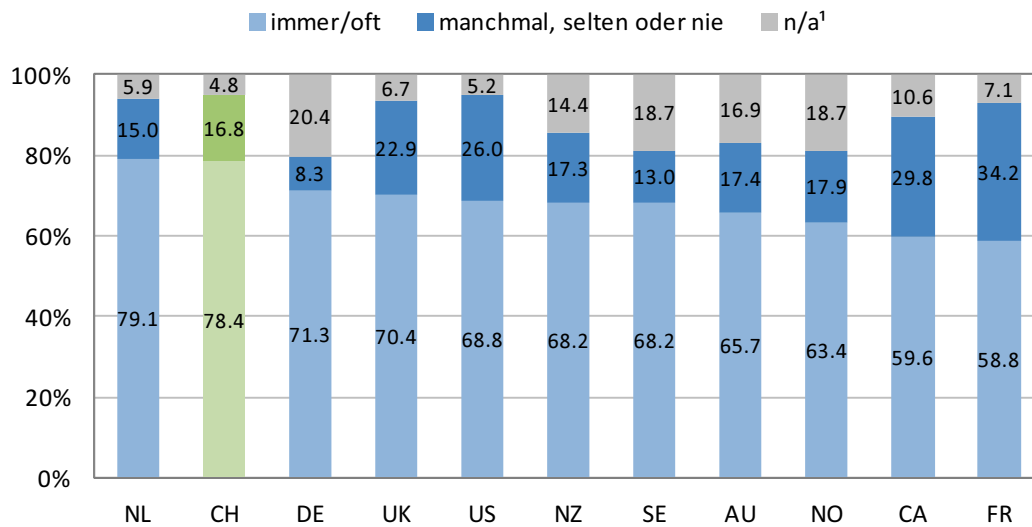
Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013

© Obsan

¹keine Antwort oder nie telefonisch kontaktiert

Rund vier von fünf befragte Personen erhalten bei einem medizinischen Anliegen oft oder immer am gleichen Tag eine Antwort von ihrer Hausärztin bzw. ihrem Hausarzt (78,4%). Manchmal, selten oder nie eine Antwort am selben Tag erhalten 16,8% der befragten Personen. Die in französischer Sprache interviewten Personen geben öfter an, oft oder immer eine Antwort am gleichen Tag zu erhalten. Der Anteil von 86,3% ist signifikant höher als der Anteil der in deutscher Sprache interviewten Personen von 75,9%.

Signifikant sind auch die Unterschiede zwischen den Altersgruppen. Die jüngste Altersgruppe (18–34 Jahre) unterscheidet sich mit einem Anteil von 60,9% signifikant von den übrigen Altersgruppen. Die Altersgruppe 35–49 Jahre unterscheidet sich ausserdem signifikant von der Altersgruppe 65 und mehr Jahre (79,9% vs. 89,6%). Die Häufigkeit, bei einem medizinischen Anliegen oft oder immer am gleichen Tag eine Antwort zu erhalten, nimmt folglich mit steigendem Alter zu. Die Einkommenskategorien weisen ebenfalls signifikante Unterschiede aus, welche wiederum mit den Unterschieden bei den Altersgruppen verbunden sein könnten (siehe auch Frage Q1106_A3).

Abb. 3.9 Antwort am gleichen Tag bei medizinischem Anliegen, internationaler Vergleich (2013)

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013 / © Obsan

¹keine Antwort oder nie telefonisch kontaktiert

Im internationalen Vergleich nimmt die Schweiz bei der Frage der raschen Antwort eine Spitzenposition ein. Der leicht höhere Anteil in den Niederlanden von 79,1% unterscheidet sich nicht signifikant vom schweizerischen Wert. Hingegen sind die Anteile in allen übrigen Ländern signifikant tiefer als in der Schweiz.

Die Schweiz scheint somit bezüglich der Kontaktaufnahme mit der Hausärztin bzw. dem Hausarzt im internationalen Vergleich gut abzuschneiden. Einige Länder besitzen jedoch hohe Anteile bei der Antwort «keine Antwort oder nie telefonisch kontaktiert» (u.a. Deutschland, Schweden, Norwegen und Australien). Der Vergleich mit anderen Ländern muss deshalb vorsichtig interpretiert werden.

Wortlaut der Frage Q1159 (nur Personen mit Hausärztin/Hausarzt):

Hat sie jemand in Ihrer normalen Arztpraxis darauf aufmerksam gemacht, dass Sie sich bei einem medizinischen Anliegen per Email melden können?

Tab. 3.10 Möglichkeit, bei medizinischem Anliegen eine E-Mail zu senden, Schweiz (2013, in %)

		ja	nein	n/a ¹	n
Total		28.0	68.2	3.8	1466
Geschlecht	Männer	32.3	63.0	4.7	699
	Frauen	23.9	73.2	3.0	767
Altersgruppen	18–34 Jahre	45.9	49.2	4.9	364
	35–49 Jahre	31.7	63.2	5.1	420
	50–64 Jahre	20.0	78.0	2.0	368
	65+ Jahre	10.8	86.4	2.9	314
Bildung	oblig. Schule	18.8	78.2	3.0	127
	Sekundarstufe II	30.1	66.8	3.1	749
	Tertiärstufe	29.8	63.4	6.8	525
Sprache	Deutsch	31.5	64.5	3.9	1009
	Französisch	16.8	81.1	2.1	330
	Italienisch	24.9	67.4	7.7	127
Haushalts-einkommen	unter Durchschnitt	27.3	67.0	5.7	492
	Durchschnitt	28.9	69.1	2.0	405
	über Durchschnitt	33.3	63.1	3.6	366
Urbanitäts-grad	Stadt	29.2	66.0	4.8	549
	Agglomeration	27.6	70.2	2.2	646
	Land	26.7	68.0	5.3	271

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013

© Obsan

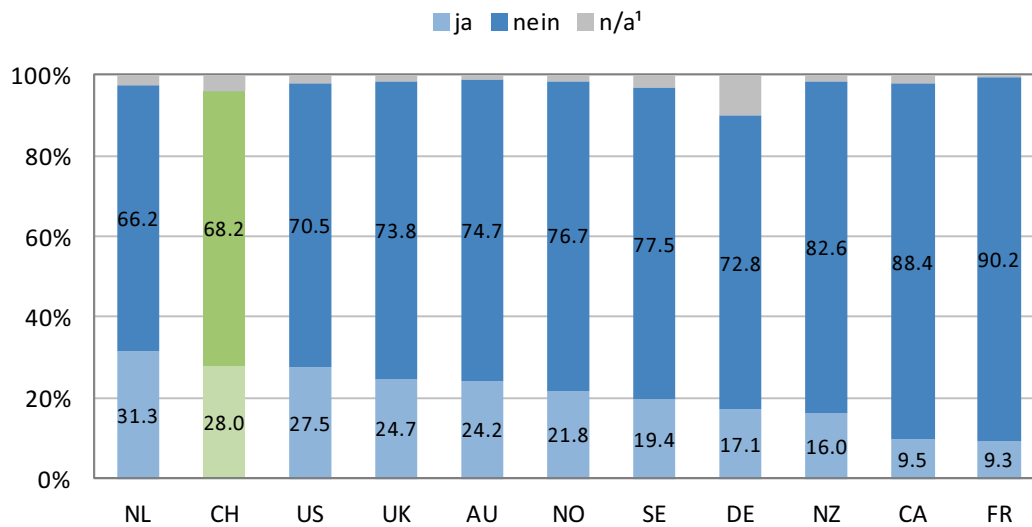
¹w eiss nicht, keine Antwort

Von den in der Schweiz befragten Personen berichten 28,0%, dass sie bereits einmal von ihrer Arztpraxis darauf hingewiesen wurden, sich bei einem medizinischen Anliegen per E-Mail melden zu können. Bei den Männern ist dieser Anteil signifikant höher als bei den Frauen (32,3% vs. 23,9%).

Im Vergleich zu den französischsprachigen Personen besitzen die deutschsprachigen Personen einen fast doppelt so hohen Wert (31,5% vs. 16,8%). Dieser Unterschied ist statistisch signifikant. Im Weiteren ist der Unterschied zwischen Personen, welche als höchsten Bildungsabschluss die obligatorische Schule besitzen und Personen mit einem Bildungsabschluss auf Sekundarstufe II signifikant (18,8% vs. 30,1%).

Signifikante Unterschiede sind insbesondere auch zwischen den Altersgruppen zu erkennen. Die jüngere Generation wird öfters darauf hingewiesen, dass sie sich bei einem medizinischen Anliegen per E-Mail melden können (45,9%). Dieser Anteil nimmt mit steigendem Alter ab. Nur 10,8% der Personen in der Altersgruppe 65 und mehr Jahre wurden schon einmal darauf aufmerksam gemacht, dass sie sich bei einem medizinischen Anliegen per E-Mail melden können.

Abb. 3.10 Möglichkeit, bei medizinischem Anliegen eine E-Mail zu senden, internationaler Vergleich (2013)



Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort

Die Niederlande weist bei dieser Frage den höchsten Anteil Personen aus, die die Möglichkeit haben, bei einem medizinischen Anliegen eine E-Mail zu senden (31,3%). Die Schweiz folgt mit 28,0% an zweiter Stelle, wobei der Unterschied zu den Niederlanden nicht signifikant ist. Signifikant tiefere Werte gegenüber der Schweiz weisen hingegen Norwegen, Schweden, Deutschland, Neuseeland Kanada und Frankreich aus.

Wortlaut der Frage Q1160 (nur Personen mit Hausärztin/Hausarzt):

Haben Sie in den vergangenen 2 Jahren Ihrem normalen Arzt eine Email geschickt mit einer medizinischen Frage?

Tab. 3.11 Benutzung von E-Mail in den 2 Jahren vor der Befragung, Schweiz (2013, in %)

		ja	nein	hat kein E-Mail/PC	n/a ¹	n
Total		14.5	79.8	3.6	2.0	1466
Geschlecht	Männer	16.8	78.0	2.9	2.3	699
	Frauen	12.3	81.6	4.4	1.7	767
Alters- gruppen	18–34 Jahre	28.3	70.3	0.4	1.0	364
	35–49 Jahre	16.5	81.6	0.6	1.3	420
	50–64 Jahre	8.0	88.8	1.6	1.6	368
	65+ Jahre	2.6	78.8	13.9	4.7	314
Bildung	oblig. Schule	10.0	70.7	15.3	4.0	127
	Sekundarstufe II	14.6	81.0	2.4	2.1	749
	Tertiärstufe	19.3	78.7	1.3	0.7	525
Sprache	Deutsch	17.0	76.7	4.3	2.0	1009
	Französisch	7.3	88.5	1.6	2.6	330
	Italienisch	10.0	86.7	3.3	0.0	127
Haushalts- einkommen	unter Durchschnitt	17.5	75.8	4.3	2.4	492
	Durchschnitt	12.9	82.8	2.7	1.7	405
	über Durchschnitt	14.0	84.0	0.4	1.6	366
Urbanitäts- grad	Stadt	14.7	79.3	5.0	1.0	549
	Agglomeration	13.6	80.1	4.2	2.1	646
	Land	16.0	80.3	0.0	3.7	271

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013

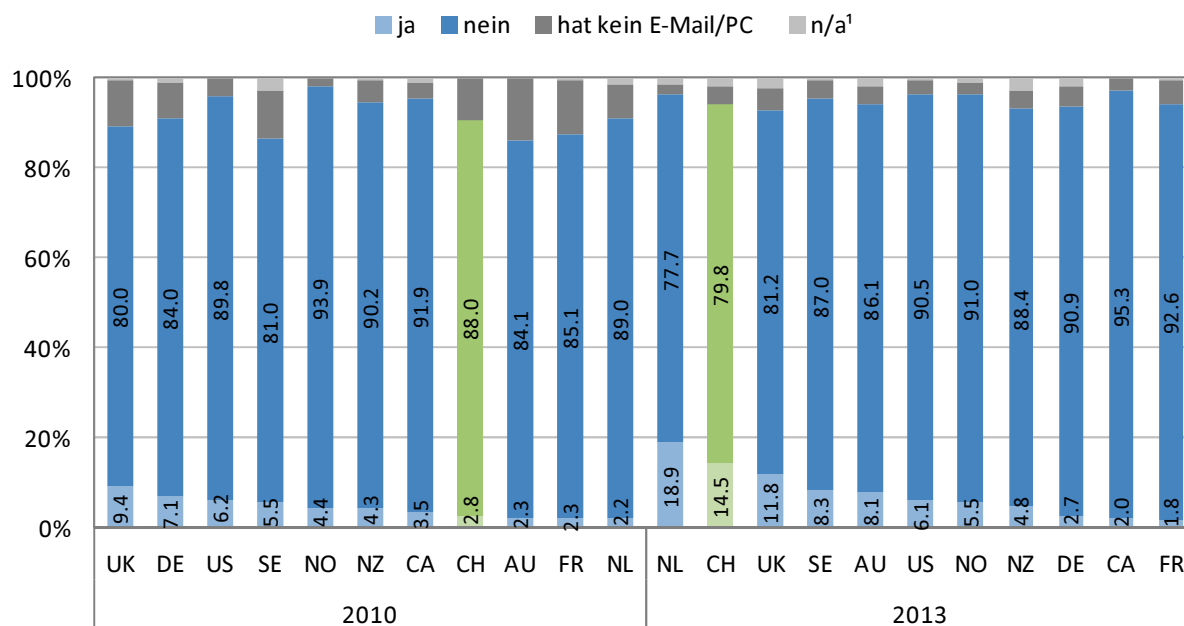
© Obsan

¹w eiss nicht, keine Antw ort

Von den befragten Personen haben 14,5% in den zwei Jahren vor der Befragung mindestens einmal ihre Hausärztin bzw. ihren Hausarzt für eine medizinische Frage per E-Mail kontaktiert. Wie bei der vorherigen Frage (Q1159) besitzen die deutschsprachigen Personen einen signifikant höheren Wert als die französischsprachigen Personen (17,0% vs. 7,3%).

Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind auch hier signifikant. So haben 28,3% Personen der Altersgruppe 18–34 Jahre in den zwei Jahren vor der Befragung mindestens einmal für eine medizinische Frage ihre Hausärztin bzw. ihren Hausarzt kontaktiert. In der Altersgruppe 65 und mehr Jahre waren es lediglich 2,6%, wobei hier relativ viele Personen keinen Computer bzw. kein E-Mail-Konto besitzen (13,9%). Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind überall signifikant, also bspw. auch zwischen den Altersgruppen 18–34 Jahre und 35–49 Jahre (28,3% vs. 16,5%).

Auffällig ist zudem der relativ hohe Anteil Personen in der Bildungskategorie «obligatorische Schule», die keinen Computer bzw. kein E-Mail-Konto besitzen (15,3%). Dieser Anteil unterscheidet sich signifikant von den anderen beiden Bildungskategorien.

Abb. 3.11 Benutzung von E-Mail in den 2 Jahren vor der Befragung, internationaler Vergleich (2010 und 2013)

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2010, 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort

Der internationale Vergleich im Jahr 2013 liefert ein ähnliches Bild wie bei der Frage Q1159. Die Niederlande weist bei der Benutzung von E-Mail einen höheren Anteil aus als die Schweiz (18,9% vs. 14,5%). Der Unterschied ist jedoch nicht statistisch signifikant. Mit Ausnahme von Grossbritannien besitzen alle Länder, die in der Abbildung 3.11 auf der rechten Seite der Schweiz liegen, einen signifikant tieferen Wert.

In den meisten Ländern hat sich zwischen 2010 und 2013 der Anteil Personen, die in den zwei Jahren vor der Befragung für eine medizinische Frage ihrer Hausärztin bzw. ihrem Hausarzt eine E-Mail geschickt haben, erhöht. Die Schweiz verzeichnet einen signifikanten Anstieg von 2,8% im Jahr 2010 auf 14,5% im Jahr 2013. Fragen wirft die Entwicklung in Deutschland auf, wo sich der Anteil von 7,1% auf 2,7% signifikant reduziert hat.

3.6 Erfahrung mit Hausärztin/Hausarzt und Hilfe bei der Koordination mit anderen Ärztinnen/Ärzten (Q1166_A1 bis Q1166_A4 und Q1170)

Wortlaut der Frage Q1166_A1 (nur Personen mit Hausärztin/Hausarzt):

Wenn Sie Betreuung oder eine Behandlung brauchen, wie häufig kommt es vor, dass der Arzt oder das medizinische Personal, wo Sie normalerweise konsultieren, wichtige Informationen über Ihre medizinische Vergangenheit hat?

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

Tab. 3.12 Hausärztin/Hausarzt hat wichtige Informationen über die medizinische Vergangenheit, Schweiz (2013, in %)

		immer/häufig	manchmal, selten oder nie	n/a ¹	n
Total		79.6	16.3	4.1	1466
Geschlecht	Männer	77.0	16.6	6.4	699
	Frauen	82.1	15.9	1.9	767
Altersgruppen	18–34 Jahre	59.6	28.2	12.1	364
	35–49 Jahre	79.0	21.0	0.0	420
	50–64 Jahre	88.2	8.2	3.6	368
	65+ Jahre	94.6	4.9	0.6	314
Bildung	oblig. Schule	85.8	12.4	1.8	127
	Sekundarstufe II	79.9	16.4	3.8	749
	Tertiärstufe	72.2	21.0	6.8	525
Sprache	Deutsch	75.3	19.5	5.2	1009
	Französisch	92.1	6.6	1.2	330
	Italienisch	87.1	11.1	1.8	127
Haushalts-einkommen	unter Durchschnitt	73.7	21.9	4.4	492
	Durchschnitt	84.0	13.5	2.4	405
	über Durchschnitt	82.5	13.9	3.6	366
Urbanitäts-grad	Stadt	75.2	19.9	4.9	549
	Agglomeration	79.6	15.4	5.0	646
	Land	87.9	11.3	0.8	271

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013

© Obsan

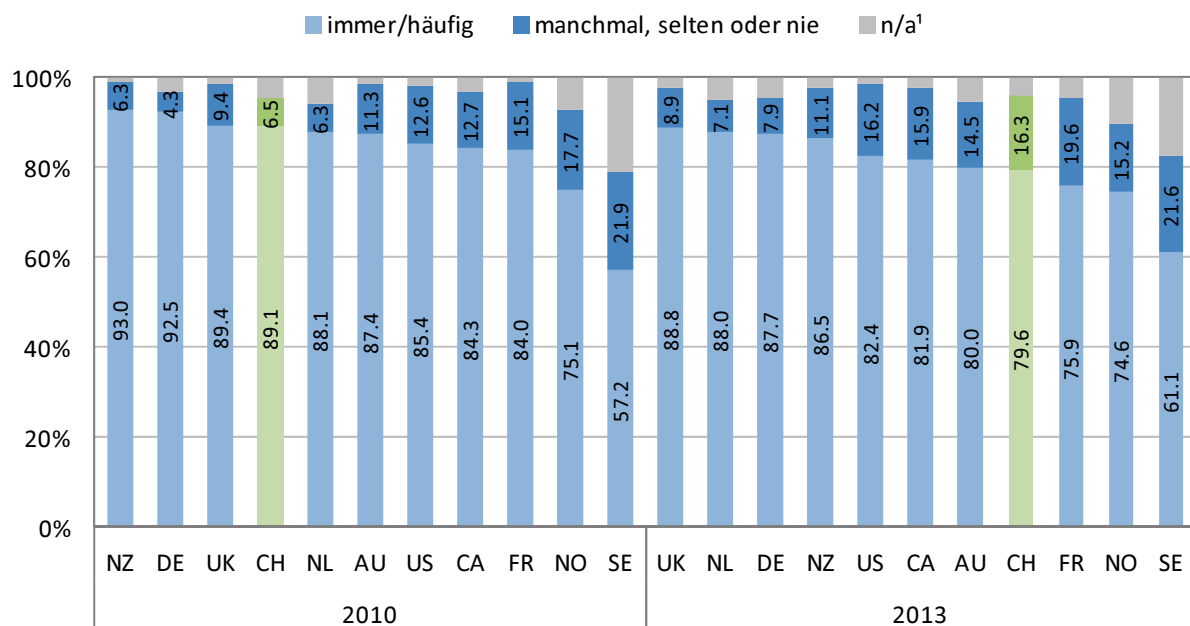
¹w weiss nicht, keine Antwort oder nicht zutreffend

Rund vier von fünf in der Schweiz befragte Personen teilen mit, dass die Hausärztin bzw. der Hausarzt häufig oder immer wichtige Informationen über die medizinische Vergangenheit hat (79,6%). Hingegen ist dies bei 16,3% der befragten Personen nur manchmal, selten oder nie der Fall.

Mehrere Kategorien innerhalb der soziodemografischen Merkmale unterscheiden sich signifikant. Der Anteil der Antwortkategorie «immer/häufig» unterscheidet sich signifikant zwischen Personen, welche die obligatorische Schule als höchsten Bildungsabschluss besitzen und Personen mit einem tertiären Bildungsabschluss (85,8% vs. 72,2%). Die deutschsprachigen Personen weisen mit 75,3% einen signifikant tieferen Anteil als die französisch- (92,1%) und italienischsprachigen Personen (87,1%) aus. Auch Personen mit einem unterdurchschnittlichen Haushaltseinkommen weisen gegenüber den Personen mit einem durchschnittlichen Haushaltseinkommen einen signifikant tieferen Anteil aus (73,7% vs. 84,0%). Der Urbanitätsgrad bringt ebenfalls Unterschiede zum Vorschein. Personen in städtischen Gebieten haben einen signifikant tieferen Anteil als Personen in ländlichen Gebieten (75,2% vs. 87,9%). Dies ist womöglich darauf zurückzuführen, dass in kleineren räumlichen Gebieten der Kontakt zur Hausärztin bzw. zum Hausarzt persönlicher ist und deshalb die Kenntnisse über die Krankengeschichte eher vorhanden sind.

Zudem existieren grosse Unterschiede zwischen den Altersgruppen. Bei der Antwortkategorie «immer/häufig» unterscheiden sich – mit Ausnahme der Differenz zwischen den Altersgruppen 50–64 Jahre und 65 und mehr Jahre – alle Altersgruppen signifikant. Die Bandbreite reicht von 59,6% in der Altersgruppe 18–34 Jahre bis 94,6% in der Altersgruppe 65 und mehr Jahre. Mit zunehmendem Alter steigt somit die Zuversicht, dass die Hausärztin bzw. der Hausarzt häufig oder immer wichtige Informationen über die medizinische Vergangenheit hat. Weil die medizinische Vergangenheit grösser wird, wenn das Alter zunimmt, überrascht dieses Ergebnis nicht sehr.

Abb. 3.12 Hausärztin/Hausarzt hat wichtige Informationen über die medizinische Vergangenheit, internationaler Vergleich (2010 und 2013)



Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2010, 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort oder nicht zutreffend

Im internationalen Vergleich besitzen Grossbritannien, die Niederlande, Deutschland und Neuseeland im Jahr 2013 bezüglich den Informationen über die medizinische Vergangenheit signifikant höhere Werte als die Schweiz. Schweden besitzt mit 61,1% einen signifikant tieferen Wert, wobei dieser mit Vorsicht interpretiert werden muss. Schweden hat im Vergleich zu den anderen Ländern einen relativ hohen Anteil an Antwortausfällen (grauer Abschnitt der Säule).

Zwischen 2010 und 2013 hat sich der Anteil Personen in der Schweiz, die darüber berichten, dass die Hausärztin bzw. der Hausarzt häufig oder immer wichtige Informationen über die medizinische Vergangenheit hat, signifikant von 89,1% auf 79,6% reduziert. Im gleichen Ausmass hat sich der Anteil Personen erhöht, die darüber berichten, dass die Hausärztin bzw. der Hausarzt manchmal, selten oder nie wichtige Informationen über die medizinische Vergangenheit hat (6,5% vs. 16,3%). Im internationalen Vergleich ist die Schweiz dementsprechend in der Rangfolge nach hinten gerutscht.

Wortlaut der Frage Q1166_A2 (nur Personen mit Hausärztin/Hausarzt):

Wenn Sie Betreuung oder eine Behandlung brauchen, wie häufig kommt es vor, dass der Arzt oder das medizinische Personal, wo Sie normalerweise konsultieren, genügend Zeit für Sie aufbringt?

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

Tab. 3.13 Hausärztin/Hausarzt bringt genügend Zeit auf, Schweiz (2013, in %)

		immer/häufig	manchmal, selten oder nie	n/a ¹	n
Total		84.1	15.4	0.5	1466
Geschlecht	Männer	81.6	17.8	0.6	699
	Frauen	86.4	13.1	0.5	767
Alters- gruppen	18–34 Jahre	69.3	29.4	1.3	364
	35–49 Jahre	87.3	12.7	0.0	420
	50–64 Jahre	89.1	10.5	0.4	368
	65+ Jahre	91.9	7.6	0.5	314
Bildung	oblig. Schule	86.1	13.9	0.0	127
	Sekundarstufe II	83.3	16.1	0.7	749
	Tertiärstufe	83.7	16.1	0.2	525
Sprache	Deutsch	80.6	19.0	0.4	1009
	Französisch	94.4	4.9	0.7	330
	Italienisch	89.2	9.1	1.8	127
Haushalts- einkommen	unter Durchschnitt	79.3	19.9	0.8	492
	Durchschnitt	89.1	10.4	0.5	405
	über Durchschnitt	87.9	11.6	0.5	366
Urbanitäts- grad	Stadt	81.5	17.5	1.1	549
	Agglomeration	85.4	14.4	0.3	646
	Land	86.2	13.7	0.1	271

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013

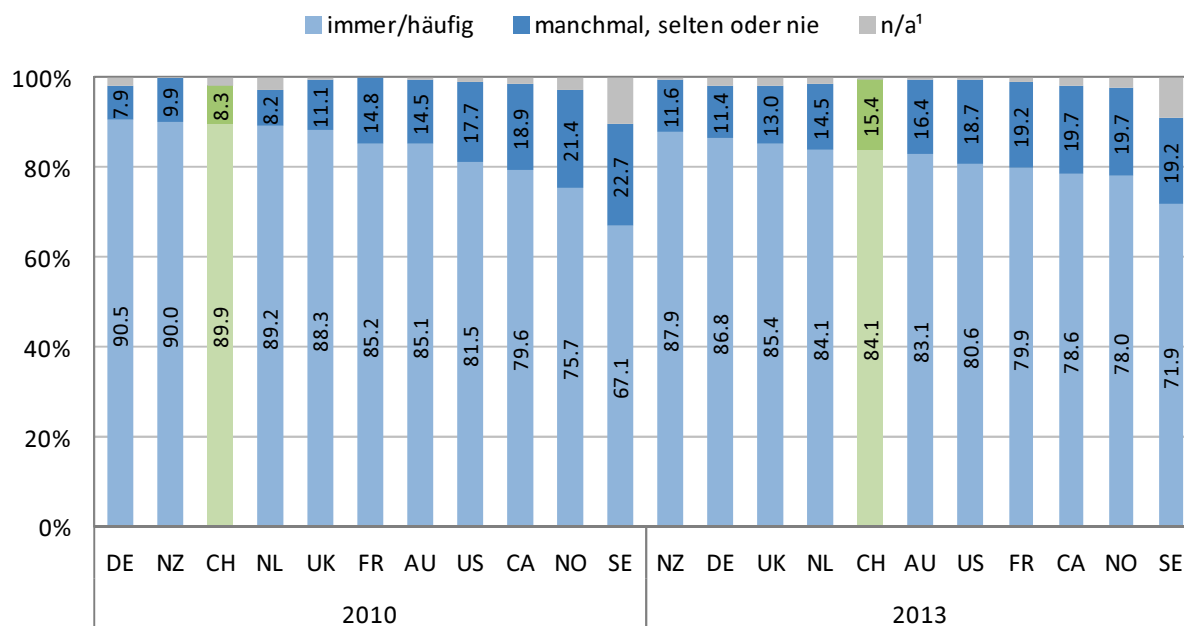
© Obsan

¹w weiss nicht, keine Antwort oder nicht zutreffend

Die befragten Personen in der Schweiz sind mit einem Anteil von 84,1% der Ansicht, dass ihre Hausärztin bzw. ihr Hausarzt häufig oder immer genügend Zeit für die Betreuung bzw. Behandlung aufbringt. 15,4% der befragten Personen finden hingegen, dass dies nur manchmal, selten oder nie der Fall ist.

Die Altersgruppe 18–34 Jahre besitzt bei der Antwortkategorie «immer/häufig» im Vergleich zu den drei übrigen Altersgruppen einen signifikant tieferen Anteil von 69,3%. Demgegenüber ist der Anteil der Antwortkategorie «manchmal, selten oder nie» in der Altersgruppe 18–34 Jahre signifikant höher als in den übrigen Altersgruppen.

Die französischsprachigen Personen weisen einen signifikant höheren Anteil «immer/häufig» aus als die deutschsprachigen Personen (94,4% vs. 80,6%). Ebenso ist der Unterschied zwischen Personen mit einem unterdurchschnittlichen Haushaltseinkommen auf der einen Seite und Personen mit einem durchschnittlichen und überdurchschnittlichen Haushaltseinkommen auf der anderen Seite signifikant (79,3% vs. 89,1% und 87,9%).

Abb. 3.13 Hausärztin/Hausarzt bringt genügend Zeit auf, internationaler Vergleich (2010 und 2013)

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2010, 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort oder nicht zutreffend

Die Schweiz liegt bei dieser Frage im Jahr 2013 im internationalen Vergleich im mittleren Bereich. Die Unterschiede zu den anderen Ländern sind, mit Ausnahme von Schweden, jedoch nicht signifikant. Schweden besitzt mit 71,9% einen signifikant tieferen Anteil als die Schweiz, wobei die Antwortausfälle in Schweden den Vergleich mit der Schweiz wieder relativieren.

Das Gefühl, die Hausärztin bzw. der Hausarzt bringe häufig oder immer genügend Zeit für die Betreuung bzw. Behandlung auf, hat sich in der Schweiz über die Zeit reduziert. Der Anteil ist von 89,9% im Jahr 2010 auf 84,1% im Jahr 2013 gefallen. Der Unterschied zwischen diesen beiden Werten ist statistisch signifikant.

Wortlaut der Frage Q1166_A3 (nur Personen mit Hausärztin/Hausarzt):

Wenn Sie Betreuung oder eine Behandlung brauchen, wie häufig kommt es vor, dass der Arzt oder das medizinische Personal, wo Sie normalerweise konsultieren, Sie wie Sie es möchten in die Entscheidungen über die Betreuung und Behandlung miteinbezieht?

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

Tab. 3.14 Einbezug durch Hausärztin/Hausarzt bei wichtigen Entscheidungen, Schweiz (2013, in %)

		immer/häufig	manchmal, selten oder nie	n/a ¹	n
Total		80.0	17.0	3.0	1466
Geschlecht	Männer	75.5	20.8	3.7	699
	Frauen	84.3	13.4	2.3	767
Alters- gruppen	18–34 Jahre	66.7	24.9	8.4	364
	35–49 Jahre	83.1	16.1	0.8	420
	50–64 Jahre	84.3	13.9	1.8	368
	65+ Jahre	87.0	12.5	0.6	314
Bildung	oblig. Schule	85.7	12.4	1.9	127
	Sekundarstufe II	80.0	16.7	3.3	749
	Tertiärstufe	74.7	22.4	2.9	525
Sprache	Deutsch	76.1	20.3	3.6	1009
	Französisch	90.2	9.1	0.7	330
	Italienisch	89.9	6.8	3.3	127
Haushalts- einkommen	unter Durchschnitt	73.6	22.7	3.7	492
	Durchschnitt	87.3	10.8	1.9	405
	über Durchschnitt	80.3	18.0	1.7	366
Urbanitäts- grad	Stadt	78.7	17.0	4.3	549
	Agglomeration	80.3	17.3	2.4	646
	Land	81.8	16.5	1.6	271

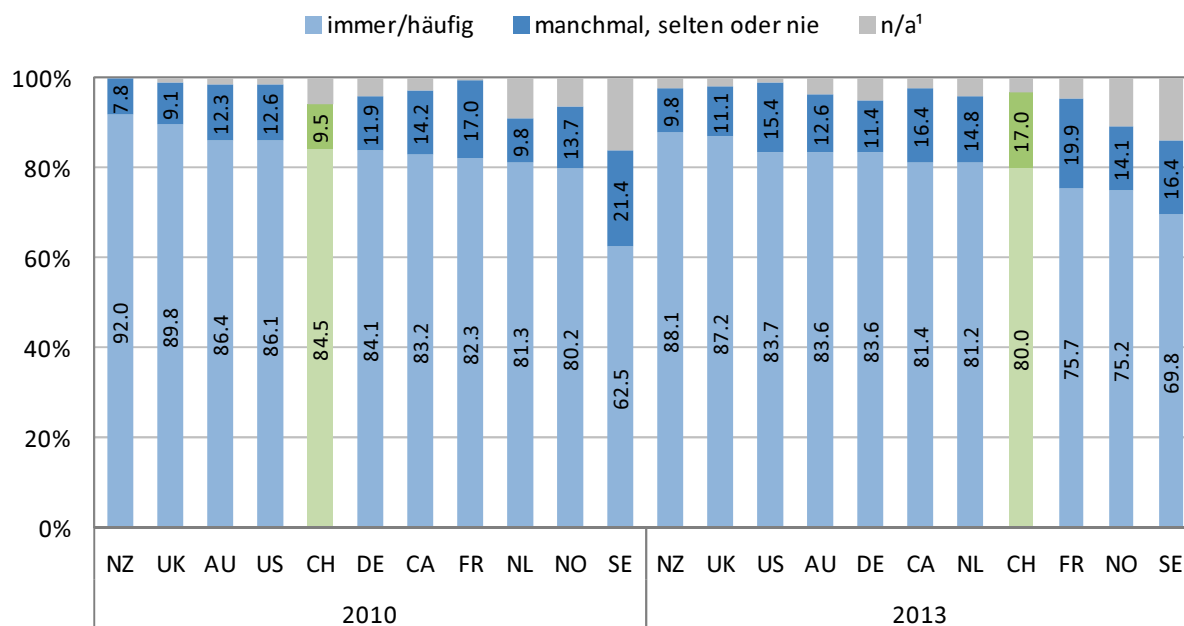
Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013

© Obsan

¹w weiss nicht, keine Antwort oder nicht zutreffend

Vier von fünf befragte Personen sind der Meinung, dass sie bei Entscheidungen über die Betreuung bzw. Behandlung häufig oder immer durch die Hausärztin bzw. den Hausarzt miteinbezogen werden. 17,0% berichten hingegen, dass sie nur manchmal, selten oder nie bei Entscheidungen miteinbezogen werden.

Die Ansicht, häufig oder immer bei Entscheidungen miteinbezogen zu werden, ist bei den Frauen signifikant höher als bei den Männern (84,3% vs. 75,5%). Die Altersgruppe 18–34 Jahre wird signifikant seltener (66,7%) in wichtige Entscheidungen miteinbezogen als die übrigen Altersgruppen. Analog sieht es bei den Einkommenskategorien aus. Personen mit einem unterdurchschnittlichen Haushaltseinkommen besitzen einen signifikant tieferen Anteil als Personen mit einem durchschnittlichen Haushaltseinkommen (73,6% vs. 87,3%). Dies weist wiederum auf einen Zusammenhang zwischen Alter und Einkommen hin. Ein weiterer Unterschied ist bei den Sprachkategorien ersichtlich. Deutschsprachige Personen besitzen gegenüber den französisch- und italienischsprachigen Personen einen signifikant tieferen Anteil (76,1% vs. 90,2% und 89,9%).

Abb. 3.14 Einbezug durch Hausärztin/Hausarzt bei wichtigen Entscheidungen, internationaler Vergleich (2010 und 2013)

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2010, 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort oder nicht zutreffend

Die Anteile der Länder im mittleren Bereich der Abbildung 3.14 sind im Jahr 2013 relativ ausgeglichen. In der Antwortkategorie «immer/häufig» unterscheiden sich mit signifikant höheren Werten nur Neuseeland und Grossbritannien von der Schweiz. Schweden besitzt einen signifikant tieferen Wert von 69,8% und wiederholt einen relativ hohen Anteil an Antwortausfällen. Der Rückgang in der Schweiz von 84,5% im Jahr 2010 auf 80,0% im Jahr 2013 ist statistisch nicht signifikant.

Wortlaut der Frage Q1166_A4 (nur Personen mit Hausärztin/Hausarzt):

Wenn Sie Betreuung oder eine Behandlung brauchen, wie häufig kommt es vor, dass der Arzt oder das medizinische Personal, wo Sie normalerweise konsultieren, Ihnen Sachen auf einfach verständliche Weise erklärt?

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

Tab. 3.15 Hausärztin/Hausarzt erklärt Dinge/Sachverhalte einfach und verständlich, Schweiz (2013, in %)

		immer/häufig	manchmal, selten oder nie	n/a ¹	n
Total		86.5	12.2	1.4	1466
Geschlecht	Männer	85.5	12.6	1.8	699
	Frauen	87.4	11.7	0.9	767
Altersgruppen	18–34 Jahre	72.8	23.5	3.7	364
	35–49 Jahre	90.7	9.3	0.0	420
	50–64 Jahre	91.2	8.4	0.4	368
	65+ Jahre	92.1	6.6	1.3	314
Bildung	oblig. Schule	92.4	7.6	0.0	127
	Sekundarstufe II	85.6	12.6	1.8	749
	Tertiärstufe	83.9	15.6	0.5	525
Sprache	Deutsch	84.7	13.8	1.5	1009
	Französisch	92.1	7.2	0.7	330
	Italienisch	88.1	10.1	1.8	127
Haushalts-einkommen	unter Durchschnitt	81.0	16.2	2.7	492
	Durchschnitt	91.2	8.1	0.8	405
	über Durchschnitt	89.7	9.8	0.5	366
Urbanitäts-grad	Stadt	85.8	12.7	1.5	549
	Agglomeration	87.2	11.9	0.9	646
	Land	86.3	11.7	2.0	271

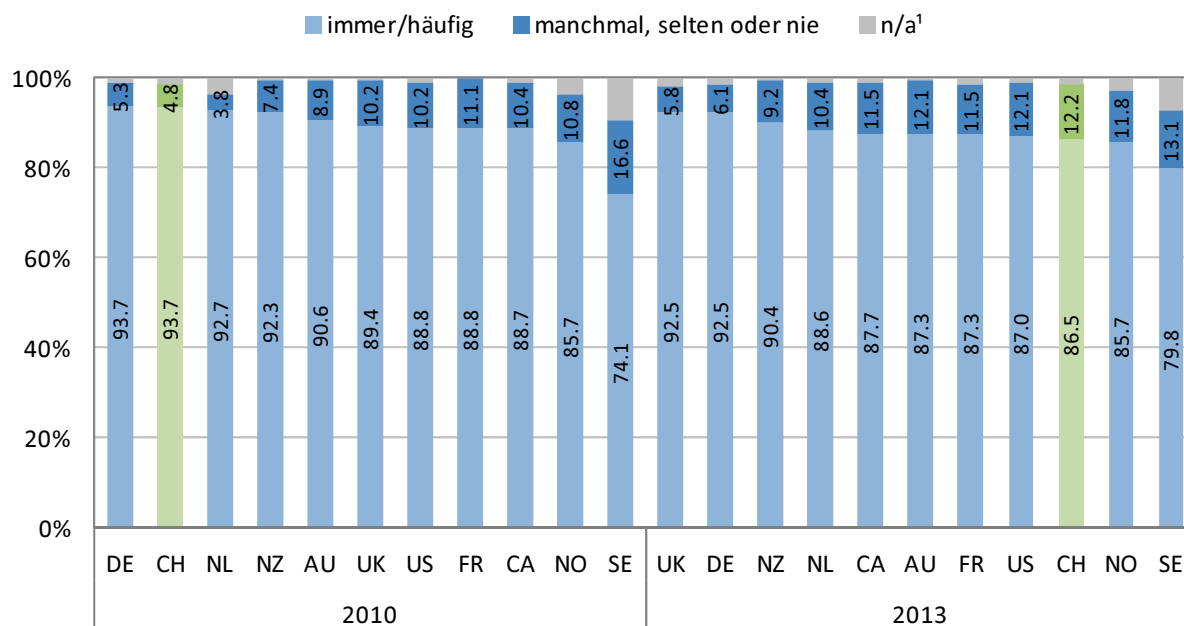
Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013

© Obsan

¹w weiss nicht, keine Antwort oder nicht zutreffend

In der Schweiz berichten 86,5% der befragten Personen, dass die Hausärztin bzw. der Hausarzt häufig oder immer Dinge bzw. Sachverhalte auf einfache und verständliche Weise erklärt. 12,2% finden hingegen, dass dies nur manchmal, selten oder nie vorkommt.

Die Altersgruppe 18–34 Jahre unterscheidet sich auch bei dieser Frage von den übrigen Altersgruppen. Der Anteil von 72,8% ist signifikant tiefer als bspw. der Anteil der Altersgruppe 35–49 Jahre (90,7%). Dementsprechend ähnlich sieht die Situation bei den Einkommenskategorien aus. Personen mit einem unterdurchschnittlichen Haushaltseinkommen besitzen einen signifikant tieferen Anteil von 81,0% als Personen mit einem durchschnittlichen oder überdurchschnittlichen Haushaltseinkommen (91,2% bzw. 89,7%). Ebenfalls einen Unterschied kann bei den Sprachkategorien festgestellt werden. Die französischsprachigen Personen verstehen die Hausärztin bzw. der Hausarzt mit einem Anteil von 91,2% signifikant besser als die deutschsprachigen Personen mit einem Anteil von 81,0%.

Abb. 3.15 Hausärztin/Hausarzt erklärt Dinge/Sachverhalte einfach und verständlich, internationaler Vergleich (2010 und 2013)

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2010, 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort oder nicht zutreffend

Wie bei der Frage Q1166_A3 liegen die Werte der Länder im mittleren Bereich nicht weit auseinander. Grossbritannien und Deutschland weisen im Jahr 2013 bei der Antwort «immer/häufig» einen signifikant höheren Anteil aus als die Schweiz (92,5% vs. 86,5%). Schweden hat mit 79,8% einen signifikant tieferen Anteil.

Auffallend ist der zeitliche Vergleich für die Schweiz. Im Jahr 2010 weist die Schweiz – zusammen mit Deutschland – den höchsten Anteil Personen aus, die verständliche Informationen von der Hausärztin bzw. vom Hausarzt erhalten (93,7%). Dieser Wert hat sich im Jahr 2013 signifikant auf 86,5% reduziert. Die Schweiz rückt in der Rangfolge nach hinten und nimmt im Jahr 2013 nur noch eine Position im hinteren Mittelfeld ein.

Wortlaut der Frage Q1170 (nur Personen mit Hausärztin/Hausarzt):

Wie häufig hilft Ihnen Ihr normaler Arzt oder jemand in der Arztpraxis, die Behandlung zu vereinbaren oder zu koordinieren, wo Sie von anderen Ärzten oder anderswo erhalten? Koordination könnte bedeuten, Sie dabei zu unterstützen, einen Termin zu bekommen, ein Folgegespräch um sicherzustellen, dass Sie die empfohlene Behandlung bekommen, und sicherzustellen, dass andere Ärzte wichtige Informationen haben.

Antwortkategorien: immer; häufig; manchmal; selten oder nie; gehe nie zu anderen Ärzten oder brauche Koordination; weiss nicht; Antwort verweigert

Tab. 3.16 Hausärztin/Hausarzt hilft bei der Koordination mit anderen Ärztinnen/Ärzten oder Einrichtungen, Schweiz (2013, in %)

		immer/ häufig	manchmal, selten oder nie	gehe nie zu anderen Ärzten oder brauche keine Ko- ordination	n/a ¹	n
Total		62.4	27.9	7.5	2.2	1466
Geschlecht	Männer	56.3	32.2	8.9	2.6	699
	Frauen	68.3	23.8	6.1	1.9	767
Alters- gruppen	18–34 Jahre	44.2	36.1	15.1	4.6	364
	35–49 Jahre	64.1	29.1	5.2	1.6	420
	50–64 Jahre	66.2	27.0	5.9	0.9	368
	65+ Jahre	77.8	17.6	3.0	1.6	314
Bildung	oblig. Schule	73.4	21.4	3.5	1.7	127
	Sekundarstufe II	61.1	29.4	7.4	2.1	749
	Tertiärstufe	57.0	29.3	10.7	3.0	525
Sprache	Deutsch	61.5	28.2	8.0	2.3	1009
	Französisch	65.4	25.8	6.9	1.9	330
	Italienisch	63.0	31.5	3.0	2.5	127
Haushalts- einkommen	unter Durchschnitt	56.0	32.8	8.2	3.0	492
	Durchschnitt	63.6	25.7	7.8	2.8	405
	über Durchschnitt	70.9	24.7	4.0	0.4	366
Urbanitäts- grad	Stadt	58.9	31.5	7.3	2.3	549
	Agglomeration	65.8	24.0	8.2	2.0	646
	Land	61.8	29.4	6.2	2.6	271

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013

© Obsan

¹w. weiss nicht, keine Antwort

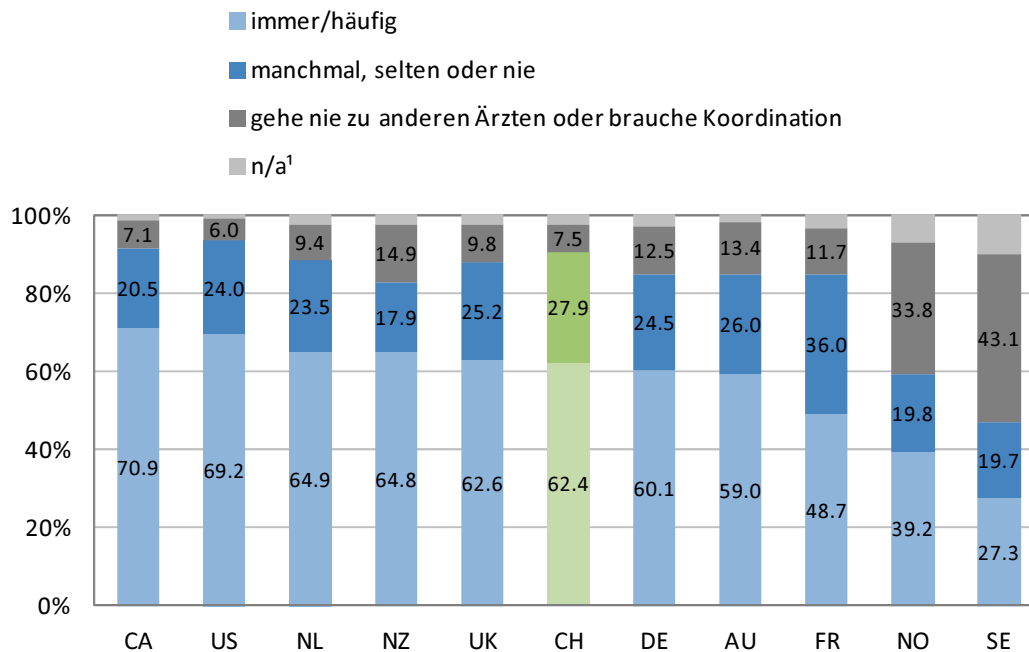
In der Schweiz teilen 62,4% der befragten Personen mit, dass die Hausärztin bzw. der Hausarzt immer oder häufig bei der Koordination mit anderen Ärztinnen/Ärzten oder Einrichtungen hilft. 27,9% berichten hingegen, dass die Hausärztin bzw. der Hausarzt nur manchmal, selten oder nie bei der Koordination hilft.

Bei den Frauen ist der Anteil der Antwortkategorie «immer/häufig» signifikant höher als bei den Männern (68,3% vs. 56,3%). Auch zwischen den befragten Personen, welche die obligatorische Schule als höchsten Bildungsabschluss angeben und den Personen mit einem tertiären Bildungsabschluss ist der Unterschied signifikant (73,4% vs. 57,0%). Dieser Unterschied kann teilweise mit den Ergebnissen in der Antwortkategorie «gehe nie zu anderen Ärzten oder brauche keine Koordination» erklärt werden. Der Anteil in dieser Antwortkategorie ist bei Personen mit einem tertiären Bildungsabschluss rund dreimal so hoch (10,7% vs. 3,5%).

Die Altersgruppe 18–34 Jahre weist mit einem Anteil von 44,2% im Vergleich zu den anderen Altersgruppen einen signifikant tieferen Wert aus. Wiederum ist dieser tiefe Wert teilweise auf den hohen

Anteil bei der Antwortkategorie «gehe nie zu anderen Ärzten oder brauche keine Koordination» von 15,1% zurückzuführen. Auf der anderen Seite liegt die Vermutung nahe, dass in der Altersgruppe 65 und mehr Jahre der Koordinationsbedarf und somit auch die Koordinationsbereitschaft von Hausärztinnen/Hausärzten grösser ist als in den unteren Altersgruppen. Bei den Einkommenskategorien ist der Unterschied zwischen Personen mit einem unterdurchschnittlichen und Personen mit einem überdurchschnittlichen Haushaltseinkommen ebenfalls signifikant (56,0% vs. 70,9%).

Abb. 3.16 Hausärztin/Hausarzt hilft bei der Koordination mit anderen Ärztinnen/Ärzten oder Einrichtungen, internationaler Vergleich (2013)



Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort

Die Schweiz befindet sich bei dieser Frage im internationalen Vergleich in der Mitte. Kanada und die USA haben in der Antwortkategorie «immer/häufig» einen signifikant höheren Anteil als die Schweiz. Signifikant tiefere Werte sind in Frankreich, Norwegen und Schweden anzutreffen. Norwegen und Schweden weisen aber auch einen sehr hohen Anteil in der Antwortkategorie «gehe nie zu anderen Ärzten oder brauche keine Koordination» aus. Der Vergleich zwischen der Schweiz und diesen beiden Ländern ist deshalb nur beschränkt möglich.

4 Spezialärztliche Versorgung

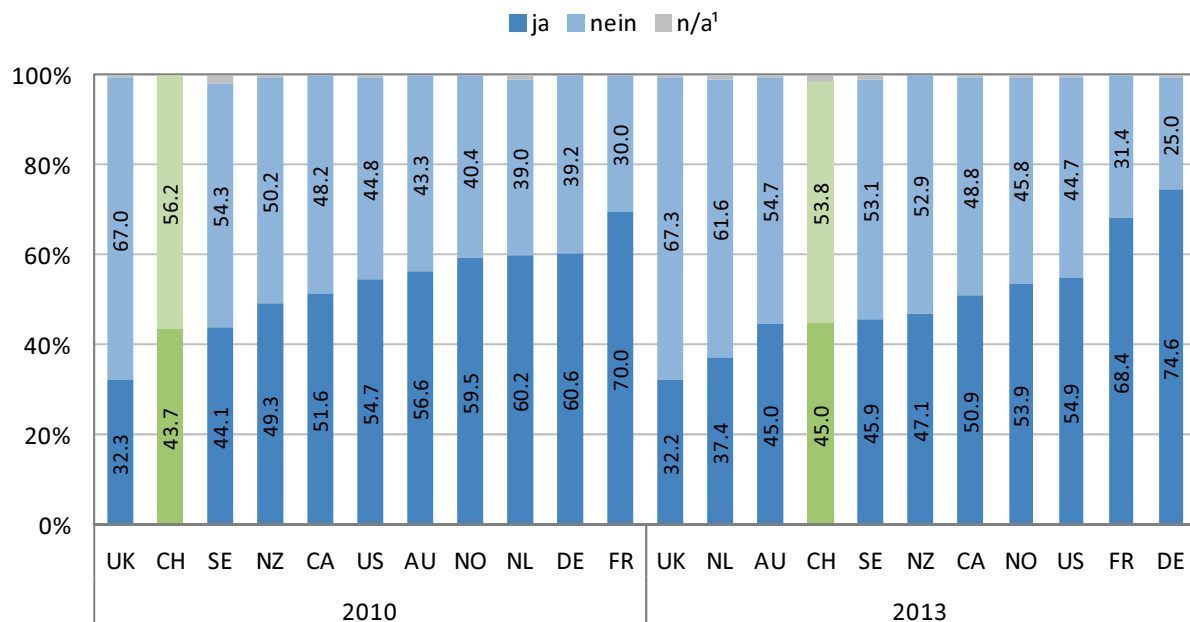
Die Frage, in welchem Ausmass spezialärztliche Leistungen in Anspruch genommen werden, wird am Anfang dieses Kapitels untersucht (4.1). Im zweiten Teil steht die Koordination zwischen Hausärztin/Hausarzt und Spezialistin/Spezialist im Vordergrund (4.2).

4.1 Inanspruchnahme von spezialärztlichen Leistungen (Q1210 und Q1220)

Wortlaut der Frage Q1210:

Haben Sie in den vergangenen 2 Jahren einen Facharzt oder Spezialisten benötigt/konsultiert? Mit «Facharzt» oder «Spezialist» meinen wir Ärzte, die sich auf ein Fachgebiet spezialisiert haben wie zum Beispiel Chirurgie, Herz, Allergien oder psychische Gesundheit.

Abb. 4.1 Spezialärztliche Konsultation in den 2 Jahren vor der Befragung, internationaler Vergleich (2010 und 2013)



Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2010, 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort

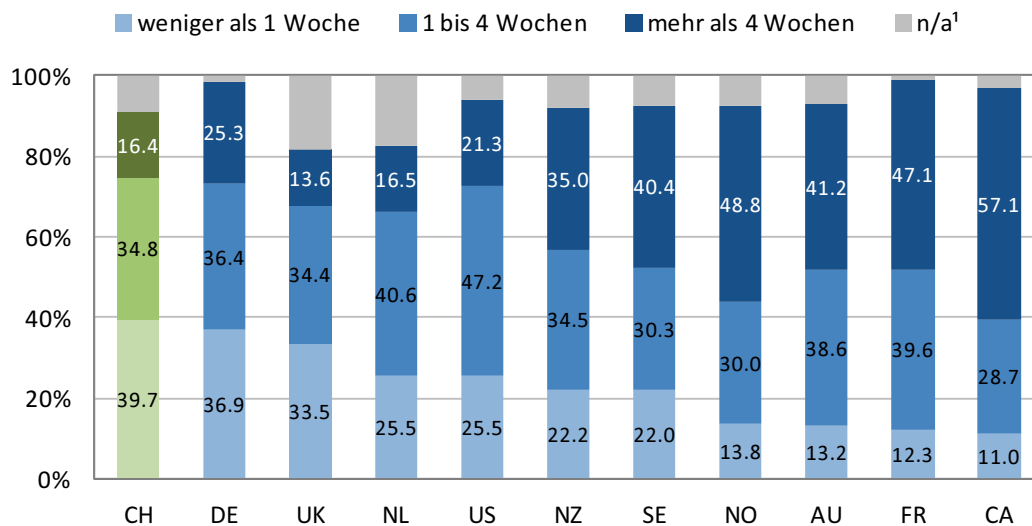
Fast die Hälfte der in der Schweiz im Jahr 2013 befragten Personen hat in den zwei Jahren vor der Befragung eine spezialärztliche Konsultation benötigt (45,0%). In Australien, Schweden und Neuseeland ist dieser Anteil ähnlich hoch. Grossbritannien und die Niederlande haben hingegen einen signifikant tieferen und Kanada, Norwegen, die USA, Frankreich und Deutschland einen signifikant höheren Anteil verglichen mit der Schweiz.

Im Vergleich zum Jahr 2010 hat sich der Anteil Personen, die in den zwei Jahren vor der Befragung eine spezialärztliche Konsultation benötigt haben, von 43,7% auf 45,0% erhöht. Diese Differenz ist jedoch statistisch nicht signifikant.

Wortlaut der Frage Q1220 (nur Personen, die in den letzten 2 Jahren eine spezialärztliche Konsultation hatten):

Nachdem Ihnen geraten wurde oder Sie entschieden haben, einen Facharzt oder Spezialisten aufzusuchen, wie viele Tage, Wochen oder Monate mussten Sie auf einen Termin warten?

Abb. 4.2 Wartezeit auf einen Termin bei der Spezialistin bzw. beim Spezialisten, internationaler Vergleich (2013)



Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort oder nie versucht, einen Termin zu bekommen

Von den 1500 befragten Personen in der Schweiz besuchten in den zwei Jahren vor der Befragung 693 Personen eine Spezialistin bzw. einen Spezialisten. Diese geben mit einem Anteil von 39,7% an, weniger als eine Woche für einen Termin bei der Spezialistin bzw. beim Spezialisten zu warten. 34,8% der befragten Personen warten eine bis vier Wochen und 16,4% mehr als vier Wochen.

Der Anteil der Schweiz in der Antwortkategorie «weniger als 1 Woche» ist im internationalen Vergleich der höchste und unterscheidet sich – mit Ausnahme von Deutschland und Grossbritannien – signifikant von allen übrigen Ländern.

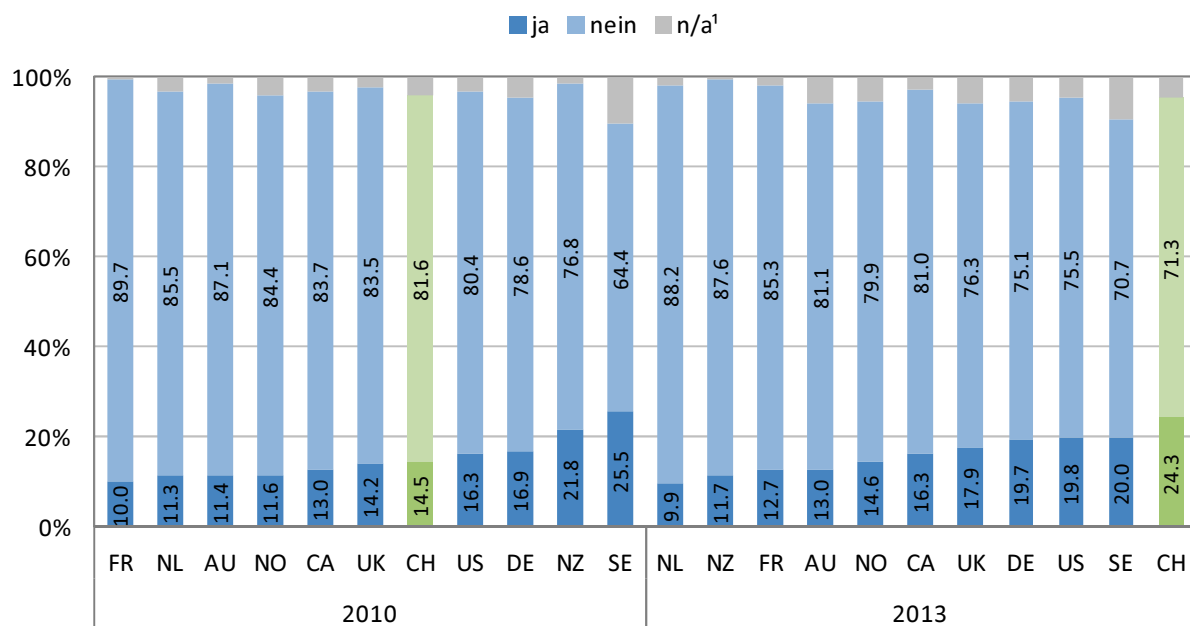
Die Rangfolge zwischen den Ländern ist bei der Antwortkategorie «mehr als 4 Wochen» ähnlich. Grossbritannien (13,6%), die Schweiz (16,4%) und die Niederlande (16,5%) weisen die niedrigsten und Frankreich (47,1%), Norwegen (48,8%) und Kanada (57,1%) die höchsten Werte aus.

4.2 Koordination zwischen Hausärztin/Hausarzt und Spezialistin/Spezialist (Q1226_A1 und Q1226_A2)

Wortlaut der Frage Q1226_A1 (nur Personen mit Hausärztin/Hausarzt, die in den letzten 2 Jahren eine spezialärztliche Konsultation hatten):

In den letzten zwei Jahren, haben Sie da die folgenden Erfahrungen gemacht, wenn Sie einen Facharzt oder Spezialisten konsultiert haben? Der Facharzt oder Spezialist hatte keine grundlegenden medizinischen Informationen oder Testergebnisse von Ihrem normalen Arzt über den Grund Ihres Besuches.

Abb. 4.3 Spezialistin/Spezialist hatte keine medizinischen Informationen von der Hausärztin bzw. vom Hausarzt, internationaler Vergleich (2010 und 2013)



Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2010, 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort oder nicht zutreffend

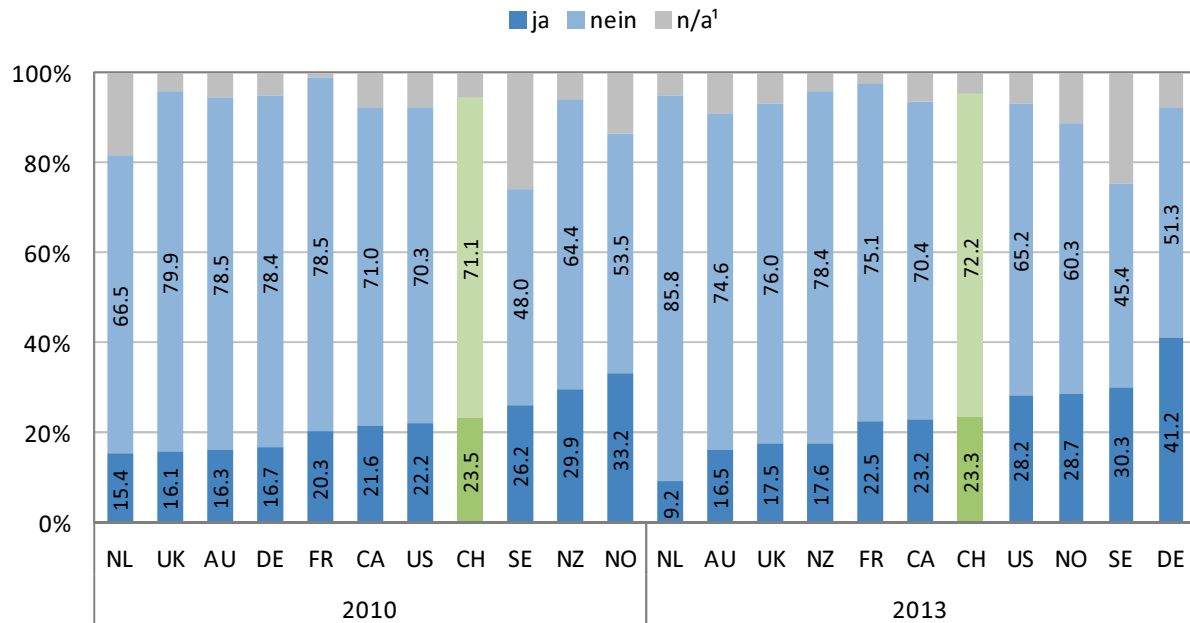
Bei 24,3% der in der Schweiz befragten Personen ist es in den zwei Jahren vor der Befragung vorgekommen, dass die Spezialistin bzw. der Spezialist keine grundlegenden medizinischen Informationen über den Grund für die spezialärztliche Untersuchung hatte. Mit diesem Anteil liegt die Schweiz im Jahr 2013 im internationalen Vergleich an letzter Stelle. Signifikant tiefere Werte sind in den Niederlanden, Neuseeland, Frankreich, Australien, Norwegen und Kanada anzutreffen.

Dieser hohe Anteil war in der Vergangenheit in der Schweiz wesentlich tiefer. Im Jahr 2010 berichteten 14,5% der befragten Personen, dass die Spezialistin bzw. der Spezialist keine grundlegenden medizinischen Informationen über den Grund für die spezialärztliche Untersuchung hatte. Der Unterschied zwischen 14,5% im Jahr 2010 und 24,3% im Jahr 2013 ist statistisch signifikant.

Wortlaut der Frage Q1226_A2 (nur Personen mit Hausärztin/Hausarzt, die in den letzten 2 Jahren eine spezialärztliche Konsultation hatten):

In den letzten zwei Jahren, haben Sie da die folgenden Erfahrungen gemacht, wenn Sie einen Facharzt oder Spezialisten konsultiert haben? Nachdem Sie den Facharzt oder Spezialisten konsultiert hatten ist der Arzt, wo Sie normalerweise hingehen nicht informiert und auf dem neusten Stand über Ihre Behandlung beim Facharzt oder Spezialisten gewesen.

Abb. 4.4 Hausärztin/Hausarzt hatte keine medizinischen Informationen von der Spezialistin bzw. vom Spezialisten, internationaler Vergleich (2010 und 2013)



Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2010, 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort oder nicht zutreffend

In der Schweiz haben 23,3% der befragten Personen in den zwei Jahren vor der Befragung des Jahres 2013 erlebt, dass die Hausärztin bzw. der Hausarzt keine medizinischen Informationen von der Spezialistin bzw. vom Spezialisten über die durchgeführte spezialärztliche Untersuchung hatte. Die Schweiz befindet sich im internationalen Vergleich bei dieser Frage im mittleren Bereich. Im Jahr 2013 hat die Niederlande mit 9,2% einen signifikant tieferen und Deutschland mit 41,2% einen signifikant höheren Anteil. Zwischen 2010 und 2013 ist der Anteil in der Schweiz praktisch unverändert geblieben (23,5% vs. 23,3%).

5 Spitalaufenthalte und Notfallstationen

Im Folgenden werden die Fragen zu den Behandlungen in Spitälern und in Notfallstationen betrachtet. Als erstes wird untersucht, in welchem Ausmass Spitalleistungen in Anspruch genommen werden und wie lange die befragten Personen für eine nicht-notfallmässige Operation warten mussten (5.1). Als nächstes werden die Erfahrungen bei einem Spitalaustritt untersucht (5.2). Schliesslich widmet sich dieses Kapitel noch der Inanspruchnahme von Leistungen in Notfallstationen (5.3).

5.1 Inanspruchnahme von Spitalleistungen (Q1305, Q1310 und Q1320)

Wortlaut der Frage Q1305:

Haben Sie die letzten 2 Jahre nicht-notfallmässige oder planbare Operationen benötigt?

Tab. 5.1 Nicht-notfallmässige oder planbare Operationen in den 2 Jahren vor der Befragung, Schweiz (2013, in %)

		ja	nein	n/a ¹	n
Total		15.4	83.5	1.1	1500
Geschlecht	Männer	11.9	87.1	1.1	710
	Frauen	18.8	80.1	1.1	790
Altersgruppen	18–34 Jahre	8.3	89.3	2.4	382
	35–49 Jahre	8.3	90.7	1.0	430
	50–64 Jahre	20.3	79.5	0.1	369
	65+ Jahre	28.4	70.9	0.7	319
Bildung	oblig. Schule	31.5	67.7	0.8	135
	Sekundarstufe II	13.1	85.8	1.0	762
	Tertiärstufe	13.6	84.8	1.6	537
Sprache	Deutsch	15.2	83.8	1.0	1033
	Französisch	16.3	82.2	1.5	337
	Italienisch	14.7	84.5	0.7	130
Haushalts-einkommen	unter Durchschnitt	17.0	80.8	2.2	512
	Durchschnitt	10.3	89.7	0.0	411
	über Durchschnitt	19.2	79.8	0.9	370
Urbanitäts-grad	Stadt	14.5	84.8	0.7	561
	Agglomeration	17.2	81.7	1.0	660
	Land	13.1	84.8	2.1	279

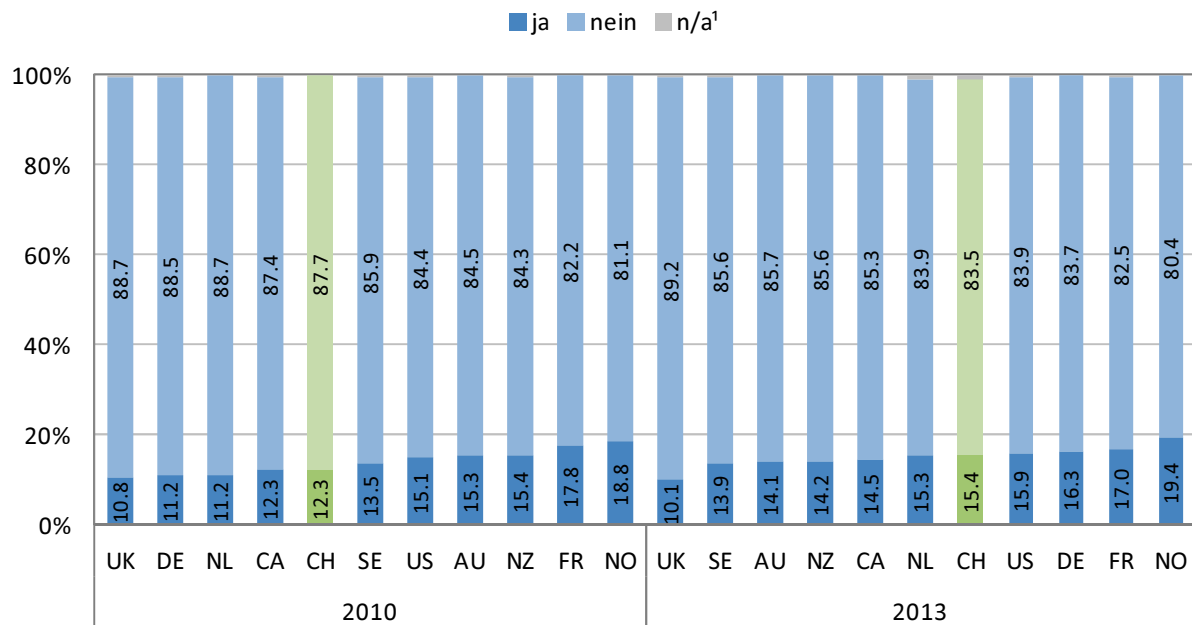
Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013

© Obsan

¹w weiss nicht, keine Antwort

In der Schweiz geben 15,4% der befragten Personen an, in den zwei Jahren vor der Befragung eine nicht-notfallmässige bzw. planbare Operation benötigt zu haben. Bei den Frauen ist dieser Anteil signifikant höher als bei den Männern (18,8% vs. 11,9%).

Wie erwartet nimmt der Anteil Personen, die eine nicht-notfallmässige bzw. planbare Operation benötigt haben, mit steigendem Alter zu. Die Altersgruppen 18–34 Jahre und 35–49 Jahre unterscheiden sich mit einem Anteil von 8,3% signifikant von den Altersgruppen 50–64 Jahre und 65 und mehr Jahre (20,3% bzw. 28,4%). Auffallend ist zudem der hohe Anteil nicht-notfallmässiger bzw. planbarer Operationen bei den befragten Personen, welche die obligatorische Schule als höchsten Bildungsabschluss besitzen. Der Anteil von 31,5% unterscheidet sich signifikant vom Anteil der Personen der zwei übrigen Bildungskategorien (13,1% bzw. 13,6%).

Abb. 5.1 Nicht-notfallmässige oder planbare Operationen in den 2 Jahren vor der Befragung, internationaler Vergleich (2010 und 2013)

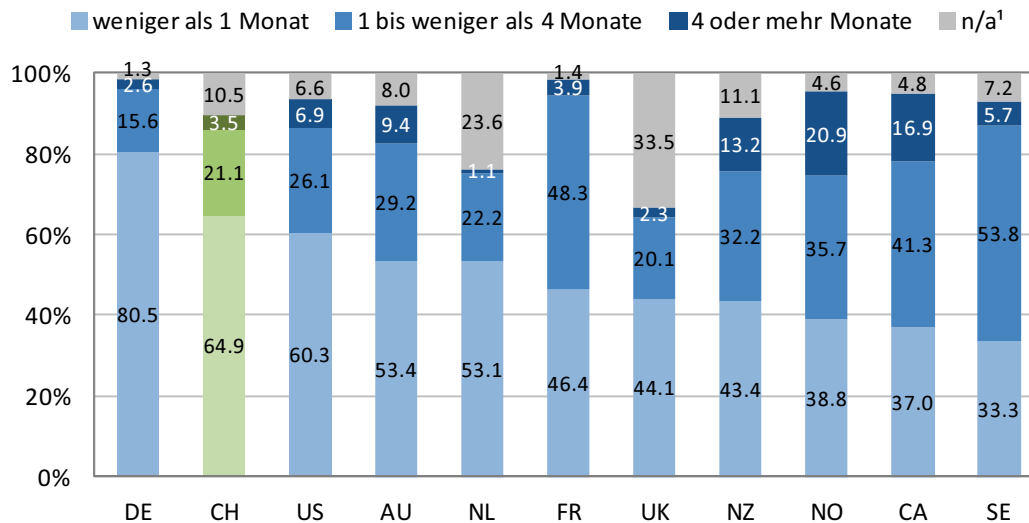
Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2010, 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort

Zwischen den Ländern sind die Werte relativ ausgeglichen, wie die Abbildung 5.1 zeigt. Im Jahr 2013 unterscheidet sich nur Grossbritannien mit einem tiefen Anteil von 10,1% signifikant von der Schweiz. Der Zunahme in der Schweiz von 12,3% auf 15,4% zwischen 2010 und 2013 ist statistisch nicht signifikant.

Wortlaut der Frage Q1310 (nur Personen, die in den letzten 2 Jahren eine Operation hatten):

Nachdem Ihnen eine Operation empfohlen worden ist, wie viele Tage, Wochen oder Monate haben Sie auf die nicht-notfallmässige oder fakultative Operation warten müssen?

Abb. 5.2 Wartezeit bis zur nicht-notfallmässigen Operation, internationaler Vergleich (2013)

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort

Von den 1500 in der Schweiz befragten Personen beantworteten 215 Personen die Frage zur Wartezeit auf eine nicht-notfallmässige Operation. Die Schweiz liegt hier im internationalen Vergleich an zweiter Stelle. 64,9% der in der Schweiz befragten Personen teilen mit, dass sie in den zwei Jahren vor der Befragung für eine nicht-notfallmässigen Operation weniger als einen Monat warten mussten. Ein bis vier Monate warteten 21,1% der befragten Personen und lediglich 3,5% mussten länger als vier Monate auf die nicht-notfallmässigen Operation warten.

Deutschland besitzt im Vergleich zur Schweiz mit 80,5% einen signifikant höheren Anteil Personen, die weniger als einen Monat auf eine nicht-notfallmässigen Operation warten mussten. Mit Ausnahme von den USA, Australien und den Niederlanden ist dieser Anteil in den übrigen Ländern signifikant tiefer als in der Schweiz. Grossbritannien und die Niederlande fallen wegen des hohen Anteils an Antwortausfällen auf (33,5% bzw. 23,6%). Dies muss bei der Interpretation des internationalen Vergleichs berücksichtigt werden.

Wortlaut der Frage Q1320:

Haben Sie in den letzten 2 Jahren mindestens eine Nacht in einem Spital verbracht?

Tab. 5.2 Mindestens eine Spitalübernachtung in den 2 Jahren vor der Befragung, Schweiz (2013, in %)

		ja	nein	n/a ¹	n
Total		23.8	75.6	0.6	1500
Geschlecht	Männer	20.4	78.8	0.8	710
	Frauen	27.1	72.5	0.4	790
Altersgruppen	18–34 Jahre	12.1	87.4	0.5	382
	35–49 Jahre	19.4	79.2	1.4	430
	50–64 Jahre	26.6	73.0	0.3	369
	65+ Jahre	41.4	58.6	0.0	319
Bildung	oblig. Schule	44.1	55.9	0.0	135
	Sekundarstufe II	21.9	77.6	0.5	762
	Tertiärstufe	20.4	78.0	1.6	537
Sprache	Deutsch	25.7	73.9	0.5	1033
	Französisch	20.6	78.1	1.3	337
	Italienisch	15.0	85.0	0.0	130
Haushalts-einkommen	unter Durchschnitt	24.3	74.5	1.2	512
	Durchschnitt	16.3	83.3	0.5	411
	über Durchschnitt	31.6	68.3	0.1	370
Urbanitäts-grad	Stadt	24.3	74.8	0.9	561
	Agglomeration	25.4	73.9	0.6	660
	Land	19.4	80.5	0.1	279

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013

© Obsan

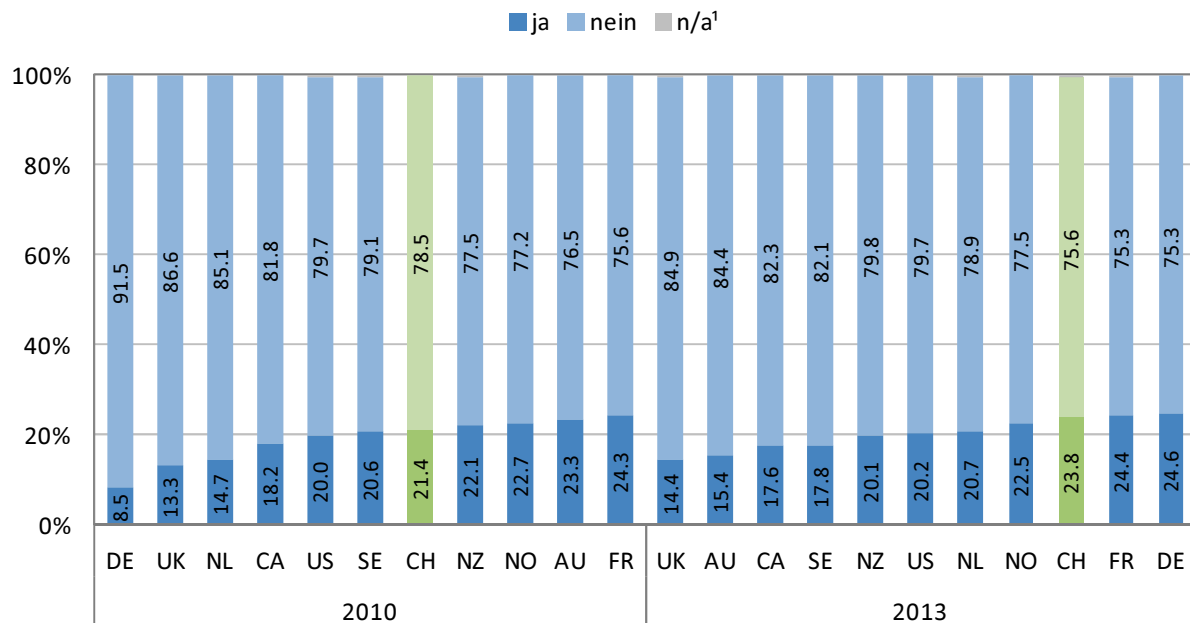
¹w eiss nicht, keine Antwort

Rund ein Viertel der in der Schweiz befragten Personen übernachtete in den zwei Jahren vor der Befragung mindestens einmal im Spital (23,8%). Dieser Anteil steigt mit zunehmendem Alter. Die Altersgruppe 65 und mehr Jahre unterscheidet sich mit einem Anteil von 41,4% signifikant von den drei unteren Altersgruppen. Die Altersgruppe 50–64 Jahre unterscheidet sich signifikant von der Altersgruppe 18–34 Jahre (26,6% vs. 12,1%).

Personen, welche die obligatorische Schule als höchsten Bildungsabschluss besitzen, übernachten ebenfalls häufiger im Spital. Der Anteil von 44,1% unterscheidet sich signifikant vom Anteil der Personen, welche als höchsten Bildungsabschluss die Sekundarstufe II oder einen tertiären Bildungsabschluss angeben (21,9% bzw. 20,4%).

Ein weiterer signifikanter Unterschied kommt bei den Sprachkategorien zum Vorschein. Die deutschsprachigen Personen übernachten signifikant häufiger im Spital als die italienischsprachigen Personen (25,7% vs. 15,0%). Interessant ist auch der Unterschied bei den Einkommenskategorien. Personen mit einem überdurchschnittlichen Haushaltseinkommen übernachten fast doppelt so häufig im Spital als Personen mit einem durchschnittlichen Haushaltseinkommen (31,6% vs. 16,3%). Dieser Unterschied ist statistisch signifikant. Ein allfälliger Zusammenhang zwischen Personen mit einem überdurchschnittlichen Haushaltseinkommen und der Alterskategorie 65 und mehr Jahre ist nicht auszuschliessen.

Abb. 5.3 Mindestens eine Spitalübernachtung in den 2 Jahren vor der Befragung, internationaler Vergleich (2010 und 2013)



Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2010, 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort

Im internationalen Vergleich übernachteten die befragten Personen in Grossbritannien, Australien, Kanada und Schweden signifikant seltener im Spital als in der Schweiz. Der Anteil in der Schweiz hat sich zwischen 2010 und 2013 von 21,4% auf 23,8% erhöht. Dieser Anstieg ist jedoch statistisch nicht signifikant.

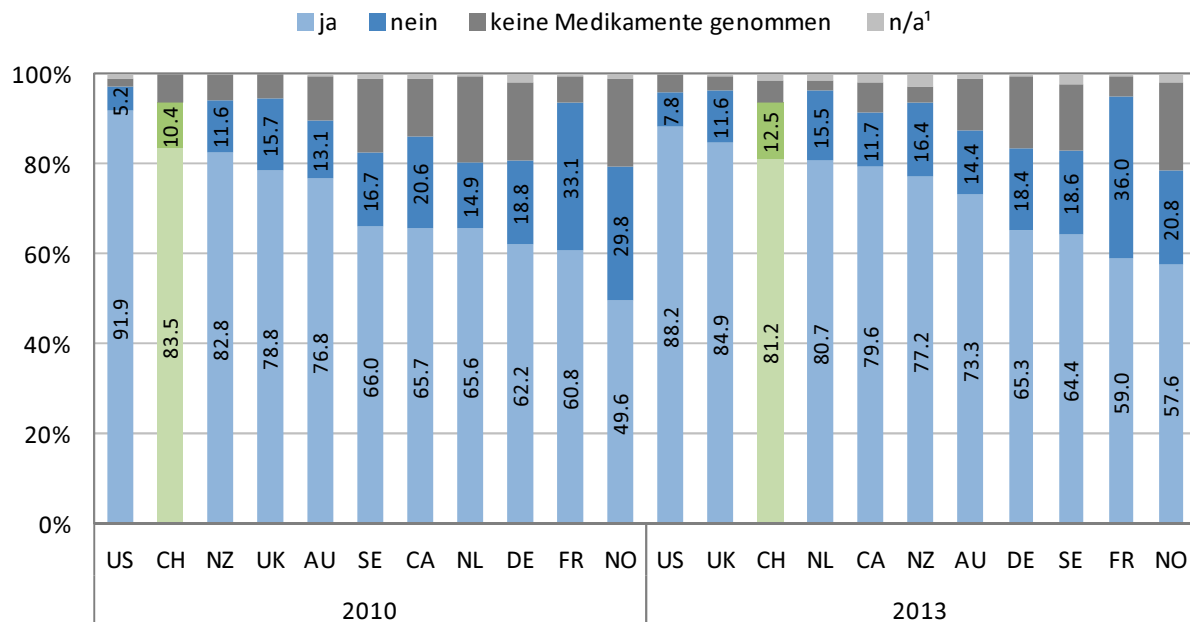
Auffällig ist die Entwicklung in Deutschland. Der Anteil Personen, die in den zwei Jahren vor der Befragung mindestens einmal im Spital übernachtet haben, hat sich von 8,5% im Jahr 2010 auf 24,6% im Jahr 2013 signifikant erhöht. Auffällig ist insbesondere der äusserst tiefe Anteil des Jahres 2010 im Vergleich zu den anderen Ländern.

5.2 Erfahrungen bei Spitalaustritt (Q1330, Q1335, Q1340 und Q1345)

Wortlaut der Frage Q1330 (nur Personen, die in den letzten 2 Jahren mindestens eine Nacht im Spital verbracht haben):

Als Sie aus dem Spital entlassen worden sind, hat Ihnen da jemand erklärt, warum Sie jedes von Ihren Medikamenten einnehmen müssen?

Abb. 5.4 Information durch das Spital über Medikamenteneinnahme nach Spitalaustritt, internationaler Vergleich (2010 und 2013)



Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2010, 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort

Die folgenden Fragen über die Erfahrungen bei einem Spitalaustritt wurden von 331 Personen der insgesamt 1500 in der Schweiz befragten Personen beantwortet.

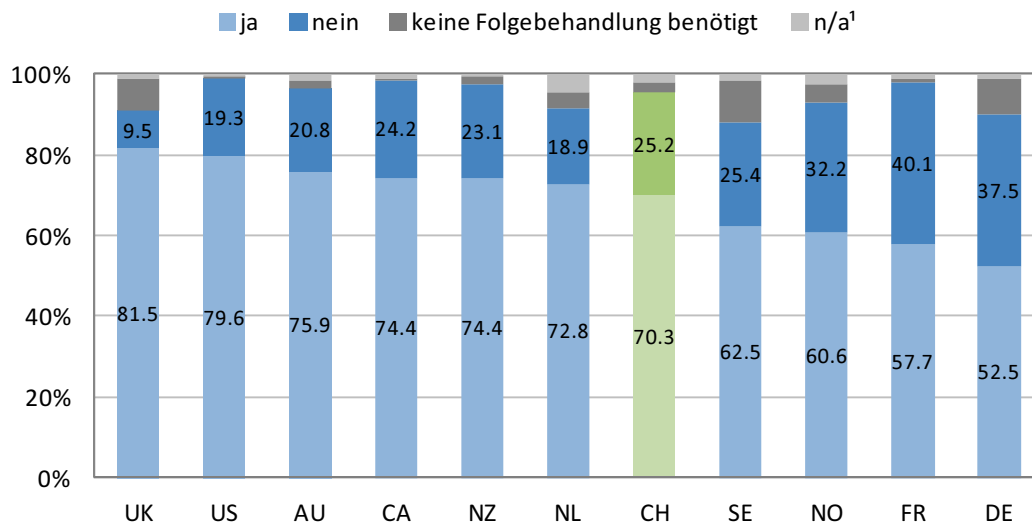
Beim Austritt aus dem Spital erhalten in der Schweiz 81,2% der befragten Personen Informationen vom Spital zur Medikamenteneinnahme. Dieser Anteil ist zwischen 2010 und 2013 leicht von 83,5% auf 81,2% gesunken. Der Unterschied ist aber statistisch nicht signifikant.

Die Schweiz besitzt im internationalen Vergleich einen hohen Anteil Personen, die beim Spitalaustritt Informationen vom Spital zur Medikamenteneinnahme erhalten. Die Schweiz unterscheidet sich signifikant von Deutschland, Schweden, Frankreich und Norwegen. In Deutschland, Schweden und Norwegen muss jedoch berücksichtigt werden, dass der Anteil der Antwortkategorie «keine Medikamente genommen» verglichen mit anderen Ländern relativ hoch ist.

Wortlaut der Frage Q1335 (nur Personen, die in den letzten 2 Jahren mindestens eine Nacht im Spital verbracht haben):

Als Sie das Krankenhaus verlassen haben, hat das Krankenhaus Anordnungen getroffen oder sichergestellt, dass Sie eine Folgebehandlung mit einem Arzt oder anderen Gesundheitsspezialisten erhalten?

Abb. 5.5 Organisation von Folgebehandlungen durch das Spital nach Spitalaustritt, internationaler Vergleich (2013)



Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013 / © Obsan

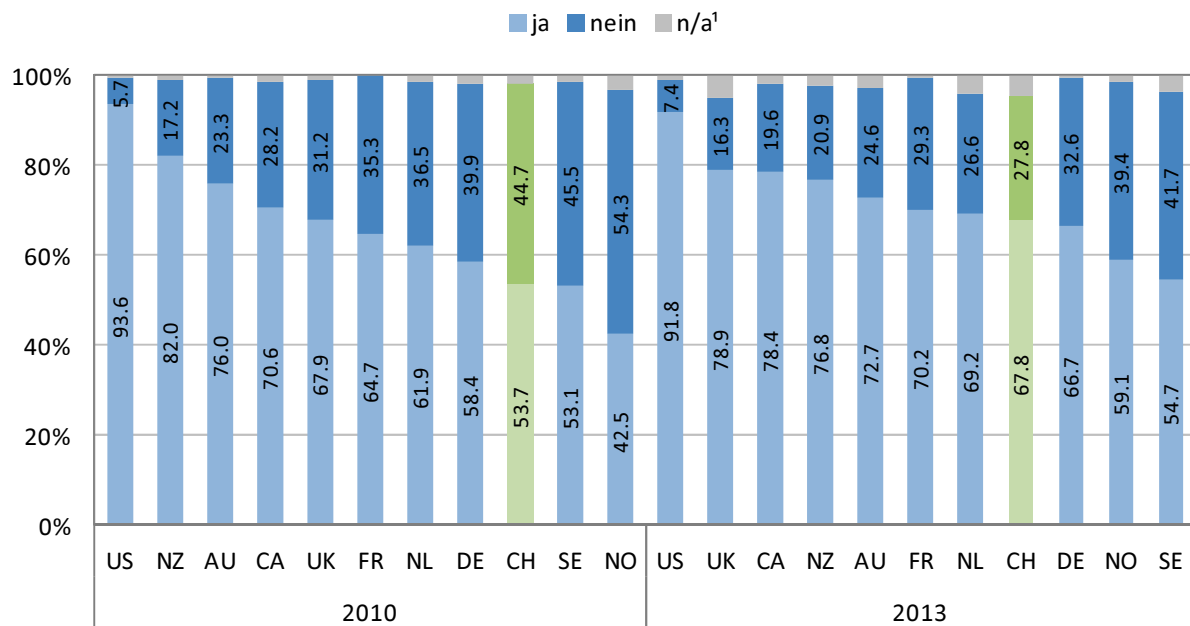
¹weiss nicht, keine Antwort

Die in der Schweiz befragten Personen berichten in 70,3% der Fälle, dass das Spital nach einem Spitalaustritt Folgebehandlungen organisiert hat. Im internationalen Vergleich befindet sich die Schweiz bei dieser Frage im mittleren Bereich. Mit einem Anteil von 52,5% unterscheidet sich nur Deutschland signifikant von der Schweiz.

Wortlaut der Frage Q1340 (nur Personen, die in den letzten 2 Jahren mindestens eine Nacht im Spital verbracht haben):

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?

Abb. 5.6 Erhalt von schriftlichen Informationen nach Spitalaustritt, internationaler Vergleich (2010 und 2013)



Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2010, 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort

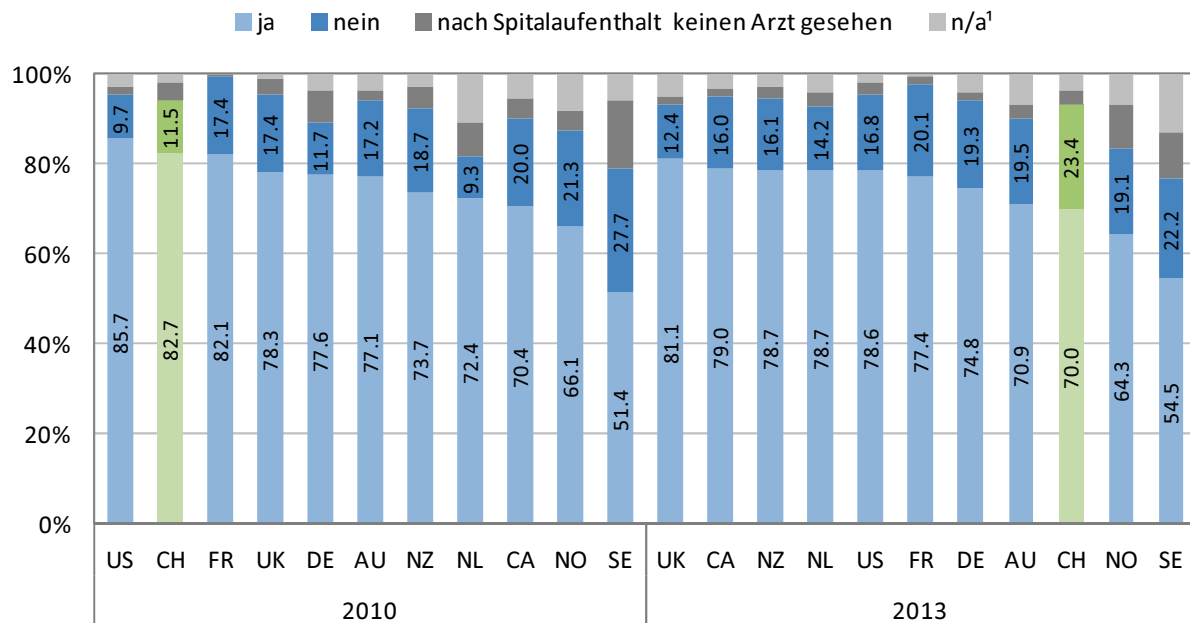
Nach einem Spitalaustritt erhalten 67,8% der in der Schweiz befragten Personen ein schriftliches Dokument mit den wichtigsten Informationen vom Spital. Dieser Anteil hat sich von 53,7% im Jahr 2010 auf 67,8% im Jahr 2013 erhöht. Der Unterschied ist allerdings aufgrund kleiner Fallzahlen nicht signifikant.

Die USA und Kanada weisen im Vergleich zur Schweiz signifikant höhere Werte bei den Ja-Antworten der Befragung 2013 aus. Schweden hingegen weist einen signifikant tieferen Wert aus.

Wortlaut der Frage Q1345 (nur Personen mit Hausärztin/Hausarzt, die in den letzten 2 Jahren mindestens eine Nacht im Spital verbracht haben):

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?

Abb. 5.7 Information durch das Spital an Hausärztin/Hausarzt nach Spitalaustritt, internationaler Vergleich (2010 und 2013)



Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2010, 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort

Die befragten Personen in der Schweiz teilen in 70,0% der Fälle mit, dass die Hausärztin bzw. der Hausarzt nach dem Spitalaustritt über die Spitalbehandlung informiert wurde und den letzten Stand kannte. Dieser Anteil hat sich zwischen 2010 und 2013 von 82,7% auf 70,0% reduziert, wobei der Unterschied statistisch nicht signifikant ist. International betrachtet unterscheidet sich im Jahr 2013 nur Schweden signifikant von der Schweiz.

5.3 Inanspruchnahme von Notfallstationen (Q1350 und Q1355)

Wortlaut der Frage Q1350:

Wie oft haben Sie in den vergangenen 2 Jahren die Notaufnahme eines Krankenhauses für Ihre eigene medizinische Behandlung in Anspruch genommen?

Tab. 5.3 Inanspruchnahme der Notaufnahme in den 2 Jahren vor der Befragung, Schweiz (2013, in %)

		keinmal	einmal	zweimal oder mehrmals	n/a ¹	n
Total		68.3	14.5	11.8	5.3	1500
Geschlecht	Männer	70.3	15.4	9.7	4.6	710
	Frauen	66.5	13.7	13.9	6.0	790
Alters- gruppen	18–34 Jahre	72.9	8.8	9.8	8.4	382
	35–49 Jahre	66.8	14.8	12.5	6.0	430
	50–64 Jahre	71.8	15.3	10.1	2.9	369
	65+ Jahre	60.7	20.5	15.7	3.2	319
Bildung	oblig. Schule	55.6	18.8	21.5	4.1	135
	Sekundarstufe II	69.9	15.1	9.7	5.3	762
	Tertiärstufe	69.3	11.2	12.8	6.7	537
Sprache	Deutsch	66.9	14.8	13.2	5.2	1033
	Französisch	68.1	15.6	10.6	5.7	337
	Italienisch	83.1	8.6	2.3	6.0	130
Haushalts- einkommen	unter Durchschnitt	65.9	15.1	10.2	8.8	512
	Durchschnitt	72.3	13.7	11.2	2.8	411
	über Durchschnitt	64.1	13.1	19.4	3.4	370
Urbanitäts- grad	Stadt	68.5	13.5	12.4	5.7	561
	Agglomeration	67.0	16.2	13.3	3.5	660
	Land	71.0	12.9	7.5	8.5	279

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013

© Obsan

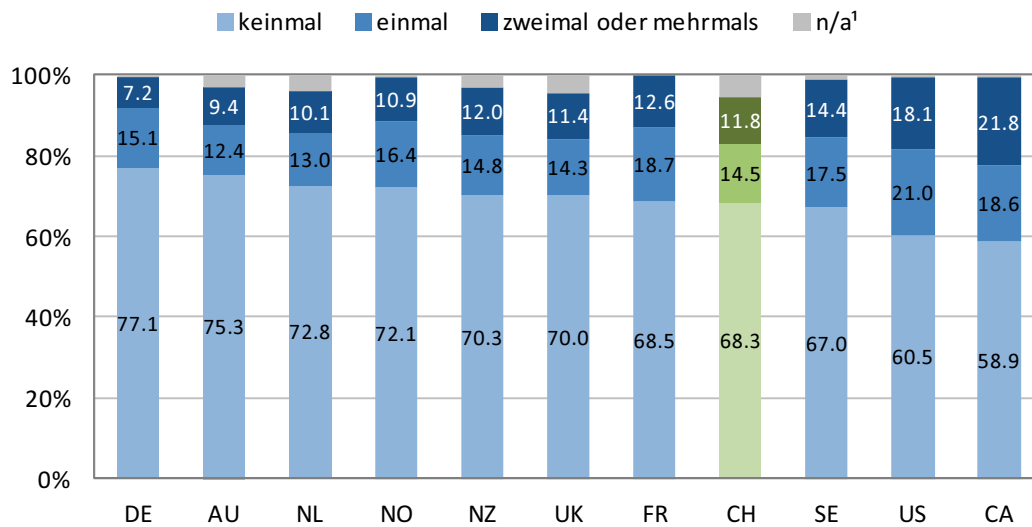
¹w eiss nicht, keine Antwort

In der Schweiz haben 68,3% der befragten Personen in den zwei Jahren vor der Befragung kein einziges Mal die Notaufnahme eines Spitals in Anspruch nehmen müssen. Bei 14,5% der befragten Personen ist dies einmal und bei 11,8% zweimal oder mehrmals vorgekommen.

Der Anteil in der Antwortkategorie «keinmal» ist in der Altersgruppe 18–34 Jahre signifikant höher als in der Altersgruppe 65 und mehr Jahre (72,9% vs. 60,7%). Auf der anderen Seite weisen erwartungsgemäss ältere Personen höhere Anteile in den Antwortkategorien «einmal» und «zweimal oder mehrmals» aus.

Ein weiterer signifikanter Unterschied ist bei den Bildungskategorien zu erkennen. Personen mit einem Bildungsabschluss auf Sekundarstufe II geben öfter an, in den zwei Jahren vor der Befragung nie in der Notaufnahme eines Spitals gewesen zu sein als Personen, welche die obligatorische Schule als höchsten Bildungsabschluss besitzen (69,9% vs. 55,6%). Dieser Anteil ist auch bei italienischsprachigen Personen (83,1%) signifikant höher als bei französisch- und deutschsprachigen Personen (68,1% bzw. 66,9%).

Abb. 5.8 Inanspruchnahme der Notaufnahme in den 2 Jahren vor der Befragung, internationaler Vergleich (2013)



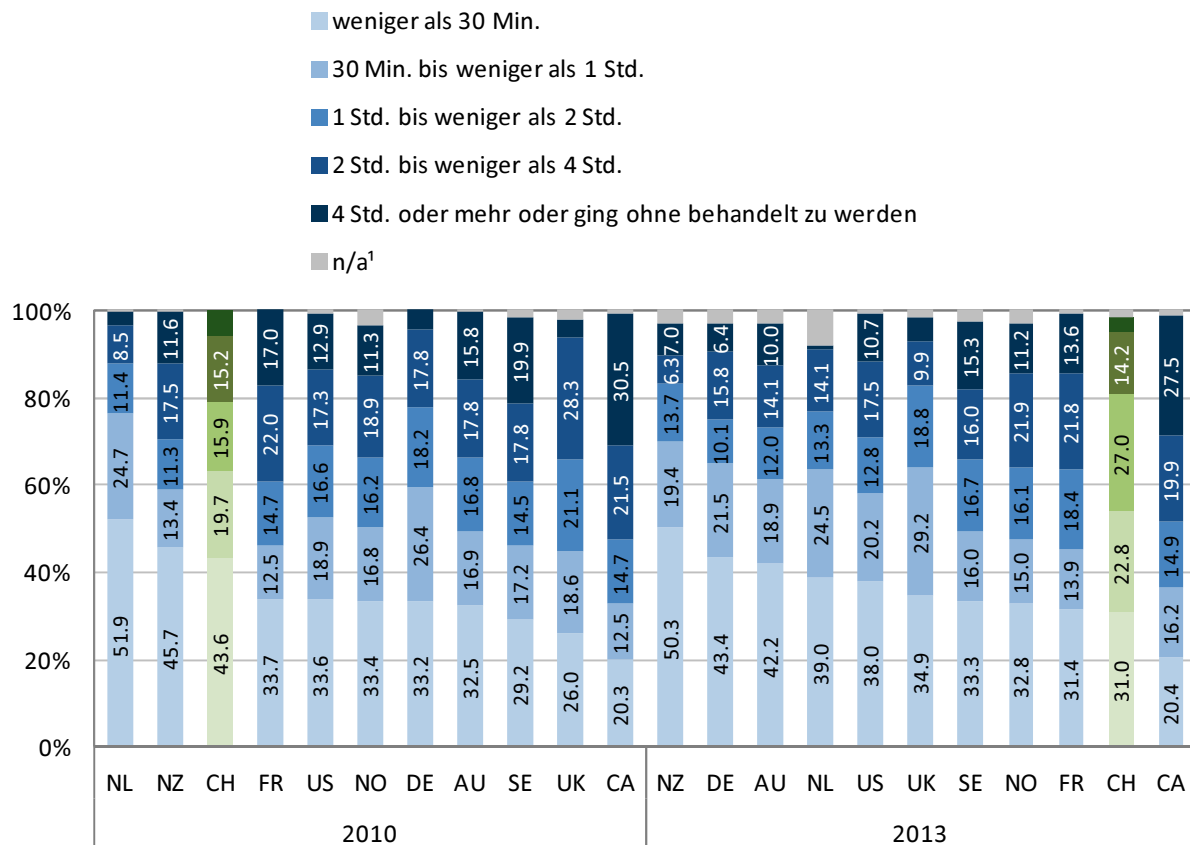
Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort

Im internationalen Vergleich sind die Anteile der Antwortkategorie «keinmal» bei den Ländern im mittleren Bereich in etwa gleich hoch. Gegenüber der Schweiz weisen Deutschland und Australien in dieser Antwortkategorie signifikant höhere und die USA und Kanada signifikant tiefere Werte aus. Die USA und Kanada weisen demgegenüber auch die höchsten Anteile in den zwei anderen Antwortkategorien «einmal» und «zweimal oder mehrmals» aus.

Wortlaut der Frage Q1355 (nur Personen, die in den letzten 2 Jahren in der Notaufnahme waren):

Wo Sie das letzte Mal in der Notaufnahme gewesen sind, wie lange haben Sie warten müssen, bis Sie behandelt worden sind?

Abb. 5.9 Wartezeit in der Notaufnahme, internationaler Vergleich (2010 und 2013)

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2010, 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort

In der Schweiz berichten 31,0% der Personen, die in den zwei Jahren vor der Befragung des Jahres 2013 in der Notaufnahme waren (insgesamt 382 Personen), dass sie weniger als 30 Minuten bis zur Behandlung warten mussten. Aufgrund der kleinen Fallzahl unterscheidet sich dieser Anteil nur vom höheren Anteil in Neuseeland (50,3%) und vom tieferen Anteil in Kanada (20,4%) signifikant. Auch die auf den ersten Blick grosse Differenz in der Schweiz zwischen dem Anteil von 43,6% im Jahr 2010 und dem Anteil von 31,0% im Jahr 2013 unterscheidet sich nicht signifikant.

In der Antwortkategorie «4 Std. oder mehr oder ging ohne behandelt zu werden» weist die Schweiz ähnlich hohe Anteile wie in Frankreich und Schweden aus. Kanada besitzt hier mit 27,5% den höchsten Anteil.

6 Krankenversicherung

Die Fragen zum schweizerischen Krankenversicherungssystem stehen in diesem Kapitel im Vordergrund. Zuerst wird die Versicherungsdeckung der befragten Personen in der obligatorischen Grundversicherung und in der Kranken-Zusatzversicherung untersucht (6.1). Als nächstes folgen die Fragen zur Jahresfranchise in der Grundversicherung (6.2).

6.1 Krankenversicherungsdeckung (Q1430, Q1433, Q1455)

Wortlaut der Frage Q1430:

Welche Art von Krankenversicherung haben Sie persönlich (obligatorische Grundversicherung)?

Tab. 6.1 Obligatorische Grundversicherung nach Versicherungsmodell (2013, in %)

		gewöhnliche Grundver- sicherung	Hausarzt- modell	HMO- Versicher- ung	übrige Versicher- ungs- modelle ¹	n/a ²	n
Total		71.6	15.4	4.2	5.8	2.9	1500
Geschlecht	Männer	70.5	16.6	5.0	6.4	1.6	710
	Frauen	72.7	14.4	3.4	5.3	4.2	790
Alters- gruppen	18–34 Jahre	80.7	10.2	3.0	3.1	3.0	382
	35–49 Jahre	64.5	19.9	5.0	8.2	2.5	430
	50–64 Jahre	71.4	17.2	4.3	6.1	0.9	369
	65+ Jahre	69.8	14.2	4.5	5.9	5.7	319
Bildung	oblig. Schule	76.2	7.3	6.4	3.1	6.9	135
	Sekundarstufe II	71.3	17.1	3.6	5.7	2.3	762
	Tertiärstufe	68.8	16.6	4.7	8.3	1.7	537
Sprache	Deutsch	68.5	16.8	5.4	6.3	3.0	1033
	Französisch	81.4	10.4	0.7	4.0	3.4	337
	Italienisch	74.6	16.4	1.8	6.2	1.1	130
Haushalts- einkommen	unter Durchschnitt	78.1	10.8	2.8	5.9	2.4	512
	Durchschnitt	72.1	17.5	3.6	5.7	1.1	411
	über Durchschnitt	63.2	21.2	7.2	5.9	2.5	370
Urbanitäts- grad	Stadt	71.0	15.6	4.3	6.9	2.2	561
	Agglomeration	71.8	15.8	5.0	4.9	2.6	660
	Land	72.5	14.5	2.1	6.0	5.0	279

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013

© Obsan

¹Telefonmodell und Bonus-Versicherung

²w eiss nicht, keine Antw ort

In der Schweiz teilen 71,6% der befragten Personen mit, dass sie eine gewöhnliche Grundversicherung besitzen. Ein Hausarztmodell erwähnen 15,4% und eine HMO-Versicherung 4,2% der befragten Personen. Die übrigen Versicherungsmodelle kommen mit einem Anteil von 5,8% vor.

Ein grosser Unterschied ist in den Sprachkategorien zu erkennen. Deutschsprachige Personen besitzen weniger häufig eine gewöhnliche Grundversicherung als französischsprachige Personen (68,5% vs. 81,4%). Dieser Unterschied ist statistisch signifikant. Die deutschsprachigen Personen sind dafür häufiger bei den übrigen Versicherungsmodellen vertreten.

Die Altersgruppe 18–34 Jahre weist gegenüber den Altersgruppen 35–49 Jahre und 65 und mehr Jahre einen signifikant höheren Anteil Personen aus, welche eine gewöhnliche Grundversicherung haben (80,7% vs. 64,5% und 69,8%). Auch Personen mit einem unterdurchschnittlichen Haushaltseinkom-

men besitzen einen höheren Anteil an gewöhnlichen Grundversicherungen als Personen mit einem überdurchschnittlichen Haushaltseinkommen (78,1% vs. 63,2%).

Tab. 6.2 Obligatorische Grundversicherung nach Versicherungsmodell, Vergleich 2010/2013 (in %)

	Jahr	gewöhnliche Grundver- sicherung	Hausarzt- modell	HMO- Versicher- ung	übrige Versicher- ungs- modelle ¹	n/a ²	n
Total	2013	71.6	15.4	4.2	5.8	2.9	1500
	2010	79.7	12.3	2.1	3.2	2.7	1306
Männer	2013	70.5	16.6	5.0	6.4	1.6	710
	2010	78.2	13.1	2.3	3.3	3.0	559
Frauen	2013	72.7	14.4	3.4	5.3	4.2	790
	2010	81.0	11.5	2.0	3.1	2.4	747

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013, 2010

© Obsan

¹Telefonmodell und Bonus-Versicherung

²w eiss nicht, keine Antwort

Der Anteil Personen, die angeben eine gewöhnliche Grundversicherung abgeschlossen zu haben, hat sich von 79,7% im Jahr 2010 auf 71,6% im Jahr 2013 reduziert. Dieser Unterschied ist statistisch signifikant. Der Anteil der anderen Versicherungsmodelle hat sich zwischen diesen beiden Jahren entsprechend erhöht.

Der Anteil in der Antwortkategorie «gewöhnliche Grundversicherung» reduzierte sich von 2010 auf 2013 sowohl bei den Männern (78,2% vs. 70,5%) als auch bei den Frauen (81,0% vs. 72,7%). Die Reduktion ist aber nur bei den Frauen statistisch signifikant.

Wortlaut der Frage Q1433:

Sind Sie neben Ihrer obligatorischen Grundversicherung durch ein zusätzliches Krankenversicherungspaket abgedeckt, das Sie/Ihre Familie bezahlen oder ein Arbeitgeber oder ein Verband für Sie bezahlt?

Tab. 6.3 Besitz einer Kranken-Zusatzversicherung (2013, in %)

		ja	nein	n/a ¹	n
Total		41.0	55.6	3.3	1500
Geschlecht	Männer	39.9	57.8	2.4	710
	Frauen	42.1	53.6	4.3	790
Altersgruppen	18–34 Jahre	29.5	66.3	4.2	382
	35–49 Jahre	45.1	52.2	2.7	430
	50–64 Jahre	46.5	51.1	2.4	369
	65+ Jahre	44.1	51.8	4.2	319
Bildung	oblig. Schule	45.3	46.9	7.7	135
	Sekundarstufe II	40.8	57.3	2.0	762
	Tertiärstufe	41.2	54.1	4.8	537
Sprache	Deutsch	44.3	52.4	3.3	1033
	Französisch	29.6	66.4	4.0	337
	Italienisch	40.8	57.5	1.6	130
Haushalts-einkommen	unter Durchschnitt	33.3	64.3	2.5	512
	Durchschnitt	37.1	58.9	4.0	411
	über Durchschnitt	55.3	43.7	1.0	370
Urbanitäts-grad	Stadt	43.1	53.5	3.4	561
	Agglomeration	41.6	55.5	2.9	660
	Land	35.9	60.0	4.1	279

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013

© Obsan

¹nicht sicher, keine Antwort

Von den in der Schweiz befragten Personen besitzen 41,0% eine Kranken-Zusatzversicherung. Dieser Anteil unterscheidet sich signifikant zwischen deutsch- (44,3%) und französischsprachigen Personen (29,6%).

Der Anteil Personen mit einer Kranken-Zusatzversicherung unterscheidet sich auch zwischen den Altersgruppen. Die Altersgruppe 18–34 Jahre weist mit 29,5% einen signifikant tieferen Anteil aus als die übrigen Altersgruppen. Personen mit einem unterdurchschnittlichen und durchschnittlichen Haushaltseinkommen weisen, im Vergleich zu den Personen mit einem überdurchschnittlichen Haushaltseinkommen, ebenfalls einen signifikant tieferen Anteil aus (33,3% und 37,1% vs. 55,3%). Wie bei anderen Fragen bereits vermutet, ist ein allfälliger Zusammenhang zwischen Alter und Einkommen auch bei dieser Frage nicht auszuschliessen.

Wortlaut der Frage Q1455:

Wie oft haben Sie in den letzten 3 Jahren den Versicherer für die obligatorische Grundversicherung gewechselt?

Tab. 6.4 Wechsel der obligatorischen Grundversicherung in den 3 Jahren vor der Befragung (2013, in %)

		überhaupt nicht	einmal oder mehr	n/a ¹	n
Total		84.3	13.4	2.3	1500
Geschlecht	Männer	86.3	12.3	1.4	710
	Frauen	82.4	14.4	3.2	790
Alters- gruppen	18–34 Jahre	82.0	15.0	3.0	382
	35–49 Jahre	79.2	17.5	3.3	430
	50–64 Jahre	83.8	14.0	2.2	369
	65+ Jahre	94.5	5.3	0.2	319
Bildung	oblig. Schule	86.9	9.7	3.4	135
	Sekundarstufe II	85.0	13.0	2.0	762
	Tertiärstufe	78.5	18.8	2.7	537
Sprache	Deutsch	84.4	13.5	2.1	1033
	Französisch	82.2	14.7	3.0	337
	Italienisch	89.0	8.9	2.2	130
Haushalts- einkommen	unter Durchschnitt	83.8	13.9	2.3	512
	Durchschnitt	84.4	12.6	3.1	411
	über Durchschnitt	80.7	18.0	1.3	370
Urbanitäts- grad	Stadt	84.8	12.9	2.3	561
	Agglomeration	82.0	15.3	2.7	660
	Land	88.2	10.2	1.5	279

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013

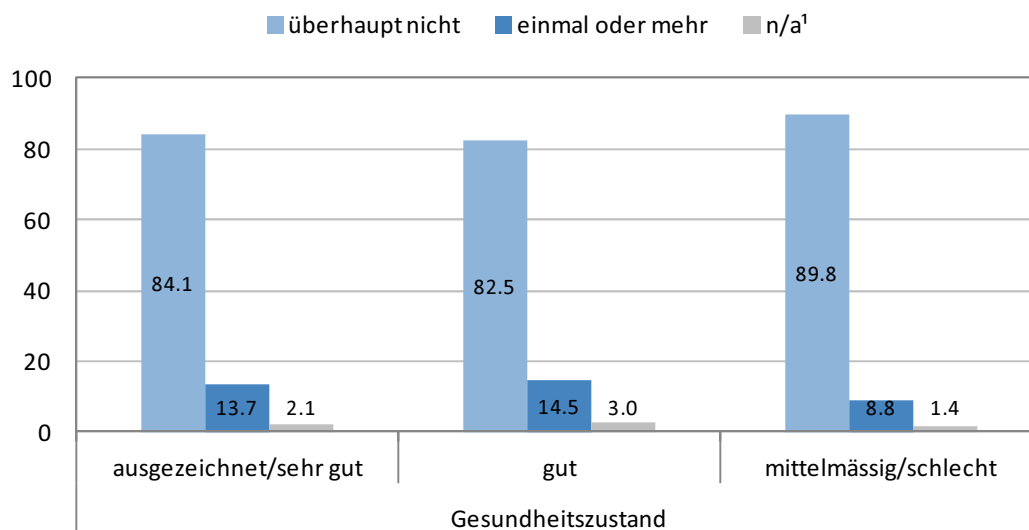
© Obsan

¹w eiss nicht, keine Antwort oder war in den vergangenen 3 Jahren nicht versichert

In den drei Jahren vor der Befragung haben 84,3% der befragten Personen den Versicherer für die obligatorische Grundversicherung nicht gewechselt. Mindestens einen Wechsel des Versicherers haben hingegen 13,4% der befragten Personen vollzogen.

Der Anteil Personen, die in den drei Jahren vor der Befragung beim selben Versicherer versichert waren, weist bei der Auswertung nach soziodemografischen Merkmalen keine grossen Unterschiede aus. Einzig die Personen der Altersgruppe 65 und mehr Jahre besitzen im Vergleich zu den übrigen Altersgruppen mit 94,5% einen signifikant höheren Anteil Personen, die in die in den drei Jahren vor der Befragung den Versicherer nicht gewechselt haben.

Abb. 6.1 Wechsel der obligatorischen Grundversicherung in den 3 Jahren vor der Befragung, nach Gesundheitszustand (2013, in %)



Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort oder war in den vergangenen 3 Jahren nicht versichert

Die Bereitschaft, den Versicherer für die obligatorische Grundversicherung zu wechseln, könnte vom aktuellen Gesundheitszustand beeinflusst werden. So ist es denkbar, dass Personen mit einem guten Gesundheitszustand eher dazu neigen den Versicherer zu wechseln als Personen mit einem schlechten Gesundheitszustand.

Personen mit einem mittelmässigen oder schlechten Gesundheitszustand haben mit einem Anteil von 89,8% in den drei Jahren vor der Befragung den Versicherer nicht gewechselt. Dieser etwas höhere Anteil unterscheidet sich jedoch nicht signifikant vom Anteil der Personen mit einem guten und dem Anteil der Personen mit einem sehr guten oder ausgezeichneten Gesundheitszustand.

6.2 Jahresfranchise (Q1435 und Q1437)

Wortlaut der Frage Q1435:

Wie hoch ist die Jahresfranchise, also der Betrag, wo Sie auf jeden Fall selber bezahlen müssen, für Sie persönlich?

Tab. 6.5 Höhe der Jahresfranchise (2013, in %)

		CHF				n/a ¹	n
		300	500	1000/1500	2000/2500		
Total		36.7	22.0	19.3	11.3	10.7	1500
Geschlecht	Männer	39.3	20.4	19.8	13.7	6.8	710
	Frauen	34.2	23.5	18.7	9.1	14.5	790
Altersgruppen	18–34 Jahre	47.6	20.5	15.6	5.9	10.4	382
	35–49 Jahre	28.0	22.4	24.5	15.8	9.3	430
	50–64 Jahre	31.4	23.1	21.2	13.5	10.8	369
	65+ Jahre	40.5	22.2	14.7	9.7	13.0	319
Bildung	oblig. Schule	43.6	13.7	18.8	9.5	14.4	135
	Sekundarstufe II	36.4	23.1	18.9	11.7	9.8	762
	Deutsch	32.2	24.1	22.8	10.2	10.8	537
Sprache	Französisch	35.7	20.9	20.2	11.8	11.4	1033
	Italienisch	42.2	26.4	13.9	9.2	8.4	337
	I-CH	30.9	20.8	24.7	12.8	10.8	130
Haushalts-einkommen	unter Durchschnitt	43.6	25.1	13.7	9.0	8.7	512
	Durchschnitt	32.6	21.9	21.4	13.7	10.4	411
	über Durchschnitt	31.1	21.1	26.7	13.0	8.1	370
Urbanitäts-grad	Stadt	35.9	22.8	22.0	8.4	10.8	561
	Agglomeration	37.6	21.6	17.8	12.0	11.0	660
	Land	36.0	21.4	17.2	15.2	10.1	279

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013

© Obsan

¹w weiss nicht, keine Antwort

Der Anteil Personen, welche die Mindestfranchise von 300 Franken pro Jahr bei ihrer Versicherung abgeschlossen haben, beläuft sich auf 36,7%. Die Anteile nehmen mit steigender Franchise ab: Die Jahresfranchise von 500 Franken kommt bei 22,0%, die Jahresfranchisen 1000 oder 1500 Franken bei 19,3% und die Jahresfranchisen 2000 oder 2500 Franken bei 11,3% der befragten Personen vor. Ein relativ hoher Anteil der befragten Personen konnte diese Frage nicht beantworten (10,7%).

Bei der Analyse der Altersgruppen ist mit der Zunahme des Alters ein gewölbter Verlauf zu erkennen. Die Altersgruppe 18–34 Jahre hat den höchsten Anteil Personen, die eine Mindestfranchise besitzen (47,6%). Dieser Anteil sinkt bei den Altersgruppen 35–49 Jahre und 50–64 Jahre signifikant auf 28,0% bzw. 31,4%. Bei der Altersgruppe 65 und mehr Jahre steigt der Anteil dann wieder auf 40,5%, wobei sich dieser Anteil nur noch signifikant vom Anteil der Altersgruppe 35–49 Jahre unterscheidet.

Personen der Altersgruppe 18–34 schliessen auf der Gegenseite signifikant weniger häufig die höchsten Franchisen (2000/2500 Franken) als Personen der Altersgruppen 35–49 Jahre und 50–64 Jahre ab (5,9% vs. 15,8% bzw. 13,5%).

Ein weiterer Unterschied kommt bei den Einkommenskategorien zum Vorschein. Personen mit einem unterdurchschnittlichen Haushaltseinkommen schliessen die Mindestfranchise signifikant öfter ab als Personen mit einem durchschnittlichen oder überdurchschnittlichen Haushaltseinkommen (43,6% vs. 32,6% und 31,1%).

Tab. 6.6 Höhe der Jahresfranchise, Vergleich 2010/2013 (in %)

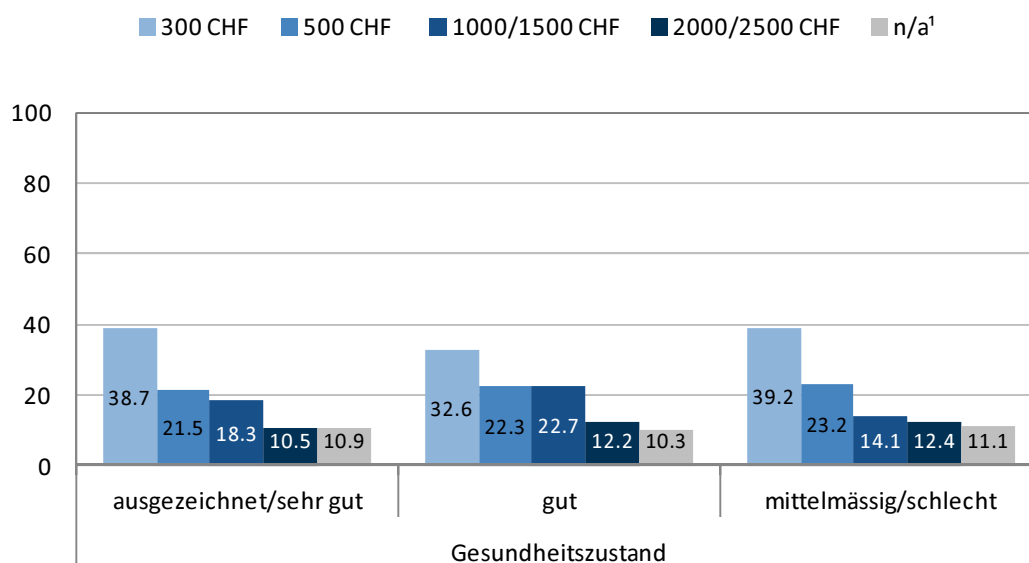
	Jahr	CHF				n/a ¹	n
		300	500	1000/1500	2000/2500		
Total	2013	36.7	22.0	19.3	11.3	10.7	1500
	2010	34.4	19.6	23.0	15.1	7.9	1306
Männer	2013	39.3	20.4	19.8	13.7	6.8	710
	2010	29.6	19.0	26.5	18.9	6.0	559
Frauen	2013	34.2	23.5	18.7	9.1	14.5	790
	2010	39.0	20.1	19.7	11.6	9.7	747

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013, 2010

© Obsan

¹w weiss nicht, keine Antwort

Zwischen 2010 und 2013 hat sich der Anteil Personen, die mit einer Mindestfranchise versichert sind, nicht signifikant verändert. Interessant scheint aber die gegenläufige Entwicklung zwischen Männern und Frauen zu sein. Der Anteil Mindestfranchisen ist bei den Frauen von 39,0% im Jahr 2010 auf 34,2% im Jahr 2013 gesunken und bei den Männern von 29,6% auf 39,3% gestiegen. Signifikant ist allerdings nur der Zuwachs bei den Männern.

Abb. 6.2 Höhe der Jahresfranchise, nach Gesundheitszustand (2013, in %)

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort

Wiederum ist es denkbar, dass die Wahl der Jahresfranchise vom aktuellen Gesundheitszustand abhängig ist. Um Prämien zu sparen, könnten Personen mit einem guten Gesundheitszustand eher geneigt sein, eine hohe Jahresfranchise abzuschliessen.

Die Abbildung 6.2 weist diesbezüglich keine grossen Unterschiede aus. Der Anteil Personen, die eine Mindestfranchise besitzen und einen sehr guten oder ausgezeichneten Gesundheitszustand haben, ist fast gleich hoch wie bei Personen, die eine Mindestfranchise besitzen und einen mittelmässigen oder schlechten Gesundheitszustand haben (38,7% bzw. 39,2%). Einzig der Anteil bei den Personen mit einem guten Gesundheitszustand ist etwas tiefer (32,6%). Die Unterschiede zwischen den verschiedenen Gesundheitszuständen sind jedoch nicht signifikant.

Wortlaut der Frage Q1437:

In den letzten 3 Jahren, sind Ihre medizinischen Rechnungen (für die Grundversicherung) höher als der Betrag Ihrer Jahresfranchise, wo Sie selber zahlen, gewesen?

Tab. 6.7 Kosten für medizinische Rechnungen höher als Jahresfranchise in den 3 Jahren vor der Befragung (2013, in %)

		nie	einmal	zweimal oder mehr	n/a ¹	n
Total		51.5	20.9	17.5	10.1	1500
Geschlecht	Männer	56.9	20.7	13.6	8.8	710
	Frauen	46.4	21.1	21.2	11.3	790
Alters- gruppen	18–34 Jahre	52.2	21.8	13.0	13.0	382
	35–49 Jahre	52.7	21.5	17.3	8.4	430
	50–64 Jahre	48.3	22.5	20.6	8.7	369
	65+ Jahre	52.7	17.2	19.8	10.3	319
Bildung	oblig. Schule	43.7	15.9	22.2	18.2	135
	Sekundarstufe II	51.5	21.2	18.1	9.2	762
	Tertiärstufe	51.8	26.0	13.9	8.2	537
Sprache	Deutsch	52.7	20.5	16.2	10.7	1033
	Französisch	42.8	23.3	25.1	8.9	337
	Italienisch	64.4	18.2	9.2	8.2	130
Haushalts- einkommen	unter Durchschnitt	46.2	21.4	22.7	9.7	512
	Durchschnitt	55.6	20.3	13.9	10.2	411
	über Durchschnitt	56.7	23.4	13.0	6.9	370
Urbanitäts- grad	Stadt	49.1	21.9	17.8	11.2	561
	Agglomeration	52.7	19.8	17.5	9.9	660
	Land	53.3	21.4	16.8	8.5	279

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013

© Obsan

¹w eiss nicht, keine Antwort

Rund die Hälfte der in der Schweiz befragten Personen berichtet, dass die Kosten für medizinische Rechnungen in den drei Jahren vor der Befragung nicht höher waren als die Jahresfranchise (51,5%). Bei 20,9% der befragten Personen überstiegen die Kosten die Jahresfranchise einmal und bei 17,5% zweimal oder mehr. Mit einem Anteil von 10,1% wussten auch bei dieser Frage relativ viele Personen keine Antwort oder verweigerten eine Aussage.

Der Anteil Personen, bei denen die Jahresfranchise in den drei Jahren vor der Befragung nie überschritten wurde, unterscheidet sich signifikant zwischen Männern und Frauen (56,9% vs. 46,4%). Frauen geben hingegen signifikant häufiger an, in den drei Jahren vor der Befragung zweimal oder mehr die Jahresfranchise überschritten zu haben als Männer (21,2% vs. 13,6%).

Der Anteil der Antwortkategorie «nie» unterscheidet sich ebenfalls signifikant zwischen den französisch- und den italienischsprachigen Personen (42,8% vs. 64,4%). Dafür besitzen die französisch- gegenüber den italienischsprachigen Personen einen signifikant höheren Anteil in der Antwortkategorie «zweimal oder mehr» (25,1% vs. 9,2%).

Personen mit einem unterdurchschnittlichen Haushaltseinkommen berichten signifikant häufiger, die Jahresfranchise zweimal oder mehr überschritten zu haben als Personen mit einem durchschnittlichen und überdurchschnittlichen Haushaltseinkommen (22,7% vs. 13,9% bzw. 13,0%).

Tab. 6.8 Kosten für medizinische Rechnungen höher als Jahresfranchise in den 3 Jahren vor der Befragung, Vergleich 2010/2013 (in %)

	Jahr	nie	einmal	zweimal oder mehr	n/a ¹	n
Total	2013	51.5	20.9	17.5	10.1	1500
	2010	52.2	16.9	22.6	8.4	1306
Männer	2013	56.9	20.7	13.6	8.8	710
	2010	59.2	12.8	20.6	7.4	559
Frauen	2013	46.4	21.1	21.2	11.3	790
	2010	45.6	20.7	24.4	9.3	747

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013, 2010

© Obsan

¹w eiss nicht, keine Antwort

Auch im Jahr 2010 berichtete rund die Hälfte der befragten Personen, dass die Kosten für medizinische Rechnungen in den drei Jahren vor der Befragung nie die Jahresfranchise überschritten haben (52,2%). Dieser Anteil ist fast gleich hoch im Jahr 2013. Signifikante Unterschiede bezüglich der Entwicklung sind weder in Bezug auf das Total noch bei Männern und Frauen zu erkennen.

7 Selbst bezahlte Gesundheitsleistungen

Dieses Kapitel befasst sich mit den selbst bezahlten Ausgaben für Gesundheitsleistungen. Es handelt sich dabei um Kosten des Gesundheitswesens, die nicht durch die Grund- und Zusatzversicherung oder staatlichen Beiträgen gedeckt sind und von den Personen aus eigener Tasche bezahlt werden.

Einerseits wird das Ausmass von selbst bezahlten Gesundheitsleistungen genauer betrachtet (7.1) und andererseits werden die Probleme, die im Zusammenhang mit selbst bezahlten Gesundheitsleistungen auftreten, untersucht (7.2).

7.1 Selbst bezahlte Ausgaben für medizinische Behandlungen (Q1505/Q1510)

Wortlaut der Frage:

Wie viel haben Sie und Ihre Familie in den vergangenen 12 Monaten aus eigener Tasche für medizinische Behandlungen und Versorgung ausgegeben, die nicht durch die gesetzliche medizinische Grundversorgung oder Zusatzversicherungen abgedeckt waren? Dies würde auch Ausgaben für verschreibungspflichtige Arzneimittel, medizinische und zahnärztliche Versorgung einschließen, aber keine Prämien. Falls Sie sich nicht genau erinnern, wie viel Sie und Ihre Familie für medizinische Behandlungen oder Dienstleistungen selbst bezahlt haben, schätzen Sie den Betrag.

Tab. 7.1 Selbst bezahlte Ausgaben für medizinische Behandlungen in den 12 Monaten vor der Befragung, Schweiz (2013, in %)

		< 100 \$	100-999 \$	≥ 1000 \$	n/a ¹	n
Total		26.8	36.9	20.3	16.0	1500
Geschlecht	Männer	26.5	35.8	20.2	17.6	710
	Frauen	27.0	37.9	20.5	14.6	790
Altersgruppen	18–34 Jahre	23.1	41.5	8.6	26.8	382
	35–49 Jahre	26.0	36.8	23.8	13.4	430
	50–64 Jahre	24.3	37.5	25.5	12.7	369
	65+ Jahre	35.3	30.4	24.6	9.7	319
Bildung	oblig. Schule	20.3	31.2	33.5	15.0	135
	Sekundarstufe II	26.5	40.7	17.9	14.9	762
	Tertiärstufe	29.6	33.0	19.4	17.9	537
Sprache	Deutsch	22.2	38.8	22.8	16.2	1033
	Französisch	44.8	29.0	8.5	17.7	337
	Italienisch	20.8	39.9	29.0	10.3	130
Haushaltseinkommen	unter Durchschnitt	28.8	37.1	19.4	14.7	512
	Durchschnitt	23.6	40.4	20.5	15.6	411
	über Durchschnitt	30.8	33.5	23.6	12.1	370
Urbanitätsgrad	Stadt	21.6	40.9	18.5	18.9	561
	Agglomeration	26.6	34.7	25.0	13.6	660
	Land	36.8	33.9	13.5	15.8	279

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013

© Obsan

¹w weiss nicht, nicht sicher oder keine Antwort

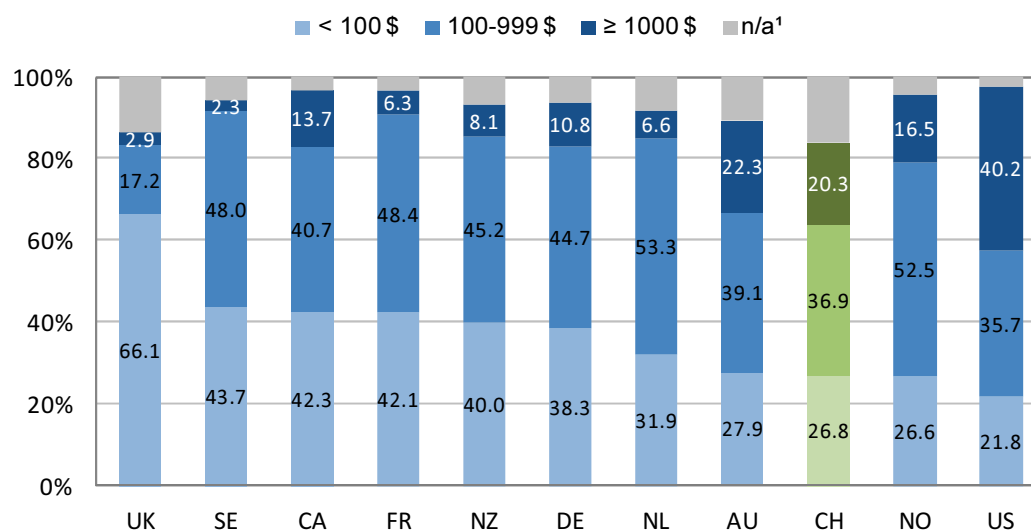
Damit die Resultate dieser Frage unter den Ländern verglichen werden können, müssen die Währungen der verschiedenen Länder zu einer Referenzwährung in Bezug gesetzt werden. Als Referenzwährung wurde der US-Dollar festgelegt. Für die Konvertierung in US-Dollar wurden die durchschnittlichen Wechselkurse des Monats April 2013 benutzt. 100 US-Dollar entsprechen in etwa 90 CHF bzw. 1000 US-Dollar in etwa 900 CHF.

Rund ein Viertel der in der Schweiz befragten Personen hat in den zwölf Monaten vor der Befragung weniger als 100 US-Dollar für medizinische Behandlungen selbst bezahlt (26,8%). Der Anteil Personen, die zwischen 100 und 999 US-Dollar ausgegeben haben, liegt bei 36,9%. 1000 US-Dollar und mehr haben 20,3% der befragten Personen ausgegeben. Die Unsicherheiten bei der Beantwortung dieser Frage waren jedoch gross. 16,0% der befragten Personen wussten nicht oder waren sich nicht sicher, welchen Betrag sie für medizinische Behandlungen in den zwölf Monaten vor der Befragung ausgegeben haben.

Der Anteil Personen, die 1000 US-Dollar oder mehr für medizinische Behandlungen selber bezahlt haben, ist in der Altersgruppe 18–34 Jahre mit 8,6% signifikant tiefer als in den übrigen Altersgruppen. Auch bei den französischsprachigen Personen ist dieser Anteil mit 8,5% signifikant tiefer als bei den anderen beiden Sprachgruppen.

Ein weiterer Unterschied ist beim Urbanitätsgrad ersichtlich. Personen in ländlichen Gebieten geben signifikant öfter an, weniger als 100 US-Dollar für medizinische Behandlungen ausgegeben zu haben als Personen in städtischen Gebieten (36,8% vs. 21,6%).

Abb. 7.1 Selbst bezahlte Ausgaben für medizinische Behandlungen in den 12 Monaten vor der Befragung, internationaler Vergleich (2013)



Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, nicht sicher oder keine Antwort

Der höchste Anteil Personen, die in den zwölf Monaten vor der Befragung weniger als 100 US-Dollar für medizinische Behandlung selbst bezahlt haben, ist in Grossbritannien anzutreffen. Der Anteil von 66,1% ist signifikant höher als der Anteil in der Schweiz. Ebenfalls signifikant höhere Werte als die Schweiz besitzen Schweden, Kanada, Frankreich, Neuseeland und Deutschland.

7.2 Probleme mit selbst bezahlten medizinischen Rechnungen (Q1516_A1 bis Q1516_A3)

Wortlaut der Frage Q1516_A1:

In den letzten 12 Monaten, hat es da Zeiten gegeben wo Sie ernste Probleme gehabt haben, medizinische Rechnungen zu zahlen, oder wo sie diese nicht haben zahlen können?

Tab. 7.2 Probleme bei der Begleichung von medizinischen Rechnungen in den 12 Monaten vor der Befragung, Schweiz (2013, in %)

		ja	nein	n/a ¹	n
Total		9.5	88.6	1.8	1500
Geschlecht	Männer	11.2	86.4	2.4	710
	Frauen	7.9	90.8	1.3	790
Altersgruppen	18–34 Jahre	12.1	84.2	3.6	382
	35–49 Jahre	10.7	86.9	2.4	430
	50–64 Jahre	8.9	90.3	0.8	369
	65+ Jahre	5.4	94.6	0.0	319
Bildung	oblig. Schule	18.8	79.6	1.7	135
	Sekundarstufe II	8.6	89.8	1.6	762
	Tertiärstufe	7.3	89.8	2.9	537
Sprache	Deutsch	8.5	89.2	2.3	1033
	Französisch	12.2	87.4	0.4	337
	Italienisch	12.2	86.5	1.3	130
Haushaltseinkommen	unter Durchschnitt	15.8	81.9	2.3	512
	Durchschnitt	3.7	94.5	1.8	411
	über Durchschnitt	8.4	90.8	0.8	370
Urbanitätsgrad	Stadt	10.9	87.2	1.9	561
	Agglomeration	10.1	88.6	1.3	660
	Land	5.8	91.4	2.7	279

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013

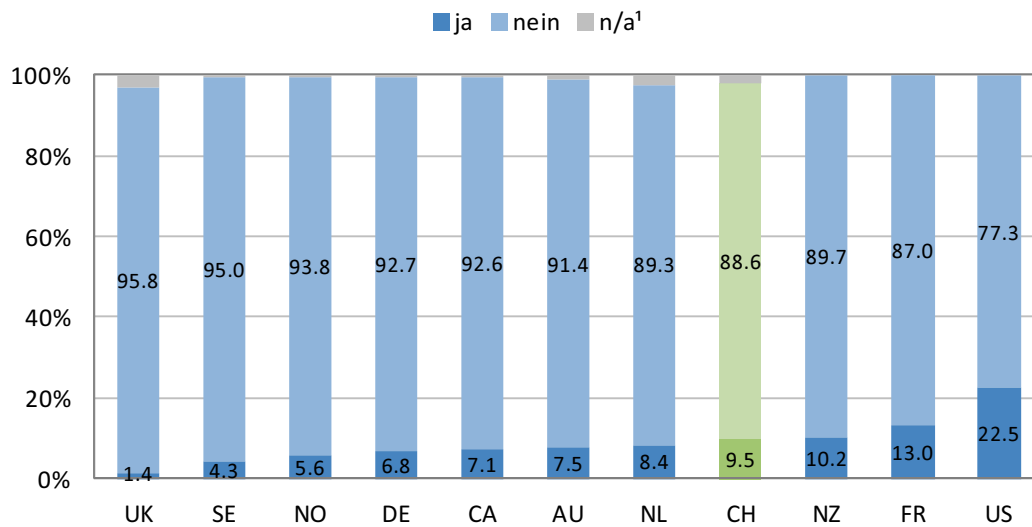
© Obsan

¹w eiss nicht, keine Antwort

Die in der Schweiz befragten Personen berichten mit einem Anteil von 9,5% darüber, in den zwölf Monaten vor der Befragung Schwierigkeiten bei der Begleichung von medizinischen Rechnungen gehabt zu haben. Personen mit einem unterdurchschnittlichen Haushaltseinkommen sind stärker davon betroffen als Personen mit einem durchschnittlichen Haushaltseinkommen (15,8% vs. 3,7%). Der Unterschied zwischen diesen beiden Gruppen ist statistisch signifikant.

Personen, welche die obligatorische Schule als höchsten Bildungsabschluss besitzen, geben ebenfalls häufiger an, Schwierigkeiten bei der Begleichung von medizinischen Rechnungen gehabt zu haben als Personen mit einem Bildungsabschluss auf Sekundarstufe II oder einem tertiären Bildungsabschluss (18,8% vs. 8,6% bzw. 7,3%). Der Unterschied ist auch hier statistisch signifikant.

Abb. 7.2 Probleme bei der Begleichung von medizinischen Rechnungen in den 12 Monaten vor der Befragung, internationaler Vergleich (2013)



Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort

Die befragten Personen aus den USA berichten am häufigsten über Schwierigkeiten bei der Begleichung von medizinischen Rechnungen. Der Anteil von 22,5% ist signifikant höher als der Anteil in der Schweiz von 9,5%. Signifikant tiefere Werte als die Schweiz besitzen hingegen Grossbritannien und Schweden (1,4% bzw. 4,3%).

Wortlaut der Frage Q1516_A2:

In den letzten 12 Monaten, hat es da Zeiten gegeben wo Sie viel Zeit für Papierkram oder Streitigkeiten wegen medizinischen Rechnungen gebraucht haben?

Tab. 7.3 Streitigkeiten und Zeitaufwand wegen medizinischen Rechnungen in den 12 Monaten vor der Befragung, Schweiz (2013, in %)

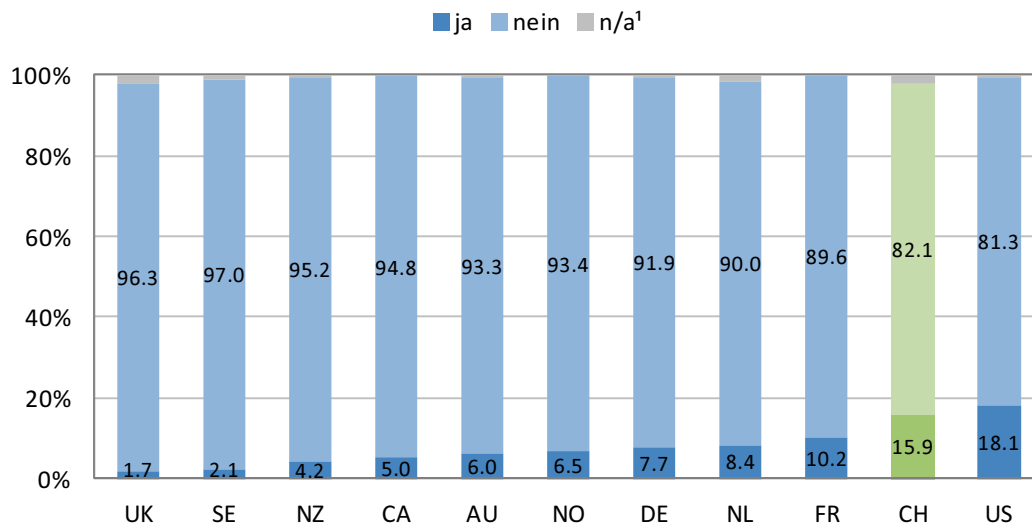
		ja	nein	n/a ¹	n
Total		15.9	82.1	2.1	1500
Geschlecht	Männer	16.5	81.2	2.3	710
	Frauen	15.3	82.9	1.9	790
Altersgruppen	18–34 Jahre	18.6	77.4	4.1	382
	35–49 Jahre	19.0	78.5	2.5	430
	50–64 Jahre	14.1	84.9	1.1	369
	65+ Jahre	10.3	89.7	0.0	319
Bildung	oblig. Schule	17.9	79.5	2.6	135
	Sekundarstufe II	16.2	82.1	1.7	762
	Tertiärstufe	14.7	82.5	2.9	537
Sprache	Deutsch	16.9	80.4	2.7	1033
	Französisch	15.0	85.0	0.0	337
	Italienisch	8.3	90.4	1.3	130
Haushalts-einkommen	unter Durchschnitt	20.9	76.3	2.7	512
	Durchschnitt	9.6	88.7	1.7	411
	über Durchschnitt	18.1	80.7	1.2	370
Urbanitäts-grad	Stadt	16.8	80.4	2.8	561
	Agglomeration	14.9	83.4	1.7	660
	Land	16.2	82.3	1.5	279

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013

© Obsan

¹w weiss nicht, keine Antwort

Von den in der Schweiz befragten Personen beklagten sich 15,9% über Streitigkeiten und Zeitaufwand wegen medizinischen Rechnungen in den zwölf Monaten vor der Befragung. Bei Personen mit einem unterdurchschnittlichen Haushaltseinkommen kommt dies signifikant häufiger vor als bei Personen mit einem durchschnittlichen Haushaltseinkommen (20,9% vs. 9,6%). Alle übrigen Kategorien nach soziodemografischen Merkmalen unterscheiden sich nicht signifikant.

Abb. 7.3 Streitigkeiten und Zeitaufwand wegen medizinischen Rechnungen in den 12 Monaten vor der Befragung, internationaler Vergleich (2013)

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort

Die Schweiz liegt im internationalen Vergleich auf dem zweitletzten Platz. Nur die befragten Personen in den USA beklagten sich mit einem Anteil von 18,1% häufiger als die befragten Personen in der Schweiz bezüglich Streitigkeiten und Zeitaufwand aufgrund medizinischer Rechnungen. Der Unterschied ist allerdings statistisch nicht signifikant. Signifikant unterschiedlich sind hingegen die Werte aller übrigen Länder, die zum Teil deutlich tiefer sind als in der Schweiz.

Wortlaut der Frage Q1516_A3:

In den letzten 12 Monaten, hat es da Zeiten gegeben wo Ihre Versicherung sich geweigert hat, für eine medizinische Betreuung zu bezahlen, oder nicht soviel wie erwartet bezahlt hat?

Tab. 7.4 Verweigerung der Versicherung, medizinische Betreuung in den 12 Monaten vor der Befragung zu bezahlen, Schweiz (2013, in %)

		ja	nein	keine Versicherung	n/a ¹	n
Total		15.7	80.8	0.7	2.9	1500
Geschlecht	Männer	14.0	82.4	0.9	2.8	710
	Frauen	17.3	79.3	0.4	3.0	790
Altersgruppen	18–34 Jahre	18.9	74.0	0.3	6.8	382
	35–49 Jahre	16.1	80.3	1.5	2.2	430
	50–64 Jahre	12.8	86.0	0.2	1.0	369
	65+ Jahre	14.2	84.1	0.6	1.0	319
Bildung	oblig. Schule	31.8	64.2	0.8	3.2	135
	Sekundarstufe II	13.6	83.5	0.5	2.4	762
	Tertiärstufe	13.6	80.5	1.1	4.7	537
Sprache	Deutsch	17.4	79.0	0.5	3.1	1033
	Französisch	8.2	88.9	1.5	1.5	337
	Italienisch	19.4	75.7	0.0	4.8	130
Haushaltseinkommen	unter Durchschnitt	22.7	72.0	0.9	4.3	512
	Durchschnitt	10.3	86.8	0.8	2.2	411
	über Durchschnitt	11.7	86.6	0.2	1.5	370
Urbanitätsgrad	Stadt	20.6	76.0	0.6	2.8	561
	Agglomeration	14.6	82.4	0.7	2.3	660
	Land	8.7	86.4	0.7	4.2	279

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013

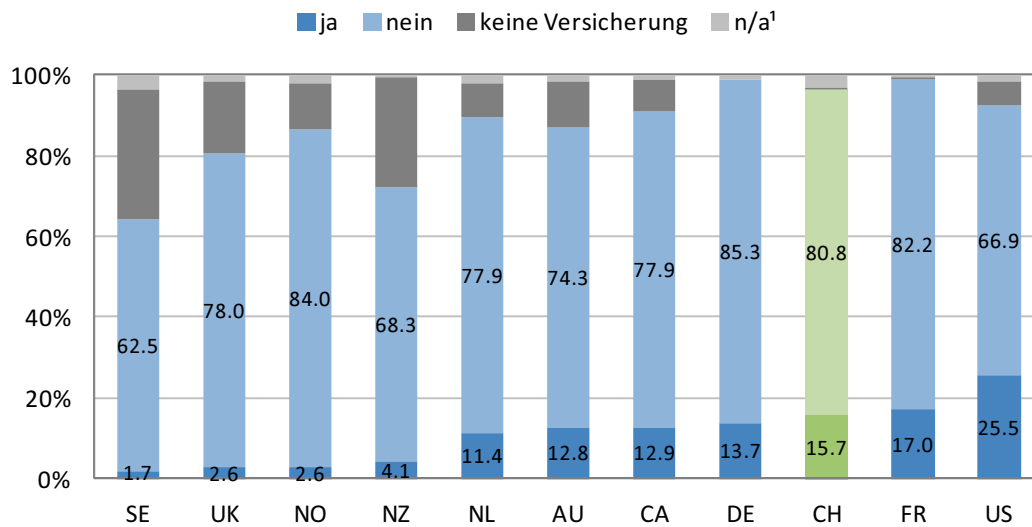
© Obsan

¹w weiss nicht, keine Antwort

In der Schweiz geben 15,7% der befragten Personen an, dass die Versicherung in den zwölf Monaten vor der Befragung die Bezahlung einer medizinischen Betreuung teilweise oder ganz verweigert hat. In städtischen Gebieten ist dieser Anteil signifikant höher als in ländlichen Gebieten (20,6% vs. 8,7%). Die deutschsprachigen Personen sind ebenfalls öfters davon betroffen als die französischsprachigen Personen (17,4% vs. 8,2%). Der Unterschied ist dabei statistisch signifikant.

Personen mit einem unterdurchschnittlichen Haushaltseinkommen unterscheiden sich bezüglich der Ja-Antworten signifikant von Personen mit einem durchschnittlichen oder überdurchschnittlichen Haushaltseinkommen (22,7% vs. 10,3% bzw. 11,7%). Ein ähnliches Bild zeigt die Analyse der Bildungskategorien. Personen, welche die obligatorische Schule als höchsten Bildungsabschluss besitzen, weisen einen signifikant höheren Anteil von 31,8% als Personen mit einem Bildungsabschluss auf Sekundarstufe II oder einem tertiären Bildungsabschluss aus.

Abb. 7.4 Verweigerung der Versicherung, medizinische Betreuung in den 12 Monaten vor der Befragung zu bezahlen, internationaler Vergleich (2013)



Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort

Im internationalen Vergleich besitzt die USA mit 25,5% den höchsten Anteil der Zahlungsverweigerungen. Die Schweiz hat mit 15,7% einen signifikant tieferen Wert als die USA. Gegenüber Schweden, Grossbritannien, Norwegen und Neuseeland ist dieser Wert hingegen signifikant höher.

In Schweden, Norwegen und Grossbritannien ist der Anteil Personen, die keine Versicherung besitzen und somit die Frage nicht beantworten können, relativ hoch. Der internationale Vergleich ist deswegen nur beschränkt möglich.

8 Ärztlich verordnete Medikamente

Die Fragen zu den ärztlich verordneten Medikamenten werden im Folgenden untersucht. Zunächst geht es um die Frage, wie viele unterschiedliche Medikamente eingenommen werden (8.1). Die Erfahrungen mit der Ärztin bzw. dem Arzt oder der Apothekerin bzw. dem Apotheker im Rahmen von medikamentösen Behandlungen werden anschliessend behandelt (8.2).

8.1 Medikamentenkonsum (Q1605)

Wortlaut der Frage:

Wie viele unterschiedliche verschriebene Medikamente nehmen Sie immer oder regelmässig?

Tab. 8.1 Medikamentenkonsum nach Anzahl unterschiedlicher verschriebener Medikamente, welche regelmässig eingenommen werden, Schweiz (2013, in %)

		keine	eines	zwei bis drei	vier oder mehr	n/a ¹	n
Total		45.4	14.2	18.1	15.3	7.1	1500
Geschlecht	Männer	51.8	12.2	17.0	13.3	5.7	710
	Frauen	39.3	16.0	19.1	17.2	8.4	790
Alters- gruppen	18–34 Jahre	67.2	10.0	6.1	3.0	13.6	382
	35–49 Jahre	54.7	16.3	15.4	7.3	6.2	430
	50–64 Jahre	35.0	17.4	25.1	19.6	2.9	369
	65+ Jahre	16.8	12.9	28.9	36.7	4.7	319
Bildung	oblig. Schule	32.8	10.0	18.1	32.5	6.6	135
	Sekundarstufe II	44.9	16.2	19.3	12.8	6.8	762
	Tertiärstufe	52.3	12.0	15.3	11.7	8.8	537
Sprache	Deutsch	44.1	13.8	18.3	16.1	7.6	1033
	Französisch	48.1	12.5	18.6	14.9	5.9	337
	Italienisch	49.8	21.7	14.3	8.6	5.6	130
Haushalts- einkommen	unter Durchschnitt	44.4	9.3	16.8	18.0	11.5	512
	Durchschnitt	47.6	18.6	16.9	13.1	3.8	411
	über Durchschnitt	42.5	15.5	26.5	11.5	4.0	370
Urbanitäts- grad	Stadt	48.7	12.4	17.5	14.9	6.4	561
	Agglomeration	44.5	15.5	18.4	16.3	5.2	660
	Land	40.9	14.5	18.4	13.9	12.3	279

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013

© Obsar

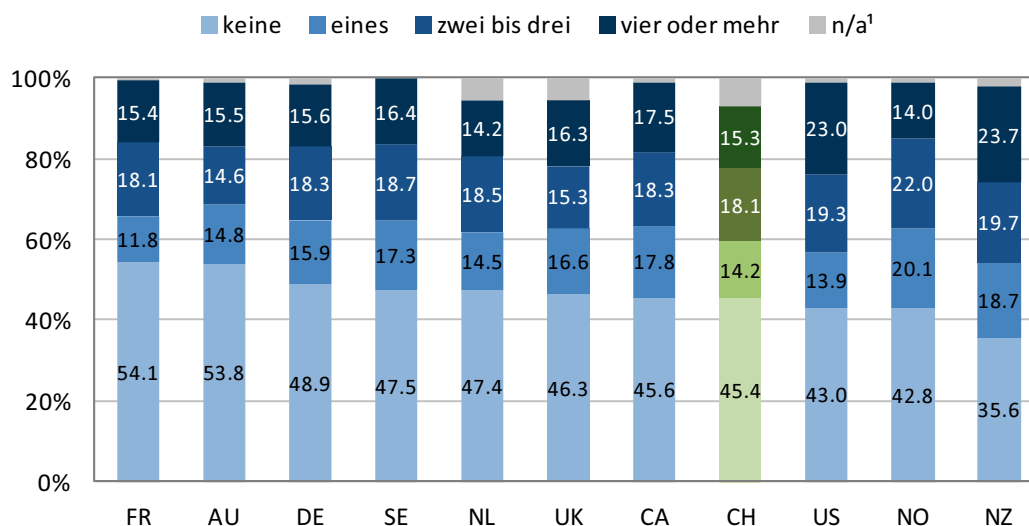
¹w weiss nicht, keine Antwort

45,4% der befragten Schweizerinnen und Schweizer nehmen keine Medikamente zu sich und 47,6% berichten von einem regelmässigen Medikamentenkonsum. Von dieser zweiten Gruppe geben 14,2% ein Medikament, 18,1% zwei bis drei und 15,3% vier und mehr verschriebene Medikamente an. Der Medikamentenkonsum hängt stark vom Geschlecht und vom Alter ab. So berichten Männer signifikant häufiger als Frauen darüber, keine verschriebene Medikamente einzunehmen. Ausserdem erhöht sich die Wahrscheinlichkeit mit dem Alter, immer oder regelmässig verschriebene Medikamente zu konsumieren. Vor allem im Bereich des Mehrfachkonsums (zwei oder mehr verschiedene Medikamente) sind deutliche Unterschiede zwischen den Altersgruppen zu beobachten. Es muss allerdings darauf hingewiesen werden, dass 13,6% der 18- bis 34-Jährigen die Frage des Medikamentenkonsums nicht beantworten konnten bzw. die Aussage verweigert haben.

Auch bezüglich Bildungsniveau sind Unterschiede im Medikamentenkonsum festzustellen. Schweizerinnen und Schweizer mit Abschluss auf Tertiärstufe geben signifikant häufiger an (52,3%), keine Medikamente einzunehmen als Befragte mit obligatorischem Schulabschluss (32,8%). Dagegen kommt

der Konsum von vier oder mehr unterschiedlichen Medikamenten in dieser Gruppe signifikant häufiger vor (32,5%) als bei den Befragten mit einem Abschluss auf Sekundarstufe II (12,8%) oder Tertiärstufe (11,7%).

Abb. 8.1 Medikamentenkonsum nach Anzahl unterschiedlicher verschriebener Medikamente, welche regelmässig eingenommen werden, internationaler Vergleich (2013)



Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort

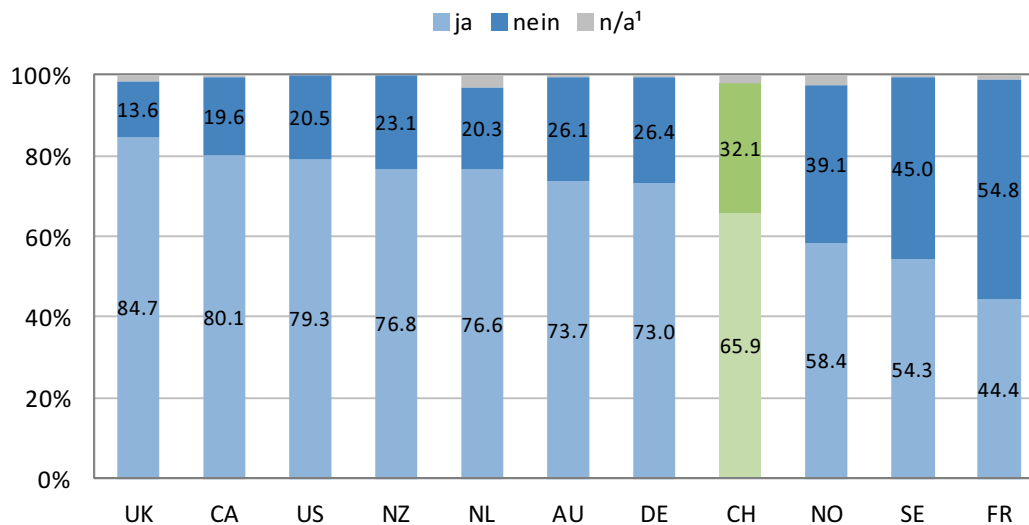
Im internationalen Vergleich fällt der relativ hohe Anteil (7,1%) der befragten Schweizerinnen und Schweizer auf, welche die Frage zum Medikamentenkonsum nicht beantwortet haben. Aus diesem Grund ist die Interpretation der Unterschiede zu den anderen befragten Ländern ziemlich schwierig. Im Vergleich zu Frankreich und Australien liegt der Anteil Personen, welche keine Medikamente zu sich nehmen, in der Schweiz signifikant tiefer. Demgegenüber geben Schweizerinnen und Schweizer im Vergleich zu Neuseeland häufiger an, regelmässig keine Medikamente zu konsumieren.

8.2 Erfahrungen mit Ärztin/Arzt oder Apothekerin/Apotheker bei medikamentösen Behandlungen (Q1611_A1 bis Q1611_A3)

Wortlaut der Frage Q1611_A1 (nur Personen, die regelmässig zwei oder mehr unterschiedliche Medikamente einnehmen):

Hat in den vergangenen 12 Monaten ein Arzt oder Apotheker alle Medikamente überprüft, die Sie nehmen?

Abb. 8.2 Überprüfung der Medikamente durch Ärztin/Arzt oder Apothekerin/Apotheker in den 12 Monaten vor der Befragung, internationaler Vergleich (2013)



Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013 / © Obsan

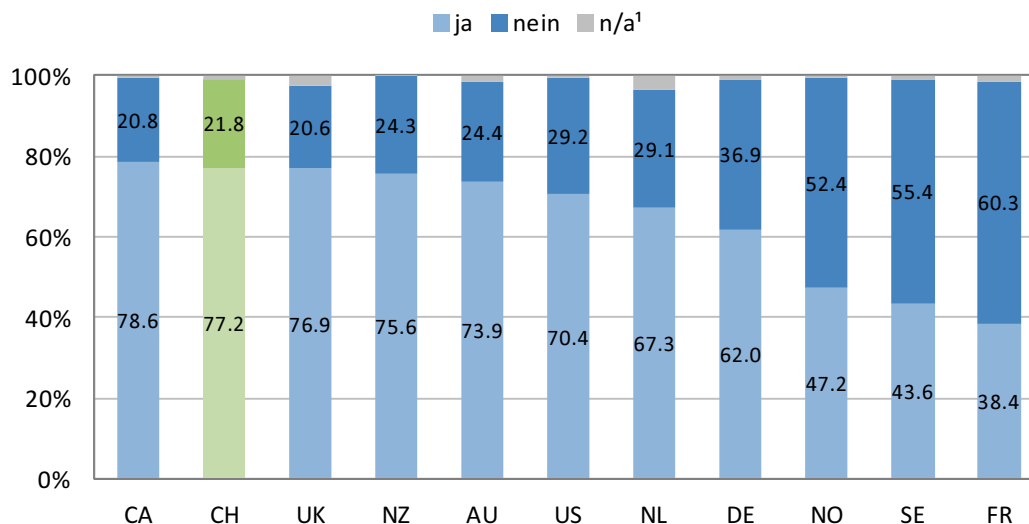
¹weiss nicht, keine Antwort

Jener Drittel der befragten Schweizerinnen und Schweizer, die regelmässig zwei oder mehr verschiedene Medikamente zu sich nehmen (n=501), wurde zu den Erfahrungen bezüglich Medikamenteneinnahme mit Ärztinnen und Ärzten bzw. Apotheken befragt. Fast zwei Drittel (65,9%) dieser Personen geben an, dass die eingenommenen Medikamente in den zwölf Monaten vor der Befragung von einer Ärztin bzw. einem Arzt oder durch die Apotheke überprüft worden sind. Dieser Anteil ist im internationalen Vergleich eher gering. Die Befragten aus Grossbritannien, Kanada, den USA, Neuseeland und der Niederlande berichten signifikant häufiger von einer Kontrolle durch die Ärzteschaft bzw. durch die Apotheke. Demgegenüber weisen Schweden und Frankreich noch deutlich tiefere Werte in der Überprüfung der Medikamente auf als die Schweiz.

Wortlaut der Frage Q1611_A2 (nur Personen, die regelmässig zwei oder mehr unterschiedliche Medikamente einnehmen):

Hat in den vergangenen 12 Monaten ein Arzt oder Apotheker die potentiellen Nebenwirkungen von einem Medikament, wo Ihnen verschrieben wurde, erklärt?

Abb. 8.3 Hinweis auf Nebenwirkungen von Medikamenten durch Ärztin/Arzt oder Apothekerin/Apotheker in den 12 Monaten vor der Befragung, internationaler Vergleich (2013)



Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013 / © Obsan

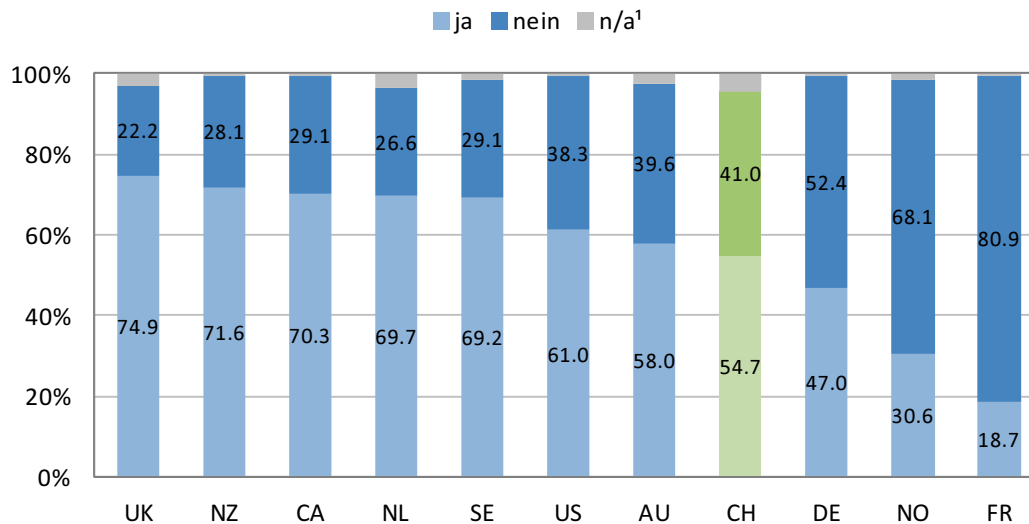
¹weiss nicht, keine Antwort

Über die potentiellen Nebenwirkungen der eingenommenen Medikamente wurden in den zwölf Monaten vor der Befragung 77,2% der befragten Schweizerinnen und Schweizer informiert. Diese Hinweise von Ärztinnen/Ärzten sowie Apothekerinnen/Apothekern werden in Kanada, in der Schweiz, in Grossbritannien und in Neuseeland häufig gegeben. Im Vergleich zur Schweiz signifikant tiefere Anteile weisen Deutschland, Norwegen, Schweden sowie Frankreich aus.

Wortlaut der Frage Q1611_A3 (nur Personen, die regelmässig zwei oder mehr unterschiedliche Medikamente einnehmen):

Hat in den vergangenen 12 Monaten ein Arzt oder Apotheker Ihnen eine schriftliche Liste mit allen Medikamenten, wo Ihnen verschrieben worden sind, gegeben?

Abb. 8.4 Abgabe einer schriftlichen Medikamentenliste durch Ärztin/Arzt oder Apothekerin/Apotheker in den 12 Monaten vor der Befragung, internationaler Vergleich (2013)



Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort

In den zwölf Monaten vor der Befragung haben 54,7% der Schweizerinnen und Schweizer (mit regelmässigem Konsum von mehr als zwei Medikamenten) eine schriftliche Liste mit allen ihnen verschriebenen Medikamenten von der Ärztin bzw. vom Arzt oder der Apotheke erhalten. Dieser Anteil ist signifikant tiefer als in Grossbritannien, Neuseeland, Kanada, Niederlande und Schweden. Noch deutlich seltener als in der Schweiz werden Medikamentenlisten in Norwegen (30,6%) und in Frankreich (18,7%) abgegeben.

9 Zahnärztliche Behandlungen

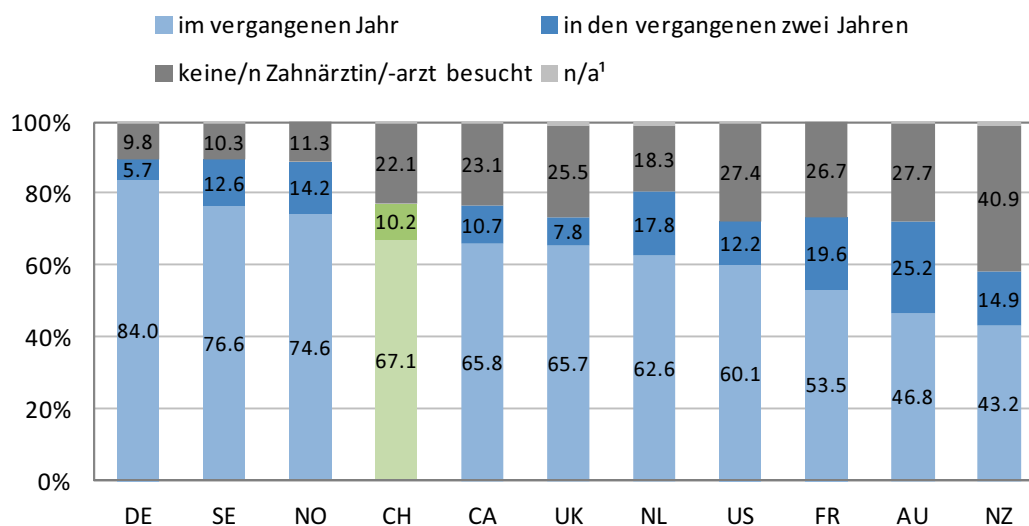
In diesem Kapitel werden die Fragen zu den zahnärztlichen Behandlungen betrachtet. Die Fragen, in welchem Ausmass die befragten Personen zahnärztliche Behandlungen beanspruchen und wie hoch die selbst bezahlten Ausgaben für diese Behandlungen sind, werden am Anfang des Kapitels untersucht (9.1). Im zweiten Teil steht die Frage nach dem Abbruch von zahnärztlichen Behandlungen aus Kostengründen im Mittelpunkt (9.2).

9.1 Inanspruchnahme von zahnärztlichen Behandlungen (Q1655/Q1656 und Q1660)

Wortlaut der Frage Q1655/Q1656:

Haben Sie im vergangenen Jahr einen Zahnarzt oder eine Zahnklinik besucht? Das schließt den Besuch zur Dentalhygiene ein. Und wie war es in den letzten 2 Jahren?

Abb. 9.1 Zahnärztliche Untersuchung in den 2 Jahren vor der Befragung, internationaler Vergleich (2013)



Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort

In der Schweiz waren 67,1% der befragten Personen im Jahr vor der Befragung bei der Zahnärztin bzw. beim Zahnarzt. Bis zwei Jahren vor der Befragung besuchten 10,2% der befragten Personen die Zahnärztin bzw. den Zahnarzt. Bei 22,1% der befragten Personen liegt die zahnärztliche Untersuchung hingegen mehr als zwei Jahre zurück.

Deutschland, Schweden und Norwegen weisen gegenüber der Schweiz signifikant mehr Personen aus, die im Jahr vor der Befragung bei der Zahnärztin bzw. beim Zahnarzt waren. Demgegenüber besuchten in den USA, Frankreich, Australien und in Neuseeland signifikant weniger Personen die Zahnärztin bzw. den Zahnarzt im Jahr vor der Befragung.

Wortlaut der Frage Q1660:

Wie viel haben Sie und Ihre Familie in den vergangenen 12 Monaten aus eigener Tasche für zahnmedizinische Versorgung ausgegeben?

Tab. 9.1 Selbst bezahlte Ausgaben für zahnärztliche Behandlungen in den 12 Monaten vor der Befragung, Schweiz (2013, in %)

		keine Ausgaben	< 100 \$	100-999 \$	≥ 1000 \$	n/a ¹	n
Total		24.2	10.9	37.4	16.2	11.3	1500
Geschlecht	Männer	23.1	8.8	38.5	16.1	13.4	710
	Frauen	25.3	12.9	36.3	16.3	9.3	790
Alters- gruppen	18–34 Jahre	28.5	17.2	29.9	8.8	15.7	382
	35–49 Jahre	19.3	8.0	46.4	15.7	10.6	430
	50–64 Jahre	20.1	8.1	43.3	20.7	7.8	369
	65+ Jahre	29.8	10.0	28.3	21.4	10.6	319
Bildung	oblig. Schule	31.2	8.5	29.3	21.2	9.8	135
	Sekundarstufe II	23.7	11.5	39.4	15.1	10.3	762
	Tertiärstufe	21.5	10.5	36.3	17.0	14.7	537
Sprache	Deutsch	24.8	11.4	37.1	15.2	11.6	1033
	Französisch	25.9	8.5	31.4	22.0	12.2	337
	Italienisch	14.0	12.7	56.2	10.6	6.4	130
Haushalts- einkommen	unter Durchschnitt	29.5	12.3	31.7	14.4	12.2	512
	Durchschnitt	20.7	9.3	48.2	13.2	8.6	411
	über Durchschnitt	18.5	9.2	44.5	18.1	9.7	370
Urbanitäts- grad	Stadt	25.5	13.2	35.8	14.6	10.9	561
	Agglomeration	21.1	9.3	40.6	18.9	10.0	660
	Land	28.5	10.0	33.5	13.4	14.7	279

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013

© Obsan

¹w iss nicht, keine Antwort

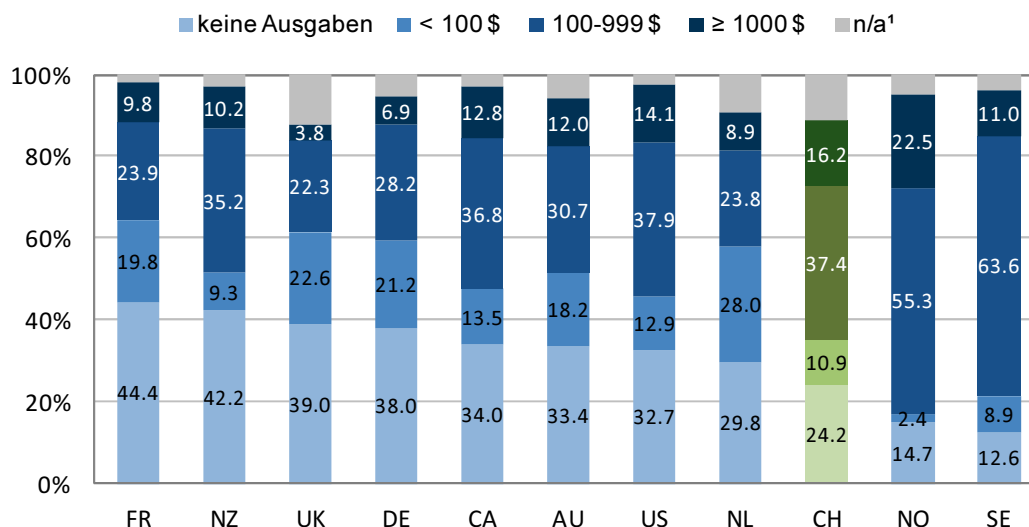
Wie bereits bei der Frage Q1505/Q1510 erläutert, wurden für den internationalen Vergleich die Währungen der verschiedenen Länder in US-Dollar umgerechnet. 100 US-Dollar entsprechen in etwa 90 CHF bzw. 1000 US-Dollar in etwa 900 CHF.

Rund ein Viertel aller in der Schweiz befragten Personen hatte in den zwölf Monaten vor der Befragung keine selbst bezahlten Ausgaben für zahnärztliche Behandlungen (24,2%). Bei 10,9% der befragten Personen betrugen die Ausgaben weniger als 100 US-Dollar und bei 37,4% zwischen 100 und 999 US-Dollar. Die Grenze von 1000 US-Dollar wurde von 16,2% der befragten Personen überschritten. Relativ viele Personen wussten nicht, wie viel sie in den zwölf Monaten vor der Befragung für zahnärztliche Behandlungen ausgegeben haben bzw. konnten die Frage nicht beantworten (11,3%).

Der Betrag von 1000 US-Dollar wurde von den Personen der Altersgruppe 18–34 Jahre signifikant weniger überschritten (8,8%) als von den Personen der Altersgruppen 50–64 Jahre (20,7%) und 65 und mehr Jahre (21,4%). Personen mit einem unterdurchschnittlichen Haushaltseinkommen geben hingegen signifikant öfters an, in den zwölf Monaten vor der Befragung keine Ausgaben für zahnärztliche Behandlungen gehabt zu haben (29,5%) als Personen mit einem überdurchschnittlichen Haushaltseinkommen (18,5%).

Zwischen den Sprachkategorien ist ebenfalls ein signifikanter Unterschied festzustellen. Italienischsprachige Personen berichten gegenüber den deutschsprachigen Personen weniger oft, keine Ausgaben für zahnärztliche Behandlungen in den zwölf Monaten vor der Befragung gehabt zu haben (14,0% vs. 24,8%).

Abb. 9.2 Selbst bezahlte Ausgaben für zahnärztliche Behandlungen in den 12 Monaten vor der Befragung, internationaler Vergleich (2013)



Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort

Beim Anteil Personen, die in den zwölf Monaten vor der Befragung für zahnärztliche Behandlungen keine selbst bezahlten Ausgaben hatten, befindet sich die Schweiz mit 24,2% an drittletzter Stelle. Nur Norwegen (14,7%) und Schweden (12,6%) weisen einen signifikant tieferen Anteil aus. Wie die Abbildung 9.2 zeigt, liegen alle übrigen Länder auf der linken Seite der Schweiz. Mit Ausnahme von den Niederlanden besitzen diese Länder in der Antwortkategorie «keine Ausgaben» einen signifikant höheren Wert als die Schweiz.

9.2 Abbruch zahnärztlicher Behandlungen aus Kostengründen (Q1657)

Wortlaut der Frage:

Haben Sie in den vergangenen 12 Monaten eine Zahnbehandlung oder zahnärztliche Untersuchung aufgrund der Kosten abgebrochen?

Tab. 9.2 Abbruch zahnärztlicher Behandlungen aus Kostengründen in den 12 Monaten vor der Befragung, Schweiz (2013, in %)

		ja	nein	n/a ¹	n
Total		10.7	87.6	1.7	1500
Geschlecht	Männer	13.1	86.5	0.5	710
	Frauen	8.4	88.8	2.8	790
Altersgruppen	18–34 Jahre	14.9	82.6	2.5	382
	35–49 Jahre	12.1	86.1	1.8	430
	50–64 Jahre	7.7	91.7	0.6	369
	65+ Jahre	6.7	91.6	1.7	319
Bildung	oblig. Schule	13.8	84.5	1.7	135
	Sekundarstufe II	9.6	88.6	1.8	762
	Tertiärstufe	11.4	87.8	0.8	537
Sprache	Deutsch	10.1	87.8	2.1	1033
	Französisch	13.5	85.6	0.9	337
	Italienisch	8.0	92.0	0.0	130
Haushaltseinkommen	unter Durchschnitt	12.8	84.8	2.3	512
	Durchschnitt	7.7	91.5	0.8	411
	über Durchschnitt	10.8	88.2	1.1	370
Urbanitätsgrad	Stadt	11.6	86.1	2.3	561
	Agglomeration	10.4	89.1	0.5	660
	Land	9.6	87.4	3.0	279

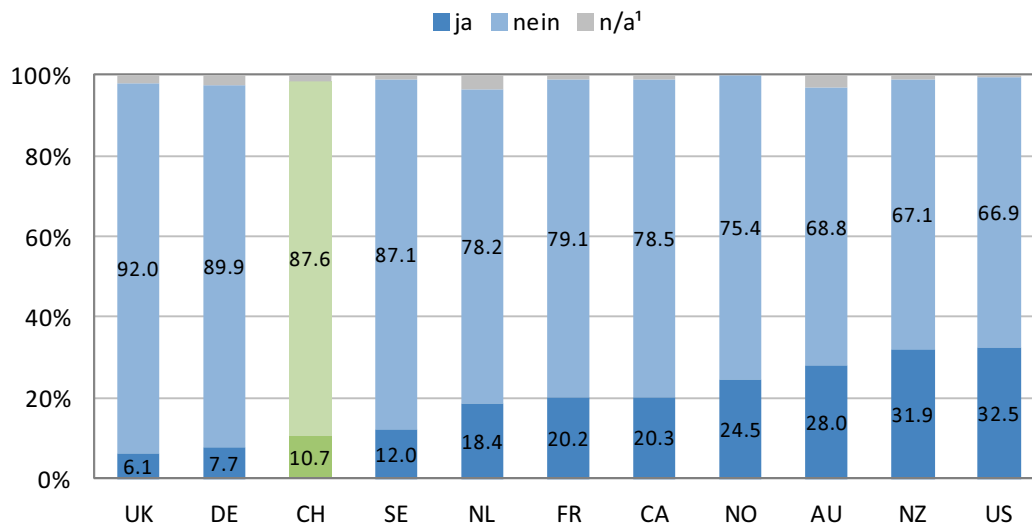
Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013

© Obsan

¹w eiss nicht, keine Antwort oder nicht zutreffend

Von den in der Schweiz befragten Personen mussten 10,7% in den zwölf Monaten vor der Befragung eine zahnärztliche Behandlung aus Kostengründen abbrechen. Die Unterschiede bei den Kategorien nach soziodemografischen Merkmalen sind überall nicht signifikant.

Abb. 9.3 Abbruch zahnärztlicher Behandlungen aus Kostengründen in den 12 Monaten vor der Befragung, internationaler Vergleich (2013)



Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort oder nicht zutreffend

Die Schweiz befindet sich im internationalen Vergleich bezüglich dem Abbruch zahnärztlicher Behandlungen an dritter Stelle. In Grossbritannien mussten die befragten Personen signifikant weniger oft als in der Schweiz eine zahnärztliche Behandlung aus Kostengründen abbrechen (6,1% vs. 10,7%). Dieser Anteil ist gegenüber der Schweiz signifikant höher in den Niederlanden, Frankreich, Kanada, Norwegen, Australien, Neuseeland und in den USA.

10 Medizinische Fehler (Q1710, Q1705, Q1731_A1 und Q1731_A2)

Das letzte Kapitel befasst sich mit dem Ausmass von medizinischen Fehlern. Einerseits wird untersucht, ob die befragten Personen denken, dass medizinische Fehler in den zwei Jahren vor der Befragung vorgefallen sind und andererseits wird die Frage nach verschiedenen vorgefallenen medizinischen Fehlern betrachtet.

Wortlaut der Frage Q1710:

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?

Tab. 10.1 Empfinden, dass medizinischer Fehler in den 2 Jahren vor der Befragung gemacht wurde, Schweiz (2013, in %)

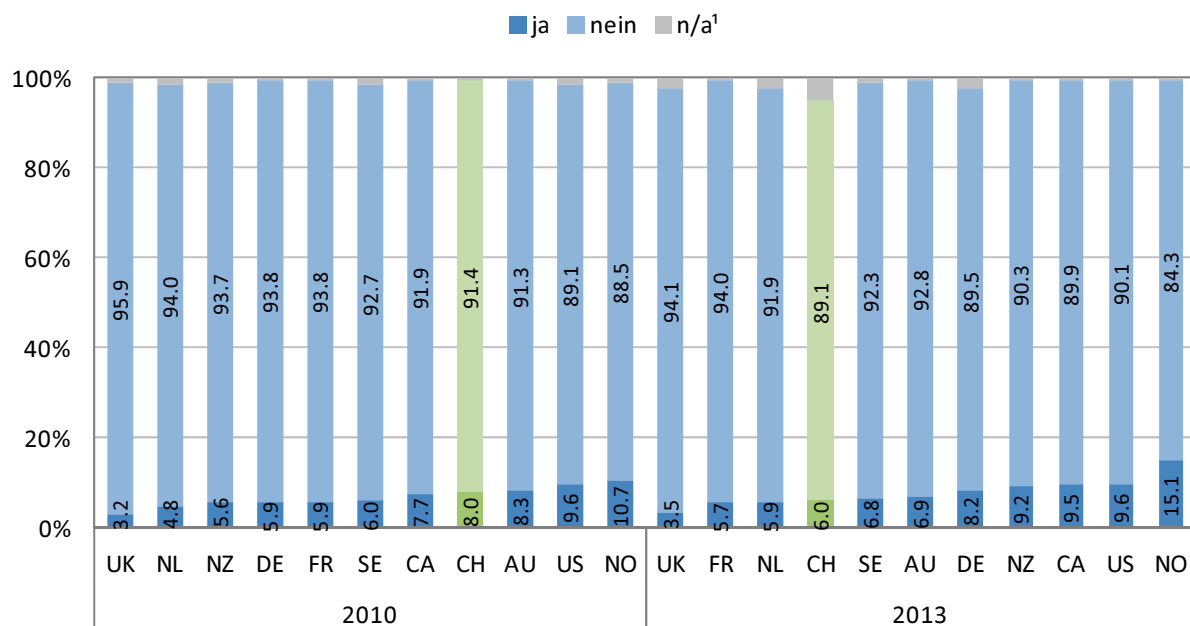
		ja	nein	n/a ¹	n
Total		6.0	89.1	5.0	1500
Geschlecht	Männer	5.5	91.0	3.5	710
	Frauen	6.4	87.3	6.3	790
Altersgruppen	18–34 Jahre	3.3	85.6	11.1	382
	35–49 Jahre	4.8	89.7	5.5	430
	50–64 Jahre	10.3	89.0	0.7	369
	65+ Jahre	6.1	92.8	1.1	319
Bildung	oblig. Schule	11.7	83.7	4.6	135
	Sekundarstufe II	4.8	90.2	5.0	762
	Tertiärstufe	7.0	86.7	6.3	537
Sprache	Deutsch	6.4	88.8	4.9	1033
	Französisch	5.3	89.9	4.8	337
	Italienisch	4.0	89.8	6.2	130
Haushalts-einkommen	unter Durchschnitt	5.6	83.2	11.2	512
	Durchschnitt	5.4	93.3	1.3	411
	über Durchschnitt	8.3	91.0	0.7	370
Urbanitäts-grad	Stadt	7.6	85.7	6.8	561
	Agglomeration	5.3	91.7	3.1	660
	Land	4.4	90.0	5.6	279

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013

© Obsan

¹w eiss nicht, keine Antwort

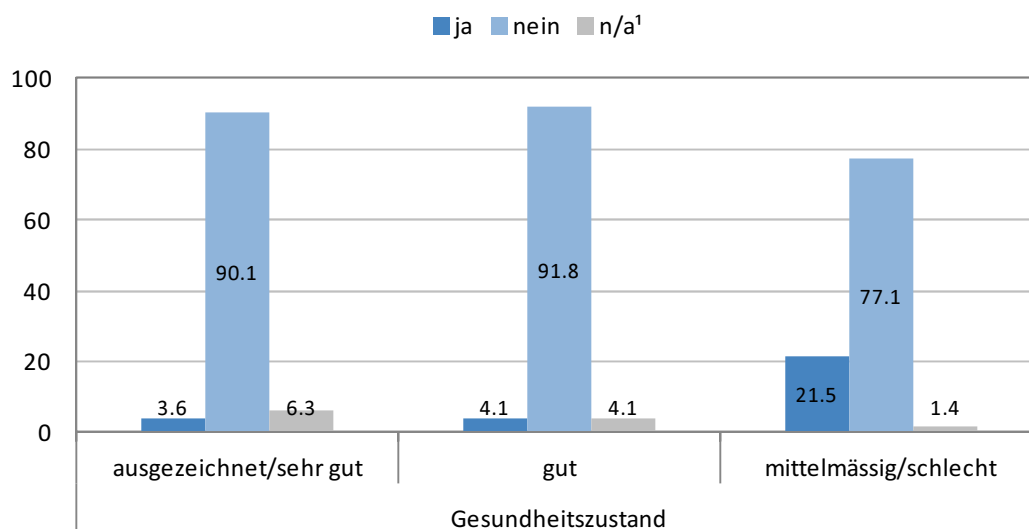
6,0% der befragten Schweizerinnen und Schweizer empfinden, dass in den letzten zwei Jahren vor der Befragung ein medizinischer Fehler gemacht wurde. Signifikante Unterschiede nach soziodemografischen Merkmalen liegen lediglich bei den Altersgruppen vor: Jeder Zehnte der 50- bis 64-jährigen Befragten erwähnt medizinische Fehler, was signifikant häufiger ist als in der Altersgruppe der 18- bis 34-Jährigen.

Abb. 10.1 Empfinden, dass medizinischer Fehler in den 2 Jahren vor der Befragung gemacht wurde, internationaler Vergleich (2010 und 2013)

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2010, 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort

Im internationalen Vergleich berichten Schweizerinnen und Schweizer im Jahr 2013 signifikant seltener vom Empfinden medizinischer Fehler (6,0%) als die Befragten aus Kanada (9,5%), den USA (9,6%) und Norwegen (15,1%). Zwischen 2010 und 2013 ist der Schweizer Anteil der empfundenen medizinischen Fehler zwar um 2 Prozentpunkte gesunken, dieser Rückgang ist jedoch nicht signifikant.

Abb. 10.2 Empfinden, dass medizinischer Fehler in den 2 Jahren vor der Befragung gemacht wurde, nach Gesundheitszustand (2013, in %)

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort

Deutliche Unterschiede sind bei der Analyse der empfundenen medizinischen Fehler nach Gesundheitszustand zu finden. Personen mit mittelmässigem bis schlechtem selbst eingeschätzten Gesundheitszustand geben mit einem Anteil von 21,5% signifikant häufiger medizinische Fehler an als Personen mit gutem (4,1%) oder sehr gutem bzw. ausgezeichnetem Gesundheitszustand (3,6%). Dieses Ergebnis ist insofern nachvollziehbar, da Personen mit mittelmässigem bis schlechtem Gesundheitszustand wohl häufiger in Behandlung sind und somit eher mit medizinischen Fehlern konfrontiert werden als die beiden anderen Gruppen von Befragten.

Wortlaut der Frage Q1705:

In den letzten 2 Jahren, ist Ihnen je ein falsches Medikament oder eine falsche Dosierung von einem Arzt, einer Krankenschwester, einem Spital oder Apotheker gegeben worden?

Tab. 10.2 Falsches Medikament oder Dosierung in den 2 Jahren vor der Befragung erhalten, Schweiz (2013, in %)

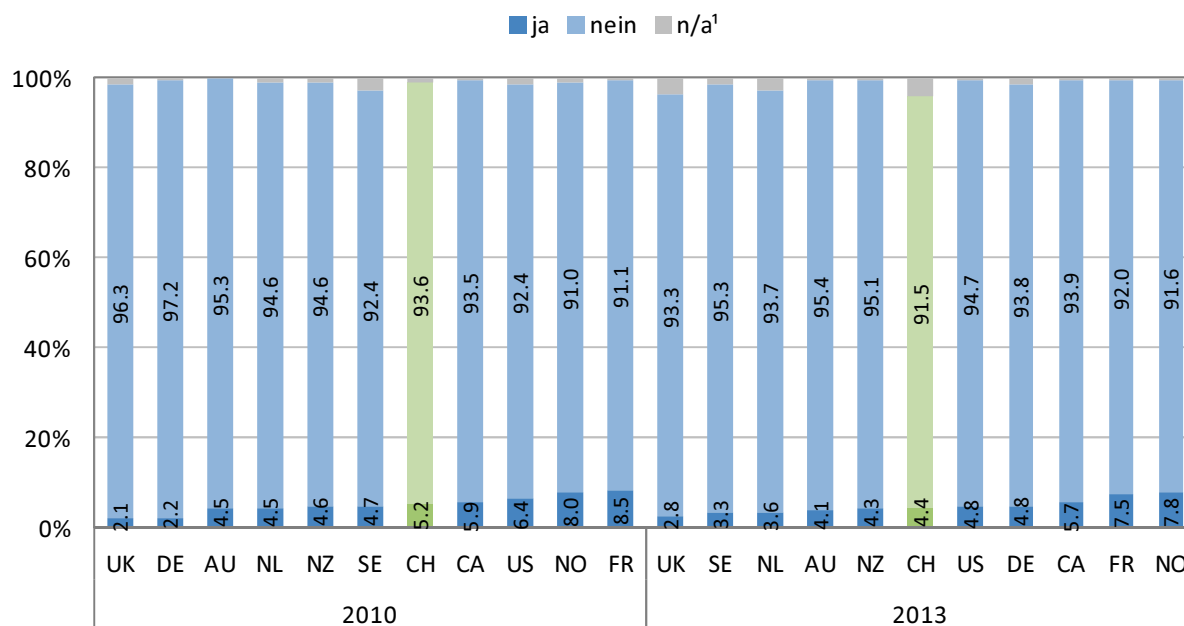
		ja	nein	n/a ¹	n
Total		4.4	91.5	4.1	1500
Geschlecht	Männer	4.1	91.9	4.0	710
	Frauen	4.7	91.0	4.2	790
Altersgruppen	18–34 Jahre	3.6	89.1	7.3	382
	35–49 Jahre	5.1	90.1	4.8	430
	50–64 Jahre	5.6	93.3	1.1	369
	65+ Jahre	3.1	94.2	2.7	319
Bildung	oblig. Schule	6.4	83.6	10.0	135
	Sekundarstufe II	4.5	92.3	3.2	762
	Tertiärstufe	3.8	91.7	4.5	537
Sprache	Deutsch	4.5	91.5	4.0	1033
	Französisch	4.7	91.6	3.8	337
	Italienisch	2.4	91.0	6.6	130
Haushalts-einkommen	unter Durchschnitt	3.0	89.4	7.6	512
	Durchschnitt	4.3	94.6	1.1	411
	über Durchschnitt	7.8	90.5	1.7	370
Urbanitäts-grad	Stadt	4.6	90.5	4.8	561
	Agglomeration	4.7	91.5	3.8	660
	Land	3.3	93.2	3.5	279

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013

© Obsan

¹w weiss nicht, keine Antwort

4,4% der Befragten aus der Schweiz weisen auf einen Medikamentenfehler in den letzten zwei Jahren vor der Befragung hin. Es lassen sich dabei zwischen den soziodemografischen Merkmalen keine statistischen Unterschiede feststellen.

Abb. 10.3 Falsches Medikament oder Dosierung in den 2 Jahren vor der Befragung erhalten, internationaler Vergleich (2010 und 2013)

Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2010, 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort

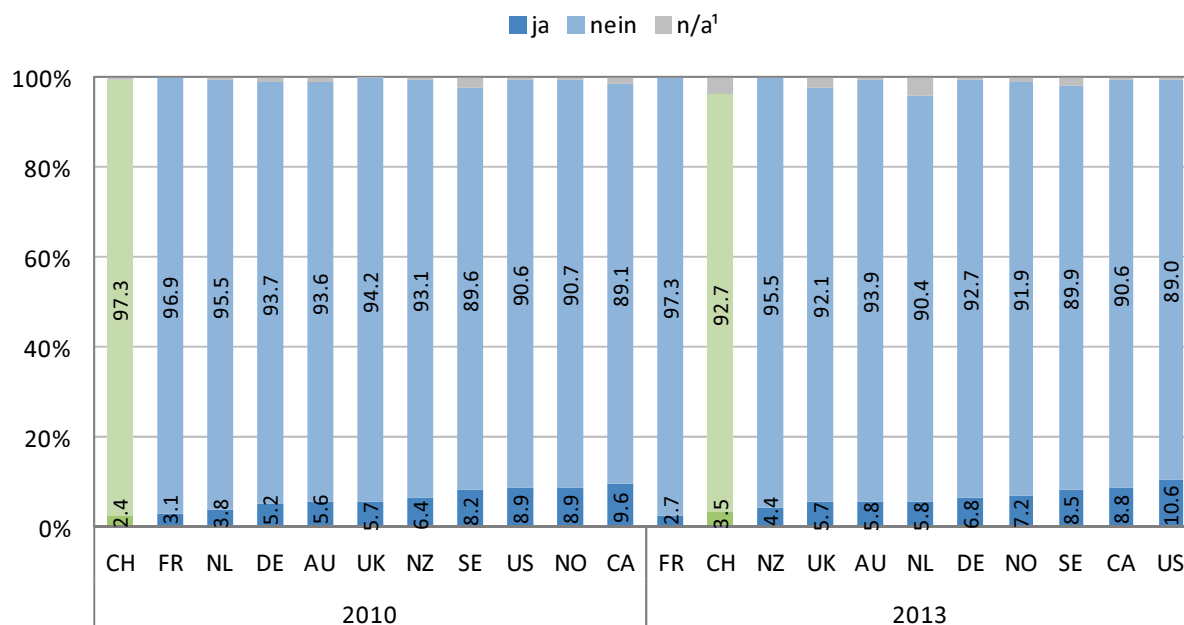
Auch im internationalen Vergleich bestehen kaum signifikante Unterschiede. Personen aus Grossbritannien geben signifikant seltener Medikamentenfehler an als die Befragten aus Kanada, Frankreich und Norwegen. Der Anteil von 4,4% der Schweizer Befragten unterscheidet sich lediglich signifikant von den Angaben der Französisinnen und Franzosen (7,5%).

Zwischen 2010 und 2013 hat sich der Anteil an Personen, welche Medikamentenfehler in den letzten zwei Jahren vor der Befragung angeben, in der Schweiz nicht signifikant verändert.

Wortlaut der Frage Q1731_A1 (nur Personen, die in den letzten zwei Jahren einen medizinischen Test gemacht haben):

In den letzten 2 Jahren, sind Ihnen anormale Testresultate erst mit Verspätung bekannt gegeben worden?

Abb. 10.4 Anormale Testresultate in den 2 Jahren vor der Befragung verspätet erhalten, internationaler Vergleich (2010 und 2013)



Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2010, 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort

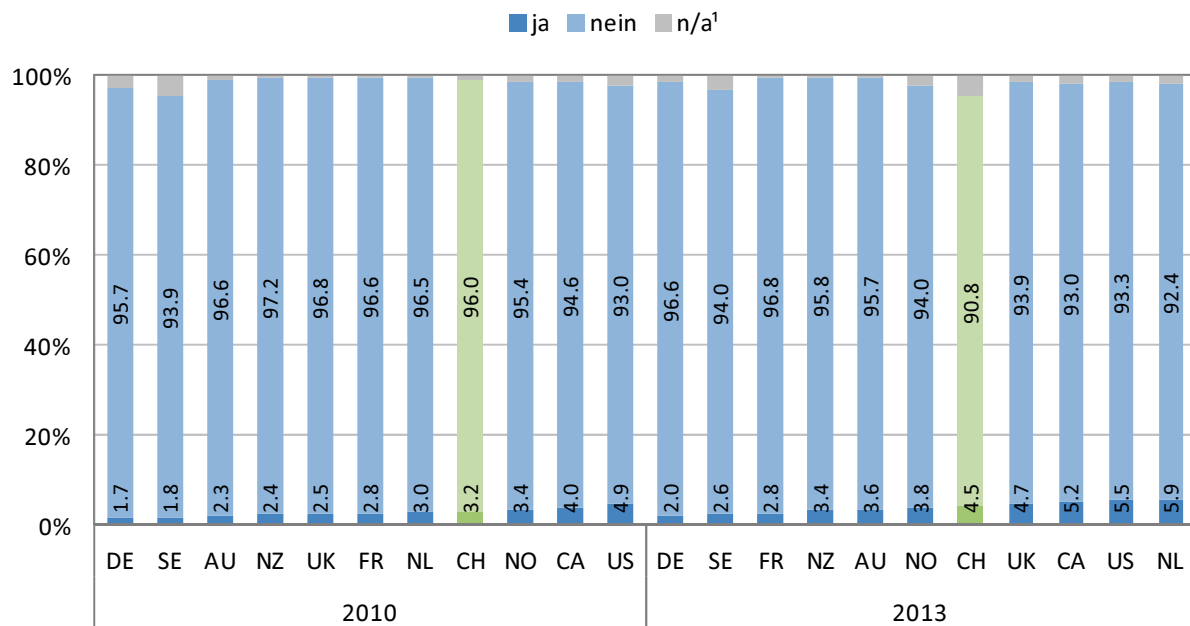
Gut zwei Drittel (68,2%) der befragten Schweizerinnen und Schweizer haben in den letzten zwei Jahren Bluttest, Röntgenaufnahmen oder andere medizinische Tests gemacht. Von diesen Personen geben 3,5% an, anormale Testresultate mit Verspätung erhalten zu haben. Die Schweizer Werte zu den verspäteten anormalen Testergebnissen sind – zusammen mit dem Nachbarland Frankreich – im internationalen Vergleich relativ tief und unterscheiden sich signifikant zu den höheren Anteilen aus Deutschland, Norwegen, Schweden, Kanada und den USA.

Bereits im Jahr 2010 konnten die Schweiz und Frankreich einen niedrigen Anteil verspäteter anormaler Testresultate ausweisen.

Wortlaut der Frage Q1731_A2 (nur Personen, die in den letzten zwei Jahren einen medizinischen Test gemacht haben):

In den letzten 2 Jahren, sind Ihnen fehlerhafte Resultate für eine Diagnose oder einen Labortest gegeben worden?

Abb. 10.5 Fehlerhafte Diagnosen oder Labortests in den 2 Jahren vor der Befragung erhalten, internationaler Vergleich (2010 und 2013)



Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2010, 2013 / © Obsan

¹weiss nicht, keine Antwort

Von den zwei Dritteln der Schweizer Befragten, welche in den letzten zwei Jahren Bluttest, Röntgenaufnahmen oder andere medizinische Tests gemacht haben, geben 4,5% an, fehlerhafte Diagnosen oder Labortests erhalten zu haben. Damit liegt die Schweiz im internationalen Vergleich im Mittelfeld der im Jahr 2013 teilnehmenden Länder. Signifikant niedrigere Werte sind in Deutschland zu verzeichnen, wo lediglich 2,0% der Befragten von fehlerhaften Diagnosen oder Tests berichten.

Die Anteile fehlerhafter Diagnosen oder Labortests sind in den betrachteten Ländern zwischen 2010 und 2013 tendenziell angestiegen, die Unterschiede sind jedoch nicht signifikant.

Tabellenverzeichnis

Tab. 1.1	Fallzahlen (n) der Nettostichprobe der Schweiz nach Geschlecht, Altersgruppe, Bildung, Sprachregion, Haushaltseinkommen und Urbanitätsgrad	15
Tab. 1.2	Fallzahlen (n) der Nettostichproben in den einzelnen Staaten	15
Tab. 2.1	Selbst eingeschätzter Gesundheitszustand, Schweiz (2013, in %)	17
Tab. 2.2	Meinung über das Gesundheitssystem, Schweiz (2013, in %)	19
Tab. 3.1	Verzicht auf Arztkonsultation aus Kostengründen in den 12 Monaten vor der Befragung, Schweiz (2013, in %)	23
Tab. 3.2	Verzicht auf medizinischen Test, Behandlung oder Nachuntersuchung aus Kostengründen in den 12 Monaten vor der Befragung, Schweiz (2013, in %)	25
Tab. 3.3	Verzicht auf Medikamente aus Kostengründen in den 12 Monaten vor der Befragung, Schweiz (2013, in %)	27
Tab. 3.4	Schwierigkeit, medizinische Betreuung am Abend / Wochenende / an Feiertagen zu erhalten, Schweiz, (2013, in %)	29
Tab. 3.5	Widersprüchliche Angaben von Ärztinnen/Ärzten oder medizinischem Personal in den 2 Jahren vor der Befragung, Schweiz (2013, in %)	31
Tab. 3.6	Überflüssiger medizinischer Test in den 2 Jahren vor der Befragung, Schweiz (2013, in %)	33
Tab. 3.7	Medizinische Grundversorgung in der Schweiz (2013, in %)	35
Tab. 3.8	Beurteilung der medizinischen Betreuung der/s Hausärztin/Hausarztes in den 12 Monaten vor der Befragung, Schweiz (2013, in %)	37
Tab. 3.9	Antwort am gleichen Tag bei medizinischem Anliegen, Schweiz (2013, in %)	39
Tab. 3.10	Möglichkeit, bei medizinischem Anliegen eine E-Mail zu senden, Schweiz (2013, in %)	41
Tab. 3.11	Benutzung von E-Mail in den 2 Jahren vor der Befragung, Schweiz (2013, in %)	43
Tab. 3.12	Hausärztin/Hausarzt hat wichtige Informationen über die medizinische Vergangenheit, Schweiz (2013, in %)	45
Tab. 3.13	Hausärztin/Hausarzt bringt genügend Zeit auf, Schweiz (2013, in %)	47
Tab. 3.14	Einbezug durch Hausärztin/Hausarzt bei wichtigen Entscheidungen, Schweiz (2013, in %)	49
Tab. 3.15	Hausärztin/Hausarzt erklärt Dinge/Sachverhalte einfach und verständlich, Schweiz (2013, in %)	51
Tab. 3.16	Hausärztin/Hausarzt hilft bei der Koordination mit anderen Ärztinnen/Ärzten oder Einrichtungen, Schweiz (2013, in %)	53
Tab. 5.1	Nicht-notfallmässige oder planbare Operationen in den 2 Jahren vor der Befragung, Schweiz (2013, in %)	59
Tab. 5.2	Mindestens eine Spitalübernachtung in den 2 Jahren vor der Befragung, Schweiz (2013, in %)	62
Tab. 5.3	Inanspruchnahme der Notaufnahme in den 2 Jahren vor der Befragung, Schweiz (2013, in %)	68
Tab. 6.1	Obligatorische Grundversicherung nach Versicherungsmodell (2013, in %)	71
Tab. 6.2	Obligatorische Grundversicherung nach Versicherungsmodell, Vergleich 2010/2013 (in %)	72
Tab. 6.3	Besitz einer Kranken-Zusatzversicherung (2013, in %)	73
Tab. 6.4	Wechsel der obligatorischen Grundversicherung in den 3 Jahren vor der Befragung (2013, in %)	74
Tab. 6.5	Höhe der Jahresfranchise (2013, in %)	76
Tab. 6.6	Höhe der Jahresfranchise, Vergleich 2010/2013 (in %)	77
Tab. 6.7	Kosten für medizinische Rechnungen höher als Jahresfranchise in den 3 Jahren vor der Befragung (2013, in %)	78

Tab. 6.8	Kosten für medizinische Rechnungen höher als Jahresfranchise in den 3 Jahren vor der Befragung, Vergleich 2010/2013 (in %)	79
Tab. 7.1	Selbst bezahlte Ausgaben für medizinische Behandlungen in den 12 Monaten vor der Befragung, Schweiz (2013, in %)	81
Tab. 7.2	Probleme bei der Begleichung von medizinischen Rechnungen in den 12 Monaten vor der Befragung, Schweiz (2013, in %)	83
Tab. 7.3	Streitigkeiten und Zeitaufwand wegen medizinischen Rechnungen in den 12 Monaten vor der Befragung, Schweiz (2013, in %)	85
Tab. 7.4	Verweigerung der Versicherung, medizinische Betreuung in den 12 Monaten vor der Befragung zu bezahlen, Schweiz (2013, in %)	87
Tab. 8.1	Medikamentenkonsum nach Anzahl unterschiedlicher verschriebener Medikamente, welche regelmässig eingenommen werden, Schweiz (2013, in %)	89
Tab. 9.1	Selbst bezahlte Ausgaben für zahnärztliche Behandlungen in den 12 Monaten vor der Befragung, Schweiz (2013, in %)	96
Tab. 9.2	Abbruch zahnärztlicher Behandlungen aus Kostengründen in den 12 Monaten vor der Befragung, Schweiz (2013, in %)	98
Tab. 10.1	Empfinden, dass medizinischer Fehler in den 2 Jahren vor der Befragung gemacht wurde, Schweiz (2013, in %)	101
Tab. 10.2	Falsches Medikament oder Dosierung in den 2 Jahren vor der Befragung erhalten, Schweiz (2013, in %)	103

Abbildungsverzeichnis

Abb. 2.1	Selbst eingeschätzter Gesundheitszustand, internationaler Vergleich (2010 und 2013)	18
Abb. 2.2	Meinung über das Gesundheitssystem, internationaler Vergleich (2010 und 2013)	20
Abb. 2.3	Meinung über das Gesundheitssystem, Schweiz, nach Gesundheitszustand (2013, in %)	21
Abb. 3.1	Verzicht auf Arztkonsultation aus Kostengründen in den 12 Monaten vor der Befragung, internationaler Vergleich (2013)	24
Abb. 3.2	Verzicht auf medizinischen Test, Behandlung oder Nachuntersuchung aus Kostengründen in den 12 Monaten vor der Befragung, internationaler Vergleich (2013) ...	26
Abb. 3.3	Verzicht auf Medikamente aus Kostengründen in den 12 Monaten vor der Befragung, internationaler Vergleich (2013)	28
Abb. 3.4	Schwierigkeit, medizinische Betreuung am Abend / Wochenende / an Feiertagen zu erhalten, internationaler Vergleich, (2013)	30
Abb. 3.5	Widersprüchliche Angaben von Ärztinnen/Ärzten oder medizinischem Personal in den 2 Jahren vor der Befragung, internationaler Vergleich (2010 und 2013)	32
Abb. 3.6	Überflüssiger medizinischer Test in den 2 Jahren vor der Befragung, internationaler Vergleich (2010 und 2013)	34
Abb. 3.7	Medizinische Grundversorgung, internationaler Vergleich (2013)	36
Abb. 3.8	Beurteilung der medizinischen Betreuung der/s Hausärztin/Hausarztes oder des Gesundheitszentrums in den 12 Monaten vor der Befragung, internationaler Vergleich (2013)	38
Abb. 3.9	Antwort am gleichen Tag bei medizinischem Anliegen, internationaler Vergleich (2013) ...	40
Abb. 3.10	Möglichkeit, bei medizinischem Anliegen eine E-Mail zu senden, internationaler Vergleich (2013)	42
Abb. 3.11	Benutzung von E-Mail in den 2 Jahren vor der Befragung, internationaler Vergleich (2010 und 2013)	44
Abb. 3.12	Hausärztin/Hausarzt hat wichtige Informationen über die medizinische Vergangenheit, internationaler Vergleich (2010 und 2013)	46
Abb. 3.13	Hausärztin/Hausarzt bringt genügend Zeit auf, internationaler Vergleich (2010 und 2013)	48
Abb. 3.14	Einbezug durch Hausärztin/Hausarzt bei wichtigen Entscheidungen, internationaler Vergleich (2010 und 2013)	50
Abb. 3.15	Hausärztin/Hausarzt erklärt Dinge/Sachverhalte einfach und verständlich, internationaler Vergleich (2010 und 2013)	52
Abb. 3.16	Hausärztin/Hausarzt hilft bei der Koordination mit anderen Ärztinnen/Ärzten oder Einrichtungen, internationaler Vergleich (2013)	54
Abb. 4.1	Spezialärztliche Konsultation in den 2 Jahren vor der Befragung, internationaler Vergleich (2010 und 2013)	55
Abb. 4.2	Wartezeit auf einen Termin bei der Spezialistin bzw. beim Spezialisten, internationaler Vergleich (2013)	56
Abb. 4.3	Spezialistin/Spezialist hatte keine medizinischen Informationen von der Hausärztin bzw. vom Hausarzt, internationaler Vergleich (2010 und 2013)	57
Abb. 4.4	Hausärztin/Hausarzt hatte keine medizinischen Informationen von der Spezialistin bzw. vom Spezialisten, internationaler Vergleich (2010 und 2013)	58
Abb. 5.1	Nicht-notfallmässige oder planbare Operationen in den 2 Jahren vor der Befragung, internationaler Vergleich (2010 und 2013)	60
Abb. 5.2	Wartezeit bis zur nicht-notfallmässigen Operation, internationaler Vergleich (2013)	61
Abb. 5.3	Mindestens eine Spitalübernachtung in den 2 Jahren vor der Befragung, internationaler Vergleich (2010 und 2013)	63

Abb. 5.4	Information durch das Spital über Medikamenteneinnahme nach Spitalaustritt, internationaler Vergleich (2010 und 2013).....	64
Abb. 5.5	Organisation von Folgebehandlungen durch das Spital nach Spitalaustritt, internationaler Vergleich (2013).....	65
Abb. 5.6	Erhalt von schriftlichen Informationen nach Spitalaustritt, internationaler Vergleich (2010 und 2013).....	66
Abb. 5.7	Information durch das Spital an Hausärztin/Hausarzt nach Spitalaustritt, internationaler Vergleich (2010 und 2013).....	67
Abb. 5.8	Inanspruchnahme der Notaufnahme in den 2 Jahren vor der Befragung, internationaler Vergleich (2013).....	69
Abb. 5.9	Wartezeit in der Notaufnahme, internationaler Vergleich (2010 und 2013).....	70
Abb. 6.1	Wechsel der obligatorischen Grundversicherung in den 3 Jahren vor der Befragung, nach Gesundheitszustand (2013, in %).....	75
Abb. 6.2	Höhe der Jahresfranchise, nach Gesundheitszustand (2013, in %).....	77
Abb. 7.1	Selbst bezahlte Ausgaben für medizinische Behandlungen in den 12 Monaten vor der Befragung, internationaler Vergleich (2013).....	82
Abb. 7.2	Probleme bei der Begleichung von medizinischen Rechnungen in den 12 Monaten vor der Befragung, internationaler Vergleich (2013).....	84
Abb. 7.3	Streitigkeiten und Zeitaufwand wegen medizinischen Rechnungen in den 12 Monaten vor der Befragung, internationaler Vergleich (2013).....	86
Abb. 7.4	Verweigerung der Versicherung, medizinische Betreuung in den 12 Monaten vor der Befragung zu bezahlen, internationaler Vergleich (2013).....	88
Abb. 8.1	Medikamentenkonsum nach Anzahl unterschiedlicher verschriebener Medikamente, welche regelmässig eingenommen werden, internationaler Vergleich (2013).....	90
Abb. 8.2	Überprüfung der Medikamente durch Ärztin/Arzt oder Apothekerin/Apotheker in den 12 Monaten vor der Befragung, internationaler Vergleich (2013).....	91
Abb. 8.3	Hinweis auf Nebenwirkungen von Medikamenten durch Ärztin/Arzt oder Apothekerin/Apotheker in den 12 Monaten vor der Befragung, internationaler Vergleich (2013).....	92
Abb. 8.4	Abgabe einer schriftlichen Medikamentenliste durch Ärztin/Arzt oder Apothekerin/Apotheker in den 12 Monaten vor der Befragung, internationaler Vergleich (2013).....	93
Abb. 9.1	Zahnärztliche Untersuchung in den 2 Jahren vor der Befragung, internationaler Vergleich (2013).....	95
Abb. 9.2	Selbst bezahlte Ausgaben für zahnärztliche Behandlungen in den 12 Monaten vor der Befragung, internationaler Vergleich (2013).....	97
Abb. 9.3	Abbruch zahnärztlicher Behandlungen aus Kostengründen in den 12 Monaten vor der Befragung, internationaler Vergleich (2013).....	99
Abb. 10.1	Empfinden, dass medizinischer Fehler in den 2 Jahren vor der Befragung gemacht wurde, internationaler Vergleich (2010 und 2013).....	102
Abb. 10.2	Empfinden, dass medizinischer Fehler in den 2 Jahren vor der Befragung gemacht wurde, nach Gesundheitszustand (2013, in %).....	102
Abb. 10.3	Falsches Medikament oder Dosierung in den 2 Jahren vor der Befragung erhalten, internationaler Vergleich (2010 und 2013).....	104
Abb. 10.4	Anormale Testresultate in den 2 Jahren vor der Befragung verspätet erhalten, internationaler Vergleich (2010 und 2013).....	105
Abb. 10.5	Fehlerhafte Diagnosen oder Labortests in den 2 Jahren vor der Befragung erhalten, internationaler Vergleich (2010 und 2013).....	106



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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



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.