

Analyse des International Health Policy Survey 2021 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Fund (CFR) im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit

# Erfahrungen der Wohnbevölkerung ab 65 Jahren mit dem Gesundheitssystem – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich

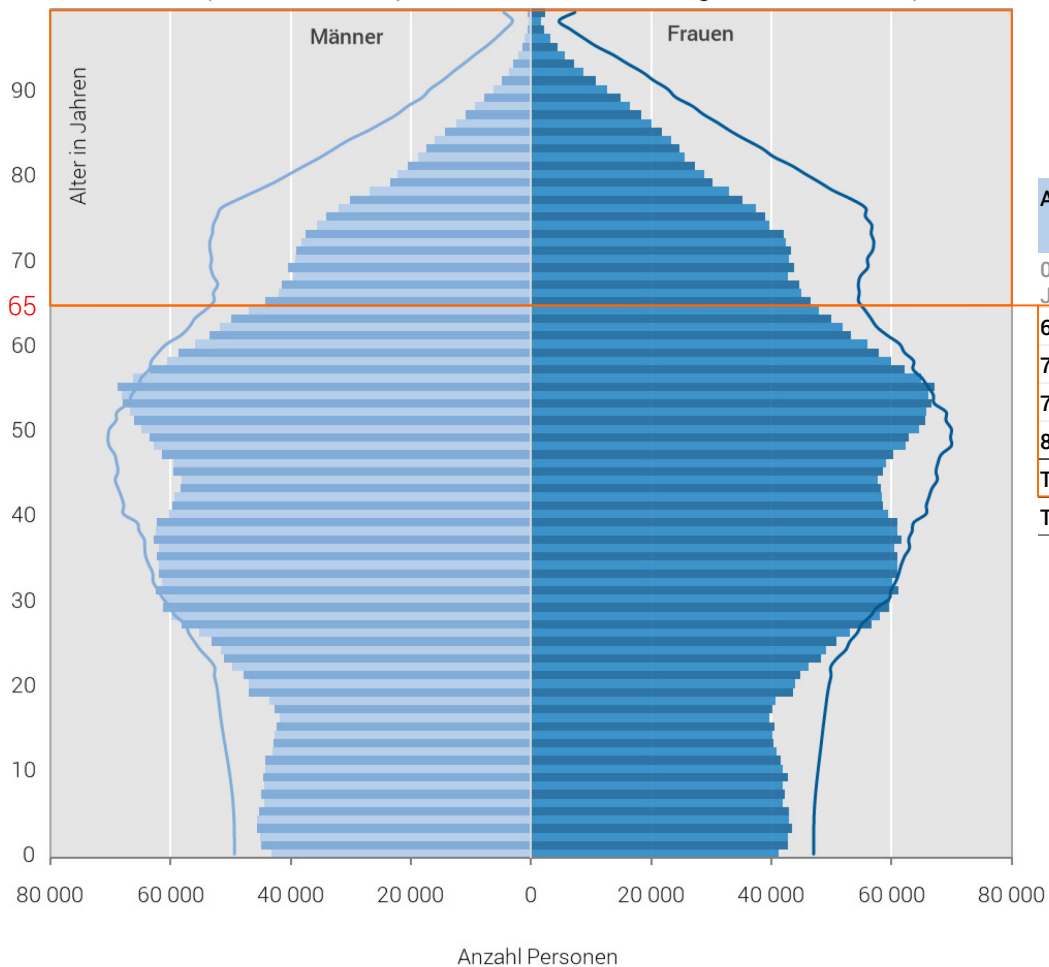
Dr. Olivier Pahud

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

- I. Die ältere Wohnbevölkerung der Schweiz
- II. Einführung und Methodik
- III. Gesundheitszustand
- IV. Inanspruchnahme und Koordination
- V. Gesundheitsausgaben und finanzielle Herausforderungen
- VI. Fazit für die Schweiz
- VII. Anhang

## Bevölkerungspyramide der Schweiz 2019 und 2040 (BFS)

Männer 2019 =   = Frauen 2019  
 Prognose Männer 2040 (Referenzszenario) =   = Prognose Frauen 2040 (Referenzszenario)



Alter	Bevölkerung				Veränderung 2019-2040
	2019	%	2040	%	
0-64 Jahre	7 000 233	81,3%	7 569 828	75,6%	(+8,1%)
<b>65-69 Jahre</b>	<b>430 612</b>	<b>5,0%</b>	<b>538 484</b>	<b>5,4%</b>	<b>(+25,1%)</b>
<b>70-74 Jahre</b>	<b>400 091</b>	<b>4,6%</b>	<b>549 115</b>	<b>5,5%</b>	<b>(+37,2%)</b>
<b>75-79 Jahre</b>	<b>321 427</b>	<b>3,7%</b>	<b>503 939</b>	<b>5,0%</b>	<b>(+56,8%)</b>
<b>80+ Jahre</b>	<b>453 670</b>	<b>5,3%</b>	<b>854 046</b>	<b>8,5%</b>	<b>(+88,3%)</b>
<b>Total 65+</b>	<b>1 605 800</b>	<b>18,7%</b>	<b>2 445 584</b>	<b>24,4%</b>	<b>(+52,3%)</b>
<b>Total</b>	<b>8 606 033</b>	<b>100%</b>	<b>10 015 412</b>	<b>100%</b>	<b>(+16,4%)</b>

BFS: Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP), Bevölkerungsszenarien (2020)

- I. Die ältere Wohnbevölkerung der Schweiz
- II. Einführung und Methodik
- III. Gesundheitszustand
- IV. Inanspruchnahme und Koordination
- V. Gesundheitsausgaben und finanzielle Herausforderungen
- VI. Fazit für die Schweiz
- VII. Anhang

## Erhebung und Stichproben

- Dritte Teilnahme der Schweiz am International Health Policy Survey des CWF mit Zielgruppe: Wohnbevölkerung ab 65 Jahren (65+)
- Zeitvergleiche (teilweise) möglich: 2014, 2017 und 2021
  - Stichprobenkorrektur im Jahr 2014, da Altersspektrum 55+ Jahre
- Befragungsmethode Schweiz: Online (78%) und telefonisch (22%)
  - 2014: nur telefonisch
- Stichprobe der teilnehmenden Länder:

Australien	n = 501	Deutschland	n = 1163	Frankreich	n = 1751
Grossbritannien	n = 1876	Kanada	n = 4332	Neuseeland	n = 500
Niederlande	n = 630	Norwegen	n = 500	Schweden	n = 3018
<b>Schweiz</b>	<b>n = 2597*</b>	USA	n = 1642		

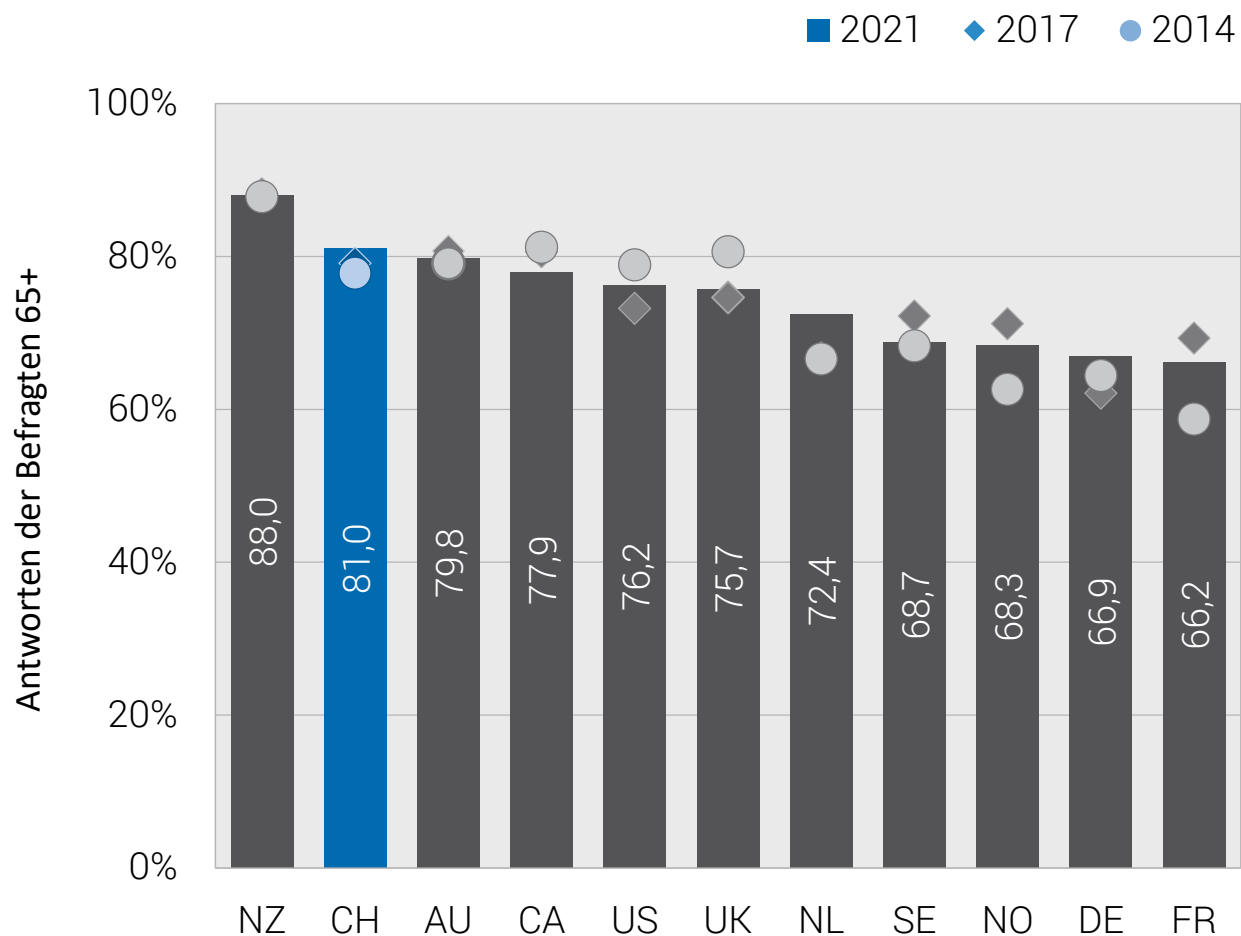
\* Aufstockung der Stichprobe durch die Kantone BS (346 Interviews), GE (354 Interviews), VD (352 Interviews) und VS (303 Interviews).  
 Stichprobenrahmen für Personen- und Haushaltserhebungen (SRPH) des Bundesamtes für Statistik (BFS)

## Tragweite und Grenzen der Analysen

- Weltweite Erhebung während der **Covid-19-Pandemie**
  - Erhebung in der Schweiz: 16.03.2021 bis 01.06.2021
  - Einfluss der Pandemie auf die Erhebung: Retrospektive Fragen (z.B. «in den letzten zwei Jahren»), Momentaufnahme (z.B. Impf-Fragen) und Stress
- Subjektive Sichtweise und Selbsteinschätzung
- Stichprobe basiert auf Privathaushalten (ohne Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner)
- Stichprobengrösse variiert nach Frage (z.B. nur eine Teilstichprobe hatte in den letzten Jahren einen Spitalaufenthalt)
  - Anpassung der Basisrate
- Modifikation von Fragen/Antworten verglichen mit 2014 und 2017
  - Neue Antwortkategorie «Nicht betroffen» ab 2017
  - Anpassung der erfragten Zeiträume (z.B. «In den letzten 12 versus 24 Monaten...»)

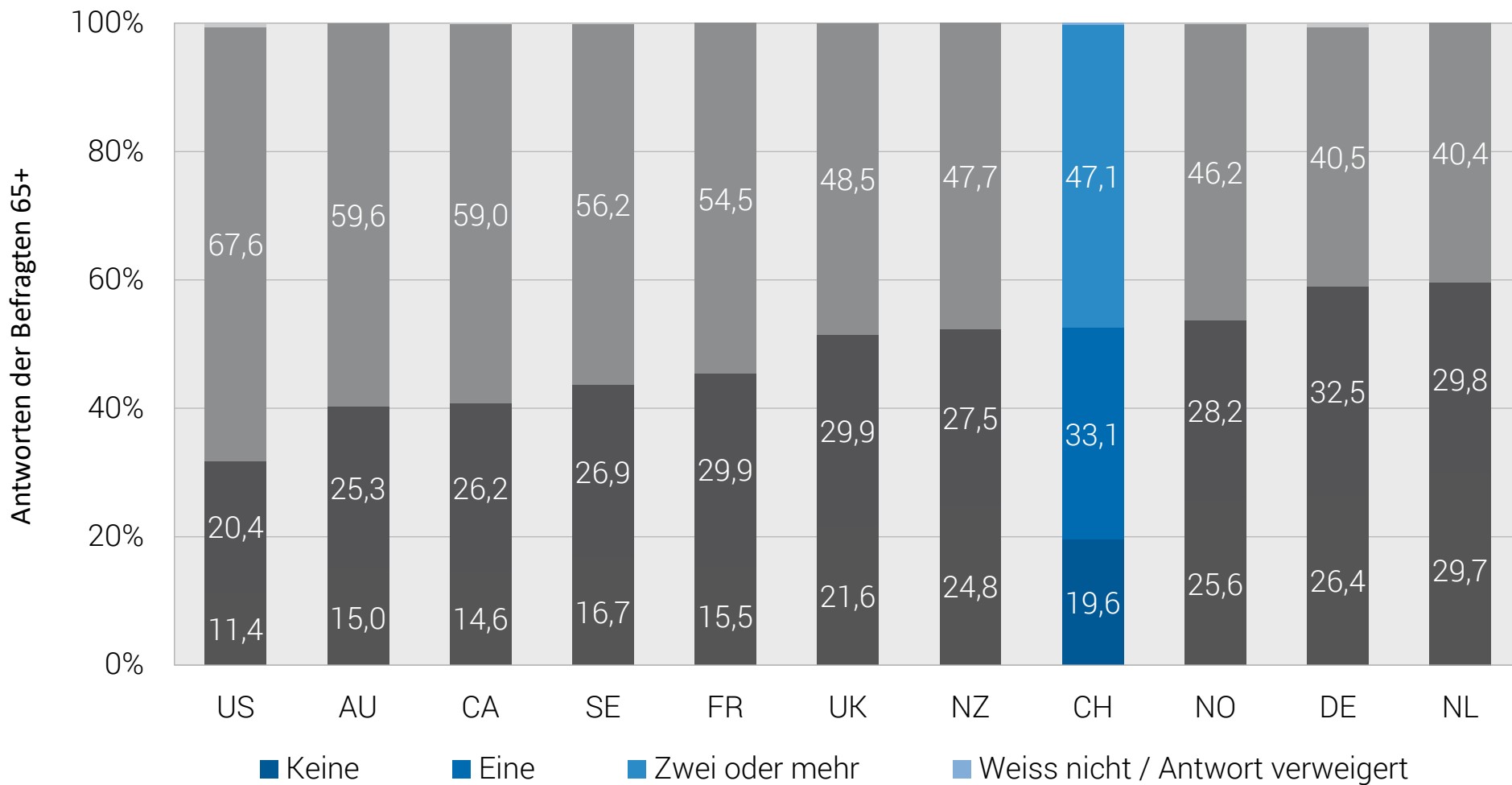
- I. Die ältere Wohnbevölkerung der Schweiz
- II. Einführung und Methodik
- III. Gesundheitszustand
- IV. Inanspruchnahme und Koordination
- V. Gesundheitsausgaben und finanzielle Herausforderungen
- VI. Fazit für die Schweiz
- VII. Anhang

## Erachtet die eigene Gesundheit als «ausgezeichnet», «sehr gut» oder «gut», internationaler Vergleich

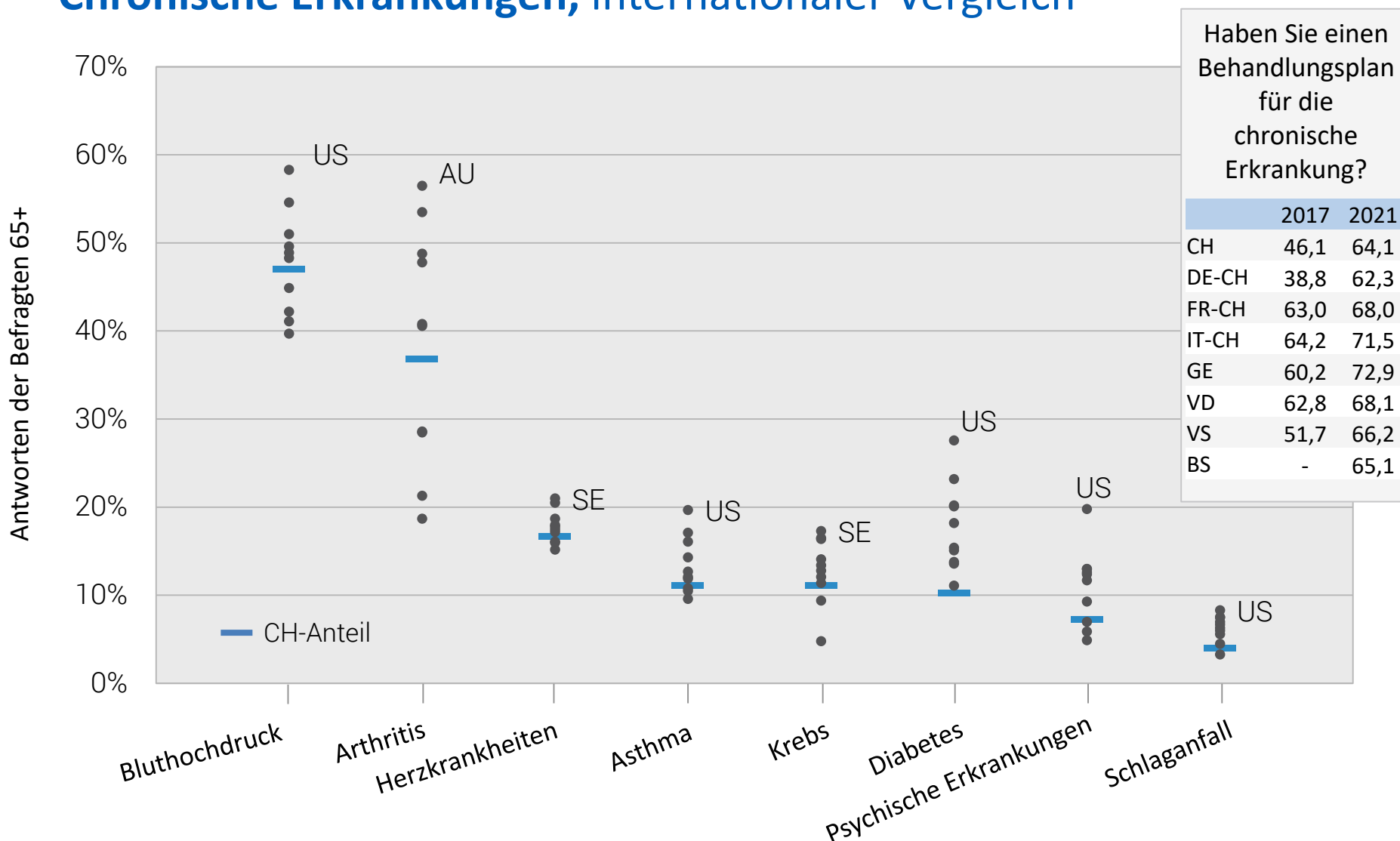




## Anzahl chronische Erkrankungen, internationaler Vergleich



## Chronische Erkrankungen, internationaler Vergleich



## Psychische Gesundheit\*, internationaler Vergleich

**Die drei nachfolgenden Indikatoren bilden den Index «Psychische Gesundheit»**

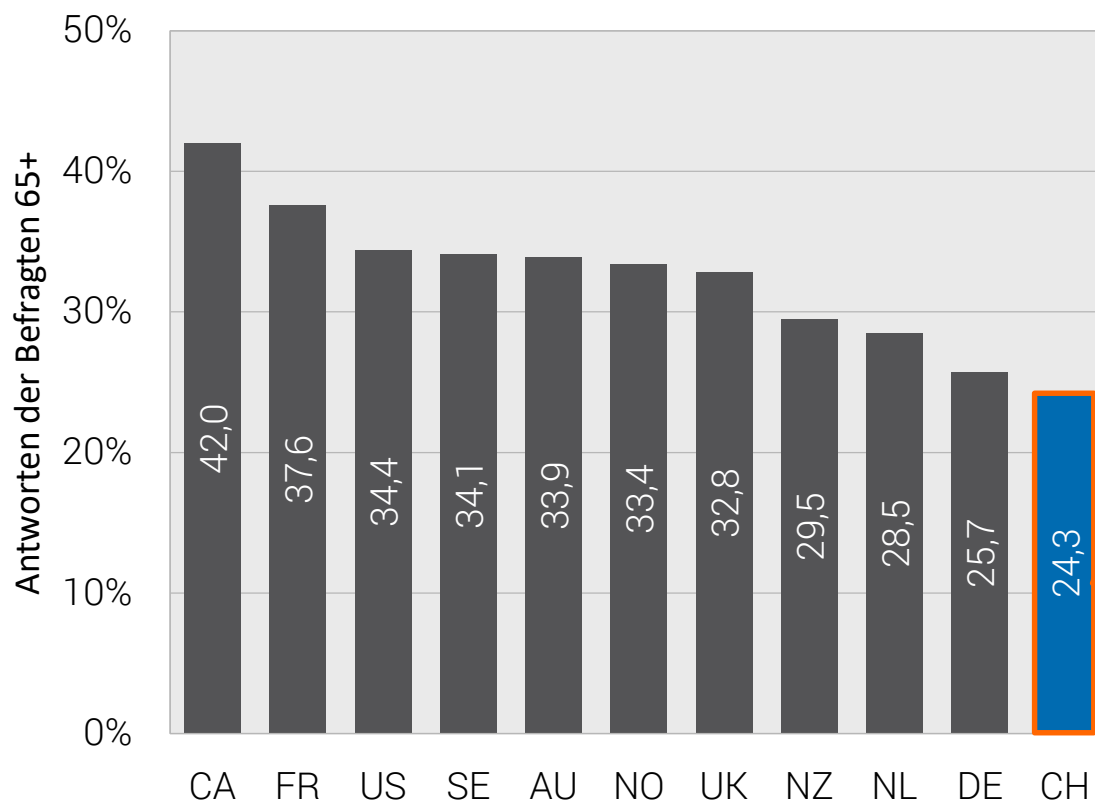
1.) Leidet an Depressionen, Angstzuständen oder anderen psychischen Problemen

*und/oder*

2.) Emotionale Belastung (Angst/Traurigkeit) ist nur schwer zu bewältigen

*und/oder*

3.) Fühlt sich oft/manchmal isoliert



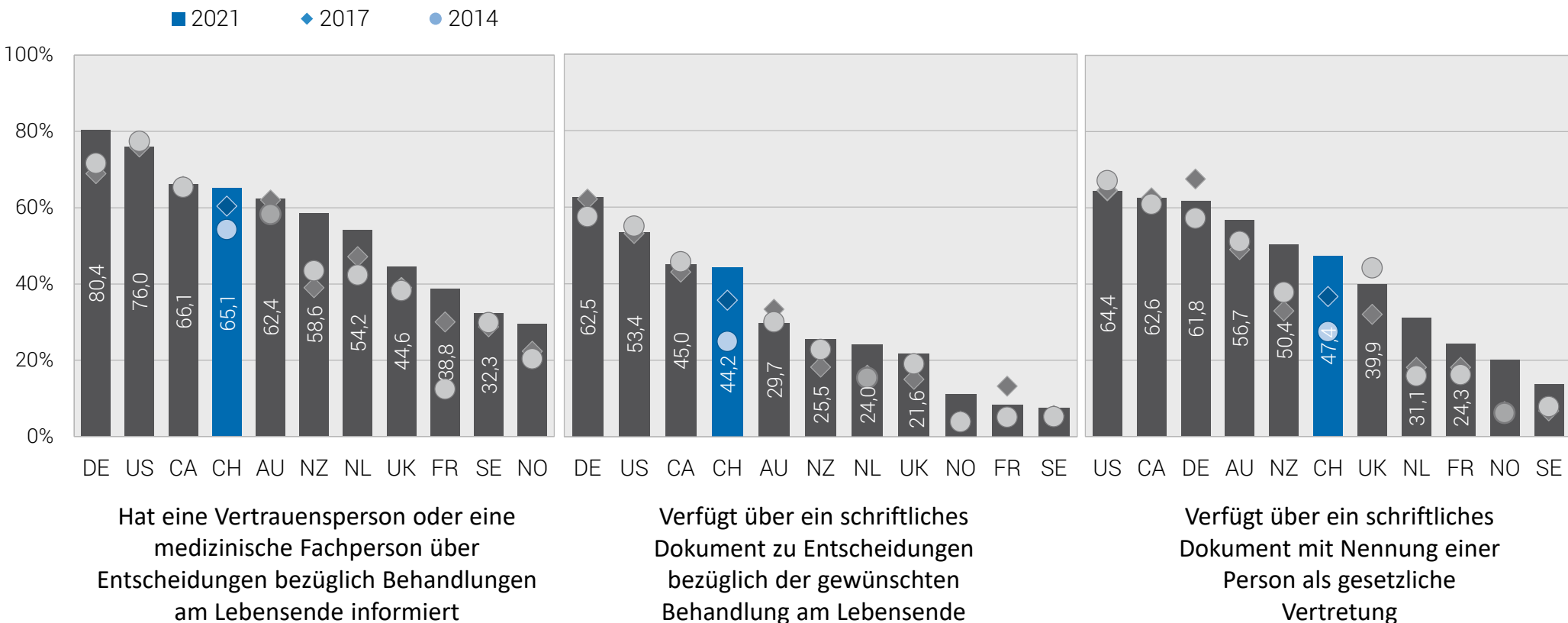
**Signifikante Unterschiede in der Schweiz**

- **Geschlecht:** Frauen (28%) häufiger als Männer (20%)
- **Armutsgrenze\*\*:** Personen unterhalb (32%) häufiger als oberhalb (22%)
- **Migrationshintergrund:** Personen mit (31%) häufiger als Personen ohne (23%)
- **Sprachregion:** Französische Schweiz (29%) häufiger als Deutschschweiz (22%)
- **Kantonale Aufstockung:** Genf (32%) häufiger als Schweiz ohne Genf (24%)

\* Ist nicht mehr mit dem Index von 2017 zu vergleichen, da die Fragen teilweise modifiziert wurden.

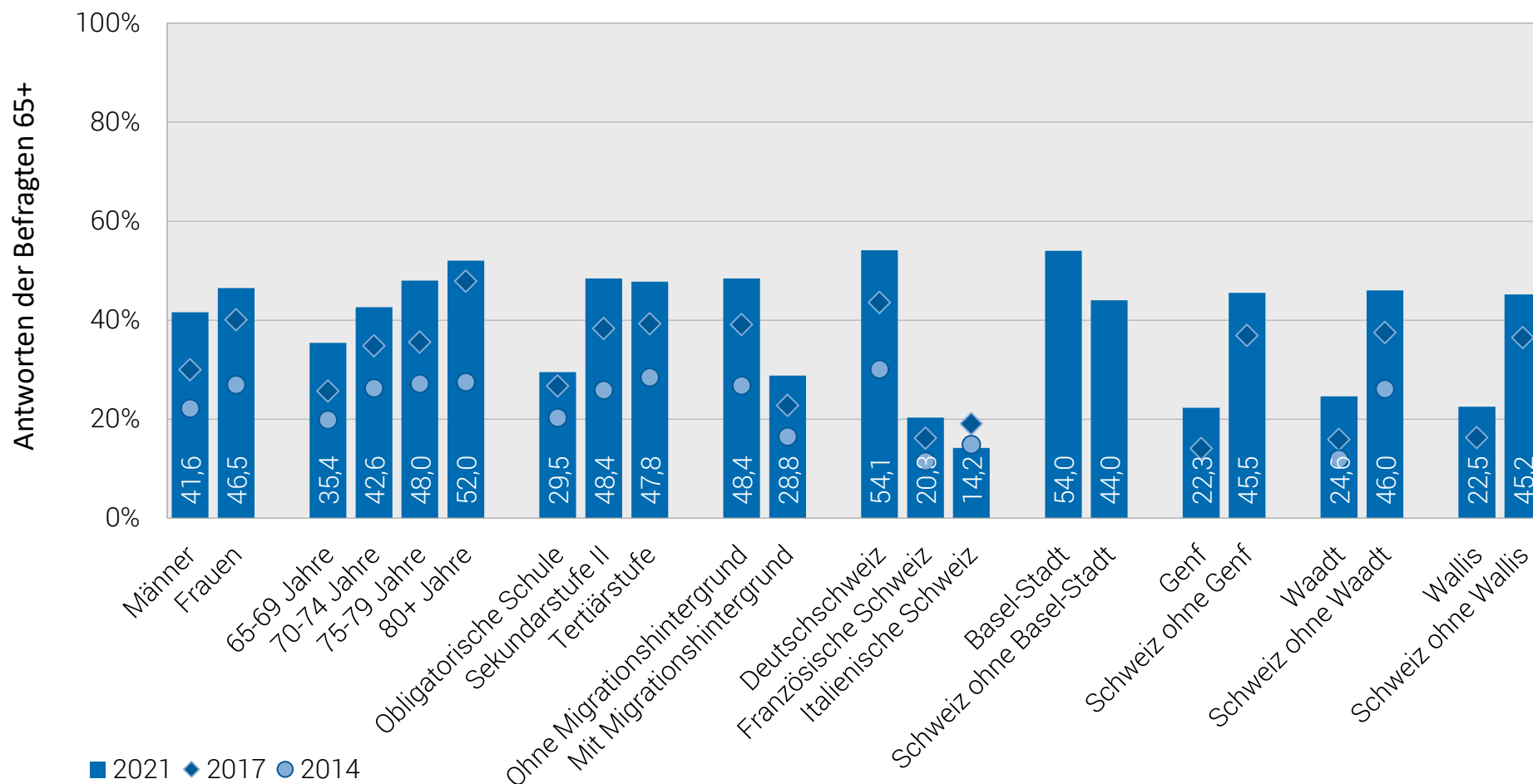
\*\* Die Armutsgrenze liegt in der IHP21 bei einem Bruttoeinkommen (vor Abzug obligatorischer Ausgaben wie z.B. Steuern) von 3500 CHF.

## Behandlungswünsche am Lebensende, internationaler Vergleich

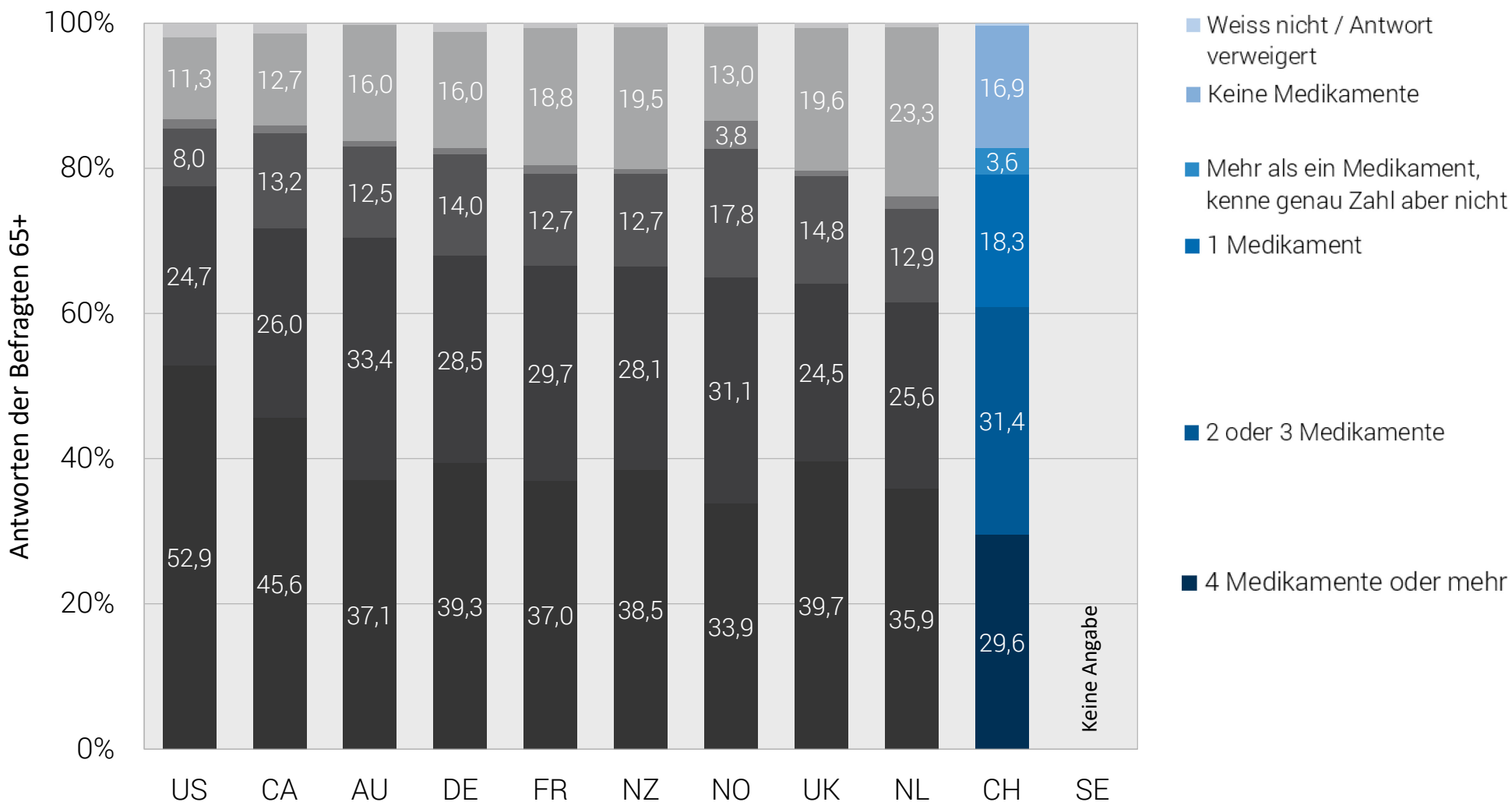


Im Jahr 2021 sind 16% der Schweizer Befragten 65+ Mitglied einer Organisation für ein selbstbestimmtes Lebensende (z.B. Exit oder Dignitas) oder haben vor, Mitglied zu werden (2014: 10% und 2017: 15%)

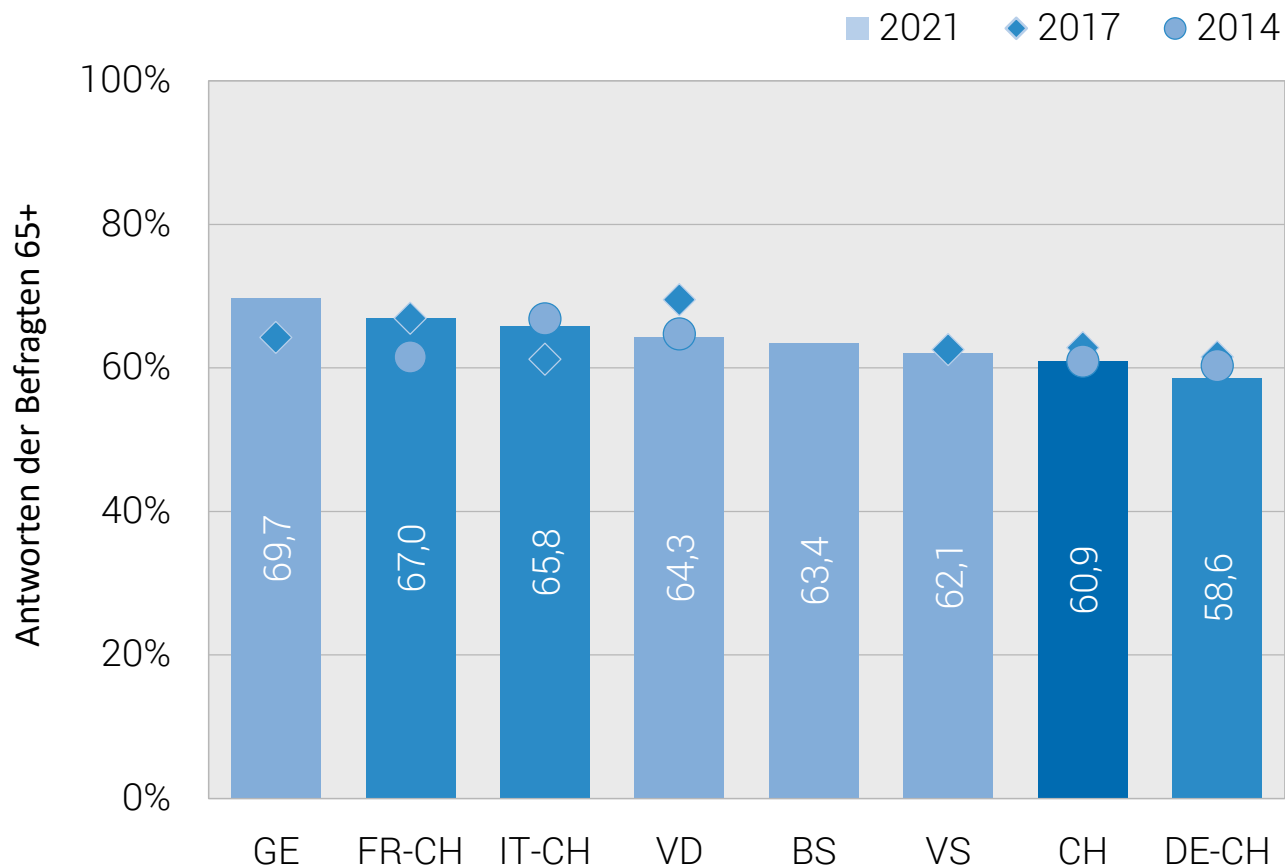
## Besitzt schriftliches Dokument mit Behandlungswünschen am Lebensende, soziodemografisches Profil der Schweiz



## Konsum rezeptpflichtiger Medikamente, internationaler Vergleich



## Konsum von 2+ rezeptpflichtigen Medikamenten, nationaler Vergleich

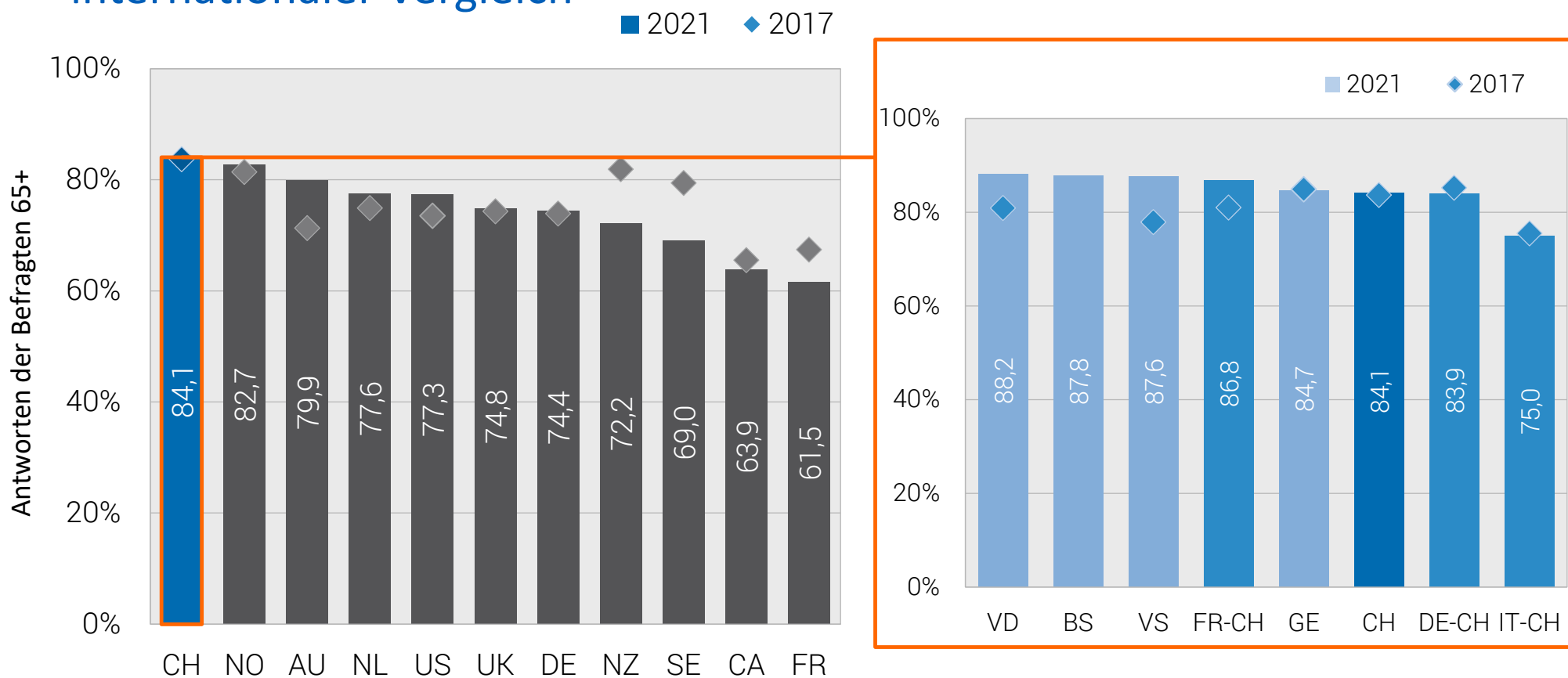


In der Schweiz kennt 3,6% der Befragten 65+ bei Multimedikation die genaue Anzahl konsumierter Medikamente nicht. Am höchsten ist dieser Anteil in der italienischen Schweiz (7,6%).

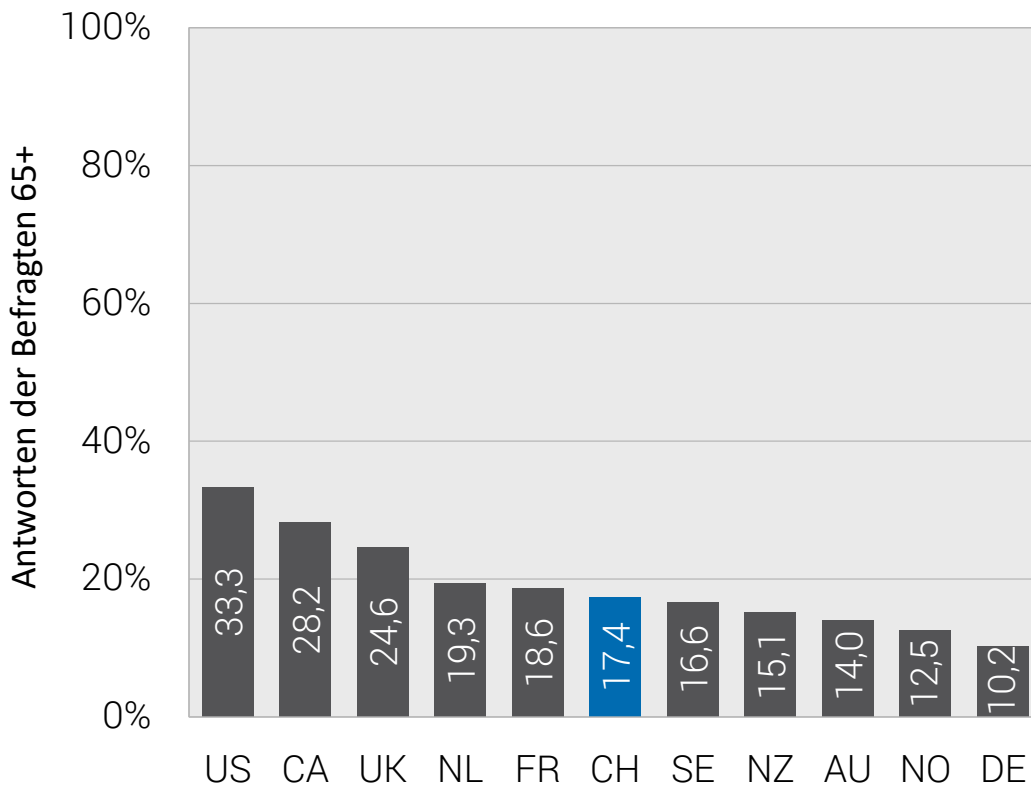
- I. Die ältere Wohnbevölkerung der Schweiz
- II. Einführung und Methodik
- III. Gesundheitszustand
- IV. Inanspruchnahme und Koordination
- V. Gesundheitsausgaben und finanzielle Herausforderungen
- VI. Fazit für die Schweiz
- VII. Anhang



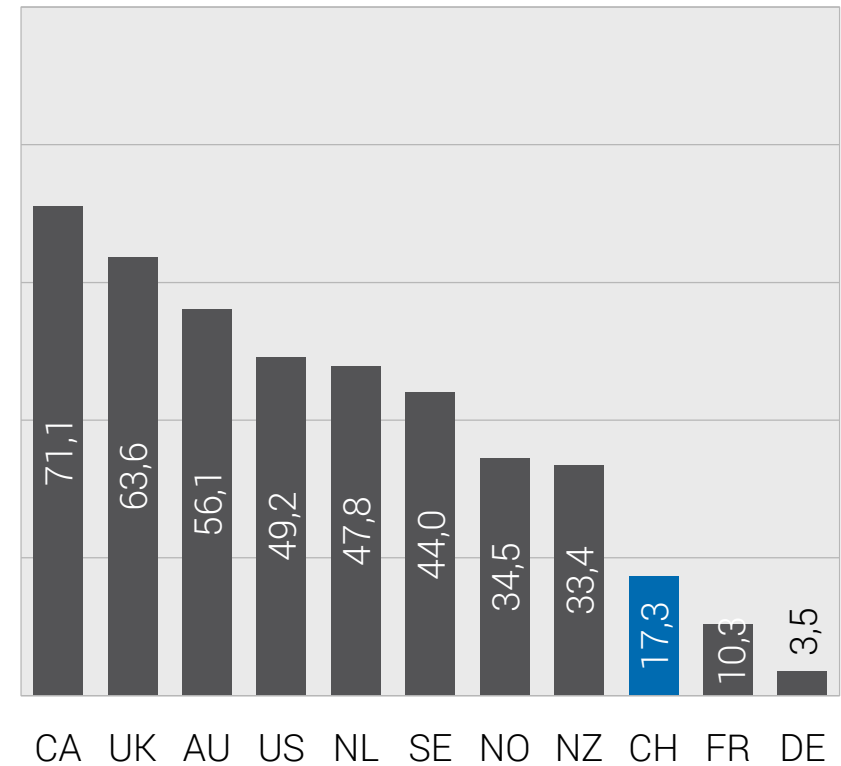
## «Vollständig zufrieden» oder «sehr zufrieden» mit der Qualität der medizinischen Versorgung während der letzten 12 Monate, internationaler Vergleich



## Verfügbarkeit der Grundversorgung während der letzten 12 Monate, internationaler Vergleich

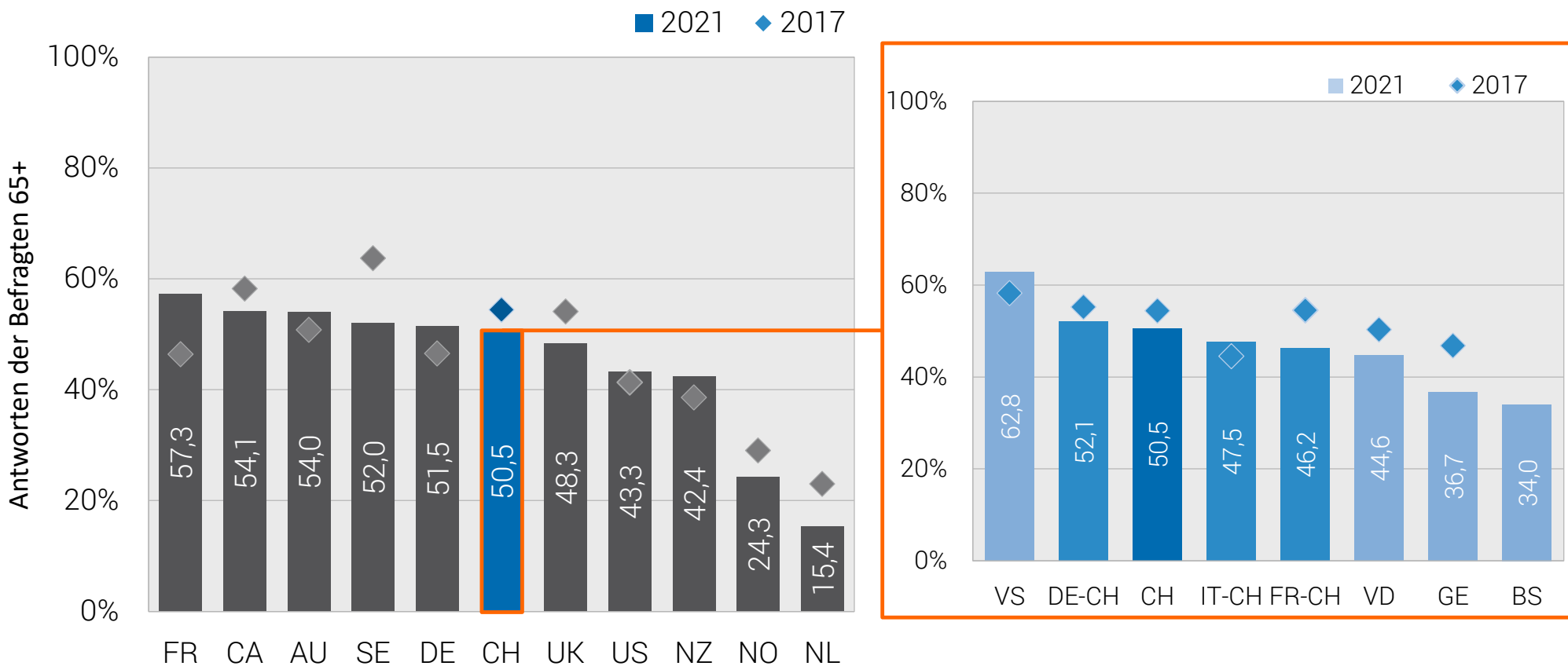


Wurde ein Termin bei einer Ärztin bzw. einem Arzt oder einer anderen medizinischen Fachkraft wegen des Coronavirus abgesagt oder verschoben?

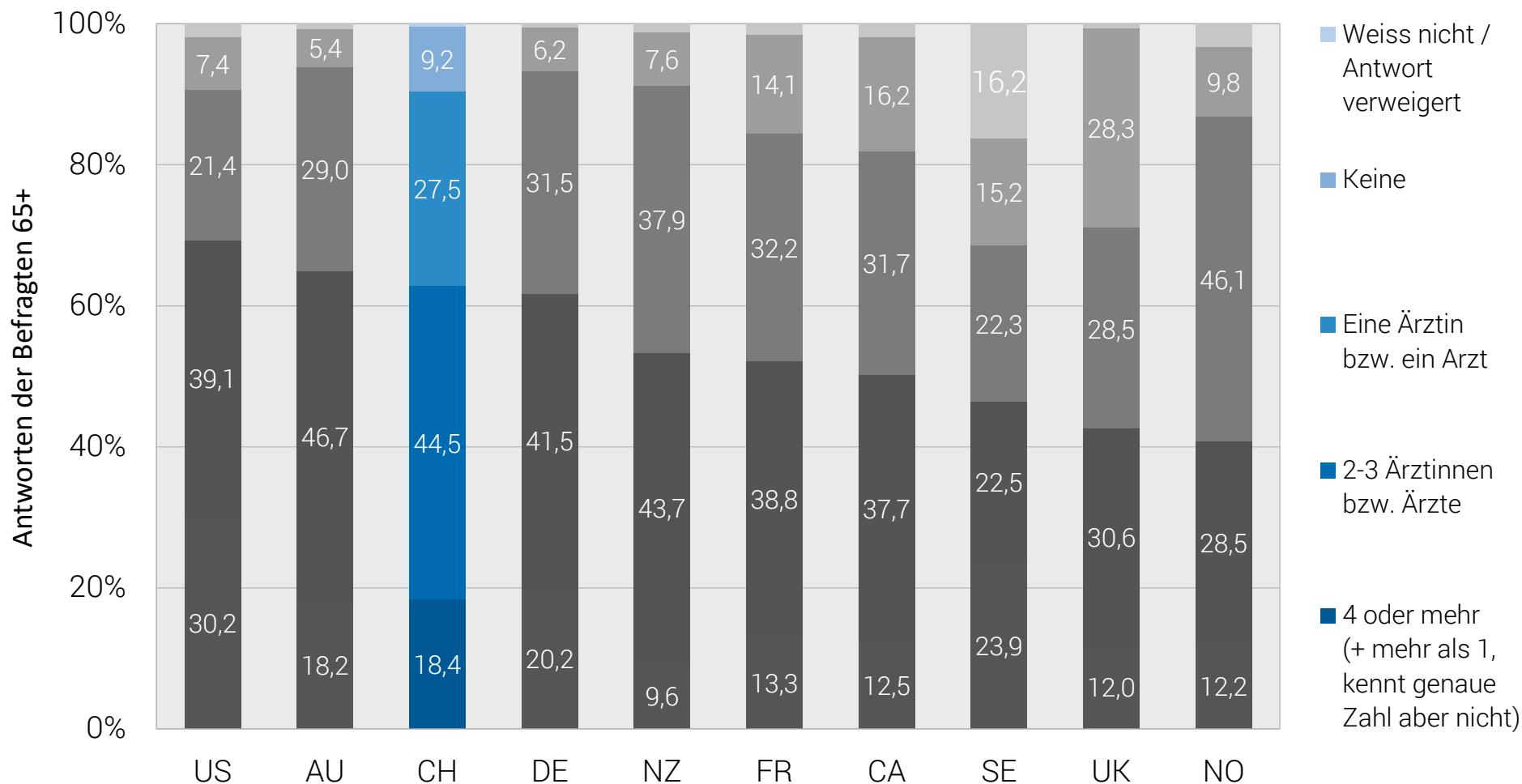


Hatten Sie eine Konsultation mit einer Ärztin bzw. einem Arzt oder einer anderen medizinischen Fachkraft per Telefon oder über Videotelefonie?

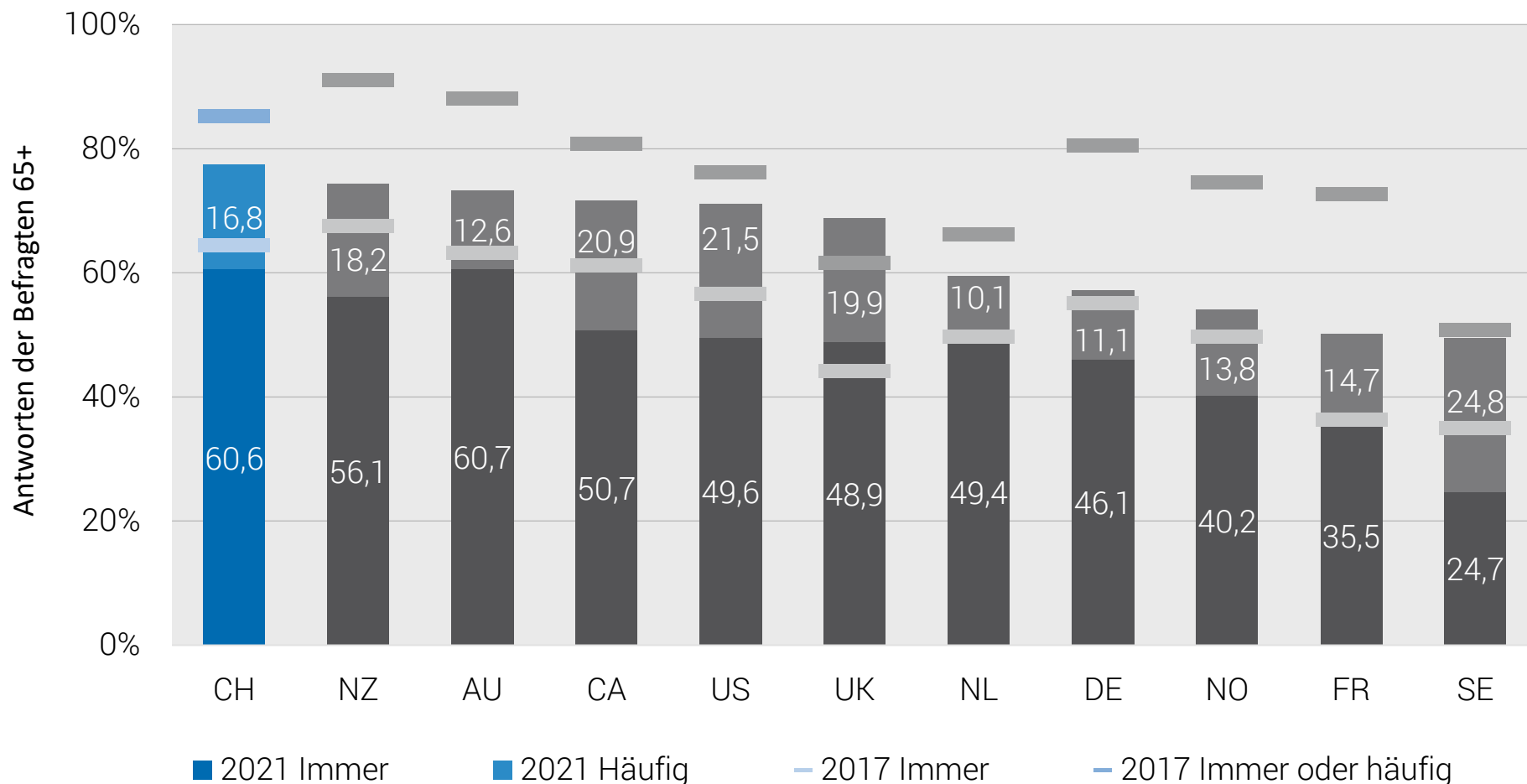
## Erachtet es als «sehr schwierig» oder «ziemlich schwierig», medizinische Versorgung am Abend, am Wochenende oder an Feiertagen zu bekommen\*, internationaler Vergleich



## Anzahl konsultierte Ärztinnen bzw. Ärzte in den letzten 12 Monaten, internationaler Vergleich

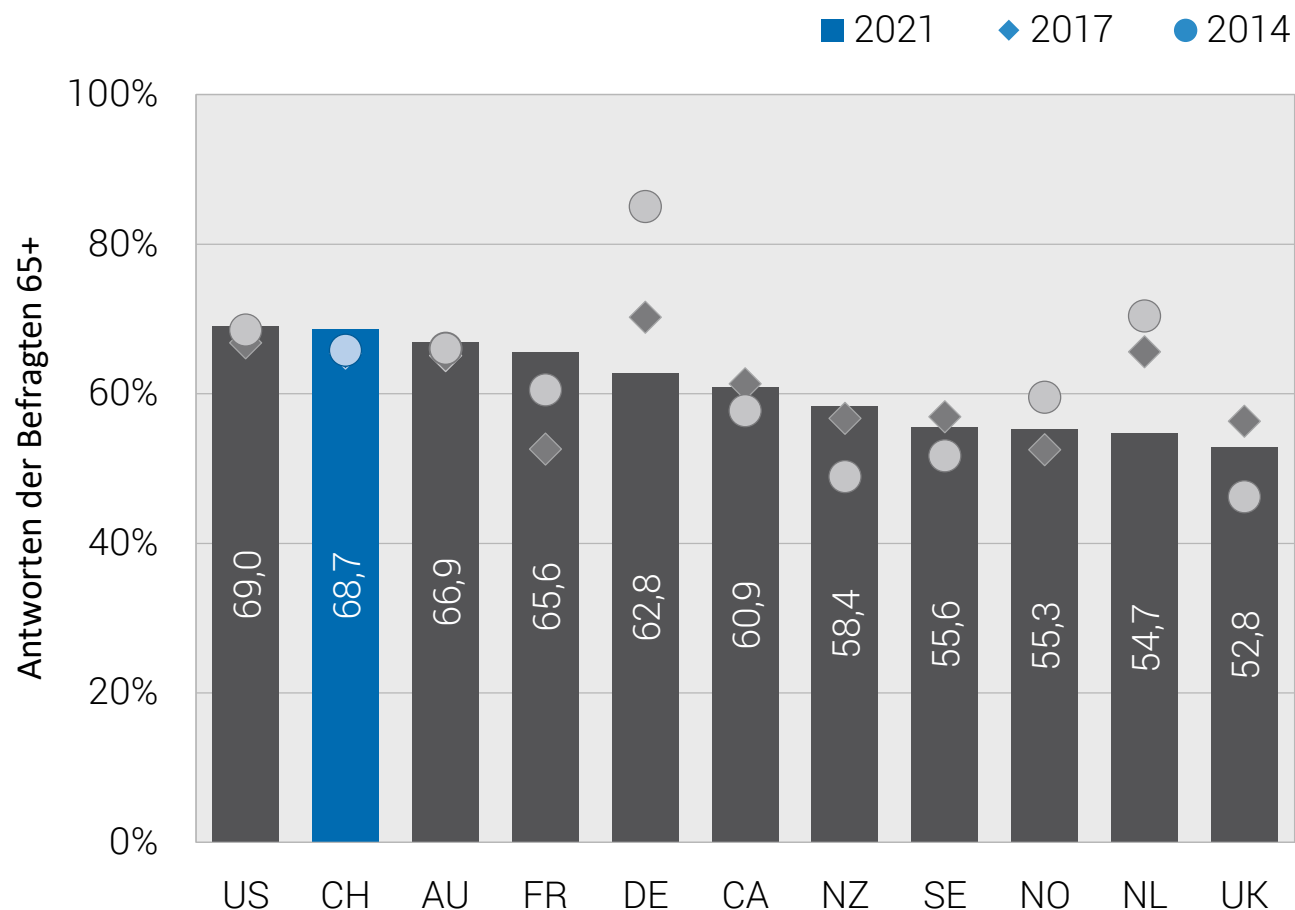


## Erhält durch die Hausarztpraxis «immer» oder «häufig» Hilfe in der Koordination\* von Behandlungen, internationaler Vergleich

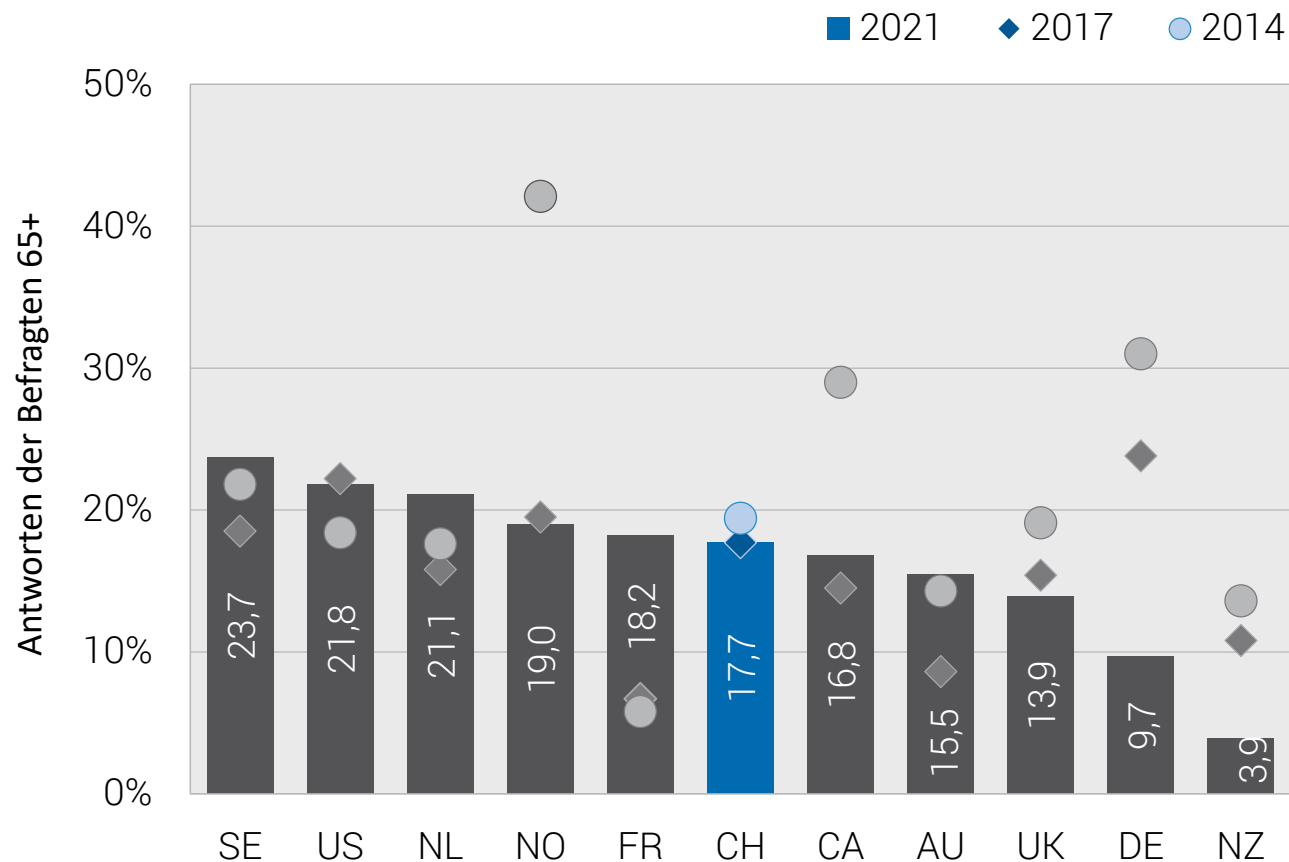


\* Hilfe in der Terminvereinbarung, Überprüfung der erhaltenen Leistungen, Sicherstellung von Informationsfluss, etc.

## War in den letzten zwei Jahren bei einer Spezialistin bzw. einem Spezialisten, internationaler Vergleich



## Hat mindestens ein Koordinationsproblem zwischen der Hausarztpraxis und dem/der Spezialist/in wahrgenommen, internationaler Vergleich



**Ist es in den letzten zwei Jahren vorgekommen, dass...**

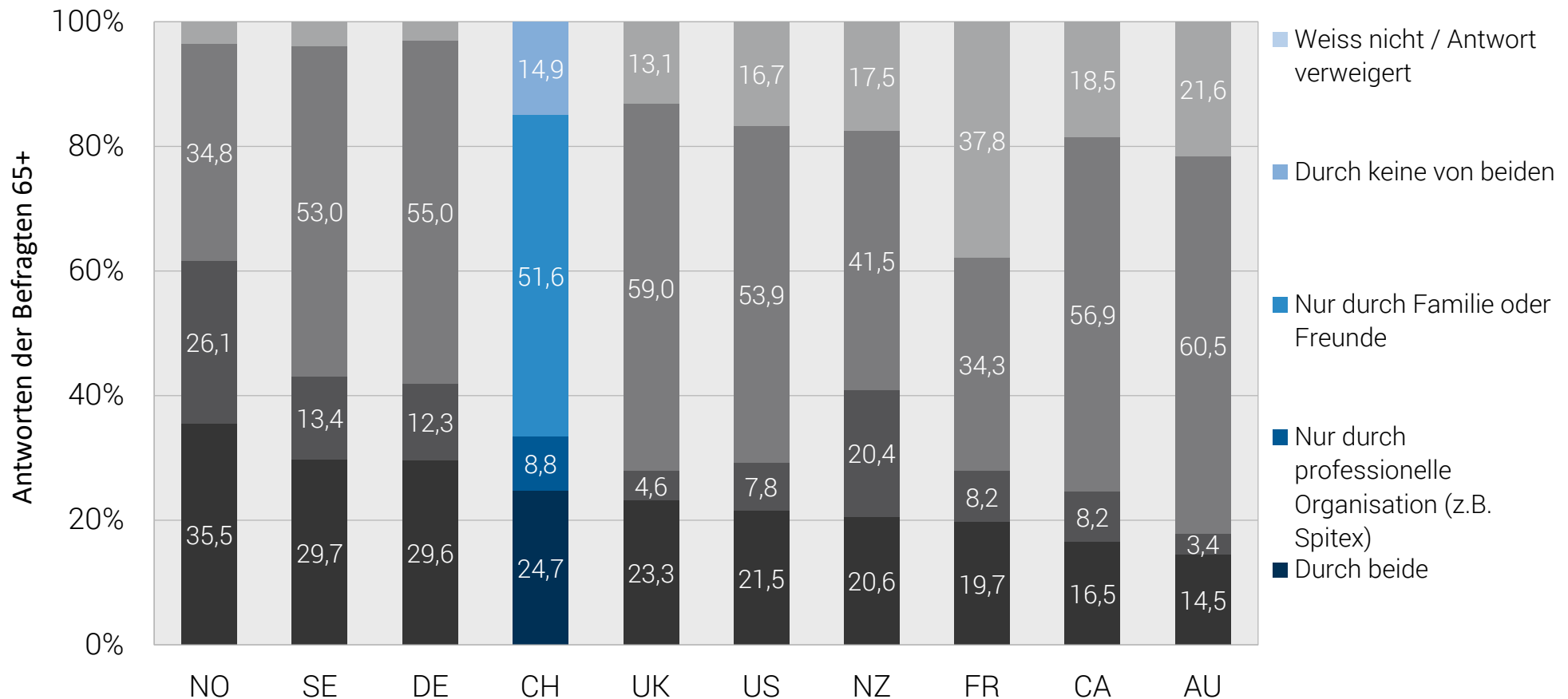
1.) ...der/die Spezialist/in nicht über grundlegende medizinische Informationen oder Testergebnisse der Hausarztpraxis verfügte?

*und/oder*

2.) ...die Hausarztpraxis nicht über die Behandlung durch den/die Spezialist/in informiert war?

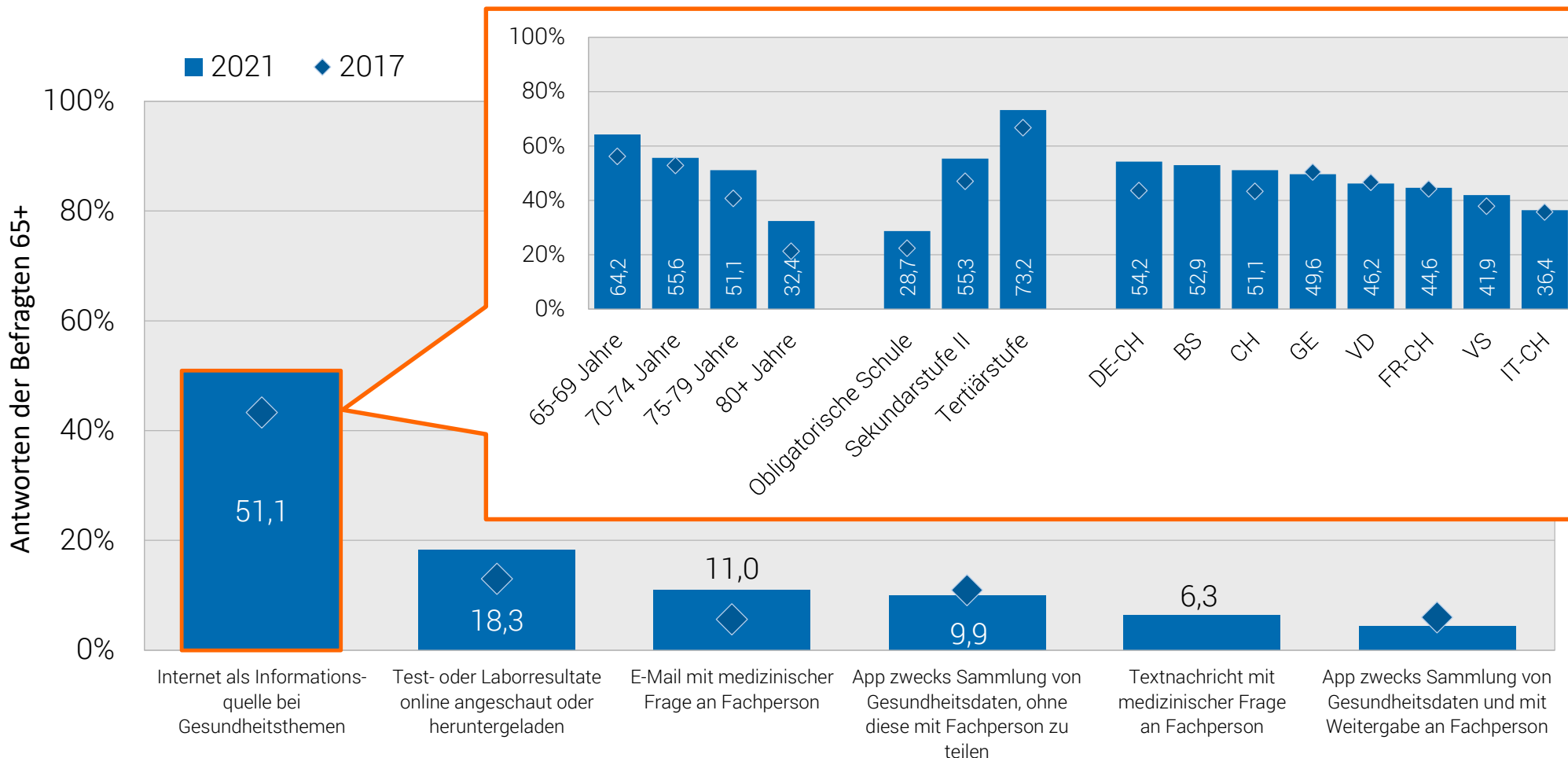
## Erhält formelle und/oder informelle Hilfe, internationaler Vergleich

Im Jahr 2021 sind in der Schweiz 10% der Befragten 65+ wegen einem Gesundheitsproblem auf Hilfe (z.B. Zubereitung von Mahlzeiten oder Einnahme von Medikamenten) angewiesen.





## Nutzung von eHealth in den letzten zwei Jahren, Schweiz

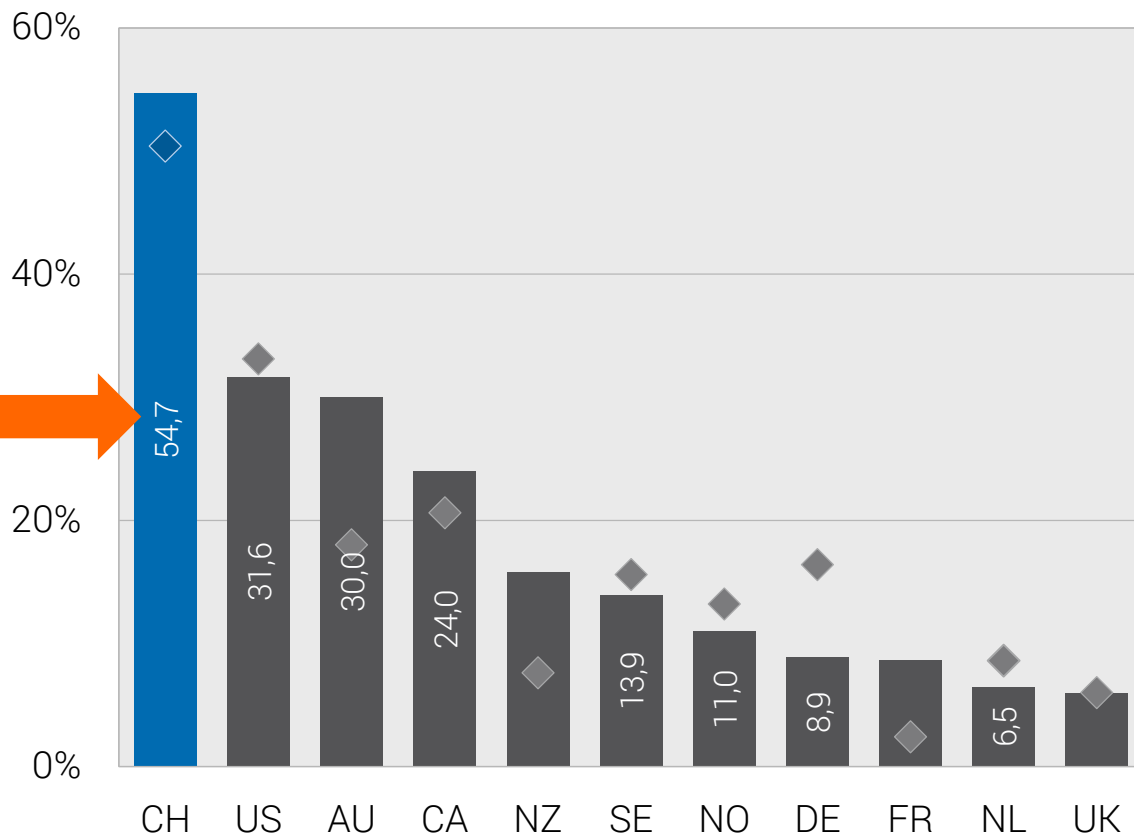
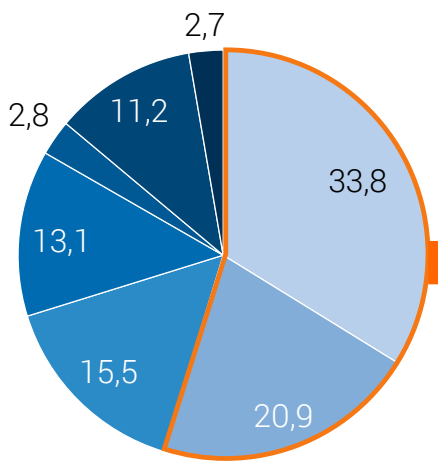


- I. Die ältere Wohnbevölkerung der Schweiz
- II. Einführung und Methodik
- III. Gesundheitszustand
- IV. Inanspruchnahme und Koordination
- V. Gesundheitsausgaben und finanzielle Herausforderungen
- VI. Fazit für die Schweiz
- VII. Anhang

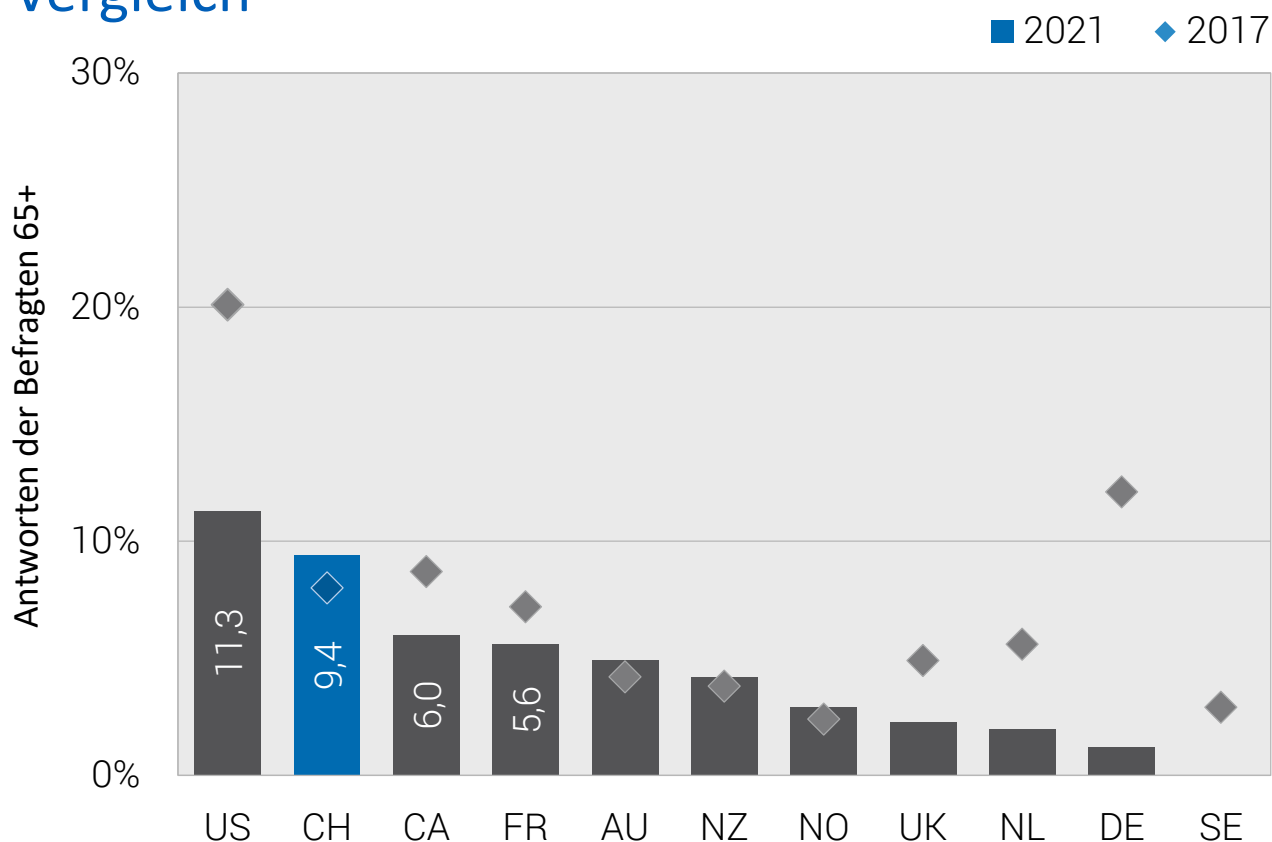
## Ausgaben von über 1000 US-Dollar, welche nicht durch die Grund- oder Zusatzversicherung gedeckt sind, internationaler Vergleich

■ 2021 ◆ 2017

- 2000 \$ oder mehr
- 1000 \$ bis <2000 \$
- 500 \$ bis <1000 \$
- 100 \$ bis <500 \$
- 1 \$ bis <100 \$
- Keine
- Weiss nicht / Antwort verweigert



## Hat sich während der letzten 12 Monaten «immer» oder «normalerweise» irgendeine finanzielle Sorge gemacht, internationaler Vergleich



**Die drei nachfolgenden Indikatoren bilden den Index «irgendeine finanzielle Sorge»**

Genügend Geld haben, um...

1.) ...gesunde Lebensmittel einzukaufen.

*und/oder*

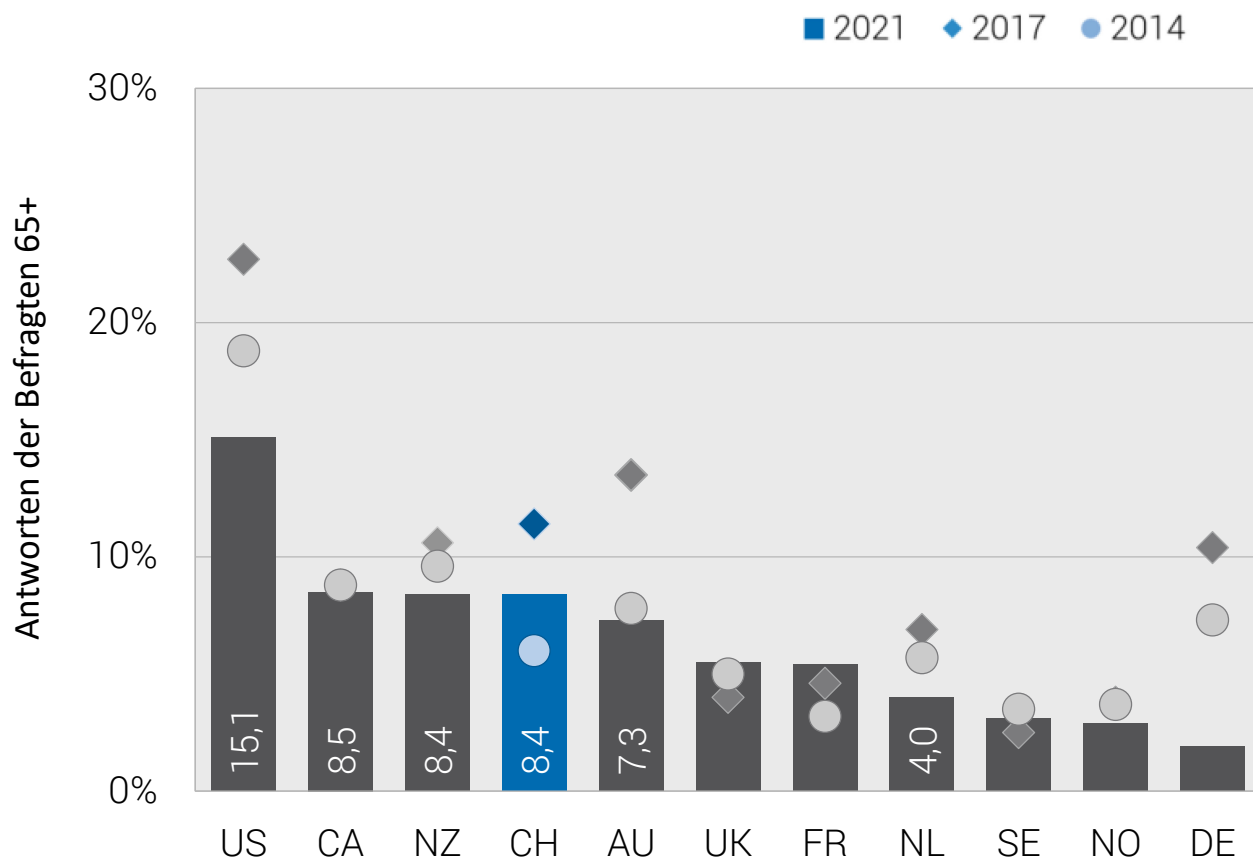
2.) ...die Miete oder Hypothek zu bezahlen.

*und/oder*

3.) ...andere monatliche Rechnungen wie Elektrizität, Heizung und Telefon zu bezahlen.

In den USA haben 14,0% (versus 2,5% in CH) ihre Ersparnisse aufgrund des Coronavirus aufgebraucht und 8,4% (versus 2,1% in CH) haben eine Einkommensquelle verloren oder eine Rentenreduktion erlebt.

## Verzicht\* auf mindestens eine medizinische Leistung aufgrund der Kosten, internationaler Vergleich



### Die drei nachfolgenden Indikatoren bilden den Index «Verzicht»

1.) Verzicht auf Arztbesuch bei medizinischem Problem.

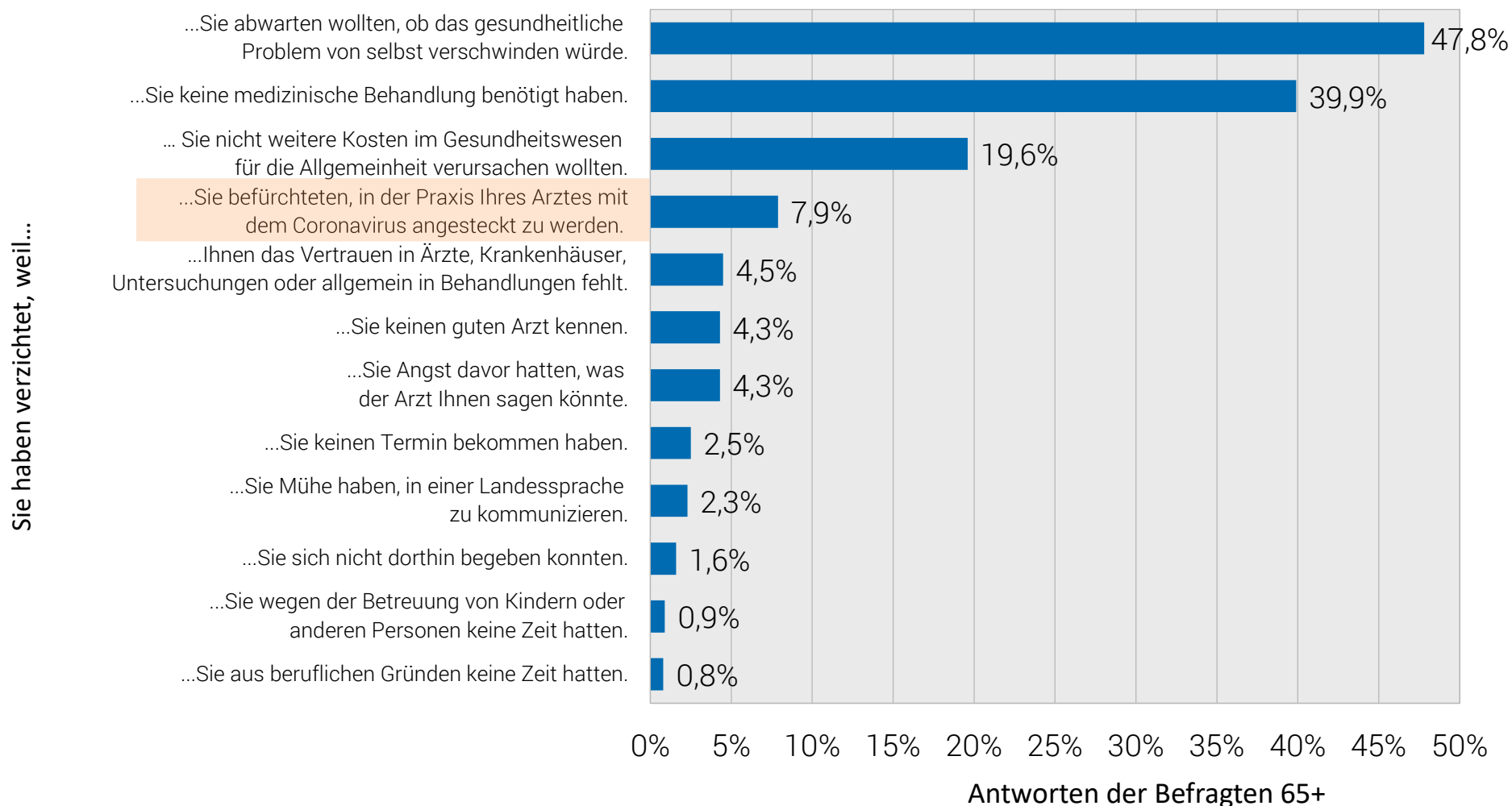
*und/oder*

2.) Verzicht auf empfohlene medizinische Tests, Behandlungen oder Nachuntersuchungen.

*und/oder*

3.) Verzicht auf verschriebenes Medikament oder nicht so viel eingenommen wie vorgeschrieben.

## Weitere (nicht finanzielle) Gründe für das Auslassen eines Arztbesuchs oder einer medizinischen Behandlung, Schweiz



- I. Die ältere Wohnbevölkerung der Schweiz
- II. Einführung und Methodik
- III. Gesundheitszustand
- IV. Inanspruchnahme und Koordination
- V. Gesundheitsausgaben und finanzielle Herausforderungen
- VI. Fazit für die Schweiz
- VII. Anhang

## Gesundheitszustand

- Acht von 10 Personen 65+ in der Schweiz schätzen die eigene Gesundheit als «ausgezeichnet», «sehr gut» oder «gut» ein.
  - 2021: 81%      2017: 79%      2014: 78%
- Multimorbidität: Fast die Hälfte (47%) der Schweizer Wohnbevölkerung 65+ hat mindestens zwei chronische Erkrankungen.
- Die schriftliche Dokumentation der Behandlungswünsche am Lebensende und der gesetzlichen Vertretung hat seit 2014 in der Schweiz deutlich zugenommen. Innerhalb der Schweiz bestehen allerdings deutliche regionale Unterschiede.
  - CH: 44%
  - DE-CH: 54%      FR-CH: 20%      IT-CH: 14%
  - BS: 54%      VD: 25%      VS: 23%      GE: 22%



## Inanspruchnahme und Koordination

- Die befragte Wohnbevölkerung 65+ ist auch in der Covid-19-Pandemie «vollständig zufrieden» oder «sehr zufrieden» mit der Qualität der medizinischen Versorgung, welche sie während der letzten 12 Monate erhalten hat.
  - 2021: 84%      2017: 84%
  - In VD und VS ist die Zufriedenheit seit 2017 um 7 respektive 10 Prozentpunkte gestiegen.
- Telefon- oder Videokonsultationen fanden in der Schweiz vergleichsweise selten statt.
  - 17% in der CH versus internationales Mittel 41% (Streuung von 4% bis 71%).
- Drei Viertel der Befragten 65+ erhalten in der Schweiz immer oder häufig hausärztliche Hilfe in der Koordination von Arztterminen, was international dem 1. Rang entspricht.
  - 2021: 77%      2017: 85%      2014: 79%

## Gesundheitsausgaben und finanzielle Herausforderungen

- Die selbstgetragenen Gesundheitskosten ( $\geq 1000$  \$) sind in der Schweiz mit Abstand am höchsten und stiegen seit 2017 tendenziell an (+5%-Punkte).
- Verzicht auf medizinische Leistungen aus Kostengründen ist tendenziell rückläufig (-3%-Punkte).
- Neben Kostengründen, geben die Befragten 65+ in der Schweiz an, medizinische Leistungen häufig nicht in Anspruch zu nehmen, weil...
  - ...man abwarten wollte, bis das Problem von allein verschwindet (48% Zustimmung).
  - ...man keine medizinische Behandlung benötigt hat (40% Zustimmung).
  - ...man keine weiteren Gesundheitskosten für die Allgemeinheit verursachen wollte (20% Zustimmung).
  - ...man befürchtet hatte, dass man sich in der Arztpraxis mit dem Coronavirus ansteckt (8%).

- I. Die ältere Wohnbevölkerung der Schweiz
- II. Einführung und Methodik
- III. Gesundheitszustand
- IV. Inanspruchnahme und Koordination
- V. Gesundheitsausgaben und finanzielle Herausforderungen
- VI. Fazit für die Schweiz
- VII. Anhang



# Publikationen auf Basis der IHP-Befragungen

OBSAN BERICHT  
15/2019

## Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung Situation in der Schweiz im internationalen Vergleich

Analyse des International Health Policy Survey 2019 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Fund im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)

Oliver Pahud

OBSAN BERICHT  
12/2020

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

Analyse des International Health Policy (IHP) Survey 2020 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Fund (CWF) im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)

Oliver Pahud

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

## eHealth in der ambulanten Grundversorgung

### STANDPUNKT

Im internationalen Vergleich zeigen sich die Schweizer Hausärztinnen und Hausärzte in der Nutzung von eHealth momentan weniger fortgeschritten. Höher ist die Digitalisierung wirklich hiesiger?

Tatsächlich hat die ambulante Grundversorgung ein Nachschubproblem. Der Anteil Hausärztinnen und Hausärzte unter 45 Jahren ist gleich gross wie der Anteil der noch berufstätigen über 65-Jährigen. Diese Altersgruppen unterscheiden sich stark bezüglich Digitalisierungsstand ihrer Praxen. Häufige ältere Hausärztinnen und Hausärzte dokumentieren die Krankengeschichte elektronisch, während es bei den älteren Hausärztinnen und Hausärzten deutlich weniger und bei Jüngeren (2017) allerdings sind analoge Praxen am Aussterben, dem gerade in der Praxisübernahme zeigt die jüngere Generation starke Digitalisierungstendenzen.

Das längste Schweizer Gesundheitswesen mit allen assoziierten Akteuren bereits in der digitalen Zukunft angekommen und mangel es an hausärztlicher Digitalisierungsbereitschaft? In einer Phase der Corona-Pandemie mussten Kantone der Flut über positive Risikoprüfungen werden. Solche bieten zwar digitale Schnittstellen an, jedoch nicht für alle Betriebsysteme. Das neue Bild bei kommerziellen Cloud-Lösungen für elektronische Krankengeschichten. Folglich ist es mit der hausärztlichen Bereitschaft alleine nicht getan. Wir Hausärztinnen und Hausärzte machen die Erfahrung, dass man im digitalen Vernetzungszusammenhang über ein infrastrukturelles Überleben ist.

Während mehr Weiterbildungen haben in jeder Einrichtung der digitalen Wandel einhergeht. Als junge Hausärzte, die nun als Nebenberufstätige in der Digitalisierung seiner neuen Praxis nicht nur Klienten sind, sondern relevante Informationen wie Diagnose- und Medikationsdaten von Hand erfasst kann ich anerkennen gegen Wir Hausärztinnen und Hausärzte sind bereit und wollen der Digitalisierung schenken. Was ist mit ihnen?

Professor Dr. med. Dr. phil. Sven Strass  
Leiter, interdisziplinäre Grundversorgung am Berner Institut für Hausarztmedizin (BHM) und Hausarzt in eigener Praxis  
\*Stabschef der ambulanten und stationären Stellen

Open Access Research

## BMJ Open Cost-related non-adherence to prescribed medicines among older adults: a cross-sectional analysis of a survey in 11 developed countries

RESEARCH ARTICLE Open Access

## Patients' experiences with the advanced practice nurse role in Swiss family practices: a qualitative study

Check for updates

## Practice Organization Characteristics Related to Job Satisfaction Among General Practitioners in 11 Countries

Christine Cohidon, Pascal Wild and Nicolas Senn  
The Annals of Family Medicine November 2019, 17 (6) 510-517. DOI: <https://doi.org/10.1370/afm.1370>

INFO  
SANTÉSUISSE  
3/4/2020  
MAGAZIN DER SCHWEIZER KRAKENVERSICHERER

## Schub für Digitalisierung

Das tun die Krankenversicherer