

Analyse des International Health Policy Survey 2024 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

Michael Dorn

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

- I. Einführung und Methodik
- II. Gesundheitszustand
- III. Inanspruchnahme und Koordination
- IV. Gesundheitsausgaben und finanzielle Herausforderungen
- V. Zusammenfassung für die Schweiz
- VI. Anhang

Zielgruppe und Vergleichsjahre

- Vierte Teilnahme der Schweiz am International Health Policy Survey des CWF mit Zielgruppe: Wohnbevölkerung ab 65 Jahren
- Zeitvergleiche teilweise möglich: 2014, 2017, 2021 und 2024

Befragungsmethode und Zeitraum

- Befragungsmethode Schweiz: Online (86%) und telefonisch (14%), Erhebungen im Zeitraum: März 2024 bis Juni 2024

Stichprobe der teilnehmenden Länder

Australien	$n = 500$	Deutschland	$n = 2008$	Frankreich	$n = 300$
Grossbritannien	$n = 1551$	Kanada	$n = 3989$	Neuseeland	$n = 500$
Niederlande	$n = 601$	Schweden	$n = 2707$	Schweiz	$n = 2634^*$
USA	$n = 1946$				

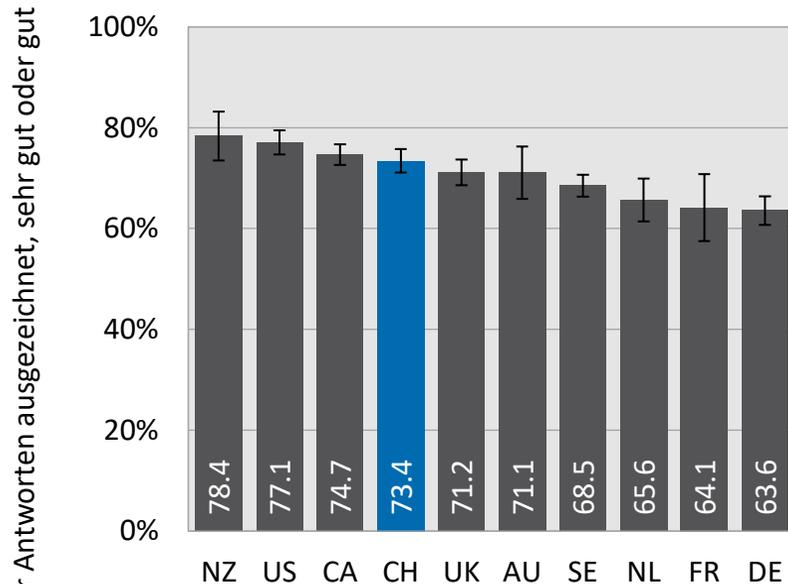
Rücklaufquote der teilnehmenden Länder

Australien	$RQ = 14,1\%$	Deutschland	$RQ = 3,6\%$	Frankreich	$RQ = 20,5\%$
Grossbritannien	$RQ = 9,7\%$	Kanada	$RQ = 6,0\%$	Neuseeland	$RQ = 21,2\%$
Niederlande	$RQ = 13,6\%$	Schweden	$RQ = 42,1\%$	Schweiz	$RQ = 50,3\%$
USA	$RQ = 2,8\%$				

*Aufstockung der Stichprobe durch die Kantone SH ($n = 319$), ZH ($n = 325$), BS ($n = 342$) und VS ($n = 365$)

Implikation der Stichprobengrösse für das Analysekonzept

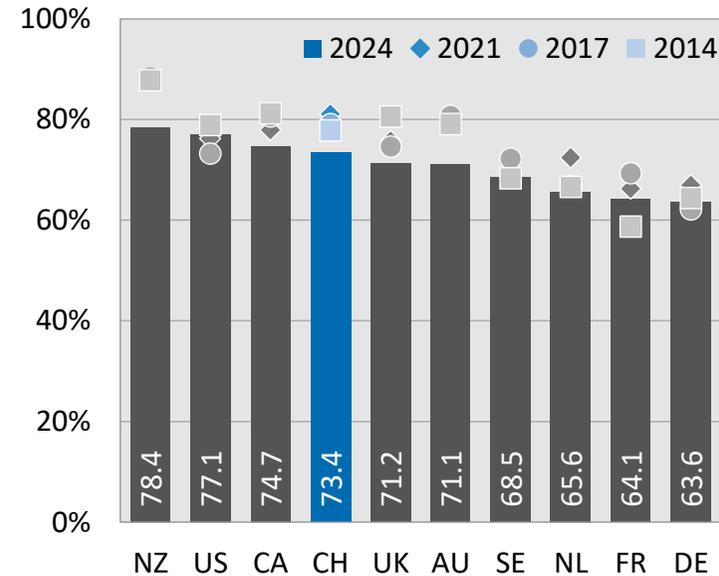
Beispiel: Erachtet die eigene Gesundheit als ausgezeichnet, sehr gut oder gut, internationaler Vergleich



Implikation der heterogenen Stichprobengrösse:
Je kleiner die Stichprobe, desto grösser kann das
Konfidenzintervall ausfallen:

CH: +/- 2,3 Prozentpunkte, n = 2634

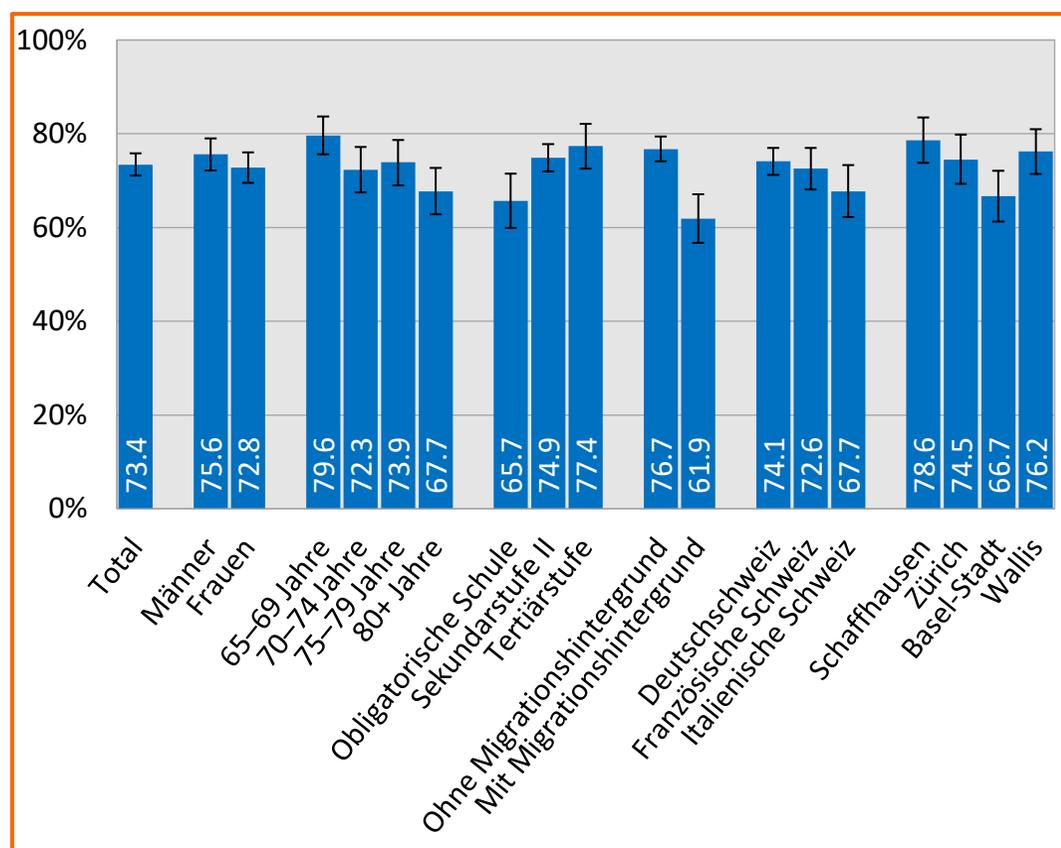
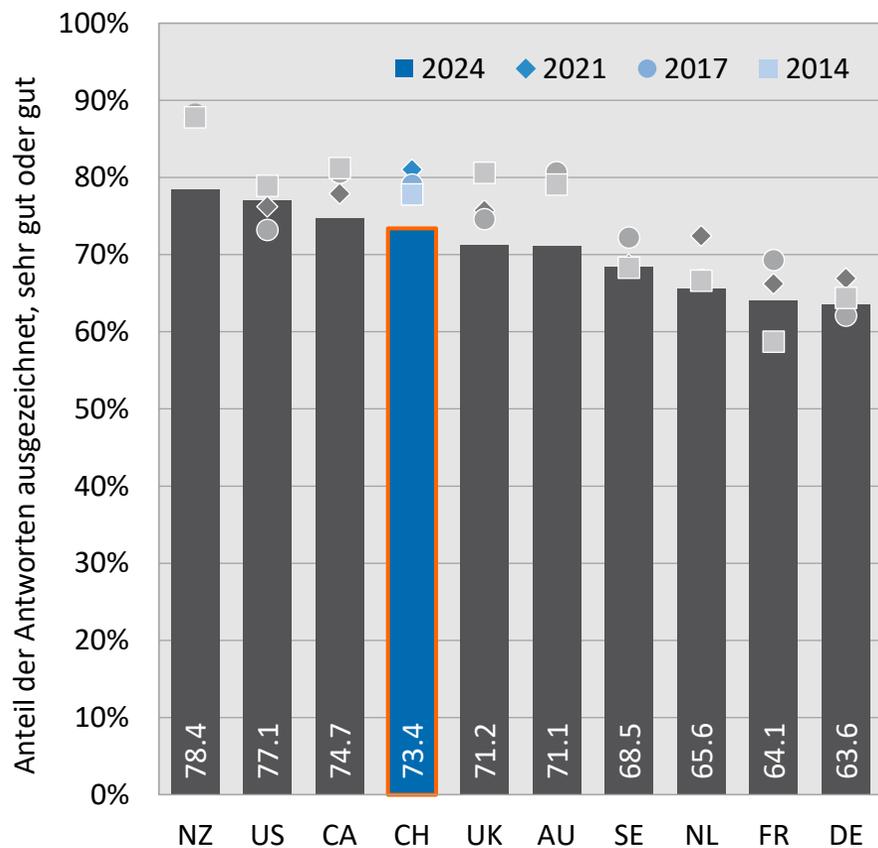
FR: +/- 6,6 Prozentpunkte, n = 300



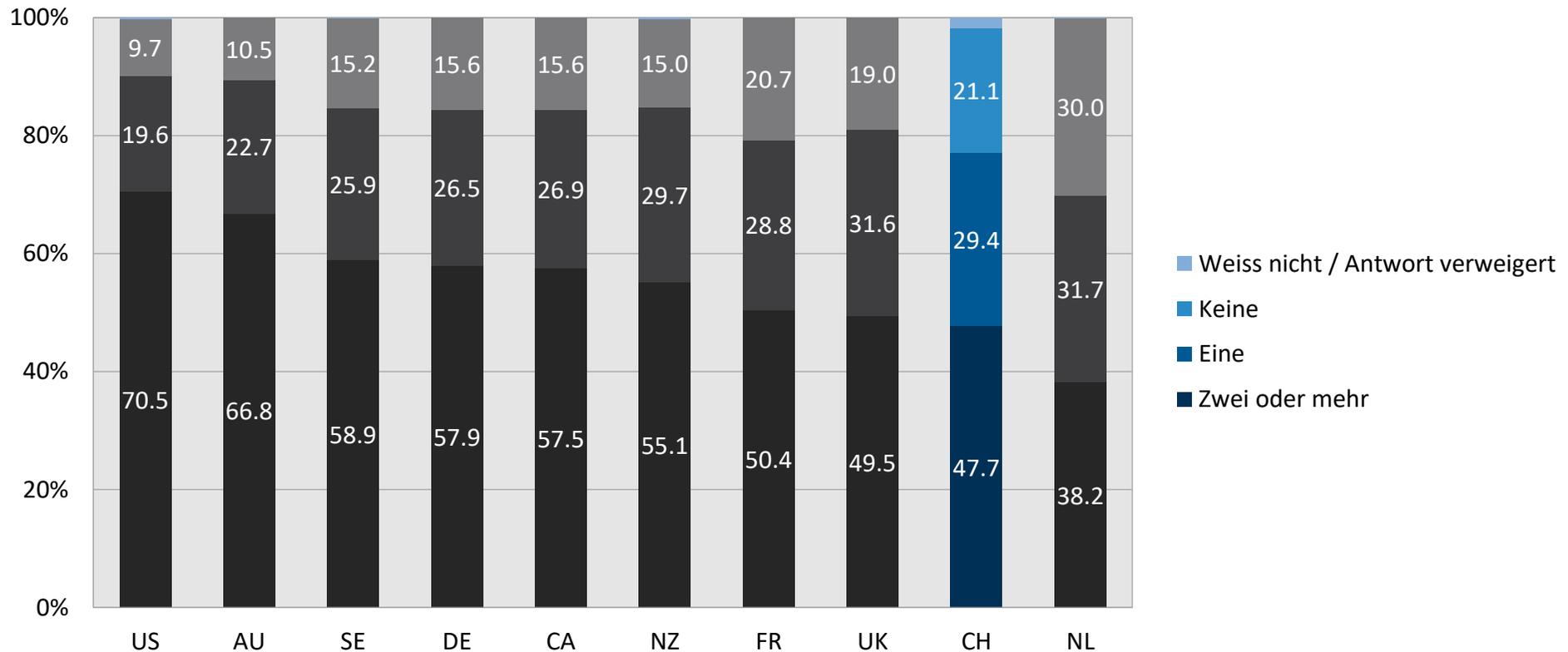
Im Analysekonzept stehen weiterhin Länder- und
Zeitvergleiche im Fokus. Dort, wo dies nicht der
Fall ist (z. B. kein Zeitvergleich möglich, Fokus auf
soziodemografische Merkmalen), werden
Konfidenzintervalle dargestellt.

- I. Einführung und Methodik
- II. Gesundheitszustand
- III. Inanspruchnahme und Koordination
- IV. Gesundheitsausgaben und finanzielle Herausforderungen
- V. Zusammenfassung für die Schweiz
- VI. Anhang

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

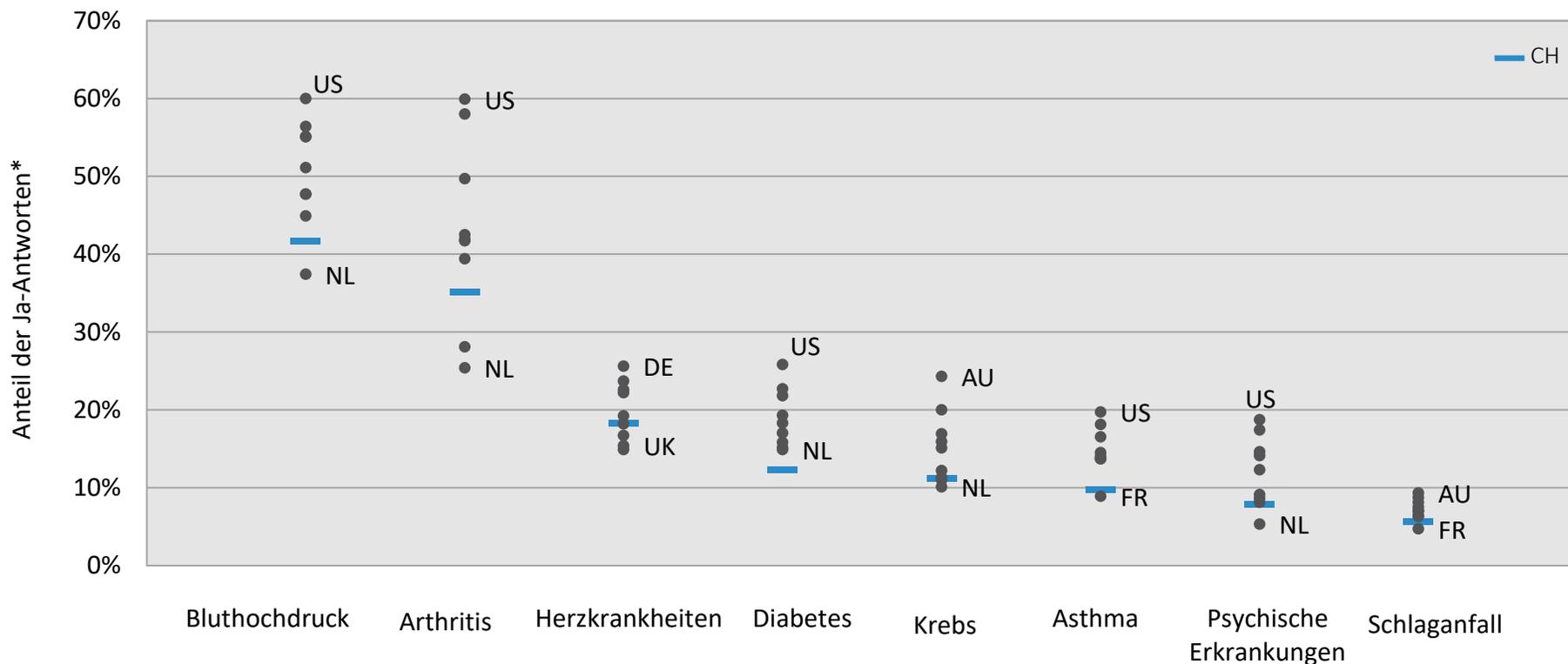


Anzahl chronischer Erkrankungen (Lebenszeitprävalenz*), internationaler Vergleich



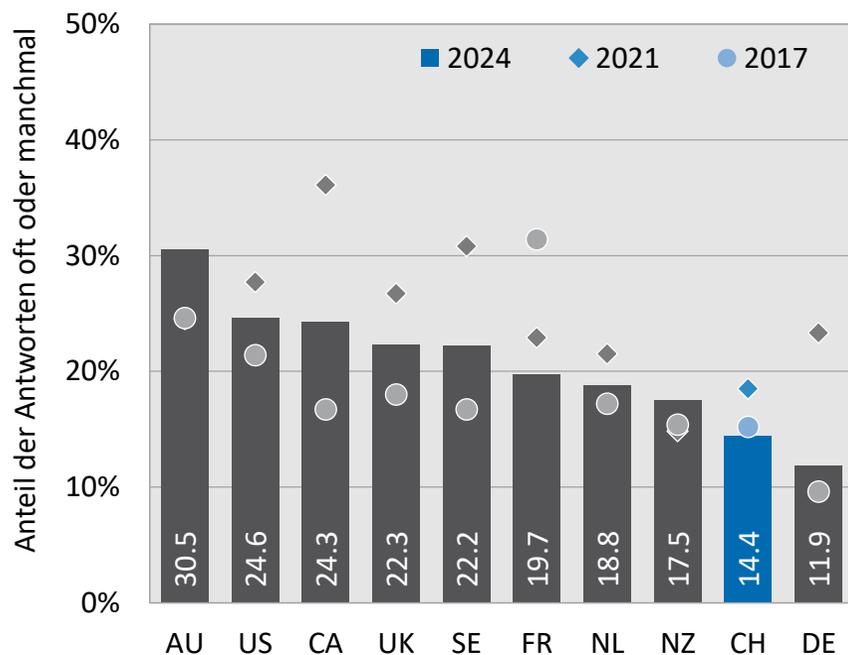
* Haben von ihrer Ärztin oder ihrem Arzt jemals erfahren, dass sie an einer chronischen Krankheit leiden, unabhängig vom aktuellen Krankheits- oder Behandlungsstatus. Berücksichtigt sind folgende Krankheiten: 1.) Hypertonie oder Bluthochdruck, 2.) Herzkrankheiten inkl. Herzinfarkt, 3.) Diabetes, 4.) Asthma oder eine chronische Lungenkrankheit, 5.) Depression, Angstzustände oder andere psychische Erkrankungen, 6.) Krebs, 7.) Gelenkschmerzen oder Arthritis und 8.) Schlaganfall.

Chronische Erkrankungen (Prävalenz*), internationaler Vergleich

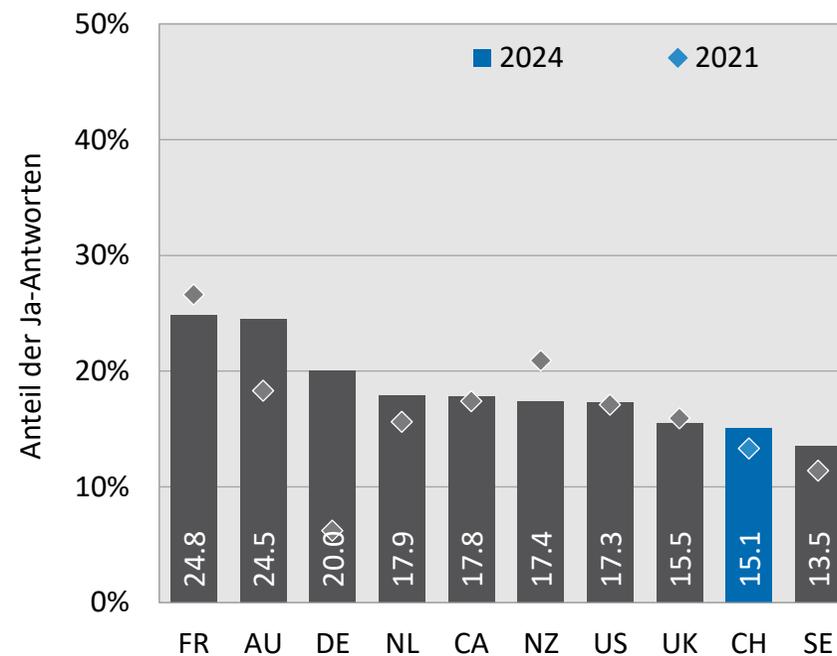


* Haben von ihrer Ärztin oder ihrem Arzt erfahren, dass sie an ... leiden – ausgenommen jener Personen, die deshalb nicht mehr in Behandlung sind.

Indikatoren der psychischen Gesundheit, internationaler Vergleich

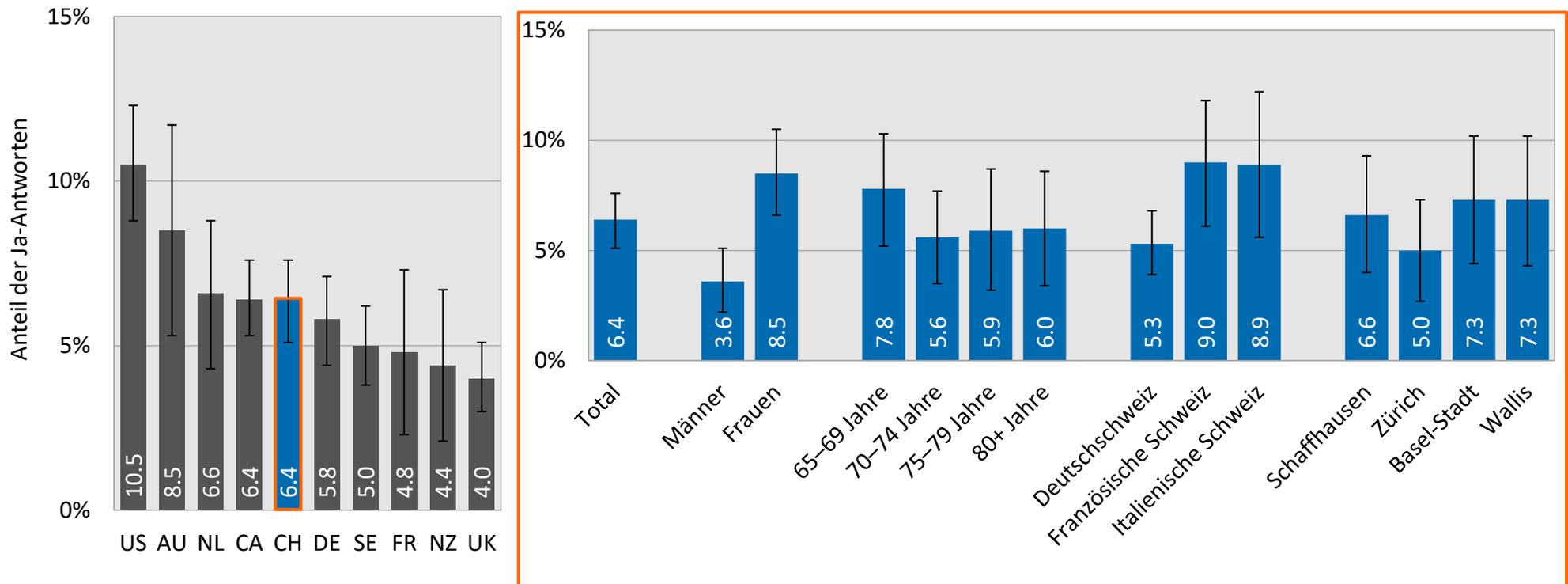


Fühlen sich oft oder manchmal von anderen Personen isoliert.

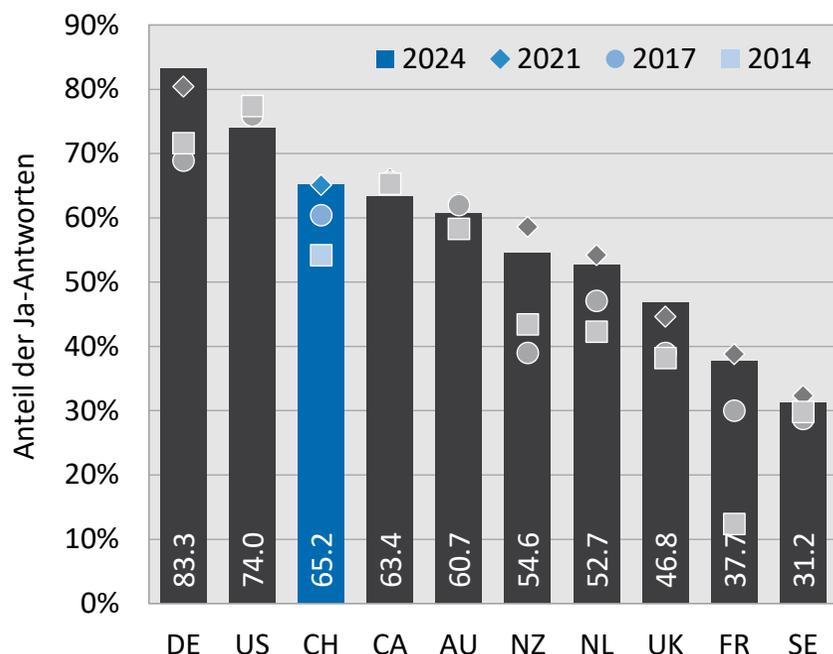


Haben in den vergangenen 12 Monaten unter seelischen Belastungen wie Angstzuständen oder grosser Traurigkeit gelitten.

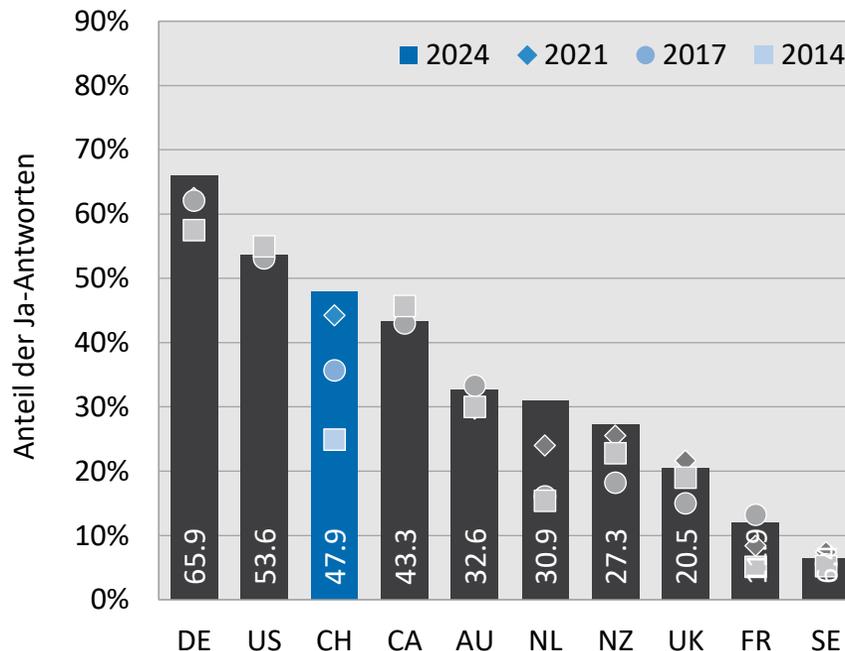
Haben in den letzten 12 Monaten eine Beratung oder eine Behandlung wegen ihrer psychischen Gesundheit erhalten, internationaler Vergleich



Behandlungswünsche am Lebensende, internationaler Vergleich



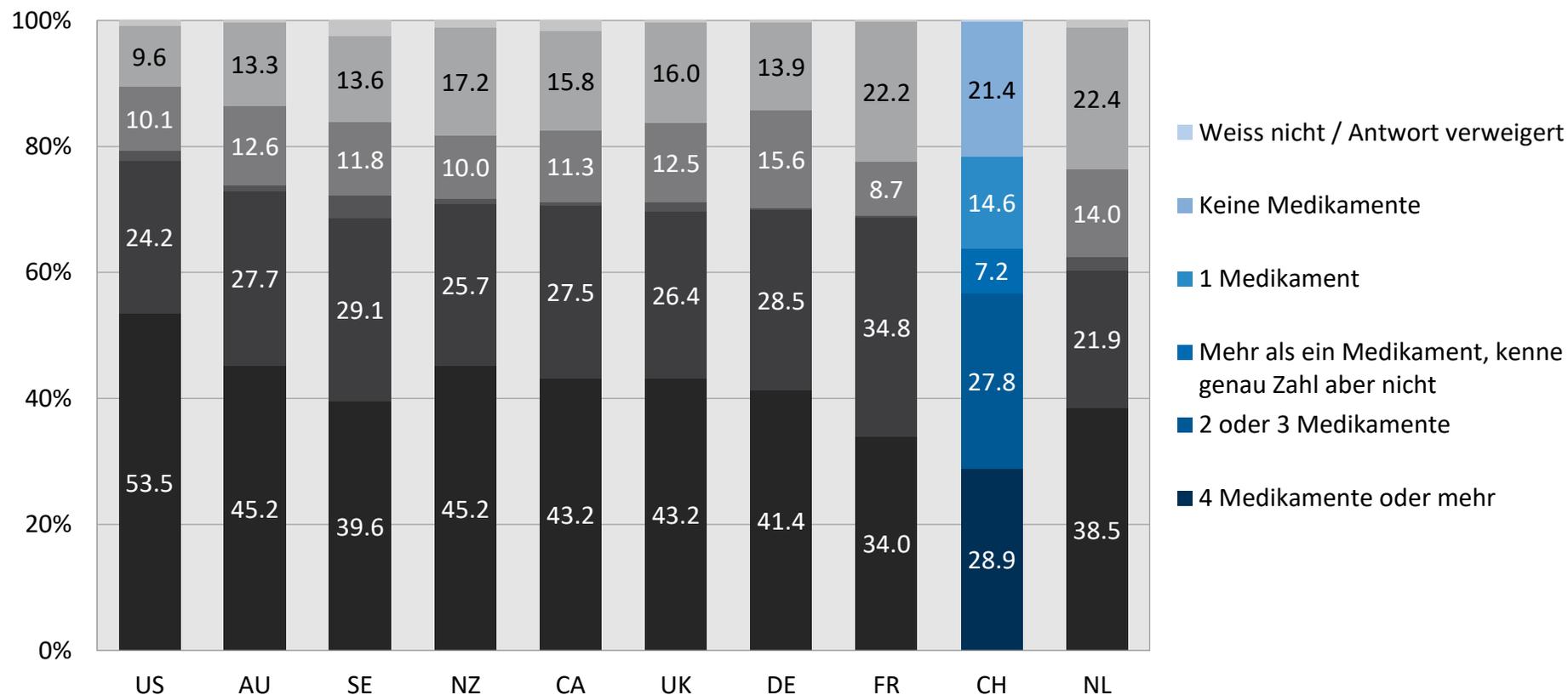
Haben mit der Familie, einem engen Freund oder einer medizinischen Fachperson darüber gesprochen, welche Behandlung sie wollen oder nicht wollen.



Verfügen über ein schriftliches Dokument zu Entscheidungen bezüglich der gewünschten Behandlung am Lebensende.

In der Schweiz sind 9,6% (2014: 5,0%) der Wohnbevölkerung 65+ Mitglied einer Organisation für ein selbstbestimmtes Lebensende wie z. B. Exit oder Dignitas und 9,4% (2014: 5,4%) beabsichtigen, ein Mitglied zu werden.

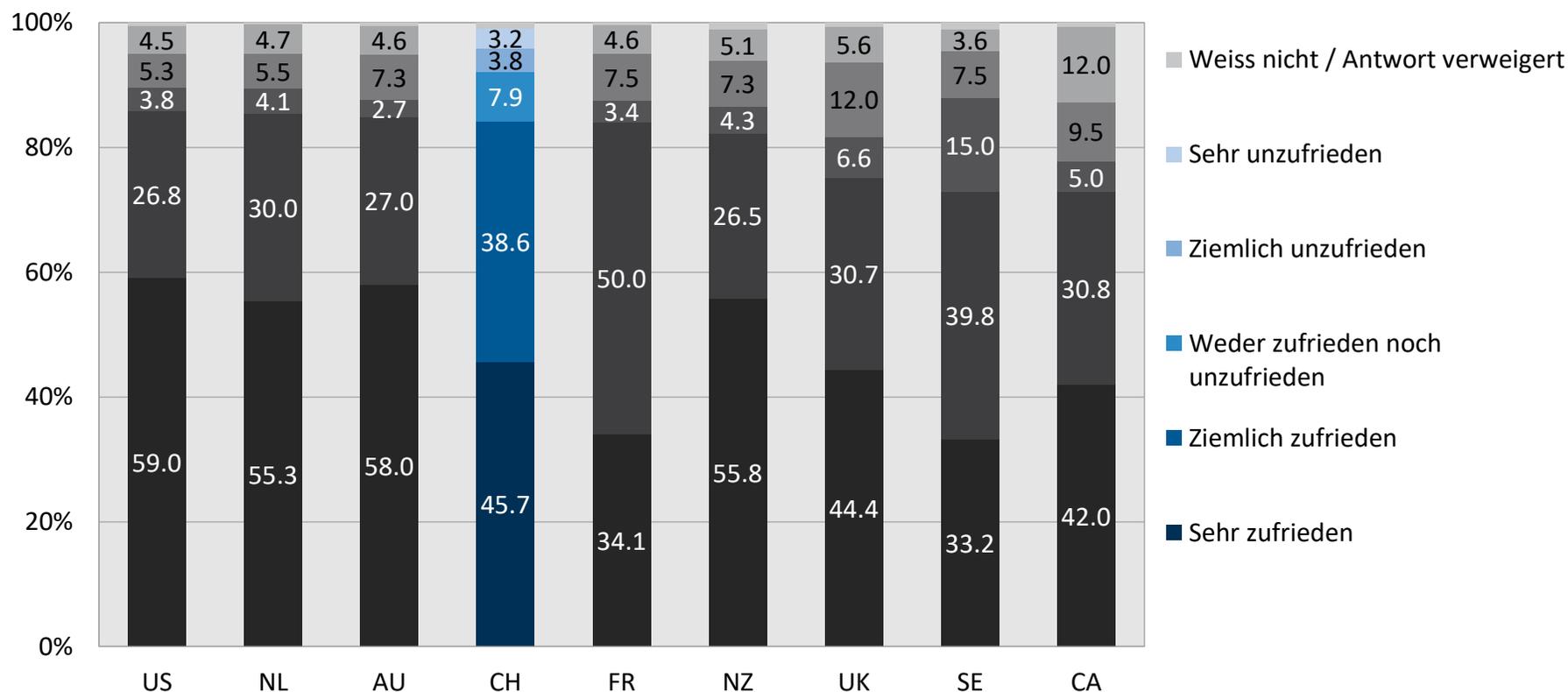
Konsum rezeptpflichtiger Medikamente, internationaler Vergleich



In der Schweiz wurden bei drei Vierteln (75,3%) der Wohnbevölkerung 65+ mit Medikamenten, diese in den letzten 12 Monaten von medizinischem Personal überprüft.

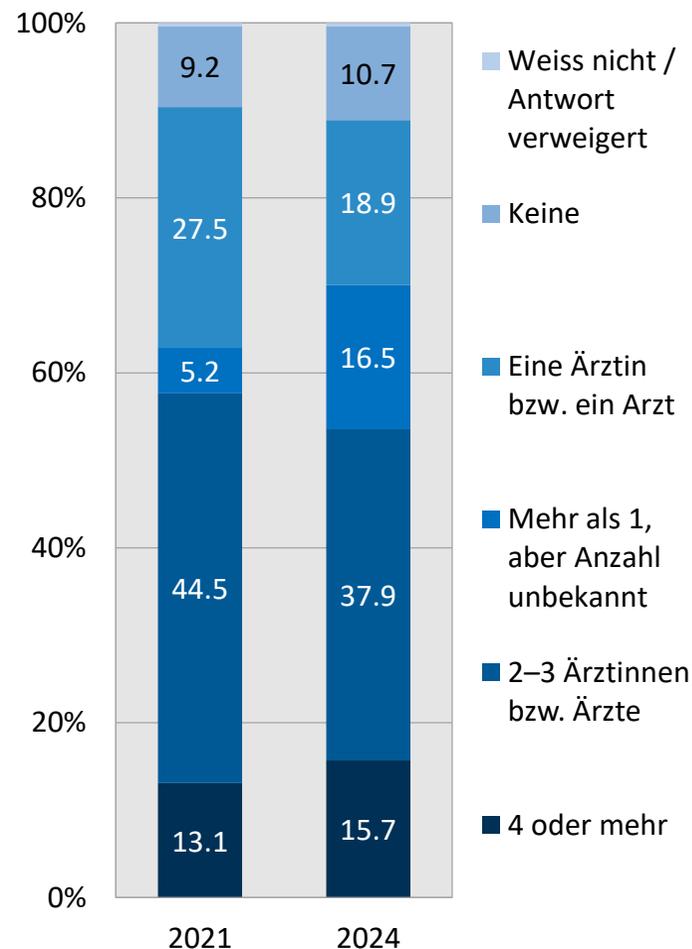
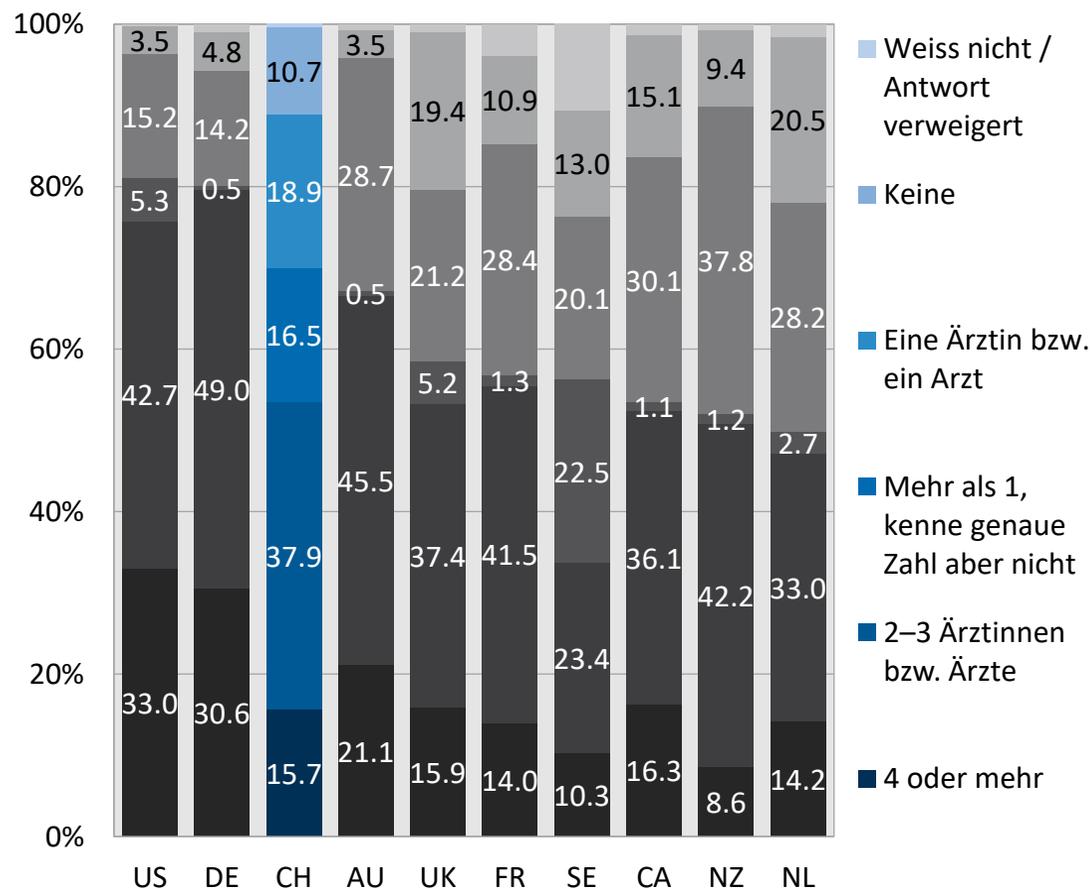
- I. Einführung und Methodik
- II. Gesundheitszustand
- III. Inanspruchnahme und Koordination
- IV. Gesundheitsausgaben und finanzielle Herausforderungen
- V. Zusammenfassung für die Schweiz
- VI. Anhang

Zufriedenheit mit der Qualität der medizinischen Versorgung während der letzten 12 Monate, internationaler Vergleich

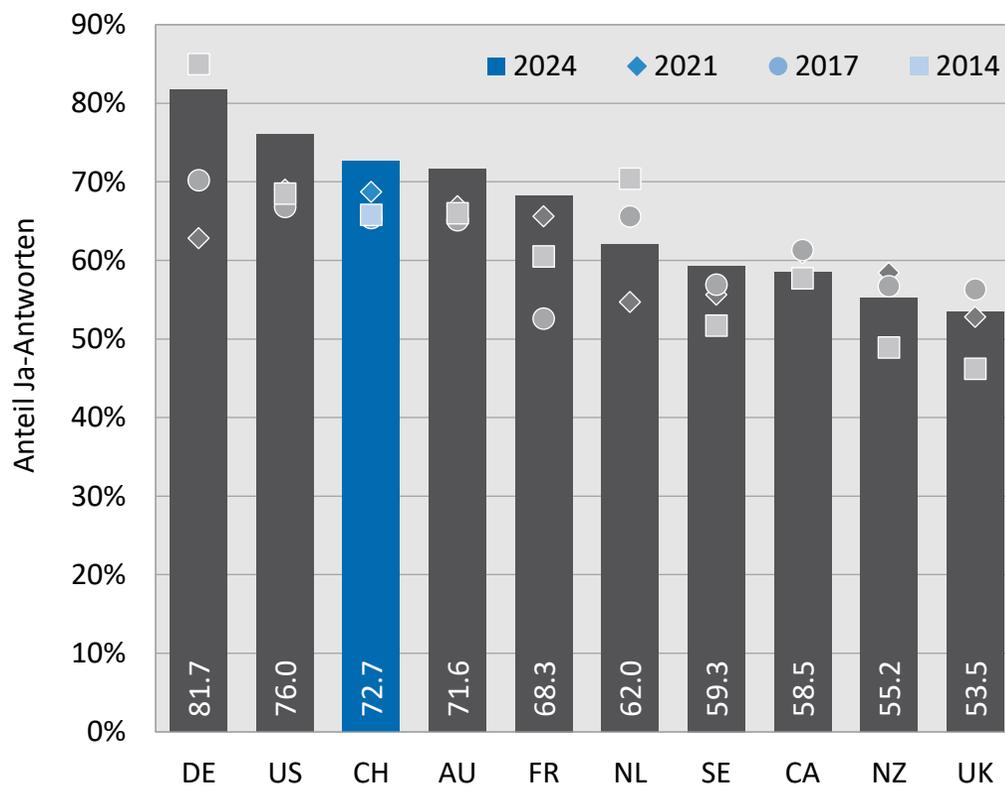


* Korrigierte Basisrate: Nur Befragte, die in diesem Zeitraum eine medizinische Versorgung erhielten.

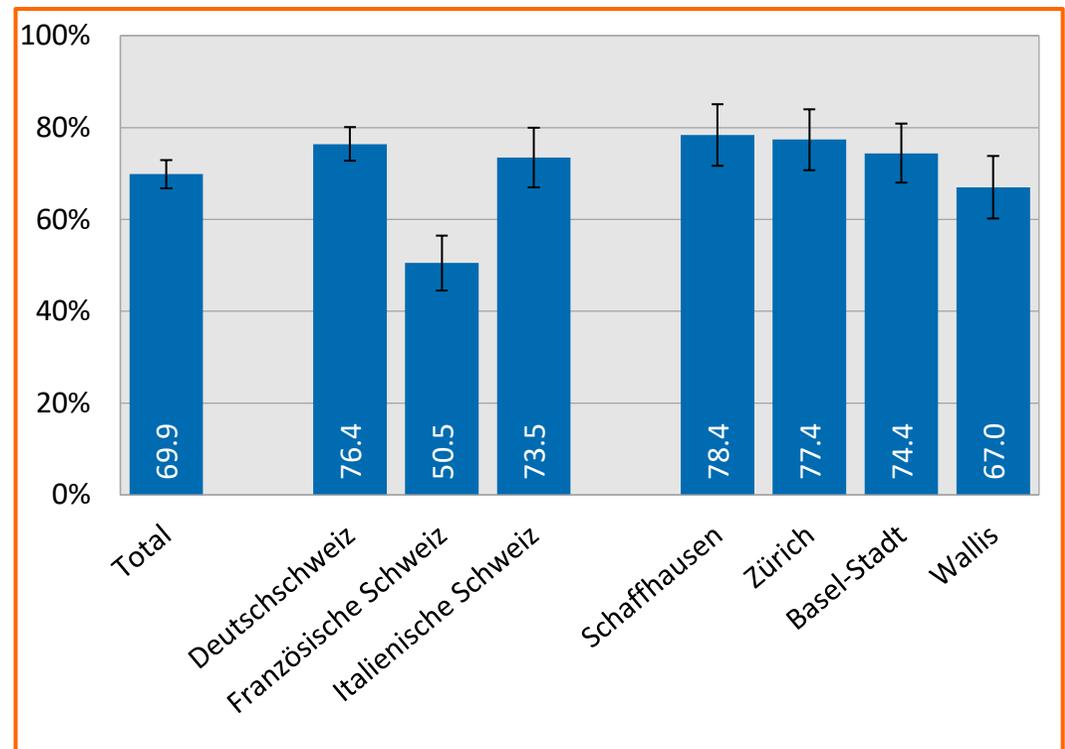
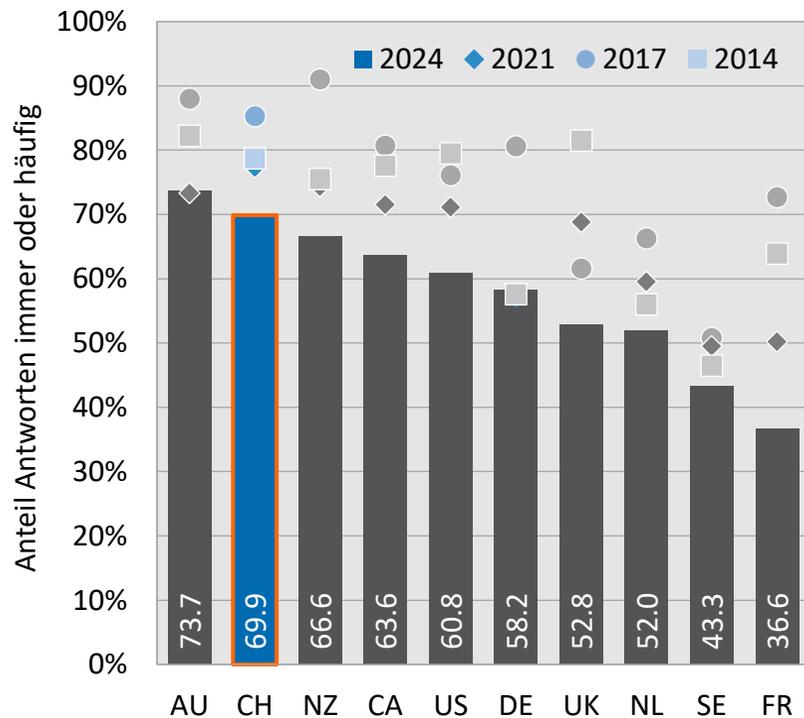
Anzahl konsultierter Ärztinnen bzw. Ärzte in den letzten 12 Monaten, internationaler Vergleich



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



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



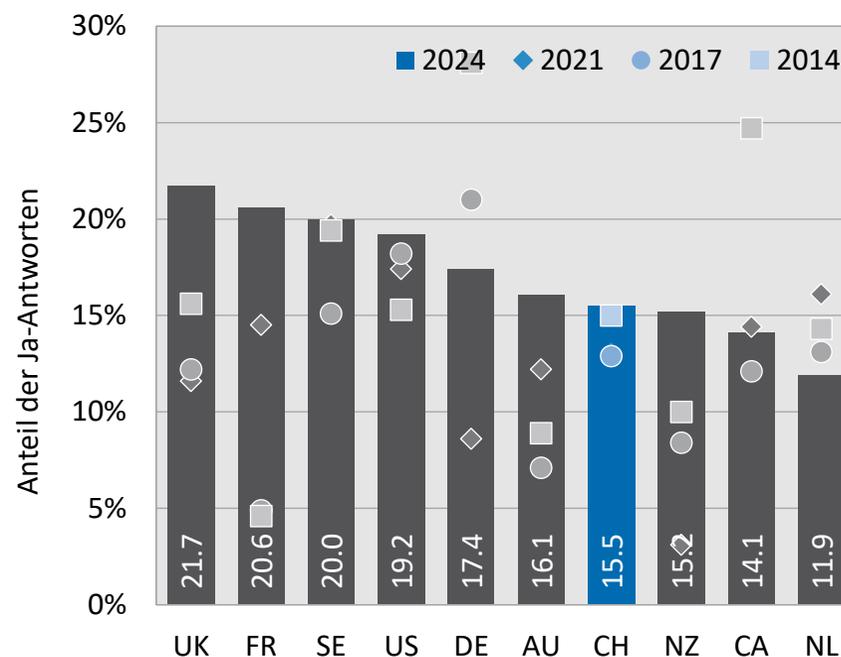
* Korrigierte Basisrate: Nur Befrage, bei denen eine Koordination nötig war.

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

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

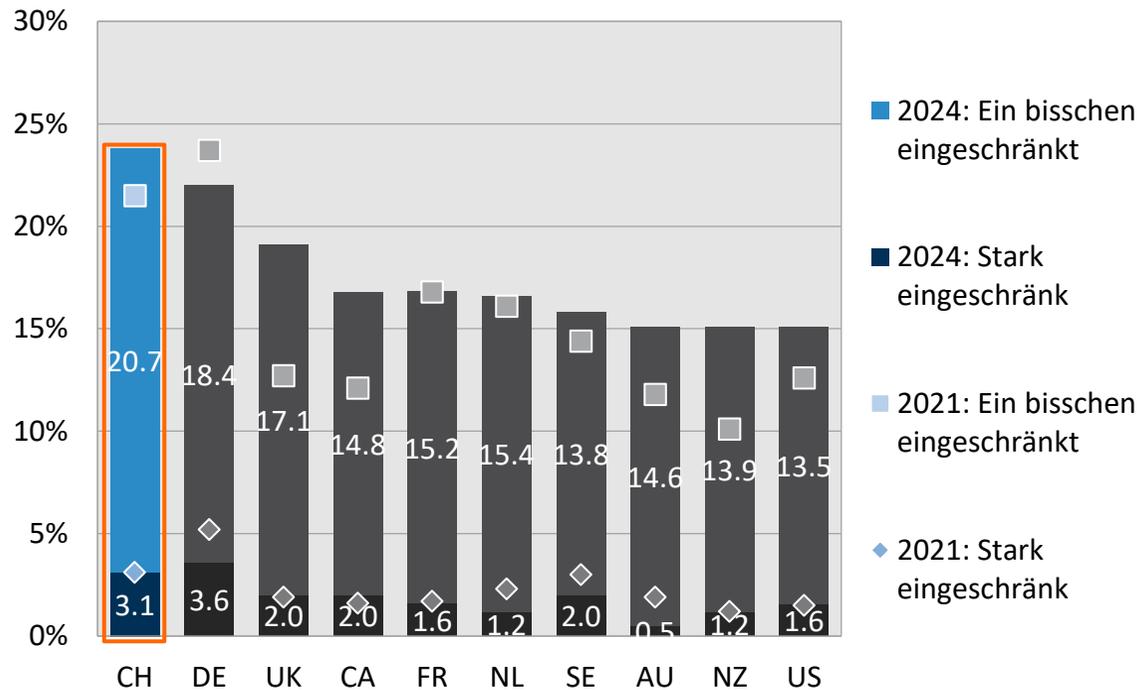


Der/die Spezialist/-in hat nicht über grundlegende medizinische Informationen oder Testergebnisse der Hausarztpraxis verfügt.

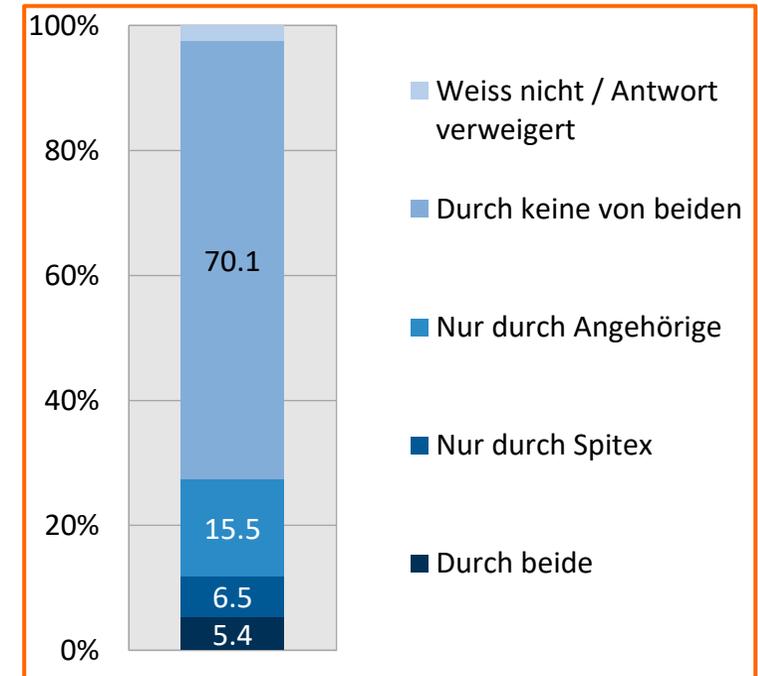


Die Hausarztpraxis ist nicht über die Behandlung durch den/die Spezialist/-in informiert gewesen.

Einschränkungen in alltäglichen Aktivitäten und erhaltene formelle und/oder informelle Hilfe für diese Aktivitäten, internationaler Vergleich

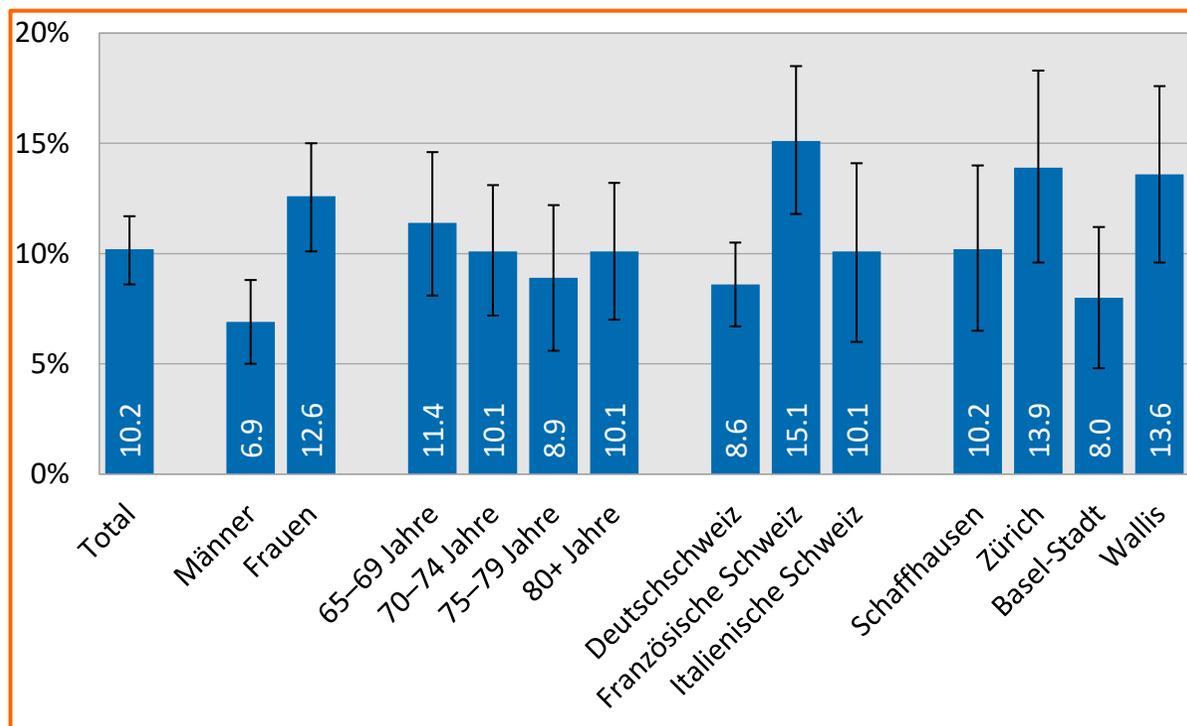
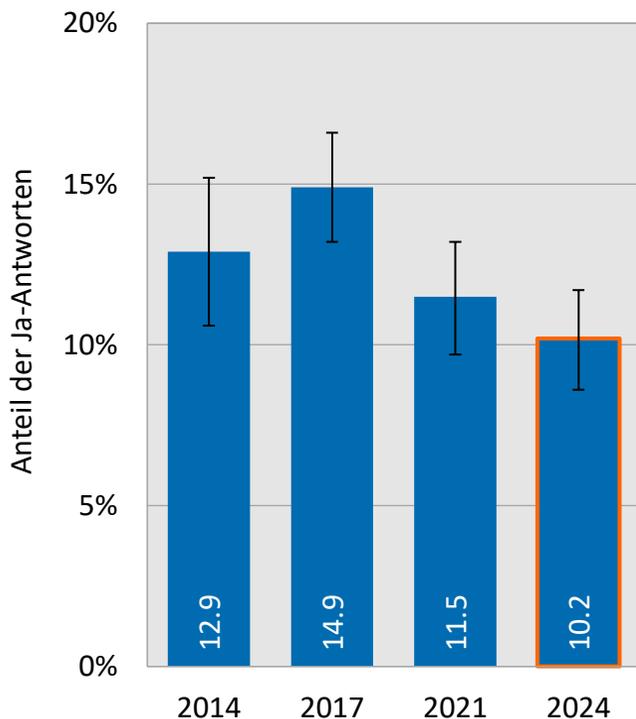


Sind in alltäglichen Aktivitäten wie Nahrungsaufnahme, Aufstehen aus dem Bett, An- und Ausziehen, Baden oder Benutzen der Toilette ein bisschen oder stark eingeschränkt.



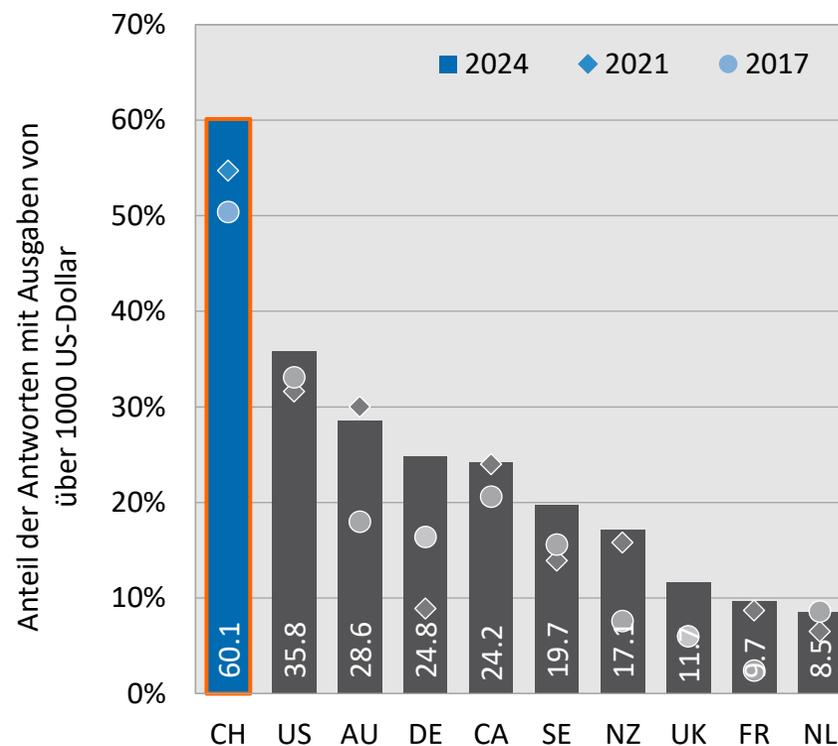
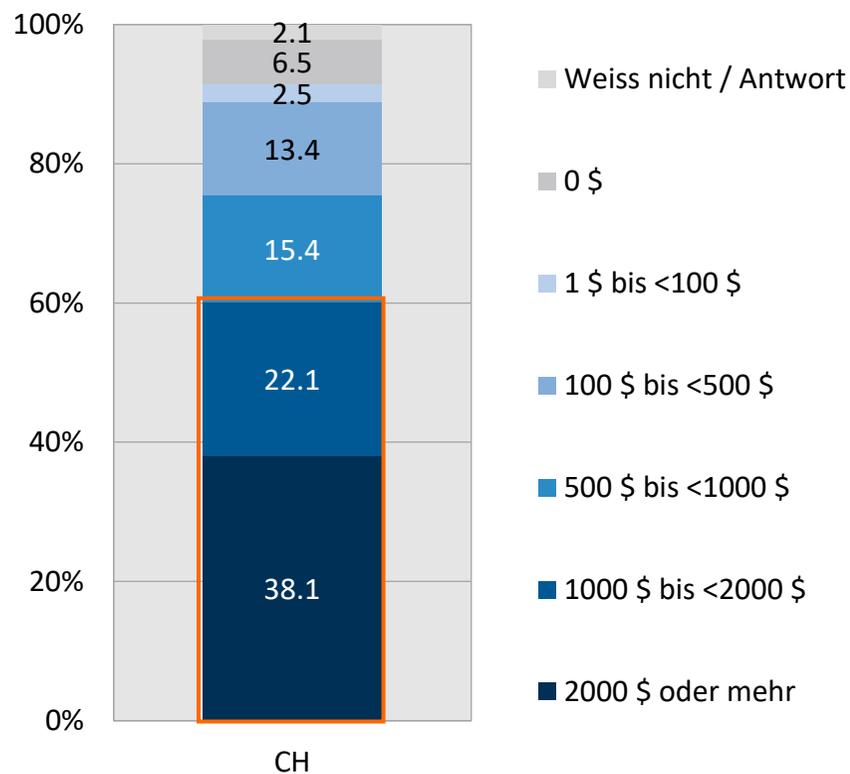
Erhalten Hilfe von ... beim/bei Aufstehen aus dem Bett, An- und Ausziehen, Baden oder Benutzung der Toilette.

Pflegen respektive betreuen eine oder mehrere Personen mit altersbedingten Gesundheitsproblemen, einer chronischen Erkrankung oder Behinderung, Schweiz

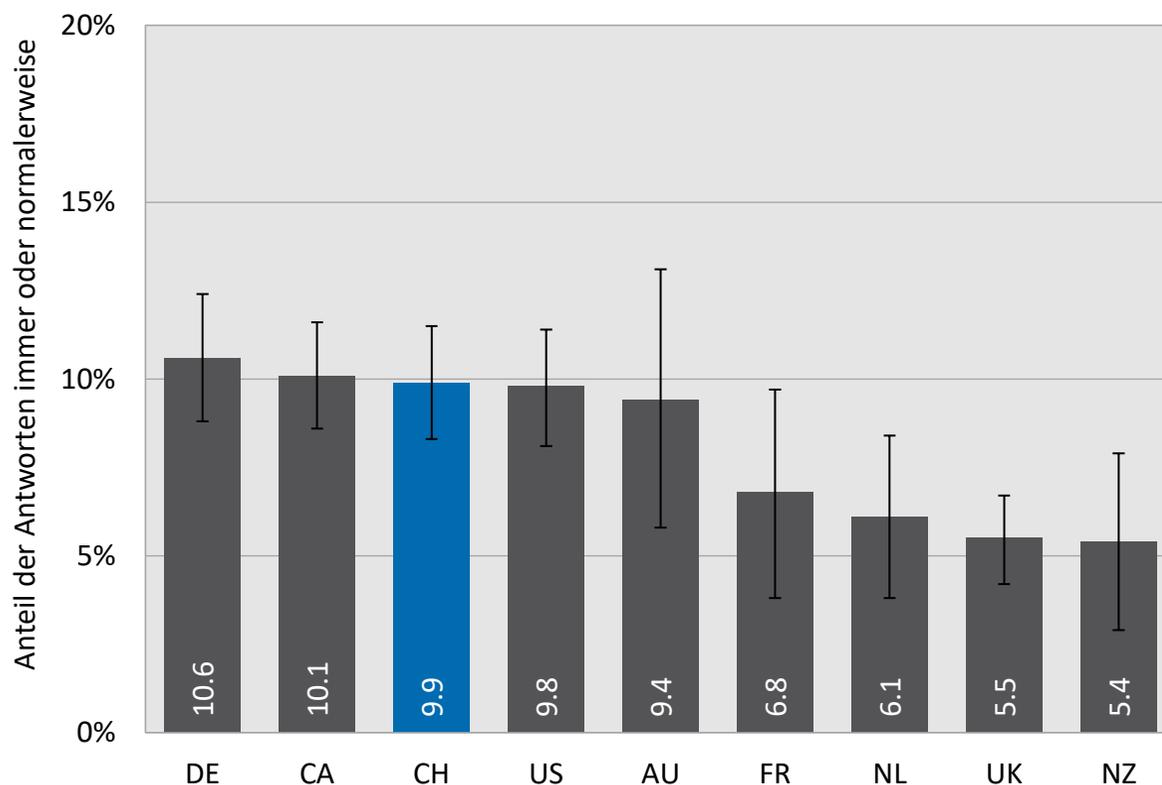


- I. Einführung und Methodik
- II. Gesundheitszustand
- III. Inanspruchnahme und Koordination
- IV. Gesundheitsausgaben und finanzielle Herausforderungen
- V. Zusammenfassung für die Schweiz
- VI. Anhang

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



Hat sich während der letzten 12 Monate immer oder normalerweise irgendeine finanzielle Sorge gemacht, internationaler Vergleich



Die vier nachfolgenden Indikatoren bilden den Index «irgendeine finanzielle Sorge»

Sich Sorgen gemacht darüber,...

1.) ...ausreichend Essen zu haben.

und/oder

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

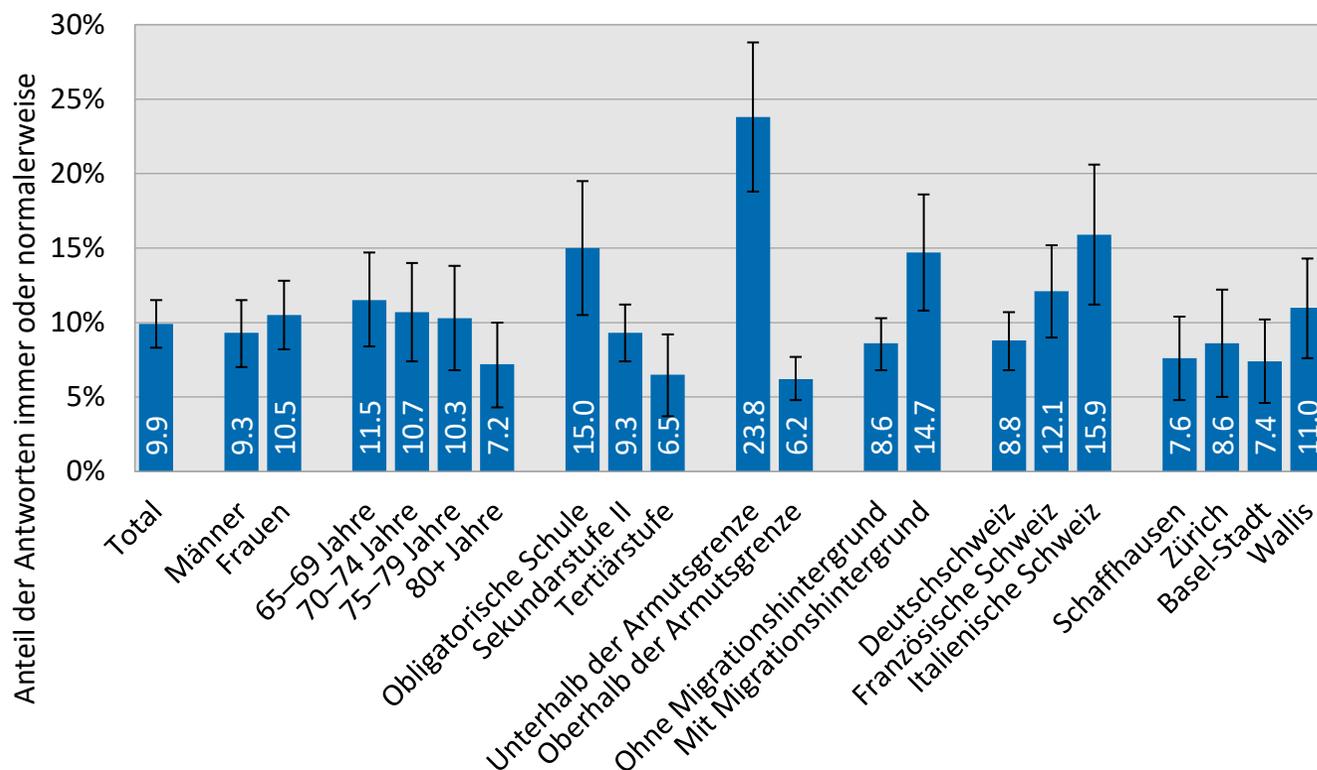
und/oder

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

und/oder

4.) ...ein stabiles Einkommen zu haben.

Hat sich während der letzten 12 Monate immer oder normalerweise irgendeine finanzielle Sorge gemacht, Schweiz



Die vier nachfolgenden Indikatoren bilden den Index «irgendeine finanzielle Sorge»

Sich Sorgen gemacht darüber,...

1.) ...ausreichend Essen zu haben.

und/oder

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

und/oder

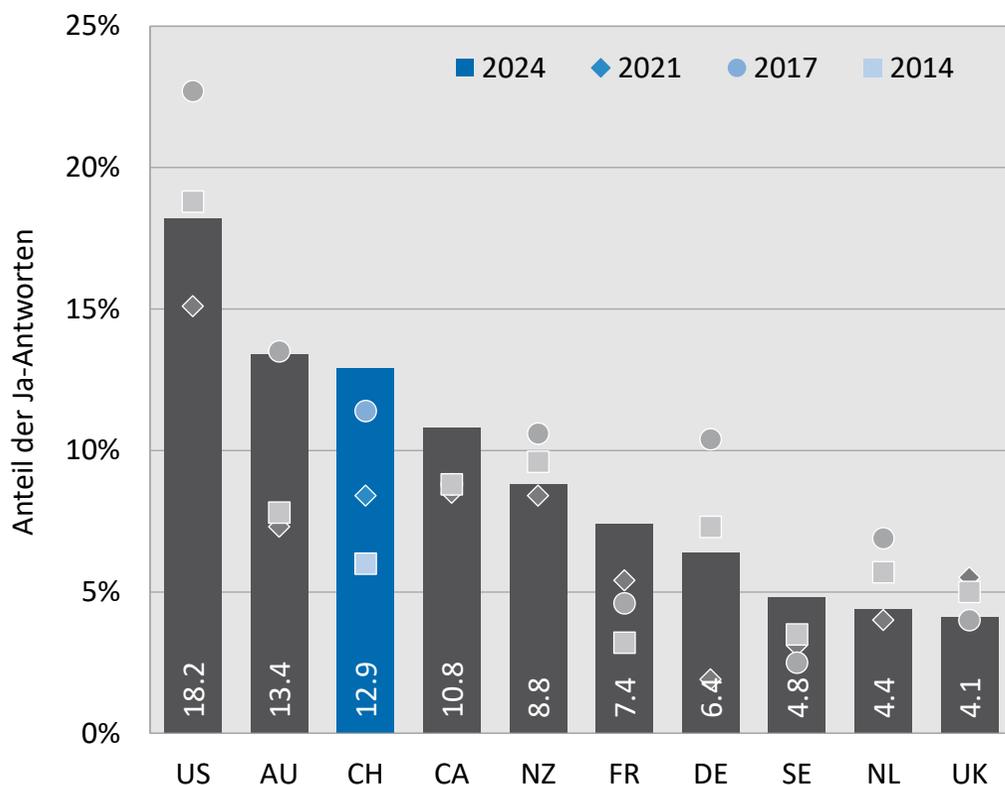
3.) ...andere monatliche Rechnungen wie Elektrizität, Heizung und Telefon zu bezahlen.

und/oder

4.) ...ein stabiles Einkommen zu haben.

* Die Armutsgrenze liegt in der IHP24 bei einem Haushaltsbruttoeinkommen (vor Abzug obligatorischer Ausgaben wie z. B. Steuern) von 3'500 Franken.

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

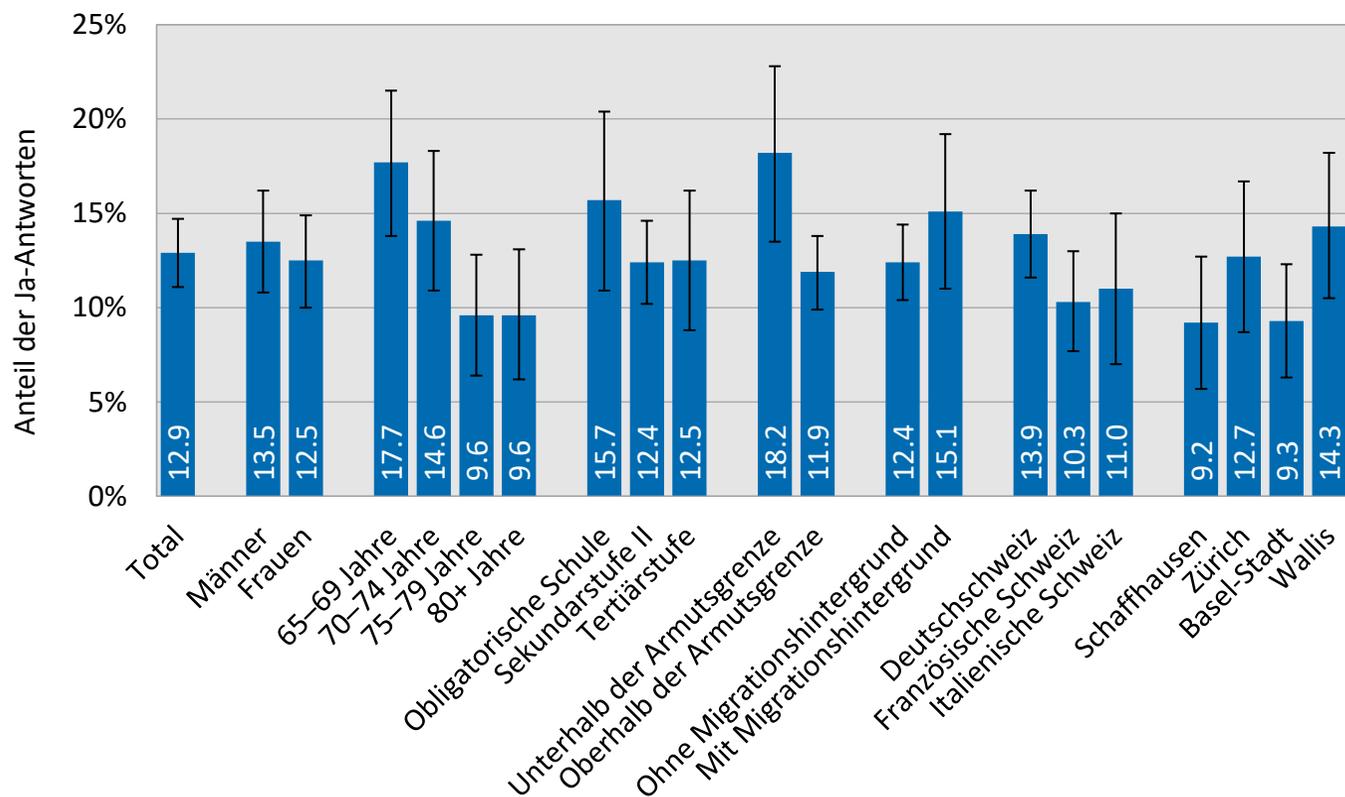
2.) Verzicht auf empfohlene medizinische Tests, Behandlungen oder Nachuntersuchungen.

und/oder

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

* Zu unterscheiden von Entbehrung in der Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen (SILC) des BFS.

Verzicht* auf mindestens eine medizinische Leistung aufgrund der Kosten, Schweiz



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.

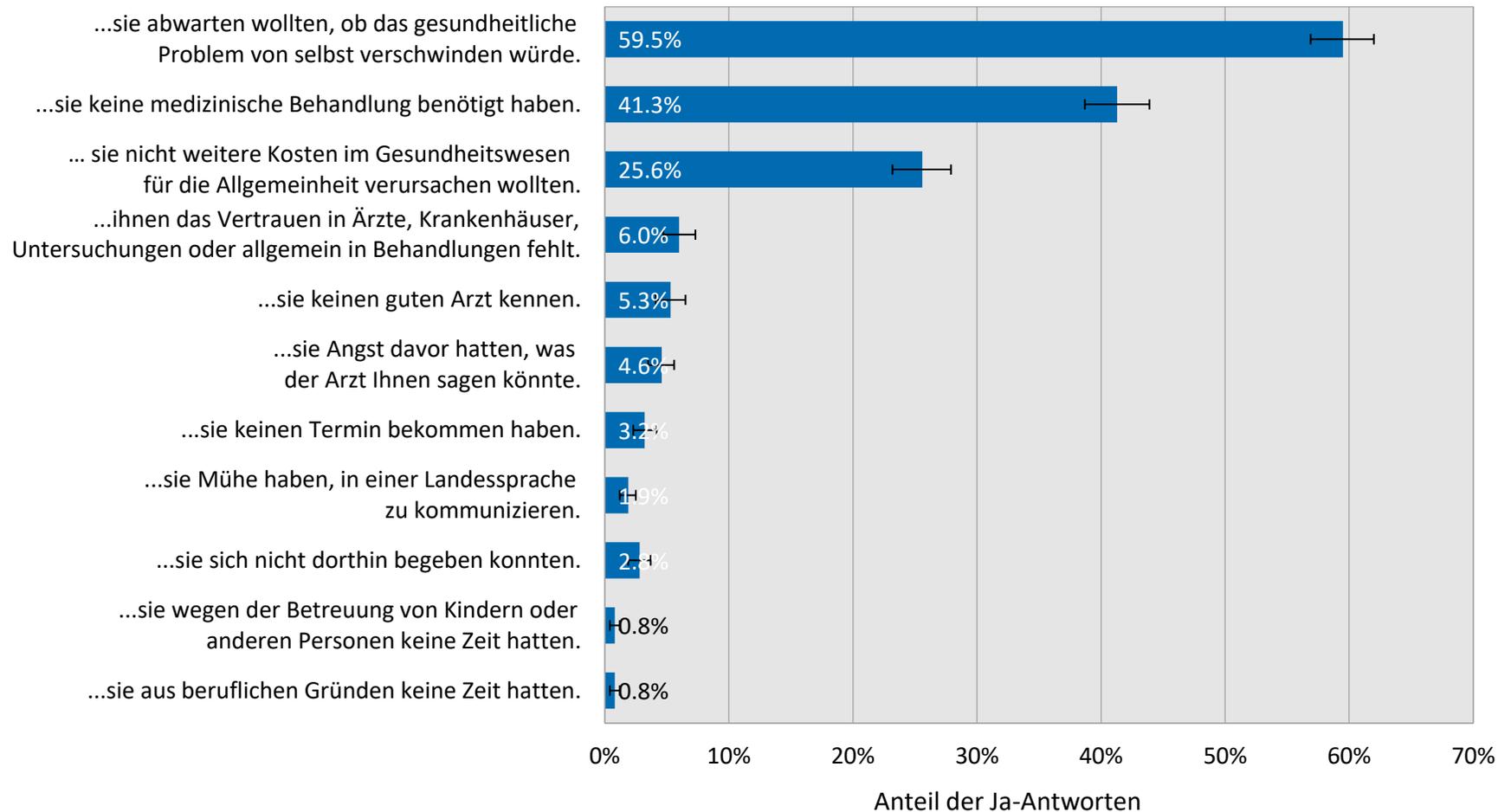
und/oder

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

* Zu unterscheiden von Entbehrung in der Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen (SILC) des BFS.

Gründe für das Auslassen eines Arztbesuchs oder einer medizinischen Behandlung, Schweiz

Sie haben verzichtet, weil...



- I. Einführung und Methodik
- II. Gesundheitszustand
- III. Inanspruchnahme und Koordination
- IV. Gesundheitsausgaben und finanzielle Herausforderungen
- V. Zusammenfassung für die Schweiz
- VI. Anhang

Gesundheitszustand

- Sieben von 10 Personen 65+ in der Schweiz schätzen die eigene Gesundheit als ausgezeichnet, sehr gut oder gut ein. Dieser Anteil ist seit 2021 rückläufig (81%).
- Etwas mehr als drei Viertel der Wohnbevölkerung 65+ der Schweiz geben an, an mindestens einer chronischen Krankheit zu leiden – etwas weniger als die Hälfte leidet sogar an zwei oder mehr chronischen Krankheiten.
- Jeweils rund 15% der Wohnbevölkerung 65+ der Schweiz fühlen sich oft oder manchmal von anderen Menschen isoliert und leiden unter psychischen Belastungen – 6% sind in Behandlung oder Beratung.
- Behandlungswünsche zum Lebensende wurden in der Schweiz vor 2021 zunehmend häufiger thematisiert und auch schriftlich dokumentiert. Diese Entwicklung hat sich aber nicht fortgesetzt.

Inanspruchnahme und Koordination

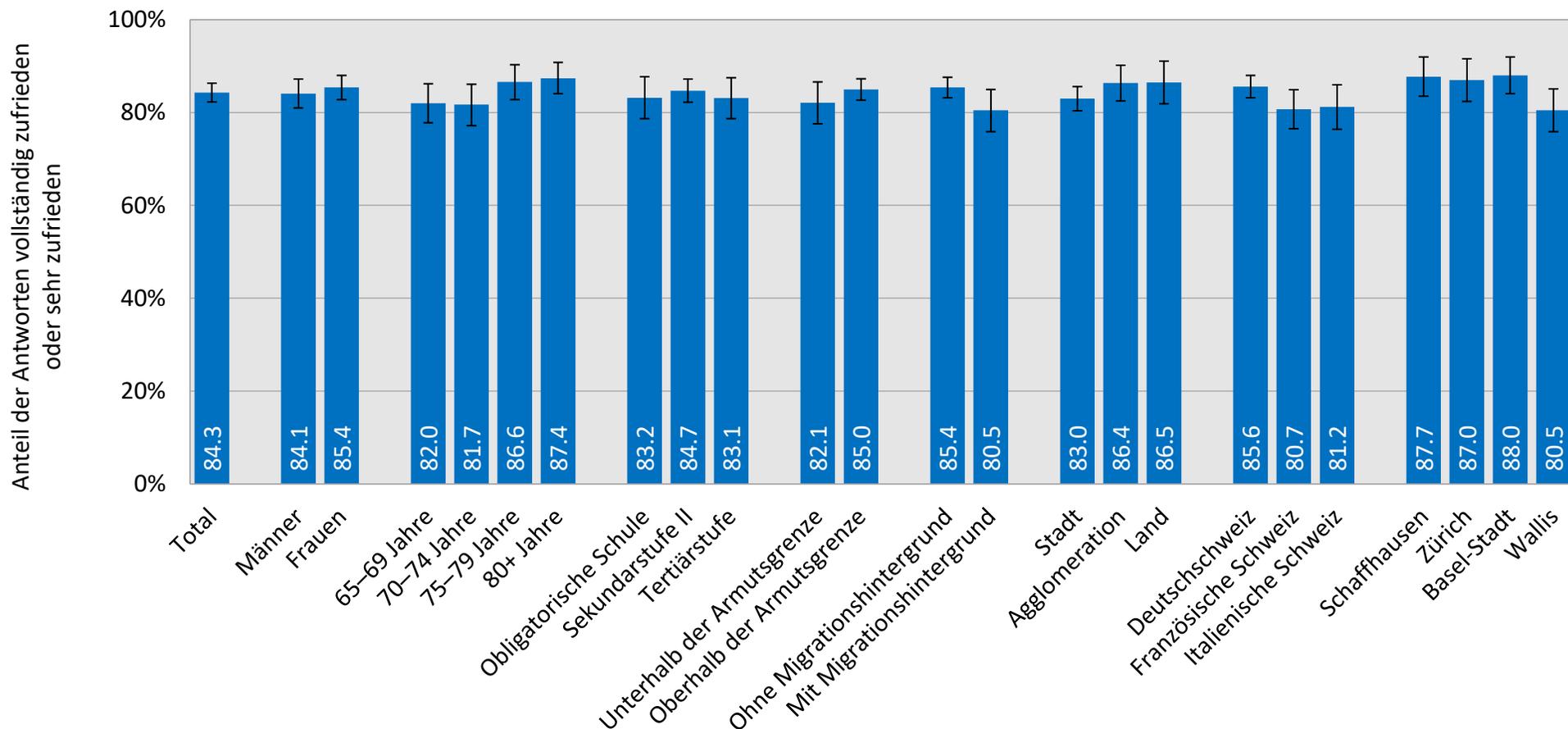
- Die Qualität der medizinischen Versorgung wird von mehr als acht von zehn Personen der Wohnbevölkerung 65+ der Schweiz als sehr oder ziemlich zufriedenstellend beurteilt, womit die Schweiz im vorderen Mittelfeld der untersuchten Länder liegt.
- Sieben von zehn Personen der Wohnbevölkerung 65+ der Schweiz haben mehr als eine Ärztin bzw. einen Arzt in den vergangenen 12 Monaten konsultiert. Dieser Anteil hat seit 2021 zugenommen und gehört im internationalen Vergleich zu den drei höchsten.
- Die Wohnbevölkerung 65+ der Schweiz bekommt im internationalen Vergleich am zweithäufigsten Hilfe bei der Koordination und Vereinbarung von Behandlungen durch die Hausärztin oder den Hausarzt.
- Rund sieben von zehn Personen der Wohnbevölkerung 65+ in der Schweiz, die bei alltäglichen Aktivitäten eingeschränkt sind, erhalten weder formelle (z. B. durch die Spitex) noch informelle (z. B. durch Angehörige) Hilfe.

Gesundheitsausgaben und finanzielle Herausforderungen

- Die Schweiz ist erneut das Land mit den höchsten selbst getragenen Gesundheitskosten: Sechs von zehn Befragten der Wohnbevölkerung 65+ tätigten für sich und ihre Familie Gesundheitsausgaben im Gegenwert von mindestens 1000 US-Dollar, die nicht durch eine Grund- oder Zusatzversicherung gedeckt waren. Dieser Anteil ist seit 2021 gestiegen.
- Eine von zehn Personen der Wohnbevölkerung 65+ der Schweiz hat sich während der letzten 12 Monate immer oder normalerweise mindestens eine finanzielle Sorge gemacht.
- Mehr als jede bzw. jeder Zehnte der Schweizer Wohnbevölkerung 65+ hat aus Kostengründen auf mindestens eine medizinische Leistung verzichtet.

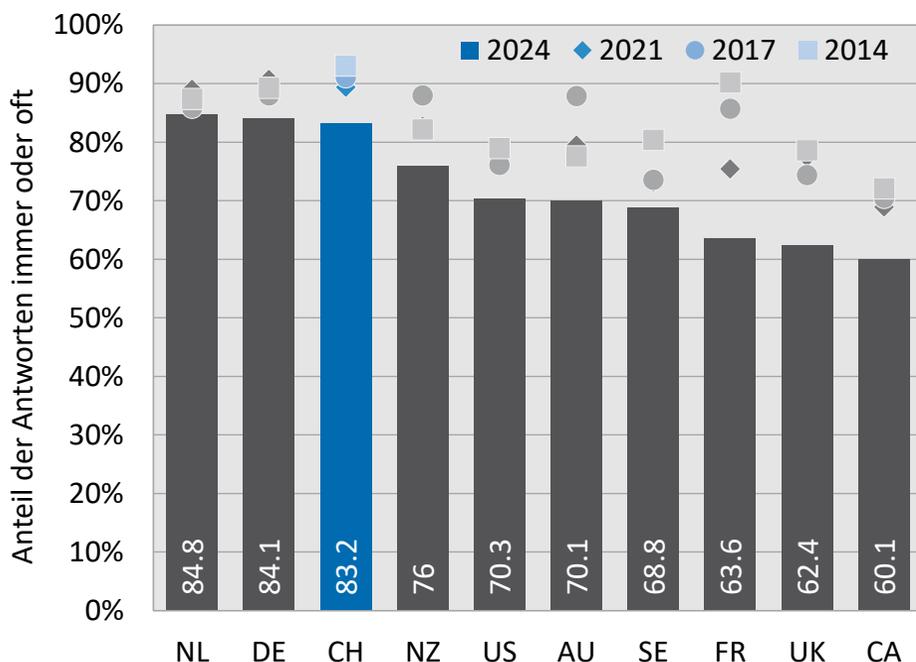
- I. Einführung und Methodik
- II. Gesundheitszustand
- III. Inanspruchnahme und Koordination
- IV. Gesundheitsausgaben und finanzielle Herausforderungen
- V. Zusammenfassung für die Schweiz
- VI. Anhang

Vollständig zufrieden oder sehr zufrieden mit der Qualität der medizinischen Versorgung während der letzten 12 Monate, Schweiz

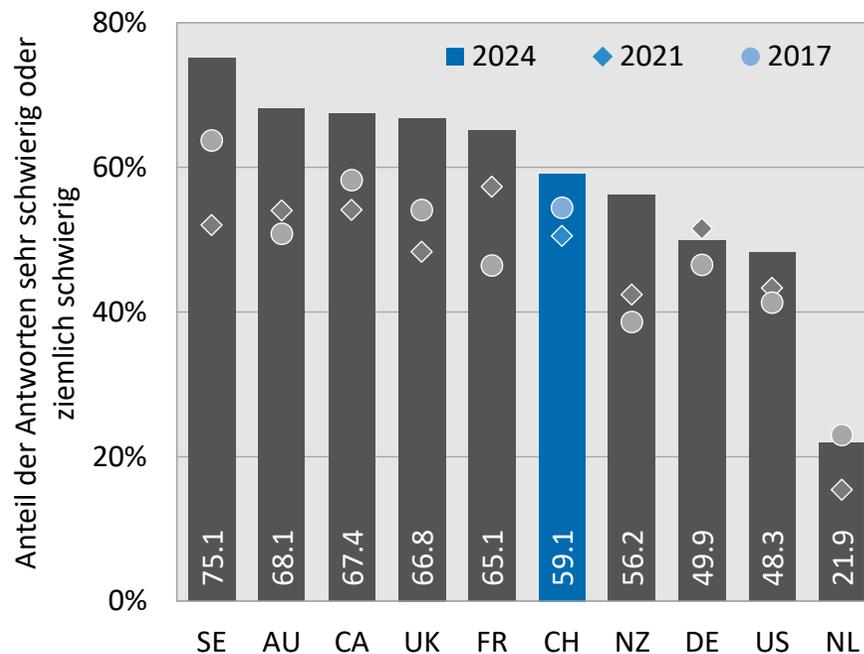


* Korrigierte Basisrate: Nur Befragte, die in diesem Zeitraum eine medizinische Versorgung erhielten.

Verfügbarkeit und Wartezeiten in der Grundversorgung, internationaler Vergleich

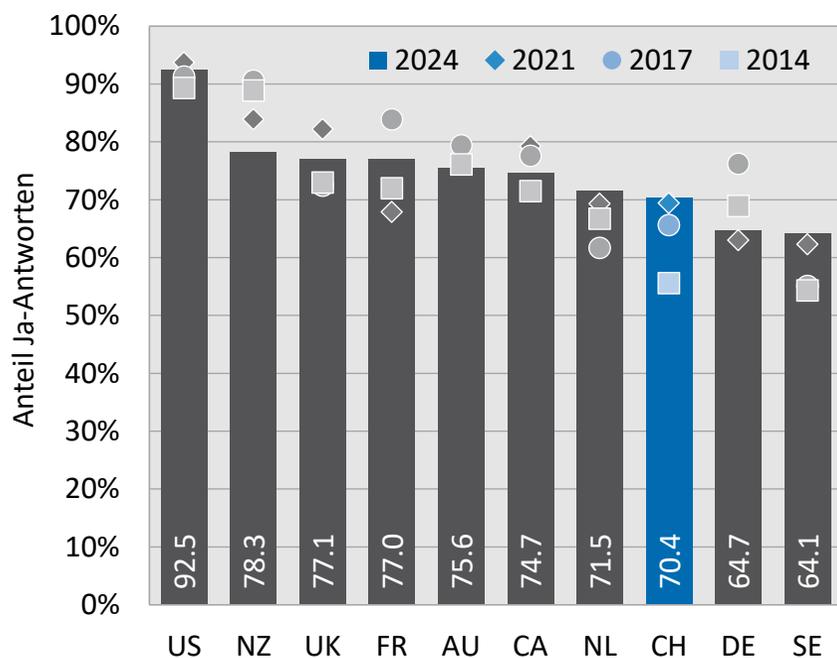


Erhalten immer oder oft bei einem medizinischen Anliegen am selben Tag eine Antwort der Hausarztpraxis.

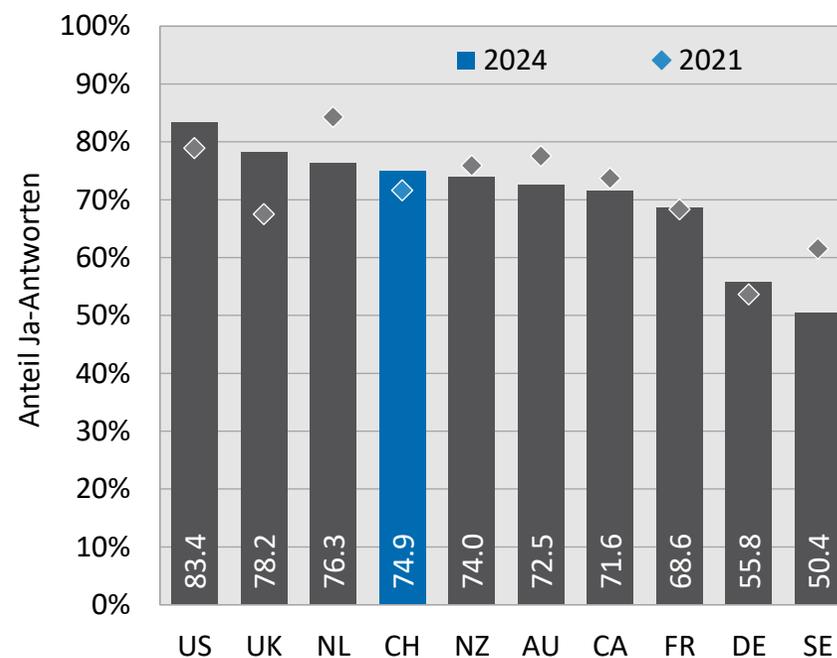


Erachten es als sehr schwierig oder ziemlich schwierig, ausserhalb der gängigen Öffnungszeiten medizinische Versorgung zu erhalten.**

Indikatoren der Nachsorge nach stationärem Spitalaufenthalt, internationaler Vergleich

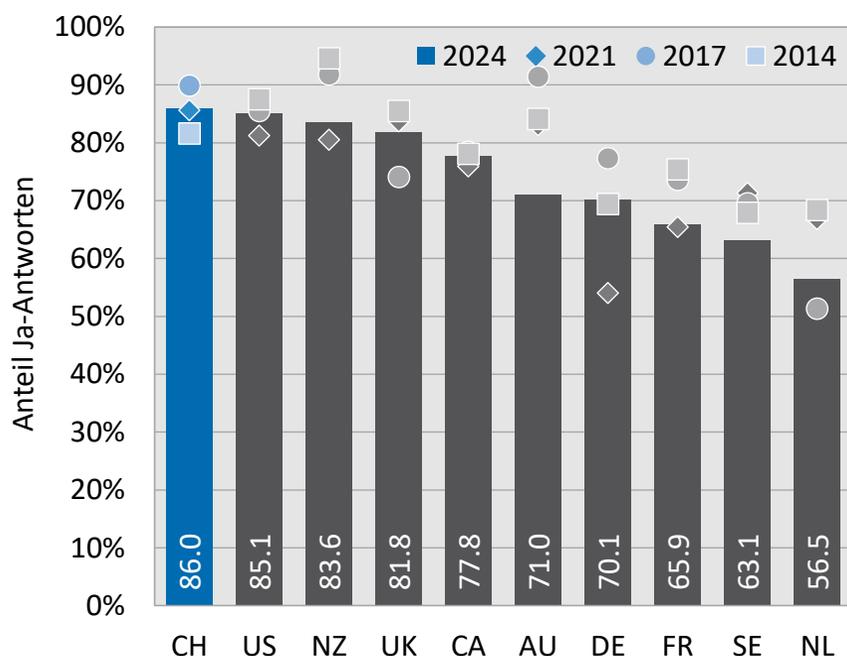


Haben schriftliche Informationen bekommen, was sie machen müssen, wenn sie nach Hause kommen und auf welche Symptome sie achten müssen.

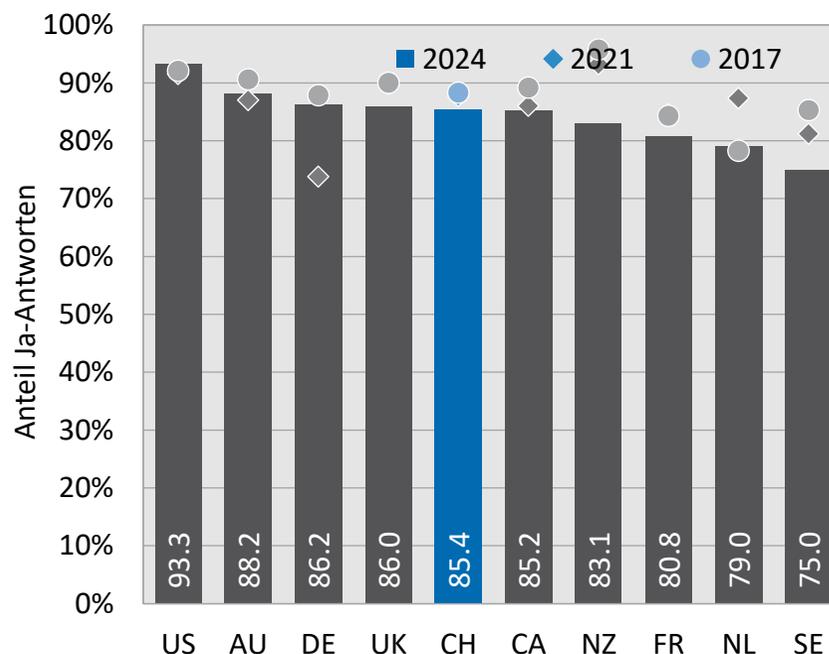


Jemand ist mit ihnen alle verschriebenen Medikamente durchgegangen, inklusive jene, die sie bereits vor dem Spitalaufenthalt nahmen.

Indikatoren der Nachsorge nach stationärem Spitalaufenthalt, internationaler Vergleich

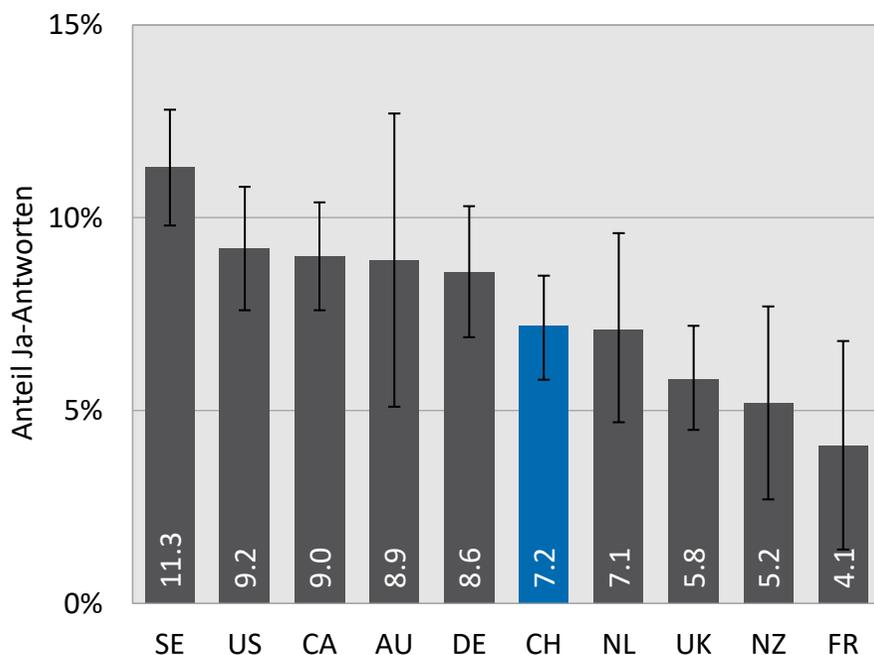


Das Krankenhaus hat Anordnungen getroffen, dass sie eine Folgebehandlung erhalten.

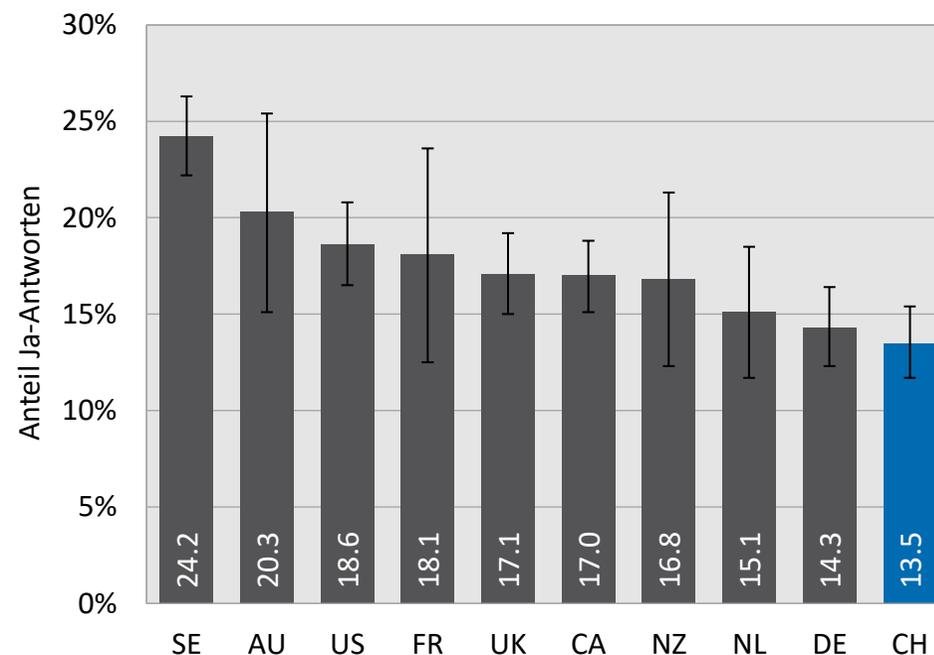


Sie hatten das Gefühl, die Unterstützung zu haben, welche sie zur Bewältigung ihrer Gesundheitsprobleme zu Hause benötigten.

Indikatoren der Inklusion, internationaler Vergleich

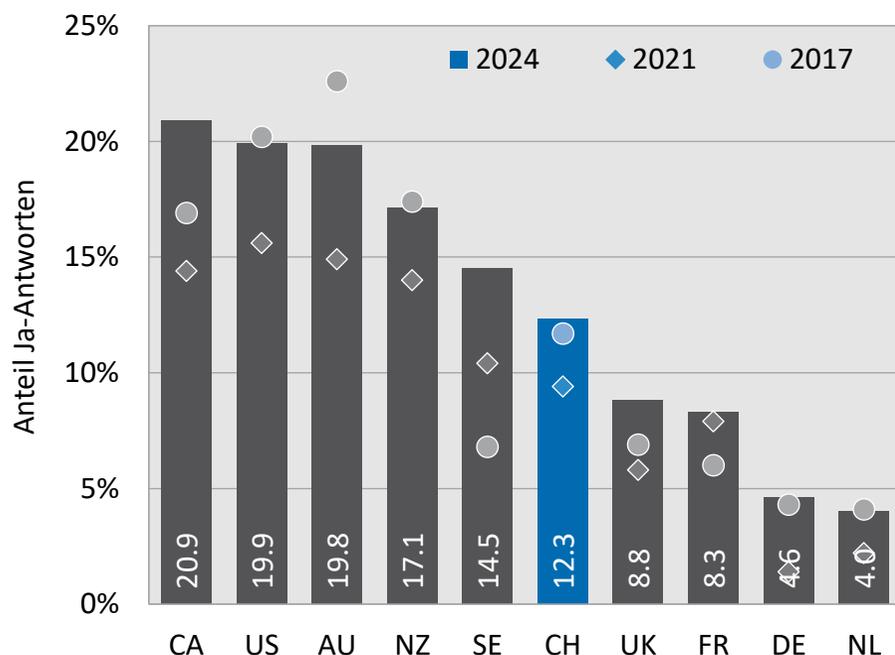


Haben sich jemals ungerecht behandelt gefühlt als sie eine medizinische Behandlung erhielten.

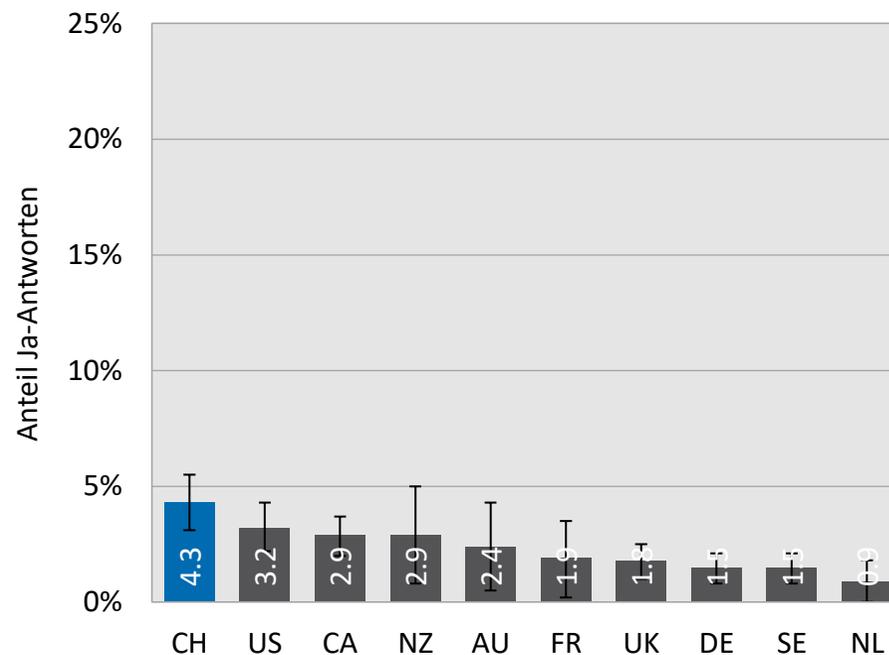


Hatten jemals das Gefühl, dass ihre Gesundheitsorgen nicht ernst genommen wurden.

Verzicht* auf weitere Leistungen aufgrund der Kosten, internationaler Vergleich



Haben wegen der Kosten nicht die Zahnarztpraxis aufgesucht, obwohl es nötig gewesen wäre.



Haben aus Kostengründen keine psychische Gesundheitsversorgung in Anspruch genommen, als sie diese benötigten.

* Zu unterscheiden von Entbehrung in der Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen (SILC) des BFS.