



## **Erwachsene Personen mit Erkrankungen – Erfahrungen im Schweizer Gesundheitssystem im internationalen Vergleich**

Auswertung des International Health Policy Survey 2011  
des Commonwealth Fund im Auftrag des Bundesamtes  
für Gesundheit (BAG)

Isabelle Sturny, Paul Camenzind

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](http://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**

- Isabelle Sturny, Obsan
- Paul Camenzind, Obsan

##### **Projektleitung Obsan**

Isabelle Sturny

##### **Reihe und Nummer**

Obsan Dossier 18

##### **Zitierweise**

Sturny, I. & Camenzind, P. (2011). *Erwachsene Personen mit Erkrankungen – Erfahrungen im Schweizer Gesundheitssystem im internationalen Vergleich. Auswertung des International Health Policy Survey 2011 des Commonwealth Fund im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)* (Obsan Dossier 18). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

##### **Auskünfte/Informationen**

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

Bundesamt für Statistik

Espace de l'Europe 10

CH-2010 Neuchâtel

Tel. 032 713 60 45

E-Mail: [obsan@bfs.admin.ch](mailto:obsan@bfs.admin.ch)

Internet: [www.obsan.ch](http://www.obsan.ch)

##### **Titelgrafik**

Roland Hirter, Bern

##### **Download PDF**

[www.obsan.ch](http://www.obsan.ch) > Publikationen

(eine gedruckte Fassung ist nicht erhältlich)

##### **Publikationsnummer**

1037-1104-05

##### **ISBN**

978-3-907872-85-7

© Obsan 2011



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

# **Erwachsene Personen mit Erkrankungen – Erfahrungen im Schweizer Gesundheits- system im internationalen Vergleich**

Auswertung des International Health Policy Survey  
2011 des Commonwealth Fund im Auftrag des  
Bundesamtes für Gesundheit (BAG)

Isabelle Sturny und Paul Camenzind

Obsan Dossier 18

Neuchâtel, 2011



# Inhaltsverzeichnis

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Management Summary</b> .....  | <b>5</b>  |
| <b>Résumé</b> .....  | <b>7</b>  |
| <b>1 Einführung und Methodik</b> .....   | <b>9</b>  |
| 1.1 Die Erhebung «International Health Policy Survey» und methodische Erläuterungen zum Bericht .....  | 9         |
| 1.2 Stichprobe und Gewichtung.....   | 11        |
| 1.2.1 Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand (Q725) .....   | 13        |
| 1.2.2 Medizinische Versorgung für eine schwerwiegende oder chronische Erkrankung im letzten Jahr (Q730) .....                                      | 14        |
| 1.2.3 Stationäre Behandlung in den letzten zwei Jahren (Q735).....   | 15        |
| 1.2.4 Operativer Eingriff in den letzten zwei Jahren (Q740).....   | 16        |
| <b>2 Überblick über das Gesundheitssystem und Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen ..</b>   | <b>17</b> |
| 2.1 Meinung zum Gesundheitssystem (Q805) .....   | 17        |
| 2.2 Barrieren für medizinische Behandlungen (Q811).....  | 19        |
| 2.3 Zugang zur medizinischen Betreuung am Abend, an Wochenenden und an Feiertagen (Q815).....  | 21        |
| 2.4 Wartezeit bei letzter Krankheit (Q820) .....   | 24        |
| <b>3 Beziehung zu Hausärztinnen und Hausärzten</b> .....   | <b>25</b> |
| 3.1 Versorgung durch einen gewohnten Arzt / eine gewohnte Ärztin oder eine Ärztengruppe / ein Gesundheitszentrum oder Klinik (Q905 und Q910) ..... | 25        |
| 3.2 Interaktion mit gewohntem Arzt / gewohnter Ärztin bzw. mit medizinischem Personal (Q941) .....   | 27        |
| <b>4 Koordination der Behandlungen und Erfahrung mit Fachärztinnen und Fachärzten .....</b>  | <b>32</b> |
| 4.1 Negative Erfahrungen in der medizinischen Versorgung (Q1006 und Q1010) .....   | 32        |
| 4.2 Anzahl Ärztinnen und Ärzte (Q1025) .....   | 35        |
| 4.3 Wartezeiten bei Fachärztinnen und Fachärzten (Q1045) .....   | 36        |
| 4.4 Koordination zwischen verschiedenen Fachärzten/Fachärztinnen und medizinischen Einrichtungen (Q1050, Q1055 und Q1060) .....                    | 38        |
| <b>5 Medizinische Fehler</b> .....   | <b>44</b> |
| 5.1 Falsches Medikament oder falsche Dosis in Apotheken oder Spitälern in den letzten zwei Jahren (Q1205).....                                     | 44        |
| 5.2 Medizinischer Fehler erlebt in den letzten zwei Jahren (Q1210).....  | 45        |
| 5.3 Falsche oder zu spät mitgeteilte anormale Ergebnisse zu einem Diagnose- oder Labortest in den letzten zwei Jahren (Q1221_1 und Q1221_2).....   | 46        |
| 5.4 Letzter Fehler wurde im Krankenhaus gemacht (Q1225).....   | 48        |
| 5.5 Arzt/Ärztin hat über den Fehler gesprochen (Q1230).....  | 49        |
| 5.6 Fehler führte zu Problemen (Q1235) .....   | 50        |
| 5.7 Infektion während / nach Krankenhausaufenthalt in den letzten zwei Jahren (Q1305) ...  | 51        |
| 5.8 Qualität des Austritts aus dem Krankenhaus bzw. nach operativem Eingriff (Q1311_1 bis Q1311_5).....  | 52        |
| 5.9 Erneute Spitalaufweisung bzw. Notaufnahme wegen Komplikationen nach Spitalentlassung bzw. operativem Eingriff (Q1315).....                     | 57        |
| 5.10 Gewohnter Arzt / gewohnte Ärztin ist nach Spitalaufenthalt / Operation informiert (Q1325) .....   | 58        |

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>6</b> | <b>Chronische Erkrankungen und Qualität der Gesamtversorgung .....</b>   | <b>59</b> |
| 6.1      | Messung von Cholesterinspiegel, Blutdruck und Hämoglobin A1c-Wert im vergangenen Jahr (Q1420, Q1425 und Q1435) ..... | 59        |
| 6.2      | Unterstützung durch Ärztinnen und Ärzten während der Behandlungsepisoden (Q1451_1 bis Q1451_3) .....                 | 62        |
| 6.3      | Unterstützung durch medizinische Fachkräfte zwischen den ärztlichen Behandlungsepisoden (Q1456_1 und Q1456_2) .....  | 65        |
| 6.4      | Person, die insgesamt für die Behandlung der chronischen Erkrankung zuständig ist (Q1462) .....                      | 67        |
| 6.5      | Verzicht auf verschriebenes Medikament aus Kostengründen im vergangenen Jahr (Q1465) .....                           | 68        |
| 6.6      | Bewertung der Qualität der medizinischen Versorgung in den letzten 12 Monaten (Q1480) .....                          | 69        |
| <b>7</b> | <b>Zahlungsprobleme bei Gesundheitsausgaben und selbst bezahlte Gesundheitsausgaben.....</b>                         | <b>71</b> |
| 7.1      | Zahlungsprobleme bei Gesundheitsausgaben (Q1596_1 und Q1596_2).....  | 71        |
| 7.2      | Selbst bezahlte Gesundheitsausgaben in den letzten 12 Monaten (Q1605) .....  | 73        |
|          | <b>Verzeichnis der Abbildungen .....</b>   | <b>75</b> |

## Management Summary

Der vorliegende Bericht präsentiert die Ergebnisse von 54 ausgewählten Fragen des International Health Policy Survey 2011 des Commonwealth Fund, bei dem Erwachsene mit Erkrankungen aus 11 Ländern befragt wurden. Die Schweiz hat 2011 zum zweiten Mal an dieser Erhebung teilgenommen. Dabei wurden mit 1500 Personen mit Erkrankungen (18-Jährige und Ältere) aus dem deutschen, französischen und italienischen Sprachraum telefonische Interviews geführt.

Der Fragebogen des Health Policy Survey umfasst ein breites Themenspektrum vom selbsteingeschätzten Gesundheitszustand über den Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen, Beziehungen zu Haus- und Fachärztinnen und -ärzten, Erfahrungen mit medizinischen Fehlern und chronischen Erkrankungen bis hin zu Gesundheitsausgaben. Die einzelnen Kapitel können folgendermassen zusammengefasst werden:

Die befragten 1500 Schweizerinnen und Schweizer (in der Schweiz wohnhafte Personen mit einer Erkrankung) schätzen ihren generellen **Gesundheitszustand** im internationalen Vergleich eher durchschnittlich ein. So berichten 44,7% der Befragten von einem lediglich mittelmässigen oder gar schlechten Gesundheitszustand. Gut drei Viertel der Schweizerinnen und Schweizer hat im letzten Jahr eine medizinische Versorgung für eine schwerwiegende und / oder chronische Erkrankung erhalten, was deutlich über den Werten der meisten anderen Länder liegt. Auch hinsichtlich des Erhalts einer stationären Behandlung (54,0%) oder eines operativen Eingriffs (45,9%) in den letzten zwei Jahren weisen die Befragten aus der Schweiz im internationalen Vergleich hohe Anteile auf.

Die **Meinung zum Gesundheitssystem** ist bei den befragten Schweizer/innen sehr positiv: 69,1% der Befragten finden das Gesundheitssystem gut und würden nur kleine Änderungen vornehmen. Dieser Anteil ist in allen anderen befragten Ländern deutlich tiefer (zwischen 50,8% in Grossbritannien und 25,1% in den USA). Der **Zugang zur medizinischen Betreuung** am Abend, an den Wochenenden und Feiertagen wird von 51,4% der Schweizer/innen als relativ einfach eingeschätzt. Mit diesem Anteil liegt die Schweiz hinter Grossbritannien auf dem zweitbesten Platz. Auch hinsichtlich der Wartezeit anlässlich der letzten Krankheit geben Grossbritannien und die Schweiz positive Rückmeldungen. So konnten über drei Viertel der Befragten aus diesen zwei Ländern am gleichen oder nächsten Tag einen Arzttermin wahrnehmen.

Über 99% der befragten Schweizerinnen und Schweizer mit Erkrankungen haben einen Hausarzt oder eine Hausärztin, eine Gruppe von Ärztinnen und Ärzten oder ein Gesundheitszentrum, die sie normalerweise für ihre medizinische Versorgung aufsuchen. Der tiefste Anteil ist in den USA vorzufinden, wo 90,8% der Befragten eine gewohnte Versorgungsstruktur angeben. Die vier Fragen zur **Interaktion mit den Hausärztinnen und Hausärzten** werden von den Schweizerinnen und Schweizern durchwegs positiv beurteilt (jeweils erster oder zweiter Rang). So sind die Schweizer Ärztinnen und Ärzte gemäss Angaben der befragten Personen über wichtige Daten informiert (95,9%), nehmen sich genügend Zeit für ihre Patientinnen und Patienten (87,6%), ermutigen diese zu Fragen (79,3%) und geben verständliche Erklärungen ab (93,1%). Auch in Grossbritannien wird die Beziehung zu den Hausärztinnen und Hausärzten sehr positiv eingeschätzt, während die Angaben der Befragten aus Ländern wie Norwegen und Schweden deutlich kritischer ausfallen.

In den vergangenen zwölf Monaten haben die Schweizer/innen mit Erkrankungen zu 91,7% eine/n bis drei verschiedene Ärztinnen und Ärzte besucht. Der Anteil der Schweizer/innen, die vier oder mehr verschiedene Ärztinnen und Ärzte aufgesucht haben, ist im internationalen Vergleich mit Abstand der niedrigste (6,0%). Die Wartezeiten bei Schweizer **Fachärztinnen und Fachärzten** fallen im internationalen Vergleich ebenfalls am geringsten aus. Betrachtet man die **Koordinationsfähigkeit** der verschiedenen Ärztinnen und Ärzte, so fallen die Angaben der Schweizer Befragten erneut positiv aus (jeweils zweiter Rang hinter Grossbritannien): Fachärztinnen und -ärzte sowie Hausärztinnen und -ärzte tauschen in 90% der angegebenen Fälle gegenseitig die notwendigen Informationen zur Krankengeschichte aus. Ausserdem koordinieren nach Angaben der Befragten die Schweizer Hausärztin-

nen und Hausärzte rund zwei Drittel der Behandlungen bei anderen Ärztinnen und Ärzten oder medizinischen Einrichtungen.

Eine recht bedeutende Anzahl von Fragen geht der Problematik von **medizinischen Fehlern** bei der Behandlung von Erwachsenen mit chronischen Erkrankungen nach. Bei allen Arten von erfragten Fehlern, in der Medikation, der medizinischen Behandlung oder der Diagnostik schneidet die Schweiz im internationalen Vergleich gut ab. Zudem sprechen in der Schweiz die Ärztinnen und Ärzte tendenziell mehr über solche Fehler als anderswo, was möglicherweise auch den durch die Patientinnen und Patienten empfundenen Schweregrad der Folgen solcher Fehler im Rahmen hält. Bei aufgetretenen Infektionen im Zusammenhang mit Spitalaufenthalt hat die Schweiz mit 9,8% international durchschnittliche Werte. Dasselbe gilt auch für die Betreuung und Information nach einem Spitalaufenthalt und einem operativen Eingriff. Beim Ausmass der Rehospitalisierungen wegen Komplikationen (11,2%) liegt die Schweiz eher im oberen Bereich der untersuchten Länder. Der Informationsfluss vom Spital zur gewohnten Ärztin / zum gewohnten Arzt ist gemäss der Einschätzung der Befragten in 83,1% der Fälle gewährleistet und damit im internationalen Vergleich erstklassig.

Eine weitere Gruppe von Fragen geht der Qualität der Betreuung von **Personen mit chronischen Erkrankungen** nach. Die Messung einiger wichtiger medizinischer Grundparameter (Blutdruck, Cholesterinspiegel, HbA1c) bei den entsprechenden Risikogruppen in der Schweiz könnte im internationalen Vergleich noch etwas lückenloser ausfallen. Hingegen kann die Unterstützung und systematische Begleitung von chronisch kranken Personen durch das medizinische Fachpersonal in der Schweiz als vorbildlich beschrieben werden. Man erkennt aber auch, dass die institutionalisierte, umfassende Betreuung chronisch Kranker in der Schweiz noch weniger weit entwickelt ist als in den angelsächsischen Ländern. Verzichte auf verschriebene Medikamente aus Kostengründen gibt es auch in der Schweiz: 7,9% der chronisch kranken Patientinnen und Patienten geben einen solchen an. Während dies in Grossbritannien kaum vorkommt, haben 30,8% der Befragten in den USA im vergangenen Jahr eine solche Erfahrung gemacht. Bei der Bewertung der **Qualität der erhaltenen medizinischen Versorgung insgesamt** geben die befragten Personen mit einer (chronischen oder anderen) Erkrankung in der Schweiz die besten Noten.

Schliesslich werden im vorliegenden Bericht die Ergebnisse zweier Fragen zu **Zahlungsproblemen bei Gesundheitsausgaben** und einer Frage zur Höhe der selbst bezahlten Gesundheitsausgaben dargestellt. Ähnlich wie beim Verzicht auf Medikamente aus Kostengründen hatten in der Schweiz 8,1% der befragten Personen in den letzten 12 Monaten ein Problem, eine medizinische Rechnung zu bezahlen, während die entsprechenden Werte in den USA bei 26,9% und in Grossbritannien bei 1,0% liegen. Eine Zahlungsverweigerung durch die Versicherung erfuhren 9,5% in der Schweiz, 25,4% in den USA und wieder nur 0,9% in Grossbritannien. Die Art der Finanzierung des Gesundheitssystems schlägt hier deutlich durch, was auch für die Höhe der durch die **privaten Haushalte direkt bezahlten Gesundheitsausgaben** (Kostenbeteiligungen und Out-of-Pocket-Ausgaben) gilt: In der Schweiz, Australien und den USA fallen höhere Ausgaben hierfür am häufigsten an, in Grossbritannien mit seinem staatlich National Health Service am seltensten.

Der vorliegende Bericht zeigt, dass die Schweizer Erwachsenen mit Erkrankungen ihren Gesundheitszustand im internationalen Vergleich zwar eher durchschnittlich einschätzen und jeweils hohe Anteile an medizinischen Behandlungen, Spitalaufenthalt und operativen Eingriffen aufweisen. Auch könnte die Messung wichtiger medizinischer Grundparameter (Blutdruck, Cholesterinspiegel, HbA1c) bei den entsprechenden Risikogruppen noch etwas lückenloser ausfallen. Insgesamt werden jedoch die allgemeine Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen, die Qualität der erhaltenen Behandlungen sowie die Interaktion mit der Ärzteschaft als sehr positiv beurteilt. Dies gilt auch für den Umgang mit allen Arten von Fehlern (Medikation, medizinische Behandlung, Diagnostik), die in der Schweiz auch eher unterdurchschnittlich oft aufzutreten scheinen. Somit erhält die Gesundheitsversorgung der Schweiz – meist zusammen mit jener von Grossbritannien – in der vorliegenden Erhebung über fast alle Themen hinweg die positivsten Rückmeldungen ihrer Patientinnen und Patienten.



## Résumé

Le présent rapport donne un aperçu des résultats de l'«International Health Policy Survey» 2011, enquête du Commonwealth Fund réalisée auprès des adultes malades de 11 pays. Il s'appuie sur les réponses fournies à 54 des questions posées lors de cette enquête. L'édition 2011 de l'enquête est la deuxième à laquelle la Suisse participe. Elle a été conduite sous la forme d'interviews téléphoniques réalisées auprès de 1500 personnes âgées de 18 ans et plus habitant en Suisse alémanique, en Suisse romande ou au Tessin.

Le questionnaire de la Health Policy Survey couvre un large éventail de thèmes allant de l'état de santé subjectif aux dépenses de santé, en passant par l'accès aux soins, les relations avec le médecin de famille et les spécialistes, les erreurs médicales ou les maladies chroniques. Nous résumons ci-après les différents chapitres de cette étude.

En comparaison internationale, les 1500 Suisses et Suissesses interrogés (personnes résidant en Suisse et atteintes d'une maladie) estiment leur **état de santé** général dans la moyenne. Ils sont ainsi 44,7% à le qualifier de seulement moyen, voire de carrément mauvais. Un peu plus de trois quarts des personnes interrogées ont reçu des soins au cours des douze derniers mois en raison d'une maladie grave et / ou chronique, une proportion nettement supérieure à celle enregistrée dans la plupart des autres pays. En comparaison internationale, toujours, les personnes interrogées en Suisse sont proportionnellement plus nombreuses à avoir été hospitalisées (54,0%) ou à avoir subi une intervention chirurgicale (45,9%) au cours des deux dernières années.

Les personnes interrogées ont une très bonne **opinion du système de santé** suisse: 69,1% d'entre elles le trouvent bon et ne procèderaient qu'à de petits changements. Dans tous les autres pays ayant participé à l'enquête, la proportion des personnes satisfaites est nettement plus faible (variant de 50,8% en Grande-Bretagne à 25,1% aux Etats-Unis). L'**accès aux soins médicaux** le soir, le week-end et les jours fériés est qualifié de relativement facile par 51,4% des Suisses et des Suissesses, pourcentage qui met la Suisse en deuxième position après la Grande-Bretagne. Le délai d'attente imposé aux personnes interrogées lors de leur dernière maladie ne fait pas non plus l'objet de critiques dans ces deux pays. Plus de trois quarts des personnes interrogées ont pu y avoir un rendez-vous chez le médecin le jour même ou le lendemain.

Plus de 99% des Suisses et des Suissesses interrogés et atteints d'une maladie ont un médecin de famille ou consultent habituellement un groupe de médecins ou un réseau de soins. C'est aux Etats-Unis que la part de personnes qui ont habituellement recours à une structure de soins donnée est la plus faible (90,8%). Les Suisses et les Suissesses donnent des réponses largement positives aux quatre questions portant sur l'**interaction avec le médecin de famille** (1<sup>re</sup> ou 2<sup>e</sup> position pour la Suisse selon la question). Selon les personnes interrogées, les médecins suisses disposent des informations importantes (95,9%), ils prennent suffisamment de temps pour leurs patients (87,6%), les encouragent à poser des questions (79,3%) et leur donnent des explications compréhensibles (93,1%). En Grande-Bretagne aussi, les relations avec le médecin de famille sont qualifiées de très bonnes, à la différence des pays comme la Norvège et la Suède où les personnes interrogées se montrent beaucoup plus critiques.

Au cours des douze derniers mois, 91,7% des personnes interrogées en Suisse ont consulté un à trois médecins. La part des personnes qui ont consulté quatre médecins ou plus est la plus faible en comparaison internationale (6,0%). Les délais d'attente pour avoir un rendez-vous chez un ou une **spécialiste** sont aussi les plus faibles en Suisse. Si l'on considère les échanges que les médecins ont entre eux (**coordination**), on constate une fois encore que les avis en Suisse sont favorables (deuxième place derrière la Grande-Bretagne). Dans 90% des cas, les spécialistes et le médecin de famille échangent les informations nécessaires sur le dossier médical du patient ou de la patiente. Selon les personnes interrogées, les médecins de famille suisses coordonnent en outre environ deux tiers des traitements chez d'autres médecins ou structures médicales.

Un nombre substantiel de questions concernent les **erreurs médicales** intervenant dans le traitement d'adultes souffrant de maladies chroniques. La Suisse obtient un bon score en comparaison internationale pour toutes les questions en rapport avec les erreurs de la médication, du traitement médical ou du diagnostic. Les médecins ont en outre plus tendance à discuter de ces erreurs que dans les autres pays, ce qui pourrait inciter les patients à relativiser la gravité de ces dernières. S'agissant des infections nosocomiales, la Suisse obtient des valeurs moyennes en comparaison internationale (9,8%). Il en va de même du suivi des patients après une hospitalisation ou une opération et des informations qui leurs sont données. En ce qui concerne les réhospitalisations pour complications (11,2%), la Suisse se classe plutôt dans le groupe des pays davantage concernés. Son résultat est en revanche très satisfaisant en ce qui concerne le flux d'information entre l'hôpital et le médecin traitant, qui est assuré, selon les personnes interrogées, dans 83,1% des cas.

Un autre groupe de questions concerne la qualité du suivi des **personnes souffrant de maladies chroniques**. S'agissant de la mesure de quelques paramètres médicaux de base importants (pression artérielle, taux de cholestérol, HbA1c), la couverture des groupes à risque pourrait être encore quelque peu améliorée en Suisse, comparée à celle d'autres pays. Le soutien donné aux malades chroniques et leur prise en charge systématique par le personnel médical peuvent en revanche être qualifiés d'exemplaires en Suisse. On constate toutefois que la prise en charge globale et institutionnalisée des malades chroniques en Suisse reste moins développée que dans les pays anglo-saxons. En Suisse aussi, il arrive que des malades chroniques renoncent à prendre des médicaments qui leur ont été prescrits pour des raisons de coûts : ils sont 7,9% à se trouver dans cette situation. Si cela se produit très rarement en Grande-Bretagne, 30,8% des personnes interrogées aux Etats-Unis ont déjà fait cette expérience au cours des douze derniers mois. Pour ce qui est de la **qualité des soins médicaux reçus dans l'ensemble**, les Suisses et les Suissesses souffrant d'une maladie chronique ou autre se déclarent les plus satisfaits.

Le présent rapport donne encore les résultats obtenus à deux questions relatives aux **problèmes de paiement de factures médicales** et à une question sur le montant des coûts pris en charge par les malades eux-mêmes. En Suisse, la part des personnes interrogées déclarant avoir eu des difficultés à régler une facture médicale (8,1%) est proche de celle des malades ayant dû renoncer à des médicaments pour des raisons financières. Les personnes dans ce cas représentent 26,9% aux Etats-Unis, contre 1,0% en Grande-Bretagne. 9,5% des personnes interrogées se sont vu refuser un remboursement par l'assurance en Suisse, contre 25,4% aux Etats-Unis et seulement 0,9% en Grande-Bretagne. Ces écarts reflètent les modes différents de financement des systèmes de santé. Il en va de même pour les montants variables des **dépenses de santé que les ménages privés prennent à leur charge** (au titre de la participation aux coûts et des dépenses «out-of-pocket») : la part de ces dépenses est plus élevée en Suisse, en Australie et aux Etats-Unis, mais beaucoup plus faible, voire inexistante, en Grande-Bretagne dont le système de santé est nationalisé.

En conclusion, on retiendra qu'en Suisse, les adultes malades estiment leur état de santé dans la moyenne internationale tout en présentant des taux plus élevés de traitement médical, d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale. En ce qui concerne la mesure des principaux paramètres médicaux (pression artérielle, taux de cholestérol, HbA1c), la couverture des groupes à risque pourrait être quelque peu améliorée. Dans l'ensemble, cependant, l'enquête montre que le système de santé, la qualité des traitements reçus et l'interaction entre les médecins donnent tout à fait satisfaction. Il en va de même de la gestion des erreurs médicales, de quelque nature qu'elle soit (médication, traitements médicaux, diagnostics). Ces erreurs semblent d'ailleurs survenir plutôt moins fréquemment qu'ailleurs. Dans la présente enquête, le système de santé suisse obtient les réponses les plus positives – souvent ex æquo avec celui de la Grande-Bretagne – pour presque tous les thèmes auxquels les patients ont répondu.

# 1 Einführung und Methodik

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) hat das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) die Schweizer Daten des International Health Policy Survey 2011 des Commonwealth Fund ausgewertet. Der vorliegende Bericht präsentiert die wichtigsten Ergebnisse von 54 ausgewählten Fragen für die Schweiz. In einem ersten Teil werden kurz die Erhebung sowie das methodische Vorgehen diskutiert. Anschliessend werden die ausgewerteten Fragen nach Themengebiet dargestellt.

## 1.1 Die Erhebung «International Health Policy Survey» und methodische Erläuterungen zum Bericht

Mit dem International Health Policy Survey führt die amerikanische Stiftung «The Commonwealth Fund» ([www.commonwealthfund.org](http://www.commonwealthfund.org)) seit 1998 eine international vergleichende, gesundheitspolitische Befragung durch. Der Fokus wechselt im Dreijahresturnus und liegt auf der Allgemeinbevölkerung, auf kranken Erwachsenen und auf Grundversorgerinnen und -versorgern.

Im Jahr 2010 hat die Schweiz zum ersten Mal am International Health Policy Survey teilgenommen, bei welchem die Allgemeinbevölkerung telefonisch befragt wurde. In diesem Jahr liegt der Fokus auf der Befragung Erwachsener mit Erkrankungen (vgl. Definition unter 1.2). Neben der Schweiz haben folgende zehn Staaten an der Befragung teilgenommen: USA, Deutschland, Niederlande, Kanada, Grossbritannien, Frankreich, Australien, Norwegen, Schweden, Neuseeland.

Die Erhebung für die Schweiz wurde zwischen Mai und Juni 2011 durch die französische Firma *efficienc3* ([www.efficience3.com](http://www.efficience3.com)) durchgeführt. Befragt wurden Personen ab 18 Jahren in den drei Sprachregionen Deutschschweiz, Romandie und Tessin, welche in Privathaushalten leben und über einen Telefonanschluss verfügen. Basierend auf den Telefonbucheinträgen wurde eine Zufallsstichprobe nach Sprachregion benutzt.

Der Fragebogen des International Health Policy Survey 2011 umfasst rund 100 Fragen zu den folgenden Themenbereichen:

- Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten
- Überblick über das Gesundheitssystem und Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen
- Beziehung zu Hausärztinnen und Hausärzten
- Koordination der Behandlungen und Erfahrungen mit Fachärztinnen und Fachärzten
- Medikamentenkonsum
- Medizinische Fehler
- Erfahrungen mit Hospitalisationen und chirurgischen Eingriffen
- Notfallbehandlungen, chronische Erkrankungen und Gesamtversorgung
- Krankenversicherungsdeckung und selbst bezahlte Gesundheitsausgaben

Für den vorliegenden Bericht erfolgte eine Auswahl von 54 Fragen aus den verschiedenen Themenbereichen durch das Bundesamt für Gesundheit. Der Commonwealth Fund nimmt eine vergleichende Analyse vor und publiziert jeweils im November des Jahres der Befragung an einem Symposium in Washington die Ergebnisse. Weitere Ergebnisse finden sich in den vier Ergebnisbänden, die im Auf-

trag des Commonwealth Fund von der Firma Harris Interactive<sup>1</sup> erstellt wurden. Diese Dateien umfassen folgende Ergebnisse:

- Ergebnisband 1: Ergebnisse aller Fragen für alle beteiligten Länder (Total)
- Ergebnisband 2: Soziodemographische Merkmale und chronische Krankheiten: Ergebnisse aller Fragen für die Schweiz nach Geschlecht, Alter, Einkommensniveau, chronischer Erkrankung und Einschätzung des Gesundheitssystems
- Ergebnisband 3: Erfahrungen mit dem Gesundheitswesen: Ergebnisse aller Fragen für die Schweiz nach ärztlicher Betreuung (hat Hausärztin bzw. Hausarzt, Anzahl Jahre mit Ärztin/Arzt, Anzahl Ärztinnen und Ärzte), nach medizinischer Inanspruchnahme und Urbanisierungsgrad
- Ergebnisband 4: Ergebnisse aller Fragen für die Schweiz nach Bildung, Einschätzung der Qualität der Hausarztbetreuung, allgemeinem Gesundheitszustand, Sprachregion, Versicherungsdeckung

Diese Bände sind auf der Webseite des Bundesamtes für Gesundheit aufgeschaltet ([www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/11625/11627/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/11625/11627/index.html?lang=de)).

Die Analysen im vorliegenden Bericht sind deskriptiver Art. Die aufgeführten Tabellen und Abbildungen basieren auf Häufigkeitsverteilungen der jeweiligen Variablen. Für jede Abbildung und Tabelle ist die Anzahl der Befragten für die Schweiz 2011 ausgewiesen, die den jeweiligen Auswertungen zu Grunde liegt. Für die anderen Länder wird auf das Aufführen dieser Anzahl (n) unter den Tabellen und Abbildungen verzichtet, die realisierte Stichprobengrösse für alle Länder kann jedoch aus nachfolgender Tab. 1 entnommen werden.

Im Bericht werden keine Ergebnisse präsentiert, welche auf Angaben von weniger als 10 befragten Personen beruhen. Diese werden mit einem Punkt gekennzeichnet. Werte, welche auf Antworten von 10 bis 29 Befragten beruhen, stehen in Tabellen und Abbildungen in Klammern. Diese haben aufgrund der kleinen Fallzahlen eine eingeschränkte statistische Aussagekraft und müssen mit besonderer Vorsicht interpretiert werden.

Unterschiede innerhalb der Schweiz nach soziodemografischen Merkmalen wie Geschlecht, Alter, Sprachregion und Bildung wurden auf ihre Signifikanz hin geprüft. Dabei wurden jeweils die 95%-Vertrauensintervalle verglichen. Unterschiede zwischen Subgruppen, in welchen sich die Vertrauensintervalle überschneiden, werden in diesem Bericht als nicht signifikant interpretiert.

Die Struktur des Ergebnisteils folgt mehrheitlich der Reihenfolge der Fragen im Fragebogen des Commonwealth Fund. Im jeweiligen Titel wird der Inhalt der behandelten Fragen kurz wiedergegeben, in Klammer ist die Nummer der Frage im Fragebogen aufgeführt. Der genaue Wortlaut der Frage ist jeweils zu Beginn in einem grau hinterlegten Kasten wiedergegeben.

Die ausgewählten Fragen werden jeweils im internationalen Vergleich gezeigt. Bei einigen Fragen erfolgt für die Schweiz zusätzlich eine Auswertung nach Geschlecht und Alter bzw. nach weiteren Variablen (z.B. Sprachregion, Gesundheitszustand, Bildung). Diese Aufschlüsselung kann zum Teil aufgrund zu kleiner Fallzahlen nicht realisiert werden. Die Ergebnisse werden jeweils in Tabellenform oder als Abbildung dargestellt. Die zentralsten Ergebnisse werden kurz beschrieben. Bei den Grafiken zum internationalen Vergleich sind die Länder in eine Rangfolge gebracht. Die Werte für die Schweiz sind dabei farblich abgehoben.

---

<sup>1</sup> Harris Interactive hat den technischen Teil der Umfrage für den Commonwealth Fund durchgeführt: [www.harrisinteractive.com](http://www.harrisinteractive.com)

## 1.2 Stichprobe und Gewichtung

Für den Health Policy Survey 2011 wurden nur Erwachsene mit Erkrankungen im Detail befragt. Zur Auswahl dieser Personen musste mindestens eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

- mittelmässiger oder schlechter Gesundheitszustand,
- medizinische Versorgung im letzten Jahr für eine schwerwiegende oder chronische Erkrankung, Verletzung oder Behinderung,
- Hospitalisation in den letzten zwei Jahren (mit Ausnahme einer normalen Geburt ohne Komplikationen),
- operativer Eingriff in den letzten zwei Jahren.

Tab. 1 gibt einen Überblick über das Total der befragten Personen in allen Ländern sowie die Anzahl der Personen, welche als Erwachsene mit Erkrankungen identifiziert wurden (Netto-Stichprobe).

**Tab. 1 Total der befragten Personen und Anteil Personen, welche die Anspruchskriterien erfüllen, 2011**

| Land                           | Abkürzung | Total Befragte | Netto-Stichprobe | Anteil am Total in % |
|--------------------------------|-----------|----------------|------------------|----------------------|
| Schweden                       | SE        | 10 507         | 4 804            | 45.7                 |
| Kanada                         | CA        | 10 178         | 3 958            | 38.9                 |
| Australien                     | AU        | 3 218          | 1 500            | 46.6                 |
| <b>Schweiz</b>                 | <b>CH</b> | <b>4 887</b>   | <b>1 500</b>     | <b>30.7</b>          |
| Deutschland                    | DE        | 2 048          | 1 200            | 58.6                 |
| Vereinigte Staaten von Amerika | US        | 2 185          | 1 200            | 54.9                 |
| Frankreich                     | FR        | 1 909          | 1 001            | 52.4                 |
| Grossbritannien                | UK        | 3 350          | 1 001            | 29.9                 |
| Niederlande                    | NL        | 1 991          | 1 000            | 50.2                 |
| Norwegen                       | NO        | 1 572          | 753              | 47.9                 |
| Neuseeland                     | NZ        | 1 947          | 750              | 38.5                 |

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

Für die Schweiz wurden insgesamt 1500 detaillierte Interviews durchgeführt, 721 Interviews mit Männern, 779 mit Frauen (Tab. 2). Die Mehrzahl der Befragten (70,5%) ist in der Deutschschweiz, ein Viertel ist in der Romandie und 66 Personen im Tessin wohnhaft. Bei den Befragten handelt es sich um in der Schweiz wohnhafte Personen, unabhängig davon, ob sie die Schweizer Nationalität haben oder nicht (85% der Befragten sind in der Schweiz geboren, 15% im Ausland). Wenn im Bericht Schweizerinnen und Schweizer erwähnt werden, werden jeweils diese in der Schweiz wohnhaften Personen verstanden. Mit einem Anteil von 62,1% ist der Bildungsabschluss Sekundarstufe II am meisten vertreten, 20,9% der Befragten verfügen über einen Tertiärabschluss, 15,9% haben die obligatorische Schule abgeschlossen.

Um allfällige Verzerrungen aufgrund des Verfahrens der Stichprobenziehung zu reduzieren, wurden die Daten nach Alter, Geschlecht, Region, Bildung und Haushaltsgrösse in der Gesamtbevölkerung gewichtet. Die dazu verwendeten Angaben stammen für die Variablen Alter, Geschlecht, Region und Haushaltsgrösse vom Bundesamt für Statistik (BFS), für die Variable Bildung von Eurostat (Statistisches Amt der Europäischen Union).

**Tab. 2 Realisierte Stichprobe der Schweiz nach Geschlecht, Alter, Sprachregion und Bildung (ungeachtet), 2011**

|              |                             | <b>n</b> | <b>Anteil in %</b> |
|--------------|-----------------------------|----------|--------------------|
| Geschlecht   | Männer                      | 721      | 48.1               |
|              | Frauen                      | 779      | 51.9               |
| Alter        | 18-29 Jahre                 | 174      | 11.6               |
|              | 30-49 Jahre                 | 529      | 35.3               |
|              | 50-64 Jahre                 | 457      | 30.5               |
|              | 65+ Jahre                   | 340      | 22.7               |
| Sprachregion | D-CH                        | 1 058    | 70.5               |
|              | F-CH                        | 376      | 25.1               |
|              | I-CH                        | 66       | 4.4                |
| Bildung      | Obligatorische Schule       | 239      | 15.9               |
|              | Sekundarstufe II            | 931      | 62.1               |
|              | Tertiärstufe                | 313      | 20.9               |
|              | weiss nicht / keine Antwort | 17       | 1.1                |

Fallzahlen für die Schweiz: n=1500

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

Zur Identifikation von erkrankten Personen wurden die vier oben genannten Anspruchskriterien definiert. Detaillierte Interviews wurden jeweils mit Personen durchgeführt, welche mindestens eines dieser Anspruchskriterien erfüllten. Folgende Abschnitte 1.2.1 bis 1.2.4 geben die Ergebnisse der Schweizer Stichprobe zu den vier Anspruchskriterien im internationalen Vergleich wider.

Es ist zu beachten, dass sich die folgenden Ergebnisse nur auf erwachsene Personen mit Erkrankung gemäss Definition im vorliegenden Bericht beziehen. Folglich können die Resultate nicht auf die ganze Bevölkerung übertragen werden. Zudem muss festgehalten werden, dass die Ergebnisse aufgrund der international unterschiedlichen Ausprägung der vier Anspruchskriterien (z.B. unterschiedlich viele Mehrfachnennungen) beeinflusst sein können.

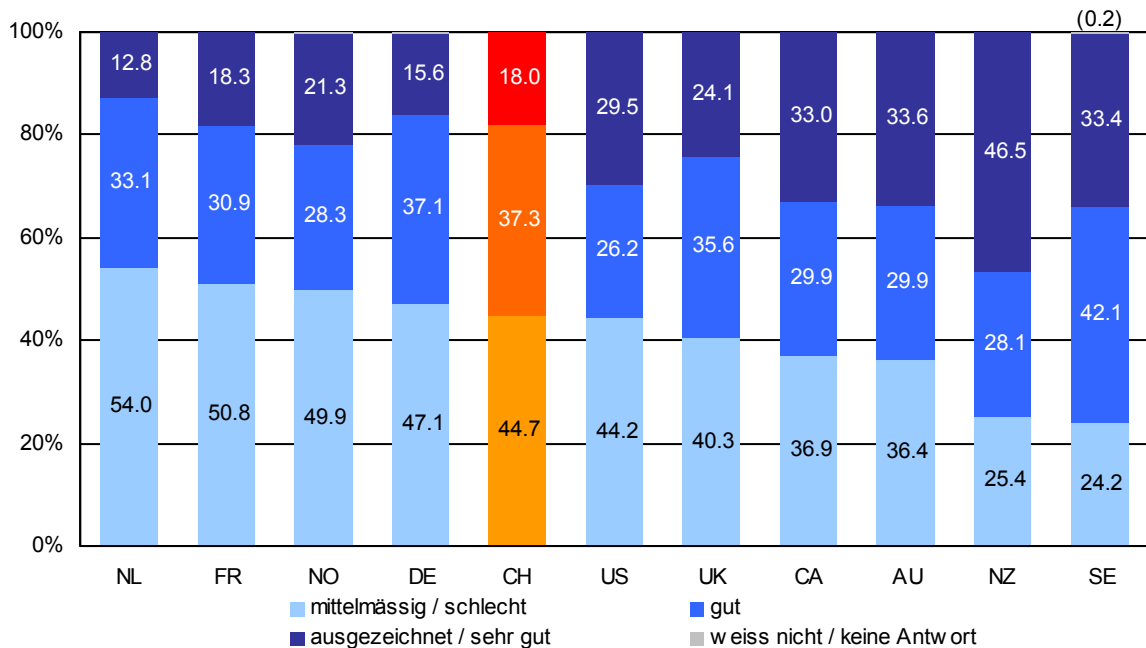
### 1.2.1 Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand (Q725)

#### Wortlaut der Frage:

Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand generell beschreiben?

Antwortkategorien: ausgezeichnet; sehr gut; gut; mittelmässig; schlecht; nicht sicher; keine Angabe

Abb. 1 Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand, internationaler Vergleich



Fallzahlen für die Schweiz: n=1500

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

Mit 44,7% der Befragten liegt der Schweizer Anteil der erkrankten Personen mit mittelmässigem bis schlechtem selbstdeklarierten Gesundheitszustand im internationalen Mittelfeld. Die Niederlande verzeichnet mit 54,0% den grössten Anteil an Personen mit mittelmässigem bis schlechtem Gesundheitszustand, Neuseeland und Schweden mit rund einem Viertel der Befragten den geringsten Anteil.

18% der befragten Schweizerinnen und Schweizer mit Erkrankungen bezeichnen ihre aktuelle Gesundheit als ausgezeichnet oder sehr gut. Mit diesem Anteil liegt die Schweiz deutlich unter dem Durchschnitt der meisten teilnehmenden Länder. Lediglich Deutschland und die Niederlande weisen noch geringere Anteile auf. In Kanada, Schweden und Australien weisen je ein Drittel der Befragten auf einen sehr guten bis ausgezeichneten Gesundheitszustand hin, in Neuseeland sogar 46,5%.

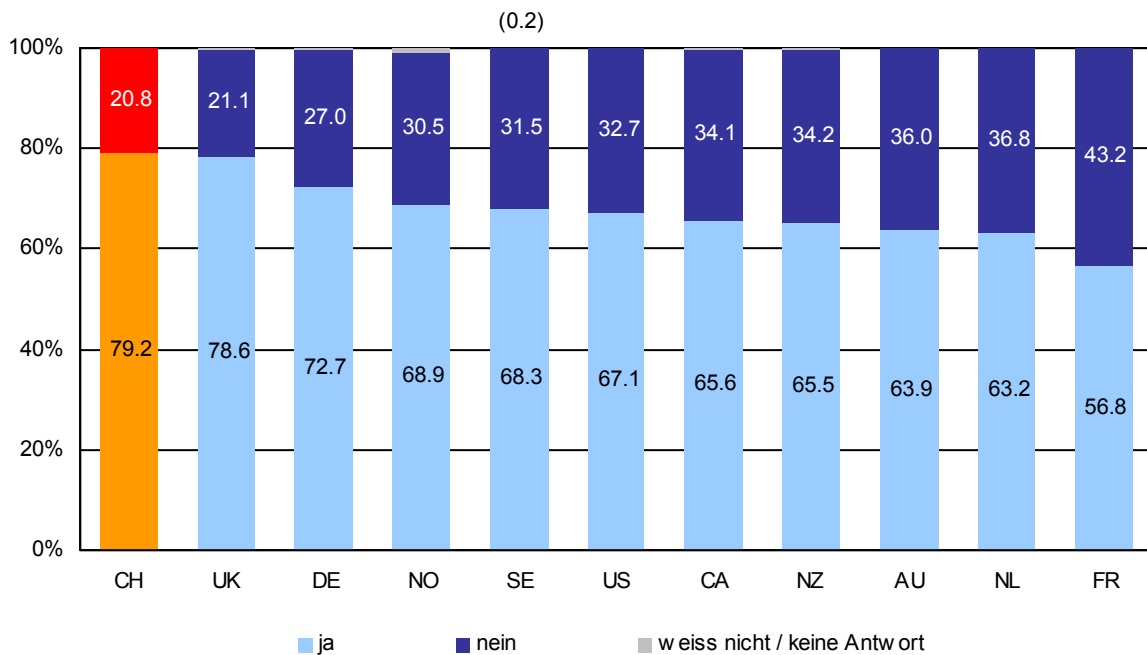
### 1.2.2 Medizinische Versorgung für eine schwerwiegende oder chronische Erkrankung im letzten Jahr (Q730)

**Wortlaut der Frage:**

Haben Sie im vergangenen Jahr medizinische Versorgung für eine schwerwiegende oder chronische Erkrankung, Verletzung oder Behinderung erhalten?

Antwortkategorien: ja; nein; nicht sicher; keine Angabe

**Abb. 2** Medizinische Versorgung für eine schwerwiegende oder chronische Erkrankung im letzten Jahr, internationaler Vergleich



Fallzahlen für die Schweiz: n=1500

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

79,2% der 1500 befragten Schweizerinnen und Schweizer haben im letzten Jahr für eine schwerwiegende oder chronische Erkrankung eine medizinische Versorgung erhalten. Damit nimmt die Schweiz zusammen mit Grossbritannien den Spitzenplatz der untersuchten Länder ein. Die befragten Personen aus Frankreich weisen mit 56,8% den niedrigsten Anteil an medizinischer Versorgung für schwerwiegende oder chronische Erkrankungen auf.

Es ist darauf hinzuweisen, dass bei der Befragung keine Angaben dazu gemacht wurden, was unter schwerwiegend fällt und was nicht. Ebenso wurden keine weiteren Informationen zu den möglichen chronischen Erkrankungen gegeben. Es ist deshalb anzunehmen, dass sich die Werte aufgrund verschiedener subjektiver Interpretationen voneinander unterscheiden können.



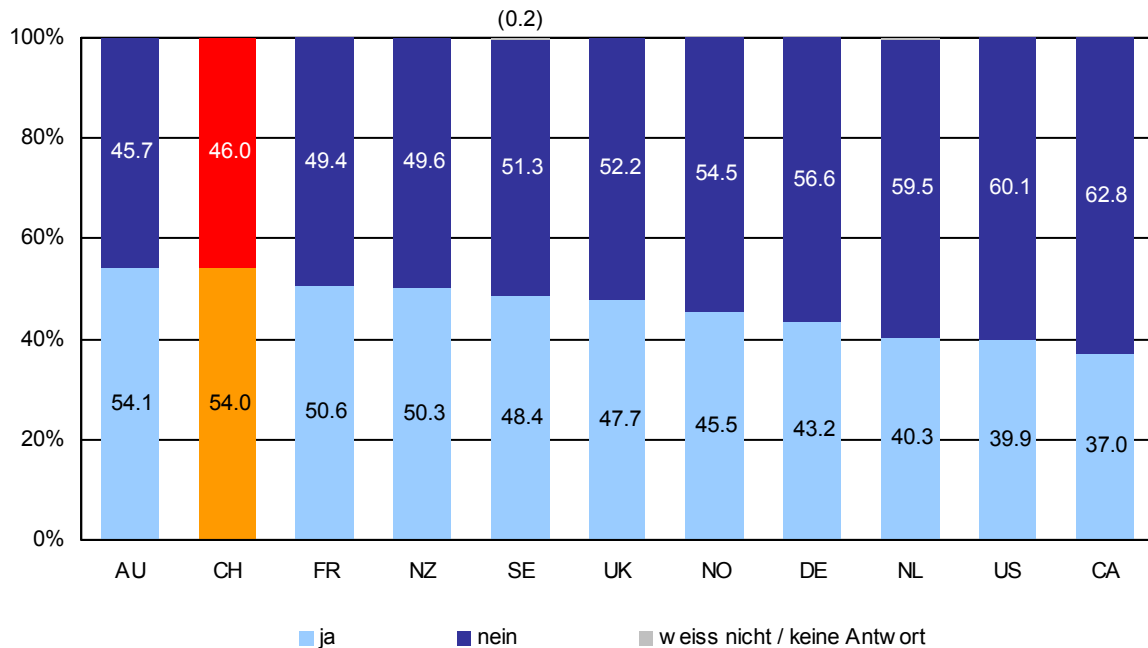
### 1.2.3 Stationäre Behandlung in den letzten zwei Jahren (Q735)

#### Wortlaut der Frage:

Wurden Sie in den letzten zwei Jahren im Krankenhaus stationär behandelt (abgesehen von einer normalen Geburt ohne Komplikationen)?

Antwortkategorien: ja; nein; nicht sicher; keine Angabe

Abb. 3 Stationäre Behandlung in den letzten zwei Jahren, internationaler Vergleich



Fallzahlen für die Schweiz: n=1500

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

Gut die Hälfte der befragten Personen mit Erkrankungen aus der Schweiz ist in den letzten zwei Jahren stationär behandelt worden. Auch in Australien, Frankreich und Neuseeland betragen die Werte über 50%. Demgegenüber weisen die USA und Kanada mit unter 40% Spitalaufenthalte in den letzten zwei Jahren die geringsten Werte auf.

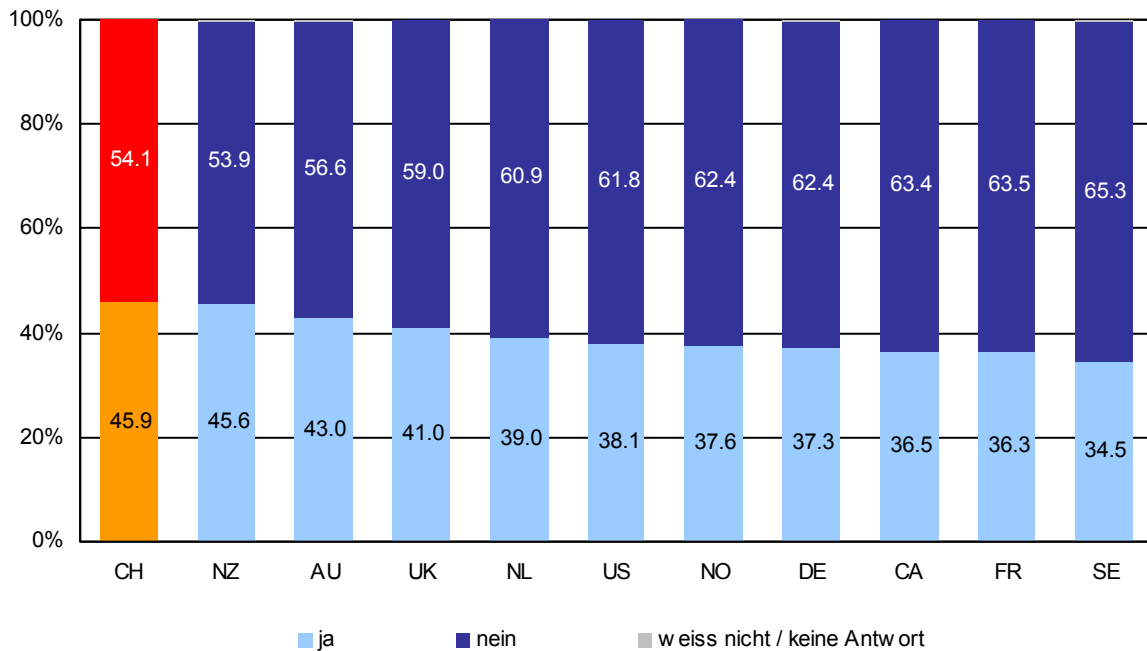
### 1.2.4 Operativer Eingriff in den letzten zwei Jahren (Q740)

**Wortlaut der Frage:**

Wurde bei Ihnen in den vergangenen zwei Jahren ein operativer Eingriff vorgenommen? (Dies schliesst eine Herzoperation oder Knie- oder Hüftersatz mit ein. Dies könnte eine in einem ambulanten Operationszentrum durchgeführte Operation mit einschliessen).

Antwortkategorien: ja; nein; nicht sicher; keine Angabe

**Abb. 4 Operativer Eingriff in den letzten zwei Jahren, internationaler Vergleich**



Fallzahlen für die Schweiz: n=1500

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

Auch in Bezug auf operative Eingriffe weisen Schweizerinnen und Schweizer – zusammen mit den Neuseeländer/innen – die höchsten Anteile auf (beide rund 46%). Die Spannweite der internationalen Werte ist bei den operativen Eingriffen ziemlich gering. So sind die niedrigsten Werte von Kanada, Frankreich und Schweden nur rund 10% unter den höchsten Anteilen der Schweiz und von Neuseeland.

## 2 Überblick über das Gesundheitssystem und Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen

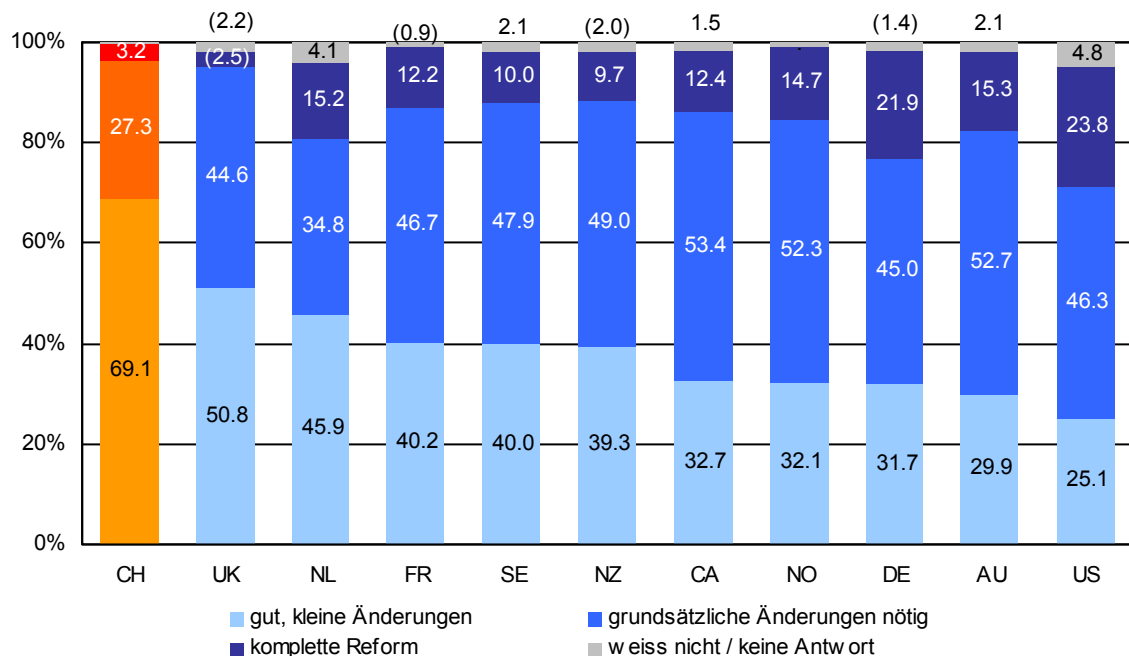
### 2.1 Meinung zum Gesundheitssystem (Q805)

**Wortlaut der Frage:**

Welche der folgenden Aussagen beschreibt am ehesten Ihre Einstellung zum Gesundheitssystem Ihres Landes?

- Alles in allem funktioniert das System gut, und es sind nur einige Kleinigkeiten zu ändern, damit es noch besser funktioniert.
- Unser Gesundheitssystem hat einige gute Ansätze, aber es sind grundlegende Änderungen notwendig, damit es besser funktioniert.
- In unserem Gesundheitssystem gibt es so viele Mängel, dass es komplett reformiert werden muss.

**Abb. 5** Meinung zum Gesundheitssystem, internationaler Vergleich



Fallzahlen für die Schweiz: n=1500

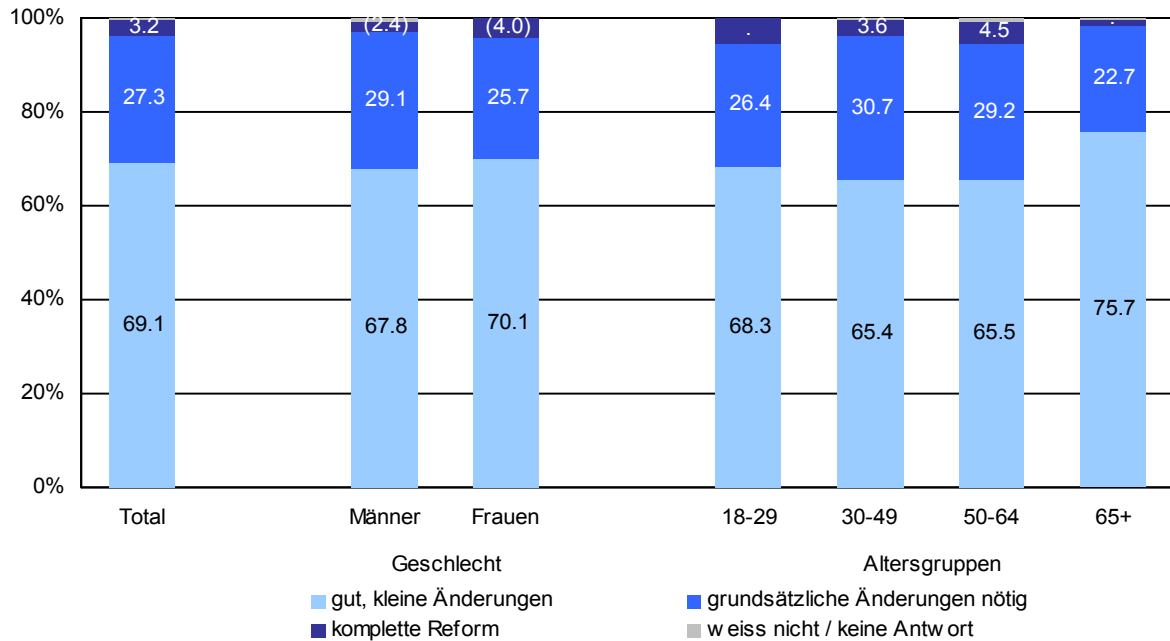
Zahlen in Klammern haben eingeschränkte statistische Aussagekraft (10≤n<30)

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

Die Meinung zum Gesundheitssystem unterscheidet sich stark zwischen den befragten Ländern (Abb. 5). Mit über zwei Dritteln der Befragten, die das Gesundheitssystem gut finden und lediglich Kleinigkeiten ändern würden, fällt das Ergebnis für die Schweiz sehr positiv aus. 27,3% finden grundlegende Änderungen notwendig und 3,2% möchten das Gesundheitssystem komplett reformieren. Der Anteil positiver Meinungen beträgt in den anderen Ländern zwischen 30% und 50%, in den USA sogar lediglich 25,1%. Hier ist denn auch der Anteil an Personen, die den Wunsch einer kompletten Reform des Gesundheitssystems äussern, am höchsten (23,8%).

**Abb. 6 Meinung zum Gesundheitssystem nach Geschlecht und Alter, Schweiz**



Fallzahlen für die Schweiz: n=1500

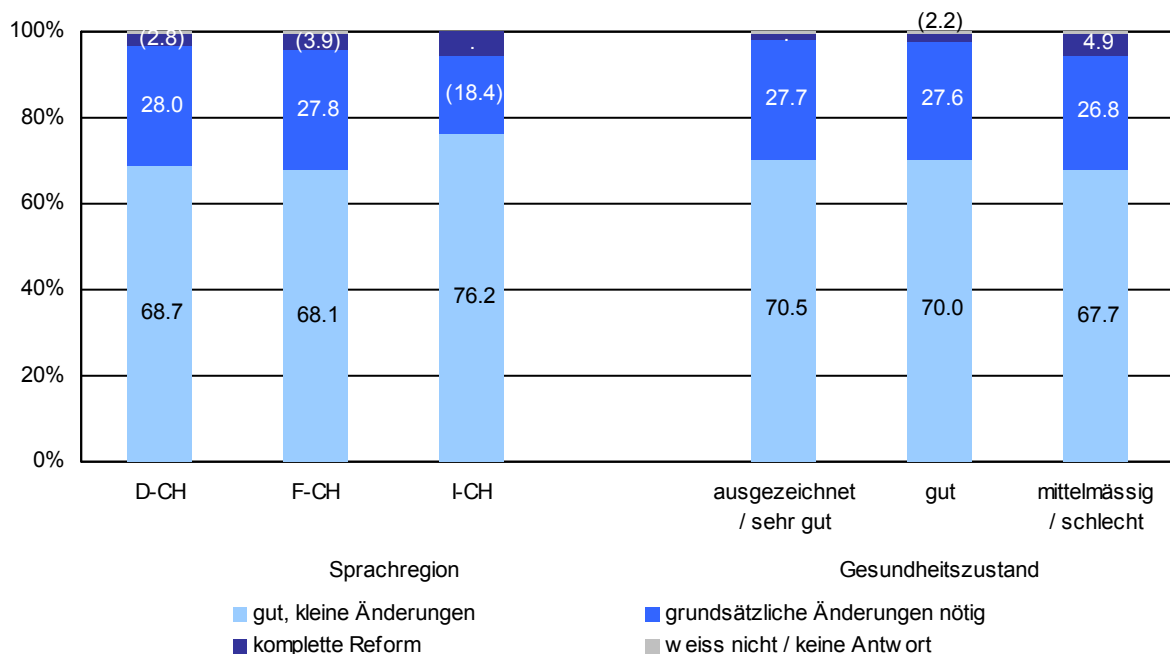
Zahlen in Klammern haben eingeschränkte statistische Aussagekraft (10≤n<30)

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

Zwischen den Geschlechtern gibt es bezüglich Meinung zum Gesundheitssystem innerhalb der Schweiz kaum Unterschiede (Abb. 6). Deutlich positive Einstellungen zum Gesundheitssystem sind mit über drei Vierteln der Befragten in der Altersgruppe der über 65-Jährigen zu verzeichnen, während sich die Befragten im Alter zwischen 30 und 64 Jahren eher etwas kritischer äussern (ein Drittel wünscht grundsätzliche Änderungen oder sogar komplette Reformen).

**Abb. 7 Meinung zum Gesundheitssystem nach Sprachregion und Gesundheitszustand, Schweiz**



Fallzahlen für die Schweiz: n=1500

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

Der Sprachraumvergleich zeigt, dass die Bewertung des Schweizer Gesundheitssystems in der italienischen Schweiz positiver ausfällt als in der Deutschschweiz und in der französischen Schweiz (Abb. 7). Diese Unterschiede sind jedoch nicht signifikant. Die Meinung zum Gesundheitssystem variiert bezüglich Gesundheitszustand der befragten Personen nur leicht. Tendenziell geben die Personen mit einer mittelmässig bis schlechten selbstdeklarierten Gesundheit eher an, das Gesundheitssystem bedürfe grundsätzlicher Änderungen (26,8%) bzw. müsse komplett reformiert werden (4,9%).

## 2.2 Barrieren für medizinische Behandlungen (Q811)

### Wortlaut der Fragen:

Haben Sie im letzten Jahr aus Kostengründen einmal...

- ...ein Rezept für Medikamente nicht eingelöst oder eine Dosis übersprungen? (Q811\_1)
- ...trotz eines medizinischen Problems keinen Arzt aufgesucht? (Q811\_2)
- ...eine medizinische Untersuchung, Behandlung oder eine von einem Arzt empfohlene Nachbehandlung verpasst oder nicht durchführen lassen? (Q811\_3)

Antwortkategorien: ja; nein; nicht sicher; keine Angabe

Tab. 3 Barrieren für medizinische Behandlungen im letzten Jahr, internationaler Vergleich

|           | Verzicht aus Kostengründen auf... |             |                                |               |             |                                |                              |             |                                |
|-----------|-----------------------------------|-------------|--------------------------------|---------------|-------------|--------------------------------|------------------------------|-------------|--------------------------------|
|           | ...Medikamente                    |             |                                | ...Arztbesuch |             |                                | ...Tests, Nachuntersuchungen |             |                                |
|           | ja                                | nein        | weiss nicht /<br>keine Antwort | ja            | nein        | weiss nicht /<br>keine Antwort | ja                           | nein        | weiss nicht /<br>keine Antwort |
| <b>CH</b> | <b>8.6</b>                        | <b>91.1</b> | .                              | <b>11.3</b>   | <b>88.0</b> | .                              | <b>10.9</b>                  | <b>88.8</b> | .                              |
| AU        | 16.4                              | 83.6        | .                              | 17.5          | 81.8        | .                              | 18.9                         | 80.8        | .                              |
| CA        | 15.2                              | 84.6        | .                              | 6.7           | 92.9        | (0.4)                          | 7.4                          | 92.4        | (0.3)                          |
| FR        | 11.1                              | 88.5        | .                              | 10.1          | 89.6        | .                              | 8.8                          | 91.1        | .                              |
| DE        | 13.9                              | 86.0        | .                              | 12.0          | 87.8        | .                              | 13.0                         | 86.2        | .                              |
| NL        | 8.0                               | 91.9        | .                              | 6.6           | 92.7        | .                              | 8.3                          | 91.5        | .                              |
| NZ        | 11.8                              | 88.1        | .                              | 17.6          | 82.4        | .                              | 14.6                         | 85.4        | .                              |
| NO        | 7.4                               | 92.4        | .                              | 7.7           | 92.2        | .                              | 7.4                          | 92.5        | .                              |
| SE        | 6.5                               | 93.4        | .                              | 5.7           | 94.0        | (0.3)                          | 4.2                          | 95.5        | (0.3)                          |
| UK        | 3.7                               | 95.3        | (1.0)                          | 6.5           | 92.8        | .                              | 3.7                          | 96.0        | .                              |
| US        | 29.8                              | 69.9        | .                              | 28.8          | 71.1        | .                              | 31.2                         | 68.4        | .                              |
| INTØ      | 11.7                              | 88.1        | 0.2                            | 10.1          | 89.5        | 0.4                            | 9.9                          | 89.8        | 0.3                            |

Fallzahlen für die Schweiz: n=1500

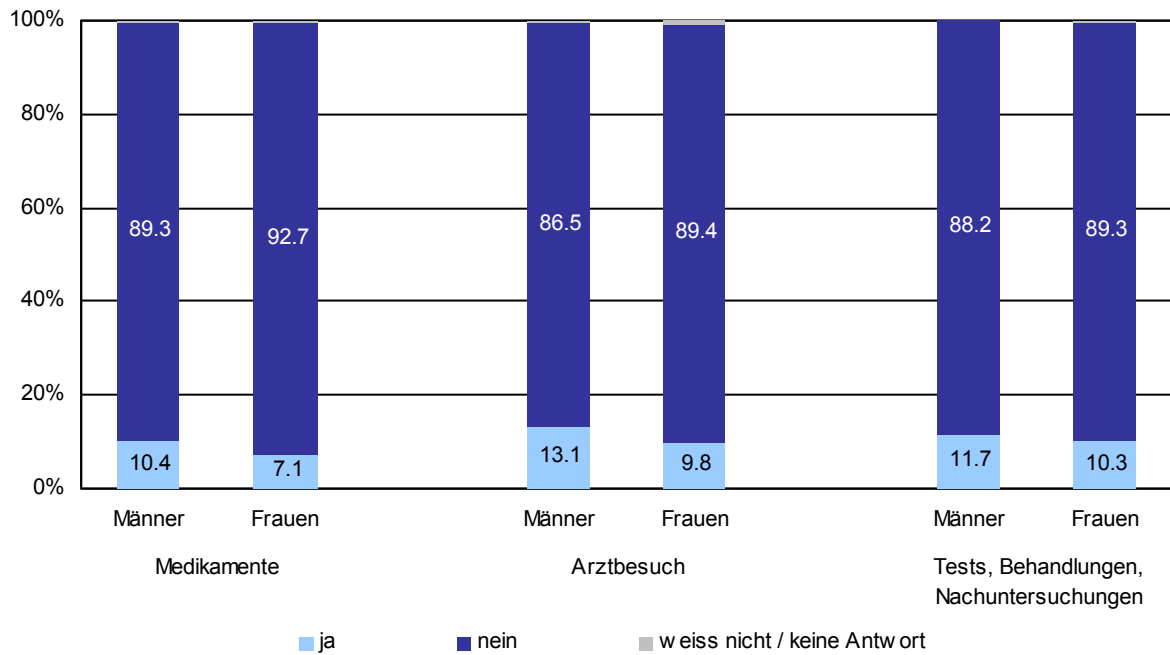
Zahlen in Klammern haben eingeschränkte statistische Aussagekraft (10≤n<30)

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

Eine von zehn befragten Personen mit Erkrankungen aus der Schweiz hat im letzten Jahr aus Kostengründen auf verschriebene Medikamente, auf Arztbesuche und/oder auf Tests, Behandlungen und Nachuntersuchungen verzichtet. Mit diesen Anteilen steht die Schweiz im Mittelfeld der befragten Länder. In den USA sind die Anteile mit je ca. 30% am höchsten, Schweden und Grossbritannien weisen jeweils die niedrigsten Anteile auf.

**Abb. 8 Barrieren für medizinische Behandlungen im letzten Jahr nach Geschlecht, Schweiz**



Fallzahlen für die Schweiz: n=1500

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

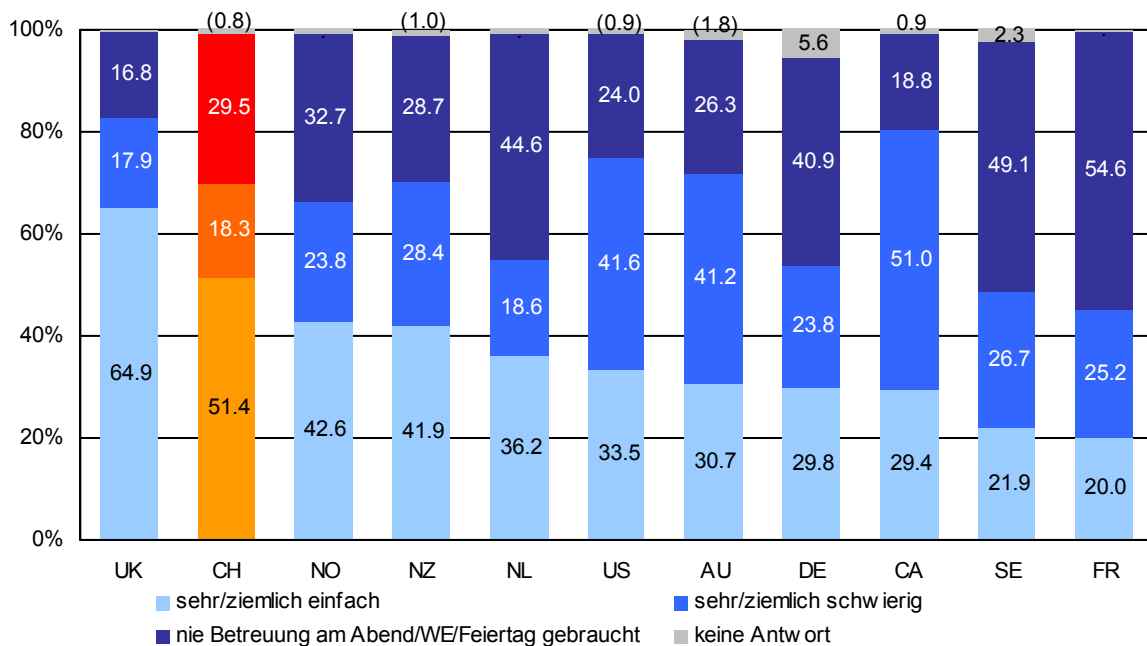
© Obsan

Bezüglich der erfragten Barrieren für medizinische Behandlungen sind keine signifikanten Geschlechterunterschiede festzustellen (Abb. 8). Frauen und Männer haben demnach im letzten Jahr zu ungefähr gleichen Teilen aus Kostengründen auf Medikamente, Arztbesuche sowie Tests, Behandlungen oder Nachuntersuchungen verzichtet.

### 2.3 Zugang zur medizinischen Betreuung am Abend, an Wochenenden und an Feiertagen (Q815)

**Wortlaut der Frage:**  
 Als Sie das letzte Mal abends, am Wochenende oder an einem Feiertag ein Problem hatten, das eine ärztliche Behandlung erforderte, wie einfach oder schwierig war es, medizinisch versorgt zu werden, ohne in die Notaufnahme gehen zu müssen? War es...  
*Antwortkategorien: sehr einfach; einfach; ziemlich schwierig; sehr schwierig; musste abends, am Wochenende oder an einem Feiertag noch nie medizinisch versorgt werden; keine Angabe*

**Abb. 9 Medizinische Betreuung am Abend/Wochenende/Feiertag, internationaler Vergleich**



Fallzahlen für die Schweiz: n=1500

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

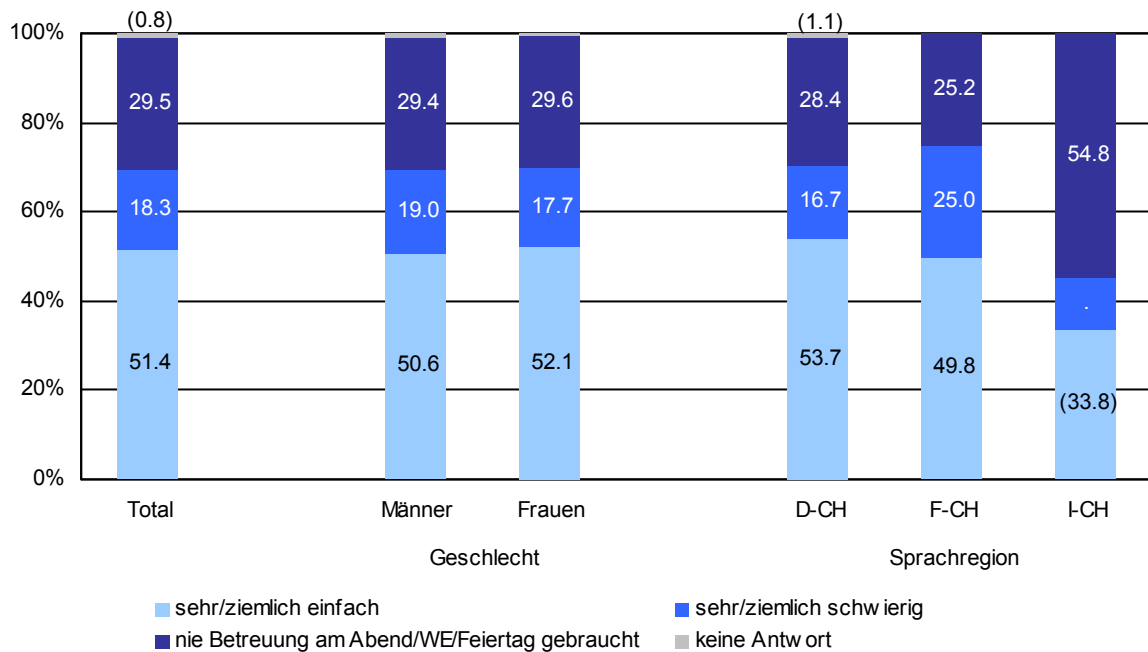
Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

Die internationalen Unterschiede bei den Angaben zur medizinischen Betreuung am Abend, an Wochenenden und an Feiertage sind sehr deutlich. Während in Grossbritannien und in der Schweiz der Zugang zur medizinischen Versorgung in den Randzeiten mehrheitlich als ziemlich bis sehr einfach eingeschätzt wird (64,9% UK, 51,4% CH), finden die Befragten aus Kanada, den USA und Australien diesen Zugang – ohne in die Notaufnahme zu gehen – deutlich schwieriger.

Rund die Hälfte der Befragten aus Frankreich und Schweden musste abends, an Wochenenden und Feiertagen noch nie medizinisch versorgt werden. Diese Anteile sind auch in den Niederlanden (44,6%) und in Deutschland (40,9%) hoch.

**Abb. 10 Medizinische Betreuung am Abend/Wochenende/Feiertag nach Geschlecht und Sprachregion, Schweiz**



Fallzahlen für die Schweiz: n=1500

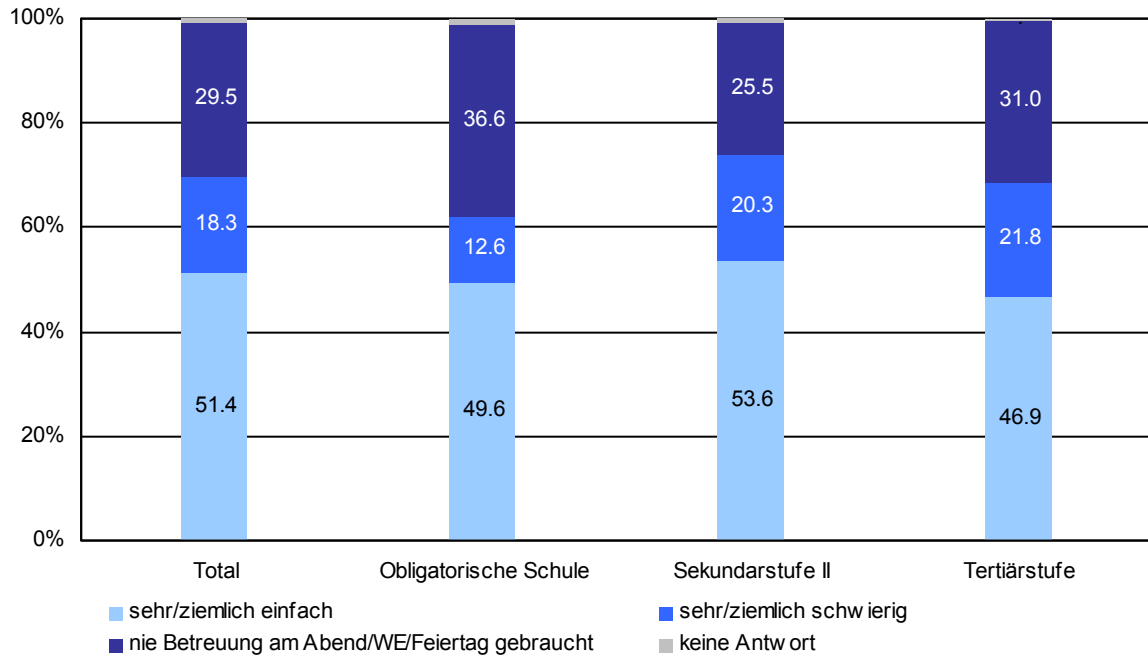
Zahlen in Klammern haben eingeschränkte statistische Aussagekraft (10≤n<30)

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

Innerhalb der Schweiz empfinden Frauen den Zugang zur medizinischen Betreuung am Abend, an Wochenenden und an Feiertagen gleich einfach bzw. schwierig wie Männer. Es lassen sich aber signifikante Unterschiede in den Sprachregionen feststellen (Abb. 10). So geben 54,8% der Befragten aus der italienischen Schweiz an, abends, an Wochenenden und Feiertagen noch nie medizinische Betreuung benötigt zu haben, während lediglich ein Viertel der französischen und deutschsprachigen Schweiz in diese Richtung antwortet. Die Deutschweizer/innen und die Befragten aus der französischen Schweiz schätzen den Zugang zur medizinischen Betreuung an Randzeiten signifikant häufiger positiv ein als die italienischsprachige Schweiz. Ausserdem liegt der Anteil an französischsprachigen Personen, welche den Zugang als ziemlich oder sehr schwierig empfinden, deutlich höher als in der Deutschschweiz.



**Abb. 11 Medizinische Betreuung am Abend/Wochenende/Feiertag nach Bildungsstand, Schweiz**

Fallzahlen für die Schweiz: n=1500

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

Abb. 11 stellt den Zugang zur medizinischen Betreuung am Abend, an Wochenenden und Feiertagen nach Bildungsstand der befragten Personen dar. Signifikante Unterschiede sind zwischen den Personen mit obligatorischem Schulabschluss und Sekundärstufe II festzustellen. So geben lediglich 12,6% der Befragten mit obligatorischem Schulabschluss an, der Zugang zur medizinischen Betreuung an Randzeiten sei schwierig, während dieser Anteil bei der Sekundärstufe II 20,3% beträgt. Darüber hinaus benötigen Personen mit obligatorischem Schulabschluss abends, an Wochenenden und an Feiertagen deutlich häufiger als Personen mit Sekundärstufe II keine medizinische Betreuung (36,6% vs. 25,5%).

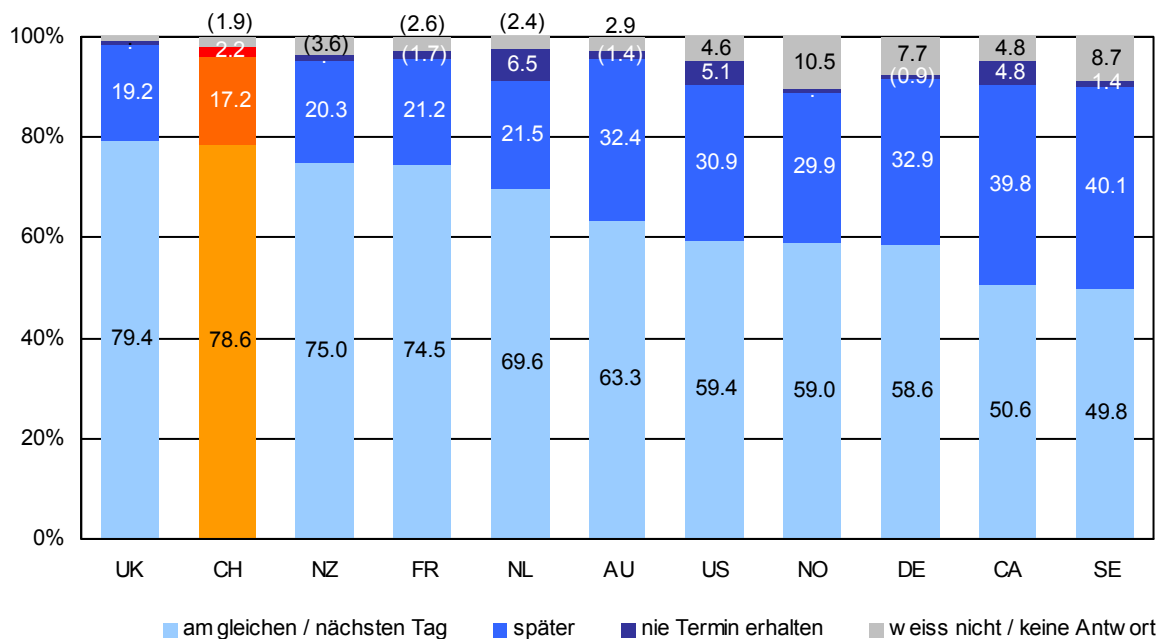
## 2.4 Wartezeit bei letzter Krankheit (Q820)

### Wortlaut der Frage:

Wie lange mussten Sie das letzte Mal, als Sie krank waren, warten, bis Sie einen Arzt oder eine Krankenschwester sehen konnten? Bitte lassen Sie Besuche in der Notaufnahme des Krankenhauses dabei ausser Acht. War es...

Antwortkategorien: am gleichen Tag; am nächsten Tag, 2–3 Tage später; 4–5 Tage später; 6–7 Tage später; über eine Woche später; ich bekam nie einen Termin / eine medizinische Beratung; nicht sicher; keine Angabe

Abb. 12 Wartezeit bei letzter Krankheit, internationaler Vergleich



Fallzahlen für die Schweiz: n=1500

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

Die Schweizer Werte bezüglich der Wartezeit bei der letzten Krankheit sind sehr positiv. 78,6% der befragten Personen geben an, am gleichen oder nächsten Tag einen Arzttermin erhalten zu haben. 17,2% der Befragten haben diesen Termin später, 2,2% gar nie erhalten. Sehr kurze Wartezeiten sind ebenfalls in Grossbritannien zu beobachten. Demgegenüber geben lediglich die Hälfte der Befragten aus Kanada und Schweden an, noch am gleichen oder nächsten Tag einen Termin erhalten zu haben. Hier sind denn auch die Anteile jener Personen, die den Termin erst später erhalten haben, mit 39,8% bzw. 40,1% am höchsten. Auffallend ist, dass 4,8% der Kanadier/innen, 5,1% der Befragten aus den USA sowie 6,5% der Niederländer/innen bei ihrer letzten Krankheit nie einen Arzttermin erhalten haben. Ebenfalls erstaunlich sind die hohen Anteile der «weiss nicht»-Antworten bzw. der Antwortverweigerer (7,7% in Deutschland, 8,7% in Schweden, 10,5% in Norwegen).

Die Wartezeit für Arzttermine dürfte unter anderem davon abhängen, ob die befragten Personen einen Hausarzt haben oder normalerweise eine Gruppe von Ärzten bzw. Gesundheitszentren aufsuchen oder nicht. Folgendes Kapitel gibt Aufschluss über die medizinische Versorgung bei Hausärztinnen und Hausärzten sowie die Patienten-Arzt-Beziehung.

### 3 Beziehung zu Hausärztinnen und Hausärzten

Vorliegendes Kapitel behandelt Fragen zur Versorgung durch Hausärztinnen und Hausärzte und thematisiert die Interaktion der Patientinnen und Patienten mit ihrem gewohnten Arzt bzw. ihrer gewohnten Ärztin.

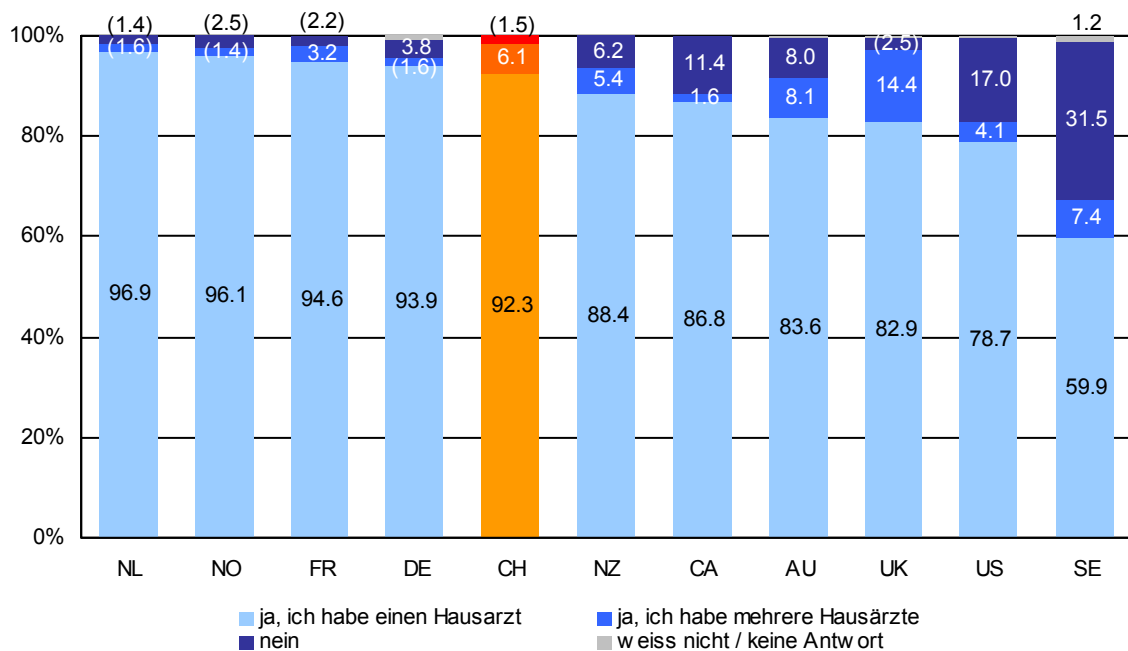
#### 3.1 Versorgung durch einen gewohnten Arzt / eine gewohnte Ärztin oder eine Ärztegruppe / ein Gesundheitszentrum oder Klinik (Q905 und Q910)

##### Wortlaut der Frage:

Gibt es einen Arzt, den Sie normalerweise für Ihre medizinische Versorgung aufsuchen?

Antwortkategorien: ja, ich habe einen Hausarzt/Allgemeinarzt, zu dem/der ich regelmässig gehe; ja, ich habe mehr als einen Hausarzt/Allgemeinarzt, zu denen ich regelmässig gehe; nein; nicht sicher; keine Angabe

Abb. 13 Versorgung durch einen Hausarzt / eine Hausärztin, internationaler Vergleich



Fallzahlen für die Schweiz: n=1500

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

92,3% der Schweizerinnen und Schweizer mit einer Erkrankung suchen normalerweise einen Hausarzt bzw. eine Hausärztin für ihre medizinische Versorgung auf, 6,1% haben sogar mehrere Ärztinnen und Ärzte, zu denen sie regelmässig gehen. Lediglich ein Anteil von 1,5% gibt an, keinen Arzt bzw. keine Ärztin zu haben. In Grossbritannien ist der Anteil jener Personen, die regelmässig zu mehreren Haus- und Allgemeinärzten bzw. -ärztinnen gehen, mit 14,4% recht hoch. Fast ein Drittel der Schwedinnen und Schweden (31,5%) verneint das Vorhandensein eines Hausarztes / einer Hausärztin. Dieser Anteil ohne Hausarzt/-ärztin ist in den USA (17,0%) und in Kanada (11,4%) ebenfalls hoch.

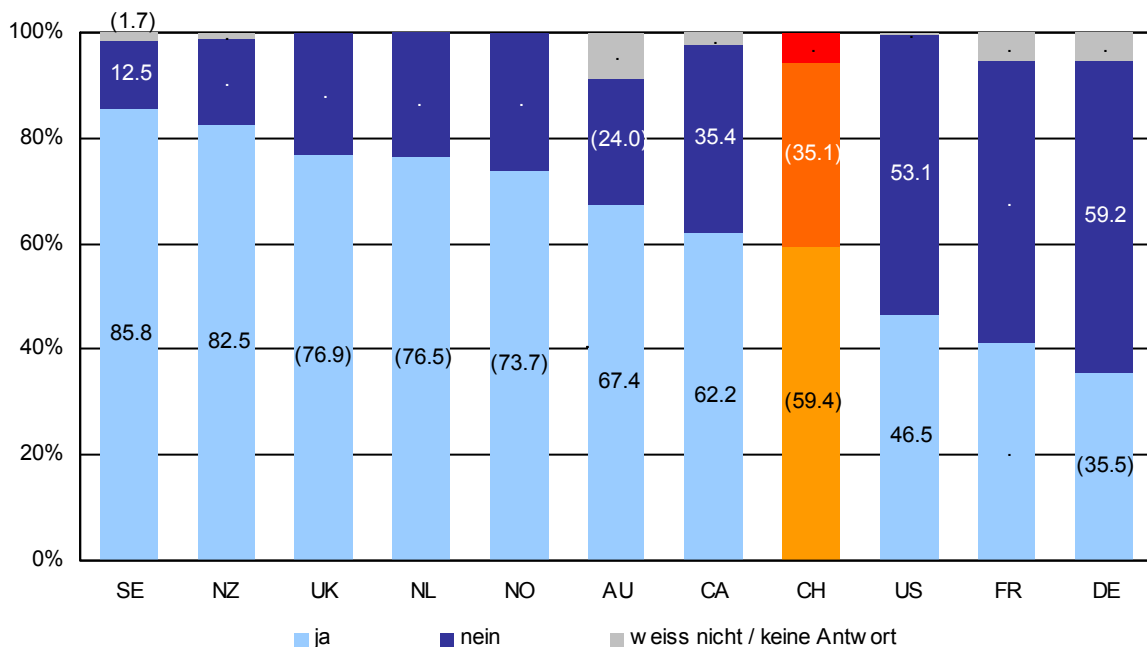
Um zu untersuchen, ob die Grundversorgung der befragten Personen möglicherweise von anderen Leistungserbringern gedeckt wird, wurden die Personen ohne Haus- oder Allgemeinarzt /-ärztin befragt, ob es Ärztgruppen, Gesundheitszentren oder Kliniken gibt, die sie normalerweise für die medizinische Versorgung aufsuchen. Abb. 14 gibt Aufschluss darüber, wer sich durch diese anderen Leistungserbringer behandeln lässt.

**Wortlaut der Frage:**

Gibt es eine Gruppe von Ärzten, ein Gesundheitszentrum oder eine Klinik, die Sie normalerweise aufsuchen, wenn Sie medizinische Versorgung benötigen? Bitte lassen Sie hierbei Besuche in der Notaufnahme eines Krankenhauses ausser Acht.

*Antwortkategorien: ja; nein; nicht sicher; keine Angabe*

**Abb. 14 Versorgung durch eine Ärztgruppe, ein Gesundheitszentrum oder eine Klinik, internationaler Vergleich**



Fallzahlen für die Schweiz: n=27

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

Die Mehrheit der Schwedinnen und Schweden (85,8%), welche keine Hausarztversorgung geniessen, gibt an, für ihre medizinische Versorgung Ärztgruppen, Gesundheitszentren oder Kliniken aufzusuchen. Schweden kompensiert somit den tiefen Anteil an Hausärztinnen und Hausärzten mit Ärztgruppen und Gesundheitszentren. Über die Hälfte der Befragten aus den USA und aus Deutschland verneinen auch eine Versorgung durch Ärztgruppen, Gesundheitszentren und Kliniken.

Fasst man die Hausarztversorgung und die Versorgung durch Ärztgruppen, Gesundheitszentren und Kliniken zusammen, so ergeben sich sehr hohe Anteile an bestehenden Versorgungsstrukturen: Die Niederlande, Grossbritannien, die Schweiz, Norwegen, Neuseeland und Frankreich haben eine entsprechende Abdeckung von über 99%; Australien, Deutschland, Kanada und Schweden sind zu 95% bis 97% abgedeckt. In den USA ist die Versorgung von 90,8% der Befragten sichergestellt, während 9,2% der Amerikaner/innen keine gewohnte Versorgungsstruktur angeben.

### 3.2 Interaktion mit gewohntem Arzt / gewohnter Ärztin bzw. mit medizinischem Personal (Q941)

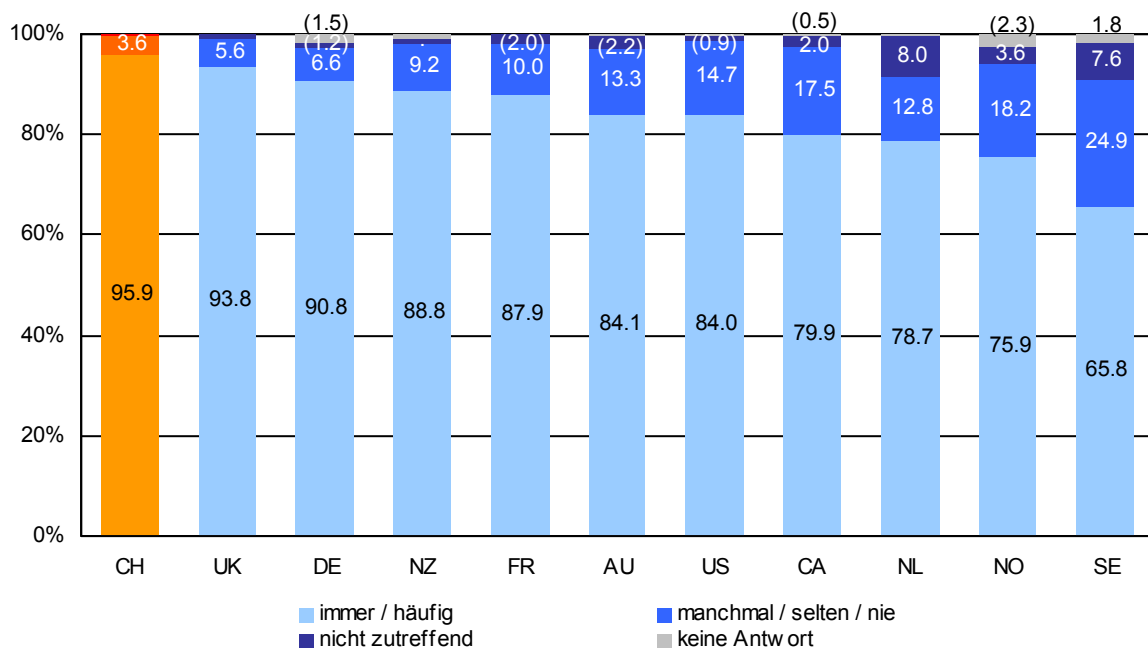
#### Wortlaut der Frage:

Wenn Sie versorgt bzw. behandelt werden, wie häufig gilt Folgendes für Ihren üblichen Arzt oder jemand anders in der Praxis des Arztes...?

...Ist über wichtige Daten Ihrer Krankengeschichte informiert? (Q941\_1)

Antwortkategorien: immer; häufig; manchmal; selten oder niemals; nicht zutreffend; keine Angabe

Abb. 15 Arzt/Ärztin ist über wichtige Daten informiert, internationaler Vergleich



Fallzahlen für die Schweiz: n=1488

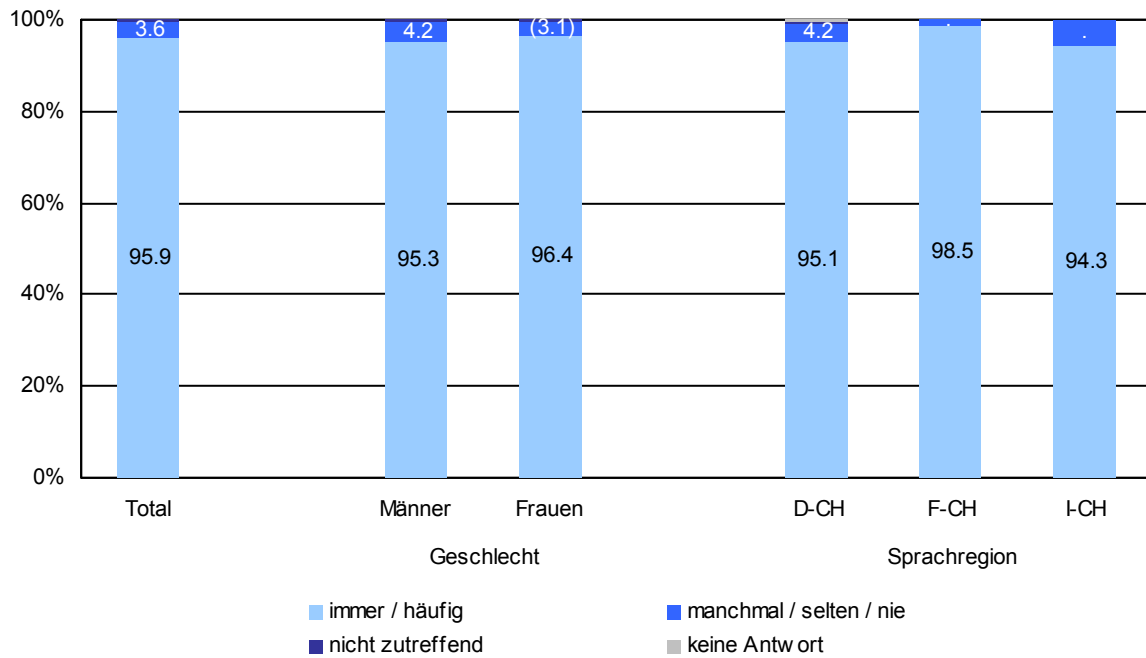
Zahlen in Klammern haben eingeschränkte statistische Aussagekraft ( $10 \leq n < 30$ )

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

95,9% der befragten Schweizerinnen und Schweizer geben an, dass ihr Arzt bzw. ihre Ärztin über wichtige Daten der Krankengeschichte informiert ist. Mit diesem Anteil liegt die Schweiz teilweise deutlich über den Anteilen der anderen Länder. Grossbritannien und Deutschland haben ebenfalls Werte von über 90%, der Grossteil der befragten Länder weist Anteile zwischen 75,9% und 88,8% auf. Mit 65,8% der Befragten, die angeben, der Arzt / die Ärztin verfüge über die wichtigsten Daten der Krankengeschichte, liegt Schweden deutlich unter dem Durchschnitt. In Schweden ist denn auch der Anteil Personen hoch, die dem Arzt bzw. der Ärztin einen ungenügenden Informiertheitsgrad zusprechen (24,9%). Dies könnte möglicherweise auf die schwedische Versorgungsstruktur zurückzuführen sein: Es ist anzunehmen, dass Ärztinnen und Ärzte in den Gesundheitszentren Schwedens weniger, auf der persönlichen Beziehung Arzt/Ärztin und Patient/in beruhende Informationen zur Verfügung haben als Hausärztinnen und Hausärzte der anderen Länder.

**Abb. 16 Arzt/Ärztin ist über wichtige Daten informiert, nach Geschlecht und Sprachregion, Schweiz**



Fallzahlen für die Schweiz: n=1488

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

Innerhalb der Schweiz scheinen die Ärztinnen und Ärzte bei den Frauen bezüglich Krankengeschichte den gleichen Informationsstand zu haben wie bei den Männern (Abb. 16). 98,5% der Befragten aus der französischsprachigen Schweiz geben an, ihr Arzt und ihre Ärztin seien über wichtige Daten der Krankengeschichte informiert. Dieser Anteil ist signifikant höher als in der Deutschschweiz (95,1%).

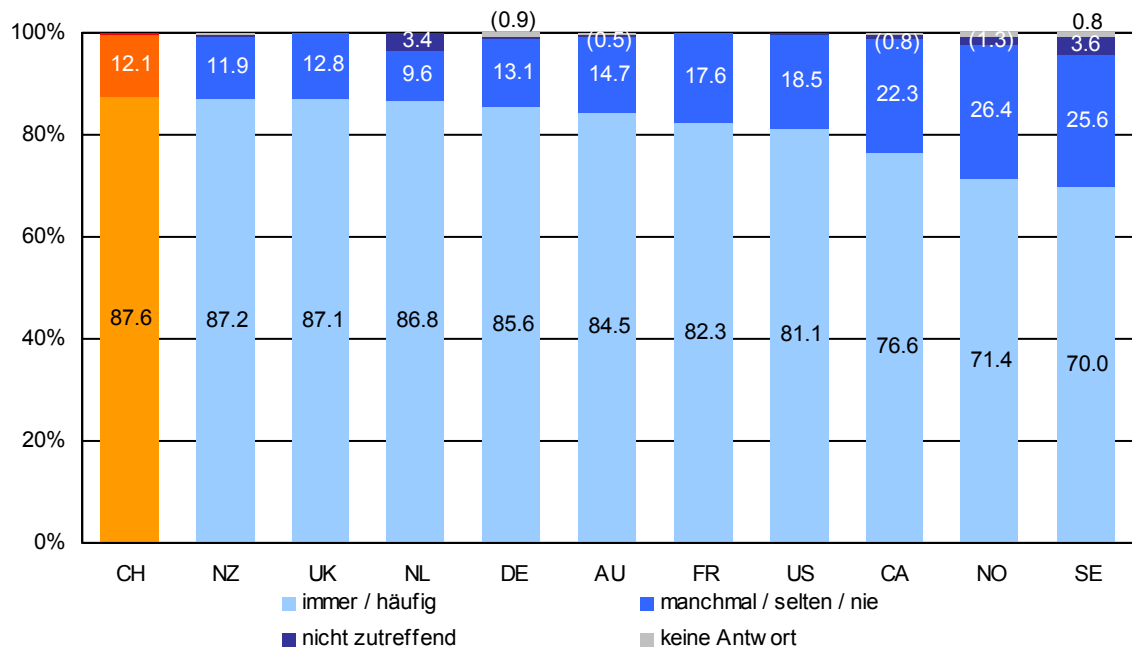
**Wortlaut der Frage:**

Wenn Sie versorgt bzw. behandelt werden, wie häufig gilt Folgendes für Ihren üblichen Arzt oder jemand anders in der Praxis des Arztes...?

...Nimmt sich genügend Zeit für Sie? (Q941\_2)

Antwortkategorien: immer; häufig; manchmal; selten oder niemals; nicht zutreffend; keine Angabe

**Abb. 17 Arzt/Ärztin bringt genügend Zeit auf, internationaler Vergleich**



Fallzahlen für die Schweiz: n=1488

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

Auch hinsichtlich der vom Arzt bzw. von der Ärztin aufgebrauchten Zeit sind die Schweizer Angaben sehr positiv. 87,6% der Schweizerinnen und Schweizer mit Erkrankungen geben an, dass ihre Ärztinnen und Ärzte genügend Zeit für sie aufbringen. Die meisten der befragten Länder weisen hohe Anteile von über 81% auf. Lediglich Kanada (76,6%), Norwegen (71,4%) und Schweden (70,0%) liegen unter dem internationalen Durchschnitt.

Der Geschlechter- und Sprachraumvergleich zeigt innerhalb der Schweiz keine signifikanten Unterschiede.

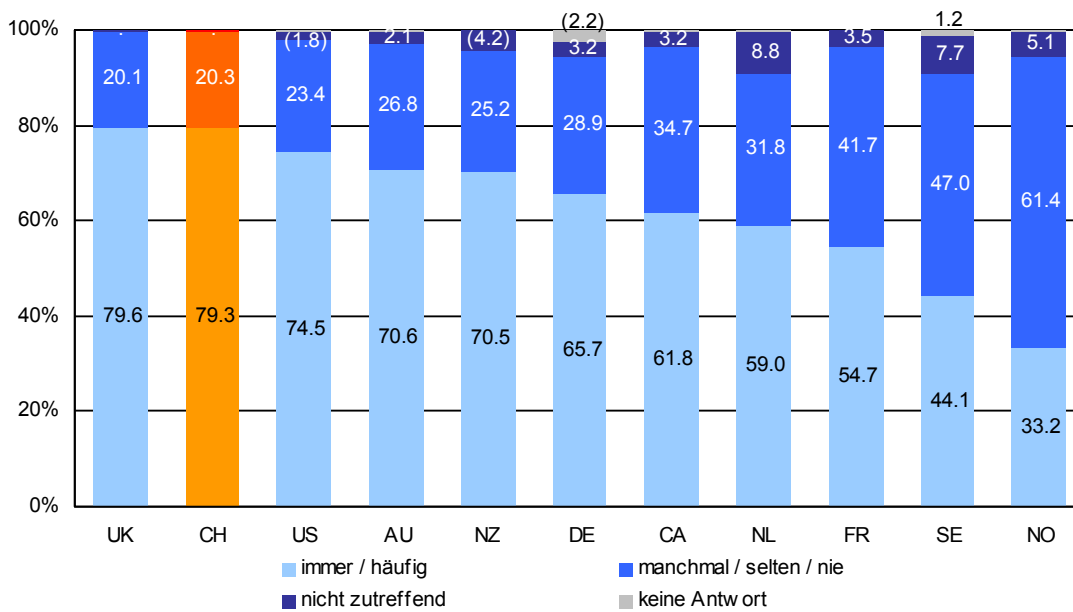
**Wortlaut der Frage:**

Wenn Sie versorgt bzw. behandelt werden, wie häufig gilt Folgendes für Ihren üblichen Arzt oder jemand anders in der Praxis des Arztes...?

...Ermutigt Sie dazu, Fragen zu stellen? (Q941\_3)

Antwortkategorien: immer; häufig; manchmal; selten oder niemals; nicht zutreffend; keine Angabe

**Abb. 18 Arzt/Ärztin ermutigt zu Fragen, internationaler Vergleich**



Fallzahlen für die Schweiz: n=1488

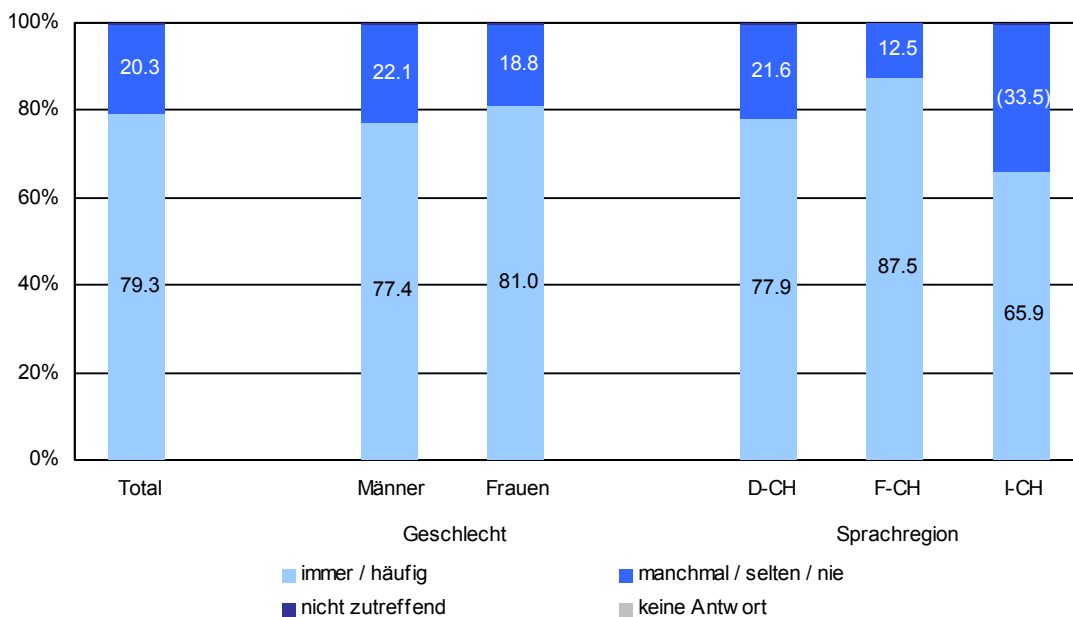
Zahlen in Klammern haben eingeschränkte statistische Aussagekraft (10 ≤ n < 30)

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

Ähnlich wie in Grossbritannien weist die Mehrzahl der Schweizer/innen darauf hin, dass die Ärztinnen und Ärzte zu Fragen ermutigen (Abb. 18). Lediglich jede/r fünfte Befragte aus diesen zwei Ländern gibt an, dass ihre Ärztinnen und Ärzte nur manchmal, selten oder gar nie zu Fragen ermutigen. Deutlich kritischer äussern sich die Personen aus Kanada, der Niederlande, Frankreich, Schweden und Norwegen. Hier weist ein Drittel der Befragten bis 61,4% (Norwegen) darauf hin, dass sie in der Arztpraxis nicht zu Fragen ermuntert werden.

**Abb. 19 Arzt/Ärztin ermutigt zu Fragen, nach Geschlecht und Sprachregion, Schweiz**



Fallzahlen für die Schweiz: n=1488

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan



Die Angaben der Frauen hinsichtlich der Ermutigung zu Fragen unterscheiden sich nicht von jenen der Männer (Abb. 19). Der Sprachraumvergleich zeigt eine deutlich positivere Rückmeldung der französischsprachigen Befragten im Vergleich zur deutschsprachigen und italienischen Schweiz: 87,5% der Befragten aus der Romandie geben an, dass ihre Ärztinnen und Ärzte zu Fragen ermutigen. Dieser Anteil ist in der Deutschschweiz 77,9% und im Tessin lediglich 65,9%.

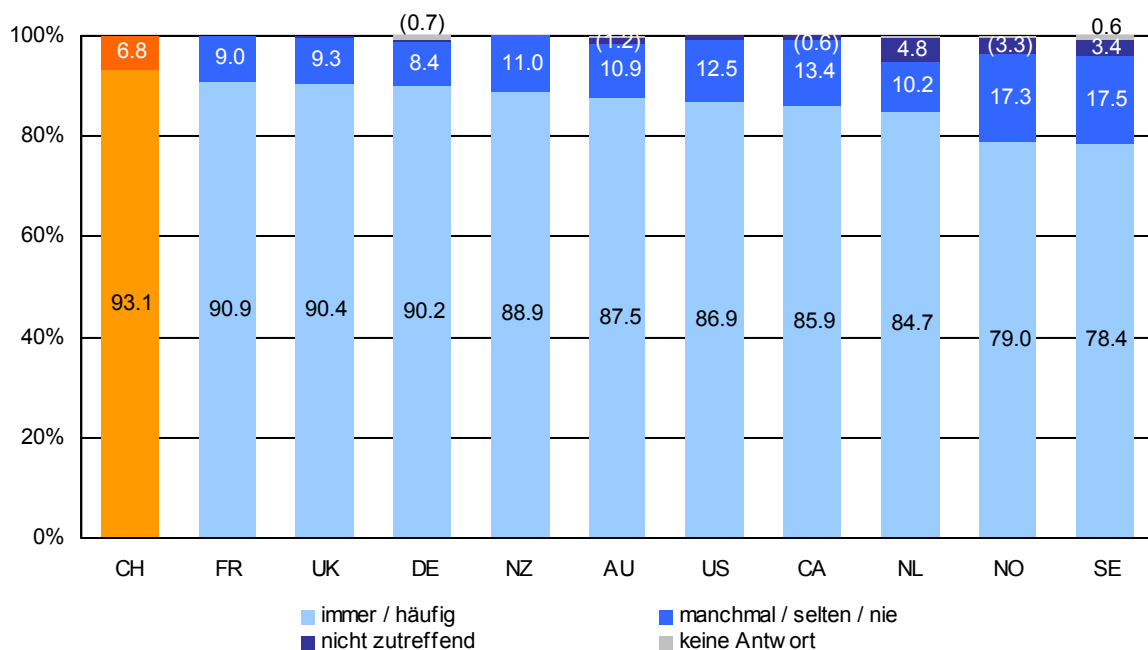
#### Wortlaut der Frage:

Wenn Sie versorgt bzw. behandelt werden, wie häufig gilt Folgendes für Ihren üblichen Arzt oder jemand anders in der Praxis des Arztes...?

...Erklärt Ihnen Dinge so, dass sie leicht verständlich sind? (Q941\_4)

Antwortkategorien: immer; häufig; manchmal; selten oder niemals; nicht zutreffend; keine Angabe

Abb. 20 Verständliche Erklärungen durch Arzt/Ärztin, internationaler Vergleich



Fallzahlen für die Schweiz: n=1488

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

Schweizer Ärztinnen und Ärzte geben gemäss 93,1% der befragten Personen verständliche Erklärungen im Verlauf der medizinischen Behandlung (Abb. 20). Damit wird auch der vierte Indikator zur Interaktion mit dem gewohnten Arzt bzw. der gewohnten Ärztin in der Schweiz deutlich positiv bewertet. Die internationalen Unterschiede sind weniger stark ausgeprägt als in den drei vorangegangenen Indikatoren. Jedoch schneiden wiederum Schweden und Norwegen mit Anteilen von unter 80% positiver Rückmeldungen am schlechtesten ab.

Der Geschlechter- und Sprachraumvergleich in der Schweiz zeigt keine signifikanten Unterschiede.

## 4 Koordination der Behandlungen und Erfahrung mit Fachärztinnen und Fachärzten

Vorliegendes Kapitel behandelt acht Fragen rund um die medizinische Betreuung und die Koordinationsfähigkeit zwischen Ärztinnen und Ärzten. In einem ersten Abschnitt werden negative Erfahrungen in der medizinischen Versorgung behandelt, während ein zweiter Abschnitt auf die Anzahl aufgesuchter Ärztinnen und Ärzte im letzten Jahr eingeht. Abschnitt 4.3 behandelt die Wartezeiten bei Fachärztinnen und Fachärzten, in Abschnitt 4.4 wird auf die Koordinationsfähigkeit zwischen verschiedenen Ärztinnen und Ärzten sowie medizinischen Einrichtungen eingegangen.

### 4.1 Negative Erfahrungen in der medizinischen Versorgung (Q1006 und Q1010)

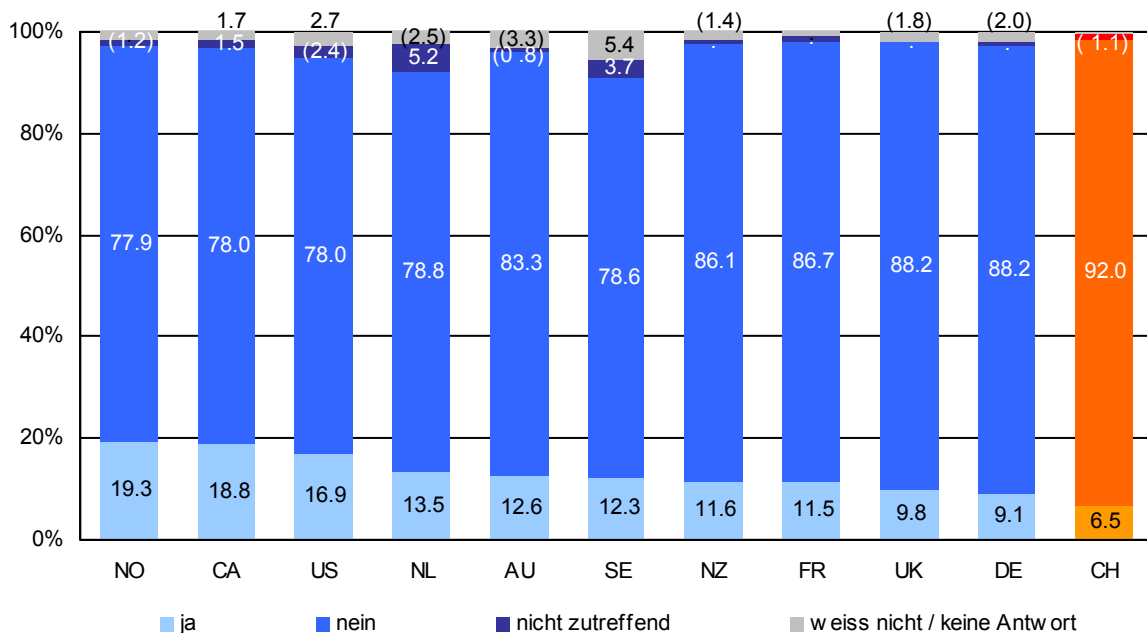
#### Wortlaut der Frage:

Kam es bei Ihrer medizinischen Versorgung in den letzten zwei Jahren jemals vor, dass...

...zum vereinbarten Arzttermin Untersuchungsergebnisse, medizinische Unterlagen oder der Grund für die ärztliche Überweisung nicht verfügbar waren? (Q1006\_1)

Antwortkategorien: ja; nein; nicht zutreffend; nicht sicher; keine Angabe

Abb. 21 Nicht bereite Testresultate oder medizinische Unterlagen, internationaler Vergleich



Fallzahlen für die Schweiz: n=1500

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

Lediglich ein geringer Anteil von 6,5% der befragten Schweizerinnen und Schweizer gibt an, dass in den letzten zwei Jahren vor der Befragung Testresultate oder medizinische Unterlagen zum Behandlungsbeginn nicht bereit waren (Abb. 21). Die Schweiz hat damit im internationalen Vergleich den

tiefsten Anteil an Personen, die diese Erfahrung gemacht haben. Die USA (16,9%), Kanada (18,8%) und Norwegen (19,3%) weisen demgegenüber die höchsten Anteile auf. Die Werte der restlichen Länder variieren zwischen 9,1% und 13,5%.

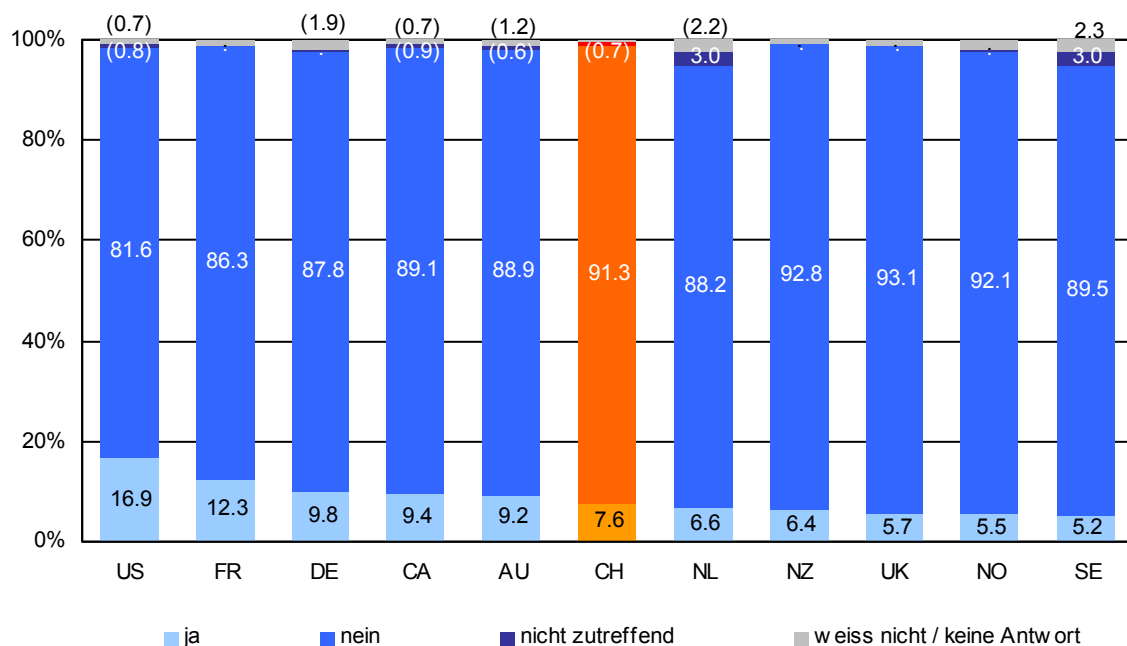
#### Wortlaut der Frage:

Kam es bei Ihrer medizinischen Versorgung in den letzten zwei Jahren jemals vor, dass...

...Ärzte eine medizinische Untersuchung anordneten, die Ihrer Meinung nach unnötig war, da diese Untersuchung bereits durchgeführt worden war? (Q1006\_2)

Antwortkategorien: ja; nein; nicht zutreffend; nicht sicher; keine Angabe

Abb. 22 Überflüssige, ärztlich angeordnete Untersuchungen, internationaler Vergleich



Fallzahlen für die Schweiz: n=1500

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

Abb. 22 zeigt den in den letzten zwei Jahren festgestellten Anteil vermutlich überflüssiger, ärztlich angeordneter medizinischer Untersuchungen im internationalen Vergleich. 7,6% der Schweizerinnen und Schweizer weisen auf überflüssige medizinische Untersuchungen hin, was ungefähr dem internationalen Durchschnitt entspricht. Grossbritannien, Norwegen und Schweden haben am wenigsten überflüssige Untersuchungen, Frankreich und die USA berichten am häufigsten von solchen (12,3% für Frankreich, 16,9% für die USA).

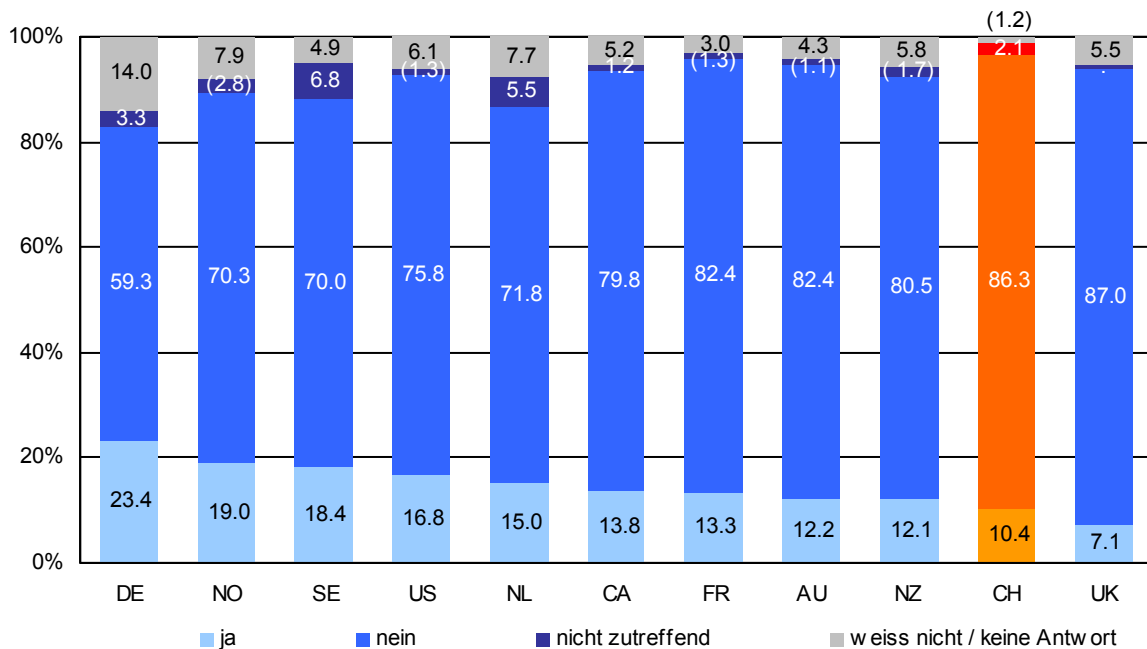
Bezüglich nicht vorhandener Testresultate bzw. medizinischer Unterlagen und überflüssiger Untersuchungen gibt es keine Geschlechterunterschiede in der Schweiz. Frauen und Männer haben somit die gleichen Erfahrungen hinsichtlich dieser beiden Qualitätsmerkmale gemacht (nicht vorhandene Testergebnisse: 6,4% Frauen vs. 6,6% Männer; überflüssige Untersuchungen: 7,0% Frauen vs. 8,4% Männer).

**Wortlaut der Frage:**

Gab es in den letzten zwei Jahren jemals Situationen, in denen Ärzte oder sonstige medizinische Fachkräfte es versäumten, wichtige Informationen über Ihre Krankengeschichte oder Behandlung untereinander weiterzuleiten? (Q1010)

Antwortkategorien: ja; nein; nicht zutreffend; nicht sicher; keine Angabe

**Abb. 23 Versäumtes Weiterleiten wichtiger Informationen, internationaler Vergleich**



Fallzahlen für die Schweiz: n=1500

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

Eine weitere negative Patientenerfahrung ist das Versäumnis der Ärztinnen und Ärzte oder anderer medizinischer Fachkräfte, wichtige Informationen über die Krankengeschichte und die medizinische Behandlung weiterzuleiten. Jede zehnte Schweizerin und jeder zehnte Schweizer hat dies in den letzten zwei Jahren erlebt. Der Anteil der Befragten mit dieser Erfahrung ist lediglich in Grossbritannien noch geringer (7,1%), alle anderen Länder weisen höher Anteile – mit bis zu 23,4% in Deutschland – auf.

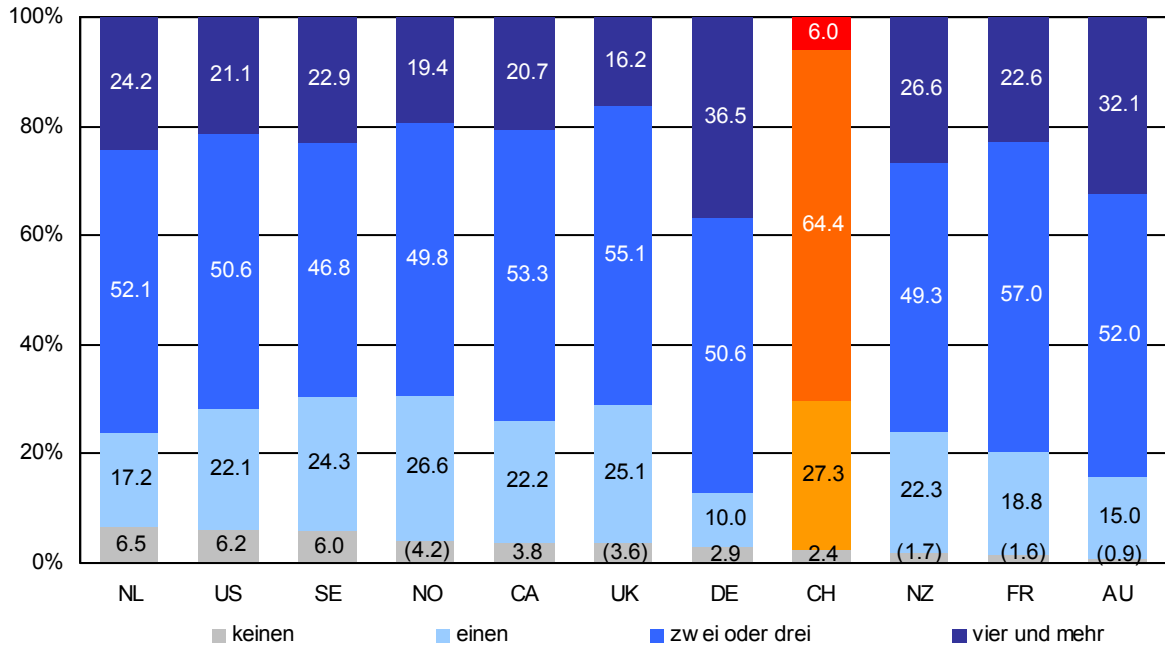
Ein nicht zu vernachlässigender Anteil Personen konnte die Frage zum versäumten Weiterleiten von wichtigen Informationen nicht beantworten. 7,7% der Befragten aus den Niederlanden, 7,9% der Norweger/innen und 14,9% der Deutschen waren sich diesbezüglich nicht sicher oder wollten keine Angaben machen.

## 4.2 Anzahl Ärztinnen und Ärzte (Q1025)

### Wortlaut der Frage:

Abgesehen von Krankenhausaufenthalten, wie viele Ärzte haben Sie in den vergangenen 12 Monaten besucht, einschliesslich Ihres üblichen Arztes und irgendwelcher Spezialisten?

Abb. 24 Anzahl Ärztinnen und Ärzte im letzten Jahr, internationaler Vergleich



Fallzahlen für die Schweiz: n=1494

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

In den letzten zwölf Monaten haben 64,4% der Schweizer/innen mit Erkrankungen zwei oder drei verschiedene Ärztinnen und Ärzte aufgesucht, 27,3% der Befragten haben eine Arztpraxis besucht, 6,0% vier oder mehr. Der Anteil derjenigen Personen, die im letzten Jahr keinen Arzt und keine Ärztin aufgesucht haben, ist im internationalen Vergleich sehr gering und variiert zwischen 0,9% (Australien) und 6,5% (Niederlande).

Auffallend tief ist der im internationalen Vergleich deutlich geringere Anteil Schweizer/innen, die sich in den letzten zwölf Monaten durch vier oder mehr Ärztinnen und Ärzte haben behandeln lassen. Während dieser Anteil in der Schweiz nur 6,0% beträgt, weist die Mehrzahl der anderen befragten Länder Anteile von über 20% auf. In Australien und Deutschland gibt fast bzw. über ein Drittel der Befragten an, vier oder mehr Ärztinnen und Ärzte besucht zu haben.

Aufgrund des geringen Schweizer Anteils vier oder mehr besuchter Ärztinnen und Ärzte fallen die beiden anderen Antwortkategorien (eine Arztpraxis und zwei bis drei Arztpraxen) in internationalen Vergleich am höchsten aus.

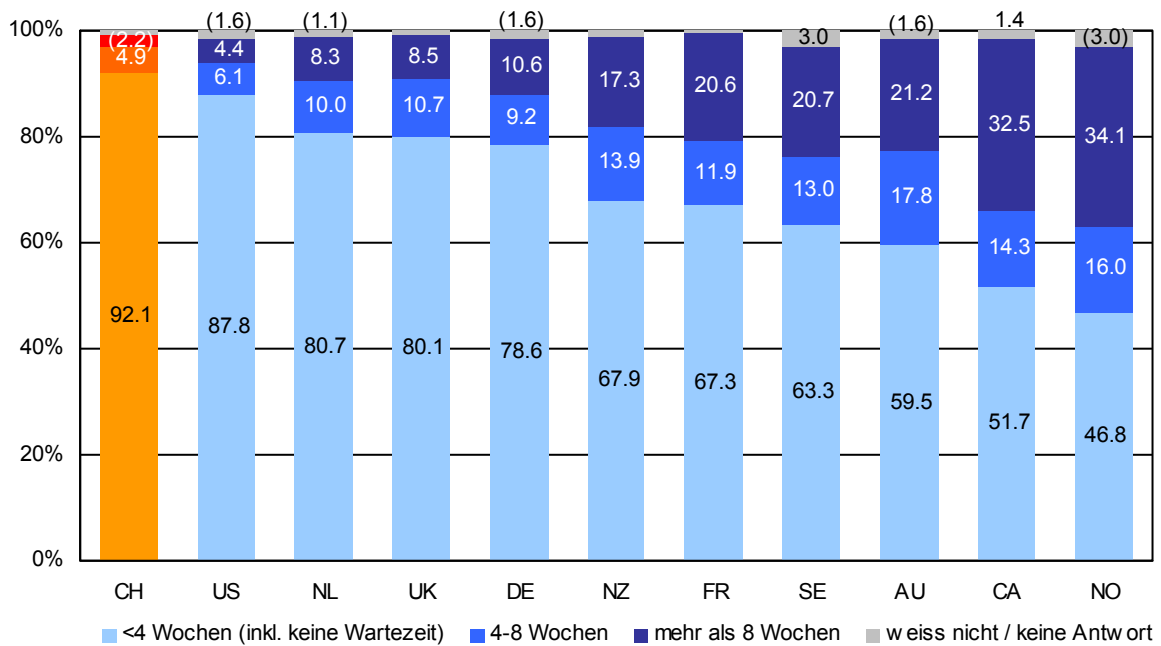
### 4.3 Wartezeiten bei Fachärztinnen und Fachärzten (Q1045)

**Wortlaut der Frage:**

Nachdem Ihnen geraten wurde bzw. nachdem Sie beschlossen haben, einen Spezialisten aufzusuchen, wie viele Tage, Wochen oder Monate mussten Sie für einen Termin warten? (Letzter Fall).

*Antwortkategorien: weniger als vier Wochen; vier bis acht Wochen; mehr als acht Wochen; nicht sicher; keine Angabe*

**Abb. 25 Wartezeiten bei Fachärztinnen und Fachärzten, internationaler Vergleich**



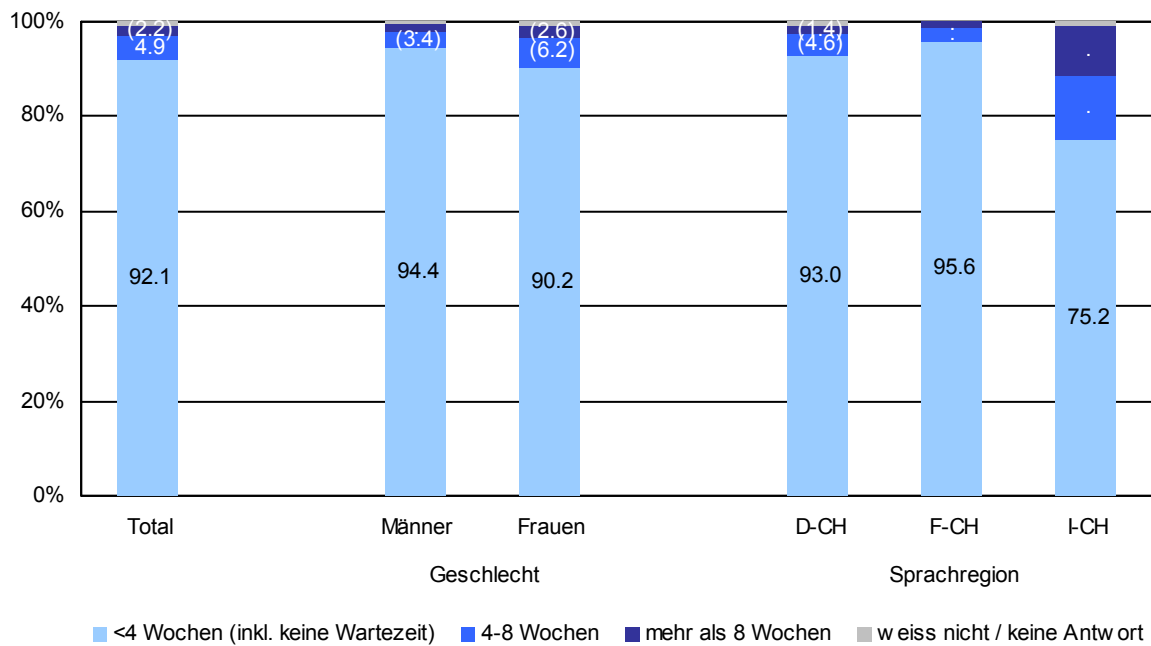
Fallzahlen für die Schweiz: n=877

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

60,9% der befragten Schweizer/innen haben in den letzten zwei Jahren eine Facharztpraxis aufgesucht und dabei mehrheitlich – d.h. zu 92,1% – keine oder unter vier Wochen Wartezeit gehabt. 4,9% der Befragten mussten vier bis acht Wochen warten, 2,2% über acht Wochen. Die Schweiz weist im internationalen Vergleich die geringsten Wartezeiten für den Besuch von Fachärztinnen und Fachärzten auf. Ebenfalls kurze Wartezeiten sind in den USA zu verzeichnen. Demgegenüber wartet je ein Drittel der Neuseeländer/innen, der Französischen und Franzosen sowie der Schwedinnen und Schweden mehr als vier Wochen auf einen Facharzttermin (gut 10% zwischen vier und acht Wochen, rund 20% über acht Wochen). In Australien, Kanada und vor allem Norwegen sind die Wartezeiten für einen Facharzttermin noch ausgeprägter. 39,0% der Australier/innen, 46,8% der Kanadier/innen und 50,1% der Norweger/innen müssen mehr als vier Wochen Wartezeit auf sich nehmen. Dabei ist vor allem der Anteil jener, die über acht Wochen Wartezeit haben, in Kanada und Norwegen stark ausgeprägt (32,5% in Kanada, 34,1% in Norwegen).

**Abb. 26** Wartezeiten bei Fachärztinnen und Fachärzten, nach Geschlecht und Sprachregion, Schweiz

Fallzahlen für die Schweiz: n=877

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

Betrachtet man die angegebenen Wartezeiten nach Geschlecht, so sind in der Schweiz keine signifikanten Unterschiede festzustellen (Abb. 26). In der italienischsprachigen Schweiz wird seltener als in den beiden anderen Sprachregionen von kürzeren Wartezeiten berichtet. Aufgrund der geringen Fallzahlen muss dieses Ergebnis allerdings vorsichtig interpretiert werden.

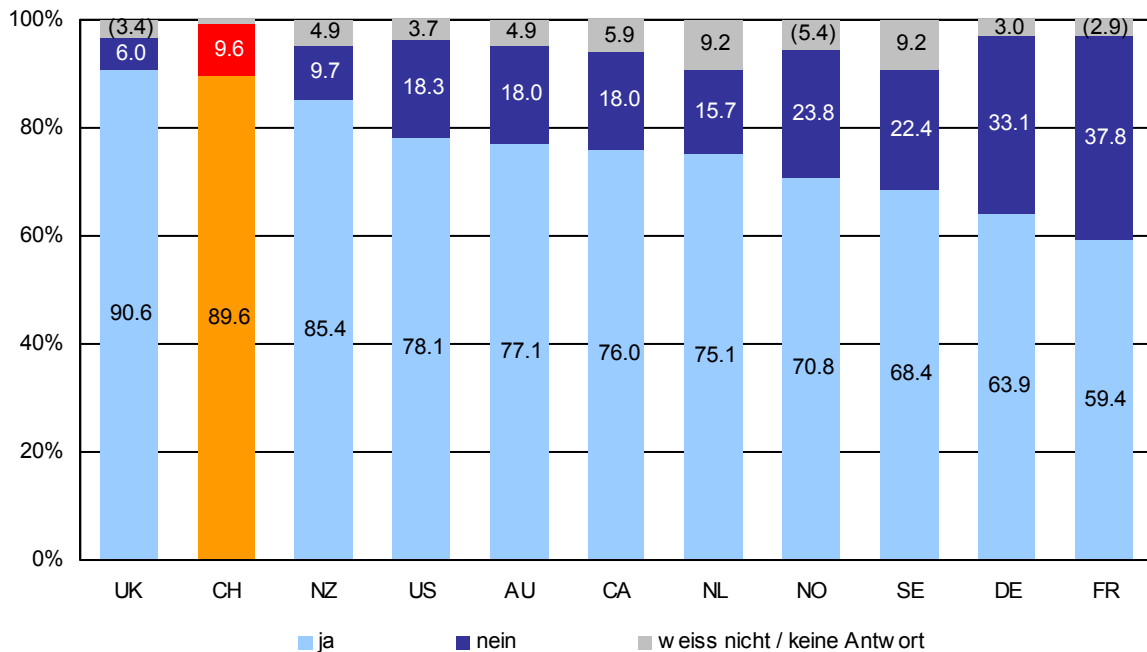
#### 4.4 Koordination zwischen verschiedenen Fachärzten/Fachärztinnen und medizinischen Einrichtungen (Q1050, Q1055 und Q1060)

**Wortlaut der Frage:**

Als Sie den Spezialisten konsultierten, hatte dieser Informationen über Ihre Krankengeschichte?

Antwortkategorien: ja; nein; nicht sicher; keine Angabe

**Abb. 27** Facharzt/-ärztin verfügt über Informationen zur Krankengeschichte, internationaler Vergleich



Fallzahlen für die Schweiz: n=877

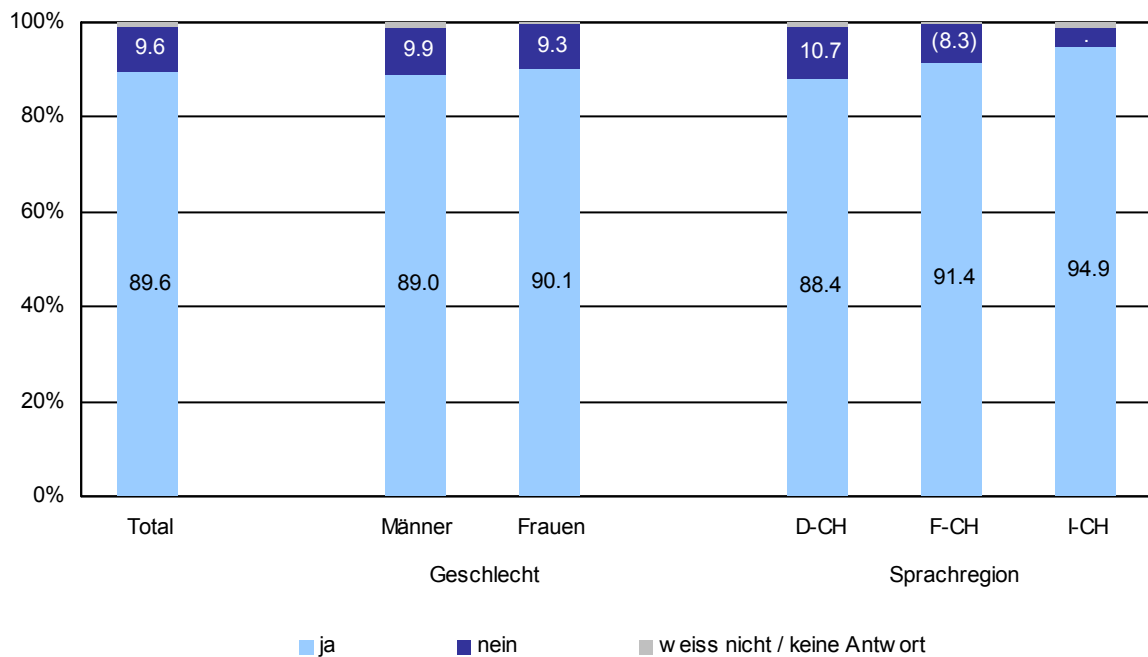
Zahlen in Klammern haben eingeschränkte statistische Aussagekraft (10 ≤ n < 30)

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

Beim Besuch der Fachärztinnen und Fachärzte waren 89,6% des ärztlichen Personals über die Krankengeschichte der Schweizer Patientinnen und Patienten informiert. Dies entspricht ungefähr dem Anteil in Grossbritannien. Die Fachärzteschaft in den restlichen europäischen Ländern ist gemäss den befragten Personen weniger gut informiert. Vor allem in Norwegen und Schweden sowie in den beiden Nachbarländern Deutschland und Frankreich geben die Befragten relativ häufig (22,4% bis 37,8%) an, ihre Fachärztinnen und -ärzte würden nicht über die notwendigen Informationen zur Krankengeschichte verfügen. Der Anteil der Personen, die nicht auf die Frage antworten konnten oder wollten, ist teilweise bedeutend (je 9,2% in den Niederlanden und Schweden).



**Abb. 28** Facharzt/-ärztin verfügt über Informationen zur Krankengeschichte, nach Geschlecht und Sprachregion, Schweiz

Fallzahlen für die Schweiz: n=877

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

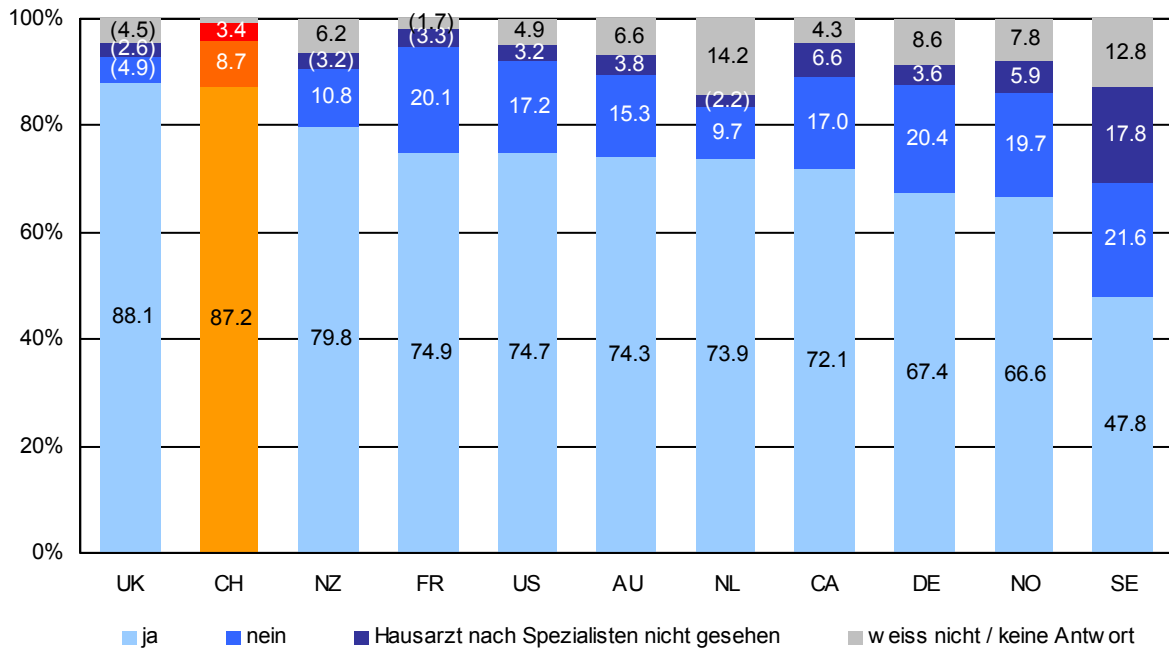
Der Informationsstand der Fachärztinnen und -ärzte der Frauen ist vergleichbar mit jenen der Männer. 88,4% der Deutschschweizer/innen, 91,4% der Romandie und 94,9% der italienischsprachigen Schweiz weisen darauf hin, dass das Personal in den Facharztpraxen über Informationen zur Krankengeschichte verfügt. Diese Unterschiede zwischen den Sprachregionen sind nicht signifikant.

**Wortlaut der Frage:**

Nach Ihrem Besuch beim Spezialisten, schien Ihr Hausarzt über die von diesem erhaltene Behandlung informiert zu sein?

Antwortkategorien: ja; nein; ich bin seit dem Besuch beim Spezialisten noch nicht wieder beim üblichen Arzt gewesen; nicht sicher; keine Angabe

**Abb. 29 Hausarzt/-ärztin wurde durch Facharzt/-ärztin informiert, internationaler Vergleich**



Fallzahlen für die Schweiz: n=865

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

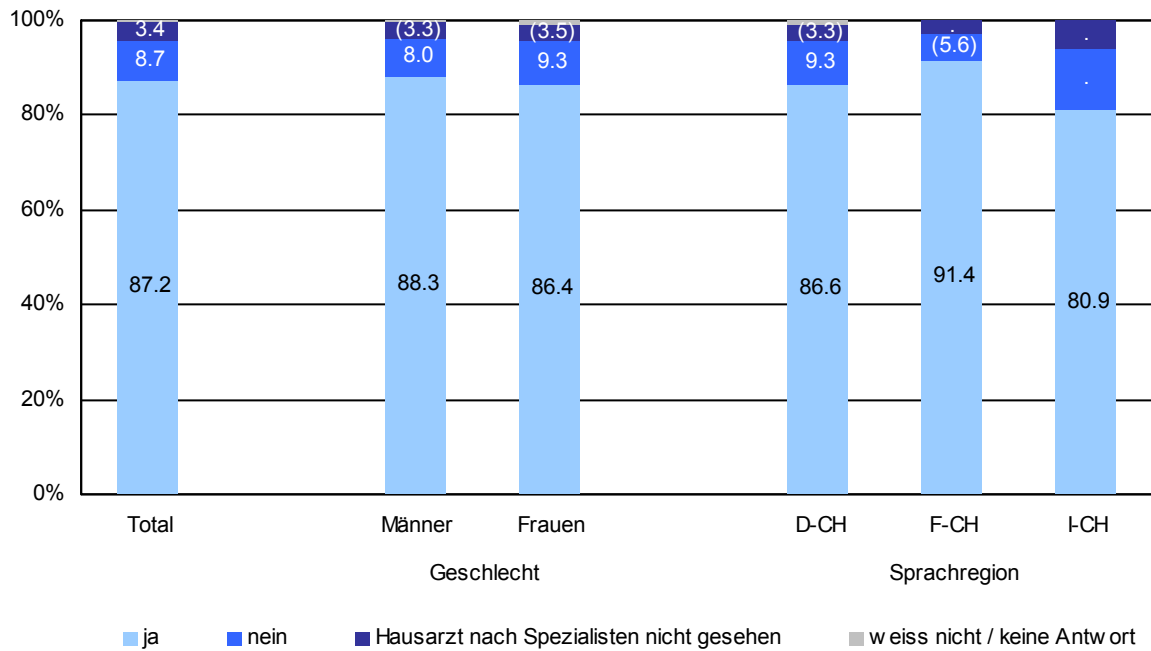
Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

Nach dem Besuch der Facharztpraxis waren gemäss Angaben der befragten Schweizer/innen 87,2% der Hausärzte/-ärztinnen über die erhaltene Behandlung informiert. Dies entspricht wie bereits im vorangegangenen Indikator den Werten aus Grossbritannien. Rund ein Fünftel der Befragten aus Frankreich, Deutschland, Norwegen und Schweden geben an, dass der gewohnte Arzt bzw. die gewohnte Ärztin nicht über die Behandlung beim Facharzt bzw. bei der Fachärztin informiert wurde.

Auch hier ist der Anteil jener Personen, die diese Frage nicht beantworten konnten oder beantworten wollten, in einzelnen Ländern ausgeprägt (12,8% in Schweden, 14,2% in den Niederlanden). Dazu kommt, dass einige der befragten Personen seit dem Facharztbesuch noch nicht wieder bei den Hausärztinnen und -ärzten waren und deshalb ebenfalls keine Antwort auf die Fragen geben können. Vor allem in Schweden ist dieser Anteil ausgeprägt (17,8%).

**Abb. 30 Hausarzt/-ärztin wurde durch Facharzt/-ärztin informiert, nach Geschlecht und Sprachregion, Schweiz**



Fallzahlen für die Schweiz: n=865

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

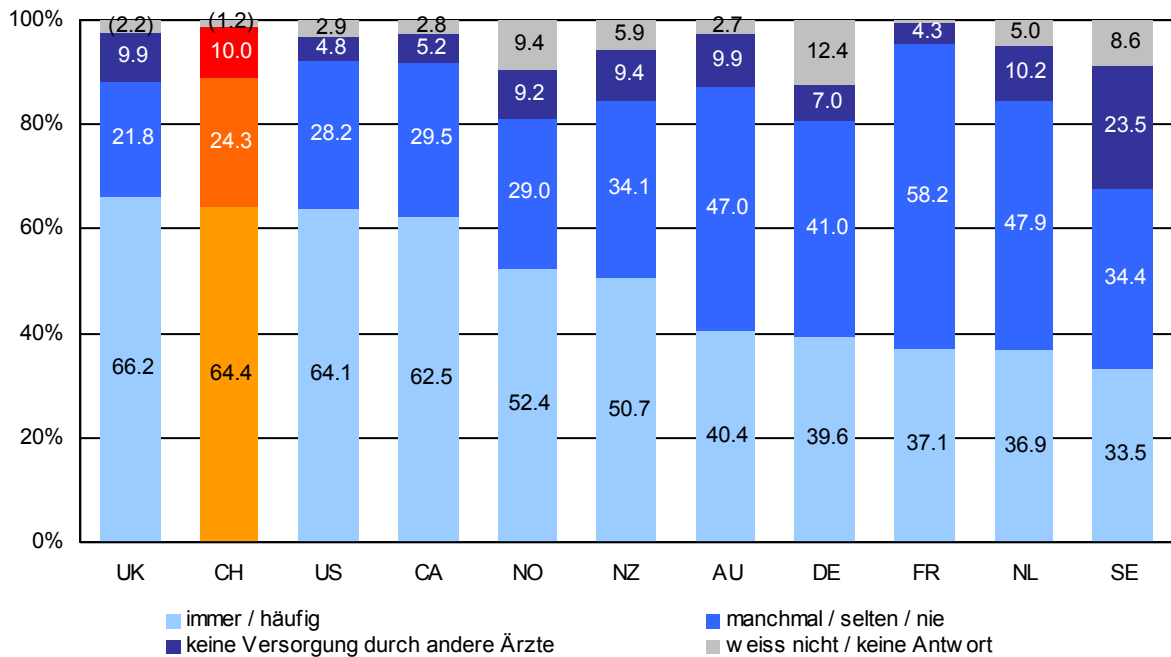
Wie bereits im vorangegangenen Indikator sind betreffend Geschlecht und Sprachraumvergleich keine signifikanten Unterschiede festzustellen (Abb. 30).

**Wortlaut der Frage:**

Wie häufig hilft Ihr Hausarzt oder jemand in der Praxis des Arztes, die Behandlung, die Sie von anderen Ärzten und Einrichtungen erhalten, zu koordinieren, beispielsweise die Vereinbarung von Terminen?

Antwortkategorien: immer; häufig; manchmal; selten oder niemals; ich erhalte keine Versorgung von anderen Ärzten oder Einrichtungen; nicht sicher; keine Angabe

**Abb. 31 Koordination / Organisation von Behandlungen durch gewohnte/n Ärztin/Arzt, internationaler Vergleich**



Fallzahlen für die Schweiz: n=1473

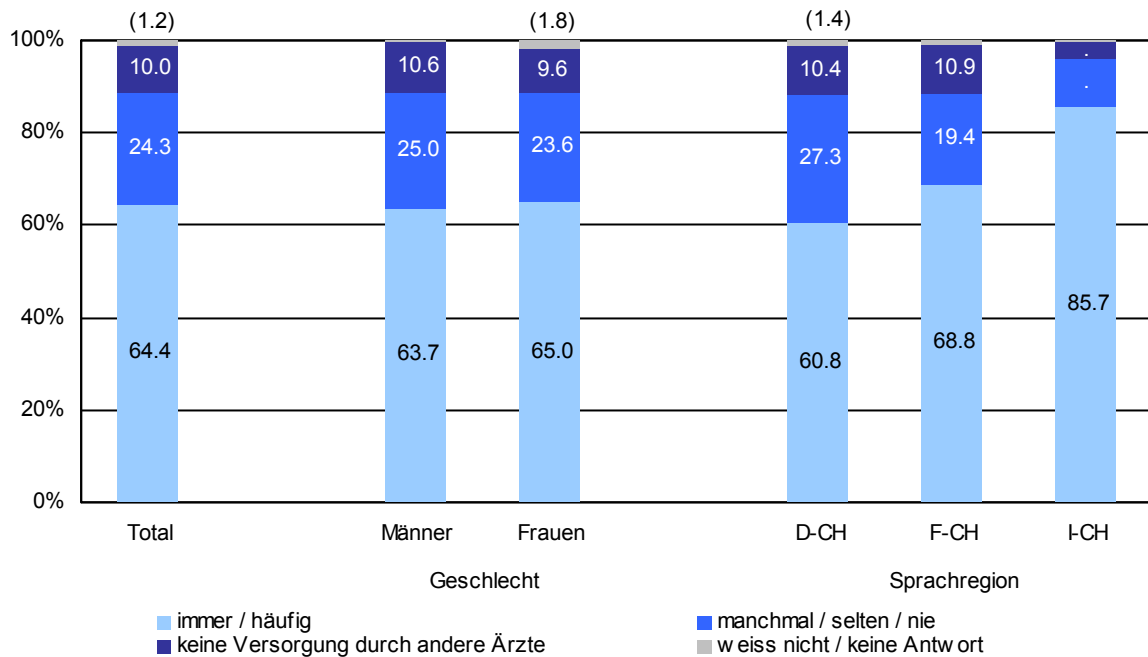
Zahlen in Klammern haben eingeschränkte statistische Aussagekraft (10≤n<30)

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

Fast zwei Drittel der Befragten aus Grossbritannien, der Schweiz und den USA geben an, dass ihr Arzt bzw. ihre Ärztin immer oder häufig Behandlungen, welche andere Ärzte und Ärztinnen bzw. Einrichtungen durchführen, organisiert und koordiniert. Dieser Anteil beträgt in Australien, Deutschland, Frankreich, der Niederlande und Schweden zwischen 40,4% und 33,5%. Mit einem Anteil von 58,2% weisen die Befragten aus Frankreich am häufigsten darauf hin, dass ihre gewohnten Ärztinnen und Ärzte nur manchmal oder gar nie Koordinationsaufgaben übernehmen.

Auch bei dieser Frage konnten oder wollten einige der befragten Personen nicht antworten. Ebenfalls gibt ein nicht unbedeutender Anteil der Befragten an, keine Versorgung durch andere Ärztinnen und Ärzte erhalten zu haben. Wiederum sind diese beiden Antwortkategorien bei den Schwedinnen und Schweden am stärksten ausgeprägt.

**Abb. 32 Koordination / Organisation von Behandlungen durch gewohnte/n Ärztin/Arzt, nach Geschlecht und Sprachregion, Schweiz**

Fallzahlen für die Schweiz: n=1473

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

Innerhalb der Schweiz geben 63,7% der Männer und 65,0% der Frauen eine Koordinationstätigkeit ihres Hausarztes und ihrer Hausärztin an. Somit sind keine (nicht-zufälligen) Geschlechterunterschiede festzustellen. Hingegen scheinen Hausärztinnen und Hausärzte aus dem Tessin deutlich häufiger die Behandlungen ihrer Patientinnen und Patienten zu koordinieren und zu organisieren (85,7%) als ihre Kolleginnen und Kollegen aus der Romandie (68,8%) und vor allem aus der Deutschschweiz (60,8%). Aufgrund der geringen Fallzahlen im italienischsprachigen Raum muss dieses Ergebnis allerdings vorsichtig interpretiert werden.

## 5 Medizinische Fehler

Die folgenden 10 Fragen betreffen allfällige Behandlungsfehler oder Sicherheitsmängel, welche den befragten Personen mit Erkrankungen bei ihrer medizinischen Versorgung in der Vergangenheit widerfahren sind.

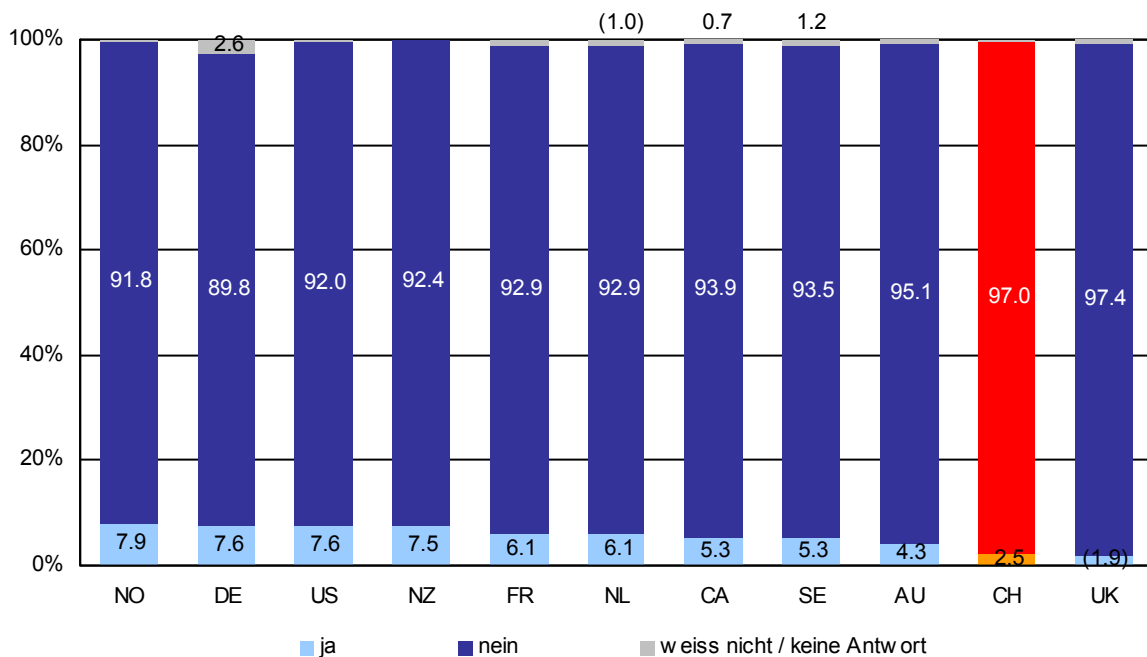
### 5.1 Falsches Medikament oder falsche Dosis in Apotheken oder Spitälern in den letzten zwei Jahren (Q1205)

**Wortlaut der Frage:**

Haben Sie in den letzten zwei Jahren in einer Apotheke oder im Krankenhaus jemals ein falsches Medikament oder eine falsche Dosis erhalten?

Antwortkategorien: ja; nein; nicht sicher; keine Angabe

**Abb. 33 Falsches Medikament oder falsche Dosis in Apotheken oder Spitälern in den letzten zwei Jahren, internationaler Vergleich**



Fallzahlen für die Schweiz: n=1500

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

2,5% der befragten Schweizerinnen und Schweizer geben an, in den letzten beiden Jahren einen Medikamentenfehler erlitten zu haben. Zusammen mit Grossbritannien hat die Schweiz diesbezüglich die niedrigste Quote. Die übrigen Länder liegen mindestens zwei Prozentpunkte über diesen Werten, zwischen 4,3% in Australien und 7,9% in Norwegen.

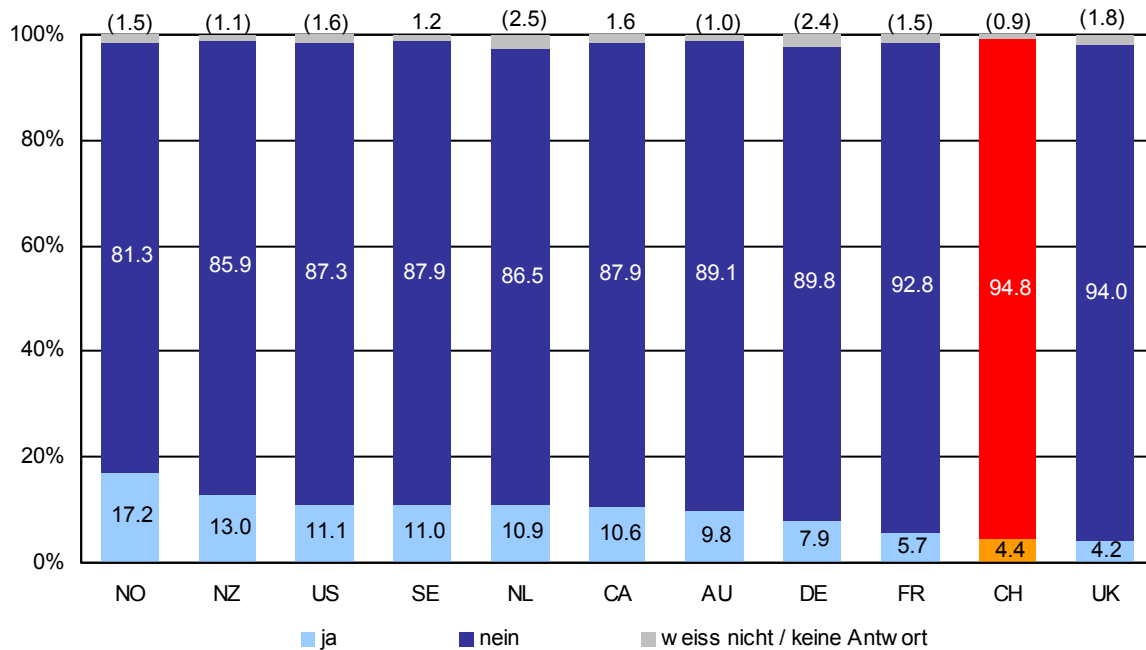
## 5.2 Medizinischer Fehler erlebt in den letzten zwei Jahren (Q1210)

### Wortlaut der Frage:

Sind Sie der Meinung, dass in den vergangenen zwei Jahren bei Ihrer Behandlung oder Versorgung ein medizinischer Fehler gemacht wurde? (Unter medizinischem Fehler verstehen wir einen Fehler, der von einem Arzt, einer Krankenschwester oder von einer medizinischen Fachkraft gemacht wurde).

Antwortkategorien: ja; nein; nicht sicher; keine Angabe

Abb. 34 Medizinischer Fehler erlebt in den letzten zwei Jahren, internationaler Vergleich



Fallzahlen für die Schweiz: n=1500

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

Auch an erlittene medizinische Fehler erinnern sich – mit Grossbritannien – im internationalen Vergleich die Schweizerinnen und Schweizer mit Erkrankungen am wenigsten, nämlich «nur» 4,4%. Hingegen reichen diese Quoten in den anderen untersuchten Ländern von 5,7% in Frankreich bis zu 17,2% in Norwegen.

### 5.3 Falsche oder zu spät mitgeteilte anormale Ergebnisse zu einem Diagnose- oder Labortest in den letzten zwei Jahren (Q1221\_1 und Q1221\_2)

In der Schweiz haben 88,6% aller 1500 detailliert Befragten mit Erkrankungen in den vergangenen zwei Jahren mindestens eine Blut-, Röntgen- oder sonstige medizinische Untersuchung durchlaufen. In den anderen Ländern waren dies ähnliche Quoten mit Werten zwischen 87,1% in den Niederlanden und 94,8% in Norwegen.

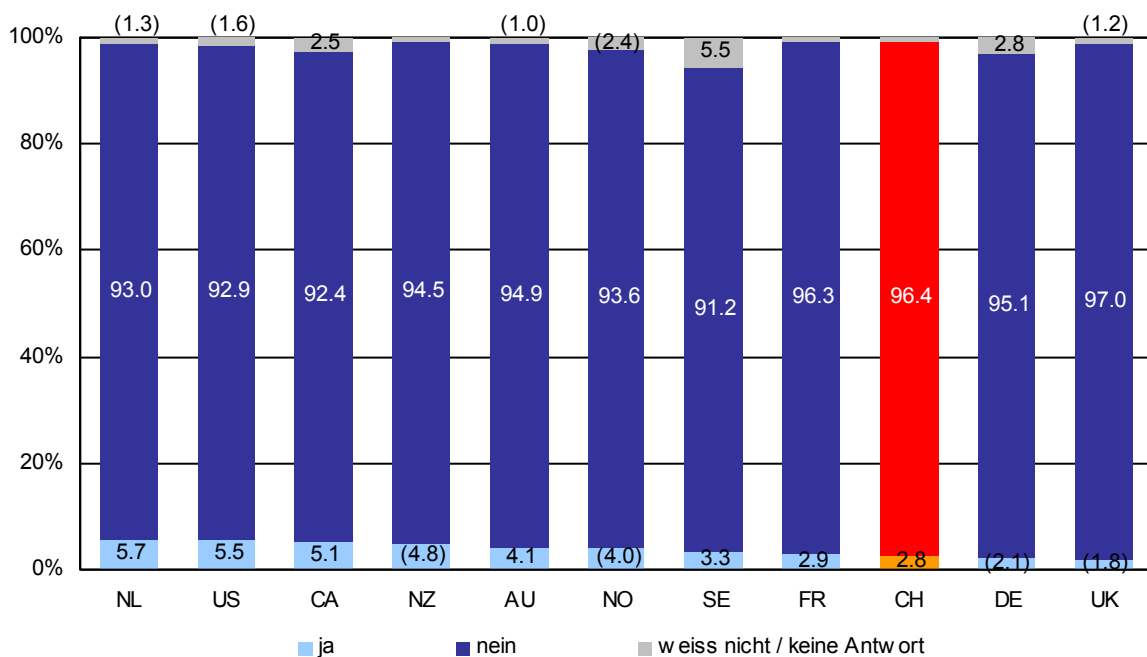
Diese Personen, welche mindestens eine solche Untersuchung ausgewiesen haben, wurden nun nach der Rückmeldung falscher Testergebnisse sowie nach verspäteter Mitteilung anormaler Ergebnisse gefragt. 1303 derart charakterisierte Personen antworteten in der Schweiz auf diese Fragen.

#### Wortlaut der Frage (Q1221\_1):

Wurden Ihnen in den letzten zwei Jahren zu einem Diagnose- oder Labortest falsche Ergebnisse mitgeteilt?

Antwortkategorien: ja; nein; nicht sicher; keine Angabe

Abb. 35 Falsche Ergebnisse zu einem Diagnose- oder Labortest in den letzten zwei Jahren, internationaler Vergleich



Fallzahlen für die Schweiz: n=1303

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

2,8% der hier befragten Schweizerinnen und Schweizer geben an, in den letzten beiden Jahren falsche Testergebnisse bekommen zu haben. Die Anteile hierfür liegen in Grossbritannien und Deutschland mit 1,8% resp. 2,1% am tiefsten. Bei den übrigen Ländern beträgt die Quote zwischen 2,9% (Frankreich) und 5,7% (Niederlande). Einige dieser Ergebnisse leiden allerdings unter dem Problem sehr geringer Fallzahlen.

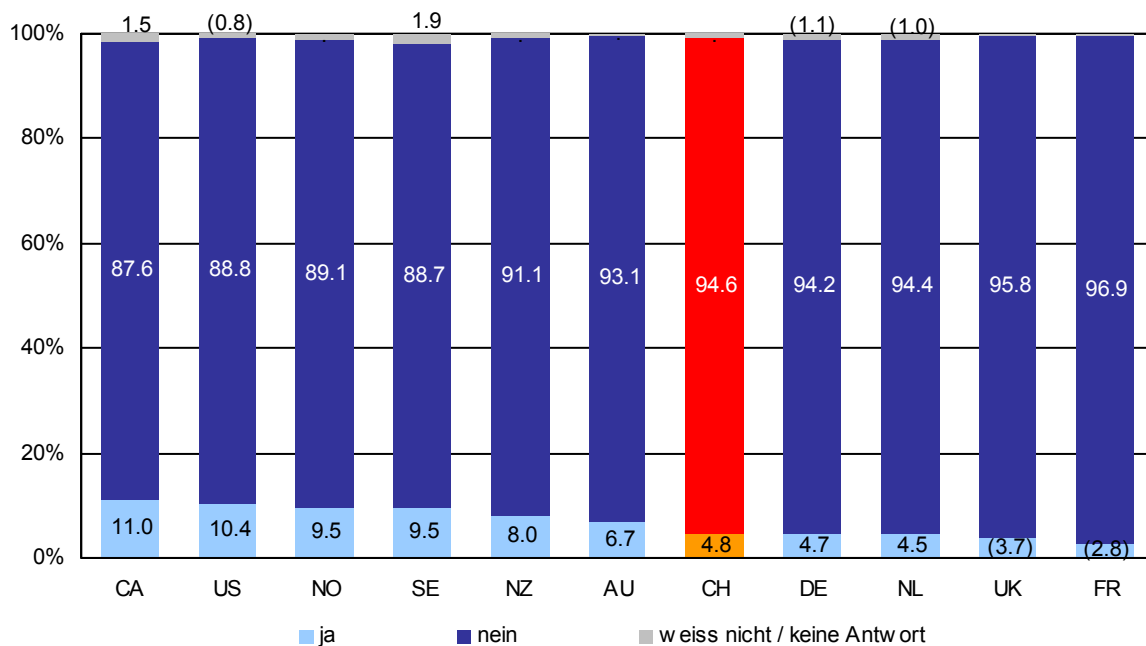


**Wortlaut der Frage (Q1221\_2):**

Wurden Ihnen in den letzten zwei Jahren zu einem Diagnose- oder Labortest anormale Testergebnisse mit Verspätung mitgeteilt?

Antwortkategorien: ja; nein; nicht sicher; keine Angabe

**Abb. 36 Anormale Testergebnisse in den letzten zwei Jahren mit Verspätung mitgeteilt, internationaler Vergleich**



Fallzahlen für die Schweiz: n=1303

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

4,8% der befragten 1303 Schweizerinnen und Schweizer geben an, in den letzten beiden Jahren anormale Testergebnisse mit Verspätung mitgeteilt bekommen zu haben. Die Schweiz liegt hier (verspätete Ergebnisse) etwas mehr im Mittelfeld der berücksichtigten Nationen als bei den falschen Ergebnissen in der vorherigen Frage. Die tiefste Quote weist Frankreich mit 2,8% auf, die höchsten Quoten entfallen auf die USA und Kanada mit gut 10,4% resp. 11,0%.

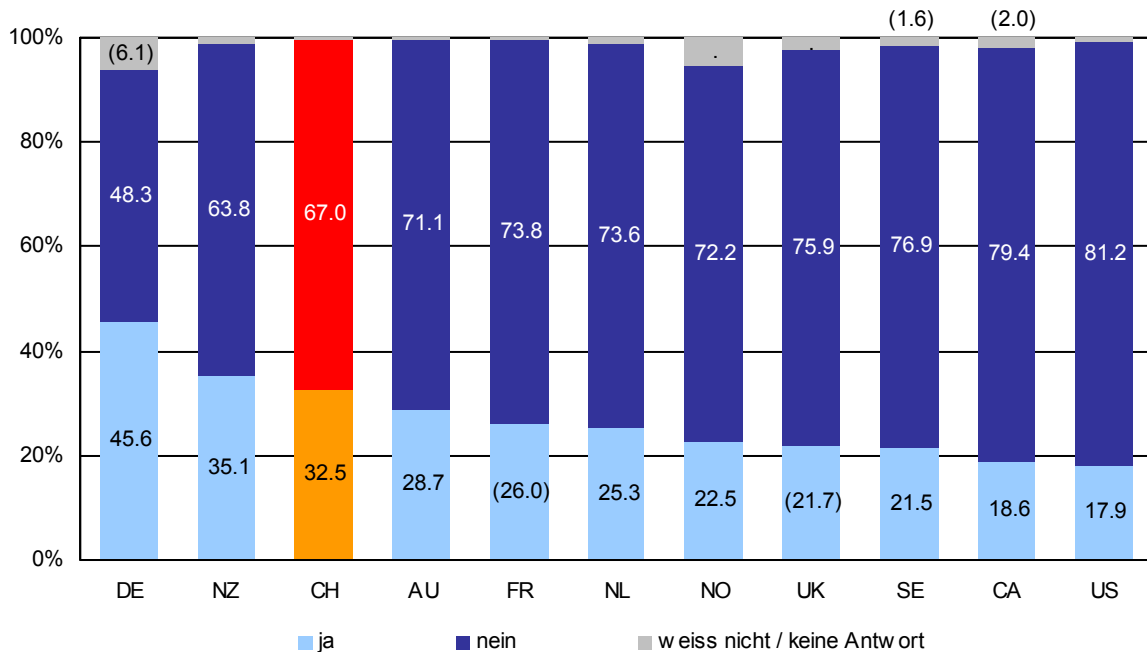
## 5.4 Letzter Fehler wurde im Krankenhaus gemacht (Q1225)

### Wortlaut der Frage:

Wurde der letzte Fehler bei der Behandlung, bei der Verabreichung von Medikamenten oder bei einer diagnostischen Untersuchung gemacht, während Sie im Krankenhaus waren?

Antwortkategorien: ja; nein; nicht sicher; keine Angabe

Abb. 37 Letzter Fehler wurde im Krankenhaus gemacht, internationaler Vergleich



Fallzahlen für die Schweiz: n=128

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

Bei dieser Frage sind nur noch jene Personen befragt worden, welche in der Vergangenheit tatsächlich einen Behandlungsfehler erlebt haben (128 für die Schweiz). Ein Drittel (32,5%) dieser 128 befragten Schweizerinnen und Schweizer erinnern sich, dass der letzte ihnen widerfahrene Behandlungsfehler im Krankenhaus geschehen ist. Bei 67,0% war dies hingegen explizit nicht der Fall, d.h. der Fehler wurde in anderen ambulanten Bereichen als im Spital oder allenfalls in einem Pflegeheim erfahren. Im internationalen Vergleich ist dieser Schweizer Wert von 32,5% eher hoch, nur in Deutschland (45,6%) und in Neuseeland (35,1%) entfällt ein noch grösserer Anteil Fehler auf Krankenhäuser. In den USA und Kanada wurden hingegen nur 17,9% resp. 18,6% aller Fehler im Spital begangen. Auch hier ist bei der Interpretation der Ergebnisse zu beachten, dass die auswertbaren Fallzahlen relativ klein sind.

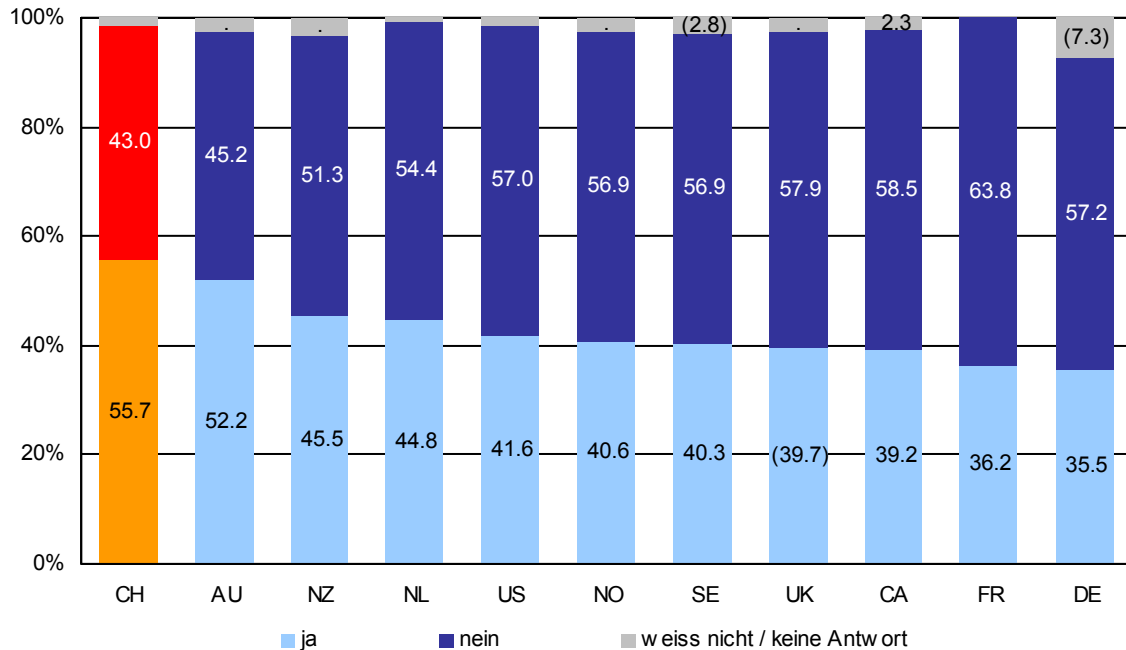
## 5.5 Arzt/Ärztin hat über den Fehler gesprochen (Q1230)

### Wortlaut der Frage:

Hat ein Arzt oder eine andere medizinische Fachkraft mit Ihnen über den Ihnen widerfahrenen Fehler gesprochen?

Antwortkategorien: ja; nein; nicht sicher; keine Angabe

Abb. 38 Arzt/Ärztin hat über den Fehler gesprochen, internationaler Vergleich



Fallzahlen für die Schweiz: n=128

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

55,7% der befragten 128 Schweizerinnen und Schweizer, welche einen medizinischen Fehler erlebt haben, geben an, dass der Arzt oder die Ärztin mit ihnen hierüber gesprochen hat. In 43,0% der Fälle war dies explizit nicht der Fall. Im internationalen Vergleich sind dies gute Werte, liegt doch der Anteil der nicht besprochenen Fälle in der Mehrzahl der anderen Länder klar über 50%. So geben z.B. in Deutschland nur gut ein Drittel (35,5%) aller Patientinnen und Patienten mit Fehlererlebnis an, dies mit der Ärztin oder dem Arzt besprochen zu haben. Erneut sind bei der Interpretation der Ergebnisse die relativ kleinen Fallzahlen zu berücksichtigen.

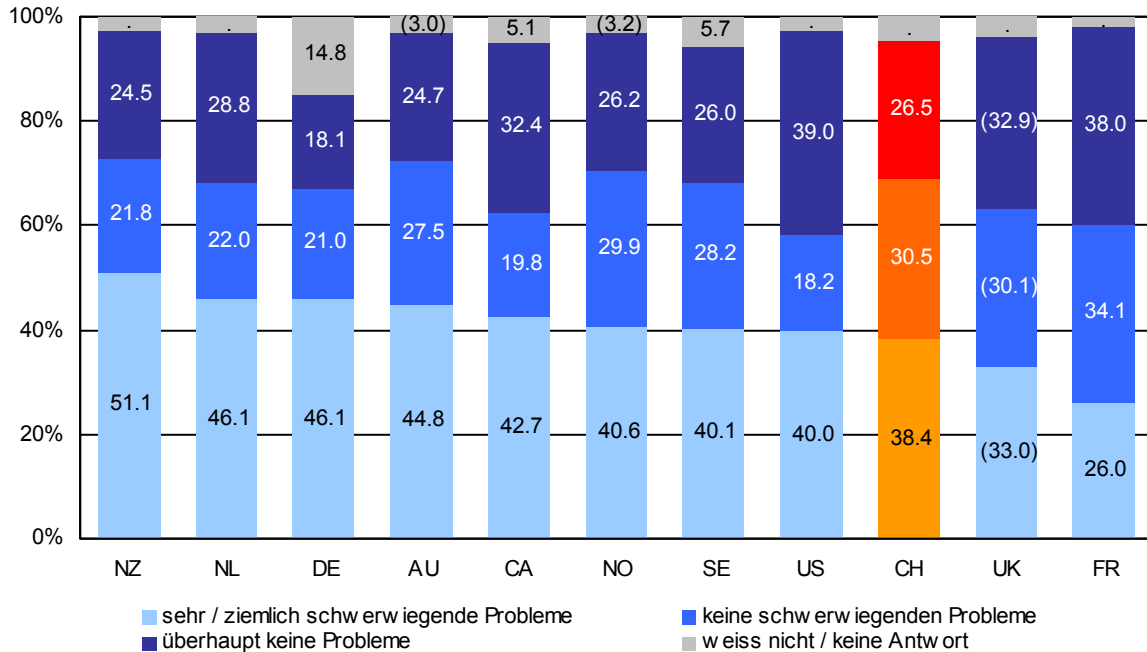
## 5.6 Fehler führte zu Problemen (Q1235)

### Wortlaut der Frage:

Führte der Fehler bei der Behandlung, bei der Verabreichung von Medikamenten oder bei einer diagnostischen Untersuchung zu...?

Antwortkategorien: sehr schwerwiegenden Problemen, ziemlich schwerwiegenden Problemen, keinen schwerwiegenden Problemen, überhaupt keinen Problemen, nicht sicher, keine Angabe

Abb. 39 Fehler führte zu Problemen, internationaler Vergleich



Fallzahlen für die Schweiz: n=128

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

In einem von zwei Fällen (Neuseeland, 51,1%) bis einem von vier Fällen (Frankreich, 26,0%) führte der Fehler zu sehr oder ziemlich schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen für die betroffenen Patientinnen und Patienten. In der Schweiz lag diese Zahl für die 128 antwortenden Personen bei 38,4%, was im internationalen Vergleich eher unterdurchschnittlich ist. Umgekehrt hatten in der Schweiz 57,0% der erlittenen Fehler keine schwerwiegenden Folgen für Patientinnen und Patienten.

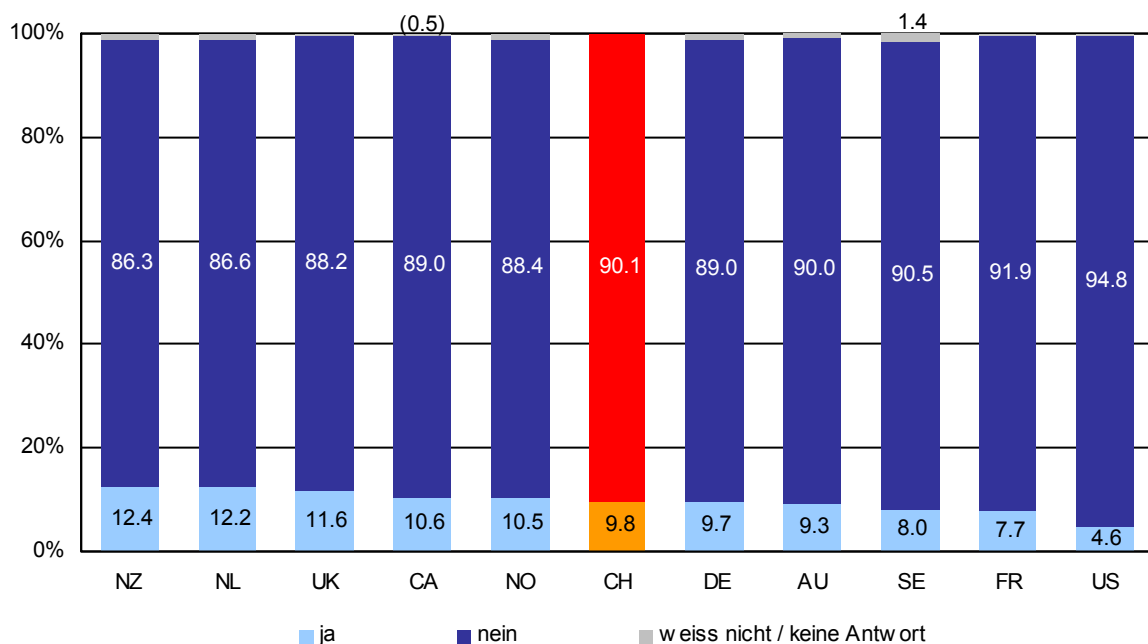
## 5.7 Infektion während / nach Krankenhausaufenthalt in den letzten zwei Jahren (Q1305)

### Wortlaut der Frage:

Sie haben zuvor erwähnt, dass Sie während der vergangenen zwei Jahre für eine gewisse Zeit im Krankenhaus waren. Haben Sie während Ihres Krankenhausaufenthalts oder kurz danach eine Infektion aufgelesen? (Dies könnte eine Wundinfektion, Harnwegsinfektion oder Lungenentzündung mit einschliessen).

Antwortkategorien: ja; nein; nicht sicher; keine Angabe

**Abb. 40** Infektion während / nach Krankenhausaufenthalt in den letzten zwei Jahren, internationaler Vergleich



Fallzahlen für die Schweiz: n=794

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

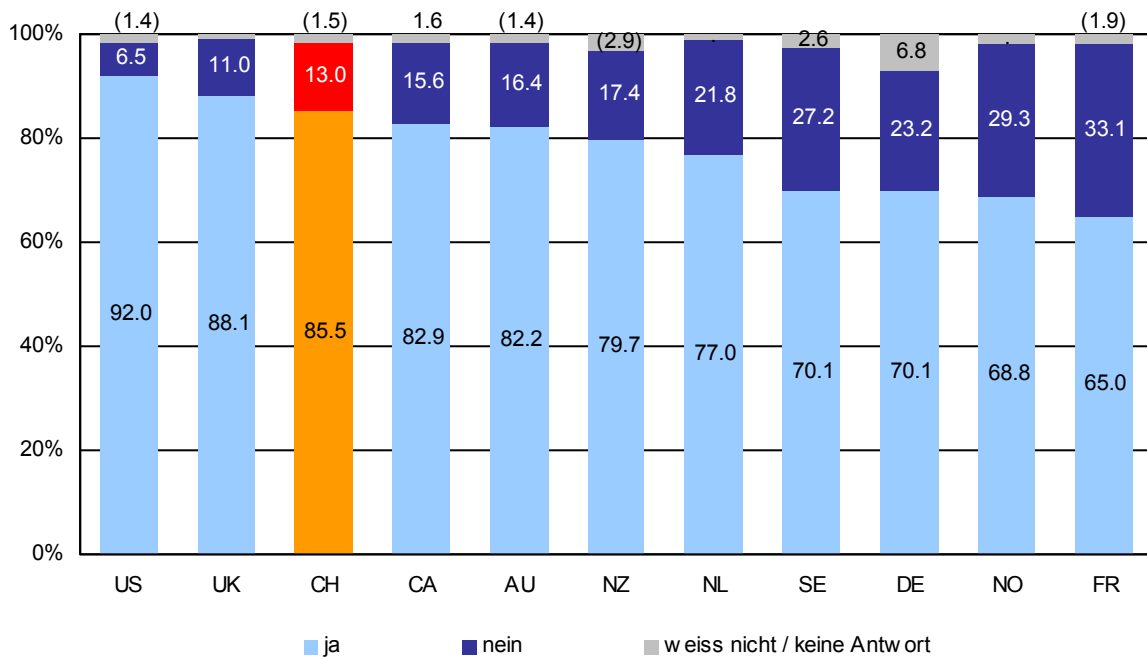
In der Schweiz haben 794 der 1500 im detail befragten Personen mit Erkrankungen (52,9%) in den letzten zwei Jahren auch mindestens einen Krankenhausaufenthalt gehabt. Von diesen 794 Personen mit Spitalaufenthalt hatten 90,1% keine Komplikationen in Form einer Infektion; bei 9,8% der Befragten war dies jedoch der Fall. Im Vergleich zu den anderen befragten Ländern liegt dieser Wert im durchschnittlichen Bereich. Neuseeland, die Niederlande und Grossbritannien führen diesbezüglich die Negativrangliste mit Werten von 12,4%, 12,2% resp. 11,6% Infektionsfällen an. Auf der anderen Seite liegen hier die USA, wo «nur» 4,6% der Spitalpatientinnen und -patienten von einer ihnen widerfahrenen Infektion berichten.

### 5.8 Qualität des Austritts aus dem Krankenhaus bzw. nach operativem Eingriff (Q1311\_1 bis Q1311\_5)

In der Schweiz antworteten 937 der 1500 im Detail befragten Personen (62,5%) zur Qualität des Austritts aus dem Krankenhaus bzw. zur Qualität der Behandlung nach einem operativen Eingriff. Dieser Anteil liegt höher als jener in Frage 5.7, weil hier auch auf die Personen mit einem (z.B. ambulanten) operativen Eingriff einbezogen sind. Diesen Personen wurden die nachfolgenden fünf Fragen gestellt.

**Wortlaut der Frage (Q1311\_1):**  
 Als Sie das Krankenhaus verliessen bzw. nach dem operativen Eingriff, erhielten Sie klare Anweisungen darüber, auf welche Symptome Sie achten müssen und in welchem Fall Sie sich einer Nachbehandlung unterziehen sollten?  
*Antwortkategorien: ja; nein; nicht sicher; keine Angabe*

**Abb. 41 Klare Anweisungen zu Symptomen und Nachbehandlung nach letztem Spitalaufenthalt / operativen Eingriff, internationaler Vergleich**



Fallzahlen für die Schweiz: n=937

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

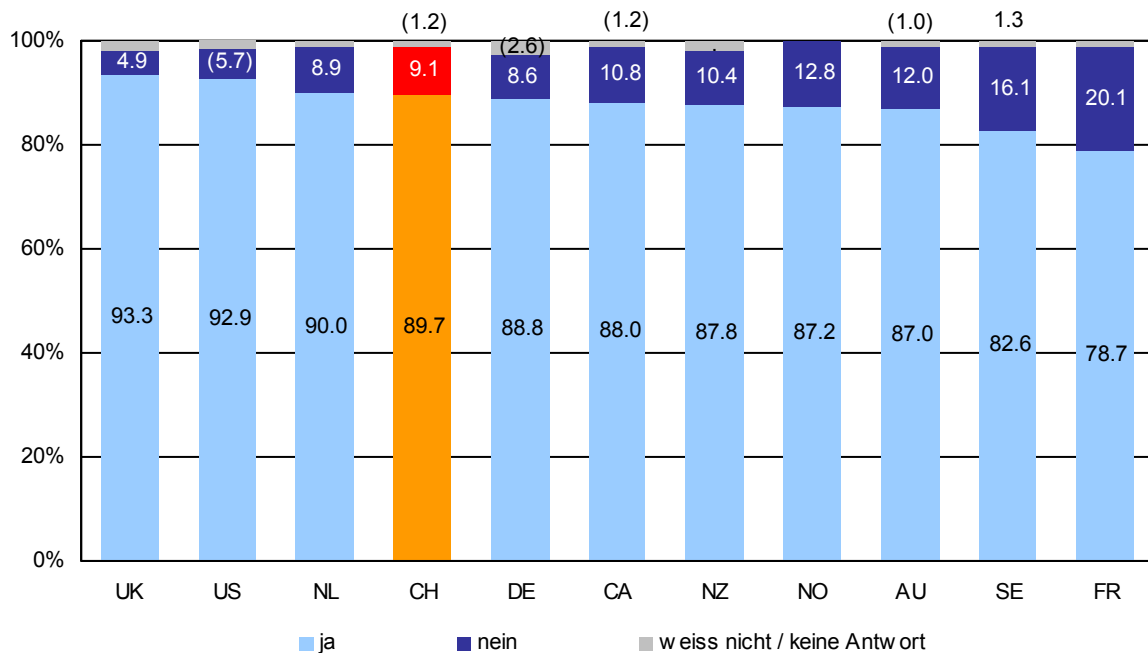
In der Schweiz berichten 85,5% der antwortenden Personen von klaren Anweisungen im Anschluss an den Spitalaufenthalt resp. an den operativen Eingriff. Immerhin 13,0% fühlten sich damals nicht genügend informiert. Im internationalen Vergleich schneiden bezüglich solcher Anweisungen zu Symptomen und Nachbehandlungen die USA mit 92,0% und Grossbritannien mit 88,1% noch etwas besser ab als die Schweiz. Weniger befriedigend scheint diesbezüglich hingegen die Situation in Frankreich, Norwegen oder Schweden zu sein, wo bis zu einem Drittel der aus dem Spital austretenden Personen eine mangelhafte Information beklagt.

**Wortlaut der Frage (Q1311\_2):**

Als Sie das Krankenhaus verliessen bzw. nach dem operativen Eingriff, wussten Sie, an wen Sie sich bei Fragen zu Ihrer Krankheit oder Behandlung wenden können?

Antwortkategorien: ja; nein; nicht sicher; keine Angabe

**Abb. 42 Wissen, an wen man sich bei Fragen nach Spitalaufenthalt / operativem Eingriff wenden kann, internationaler Vergleich**



Fallzahlen für die Schweiz: n=937

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

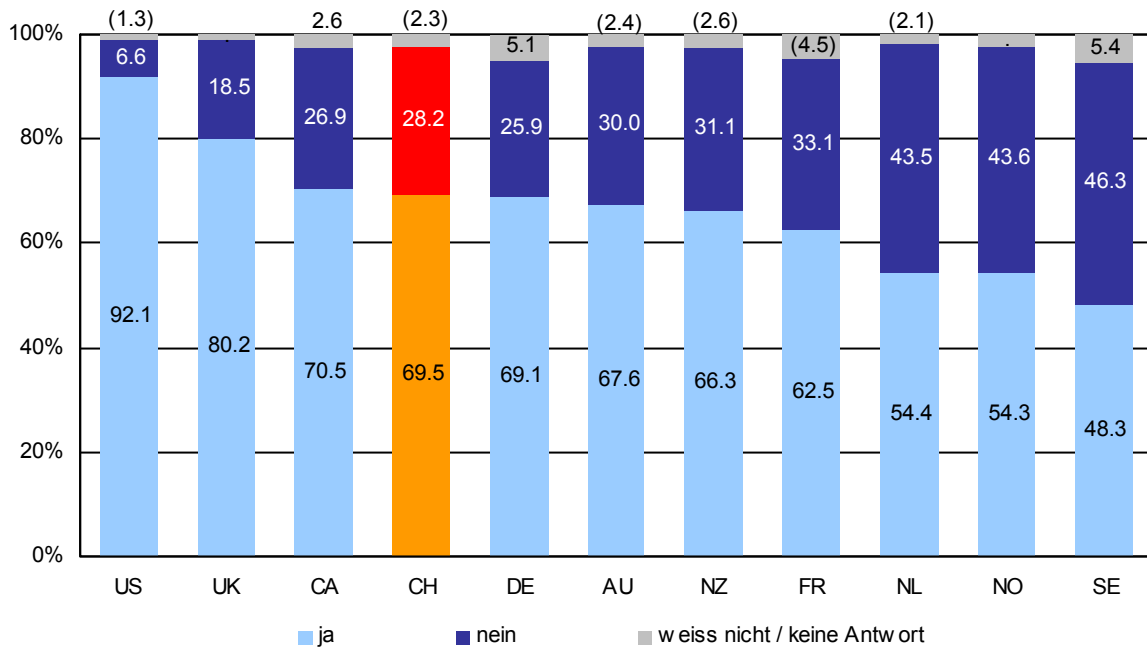
In der Schweiz ist knapp 89,7% der antwortenden Personen klar, an wen man sich im Anschluss an den Spitalaufenthalt bzw. nach einem operativen Eingriff wenden kann. 9,1% waren in dieser Situation nicht genügend informiert. Ein drei Prozentpunkte höheres Niveau wurde bezüglich Vorhandensein einer solchen Anlaufstelle für Grossbritannien mit 93,3% und für die USA mit rund 92,9% erhoben. Erneut eher unbefriedigend scheint die Situation in Frankreich oder Schweden zu sein, wo 20,1% resp. 16,1% der aus dem Spital austretenden resp. operierten Personen nicht direkt wussten, wohin sie sich bei Fragen wenden sollten.

**Wortlaut der Frage (Q1311\_3):**

Als Sie das Krankenhaus verliessen bzw. nach dem operativen Eingriff, erhielten Sie vom Krankenhauspersonal einen schriftlichen Plan mit Informationen zu Ihrer medizinischen Versorgung nach der Entlassung?

Antwortkategorien: ja; nein; nicht sicher; keine Angabe

**Abb. 43 Schriftlicher Plan mit Informationen zur medizinischen Versorgung nach Spitalaufenthalt / operativem Eingriff, internationaler Vergleich**



Fallzahlen für die Schweiz: n=937

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

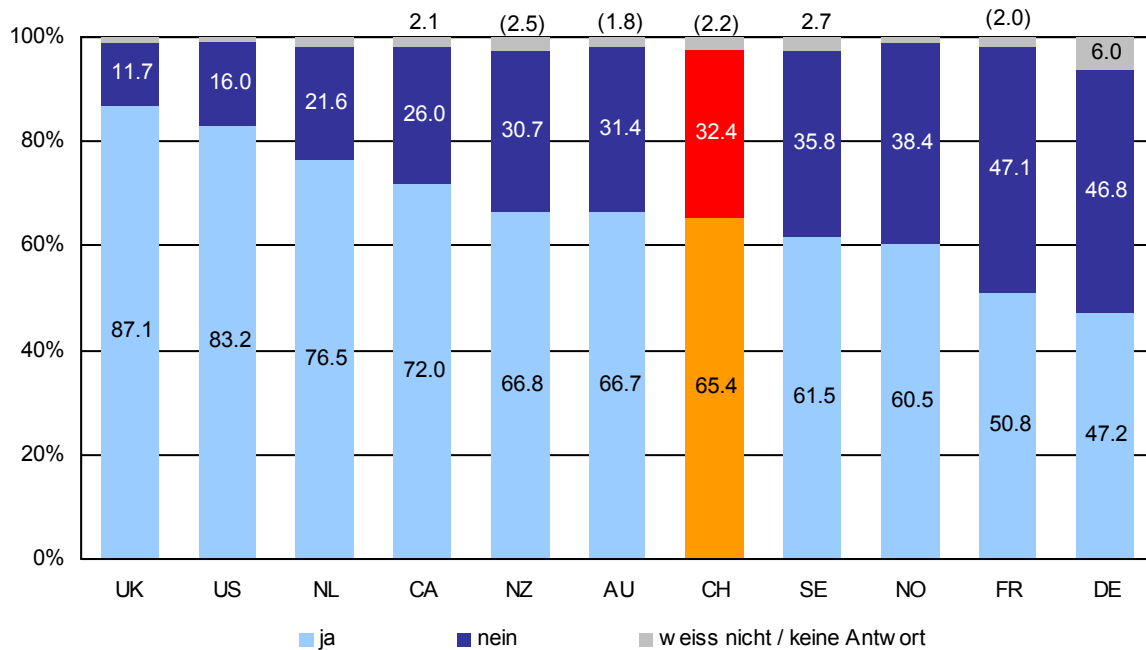
Die Aushändigung eines schriftlichen Plans betreffend medizinische Versorgung nach der Spitalentlassung resp. nach dem operativen Eingriff ist in den USA Standard. Dort erinnern sich nur 6,6% der dazu befragten Personen nicht an einen solchen Plan. In der Schweiz sind immerhin 69,5% der aus dem Spital austretenden und / oder operierten Patientinnen und Patienten mit einem solchen Dokument ausgestattet. Dies ist deutlich mehr als in Ländern wie Schweden (46,3%), Norwegen (43,6%) oder die Niederlande (43,5%), wo gegen die Hälfte der Spitalentlassenen resp. Operierten keinen Versorgungsplan mitbekommen hat.



**Wortlaut der Frage (Q1311\_4):**

Als Sie das Krankenhaus verliessen bzw. nach dem operativen Eingriff, traf ein Mitarbeiter für Sie Vorkehrungen für die Nachsorge bei einem Arzt oder einer anderen medizinischen Fachkraft?

Antwortkategorien: ja; nein; nicht sicher; keine Angabe

**Abb. 44 Koordination von Folgeuntersuchungen, internationaler Vergleich**

Fallzahlen für die Schweiz: n=937

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

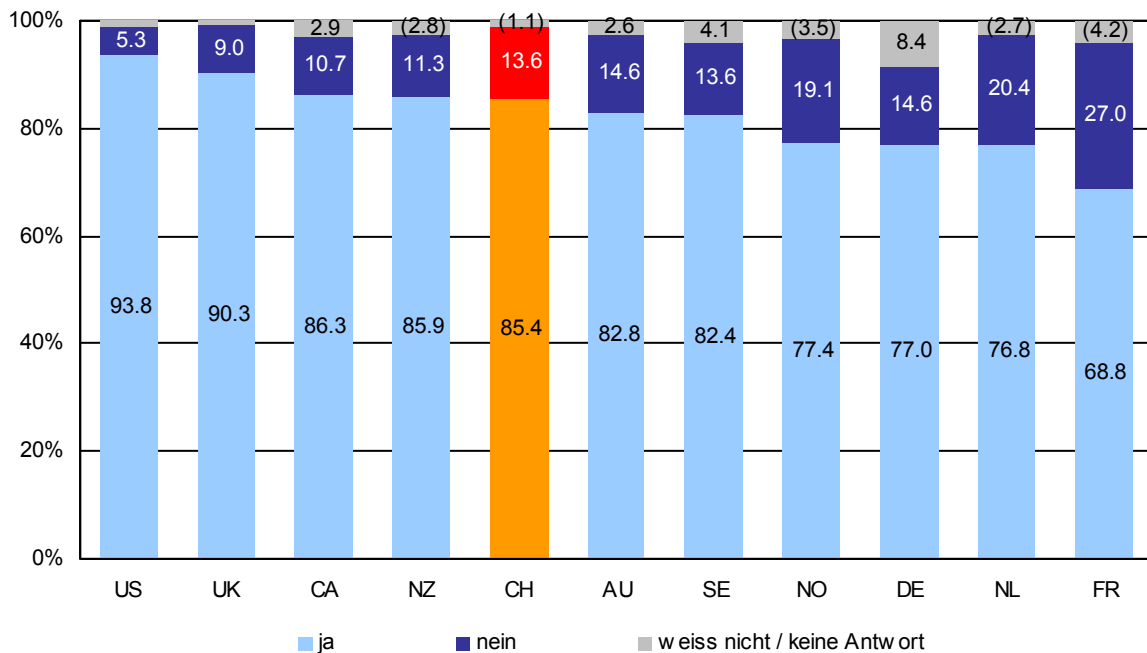
Eine systematische Koordination von Folgeuntersuchungen ist in den angelsächsischen Ländern (Grossbritannien, USA, Kanada, Neuseeland und Australien) sowie den Niederlanden tendenziell weiter verbreitet als in der Schweiz. Hierzulande profitierten zwei Drittel (65,4%) der aus dem Spital entlassenen oder operierten Personen von einer solchen Dienstleistung. In Ländern wie Deutschland (46,8%) und Frankreich (47,1%) waren es hingegen nur je knapp die Hälfte aller entlassenen Patientinnen und Patienten.

**Wortlaut der Frage (Q1311\_5):**

Als Sie das Krankenhaus verliessen bzw. nach dem operativen Eingriff, erhielten Sie klare Anweisungen, welche Medikamente Sie einnehmen sollten?

Antwortkategorien: ja; nein; nicht sicher; keine Angabe

**Abb. 45 Klare Informationen zur Medikamenteneinnahme nach Spitalaufenthalt / operativem Eingriff, internationaler Vergleich**



Fallzahlen für die Schweiz: n=937

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

Die Anteile an Patientinnen und Patienten, welche klare Anweisungen zur Medikamenteneinnahme nach dem Spitalaufenthalt / Operation erhielten, liegen in den USA und Grossbritannien mit 93,8% resp. 90,3% klar höher als in der Schweiz (85,4%). Hierzulande machen 13,6% der Spitalentlassenen resp. Operierten die Aussage, über keine klaren Anweisungen diesbezüglich verfügt zu haben. Doppelt so hoch liegt diese Rate in Frankreich, wo 27,0% der Patientinnen und Patienten ihrer Meinung nach unzureichend über die Medikamenteneinnahme nach dem Spitalaufenthalt / nach der Operation informiert sind.

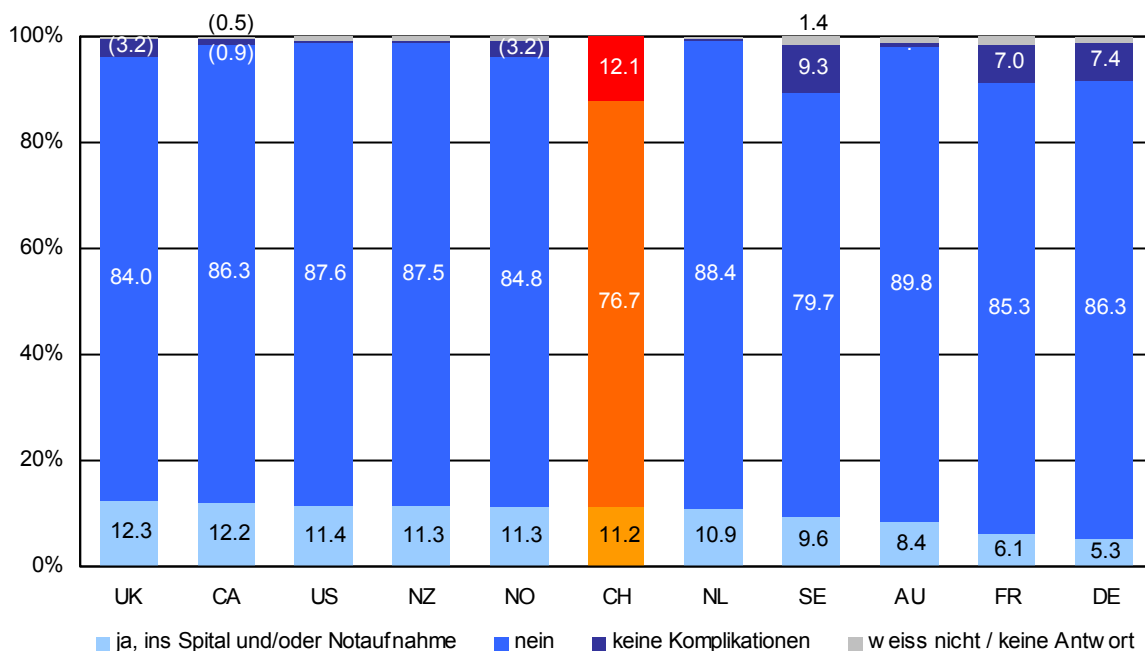
## 5.9 Erneute Spitaleinweisung bzw. Notaufnahme wegen Komplikationen nach Spitalentlassung bzw. operativem Eingriff (Q1315)

### Wortlaut der Frage:

Wurden Sie innerhalb eines Monats nach Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus bzw. nach der Operation aufgrund von Komplikationen während Ihrer Genesung erneut in ein Krankenhaus eingewiesen oder mussten Sie eine Notaufnahme aufsuchen?

Antwortkategorien: ja, wurde wieder in ein Krankenhaus eingewiesen; ja, musste zur Notaufnahme; ja, beides; nein; hatte keine Komplikationen; nicht sicher; keine Angabe

**Abb. 46 Erneute Spitaleinweisung bzw. Notaufnahme wegen Komplikationen nach Spitalentlassung / nach der Operation, internationaler Vergleich**



Fallzahlen für die Schweiz: n=937

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

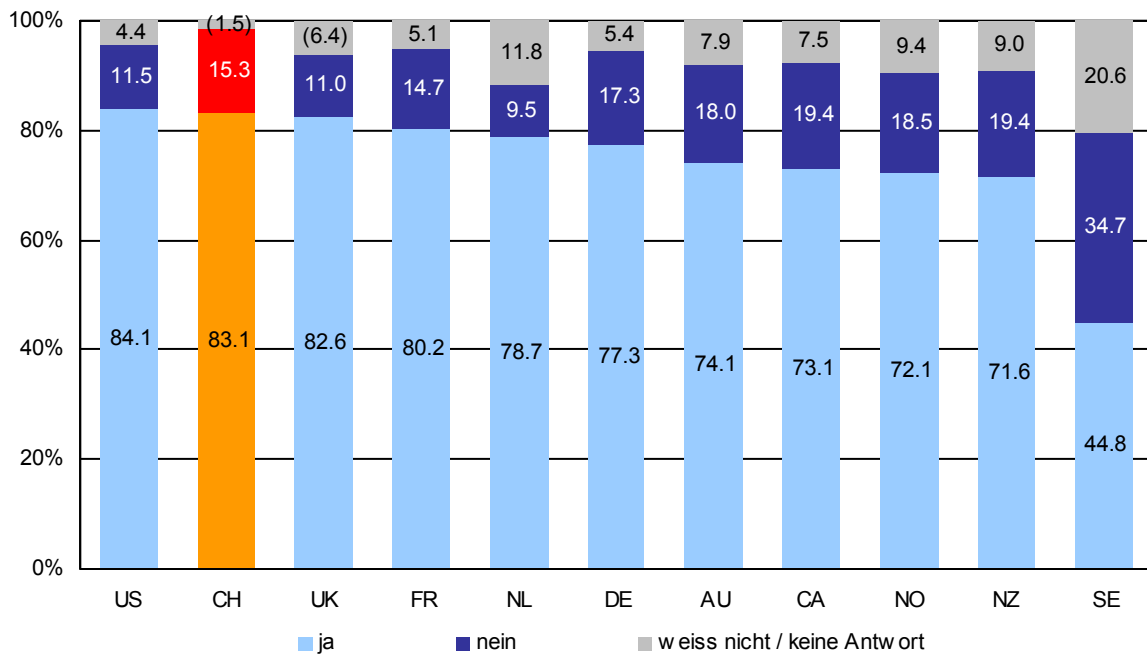
© Obsan

Bei den Rehospitalisierungen oder erneuten Notaufnahmen liegt die Schweiz mit 11,2% eher im oberen Bereich der verglichenen Länder. Fünf bis sechs Prozentpunkte darunter liegen – mit 5,3% Deutschland und mit 6,1% Frankreich – Länder, welche bei den vorangehenden Fragen nach der Qualität der Prozesse bei den Spitalentlassungen bzw. nach den operativen Eingriffen eher bescheidene Ergebnisse aufweisen. Rehospitalisationen hängen – neben der Qualität der Spitalentlassung – von vielen weiteren Faktoren ab. Ein möglicher Faktor ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer. Im Vergleich mit der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in Akutspitälern gemäss OECD Health Data 2011 zeigt sich jedoch, dass die hier gemeldeten Rehospitalisierungsraten kaum mit diesen Aufenthaltsdauern korrelieren.

### 5.10 Gewohnter Arzt / gewohnte Ärztin ist nach Spitalaufenthalt / Operation informiert (Q1325)

**Wortlaut der Frage:**  
 Schienen die Ärzte oder Mitarbeiter der medizinischen Einrichtung, an die Sie sich normalerweise wenden, nach Ihrer Entlassung über die im Krankenhaus erfolgte Behandlung bzw. über die bei der Operation erfolgte Behandlung informiert und auf dem Laufenden zu sein?  
*Antwortkategorien: ja; nein; nicht sicher; keine Angabe*

**Abb. 47 Gewohnter Arzt / gewohnte Ärztin ist nach Spitalaufenthalt / Operation informiert, internationaler Vergleich**



Fallzahlen für die Schweiz: n=929

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

Der Informationsfluss vom Spital zum gewohnten Arzt oder Ärztin (welche 929 der 937 Personen mit einem Spitalaufenthalt oder mit einer Operation in den letzten beiden Jahren haben) funktioniert in über 70% aller Fälle – mit Ausnahme von Schweden – in allen Ländern. Die Schweizerinnen und Schweizer melden hier mit 83,1% – zusammen mit den USA mit 84,1% und Grossbritannien mit 82,6% – die höchsten Werte. Andererseits weist die Schweiz auch eine explizites «nein» in 15,3% der Fälle aus. Dies ist nicht weit entfernt von «schlechter platzierten» Ländern wie Australien, Kanada, Norwegen und Neuseeland (18,0% bis 19,4%). Diese Länder haben dafür teilweise deutlich höhere Anteile von Personen, welche diese Frage nicht beantworten konnten oder wollten.

## 6 Chronische Erkrankungen und Qualität der Gesamtversorgung

Die folgenden sechs Fragegruppen sollen die Kontinuität der Betreuung von chronischen Patientinnen und Patienten aufzeigen. Es geht darum, ob wichtige medizinische Grundparameter mit einer gewissen Regelmässigkeit kontrolliert werden und wie gut die Anbindung an und die Unterstützung und Koordination durch das medizinische Fachpersonal funktioniert. Zudem interessiert, ob es aus finanziellen Gründen zu Behandlungsverzicht gekommen ist und wie die Qualität des Behandlungssystems insgesamt eingeschätzt wird.

Die beiden ersten Fragen von Abschnitt 6.1 werden lediglich Personen gestellt, welche unter Bluthochdruck, an Herzerkrankungen oder an Diabetes leiden (628 Personen); die dritte Frage nach Hämoglobin A1c-Messungen wurde nur an Personen mit Diabetes gestellt (238 Personen). In den Abschnitten 6.2 bis 6.5 werden dann hingegen alle Personen mit mindestens einer chronischen Erkrankung (1058 Personen) befragt. Bei der Bewertung der Qualität der Gesamtversorgung in Abschnitt 6.6 sind dann wieder alle Personen mit einer Erkrankung (1500 Personen) enthalten.

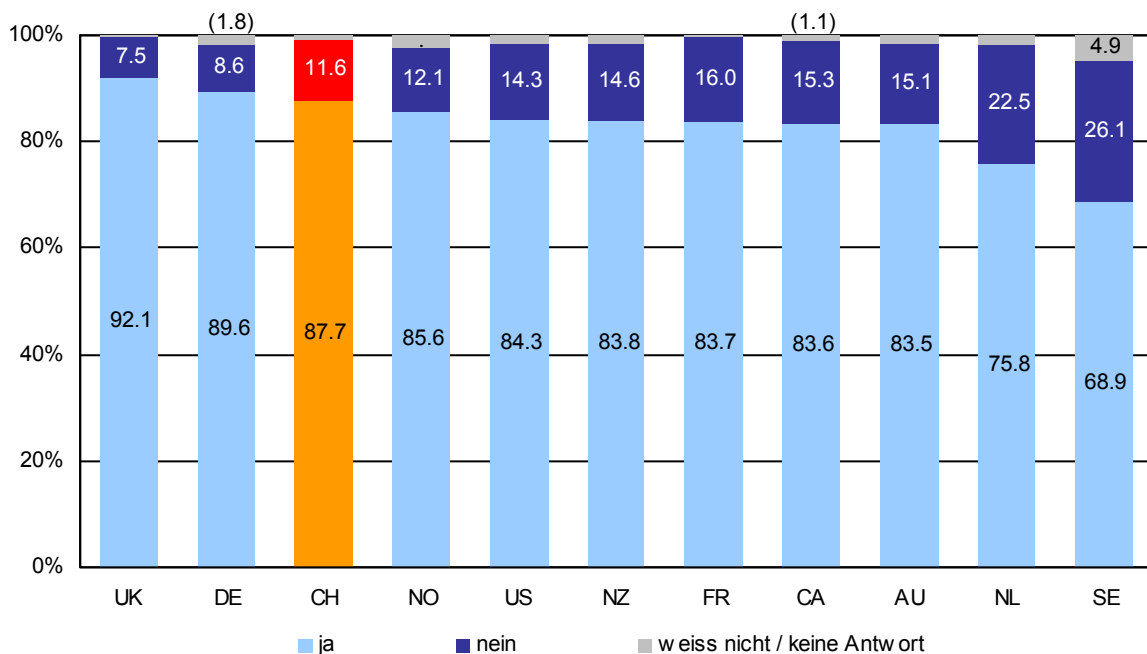
### 6.1 Messung von Cholesterinspiegel, Blutdruck und Hämoglobin A1c-Wert im vergangenen Jahr (Q1420, Q1425 und Q1435)

#### Wortlaut der Frage (Q1420):

Wurde bei Ihnen im vergangenen Jahr der Cholesterinspiegel gemessen?

Antwortkategorien: ja; nein; nicht sicher; keine Angabe

Abb. 48 Messung des Cholesterinspiegels im vergangenen Jahr, internationaler Vergleich



Fallzahlen für die Schweiz: n=628

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

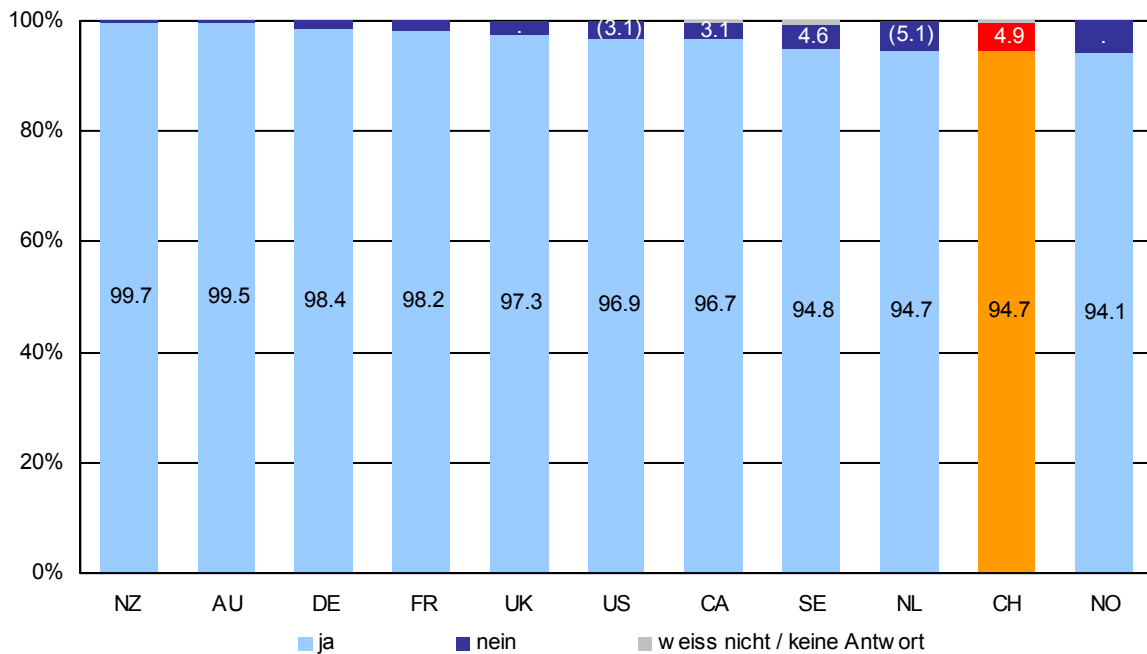
Innerhalb der Personengruppe, welche unter Bluthochdruck, Herzerkrankungen oder Diabetes leidet (628 Personen) wurden Messungen des Cholesterinspiegels bei 87,7% der in der Schweiz antwortenden Personen durchgeführt. Im internationalen Vergleich ist dieser Wert relativ hoch. Einzig in Grossbritannien (92,1%) und Deutschland (89,6%) geben grössere Anteile der antwortenden Personen an, hierauf getestet worden zu sein. Den tiefsten Wert weist Schweden aus, wo sich nur 68,9% der Patientinnen und Patienten erinnern können oder wollen, dass im vergangenen Jahr ihr Cholesterinspiegel gemessen worden ist.

**Wortlaut der Frage (Q1425):**

Wurde bei Ihnen im vergangenen Jahr der Blutdruck gemessen?

Antwortkategorien: ja; nein; nicht sicher; keine Angabe

**Abb. 49 Messung des Blutdrucks im vergangenen Jahr, internationaler Vergleich**



Fallzahlen für die Schweiz: n=628

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

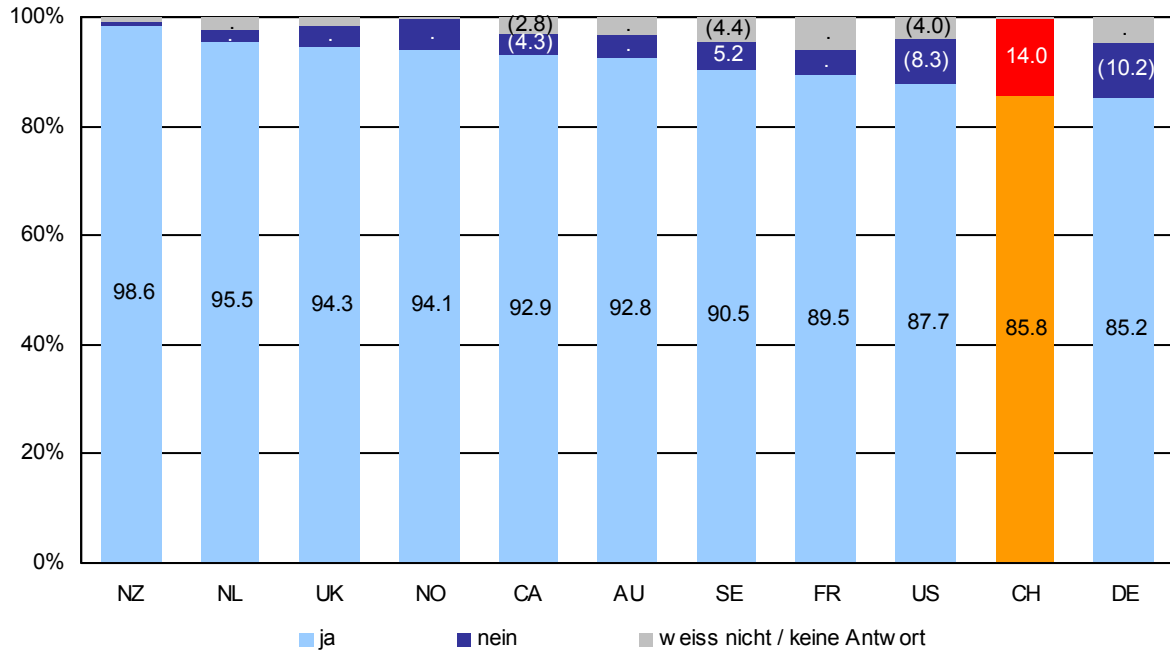
Mindestens eine Messung des Blutdrucks erfolgte in allen betrachteten Ländern in grosser Mehrzahl der Fälle innerhalb dieser Personengruppe mit Bluthochdruck, Herzerkrankungen oder Diabetes. In Ländern wie Neuseeland oder Australien erinnern sich 99,7% resp. 99,5% aller antwortenden Personen an eine solche Messung. In der Schweiz (n = 628) sind es 94,7%, während immerhin 4,9% der antwortenden Personen angeben, dass bei Ihnen keine Blutdruckmessung vorgenommen wurde. Dieser Wert ist erstaunlich hoch; allerdings sind auch in Norwegen, in den Niederlanden und in Schweden ähnliche Grössenordnungen zu beobachten.

**Wortlaut der Frage (Q1435):**

Wurde im vergangenen Jahr Ihr Hämoglobin A1c-Wert gemessen (Bluttest zur Messung des Blutzuckerspiegels)?

Antwortkategorien: ja; nein; nicht sicher; keine Angabe

**Abb. 50 Messung des Hämoglobin A1c-Wertes im vergangenen Jahr, internationaler Vergleich**



Fallzahlen für die Schweiz: n=238

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

Von den 238 unter Diabetes leidenden und in der Schweiz befragten Personen beantworteten 85,8% die Frage nach der Ermittlung des HbA1c-Wertes zur Messung des durchschnittlichen Blutzuckerspiegels mit «ja». Zusammen mit Deutschland (85,2%) ist dieser Anteil relativ niedrig im Vergleich mit den anderen Ländern. So wurde etwa in Neuseeland ein HbA1c-Test bei 98,6% der befragten Diabetikerinnen und Diabetiker durchgeführt. Umgekehrt verneinen 14,0% der befragten Schweizerinnen und Schweizer mit Diabetes die Durchführung einer HbA1c-Messung aktiv. Dies ist tatsächlich der höchste Wert im internationalen Vergleich, wobei die kleinen Fallzahlen keine statistisch gesicherten Aussagen erlauben.

## 6.2 Unterstützung durch Ärztinnen und Ärzten während der Behandlungsepisoden (Q1451\_1 bis Q1451\_3)

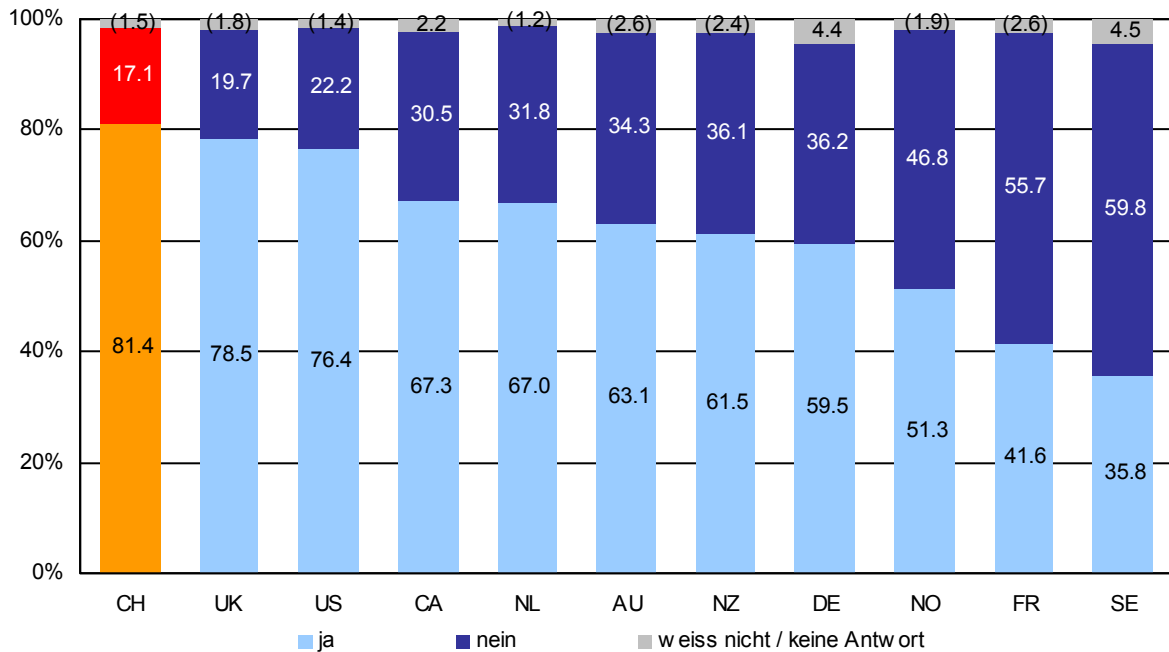
Bei den folgenden drei Fragen soll die Unterstützung aller Personen mit mindestens einer chronischen Erkrankung (1058 Personen) durch die behandelnden Medizinalpersonen bezüglich der Ziele und der Planung der Behandlung sowie bezüglich Anweisungen für allfällige Nachbehandlungen aufgezeigt werden.

### Wortlaut der Frage (Q1451\_1):

Hat während des letzten Jahres, als Sie medizinische Versorgung erhielten, irgendeine medizinische Fachkraft, die Sie wegen Ihrer Erkrankung(en) aufsuchen, mit Ihnen Ihre wichtigsten Ziele bzw. Prioritäten in Bezug auf die Behandlung Ihrer Krankheit(en) besprochen?

Antwortkategorien: ja; nein; nicht sicher; keine Angabe

**Abb. 51 Wichtigste Ziele/Prioritäten wurde mit Arzt/Ärztin im vergangenen Jahr besprochen, internationaler Vergleich**



Fallzahlen für die Schweiz: n=1058

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

In der Schweiz geben mehr als 81,4% der Personen mit mindestens einer chronischen Erkrankung an, die wichtigsten Prioritäten und Ziele der Behandlung mit ihrem Arzt oder ihrer Ärztin besprochen zu haben, und «nur» 17,1% verneinen dies. Im Vergleich zu allen anderen Ländern ist dieses Ergebnis positiv und deutet auf eine gute Kommunikation zwischen Arzt/Ärztin und Patient/in in der Schweiz hin. In diesem Sinne weniger erfreulich ist die Situation in Ländern wie Norwegen, Frankreich oder Schweden, wo zwischen 46,8% und 59,8% der chronischen Patientinnen und Patienten keine solchen Vereinbarungen kennen. Allenfalls sind solche Ergebnisse auch auf Unterschiede in der Struktur des Versorgungssystems wie z.B. die Bedeutung des Hausarztes zurückzuführen.

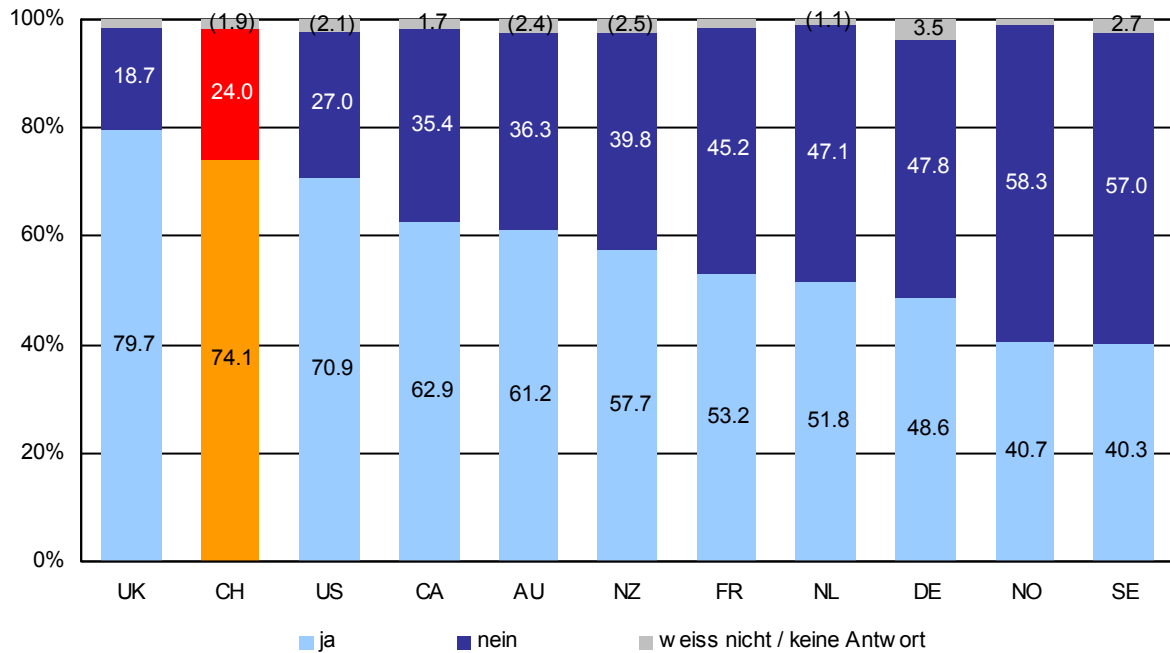


**Wortlaut der Frage (Q1451\_2):**

Hat während des letzten Jahres, als Sie medizinische Versorgung erhielten, irgendeine medizinische Fachkraft, die Sie wegen Ihrer Erkrankung(en) aufsuchen, Ihnen bei der Erstellung eines Behandlungsplans geholfen, den Sie in Ihrem täglichen Leben umsetzen können?

Antwortkategorien: ja; nein; nicht sicher; keine Angabe

**Abb. 52** Arzt/Ärztin hat beim Erstellen eines Behandlungsplanes im vergangenen Jahr geholfen, internationaler Vergleich



Fallzahlen für die Schweiz: n=1058

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

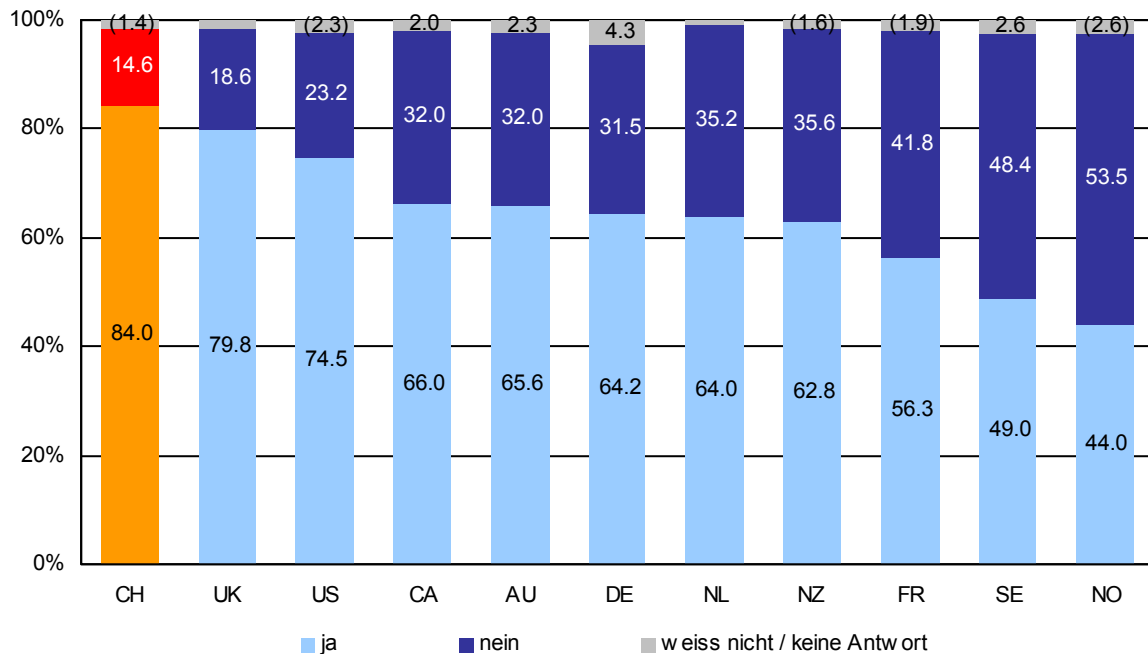
Bei der – mit jener nach den Behandlungszielen – verwandten Frage nach Unterstützung bei der Erstellung von Behandlungsplänen für Personen mit chronischen Erkrankungen, kommt ein ähnliches Ergebnis heraus. In der Schweiz ist mit einem Anteil von 74,1% der Fälle – wie in Grossbritannien (79,7%) oder den USA (70,9%) – ein gemeinsames Erstellen von solchen Plänen durch den Arzt / die Ärztin und den Patienten / die Patientin recht verbreitet. Umgekehrt sind wiederum Norwegen (40,7%) und Schweden (40,3%) jene Länder, in denen deutlich kleiner Anteile an Patientinnen und Patienten ein solches Vorgehen berichten.

**Wortlaut der Frage (Q1451\_3):**

Hat während des letzten Jahres, als Sie medizinische Versorgung erhielten, irgendeine medizinische Fachkraft, die Sie wegen Ihrer Erkrankung(en) aufsuchen, Ihnen klare Anweisungen gegeben, auf welche Symptome Sie achten müssen und in welchem Fall Sie sich einer weiteren Versorgung oder Nachbehandlung unterziehen sollten?

Antwortkategorien: ja; nein; nicht sicher; keine Angabe

**Abb. 53 Klare Anweisungen zu Symptomen und Nachbehandlung durch Arzt/Ärztin im vergangenen Jahr, internationaler Vergleich**



Fallzahlen für die Schweiz: n=1058

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

Wiederum ein ähnliches Bild wie bei Behandlungszielen und -plänen zeigt sich bei der Frage nach klaren Anweisungen zur Beobachtung von Symptomen und zur Erleichterung eines Entscheides für eine Nachbehandlung für chronische Patientinnen und Patienten. 84,0% der antwortenden Schweizerinnen und Schweizer fühlen sich diesbezüglich von der Ärztin oder dem Arzt gut beraten, lediglich 14,6% verneinen dies aktiv. In Ländern wie Schweden und Norwegen geben demgegenüber mit 48,4% resp. 53,5% rund die Hälfte aller antwortenden Personen mit chronischen Erkrankungen an, keine klaren Anweisungen bekommen zu haben. Sicher spielen auch hier Versorgungssystemunterschiede zwischen den Ländern wieder eine Rolle.

### 6.3 Unterstützung durch medizinische Fachkräfte zwischen den ärztlichen Behandlungsepisoden (Q1456\_1 und Q1456\_2)

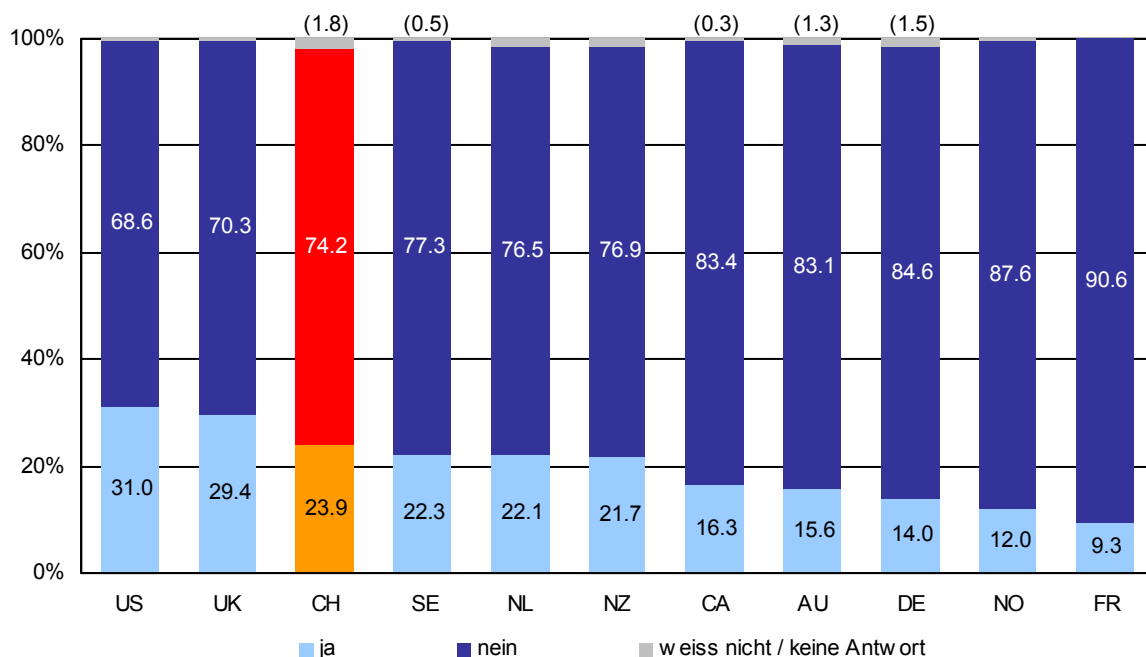
Bei den folgenden beiden Fragen soll die Kontinuität der Behandlung untersucht werden, indem nach der Betreuung zwischen den eigentlichen Behandlungsepisoden gefragt wird. Einerseits interessiert, ob von der Seite des Versorgungssystems her aktiv auf die chronischen Patientinnen und Patienten zugegangen wird. Andererseits will man wissen, ob die Patientinnen und Patienten zwischen Behandlungsepisoden durch den behandelnden Arzt / die behandelnde Ärztin einen einfachen Zugang zu einer weiteren medizinischen Fachperson haben.

#### Wortlaut der Frage (Q1456\_1):

Gibt es zwischen den Arztbesuchen eine medizinische Fachkraft, die mit Ihnen Kontakt aufnimmt, um zu sehen, wie Sie zurechtkommen?

Antwortkategorien: ja; nein; nicht sicher; keine Angabe

**Abb. 54 Medizinische Fachkraft, die zwischen den Arztbesuchen Kontakt aufnimmt, internationaler Vergleich**



Fallzahlen für die Schweiz: n=1058

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

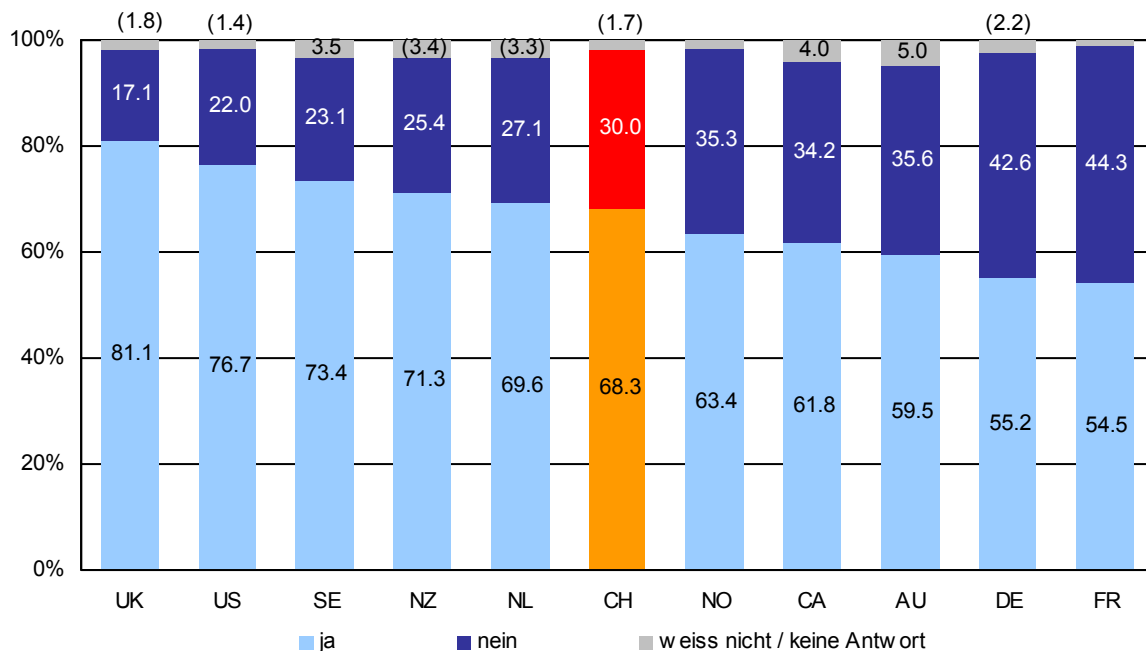
Eine Unterstützung auf Initiative einer medizinischen Fachkraft selber ist am ehesten in den USA (31,0%) und in Grossbritannien (29,4%) verbreitet. In der Schweiz liegt dieser Wert mit 23,9% etwas niedriger, ist aber klar höher als in Ländern wie Frankreich, wo lediglich 9,3% aller chronisch Kranken auf ein aktives Zugehen durch eine Fachkraft zwischen den Arztbesuchen zählen können. Der internationale Vergleich ist bei dieser Frage wiederum eher schwierig zu interpretieren, da er erneut stark vom Aufbau des Versorgungssystems abhängt.

**Wortlaut der Frage (Q1456\_2):**

Gibt es zwischen den Arztbesuchen eine medizinische Fachkraft, die Sie einfach anrufen können, um Fragen zu oder Rat bezüglich Ihrer Erkrankung(en) einzuholen?

Antwortkategorien: ja; nein; nicht sicher; keine Angabe

**Abb. 55 Medizinische Fachkraft, die bei Fragen angerufen werden kann, internationaler Vergleich**



Fallzahlen für die Schweiz: n=1058

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

In der Schweiz geben gut zwei Drittel (68,3%) aller Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen an, dass es eine medizinische Fachkraft gibt, welche sie zwischen den eigentlichen Behandlungsepisoden zur Unterstützung aus eigener Initiative anrufen können. Dabei dürfte es in der Mehrzahl der Hausarzt oder die Hausärztin in der Einzel- oder Gruppenpraxis sein. Wie in der vorangehenden Frage erschwert auch hier der unterschiedliche Systemaufbau die Interpretation der Ergebnisse im internationalen Vergleich.

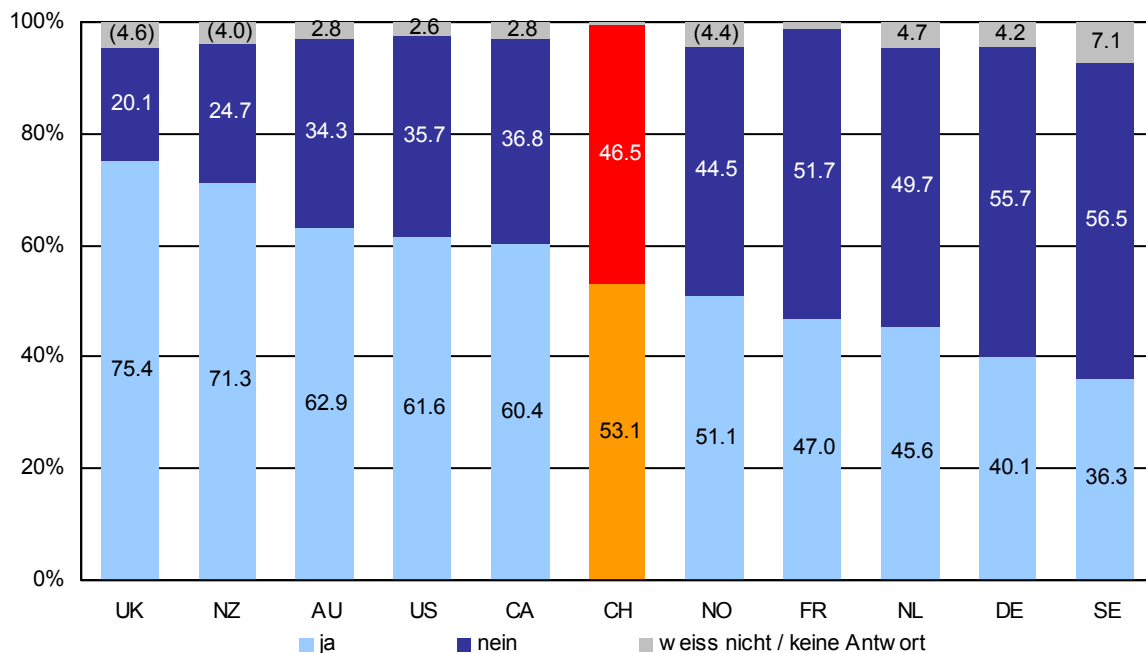
## 6.4 Person, die insgesamt für die Behandlung der chronischen Erkrankung zuständig ist (Q1462)

### Wortlaut der Frage:

Gibt es eine Person, die insgesamt für die Behandlung, die Sie von verschiedenen Ärzten für Ihre chronische(n) Erkrankung(en) erhalten, zuständig ist?

Antwortkategorien: ja; nein; nicht sicher; keine Angabe

**Abb. 56** Person, die insgesamt für die Behandlung der chronischen Erkrankung zuständig ist, internationaler Vergleich



Fallzahlen für die Schweiz: n=1058

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

Die Frage, ob es eine Person gibt, die umfassend für die Betreuung der chronischen Krankheit durch verschiedene Ärztinnen und Ärzte zuständig ist, bejahen 53,1% der antwortenden Schweizerinnen und Schweizer. In der Mehrzahl der Fälle dürfte es sich in der Schweiz dabei um den Hausarzt oder die Hausärztin der Chronikerinnen und Chroniker handeln. Auf der anderen Seite kennen zum Zeitpunkt der Befragung immerhin 46,5% der chronischen Patientinnen und Patienten keine solche Fachperson, die sie beim «Durchlauf durch die Behandlungskette» beraten und begleiten.

Trotz dem erneuten Einwand der Systemunterschiede bringt Abb. 56 zum Ausdruck, dass im internationalen Vergleich die Steuerung und Begleitung durch eine medizinische Fachperson in den angelsächsischen Ländern weiter verbreitet ist als in den übrigen betrachteten europäischen Ländern. Während in England 75,4% aller Befragten eine solche Koordinationsperson angeben können, sind dies in Schweden nur gut ein Drittel oder 36,3% aller antwortenden Patientinnen und Patienten.

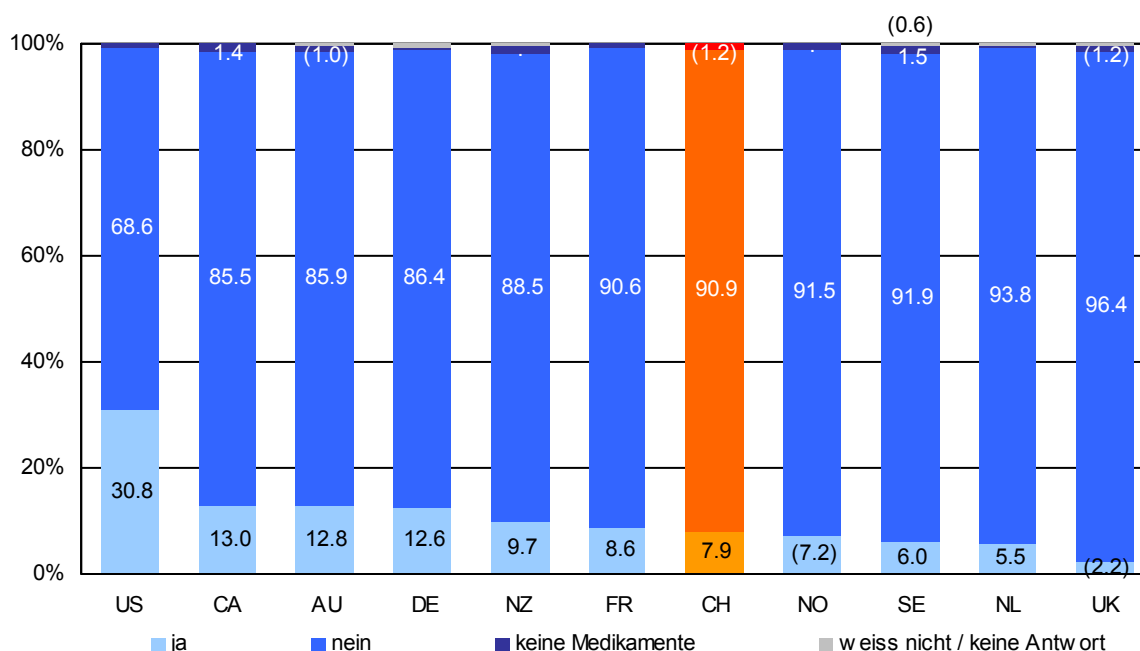
## 6.5 Verzicht auf verschriebenes Medikament aus Kostengründen im vergangenen Jahr (Q1465)

### Wortlaut der Frage:

Haben Sie während des letzten Jahres jemals wegen der Kosten der Medikamente eine Dosis übersprungen oder ein Rezept für Ihre Medikamente nicht eingelöst?

Antwortkategorien: ja; nein; ich nehme für keine der Erkrankungen Medikamente ein; nicht sicher; keine Angabe

Abb. 57 Verzicht auf verschriebenes Medikament aus Kostengründen, im vergangenen Jahr, internationaler Vergleich



Fallzahlen für die Schweiz: n=1058

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

Ziel jedes Gesundheitssystems ist es, einen Verzicht auf die Einnahme von ärztlich verschriebenen Medikamenten aus finanziellen Gründen zu verhindern. Dass dies in der Realität trotzdem geschieht, kommt in den Ergebnissen zu vorliegender Frage zum Ausdruck. In der Schweiz haben 90,9% der antwortenden Personen mit mindestens einer chronischen Erkrankung nie einen solchen Verzicht auf ein Medikament aus finanziellen Gründen gemacht. Immerhin 7,9% bejahen aber diese Frage, wobei offen ist, mit welchen Folgen der Verzicht auf die Medikamenteneinnahme verbunden war.

Im internationalen Vergleich kommen die zwischen den Ländern bestehenden System- und Finanzierungsunterschiede zum Ausdruck. In den USA mit seinem relativ hohen Anteil an durch private Haushalte finanzierten Gesundheitsausgaben und der unvollständigen Versicherungsabdeckung kommt es recht oft zu solchen Verzichten (30,8%). Im Gegensatz dazu sind im staatlichen und flächendeckenden Gesundheitssystem (National Health System NHS) Grossbritanniens solche Verzichte auf die Einnahme von Medikamenten aus finanziellen Gründen nahezu unbekannt (2,2%).

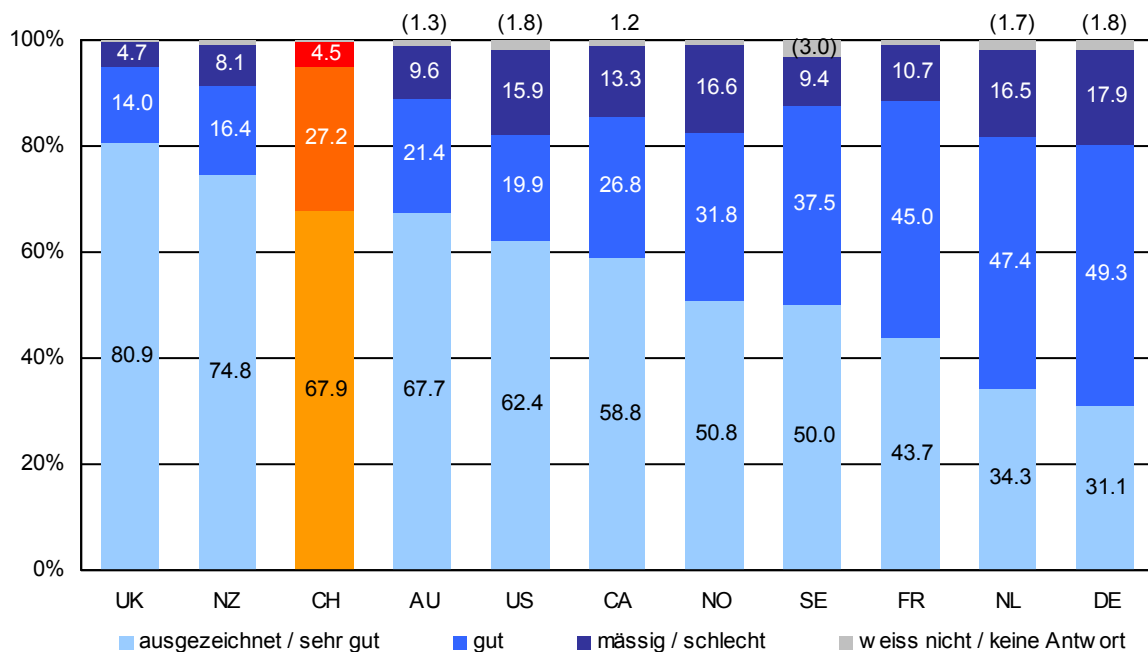
## 6.6 Bewertung der Qualität der medizinischen Versorgung in den letzten 12 Monaten (Q1480)

### Wortlaut der Frage:

Wie bewerten Sie insgesamt die Qualität der medizinischen Versorgung, die Sie in den letzten 12 Monaten erhalten haben?

Antwortkategorien: ausgezeichnet; sehr gut; gut; mittelmässig; schlecht; nicht sicher; keine Angabe

**Abb. 58** Bewertung der Qualität der medizinischen Versorgung in den letzten 12 Monaten, internationaler Vergleich



Fallzahlen für die Schweiz: n=1500

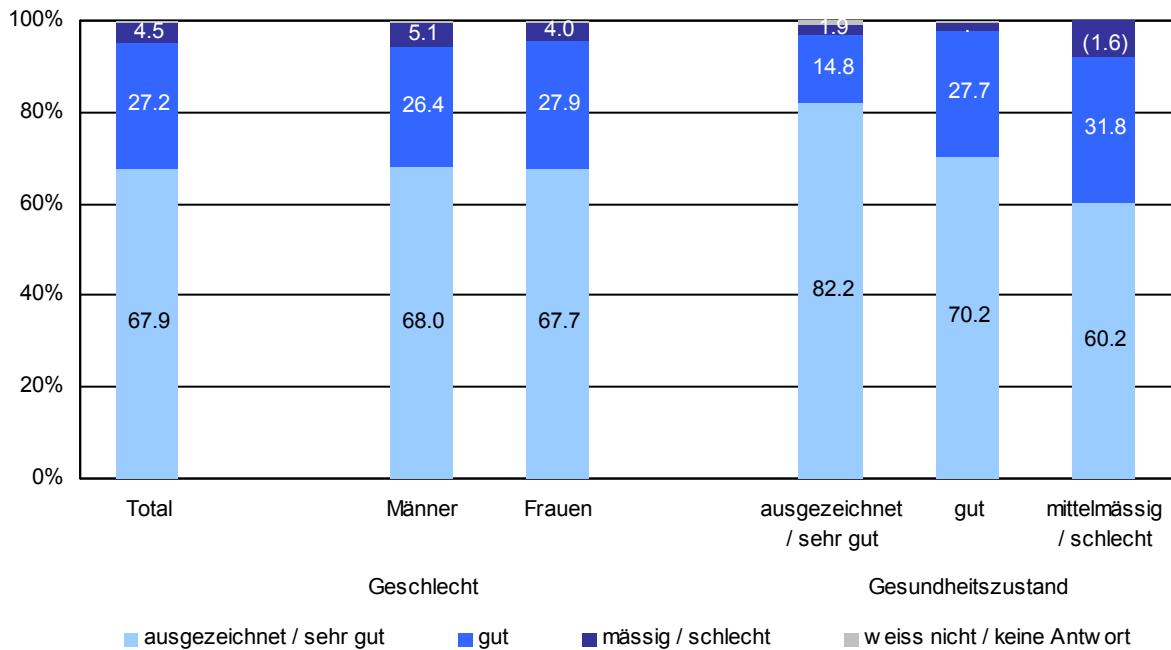
Zahlen in Klammern haben eingeschränkte statistische Aussagekraft (10≤n<30)

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

95,1% aller befragten Schweizerinnen und Schweizer beurteilen die Qualität der erhaltenen medizinischen Versorgung insgesamt als ausgezeichnet, sehr gut oder gut. Die Gesundheitsversorgung in der Schweiz schneidet damit zusammen mit Grossbritannien, wo die Noten «ausgezeichnet/sehr gut» und «gut» von 94,9% der Befragten verliehen werden, am besten ab. Ähnlich gute Werte haben auch Neuseeland (91,2%) und Australien 89,1%), wo aber etwas grössere Anteile an Befragten als in der Schweiz (4,7%) die Prädikate «mittelmässig» oder «schlecht» (8,1% resp. 9,6%) zugeteilt haben. Eher kritisch bezüglich erfahrener Versorgungsqualität drücken sich die befragten Personen aus den Niederlanden und aus Deutschland aus. Nur 34,3% resp. 31,1% finden dort die Qualität «ausgezeichnet» oder «sehr gut», 47,4% resp. 49,3% sprechen noch ein «gut» aus und immerhin 16,5% resp. 17,9% waren mit der Behandlungsqualität offensichtlich überhaupt nicht zufrieden.

**Abb. 59** Bewertung der Qualität der medizinischen Versorgung in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Gesundheitszustand, Schweiz



Fallzahlen für die Schweiz: n=1500

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

Innerhalb der Schweiz gibt es betreffend Bewertung der Qualität der erhaltenden medizinischen Versorgung insgesamt keine markanten Geschlechterunterschiede. Gewisse Zusammenhänge kommen jedoch bei einer Unterscheidung nach dem selbsteingeschätzten, aktuellen Gesundheitszustand (vgl. Abb. 59) zum Vorschein. Personen, welche sich nach der durchlaufenen Erkrankung aktuell wieder bei sehr guter Gesundheit befinden, schätzen die Qualität der erhaltenen medizinischen Versorgung in 82,2% der Fälle als ausgezeichnet oder sehr gut ein. Dieser Wert liegt bei jenen Personen, die ihren heutigen Gesundheitszustand lediglich als «gut» einschätzen, bei signifikant tieferen 70,2%. Bei jenen Personen, welche ihren Gesundheitszustand als nur «mittelmässig / schlecht» einschätzen, liegt dieser Wert bei nur noch 60,2%.



## 7 Zahlungsprobleme bei Gesundheitsausgaben und selbst bezahlte Gesundheitsausgaben

Die ersten beiden der folgenden drei Fragen gehen auf allfällige Zahlungsprobleme im Zusammenhang mit Gesundheitsausgaben der befragten Personen ein. Dabei können diese Probleme sowohl direkt die Bezahlung medizinischer Rechnungen betreffen als auch indirekt in Form von Verweigerung der Zahlungen von Rechnungen durch die Krankenversicherung vorkommen. In der dritten und letzten Frage wird nach der Höhe der selbst bezahlten Gesundheitskosten in den letzten 12 Monaten gefragt. Alle diese drei Fragen werden wieder an alle befragten Personen mit einer Erkrankung (1500 Personen in der Schweiz) gestellt.

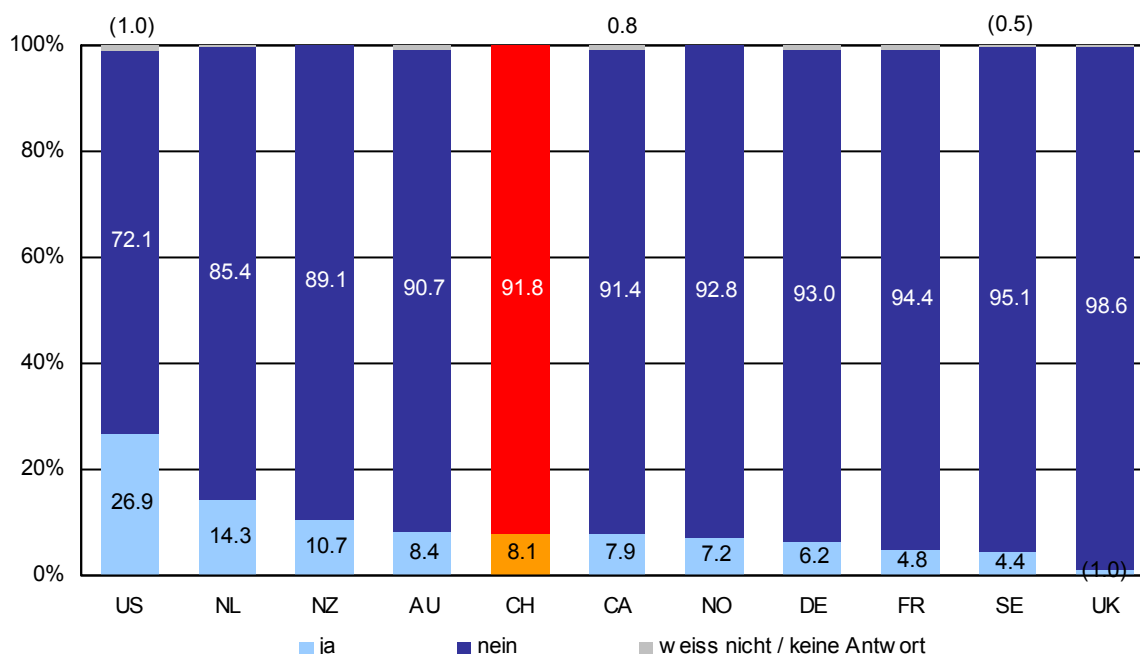
### 7.1 Zahlungsprobleme bei Gesundheitsausgaben (Q1596\_1 und Q1596\_2)

#### Wortlaut der Frage (Q1596\_1):

Gab es während der vergangenen 12 Monate Zeiten, in denen Sie ernste Probleme hatten, Ihre medizinischen Rechnungen zu bezahlen oder sie gar nicht bezahlen konnten?

Antwortkategorien: ja; nein; weiss nicht; keine Angabe

**Abb. 60** Ernste Probleme in den letzten 12 Monaten, medizinische Rechnungen zu bezahlen, internationaler Vergleich



Fallzahlen für die Schweiz: n=1500

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

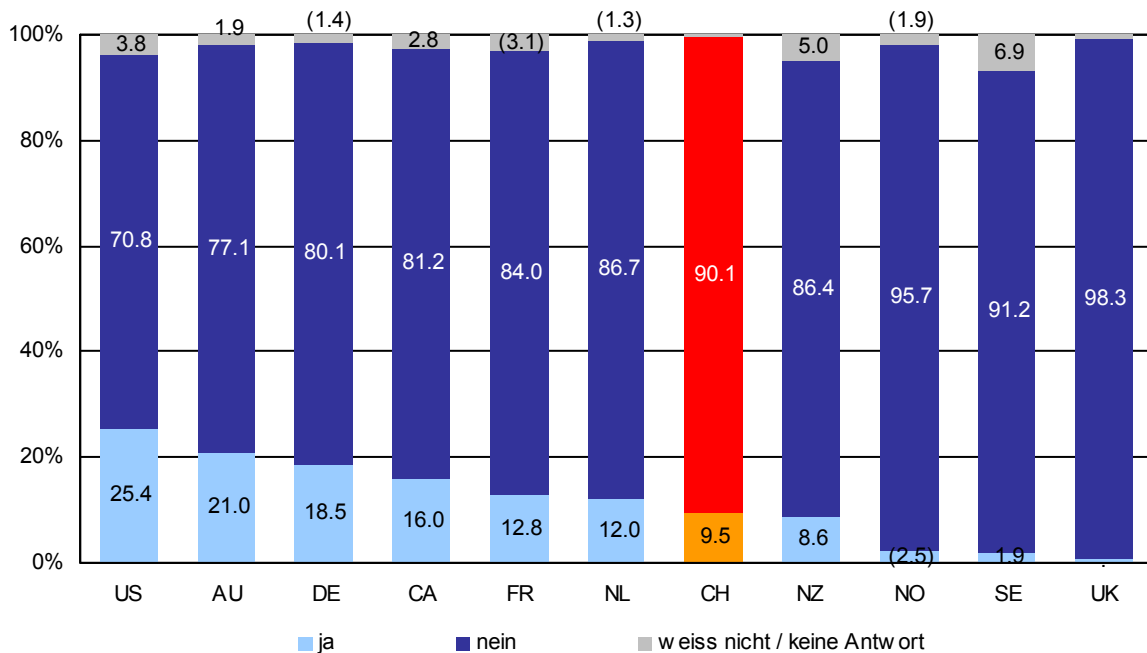
Ernste Probleme bei der Bezahlung von medizinischen Rechnungen im abgelaufenen Jahr haben in der Schweiz 8,1% aller befragten Personen zu vermelden. Dieser Anteil hat die gleiche Grössenordnung wie jener bei der Frage nach dem Verzicht auf ein Medikament aus finanziellen Gründen (vgl. Abschnitt 6.5). Wie dort treten in den USA am meisten derartige Schwierigkeiten auf (26,9%), während dies im staatlichen System Grossbritanniens kaum vorkommt (1,0%).

**Wortlaut der Frage (Q1596\_2):**

Gab es während der vergangenen 12 Monate Zeiten, in denen Ihre Versicherung sich geweigert hat, für eine medizinische Betreuung zu bezahlen oder nicht so viel wie erwartet bezahlt hat?

Antwortkategorien: ja; nein; weiss nicht; keine Angabe

**Abb. 61** Versicherung verweigert Bezahlung der medizinischen Betreuung in den letzten 12 Monaten, internationaler Vergleich



Fallzahlen für die Schweiz: n=1500

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

Eine Verweigerung der Bezahlung einer bestimmten medizinischen Betreuung durch die Krankenversicherung mussten 9,5% der befragten Schweizerinnen und Schweizer hinnehmen. Wiederum am höchsten – wie bei beim Medikamentenverzicht in Abschnitt 6.5 und den Zahlungsproblemen in Abschnitt 7.1 – ist diese Rate in den USA mit 25,4%, gefolgt von Australien mit 21,0%. Hingegen kennen Schweden und Norwegen sowie erneut Grossbritannien dieses Phänomen der durch die Krankenversicherung verweigerten Zahlung bestimmter medizinischer Leistungen kaum. Deren Werte liegen zwischen 0,9% und 2,5%.

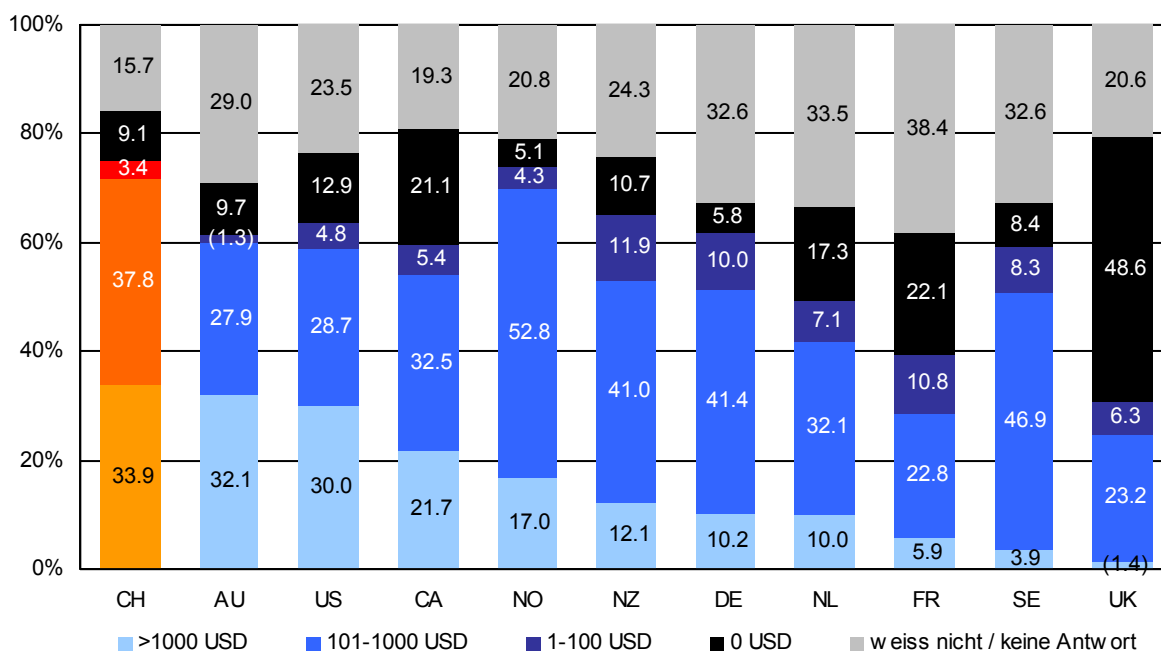
## 7.2 Selbst bezahlte Gesundheitsausgaben in den letzten 12 Monaten (Q1605)

### Wortlaut der Frage:

Wie viel haben Sie und Ihre Familie während der letzten 12 Monate ungefähr selbst ausgegeben für medizinische Behandlungen oder Dienstleistungen, die durch Ihre obligatorische Krankenversicherung und eventuelle Zusatzversicherungen nicht abgedeckt waren? Das würde beispielsweise Ausgaben für verschreibungspflichtige Medikamente und medizinische Behandlungen oder Untersuchungen durch einen Arzt oder eine andere medizinische Fachkraft mit einschliessen. Zählen Sie auch dazu, was Sie an Selbstbehalt oder Franchise bezahlen mussten. (Hierzu zählen Praxisgebühren oder Kostenbeteiligungen für Leistungen, die von Ihrer Versicherung abgedeckt sind und Rechnungen für medizinische Versorgung, die nicht von Ihrer Versicherung abgedeckt werden. Berücksichtigen Sie nicht die Ausgaben für Krankenkassenprämien. Berücksichtigen Sie bitte nur den Betrag, der von Ihnen selbst und von Familienmitgliedern in Ihrem Haushalt hierfür aufgewendet wurde. Hierzu zählen nicht die Ausgaben von Familienmitgliedern, die in einem anderen Haushalt leben).

Antwortkategorien: Betrag in Franken (Umrechnung: 1 USD = 0.87 CHF)

Abb. 62 Selbst bezahlte Gesundheitsausgaben in den letzten 12 Monaten, internationaler Vergleich



Fallzahlen für die Schweiz: n=1500

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

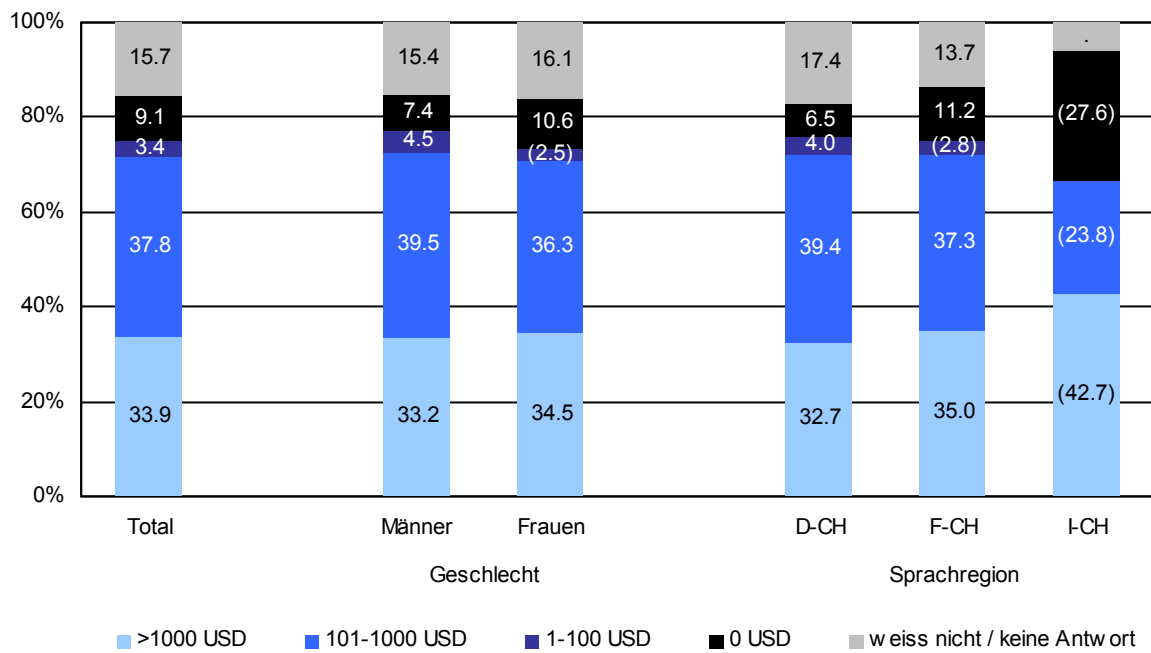
© Obsan

Abb. 62 zeigt, dass in der Schweiz 33,9% aller befragten Personen angeben, im vergangenen Jahr mehr als 1000 US-Dollar (877 Franken) selbst bezahlte Gesundheitsausgaben geleistet zu haben. 50,3% der Schweizerinnen und Schweizer schätzen diesen Betrag auf weniger als 1000 US-Dollar, während 15,7% keine Antwort hierauf wussten. In Australien ist dieser Anteil an Selbstzahlern von mehr als 1000 US-Dollar mit 32,1% und den USA mit 30,0% ähnlich hoch wie in der Schweiz. Grossbritannien mit seinem staatlichen Gesundheitssystem hebt sich wiederum klar von den übrigen Ländern ab. Der Anteil an Personen, die angeben, mehr als 1000 US-Dollar selbst bezahlt zu haben, ist praktisch gleich Null (1,4%).

Unterscheidet man den Wert für die Schweiz noch etwas detaillierter nach Geschlecht, so ergeben sich nur minimale Unterschiede zwischen den Antworten von Männern und Frauen. So meinen 33,2%

der Männer und 34,5% der Frauen, über einem Wert von 1000 US-Dollar (877 Franken) zu liegen. 51,4% resp. 49,4% sehen ihre selbst getätigten Ausgaben unter einem Wert von 1000 US-Dollar. Nach Sprachregion sind die Unterschiede etwas akzentuierter. Tendenziell scheint ein grösserer Anteil an italienisch sprechenden Personen mehr als 1000 US-Dollar im Jahr ausgegeben zu haben. Zu beachten ist allerdings die beschränkte Zahl an Beobachtungswerten.

**Abb. 63 Selbst bezahlte Gesundheitsausgaben in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Sprachregion, Schweiz**



Fallzahlen für die Schweiz: n=1500

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

Quelle: The Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2011

© Obsan

## Verzeichnis der Abbildungen

|         |   |    |
|---------|---|----|
| Abb. 1  | Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand, internationaler Vergleich.....   | 13 |
| Abb. 2  | Medizinische Versorgung für eine schwerwiegende oder chronische Erkrankung im letzten Jahr, internationaler Vergleich.....    | 14 |
| Abb. 3  | Stationäre Behandlung in den letzten zwei Jahren, internationaler Vergleich.....  | 15 |
| Abb. 4  | Operativer Eingriff in den letzten zwei Jahren, internationaler Vergleich .....   | 16 |
| Abb. 5  | Meinung zum Gesundheitssystem, internationaler Vergleich.....   | 17 |
| Abb. 6  | Meinung zum Gesundheitssystem nach Geschlecht und Alter, Schweiz.....   | 18 |
| Abb. 7  | Meinung zum Gesundheitssystem nach Sprachregion und Gesundheitszustand, Schweiz.....  | 18 |
| Abb. 8  | Barrieren für medizinische Behandlungen im letzten Jahr nach Geschlecht, Schweiz.....   | 20 |
| Abb. 9  | Medizinische Betreuung am Abend/Wochenende/Feiertag, internationaler Vergleich .....  | 21 |
| Abb. 10 | Medizinische Betreuung am Abend/Wochenende/Feiertag nach Geschlecht und Sprachregion, Schweiz .....                           | 22 |
| Abb. 11 | Medizinische Betreuung am Abend/Wochenende/Feiertag nach Bildungsstand, Schweiz.....  | 23 |
| Abb. 12 | Wartefrist bei letzter Krankheit, internationaler Vergleich.....  | 24 |
| Abb. 13 | Versorgung durch einen Hausarzt / eine Hausärztin, internationaler Vergleich .....  | 25 |
| Abb. 14 | Versorgung durch eine Ärztgruppe, ein Gesundheitszentrum oder eine Klinik, internationaler Vergleich .....                    | 26 |
| Abb. 15 | Arzt/Ärztin ist über wichtige Daten informiert, internationaler Vergleich.....  | 27 |
| Abb. 16 | Arzt/Ärztin ist über wichtige Daten informiert, nach Geschlecht und Sprachregion, Schweiz.....                                | 28 |
| Abb. 17 | Arzt/Ärztin bringt genügend Zeit auf, internationaler Vergleich .....   | 29 |
| Abb. 18 | Arzt/Ärztin ermutigt zu Fragen, internationaler Vergleich .....   | 30 |
| Abb. 19 | Arzt/Ärztin ermutigt zu Fragen, nach Geschlecht und Sprachregion, Schweiz .....   | 30 |
| Abb. 20 | Verständliche Erklärungen durch Arzt/Ärztin, internationaler Vergleich .....  | 31 |
| Abb. 21 | Nicht bereite Testresultate oder medizinische Unterlagen, internationaler Vergleich .....                                     | 32 |
| Abb. 22 | Überflüssige, ärztlich angeordnete Untersuchungen, internationaler Vergleich.....   | 33 |
| Abb. 23 | Versäumtes Weiterleiten wichtiger Informationen, internationaler Vergleich .....  | 34 |
| Abb. 24 | Anzahl Ärztinnen und Ärzte im letzten Jahr, internationaler Vergleich.....  | 35 |
| Abb. 25 | Wartefristen bei Fachärztinnen und Fachärzten, internationaler Vergleich.....   | 36 |
| Abb. 26 | Wartefristen bei Fachärztinnen und Fachärzten, nach Geschlecht und Sprachregion, Schweiz.....                                 | 37 |
| Abb. 27 | Facharzt/-ärztin verfügt über Informationen zur Krankengeschichte, internationaler Vergleich .....                            | 38 |
| Abb. 28 | Facharzt/-ärztin verfügt über Informationen zur Krankengeschichte, nach Geschlecht und Sprachregion, Schweiz .....            | 39 |
| Abb. 29 | Hausarzt/-ärztin wurde durch Facharzt/-ärztin informiert, internationaler Vergleich.....                                      | 40 |
| Abb. 30 | Hausarzt/-ärztin wurde durch Facharzt/-ärztin informiert, nach Geschlecht und Sprachregion, Schweiz.....                      | 41 |
| Abb. 31 | Koordination / Organisation von Behandlungen durch gewohnte/n Ärztin/Arzt, internationaler Vergleich .....                    | 42 |
| Abb. 32 | Koordination / Organisation von Behandlungen durch gewohnte/n Ärztin/Arzt, nach Geschlecht und Sprachregion, Schweiz .....    | 43 |
| Abb. 33 | Falsches Medikament oder falsche Dosis in Apotheken oder Spitälern in den letzten zwei Jahren, internationaler Vergleich..... | 44 |
| Abb. 34 | Medizinischer Fehler erlebt in den letzten zwei Jahren, internationaler Vergleich.....  | 45 |
| Abb. 35 | Falsche Ergebnisse zu einem Diagnose- oder Labortest in den letzten zwei Jahren, internationaler Vergleich .....              | 46 |
| Abb. 36 | Anormale Testergebnisse in den letzten zwei Jahren mit Verspätung mitgeteilt, internationaler Vergleich .....                 | 47 |
| Abb. 37 | Letzter Fehler wurde im Krankenhaus gemacht, internationaler Vergleich .....  | 48 |

|         |  |    |
|---------|--|----|
| Abb. 38 | Arzt/Ärztin hat über den Fehler gesprochen, internationaler Vergleich .....  | 49 |
| Abb. 39 | Fehler führte zu Problemen, internationaler Vergleich .....  | 50 |
| Abb. 40 | Infektion während / nach Krankenhausaufenthalt in den letzten zwei Jahren, internationaler Vergleich .....                                     | 51 |
| Abb. 41 | Klare Anweisungen zu Symptomen und Nachbehandlung nach letztem Spitalaufenthalt / operativen Eingriff, internationaler Vergleich .....         | 52 |
| Abb. 42 | Wissen, an wen man sich bei Fragen nach Spitalaufenthalt / operativem Eingriff wenden kann, internationaler Vergleich .....                    | 53 |
| Abb. 43 | Schriftlicher Plan mit Informationen zur medizinischen Versorgung nach Spitalaufenthalt / operativem Eingriff, internationaler Vergleich ..... | 54 |
| Abb. 44 | Koordination von Folgeuntersuchungen, internationaler Vergleich .....  | 55 |
| Abb. 45 | Klare Informationen zur Medikamenteneinnahme nach Spitalaufenthalt / operativem Eingriff, internationaler Vergleich .....                      | 56 |
| Abb. 46 | Erneute Spitaleinweisung bzw. Notaufnahme wegen Komplikationen nach Spitalentlassung / nach der Operation, internationaler Vergleich .....     | 57 |
| Abb. 47 | Gewohnter Arzt / gewohnte Ärztin ist nach Spitalaufenthalt / Operation informiert, internationaler Vergleich .....                             | 58 |
| Abb. 48 | Messung des Cholesterinspiegels im vergangenen Jahr, internationaler Vergleich .....   | 59 |
| Abb. 49 | Messung des Blutdrucks im vergangenen Jahr, internationaler Vergleich .....  | 60 |
| Abb. 50 | Messung des Hämoglobin A1c-Wertes im vergangenen Jahr, internationaler Vergleich ...   | 61 |
| Abb. 51 | Wichtigste Ziele/Prioritäten wurde mit Arzt/Ärztin im vergangenen Jahr besprochen, internationaler Vergleich .....                             | 62 |
| Abb. 52 | Arzt/Ärztin hat beim Erstellen eines Behandlungsplanes im vergangenen Jahr geholfen, internationaler Vergleich .....                           | 63 |
| Abb. 53 | Klare Anweisungen zu Symptomen und Nachbehandlung durch Arzt/Ärztin im vergangenen Jahr, internationaler Vergleich .....                       | 64 |
| Abb. 54 | Medizinische Fachkraft, die zwischen den Arztbesuchen Kontakt aufnimmt, internationaler Vergleich .....  | 65 |
| Abb. 55 | Medizinische Fachkraft, die bei Fragen angerufen werden kann, internationaler Vergleich .....  | 66 |
| Abb. 56 | Person, die insgesamt für die Behandlung der chronischen Erkrankung zuständig ist, internationaler Vergleich .....                             | 67 |
| Abb. 57 | Verzicht auf verschriebenes Medikament aus Kostengründen, im vergangenen Jahr, internationaler Vergleich .....                                 | 68 |
| Abb. 58 | Bewertung der Qualität der medizinischen Versorgung in den letzten 12 Monaten, internationaler Vergleich .....                                 | 69 |
| Abb. 59 | Bewertung der Qualität der medizinischen Versorgung in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Gesundheitszustand, Schweiz .....           | 70 |
| Abb. 60 | Ernstere Probleme in den letzten 12 Monaten, medizinische Rechnungen zu bezahlen, internationaler Vergleich .....                              | 71 |
| Abb. 61 | Versicherung verweigert Bezahlung der medizinischen Betreuung in den letzten 12 Monaten, internationaler Vergleich .....                       | 72 |
| Abb. 62 | Selbst bezahlte Gesundheitsausgaben in den letzten 12 Monaten, internationaler Vergleich .....   | 73 |
| Abb. 63 | Selbst bezahlte Gesundheitsausgaben in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Sprachregion, Schweiz .....                                 | 74 |

