

Beurteilung des Gesundheitssystems durch die Senioren im Wallis



**ERGEBNISSE DER INTERNATIONAL HEALTH
POLICY SURVEY 2017**

DEZEMBER 2019

Impressum

© Walliser Gesundheitsobservatorium, Dezember 2019

Auszugsweiser Abdruck – ausser für kommerzielle Nutzung – unter Angabe der Quelle gestattet.

Verfassung und Analyse

Julien Sansonnens, Emilie Bornet, Frédéric Favre, Prof. Arnaud Chiolero

Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO), Sitten

Zitierhinweis

Sansonnens, J., Bornet, E., Favre, F., Chiolero, A., Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO). Beurteilung des Gesundheitssystems durch die Senioren im Wallis. Ergebnisse der International Health Policy Survey. Sitten, Dezember 2019

Erhältlich bei:

Walliser Gesundheitsobservatorium: www.ovs.ch

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
I. Zusammenfassung	4
II. Hintergrund	5
III. Methodik, Struktur der befragten Bevölkerung	6
3.1 Methodik.....	6
3.2 Struktur der befragten Bevölkerung	7
3.3 Gesundheitszustand der befragten Bevölkerung	7
IV. Inanspruchnahme des Gesundheitssystems	10
4.1 Inanspruchnahme medizinischer Leistungen	10
4.2 Zugang zur Gesundheitsversorgung.....	12
4.3 Verzicht auf medizinische Leistungen aus Kostengründen	14
4.4 Erfahrungen mit den Leistungserbringern	16
4.5 Koordination der Gesundheitsversorgung.....	19
4.6 Zufriedenheit mit der Versorgung	21
V. Diskussion	22
VI. Verzeichnis der Tabellen und Grafiken	23

I. Zusammenfassung

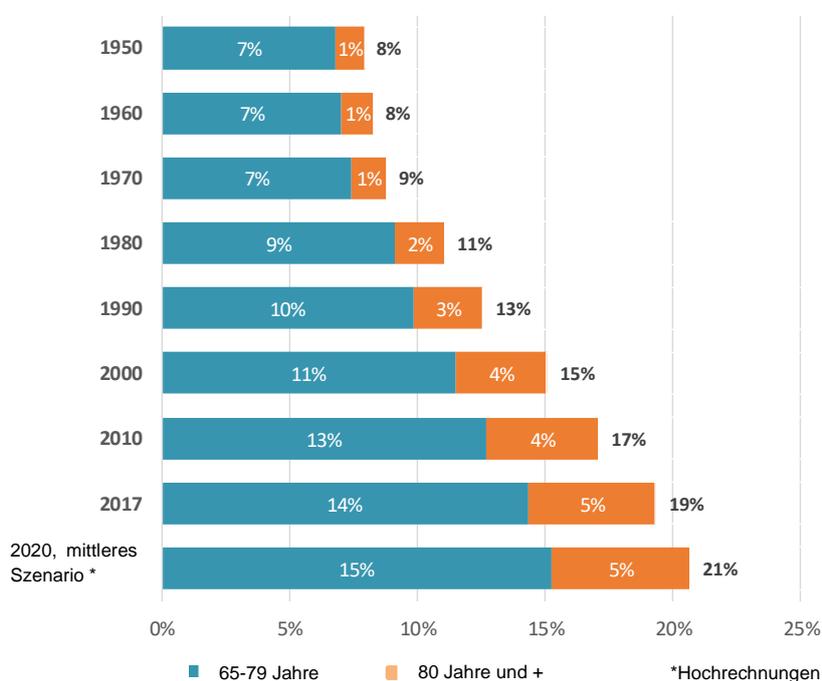
- Sowohl in der Schweiz als auch im Wallis lässt sich eine **Alterung der Bevölkerung** beobachten, die sich durch eine Zunahme des Anteils älterer Personen auszeichnet. Da die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems mit dem Alter zunimmt, insbesondere aufgrund chronischer Erkrankungen, stellt diese demografische Alterung das **Gesundheitssystem vor zunehmende Herausforderungen**.
- Um das Gesundheitssystem an die Realität der demografischen Alterung anzupassen, müssen statistische Daten gesammelt und ausgewertet werden. Die International Health Policy Survey (IHPS) ist eine internationale Erhebung, mit der in mehreren einkommensstarken Ländern gesundheitspolitisch relevante Daten erfasst werden. 2017 hat sich diese Erhebung auf die **Erfahrungen der älteren Bevölkerung ab 65 Jahren mit dem Gesundheitssystem** bezogen. Im Wallis haben 321 Personen ab 65 Jahren daran teilgenommen.
- Um Leistungen aus dem Gesundheitsbereich in Anspruch zu nehmen, konsultieren fast alle Senioren ihren üblichen Arzt, das heisst den Arzt, den sie normalerweise für ihre medizinische Versorgung aufsuchen: Im Wallis beträgt dieser Anteil 93% und in der Schweiz 94%. **Jeder zehnte Senior** im Wallis, der in den letzten 12 Monaten mindestens einen Arzt aufsuchte, **hat vier oder mehr Ärzte konsultiert**. Der Anteil Senioren, die vier oder mehr Ärzte konsultiert haben, liegt sowohl im Wallis als auch in der Schweiz im internationalen Durchschnitt.
- Der Zugang zu medizinischer Versorgung lässt sich über die Frist, wie schnell ein Patient einen Termin bekommt, und darüber, dass er jederzeit medizinische Versorgung in Anspruch nehmen kann, messen. Im Wallis haben **32%** der Senioren, die einen Arzt konsultieren mussten (Behandlungen in der Notaufnahme des Spitals ausgeschlossen), **am selben Tag und 16% in weniger als zwei Tagen einen Termin bekommen**. Verglichen mit den anderen Ländern ist der Anteil Patienten, die innerhalb von fünf Tagen einen Termin bekommen haben, sowohl im Wallis (84%) als auch in der Schweiz (89%) relativ hoch. Nichtsdestotrotz wird **der Zugang zu medizinischer Versorgung am Abend, am Wochenende und an Feiertagen als ziemlich schwierig beurteilt**: 59% der Senioren im Wallis und 56% in der Schweiz geben an, dass es ziemlich oder sehr schwierig sei, am Abend, am Wochenende oder an Feiertagen medizinisch versorgt zu werden.
- 9% der Senioren im Wallis (Schweiz: 7%) geben an, **aus Kostengründen auf einen Arztbesuch verzichtet zu haben**. Im internationalen Vergleich ist dieser Anteil relativ hoch. Sowohl im Wallis als auch in der Schweiz geben 5% der Senioren an, aus Kostengründen auf Medikamente, einen Test oder eine Behandlung verzichtet zu haben. 13% der Senioren im Wallis und in der Schweiz geben an, aus Kostengründen keinen Zahnarzt konsultiert zu haben. Dieser Anteil entspricht dem internationalen Durchschnitt.
- **Die Erfahrungen der Walliser Senioren mit ihrem üblichen Arzt sind sehr positiv**: 91% der Senioren (Schweiz: 90%) finden, dass sich ihr Arzt genügend Zeit für sie nimmt. Nach einer Hospitalisation geben 70% der Befragten im Wallis (Schweiz: 66%) an, dass sie schriftliche Informationen bekommen haben, was sie zu Hause machen sollen und auf welche Symptome sie achten müssen. Das ist im internationalen Vergleich ein relativ geringer Anteil.

II. Hintergrund

Sowohl in der Schweiz als auch im Wallis lässt sich eine Alterung der Bevölkerung beobachten, die sich durch einen höheren Anteil älterer Personen unter der Wohnbevölkerung auszeichnet¹. Das ist die Folge einer niedrigen Geburtenziffer und einer sinkenden Sterblichkeit (Mortalität), was zu einer steigenden Lebenserwartung führt. Die

Alterung der Bevölkerung wird auch durch die Ein- und Auswanderung beeinflusst. Im Jahr 1900 betrug das mittlere Alter der Schweizer Wohnbevölkerung 25 Jahre, 2016 betrug es 42 Jahre. 2017 zählte man im Wallis 65'999 Personen ab 65 Jahren. Das entspricht 19% der Bevölkerung gegenüber 8% im Jahr 1950 (**Abb. 2.1**).

Abb. 2.1: Entwicklung der Bevölkerung ab 65 Jahren in Prozent der Gesamtbevölkerung, Wallis 1950-2017 und Hochrechnungen bis 2020² (in %)



¹ Bundesamt für Statistik (BFS). *Demos 1/2018* «Aktives Altern», Neuenburg, April 2018

² Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO). *Ständige Wohnbevölkerung am 31.12. nach Beurteilung des Gesundheitssystems durch die Senioren*

Nationalität, Geschlecht und Alter, <https://www.ovs.ch/gesundheit/demographie.html>, Zugriff am 18.06.2019

In den kommenden Jahren wird sich diese Alterung zuspitzen³, sobald die «Baby-Boomers» ein höheres Alter erreichen werden. Das Bundesamt für Statistik (BFS) sieht vor, dass der Anteil älterer Personen unter der Schweizer Wohnbevölkerung zwischen 2016 und 2045 von 18% auf 27% zunehmen wird. Eine vergleichbare Entwicklung ist auch im Wallis wahrscheinlich. Diese demografische Alterung wird das Gesundheitssystem vor zunehmende Herausforderungen stellen. Die Beeinträchtigung durch Krankheiten, insbesondere chronische, nimmt mit dem Alter nämlich zu. 2014 betrafen in der Schweiz 47% der Gesundheitskosten Versorgungsleistungen für Menschen ab 65 Jahren⁴. Ausserdem wird geschätzt, dass 80% der Gesundheitskosten⁵ auf chronische Erkrankungen fallen, obschon man nur wenig über die Aufteilung der Gesundheitskosten nach Pathologie weiss⁶.

Um das Gesundheitssystem an die Realität der demografischen Alterung anzupassen, müssen statistische Daten gesammelt und ausgewertet werden. Diese Daten müssen ermöglichen, die Stärken aber auch die Schwächen dieses Systems aufzuzeigen, um dem Versorgungsbedarf der älteren Bevölkerung vorgehen zu können. Die International Health Policy Survey (IHPS) ist eine Erhebung des Commonwealth Fund (CBF), einer gemeinnützigen Stiftung mit Sitz in den USA. Mit dieser Erhebung werden gesundheitspolitisch relevante Daten in verschiedenen einkommensstarken Ländern aus Sicht der Wohnbevölkerung gesammelt. Die Schweiz nimmt über das BAG seit 2010 an dieser internationalen Erhebung teil. Die Befragung ist jedes Mal auf ein anderes

Thema ausgerichtet. 2017 ging es darum zu evaluieren, wie **die ältere Wohnbevölkerung (ab 65 Jahren) das Gesundheitssystem einschätzt**.

III. Methodik, Struktur der befragten Bevölkerung

3.1 Methodik

2017 wurde die IHP-Erhebung in elf Ländern (Australien, Kanada, Schweiz, Deutschland, Schweden, Frankreich, Niederlande, Norwegen, Neuseeland, Grossbritannien, USA) bei einer Stichprobe von 65-jährigen und älteren Personen durchgeführt.

In der Schweiz wurde die Erhebung zwischen dem 15. März und dem 13. Mai 2017 vom Befragungsinstitut M.I.S. Trend durchgeführt. Die ausgewählten Personen konnten per Telefon (computergestützte Telefongespräche) oder über einen Online-Fragebogen auf Deutsch, Französisch oder Italienisch an der Befragung teilnehmen. Zu den Fragen, die in allen teilnehmenden Ländern gestellt wurden, hatte das BAG zehn spezifische Fragen für die Schweiz hinzugefügt. Nur Personen, die in einem Privathaushalt wohnen, wurden befragt. Bewohner von Pflegeheimen waren von der Befragung ausgeschlossen. 2017 wohnten im Wallis 3'025 Personen ab 65 Jahren in einem Pflegeheim, was 5% der Senioren entspricht⁷.

Die Stichprobengrösse in der Schweiz betrug 7'261 Personen. 3'238 haben an der Befragung teilgenommen (Antwortquote: 45%). Das Wallis und drei weitere Kantone haben ihre Stichprobe erhöht, um kantonale

³ Bundesamt für Statistik (BFS). *Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2015 – 2045*, Neuenburg, November 2015

⁴ Bundesamt für Statistik (BFS), *Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens 2015: Provisorische Daten (2017 revidiert, Stand der Daten 2015)*, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/medienmitteilungen.gnpdetail.2017-0082.html>, Zugriff am 18.06.2019

Beurteilung des Gesundheitssystems durch die Senioren

⁵ Wieser, S. et al., How much does the treatment of each major disease cost? A decomposition of Swiss National Health Accounts. *Eur J Health Econ* 2018; 19(8): 1149-61

⁶ Wieser, S. et al., op. cit.

⁷ Walliser Gesundheitsobservatoriums (WGO), Bewohner der Alters- und Pflegeheime (APH) im Langzeitaufenthalt, Wallis, <https://www.ovs.ch/gesundheit/bewohner-alters-pflegeheime-langzeitaufenthalt.html>, Zugriff am 22.11.2019

Analysen zu ermöglichen. Im Wallis nahmen 321 Personen an der Befragung teil.

Bei der Auswertung der Ergebnisse ist bei einigen Punkten Vorsicht geboten. Die IHP-Erhebung wurde geschaffen, um Vergleiche unter den Ländern anstellen zu können. Eine neue Art der Datenerhebung (via Internet) sowie die Anfügung der Antwortmöglichkeit «nicht betroffen» verändern die Vergleichbarkeit zwischen den Befragungen von 2014 und 2017. Bei einigen heiklen Fragen wie dem Verzicht auf medizinische Versorgung aus Kostengründen mögen sich die Personen, die den Fragebogen online ausgefüllt haben, vielleicht freier geäußert haben als bei einer telefonischen Befragung (Bias der sozialen Erwünschtheit).

Ausserdem ist zu unterstreichen, dass die Antworten der subjektiven Wahrnehmung des eigenen Gesundheitszustands entsprechen und nicht zulassen, beispielsweise die Versorgungsqualität oder den Gesundheitszustand der Patienten zu evaluieren.

3.2 Struktur der befragten Bevölkerung

Als Basis für die Stichprobenauswahl in der Schweiz wurde das Stichprobenregister für die Stichprobenerhebungen bei Personen und Haushalten des BFS verwendet. Die Daten der Erhebung wurden gewichtet, damit die Merkmale der Befragten bestmöglich mit der Struktur der Bevölkerung ab 65 Jahren in jeder Sprachregion übereinstimmen (Grundlage: Statistik der Bevölkerung und der Haushalte, BFS, 2015). Diese Gewichtung erfolgte nach Region, Alter und Geschlecht, nach Vorhandensein eines Telefonanschlusses und nach Bildungsniveau. Die Ergebnisse des Kantons Wallis wurden aufgrund dessen Stichprobenerhöhung separat gewichtet.

3.3 Gesundheitszustand der befragten Bevölkerung

Die Beurteilung des eigenen allgemeinen Gesundheitszustands hängt von zahlreichen

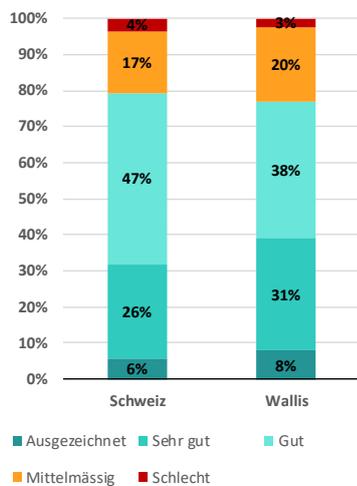
Faktoren ab, namentlich von allfälligen Erkrankungen und deren Schwere. Der selbst eingeschätzte Gesundheitszustand widerspiegelt, wie eine Person ihre allgemeine Gesundheit sieht. Dabei handelt es sich um eine persönliche und subjektive Einschätzung, die nicht nur von allfälligen Erkrankungen und den damit einhergehenden Beeinträchtigungen und Einschränkungen, sondern auch vom geistigen Gesundheitszustand abhängt. Verglichen mit den anderen Ländern war der Anteil der Befragten im Wallis und in der Schweiz, die ihren selbst eingeschätzten Gesundheitszustand als mittelmässig oder schlecht bezeichnen, relativ gering (**Abb. 3.1**).

Die chronischen Erkrankungen, welche die Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, chronische Lungenkrankheiten, muskuloskelettale Erkrankungen (Arthrose), Adipositas, Diabetes und die neuropsychiatrischen Krankheiten (Demenz, Depression) umfassen, beeinträchtigen die Gesundheit und die Lebensqualität der Senioren in erheblichem Masse. Häufig kommt es bei älteren Menschen zu einer Kumulierung chronischer Krankheiten (Polymorbidität), was stark zur Gebrechlichkeit («frailty») dieser Bevölkerung beiträgt.

Sowohl in der Schweiz als auch im Wallis berichten rund drei Viertel der Befragten von mindestens einer chronischen Erkrankung (**Abb. 3.2**) und ein Drittel von einem psychischen Problem (**Abb. 3.3**). Der Anteil Personen mit einer Polymedikation (Einnahme von 5 oder mehr Medikamenten) ist im internationalen Vergleich sowohl im Wallis als auch in der Schweiz relativ gering (**Abb. 3.4**). Der Gesundheitszustand der Befragten schwankt zwischen den einzelnen Ländern also stark, was im Hinterkopf zu behalten ist, da dies zu Unterschieden bei den Antworten auf die Fragen zur Einschätzung des Gesundheitssystems führen kann.

Abb. 3.1 Selbst eingeschätzter Gesundheitszustand, Wallis, Schweiz und internationaler Vergleich, 2017

Selbst eingeschätzter Gesundheitszustand



Selbst eingeschätzter Gesundheitszustand mittelmässig oder schlecht

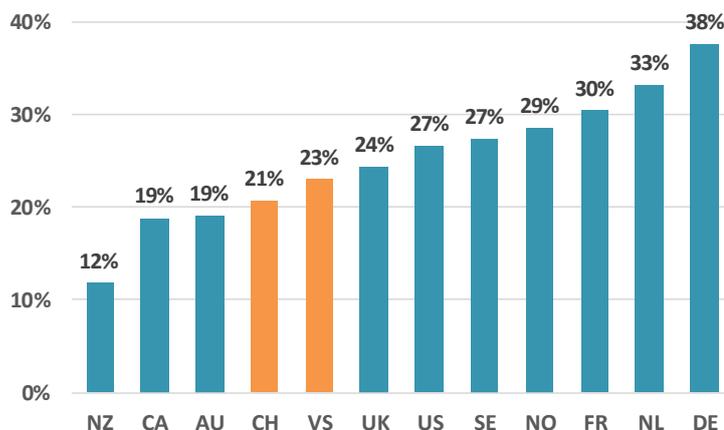
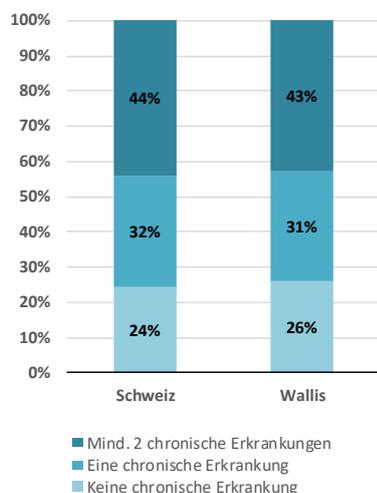


Abb. 3.2 Prävalenz chronischer Erkrankungen, Wallis, Schweiz und internationaler Vergleich, 2017

Bemerkung: Zu den chronischen Erkrankungen zählen hier Bluthochdruck, Herzkrankheiten, Diabetes, chronische Lungenkrankheiten, psychische Probleme (Depression, Angstzustände u.a.), Krebs, Gelenkschmerzen oder Arthritis, Schlaganfall.

Anzahl chronischer Erkrankungen



Mindestens zwei chronische Erkrankungen

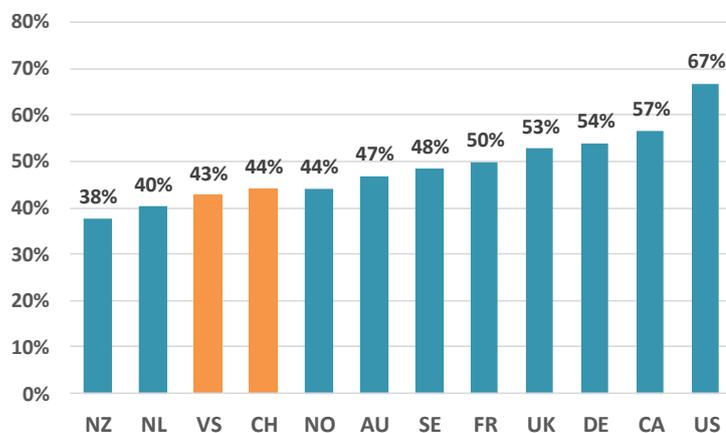


Abb. 3.3 Psychische Gesundheit: Depression, Gefühl der Isolation, emotionale Belastung, Wallis, Schweiz und internationaler Vergleich, 2017

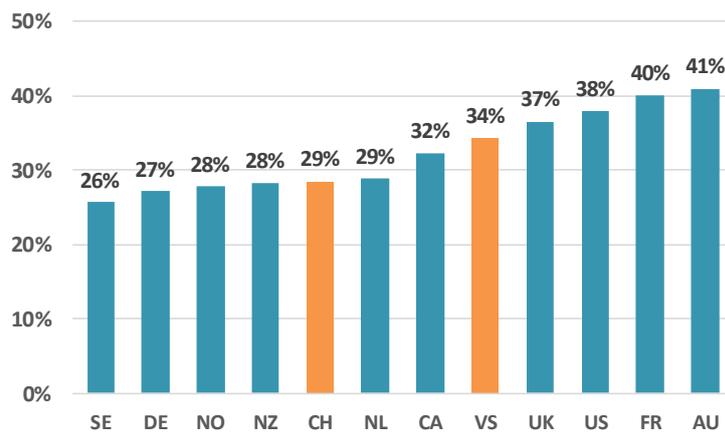
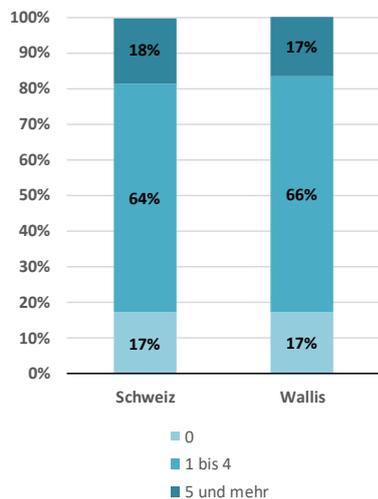
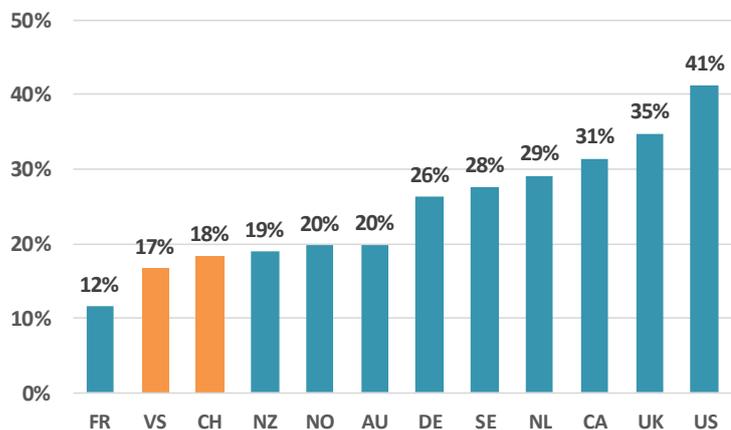


Abb. 3.4 Polymedikation, Wallis, Schweiz und internationaler Vergleich, 2017

Anzahl verschriebener Medikamente



Polymedikation (5 oder mehr Medikamente)



IV. Inanspruchnahme des Gesundheitssystems

4.1 Inanspruchnahme medizinischer Leistungen

Die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems durch die Senioren kann über die Konsultation von Allgemeinärzten und Spezialisten, Hospitalisationen, das Aufsuchen einer Notaufnahme und die Inanspruchnahme einer Fachperson zur Unterstützung bei alltäglichen Aktivitäten evaluiert werden. Sowohl im Wallis als auch in der Schweiz verfügen fast alle Befragten über einen Arzt, den sie normalerweise für ihre medizinische Versorgung aufsuchen (nachstehend: «üblicher Arzt») (T4.1). Die Mehrheit der Befragten im Wallis, die regelmässig einen oder mehrere Ärzte

aufsuchen und dies in den letzten 12 Monaten getan haben, gibt an, zwei oder drei Ärzte konsultiert zu haben und jeder zehnte Befragte berichtet, mehr als vier Ärzte konsultiert zu haben (Abb. 4.1). 8% der Senioren im Wallis haben in den letzten 12 Monaten keinen Arzt konsultiert (Schweiz: 7%). Sowohl im Wallis als auch in der Schweiz liegt der Anteil der Senioren, die in den letzten 12 Monaten vier oder mehr Ärzte konsultiert haben, im internationalen Durchschnitt.

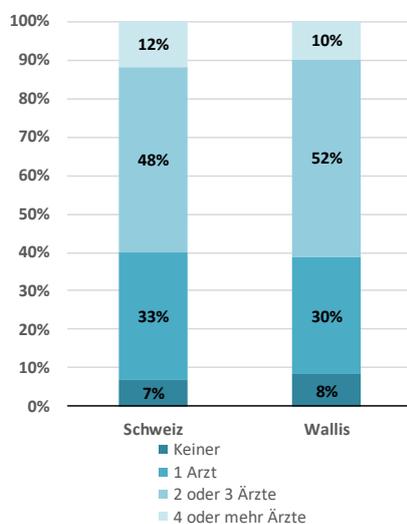
Die Mehrheit der Walliser Bevölkerung ab 65 Jahren hat in den letzten 24 Monaten einen Spezialisten aufgesucht (Abb. 4.2). Die Anteile der Senioren, die hospitalisiert wurden oder die eine Notaufnahme aufgesucht haben, sind im Wallis und in der Schweiz vergleichbar (Abb. 4.3 und Abb. 4.4).

T 4.1 Konsultiert für die medizinische Versorgung seinen üblichen Arzt, Wallis und Schweiz, 2017

	Schweiz	Wallis
Ja (ein Arzt)	94%	93%
Ja (mehrere Ärzte)	4%	3%
Nein	2%	4%

Abb. 4.1 Anzahl konsultierter Ärzte in den letzten 12 Monaten (inkl. Spezialisten, jedoch ohne Hospitalisationen), Wallis, Schweiz und internationaler Vergleich, 2017

Anzahl konsultierter Ärzte



Hat vier oder mehr Ärzte konsultiert



Abb. 4.2 Hat in den letzten zwei Jahren einen Spezialisten konsultiert, Wallis, Schweiz und internationaler Vergleich, 2017

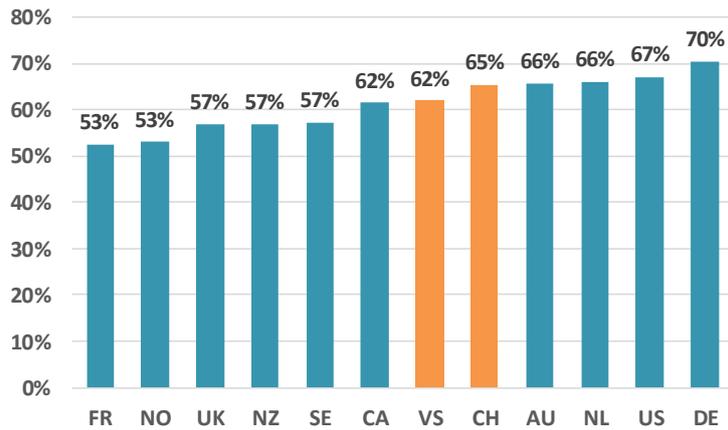


Abb. 4.3 Wurde in den letzten zwei Jahren hospitalisiert, Wallis, Schweiz und internationaler Vergleich, 2017

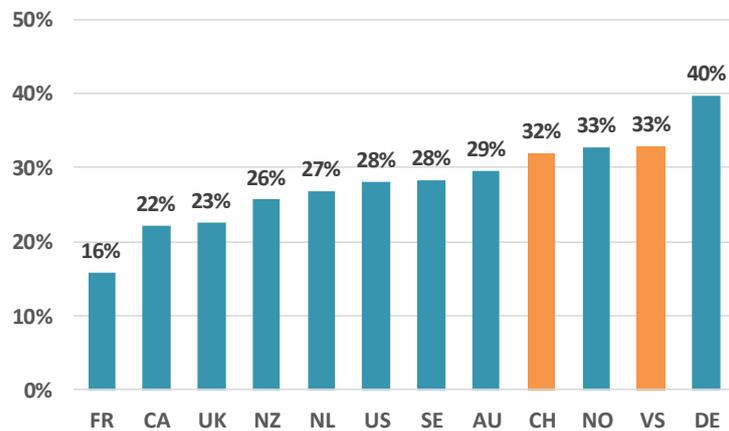
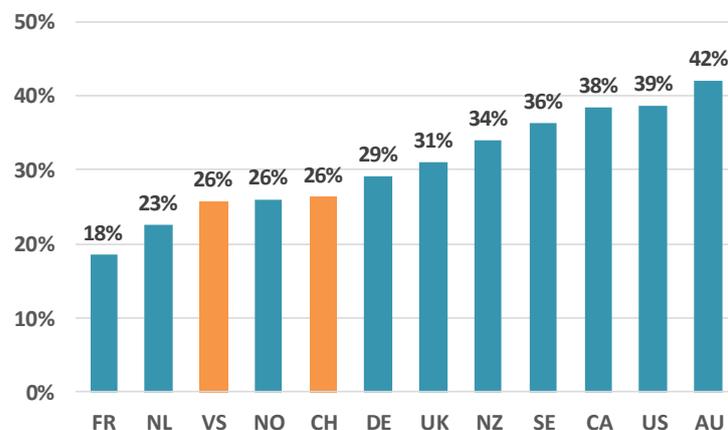


Abb. 4.4 Hat in den letzten zwei Jahren eine Notaufnahme aufgesucht, Wallis, Schweiz und internationaler Vergleich, 2017



4.2 Zugang zur Gesundheitsversorgung

96% der Befragten im Wallis geben an, einen üblichen Arzt zu haben (**T 4.1**). In diesem Kapitel geht es um die Verfügbarkeit der Ärzte, das heisst ob ein Patient rasch einen Arzttermin bekommt und ob er jederzeit medizinische Leistungen in Anspruch nehmen kann.

Unter den Befragten im Wallis, die einen Termin bei einem Arzt vereinbaren mussten (ohne in die Notaufnahme eines Spitals zu gehen) haben 32% noch am selben Tag (Schweiz: 37%) (**Abb. 4.5**) und 84% innert fünf Tagen (Schweiz: 89%) einen Termin erhalten. Im internationalen Vergleich gehören das Wallis und die Schweiz zu den Gebieten mit einem hohen Anteil an Senioren, die innert

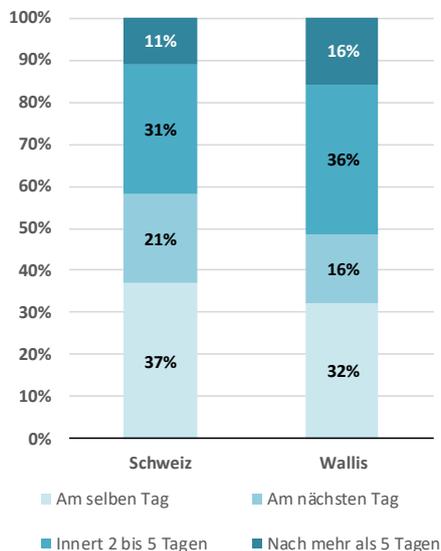
fünf Tagen einen Arzttermin erhalten haben (**Abb. 4.5**).

59% der Senioren im Wallis (Schweiz: 56%) finden es ziemlich schwierig, am Abend, am Wochenende oder an Feiertagen medizinische Versorgung zu erhalten (ohne in die Notaufnahme des Spitals, in eine Notfallpraxis oder Permanence zu gehen) (**Abb. 4.6**). Im internationalen Vergleich sind diese Anteile relativ hoch.

Sowohl im Wallis als auch in der Schweiz dauert es für die ältere Bevölkerung ab 65 Jahren länger, einen Termin bei einem Spezialisten als bei einem Hausarzt zu bekommen (**Abb. 4.7**). Im Vergleich zu anderen Ländern geben die Befragten in der Schweiz und im Wallis an, recht schnell einen Termin bei einem Spezialisten zu bekommen.

Abb. 4.5 Dauer bis zum Erhalten eines Arzttermins (Notaufnahme im Spital ausgeschlossen), Wallis, Schweiz und internationaler Vergleich, 2017

Dauer bis zum Erhalten eines Arzttermins



Arzttermin innert fünf Tagen erhalten

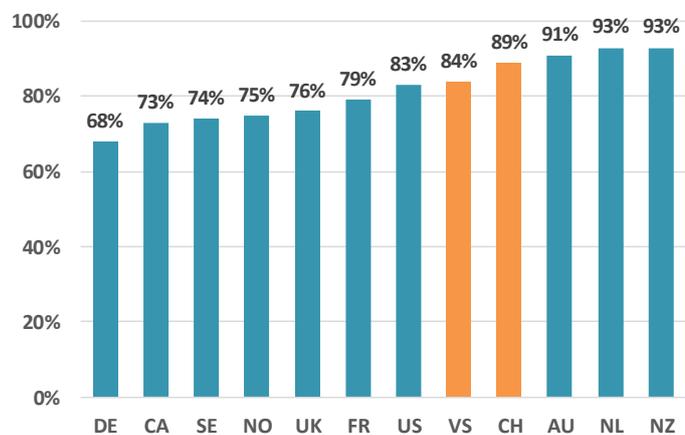


Abb. 4.6 Zugang zu medizinischer Versorgung am Abend, am Wochenende oder an Feiertagen (Notaufnahme, Notfallpraxis oder Permanence ausgeschlossen), Wallis, Schweiz und internationaler Vergleich, 2017

Zugang zu medizinischer Versorgung am Abend, am Wochenende oder an Feiertagen

Sehr/ziemlich schwierig, am Abend, am Wochenende oder an Feiertagen medizinisch versorgt zu werden

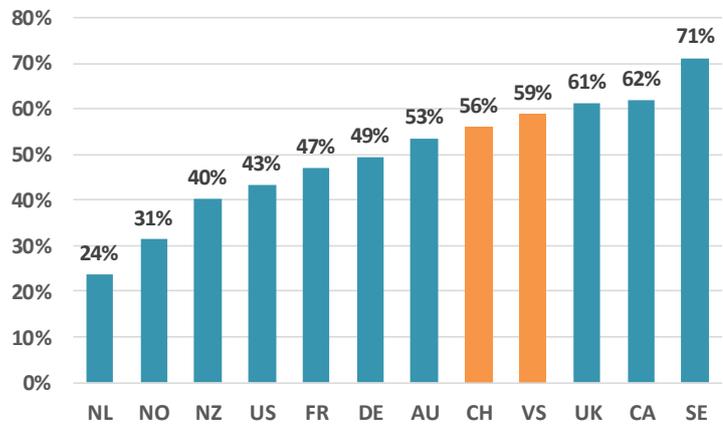
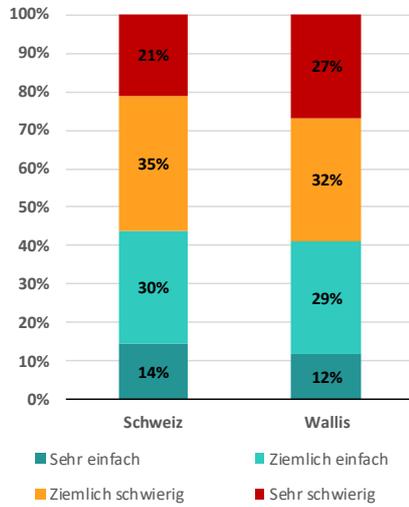
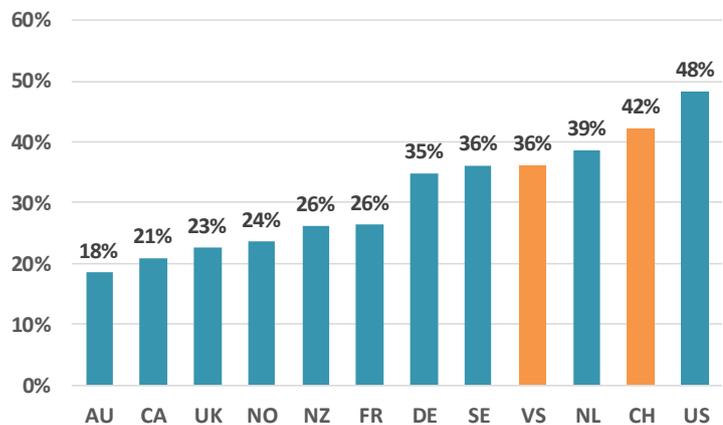
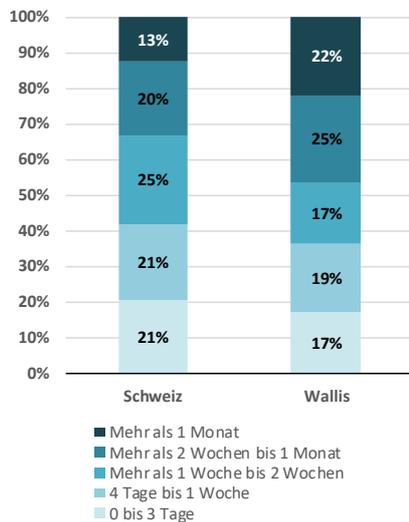


Abb. 4.7 Dauer bis zum Erhalten eines Termins bei einem Spezialisten, Wallis, Schweiz und internationaler Vergleich, 2017

Dauer bis zum Erhalten eines Termins bei einem Spezialisten

Wartedauer von einer Woche oder weniger zum Erhalten eines Termins bei einem Spezialisten



4.3 Verzicht auf medizinische Leistungen aus Kostengründen

Der Euro Health Consumer Index 2018, der jedes Jahr die Gesundheitssysteme von 35 europäischen Ländern auf der Grundlage von 46 Indikatoren vergleicht, hat das Schweizer Gesundheitssystem unlängst als das beste in Europa klassiert⁸. Damit sei die Schweiz in Bezug auf den Zugang zu medizinischen Leistungen und in Bezug auf die Behandlungsergebnisse besonders leistungsstark. Das Schweizer Gesundheitssystem ist aber teuer und die Patienten müssen einen grossen Teil der Kosten direkt selbst bezahlen⁹. Schätzungsweise 28% der Gesundheitskosten werden direkt vom Patienten getragen, was der höchste Satz in allen OECD-Staaten ist¹⁰. Das kann die Patienten dazu führen, aus Kostengründen auf bestimmte Leistungen zu verzichten. Ein solcher Verzicht lässt sich teilweise durch geringe Haushaltseinnahmen erklären, es gibt dafür aber noch weitere Gründe¹¹: keine Krankenversicherung, Unwissen über die Sozialhilfeleistungen, kein Hausarzt oder Wartedauer.

2017 haben im Wallis 9% der Senioren in den letzten 12 Monaten aus Kostengründen auf einen Arztbesuch verzichtet, in der Schweiz waren es 7% (**Abb. 4.8**). 6% der Senioren im Wallis und 5% in der Schweiz haben aus Kostengründen auf die Einnahme von Medikamenten verzichtet. Diese Anteile sind im internationalen Vergleich relativ hoch.

Sowohl in der Schweiz als auch im Wallis geben 13% der Senioren an, aus Kostengründen auf einen Zahnarztbesuch verzichten zu haben, was dem internationalen Durchschnitt entspricht (**Abb. 4.9**). Es sei daran erinnert, dass diese Art von medizinischer Leistung in der Schweiz nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen wird, was in anderen Ländern teilweise der Fall ist.

Im Wallis geben 3% der Senioren an, in den letzten 12 Monaten Schwierigkeiten beim Bezahlen einer medizinischen Rechnung gehabt zu haben, gegenüber 4% in der Schweiz (**Abb. 4.10**). Diese Zahlen liegen im internationalen Durchschnitt.

⁸ Björnberg, A., Yung Phang, A., *Euro Health Consumer Index 2018*, Health Consumer Powerhouse, 2019

⁹ Muray, C. J., Frenk, J., *Measuring the performance of the U.S. health care system*, N Engl J Med 2010;362:98-9

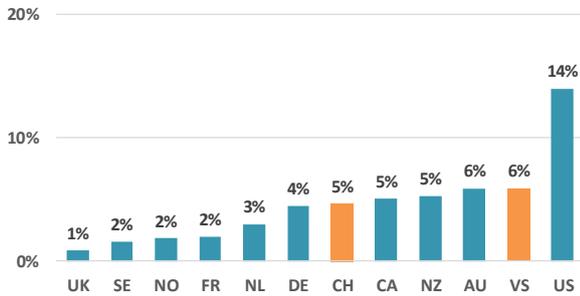
¹⁰ OECD, Health at a Glance 2017: OECD Indicators,

<https://www.oecd.org/switzerland/Health-at-a-Glance-2017-Key-Findings-SWITZERLAND.pdf>

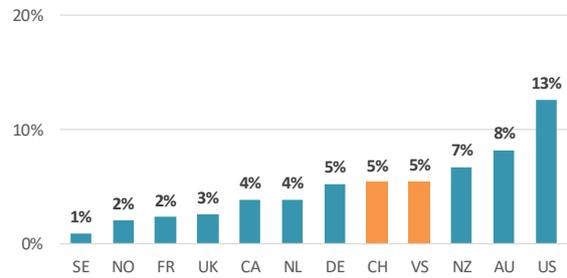
¹¹ Bodenmann, P. et al., *Renoncement aux soins: comment appréhender cette réalité en médecine de premier recours?*, Rev Med Suisse 2014; volume 10. 2258-2263

Abb. 4.8 Verzicht auf medizinische Leistungen aus Kostengründen in den letzten 12 Monaten, internationaler Vergleich, 2017

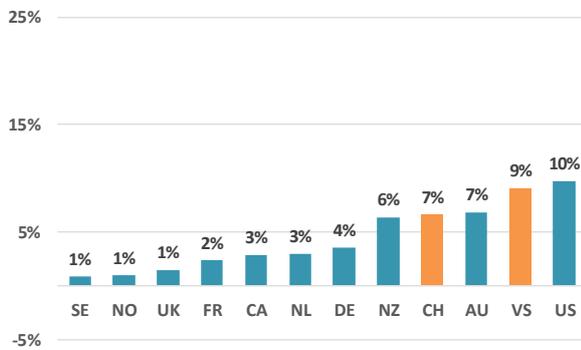
Verzicht auf Medikamente aus Kostengründen



Verzicht auf einen Test / eine Untersuchung / eine Behandlung aus Kostengründen



Verzicht auf einen Arztbesuch aus Kostengründen



Verzicht auf Medikamente, einen Test oder einen Arztbesuch aus Kostengründen

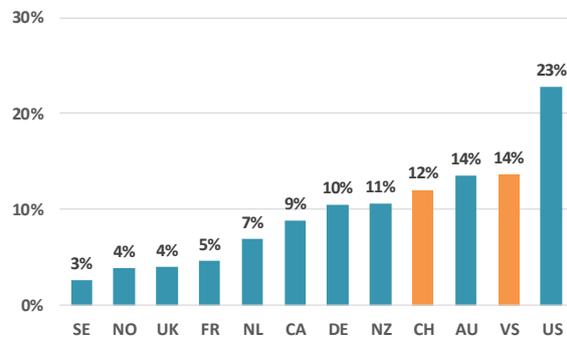


Abb. 4.9 Verzicht auf einen Zahnarztbesuch aus Kostengründen in den letzten 12 Monaten, internationaler Vergleich, 2017

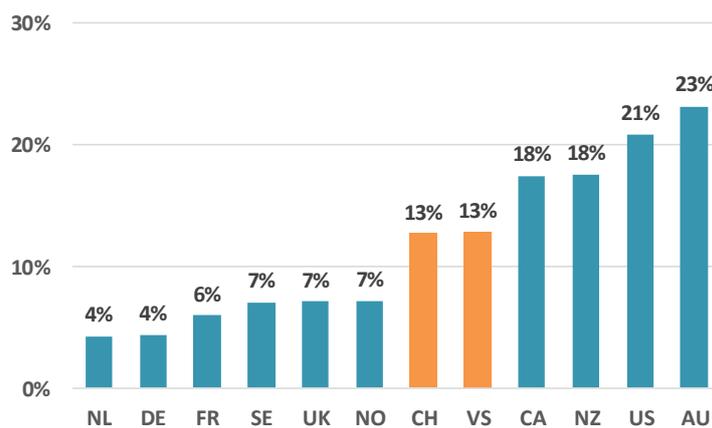
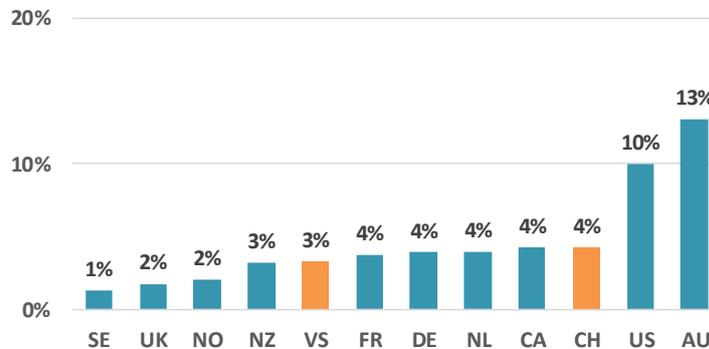


Abb. 4.10 Schwierigkeiten beim Bezahlen einer medizinischen Rechnung in den letzten 12 Monaten, internationaler Vergleich, 2017



4.4 Erfahrungen mit den Leistungserbringern

Sowohl in der Schweiz als auch im Wallis beurteilen die Senioren ihre Erfahrungen mit ihrem üblichen Arzt, das heisst die Qualität der Konsultation, mehrheitlich positiv (**Abb. 4.11**). Die grosse Mehrheit der Senioren findet, dass ihr üblicher Arzt ihnen Sachen auf einfache und verständliche Weise erklärt, genügend Zeit für sie aufbringt und sie in die Entscheidungen über die Betreuung und Behandlung miteinbezieht (**Abb. 4.11**). Sowohl in der Schweiz als auch im Wallis entspricht der Anteil Senioren, die angeben, von ihrem Arzt zum Stellen von Fragen ermutigt zu werden, dem internationalen Durchschnitt. Im Wallis ist der Anteil Senioren, die denken, dass der Arzt über wichtige Informationen über ihre medizinische Vorgeschichte verfügt, etwas tiefer als in der Schweiz (**Abb. 4.11**). Sowohl im Wallis als auch in der Schweiz ist die Mehrheit der Patienten der Ansicht, dass sie in die Entscheidungen über die Betreuung und Behandlung miteinbezogen werden (**Abb. 4.11**).

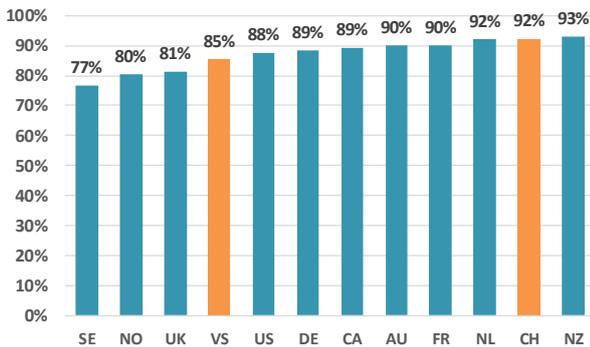
Ein Drittel der Senioren im Wallis und in der Schweiz geben an, in den letzten zwei Jahren

hospitalisiert worden zu sein. Die Erfahrungen im Zusammenhang mit dieser Hospitalisation werden sowohl im Wallis als auch in der Schweiz meist positiv beurteilt. Das Wallis und die Schweiz stehen bei der Frage, ob die Senioren wissen, wen sie im Falle einer Frage zu ihrem Gesundheitszustand oder zu ihrer Behandlung kontaktieren können, im internationalen Vergleich besonders gut da (**Abb. 4.12**). In Bezug auf die Information über Symptome, auf welche die Patienten nach dem Spitalaustritt achten müssen, fällt das Resultat sowohl im Wallis als auch in der Schweiz etwas weniger zufriedenstellend aus (**Abb. 4.12**).

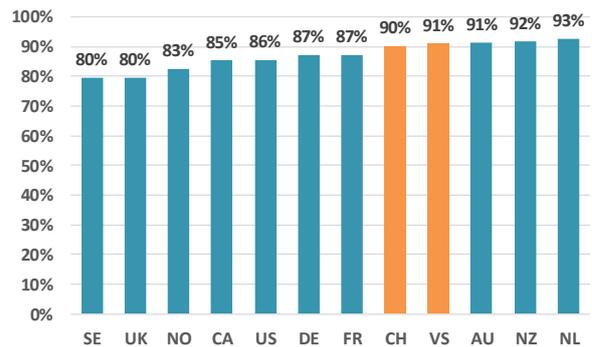
Fast drei Viertel der Senioren, die mindestens zwei rezeptpflichtige Medikamente einnehmen, geben sowohl im Wallis als auch in der Schweiz an, dass eine Gesundheitsfachperson mit ihnen alle Medikamente, die sie einnehmen, überprüft hat (**Abb. 4.13**). Dieser Anteil liegt im internationalen Durchschnitt. Fast die Hälfte der Befragten geben zudem an, dass ihnen die potentiellen Nebenwirkungen ihrer Medikamente erklärt wurden oder dass sie eine Liste der verschriebenen Medikamente erhalten haben.

Abb. 4.11 Erfahrungen mit dem üblichen Arzt, internationaler Vergleich, 2017

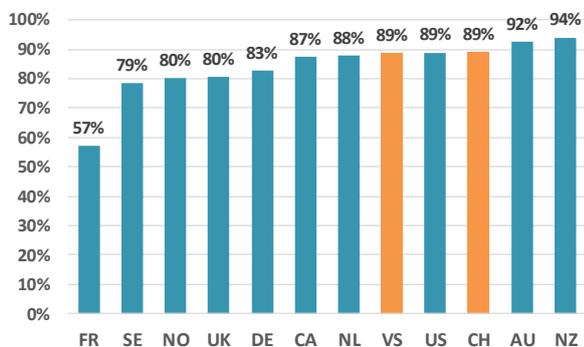
Arzt kennt die wichtigen Informationen über die medizinische Vorgeschichte



Arzt wendet genügend Zeit für den Patienten auf



Patient wird in die Entscheide (Behandlung und Betreuung) miteinbezogen



Patient wird dazu ermutigt, Fragen zu stellen

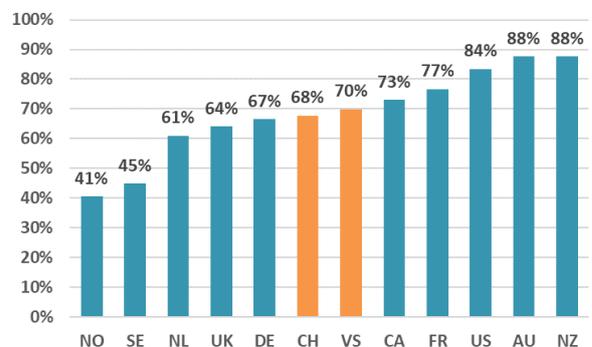
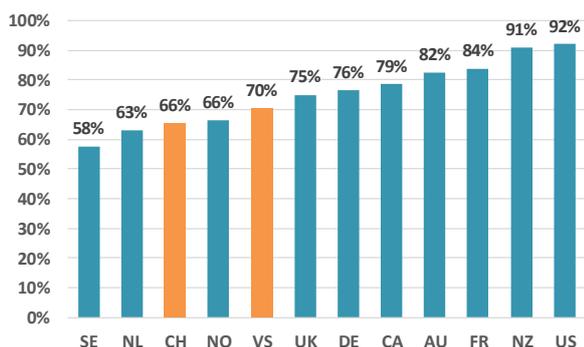


Abb. 4.12 Erfahrungen infolge einer Hospitalisation in den letzten zwei Jahren, internationaler Vergleich, 2017

Patient hat schriftliche Informationen erhalten, was er bei seiner Rückkehr nach Hause machen soll und auf welche Symptome er achten muss



Spital hat sichergestellt, dass Patient eine Folgebehandlung erhält

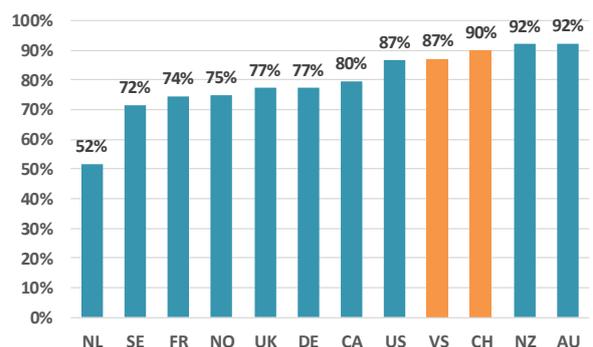
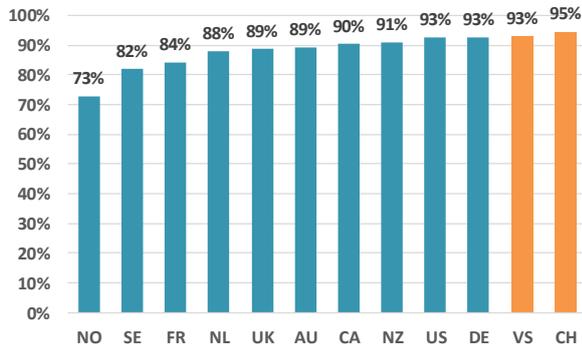
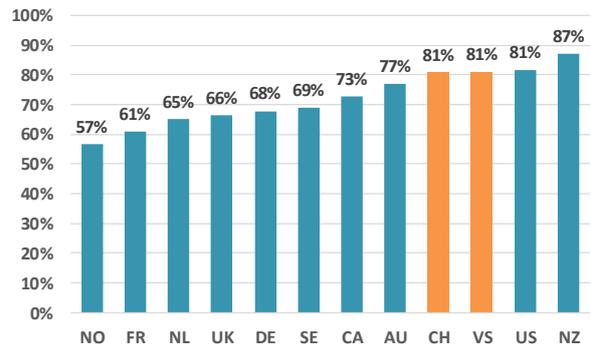


Abb. 4.12 (Nachfolge) Erfahrungen infolge einer Hospitalisation in den letzten zwei Jahren, internationaler Vergleich, 2017

Patient wusste, wen er bei einer Frage zum Gesundheitszustand oder zur Behandlung kontaktieren kann



Gründe für die Einnahme jedes der Medikamente wurden erklärt



Patient hat die Unterstützung und die Dienstleistungen zur Bewältigung seiner Gesundheitsprobleme zu Hause erhalten

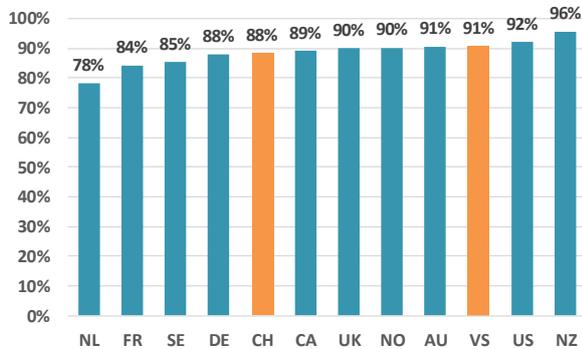
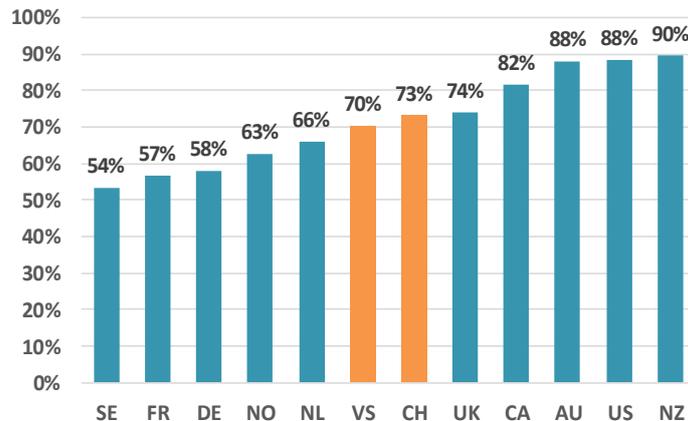
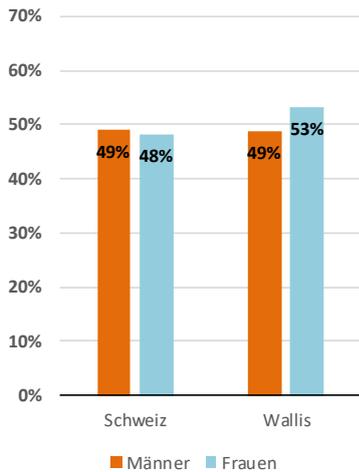


Abb. 4.13 Erfahrungen mit einer Gesundheitsfachperson in Bezug auf die medikamentöse Therapie in den letzten 12 Monaten, Wallis und Schweiz sowie internationaler Vergleich (da die Frage in allen Ländern gestellt wurde), 2017

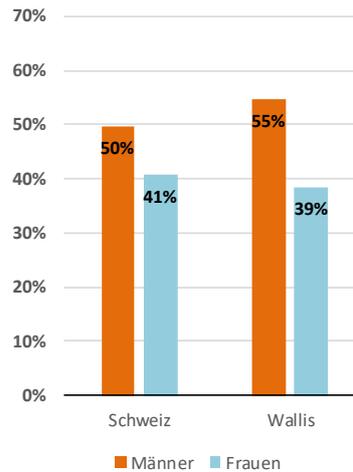
Die medizinische Fachkraft hat mit dem Patienten alle eingenommenen Medikamente überprüft.



Gesundheitsfachperson hat dem Patienten die potenziellen Nebenwirkungen eines verschriebenen Medikaments erklärt



Gesundheitsfachperson hat dem Patienten eine schriftliche Liste aller verschriebenen Medikamente gegeben



4.5 Koordination der Gesundheitsversorgung

Eine gute Koordination zwischen den verschiedenen Leistungserbringern ist eine der Komponenten der Versorgungsqualität¹². In dieser Erhebung wurden die Senioren insbesondere zu mangelnder Koordination zwischen dem Spezialisten und dem üblichen Arzt befragt. Im internationalen Vergleich fällt das Resultat des Wallis und der Schweiz bei den meisten Indikatoren zur Koordinationsfrage durchschnittlich aus (**Abb. 4.14 und Abb. 4.15**). Der Anteil Senioren, die angeben, einen medizinischen Test gemacht zu haben, den sie als überflüssig empfinden, weil er bereits gemacht wurde, ist sowohl im Wallis als auch in der Schweiz im internationalen Vergleich relativ hoch (**Abb. 4.15**).

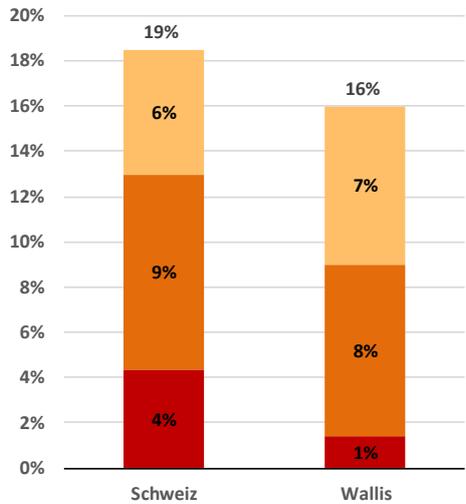
Sowohl im Wallis als auch in der Schweiz ist die Problematik des Ärztenachwuchses recht ausgeprägt, vor allem in der medizinischen Grundversorgung¹³. Eine mögliche Lösung zur Bekämpfung des Hausärztemangels könnte darin bestehen, dass der Arzt einige Tätigkeiten der Grundversorgung an andere Gesundheitsfachpersonen delegieren könnte. Im Wallis könnten sich 55% der Senioren vorstellen, ihre Folgebehandlung oder eine medizinische Behandlung von einer anderen Gesundheitsfachperson (z.B. spezialisierte Pflegefachperson statt des Arztes) zu erhalten. In der Schweiz beträgt dieser Anteil 63%. Da diese Frage nur in der Schweiz gestellt wurde, ist ein internationaler Vergleich nicht möglich.

¹² Schaller, P., Gaspoz, J.-M. *Continuité, coordination, intégration des soins: entre théorie et pratique*, Revue médicale suisse, volume 4. 2034/-2039, 2008

¹³ Pécoud, A., Moret-Ducret, N. *Pénurie médicale: le Valais montre au front*, Revue médicale suisse, 11 :218-219, 2015

Abb. 4.14 Koordinationsprobleme zwischen dem üblichen Arzt und dem Spezialisten in den letzten zwei Jahren, Wallis, Schweiz und internationaler Vergleich, 2017

Art von Koordinationsproblem zwischen dem üblichen Arzt und dem Spezialisten



■ Spezialist hat keine Informationen des Arztes erhalten
■ Arzt hat keine Informationen des Spezialisten erhalten
■ Beides

Problem bei der Koordination zwischen dem üblichen Arzt und dem Spezialisten festgestellt

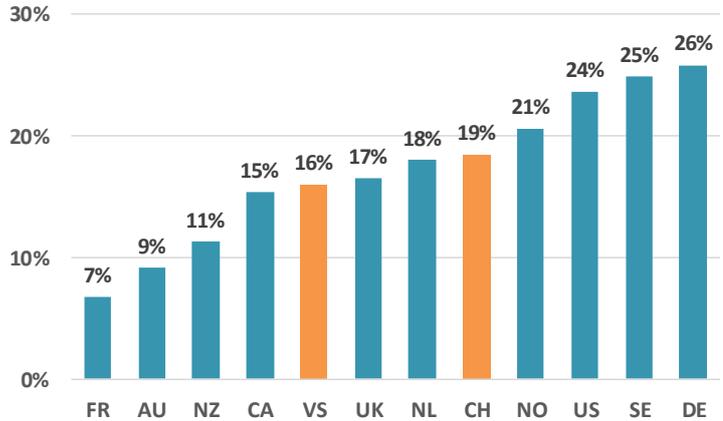
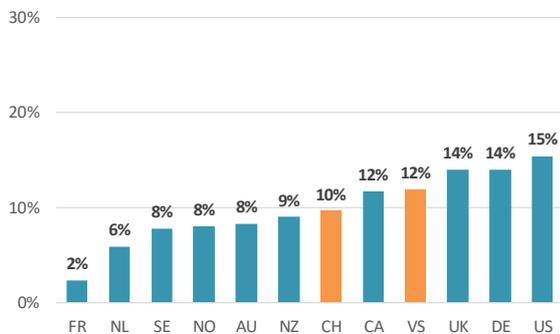
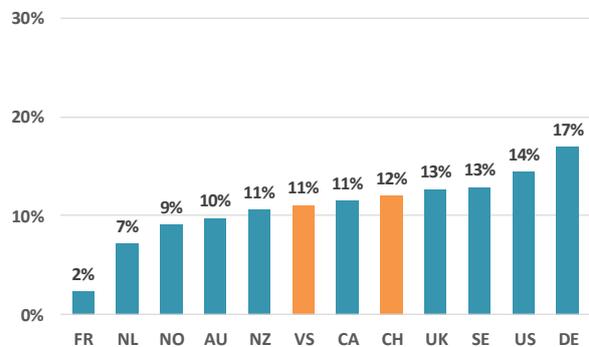


Abb. 4.15 Koordinationsprobleme, die der Patient in den letzten beiden Jahren festgestellt hat, internationaler Vergleich, 2017

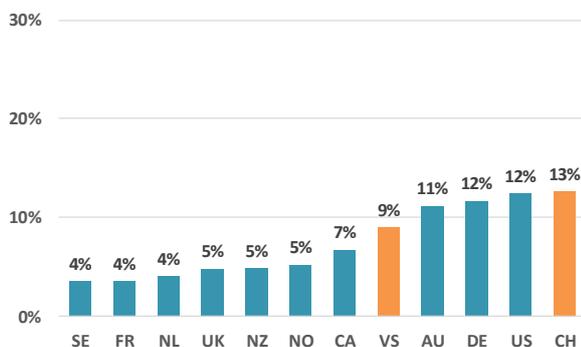
Testresultate oder medizinischen Unterlagen nicht verfügbar



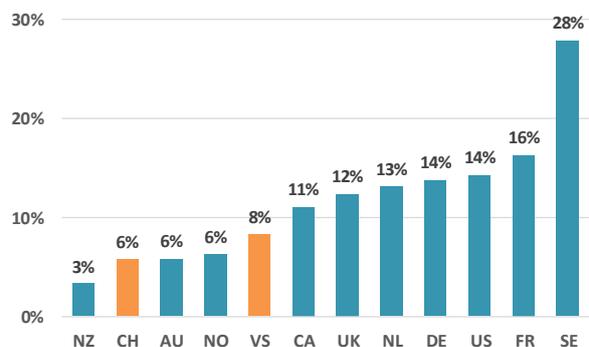
Widersprüchliche Angaben erhalten



Überflüssige/r Test/s, da bereits gemacht



Üblicher Arzt schien nach einer Hospitalisation nicht über die Spitalbehandlung informiert zu sein



4.6 Zufriedenheit mit der Versorgung

Sowohl im Wallis als auch in der Schweiz zeigen sich die Senioren mit ihrer medizinischen Versorgung meist zufrieden. Im internationalen Vergleich sind die Schweizer Senioren am zufriedensten, während die Zufriedenheit der Walliser Senioren im Durchschnitt liegt (**Abb. 4.16**).

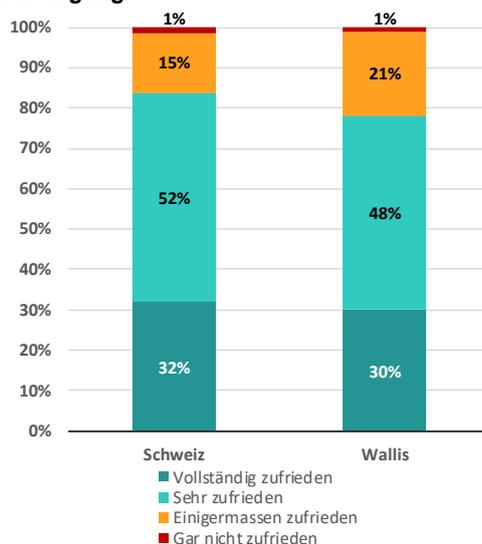
Die Zufriedenheit der Senioren mit dem Umfang der erhaltenen medizinischen Versorgung ist sowohl im Wallis als auch in der Schweiz gut. Im Wallis finden 98% der

Senioren, dass sie genau die richtige Menge an medizinischer Versorgung erhalten haben (Schweiz: 96%) und 1% finden, dass sie zu wenig medizinische Versorgung erhalten haben (Schweiz: 3%).

Sowohl im Wallis als auch in der Schweiz ist rund jeder zehnte Patient der Ansicht, dass in den letzten zwei Jahren bei seiner Behandlung oder Betreuung ein medizinischer Fehler gemacht wurde (**Abb. 4.17**). Da der Begriff «medizinischer Fehler» nicht genau definiert wurde, ist es wahrscheinlich, dass er von den Befragten sehr unterschiedlich aufgefasst wurde.

Abb. 4.16 Allgemeine Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung in den letzten 12 Monaten, Wallis, Schweiz und internationaler Vergleich, 2017

Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung



Vollständig oder sehr zufrieden

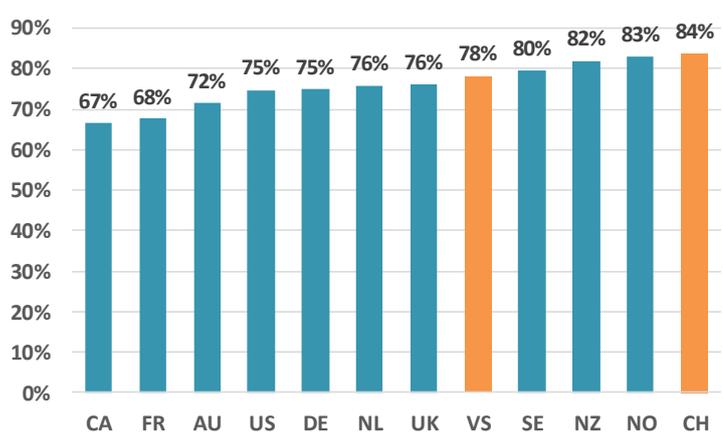
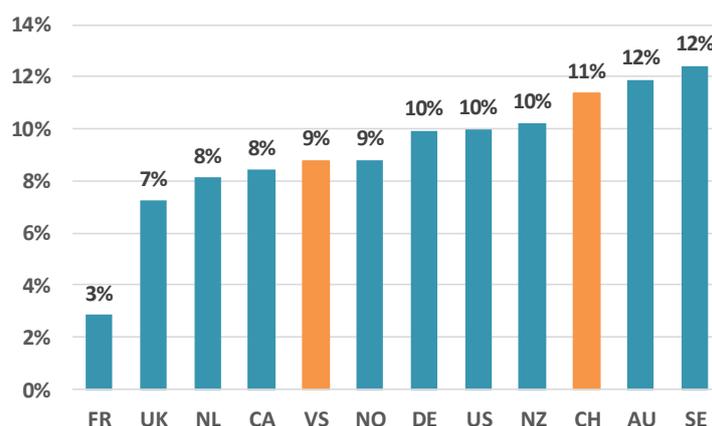


Abb. 4.17 Vom Patienten als solcher wahrgenommener medizinischer Fehler (kann beinhalten, dass falsche Medikamente oder nach einer Untersuchung falsche Resultate erhalten wurden) in den letzten zwei Jahren, internationaler Vergleich, 2017



V. Diskussion

Vor dem Hintergrund der demografischen Alterung führt die IHP-Erhebung 2017, die sich auf die Beurteilung des Gesundheitssystems durch die Senioren bezieht, zu besonders interessanten Ergebnissen. Ausgehend von der subjektiven Sichtweise der Patienten und Nutzer des Gesundheitssystems ermöglicht sie, einige Stärken des Gesundheitssystems aufzuzeigen, aber auch Verbesserungsansätze zu liefern.

Da der Bevölkerung ab 65 Jahren in zehn anderen einkommensstarken Ländern die gleichen Fragen gestellt wurden, waren internationale Vergleiche möglich, mit denen die Beurteilungen der Gesundheitssysteme im Wallis, in der Schweiz und in anderen Ländern einander gegenübergestellt werden können. Die Ergebnisse im Wallis ähneln zwar im Allgemeinen den Ergebnissen in der Schweiz, doch lassen sich einige Besonderheiten feststellen, beispielsweise was die Dauer zum Erhalten eines Termins bei einem Spezialisten anbelangt.

Im Allgemeinen beurteilen die Walliser Senioren das Gesundheitssystem als gut: vier von fünf Befragten zeigen sich mit ihrer medizinischen Versorgung in den letzten 12 Monaten zufrieden oder sehr zufrieden und derselbe Anteil gibt an, innert fünf Tagen einen Arzttermin erhalten zu haben. Die Erfahrungen mit den üblichen Arzt werden ebenfalls als sehr positiv beurteilt. Nichtsdestotrotz sind gewisse Punkte durchaus verbesserungswürdig, insbesondere die Koordination zwischen den Ärzten oder die Information gegenüber den

Patienten in Bezug auf potenzielle Nebenwirkungen von Medikamenten.

Sowohl im Wallis als auch in der Schweiz ist es eine unbestreitbare Tatsache, dass Patienten aus Kostengründen auf medizinische Versorgung verzichten^{14,15}, und der Anteil Senioren, die aus Kostengründen auf eine Behandlung, auf Tests oder auf Medikamente verzichtet haben, nimmt seit 2014 zu¹⁶. Mehrere Studien führen zum selben Schluss: Befragungen bei Senioren aus bescheidenen Verhältnissen im Kanton Waadt haben gezeigt, dass sie aus Kostengründen zu 18% auf medizinische Versorgung verzichten¹⁷. Der finanzielle Aspekt scheint beim Verzicht auf medizinische Versorgung zwar ausschlaggebend zu sein, doch spielen auch noch andere Faktoren wie Geschlecht, Alter, eine chronische Erkrankung sowie verschiedene psychosoziale oder kulturelle Faktoren eine mögliche Rolle¹⁸. Eine Studie aus Genf hat gezeigt, dass die Prävalenz eines Verzichts auf zahnärztliche Versorgung aus Kostengründen stark einkommensabhängig ist¹⁹.

Einige Thematiken im Zusammenhang mit dem Gesundheitssystem werden in der IHP-Erhebung letztlich nur indirekt angesprochen und sind gewiss weiterer Untersuchungen wert. Wir denken da beispielsweise an die Problematik der Gesundheitsfachpersonen, die keine Ärzte sind, oder der betreuenden Angehörigen. Auch die Fähigkeit der Senioren, sich an künftige Veränderungen im Gesundheitsbereich im Zusammenhang mit der Entwicklung neuer Technologien und E-Health anzupassen, wäre eine Analyse wert.

¹⁴ Bodenmann, P. et al. Screening primary-care patients forgoing health care for economic reasons. PLOS ONE 2014; 9(4); e94006

¹⁵ Guessous, I. et al, High prevalence of forgoing healthcare for economic reasons in Switzerland: a population-based study in a region with universal health insurance coverage, Prev Med 2012;55(5):521-7

¹⁶ Commonwealth Fund, *International Health Policy Survey of Older Adults*, 2014

¹⁷ Guinchard, B. et al. Imperfections du système d'assurances sociales: l'exemple de l'accès aux Beurteilung des Gesundheitssystems durch die Senioren

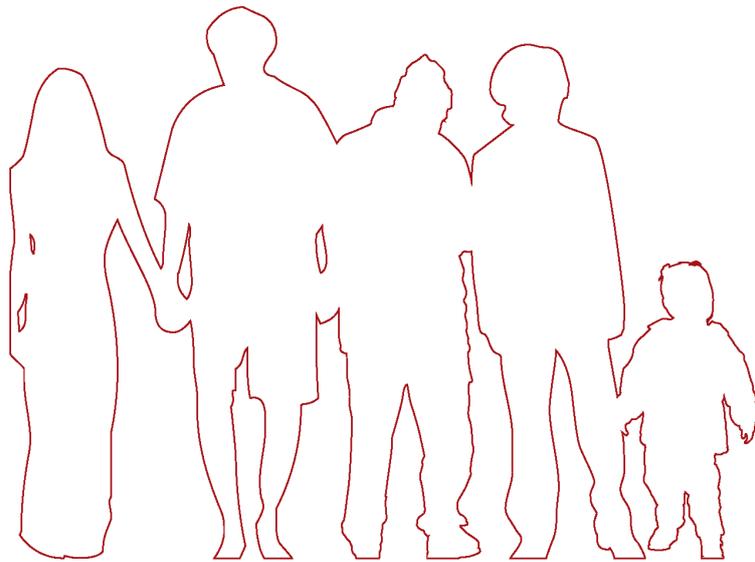
soins des jeunes retraité·e·s à revenu modeste. Revue suisse de sociologie. 2015;41(3):359-75

¹⁸ Guinchard, B. et al. «Accès et renoncement aux soins: tour d'horizon», REISO, Revue d'information sociale, Online gestellt am 6. Mai 2019, www.reiso.org/document/4404

¹⁹ Guessous, I. et al. Forgoing dental care for economic reasons in Switzerland: a six-year cross-sectional population-based study. BMC Oral Health 2014;14:121

VI. Verzeichnis der Tabellen und Grafiken

- Abb. 2.1 Entwicklung der Bevölkerung ab 65 Jahren in Prozent der Gesamtbevölkerung, Wallis 1950-2017 und Hochrechnungen bis 2020 (in %)
- Abb. 3.1 Selbst eingeschätzter Gesundheitszustand, Wallis, Schweiz und internationaler Vergleich, 2017
- Abb. 3.2 Prävalenz chronischer Erkrankungen, Wallis, Schweiz und internationaler Vergleich, 2017
- Abb. 3.3 Psychische Gesundheit: Depression, Gefühl der Isolation, emotionale Belastung, Wallis, Schweiz und internationaler Vergleich, 2017
- Abb. 3.4 Polymedikation, Wallis, Schweiz und internationaler Vergleich, 2017
- T 4.1 Konsultiert für die medizinische Versorgung seinen üblichen Arzt, Wallis und Schweiz, 2017
- Abb. 4.1 Anzahl konsultierter Ärzte in den letzten 12 Monaten (inkl. Spezialisten, jedoch ohne Hospitalisationen), Wallis, Schweiz und internationaler Vergleich, 2017
- Abb. 4.2 Hat in den letzten zwei Jahren einen Spezialisten konsultiert, Wallis, Schweiz und internationaler Vergleich, 2017
- Abb. 4.3 Wurde in den letzten zwei Jahren hospitalisiert, Wallis, Schweiz und internationaler Vergleich, 2017
- Abb. 4.4 Hat in den letzten zwei Jahren eine Notaufnahme aufgesucht, Wallis, Schweiz und internationaler Vergleich, 2017
- Abb. 4.5 Dauer bis zum Erhalten eines Arzttermins (Notaufnahme im Spital ausgeschlossen), Wallis, Schweiz und internationaler Vergleich, 2017
- Abb. 4.6 Zugang zu medizinischer Versorgung am Abend, am Wochenende oder an Feiertagen (Notaufnahme, Notfallpraxis oder Permanence ausgeschlossen), Wallis, Schweiz und internationaler Vergleich, 2017
- Abb. 4.7 Dauer bis zum Erhalten eines Termins bei einem Spezialisten, Wallis, Schweiz und internationaler Vergleich, 2017
- Abb. 4.8 Verzicht auf medizinische Leistungen aus Kostengründen in den letzten 12 Monaten, internationaler Vergleich, 2017
- Abb. 4.9 Verzicht auf einen Zahnarztbesuch aus Kostengründen in den letzten 12 Monaten, internationaler Vergleich, 2017
- Abb. 4.10 Schwierigkeiten beim Bezahlen einer medizinischen Rechnung in den letzten 12 Monaten, internationaler Vergleich, 2017
- Abb. 4.11 Erfahrungen mit dem üblichen Arzt, internationaler Vergleich, 2017
- Abb. 4.12 Erfahrungen infolge einer Hospitalisation in den letzten zwei Jahren, internationaler Vergleich, 2017
- Abb. 4.13 Erfahrungen mit einer Gesundheitsfachperson in Bezug auf die medikamentöse Therapie in den letzten 12 Monaten, Wallis und Schweiz nach Geschlecht sowie internationaler Vergleich (da die Frage in allen Ländern gestellt wurde), 2017
- Abb. 4.14 Koordinationsprobleme zwischen dem üblichen Arzt und dem Spezialisten in den letzten zwei Jahren, Wallis, Schweiz und internationaler Vergleich, 2017
- Abb. 4.15 Koordinationsprobleme, die der Patient in den letzten beiden Jahren festgestellt hat, internationaler Vergleich, 2017
- Abb. 4.16 Allgemeine Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung in den letzten 12 Monaten, Wallis, Schweiz und internationaler Vergleich, 2017
- Abb. 4.17 Vom Patienten als solcher wahrgenommener medizinischer Fehler (kann beinhalten, dass falsche Medikamente oder nach einer Untersuchung falsche Resultate erhalten wurden) in den letzten zwei Jahren, internationaler Vergleich, 2017



Avenue Grand-Champsec 64
1950 Sion

www.ovs.ch