

Zugang zu und Verzicht auf medizinische Leistungen im Wallis



ERGEBNISSE DER
«INTERNATIONAL HEALTH POLICY SURVEY» 2020

AUGUST 2022

Zugang zu und Verzicht auf medizinische Leistungen im Wallis

Impressum

© Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO), August 2022

Ausser für kommerzielle Zwecke ist der Nachdruck unter Angabe der Quelle gestattet.

Redaktion und Analysen

Julien Sansonnens, Emna El May, Frédéric Favre, Luc Fornerod, Prof. Arnaud Chiolero,

Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO), Sitten, und Labor für Bevölkerungsgesundheit (#PopHealthLab), Universität Freiburg

Vorschlag zur Zitierung

Sansonnens, J., El May, E., Favre, F., Fornerod, L., Chiolero, A., Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO). Zugang zu und Verzicht auf medizinische Leistungen im Wallis. Sitten, August 2022

Erhältlich unter

Walliser Gesundheitsobservatorium: www.ovs.ch/de

Originalfassung auf Französisch

Inhaltsverzeichnis

I. Zusammenfassung	4
Kontext	4
Methode.....	4
Hauptergebnisse	4
Ausblick	5
II. Einführung.....	6
III. Methode und Merkmale zur befragten Bevölkerung	7
Methode.....	7
IV. Zugang zu medizinischer Versorgung.....	11
Zugang zu Ärztinnen und Ärzten	11
Nutzung des eHealth-Angebots	15
V. Verzicht auf (zahn-)medizinische Leistungen aus Kostengründen.....	18
VI. Analyse der Ergebnisse und Ausblick.....	24
Stärken und Schwächen der Umfrage.....	24
Hauptergebnisse	24
Ausblick	26
VII. Referenzen	28

I. Zusammenfassung

Kontext

Für die gesamte Bevölkerung den Zugang zu medizinischer Versorgung zu gewährleisten ist ein wichtiges Element in jedem Gesundheitssystem, das fair gestaltet sein soll. Dieser Bericht hält fest, wie es im Wallis und in der Schweiz sowie im internationalen Vergleich um den Zugang zu und den Verzicht auf medizinische Leistungen steht.

Methode

Die Analyse basiert auf der «International Health Policy Survey» (IHP-Befragung), die 2020 vom Commonwealth Fund in elf Ländern durchgeführt wurde: Australien, Kanada, Schweiz, Deutschland, Schweden, Frankreich, Niederlande, Norwegen, Neuseeland, Vereinigtes Königreich, USA. Im Wallis haben 320 Personen ab 18 Jahren daran teilgenommen (Rücklaufquote: 51 %).

Hauptergebnisse

Zugang zu medizinischer Versorgung

- Im Wallis wie in der gesamten Schweiz gibt etwa die Hälfte der befragten Personen an, dass es für sie möglich ist, am selben Tag einen Arzttermin zu erhalten. Für fast alle ist es möglich, innert sieben Tagen einen Termin zu erhalten. Im internationalen Vergleich befinden sich diese Werte im Mittelfeld.
- 70 % der Befragten im Wallis und 60 % der Befragten in der gesamten Schweiz finden es ziemlich oder sehr schwer, am Abend, am Wochenende oder an Feiertagen Zugang zu medizinischer Versorgung (ohne Notfallaufnahme) zu erhalten. Im internationalen Vergleich sind das hohe Werte.
- Im Wallis wie in der gesamten Schweiz gibt etwa 20% der Befragten an, dass sie weniger als einer Woche warten müssen, um einen Termin bei einer Spezialistin oder einem Spezialisten zu erhalten. Im internationalen Vergleich ist dieser Wert hoch.
- Im Wallis wie in der gesamten Schweiz hat die grosse Mehrheit eine Hausärztin bzw. einen Hausarzt oder ein Gesundheitszentrum, das sie üblicherweise aufsuchen (nachfolgend Hausarztpraxis genannt). Etwa die Hälfte gibt an, dass sie in den zwei Jahren vor der Befragung eine Spezialistin bzw. einen Spezialisten aufgesucht haben.
- Im internationalen Vergleich werden im Wallis wie in der gesamten Schweiz elektronische Hilfsmittel (übers Internet oder über eine App auf dem Smartphone) – sogenannte eHealth-Angebote – sehr wenig eingesetzt, unabhängig davon, ob zur Terminvereinbarung, Verlängerung eines Rezepts oder Einsicht eines

Testresultats oder Laborberichts. Jüngere Personen nutzen solche Hilfsmittel häufiger.

Verzicht auf (zahn-)medizinische Leistungen aus Kostengründen

- Im Wallis wie in der gesamten Schweiz geben 16 % der Befragten an, dass sie in den letzten zwölf Monaten aus Kostengründen auf eine medizinische Behandlung verzichtet haben. Dieser Anteil ist im internationalen Vergleich besonders hoch. Junge Personen verzichten häufiger auf eine Behandlung als ältere.
- Im Wallis haben 27 % der Befragten aus Kostengründen auf eine Behandlung bei der Zahnärztin bzw. beim Zahnarzt verzichtet (Schweiz: 30 %). Diese Werten befinden sich im oberen Mittelfeld im internationalen Vergleich. Junge Personen und Personen mit relativ tiefem Einkommen verzichten häufiger auf eine Behandlung als ältere Personen oder Personen mit höherem Einkommen.
- Im Wallis geben 7 % der Befragten an, dass sie in den letzten zwölf Monaten Schwierigkeiten hatten, medizinische Rechnungen zu zahlen (Schweiz: 9 %). Diese Werte befinden sich Mittelfeld im internationalen Vergleich. Junge Personen und Personen mit relativ tiefem Einkommen geben häufiger an, dass sie solche Schwierigkeiten haben, als ältere Personen oder Personen mit relativ hohem Einkommen.
- Mehr als die Hälfte der Befragten im Wallis sowie in der gesamten Schweiz geben an, dass sie den Gegenwert von mehr als 1000 US-Dollar selbst tragen (Out-of-Pocket-Zahlungen). Dieser Anteil ist im internationalen Vergleich besonders hoch.

Ausblick

- Das Gesundheitsfachpersonal muss auf die Problematik des Verzichts auf medizinische Leistungen sensibilisiert werden und die Patientinnen sowie Patienten dabei unterstützen, mit dieser Situation umzugehen. Die Gesundheitspolitik muss so gestaltet werden, dass ein Verzicht auf medizinische Leistungen aus Kostengründen aufs Minimum reduziert wird. Auf Bundes- und Kantonebene werden Gespräche über die Subventionierung der KVG-Prämien und eine finanzielle Unterstützung für Zahnbehandlungen geführt.

II. Einführung

Auf der Grundlage von Kriterien wie Zugänglichkeit, Behandlungserfolg, Information von Patientinnen und Patienten sowie Patientenrechte und Prävention wurde das Schweizer Gesundheitssystem im «Euro Health Consumer Index» 2018 als bestes der 35 europäischen Gesundheitssysteme bewertet [1]. Gleichzeitig stellt das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) bei der Wahrnehmung der Gesundheitsversorgung zwischen 2010 und 2016 eine hohe und zunehmende Zufriedenheit bei der Schweizer Bevölkerung mit dem gesamten Gesundheitssystem fest. 2016 waren es nämlich 59 % der Schweizer Wohnbevölkerung ab 18 Jahren, die befanden, dass das Gesundheitssystem gesamthaft ganz gut funktioniere und nur kleine Änderungen notwendig seien. 2010 waren nur 46 % dieser Meinung.

Doch wie sieht es mit dem Zugang zu und dem Verzicht auf medizinische Leistungen aus? Um Chancengleichheit zu erreichen, muss der Zugang zu medizinischer Versorgung für alle gewährleistet sein und das Gesundheitssystem muss so gestaltet sein, dass ein Verzicht auf eine Behandlung aus Kostengründen möglichst verhindert wird. Der Zugang zu und der Verzicht auf medizinische Leistungen hängt damit zusammen, wie hoch die Gesundheitskosten sind und wer sie trägt. Das Schweizer Gesundheitssystem wird immer teurer. So sind gemäss des Bundesamtes für Statistik (BFS) die Kosten des Schweizer Gesundheitssystems pro Einwohner von 5975 Franken im Jahr 2000 auf 8858 Franken im Jahr 2019 gestiegen [3]. Ein Grossteil der Finanzierung geschieht über die Haushalte, insbesondere über die Krankenkassenprämien. Hinzu kommen gewissen Kosten, welche die Haushalte selbst tragen, sogenannte Out-of-Pocket-Zahlungen. Diese bringen gewisse Personen in die Lage, dass sie auf Behandlungen verzichten. Im internationalen Vergleich ist der Anteil an Out-of-Pocket-Zahlungen hoch in der Schweiz [2]. Zudem hätte der Anteil an Personen, die aus Kostengründen auf medizinische Leistungen verzichten, in den letzten Jahren zugenommen [2]. Um sich dieser Herausforderung zu stellen, hat der Bundesrat in seiner Strategie «Gesundheit2020» das Ziel festgehalten, die Erhöhung der Gesundheitskosten einzuschränken, wobei es eine Priorität ist, ein Gesundheitssystem zu haben, das für alle finanziell zugänglich ist.

Wir halten in diesem Bericht fest, wie es im Wallis und in der Schweiz um den Zugang zu und den Verzicht auf medizinische Leistungen steht und wie das Wallis und die Schweiz im internationalen Vergleich dabei abschneiden. Grundlage für den Vergleich ist die «International Health Policy Survey» (IHP-Befragung), die 2020 vom Commonwealth Fund in elf Ländern durchgeführt wurde.

III. Methode und Merkmale zur befragten Bevölkerung

Methode

Die «International Health Policy Survey» (IHP-Befragung) ist eine Studie des Commonwealth Fund (CFR), einer gemeinnützigen Stiftung mit Sitz in den USA. Die Studie verfolgt das Ziel, Daten zum Gesundheitssystem mehrerer Länder mit hohem Einkommensniveau zu erhalten, und zwar aus der Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer. Die Schweiz nimmt über das Bundesamt für Gesundheit (BAG) seit 2010 an dieser Studie teil.

2020 wurde die IHP-Befragung in elf Ländern (Australien, Kanada, Schweiz, Deutschland, Schweden, Frankreich, Niederlande, Norwegen, Neuseeland, Vereinigtes Königreich, USA) bei Personen ab 18 Jahren durchgeführt. In der Schweiz fand sie zwischen 3. März und 4. Mai 2020 statt¹. Die ausgewählten Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer konnten die Fragen telefonisch (computerunterstützte Telefongespräche) oder via Online-Fragebogen auf Deutsch, Französisch oder Italienisch beantworten. In der Schweiz haben 2284 Personen teilgenommen (Rücklaufquote: 49 %); 92 % haben online und 8 % telefonisch geantwortet. Das Wallis hat entschieden, ein Oversampling zu machen, um auch auf kantonaler Ebene Daten auswerten zu können. 320 Personen haben teilgenommen (Rücklaufquote: 51 %).

Das Bundesamt für Statistik hat für das Wallis und die Schweiz zufällig Einzelpersonen für eine Stichprobe zusammengestellt. Die Studienergebnisse wurden gewichtet, damit die Eigenschaften der Personen, die teilgenommen haben, so weit wie möglich der erwachsenen Bevölkerung in jeder Sprachregion entsprechen.

Mit der Studie kann bewertet werden, wie die Teilnehmenden den Zugang zu (zahn-)medizinischer Versorgung wahrnehmen und darüber berichten [4]. Der Verzicht auf (zahn-)medizinische Leistungen wird in dieser Studie deklarativ definiert: Die Teilnehmenden werden gefragt, ob sie in einer bestimmten Zeitspanne auf eine Behandlung verzichteten, das heisst, ob sie ein Bedürfnis nach Behandlung hatten, das aber nicht erfüllen konnten [5]. Betreffend Einkommen wurden die Teilnehmenden in dieser Studie gefragt, ob das Einkommen ihres Haushalts vor Steuern weit unter, etwas unter, gleich wie, etwas über oder weit über dem Durchschnitt von 8500 Franken pro Monat liegt. In den Auswertungen wurden die Kategorien «weit unter» und «etwas unter» sowie die Kategorien «etwas über» und «weit über» zusammengefasst.

Bei der Auswertung der Ergebnisse muss man etwas Vorsicht walten lassen. Die IHP-Befragung ist so aufgebaut, dass Vergleiche zwischen Ländern möglich werden. Die

¹ Die Umfrage wurde während der Covid-19-Pandemie durchgeführt. Der erste Lockdown begann in der Schweiz am 16. März 2020.

Vergleichbarkeit zwischen den Ländern wird jedoch etwas erschwert, weil eine neue Form der Datenerhebung (übers Internet) und eine neue Antwortmöglichkeit («betrifft mich nicht») hinzugekommen sind. Bei heiklen Fragen wie zum Beispiel dem Verzicht auf Behandlungen aus Kostengründen ist es möglich, dass sich die Personen, die online antworteten, freier fühlten, als die Personen, die telefonisch antworteten (Verzerrung durch soziale Erwünschtheit).

Merkmale der befragten Bevölkerung

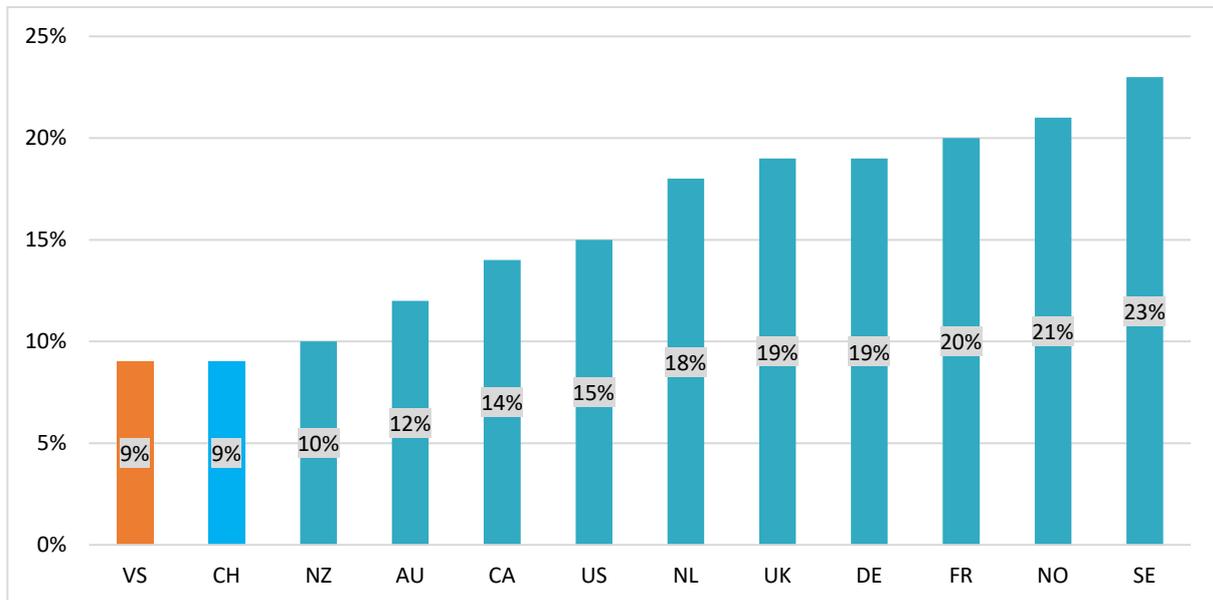
In der Schweiz wie im Wallis geben 9 % der Befragten an, dass ihr Gesundheitszustand mittelmässig oder schlecht (T3.1) ist; diese Zahlen sind im internationalen Vergleich tief (F3.1). In der Schweiz wie im Wallis gibt etwa eine von sechs Personen an, dass sie an zwei chronischen Erkrankungen oder mehr leidet, und eine von acht Personen leidet an einer psychischen Erkrankung (T3.1). Im Vergleich mit den Teilnehmenden anderer Länder sind diese Werte relativ tief (F3.2 und F3.3).

T3.1 Merkmale der befragten Bevölkerung, Wallis, Schweiz, 2020

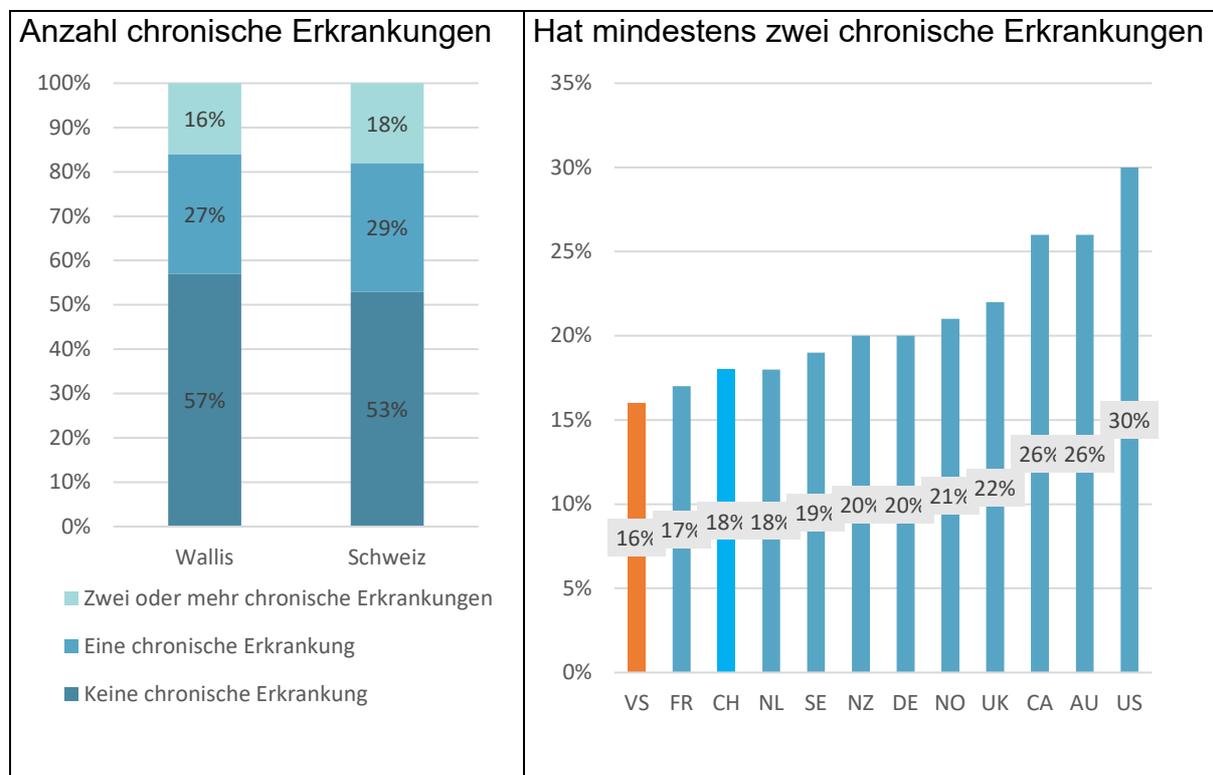
	Wallis (n=320)	Schweiz (n=2284)
Alter		
18–34 Jahre	18 %	25 %
35–64 Jahre	59%	52%
65 Jahre und älter	23 %	23%
Geschlecht		
Männer	50 %	49%
Frauen	50 %	51 %
Gesundheitszustand		
Gesundheit selbst als mittelmässig oder schlecht bewertet	9 %	9 %
Leidet an mindestens zwei chronischen Erkrankungen	16 %	18 %
Leidet an einer psychischen Erkrankung	13 %	15 %
Art der Versicherung		
Gewöhnliche Krankenversicherung mit Franchise	39 %	37%
Hausarztmodell	39 %	46 %
Andere*	23 %	17 %
Erhält Prämienverbilligung		
Ja	21 %	25 %
Nein	79 %	75 %

* «Andere» Art der Versicherung umfasst folgende Kategorien: HMO-Modell, Bonus-Versicherung, Telefon-Modell (Versicherungsmodell mit vorheriger telefonischer Beratung vor jedem Arztbesuch).

F3.1 Gesundheit selbst als mittelmässig oder schlecht bewertet, Wallis, Schweiz und internationaler Vergleich, 2020

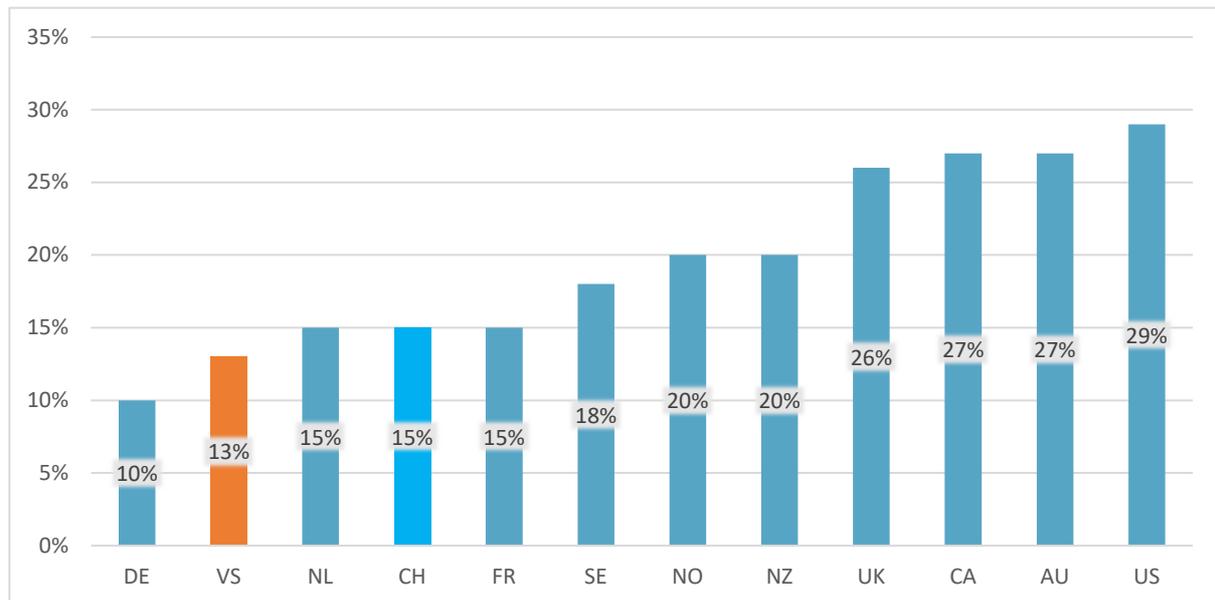


F3.2 Anzahl chronischer Erkrankungen*, Wallis, Schweiz und internationaler Vergleich, 2020



* Gelten als chronische Erkrankungen: Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen mitsamt Herzinfarkt, Diabetes, chronische Lungenerkrankung (Asthma, Bronchitis, Emphysem), psychische Erkrankung (Depression, Angstzustände oder andere psychische Beschwerden) und Krebs.

F3.3 Gibt an, an Depressionen, Angstzuständen oder anderen psychischen Beschwerden zu leiden, Wallis, Schweiz und internationaler Vergleich, 2020



IV. Zugang zu medizinischer Versorgung

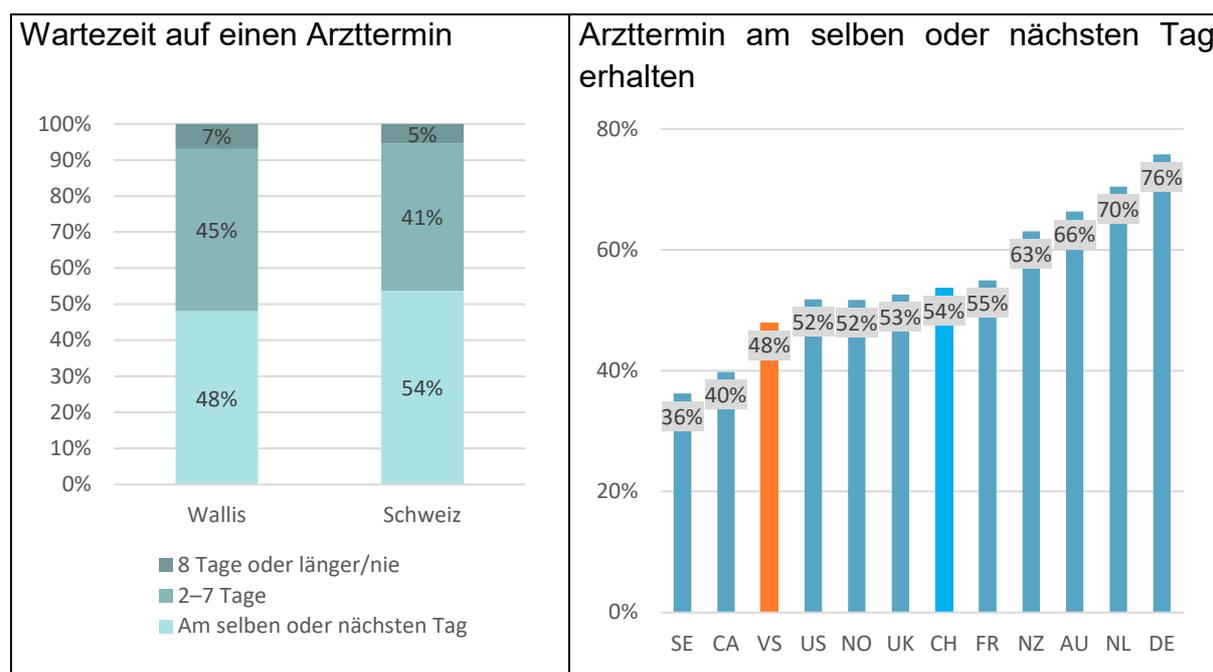
Zugang zu Ärztinnen und Ärzten

Im Wallis wie in der gesamten Schweiz gibt etwa die Hälfte der befragten Personen an, dass es für sie möglich ist, am selben oder am nächsten Tag einen Arzttermin zu erhalten. Für fast alle ist es möglich, innert sieben Tagen einen Termin zu erhalten (F4.1). Im Wallis und in der Schweiz geben mehr als die Hälfte der Befragten an, dass sie am selben Tag eine Antwort ihrer Hausarztpraxis erhalten (F4.2). Der Anteil jener, die am selben Tag eine Antwort erhalten, gehört im internationalen Vergleich zu den höchsten unter den Vergleichsländern, während der Anteil jener, die am selben oder am nächsten Tag einen Termin erhalten, sich im Mittelfeld befindet.

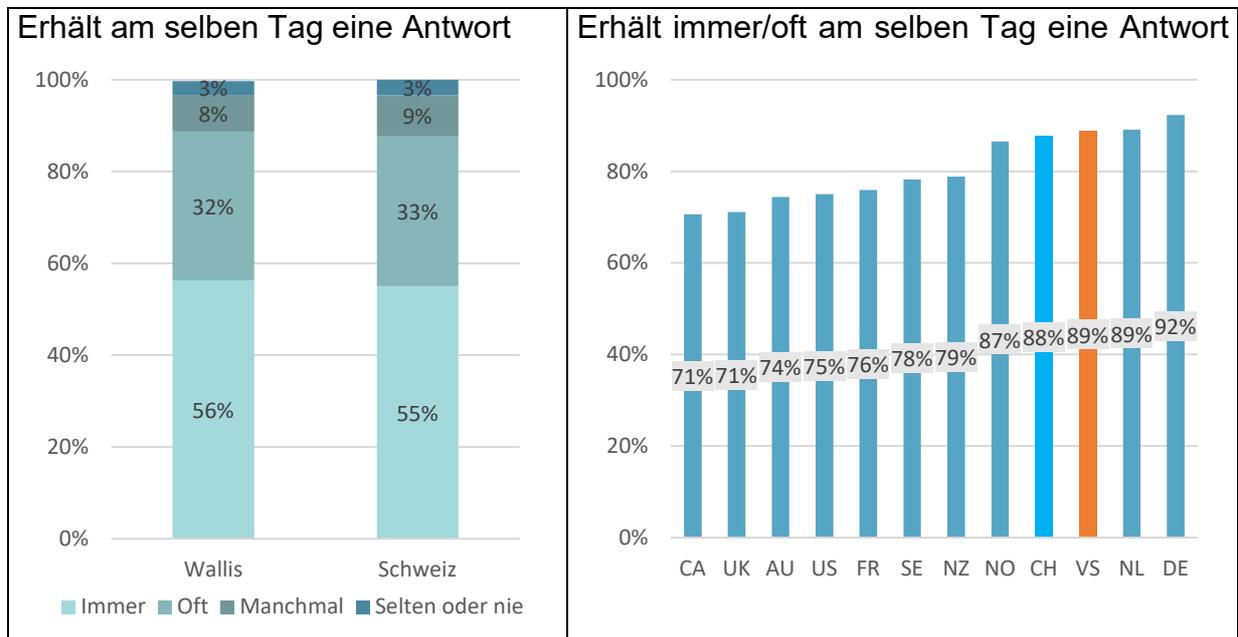
70 % der Befragten im Wallis und 60 % der Befragten in der gesamten Schweiz finden es ziemlich oder sehr schwer, am Abend, am Wochenende oder an Feiertagen Zugang zu medizinischer Versorgung (ohne Notfallaufnahme) zu erhalten (F4.3). Im Wallis wie in der gesamten Schweiz gibt etwa 20% der Befragten an, dass sie weniger als einer Woche warten müssen, um einen Termin bei einer Spezialistin oder einem Spezialisten zu erhalten (F4.4). Im internationalen Vergleich ist dieser Wert hoch.

Im Wallis wie in der gesamten Schweiz hat die grosse Mehrheit eine Hausärztin bzw. einen Hausarzt oder eine Hausarztpraxis (F4.5). Eine von zwei Personen hat in den letzten zwei Jahren eine Spezialistin bzw. einen Spezialisten aufgesucht (F4.6). Dieser Anteil liegt im internationalen Mittel.

F4.1 Wartezeit auf einen Arzttermin (ohne Notfallaufnahme), Wallis, Schweiz und internationaler Vergleich, 2020

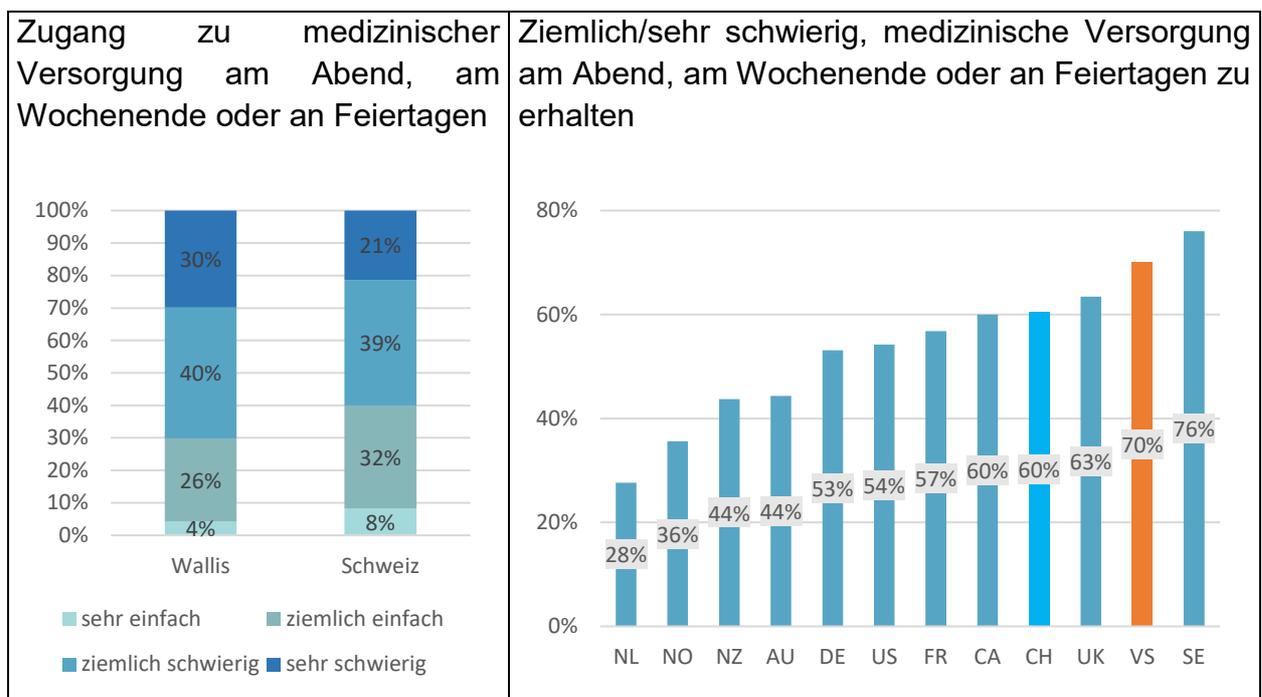


F4.2 Erhält* am selben oder nächsten Tag von seiner Hausarztpraxis (telefonisch, per E-Mail oder elektronisch) eine Antwort, Wallis, Schweiz und internationaler Vergleich, 2020



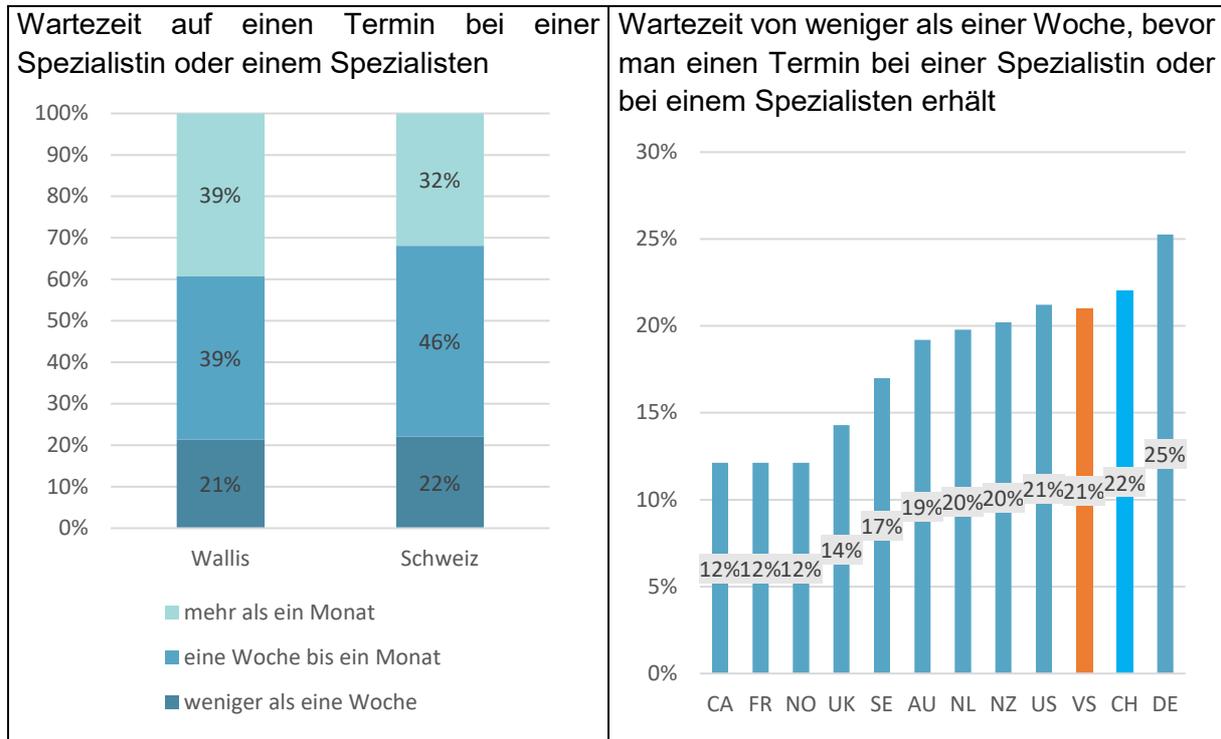
* Hier wurden nur die Befragten berücksichtigt, die angaben, dass sie ihre Hausarztpraxis kontaktiert haben (CH: n = 2048; VS: n = 302).

F4.3 Medizinische Versorgung am Abend, am Wochenende und Feiertagen ohne Notfallaufnahme, Notfallpraxis oder Permanence, Wallis, Schweiz und internationaler Vergleich, 2020



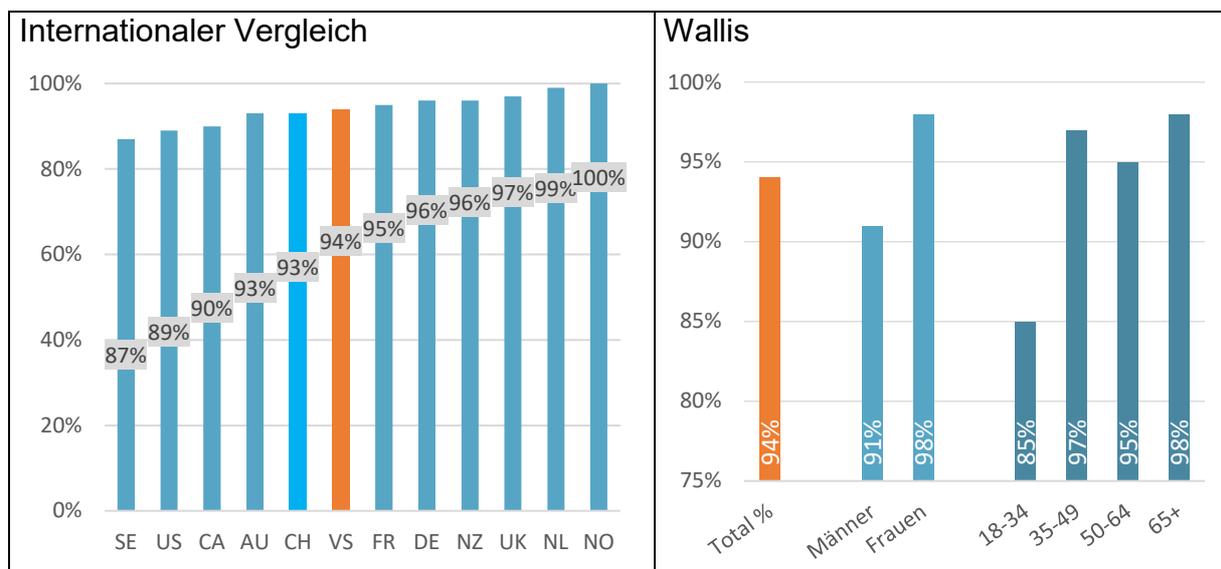
* Hier wurden nur die Befragten berücksichtigt, die angaben, dass sie am Abend, am Wochenende oder in den Ferien medizinische Versorgung brauchten.

F4.4 Wartezeit auf einen Termin bei einer Spezialistin oder einem Spezialisten, Wallis, Schweiz und internationaler Vergleich, 2020

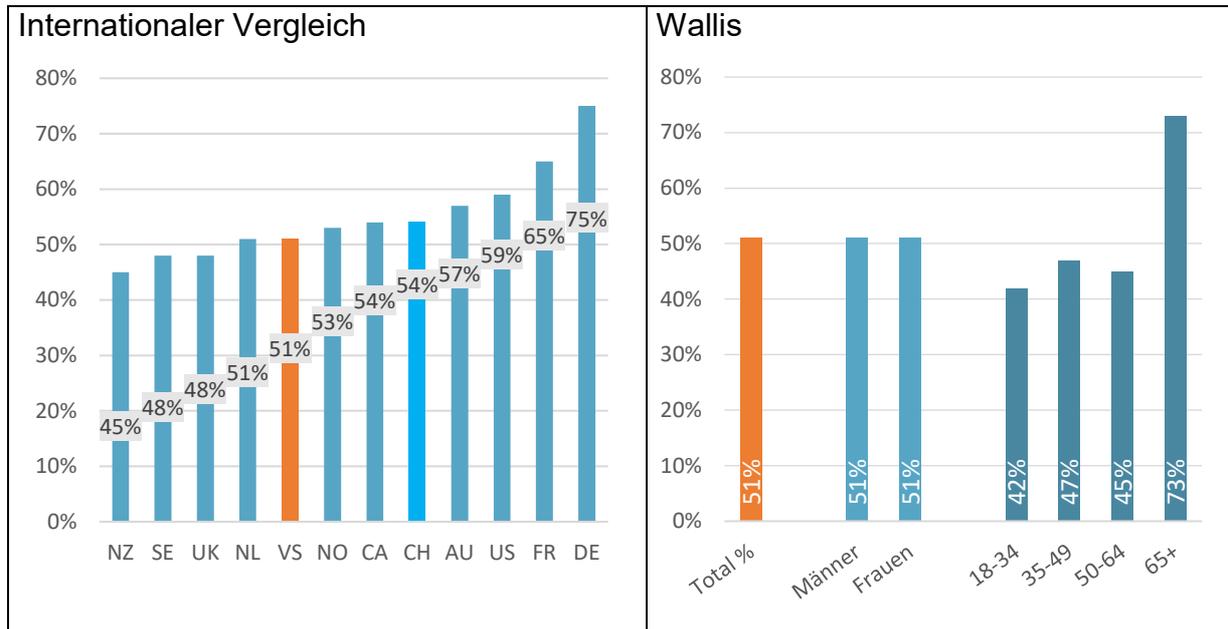


Anmerkung: Als Spezialist/-in gilt eine Fachärztin/ein Facharzt aus Fachbereichen wie der Chirurgie, Kardiologie, Allergologie, psychischen Gesundheit und der Neurologie.

F4.5 Hat eine Hausärztin bzw. einen Hausarzt oder eine Hausarztpraxis, Wallis, Schweiz und internationaler Vergleich, 2020



F4.6 Hat sich in den letzten zwei Jahren an eine Spezialistin oder einen Spezialisten* gewendet, Wallis, Schweiz und internationaler Vergleich, 2020



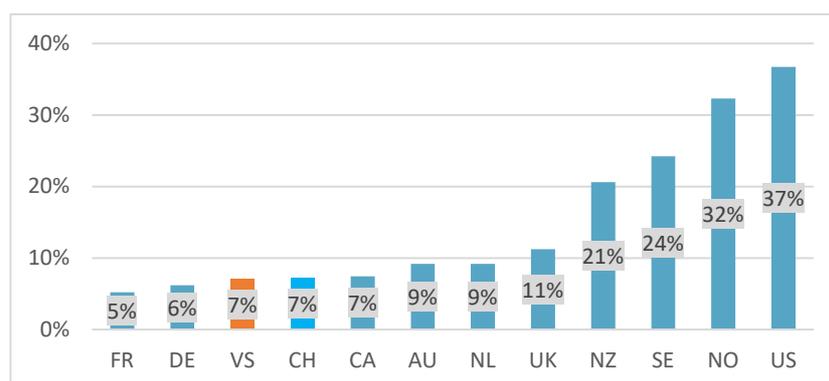
* Als Spezialist/-in gilt eine Fachärztin/ein Facharzt aus Fachbereichen wie der Chirurgie, Kardiologie, Allergologie, psychischen Gesundheit und der Neurologie.

Nutzung des eHealth-Angebots

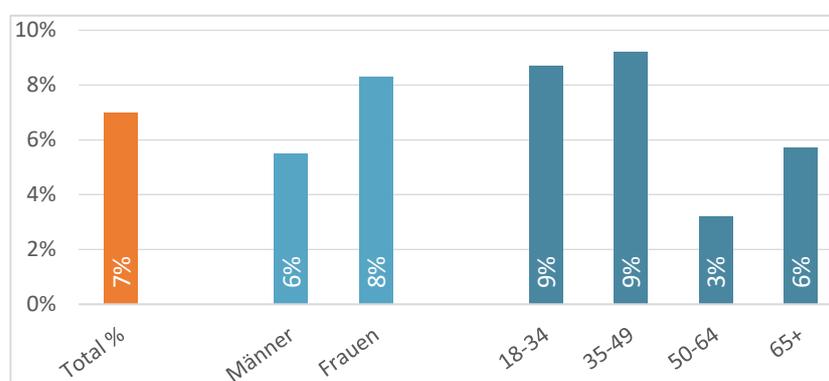
Digitale Hilfsmittel werden in der Schweiz nur zögerlich eingesetzt, um mit den Akteuren des Gesundheitssystems zu interagieren. Im Wallis wie in der gesamten Schweiz haben nur 7 % der Befragten angegeben, dass sie in den letzten zwei Jahren über eine Internetseite oder eine Smartphone-App mit ihrer Hausärztin bzw. ihrem Hausarzt kommuniziert haben (F4.7). Im Wallis wie in der gesamten Schweiz geben nur sehr wenige Befragte an, dass sie online einen Arzttermin vereinbart, ein Rezept verlängert oder Resultate von Tests oder Laboranalysen gesichtet haben. In den anderen teilnehmenden Ländern sind diese Werte sehr viel höher. Im Wallis nutzen junge Erwachsene am häufigsten die eHealth-Angebote.

F4.7 Nutzung des eHealth-Angebots in den letzten zwei Jahren, Wallis, Schweiz und internationaler Vergleich, 2020

Hat über eine Internetseite oder eine Smartphone-App mit der Praxis seiner Hausärztin bzw. seines Hausarztes bezüglich einer medizinischen Frage oder eines Anliegens kommuniziert, internationaler Vergleich

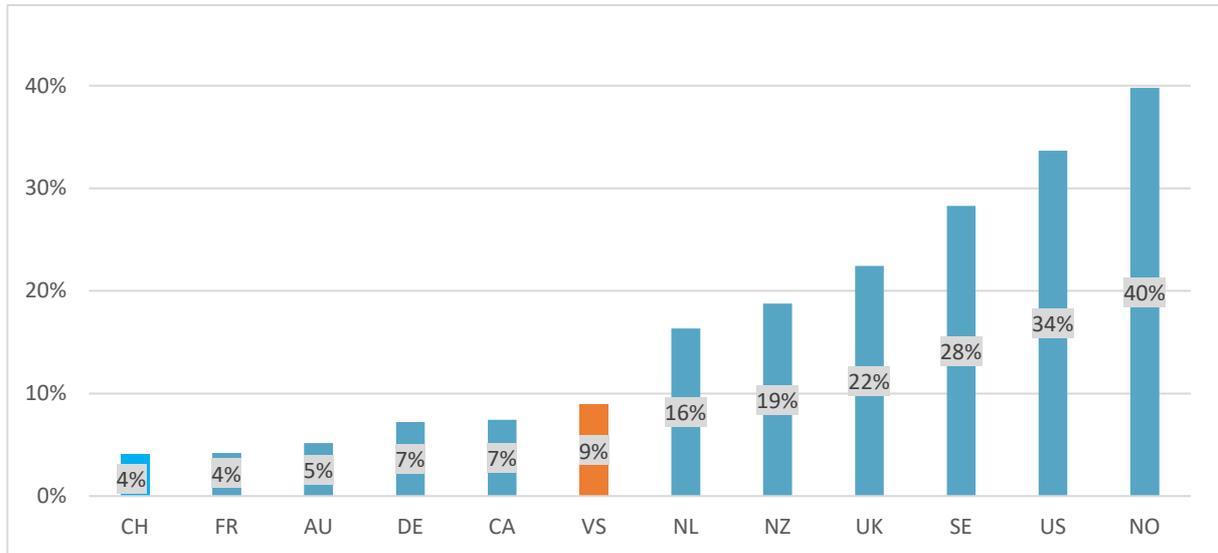


Hat über eine Internetseite oder eine Smartphone-App mit der Praxis seiner Hausärztin bzw. seines Hausarztes bezüglich einer medizinischen Frage oder eines Anliegens kommuniziert, Wallis

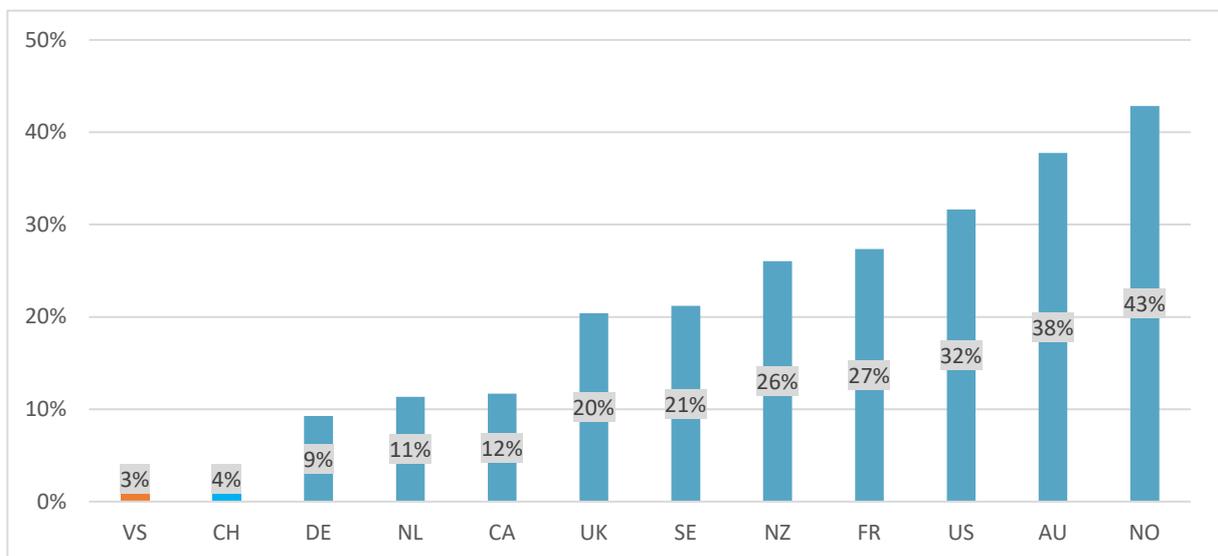


Zugang zu und Verzicht auf medizinische Leistungen im Wallis

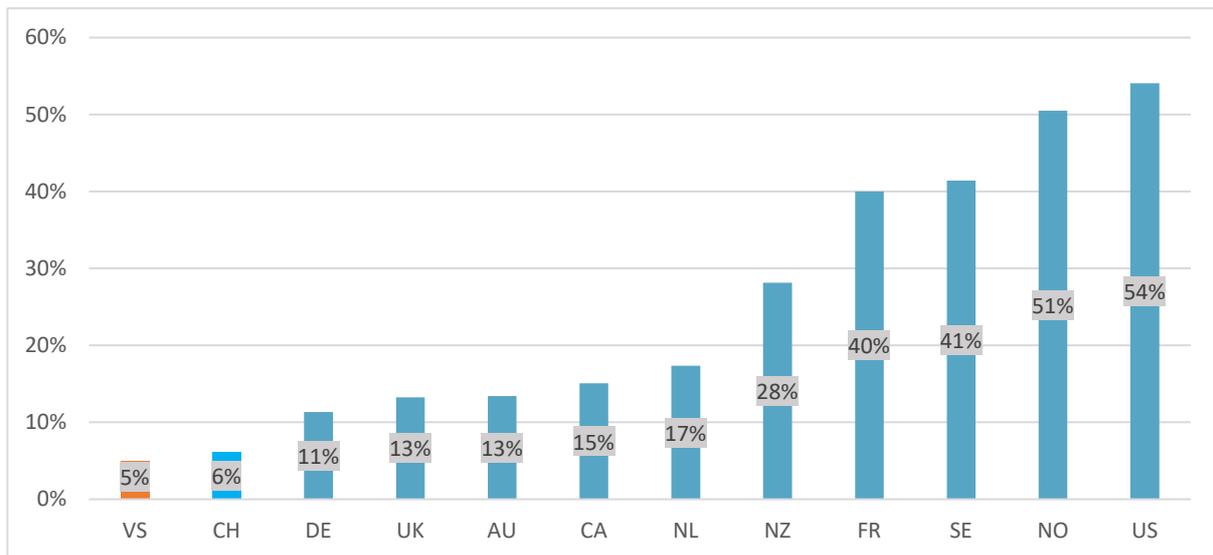
Hat über eine Internetseite oder eine Smartphone-App ein Rezept verlängert, internationaler Vergleich



Hat über eine Internetseite oder eine Smartphone-App einen Arzttermin vereinbart, internationaler Vergleich



Hat Gesundheitsinformationen – wie Zusammenfassungen der Arztbesuche, Resultate von Tests oder Laboranalysen – online angeschaut oder vom Internet heruntergeladen, internationaler Vergleich



V. Verzicht auf (zahn-)medizinische Leistungen aus Kostengründen

Im Wallis wie in der gesamten Schweiz geben 16 % der Befragten an, dass sie in den letzten zwölf Monaten aus Kostengründen auf eine medizinische Behandlung verzichtet haben (F5.1), und im Wallis haben 13 % der Befragten (14 % gesamte Schweiz) aus Kostengründen auf einen medizinischen Test, eine Untersuchung oder eine Behandlung verzichtet (F5.1). Im internationalen Vergleich sind das hohe Werte. Der Verzicht auf Medikamente ist etwas weniger hoch (8 % im Wallis, 10 % in der gesamten Schweiz).

Berücksichtigt man die Unterschiede zwischen den Altersstranchen, dem Einkommensniveau und dem Geschlecht, so zeigt sich, dass die jüngste Altersklasse und Personen mit unterdurchschnittlichem Einkommen am häufigsten auf eine medizinische Behandlung verzichten (F5.2).

Beim Verzicht auf eine Behandlung bei der Zahnärztin bzw. beim Zahnarzt aus Kostengründen sind die Anteile höher: 27 % der Befragten im Wallis, 30 % der Befragten schweizweit (F5.3) und am häufigsten bei relativ jungen Personen (F5.4). In der Schweiz sind zahnärztliche Behandlungen nicht von der obligatorischen Grundversicherung (KVG) gedeckt, in anderen Ländern hingegen schon, was die Unterschiede im internationalen Vergleich teilweise erklären kann.

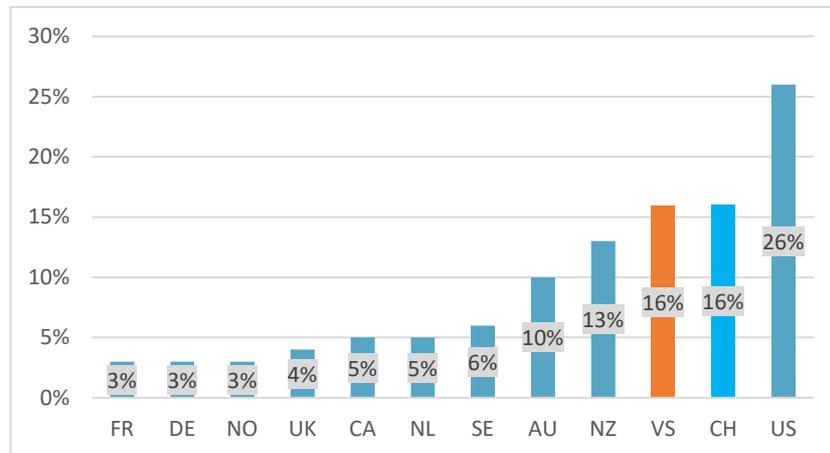
Im Wallis geben 7 % der Befragten an, dass sie in den letzten zwölf Monaten Schwierigkeiten hatten, die medizinische Rechnungen zu zahlen (Schweiz: 9 %) (F5.5 und F5.6). Diese Werten befinden sich Mittelfeld im internationalen Vergleich. Betroffen sind mehrheitlich Personen unter 65 sowie Personen mit unterdurchschnittlichem Einkommen.

Im Wallis wie in der ganzen Schweiz geben mehr als die Hälfte der Befragten an, dass sie in den letzten zwölf Monaten mindestens den Gegenwert von 1000 US-Dollar² an nicht von der Grundversicherung gedeckten Gesundheitskosten selbst getragen haben (Out-of-Pocket-Zahlungen) (F5.7). Dieser Anteil ist im internationalen Vergleich besonders hoch. Im Wallis ist der Anteil bei Frauen höher als bei Männern und höher bei den über 35-Jährigen als bei jüngeren, aber nicht abhängig vom Einkommen (F5.8).

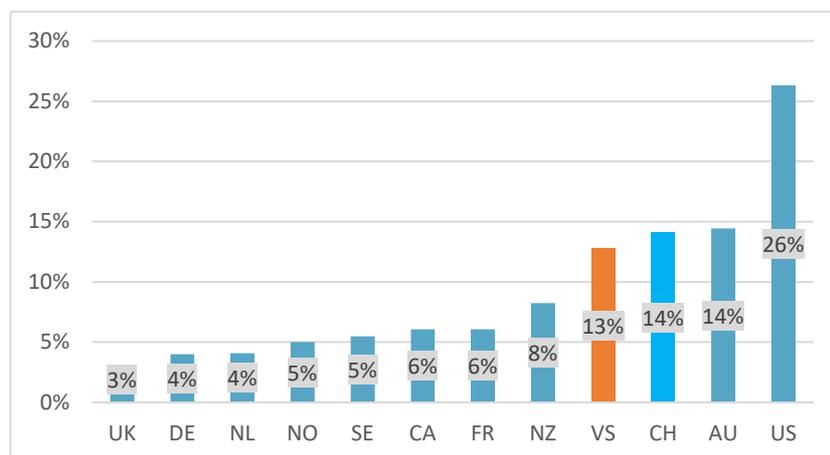
² Entspricht im Juli 2020 umgerechnet 950 Schweizer Franken.

F5.1 Verzicht auf medizinische Leistungen in den letzten zwölf Monaten aus Kostengründen, Wallis, Schweiz und internationaler Vergleich, 2020

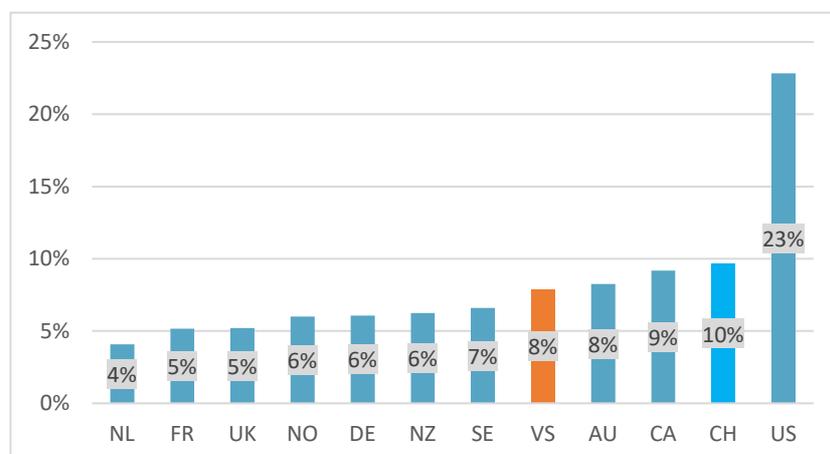
Hat aus Kostengründen auf einen Termin bei der Ärztin bzw. beim Arzt verzichtet



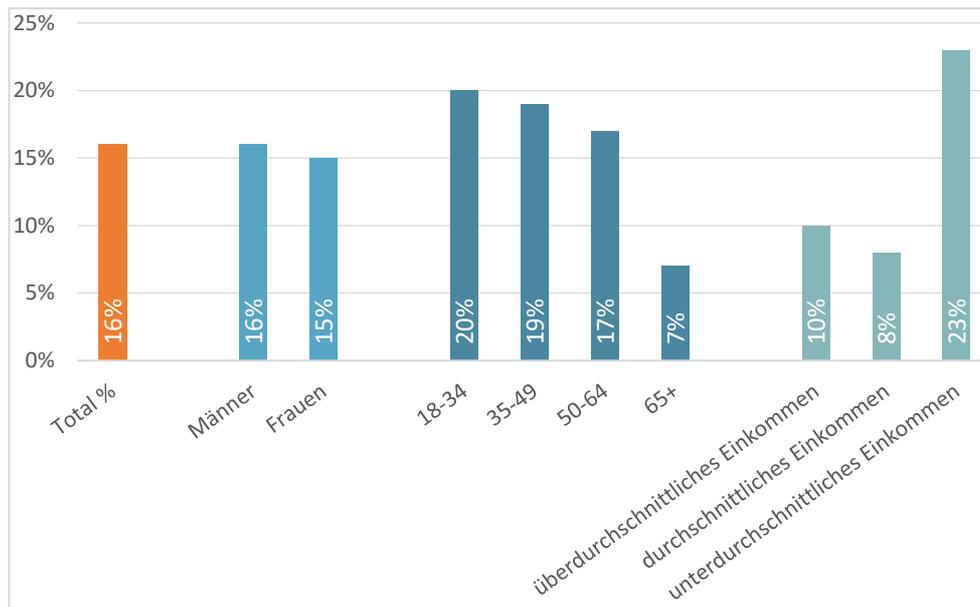
Hat aus Kostengründen auf einen Test/eine Untersuchung/Behandlung verzichtet



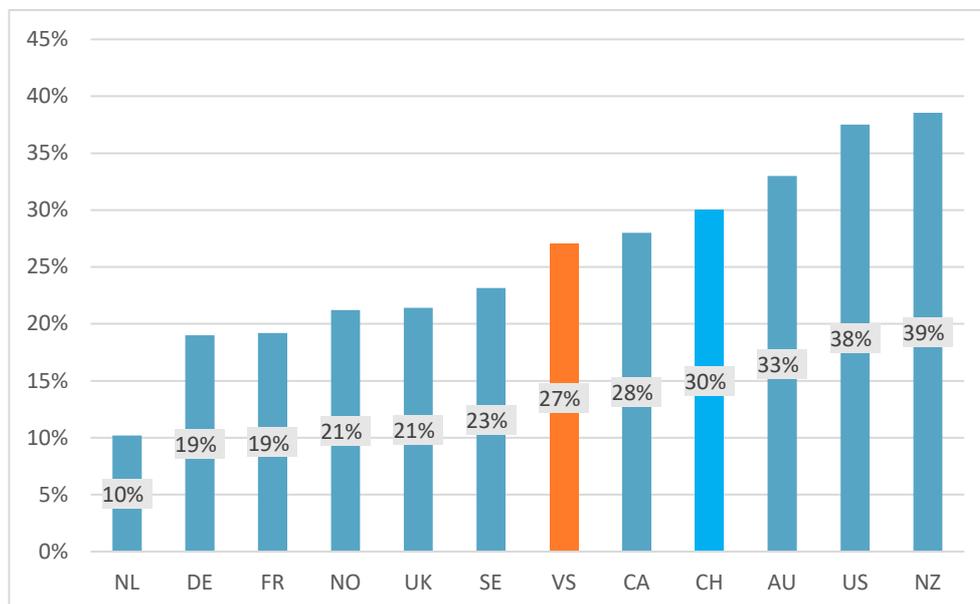
Hat aus Kostengründen auf ein Medikament verzichtet



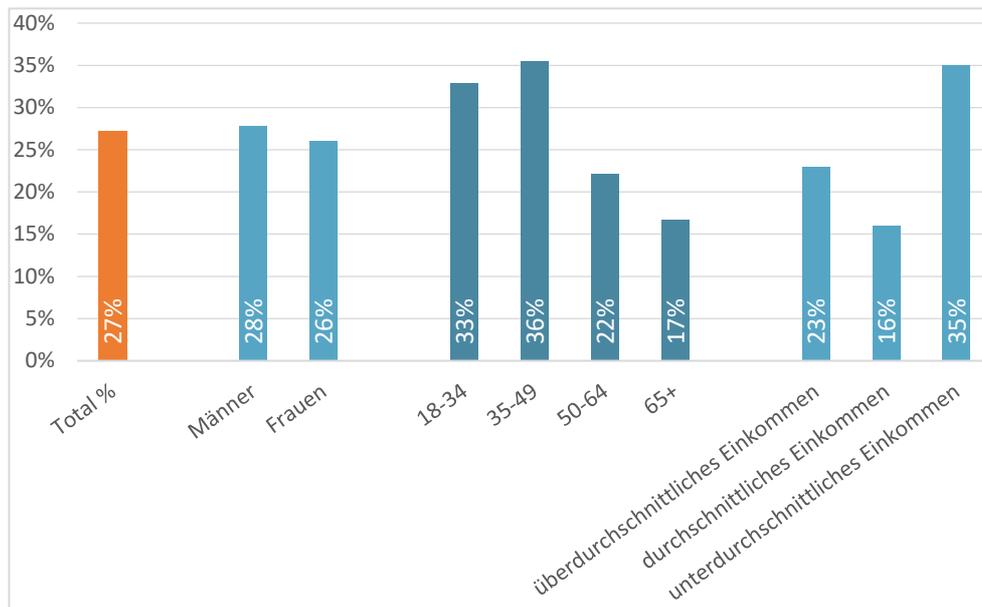
F5.2 Verzicht auf einen Arzttermin aus Kostengründen, Wallis, 2020



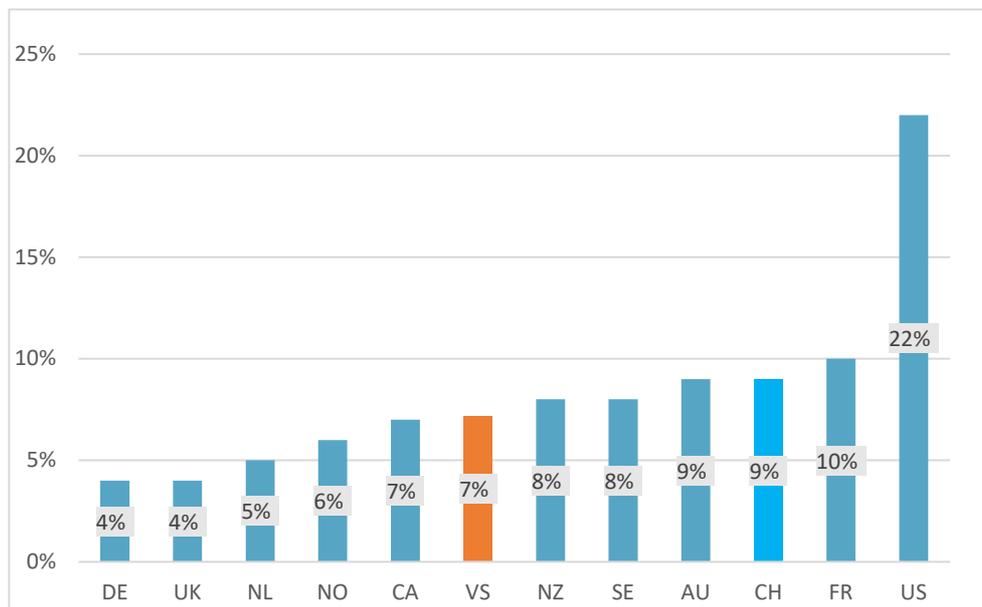
F5.3 Hat aus Kostengründen auf einen Termin bei der Zahnärztin bzw. beim Zahnarzt verzichtet, internationaler Vergleich, 2020



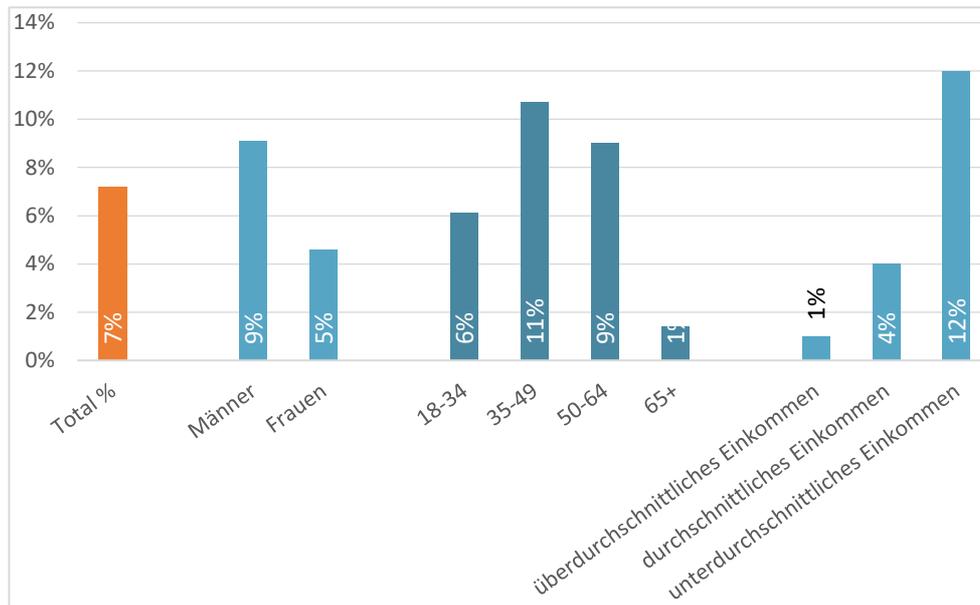
F5.4 Hat aus Kostengründen auf einen Termin bei der Zahnärztin bzw. beim Zahnarzt verzichtet, Wallis, 2020



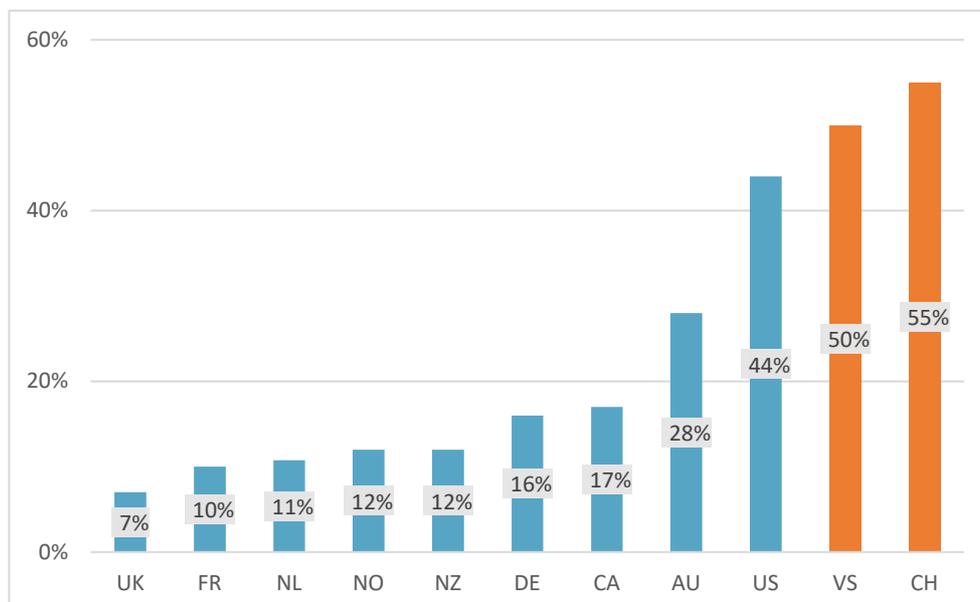
F5.5 Hatte in den letzten zwölf Monaten Schwierigkeiten, medizinische Rechnungen zu bezahlen, internationaler Vergleich, 2020



F5.6 Hatte in den letzten zwölf Monaten Schwierigkeiten, medizinische Rechnungen zu bezahlen, Wallis, 2020

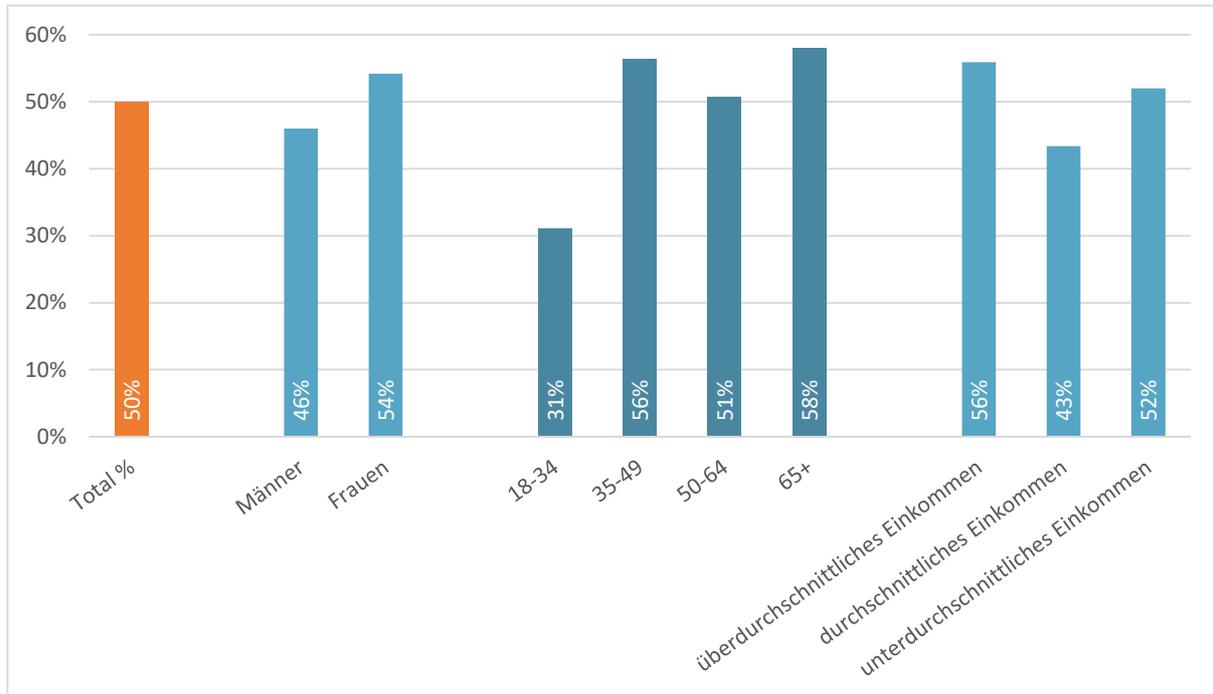


F5.7 Hat in den letzten zwölf Monaten mindestens den Gegenwert von 1000 US-Dollar Gesundheitskosten selbst getragen* (nicht von der Grundversicherung gedeckten Gesundheitskosten, Out-of-Pocket-Zahlungen), Wallis, Schweiz und internationaler Vergleich, 2020



* Ausgaben für verordnete Medikamente sowie (zahn-)medizinische Leistungen. Die Währung jedes Landes wurde gemäss Tageskurs am 23. April 2020 in US-Dollar umgerechnet. Unterschiede in der Kaufkraft sind nicht eingerechnet.

F5.8 Hat in den letzten zwölf Monaten mindestens den Gegenwert von 1000 US-Dollar Gesundheitskosten selbst getragen (nicht von der Grundversicherung gedeckten Gesundheitskosten, Out-of-Pocket-Zahlungen), Wallis, 2020



VI. Analyse der Ergebnisse und Ausblick

Dieser Bericht hält fest, wie es im Wallis und in der Schweiz um den Zugang zu und den Verzicht auf medizinische Leistungen steht und unterbreitet Vergleichsmöglichkeiten mit zehn weiteren einkommensstarken Ländern. Die Ergebnisse stammen aus einer Umfrage, die im Jahr 2020 in Form von Telefongesprächen oder online stattgefunden hat. Im Wallis haben 320 Personen über 18 teilgenommen (2284 in der ganzen Schweiz).

Stärken und Schwächen der Umfrage

Im Wallis haben nicht so viele Personen teilgenommen (320) und darum sind die Analysen nach Alter, Geschlecht oder wo angebracht nach Einkommen mit Vorsicht zu geniessen. Alle Daten sind Selbstangaben der Teilnehmenden. Beim Verzicht auf medizinische Leistungen gibt es keine Information darüber, wie dringlich die Behandlung ist, auf die verzichtet wurde. Ausserdem geht es in der Studie nur um den Verzicht auf (zahn-)medizinische Leistungen, es kann jedoch auch zu Verzicht von anderen (Pflege-)Leistungen kommen: Spitex, Optiker/-in, Rehabilitation, Hörgerätspezialist/-in usw. Die Stärken dieser Studie liegen im repräsentativen Charakter, da eine zufällige Stichprobe aus der Bevölkerung zusammengestellt wurde, und in der Vergleichbarkeit zwischen dem Wallis und der gesamten Schweiz sowie mit verschiedenen Industrieländern, auch wenn die Vergütungssysteme stark variieren können, was die Vergleichbarkeit wiederum erschwert.

Hauptergebnisse

Zugang zu medizinischer Versorgung

Im Wallis wie in der gesamten Schweiz hat die grosse Mehrheit eine Hausärztin bzw. einen Hausarzt oder eine Hausarztpraxis. Etwa die Hälfte gibt an, dass sie in den zwei Jahren vor der Befragung eine Spezialistin bzw. einen Spezialisten aufgesucht haben. Im internationalen Vergleich ist es relativ einfach, schnell einen Termin bei seiner Hausärztin bzw. seinem Hausarzt oder bei einer Spezialistin bzw. bei einem Spezialisten zu erhalten. Im Gegensatz dazu ist der Zugang zu medizinischen Leistungen (ohne Notfallaufnahme) im internationalen Vergleich am Abend, am Wochenende und an Feiertagen schwieriger.

Nutzung des eHealth-Angebots

Im internationalen Vergleich werden elektronische Hilfsmittel (übers Internet oder über eine App auf dem Smartphone) sehr wenig eingesetzt, unabhängig davon, ob zur Terminvereinbarung, Verlängerung eines Rezepts oder Einsicht eines Testresultats oder Laborberichts. Bereits 2011 hielt die OECD fest, dass die Schweiz in der

Digitalisierung des Gesundheitssystems Fortschritte machen muss [15]. 2018 hat der Bund die Strategie «eHealth 2020» präsentiert, um die Digitalisierungsanstrengungen rund um das elektronische Patientendossier zu koordinieren [16]. 2018 platzierte die Bertelsmann-Stiftung die Schweiz im Digital-Health-Rating auf Rang 14 von 17 Industrieländern [17]. Die schnelle und nur schwach kontrollierte Entwicklung von zahlreichen Apps im Bereich Gesundheit wirft wichtige ethische und rechtliche Fragen auf, vor allem in Bezug auf Datenschutz. Die Coronapandemie regte an, die Qualität und Verfügbarkeit der relevanten digitalen Daten zu verbessern. Eine kürzlich veröffentlichte Umfrage der FMH [18] ging den Trends im Bereich Digitalisierung nach und hält fest, dass der Datenaustausch zwischen den verschiedenen Gesundheitsakteuren immer noch lückenhaft ist. Die Schweiz möchte den Rückstand aufholen, allem voran mit der Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD) auf nationaler Ebene [19].

Verzicht auf (zahn-)medizinische Leistungen

Der Verzicht auf medizinische Leistungen ist zwar eine Realität, aber sie ist schwer zu fassen und mit Zahlen zu belegen. Je nach gewählter Methode kann der Anteil Personen, die auf medizinische Leistungen verzichtet haben, stark variieren. Darum ist ein Vergleich mit anderen Studien heikel. Der vorliegende Bericht hält fest, dass im Wallis wie in der ganzen Schweiz ein grosser Teil der Bevölkerung vom Verzicht auf medizinische Leistungen aus Kostengründen betroffen sind; genauer gaben 16 % der Befragten an, dass sie in den letzten zwölf Monaten aus Kostengründen auf eine medizinische Behandlung verzichtet haben. Im internationalen Vergleich sind das hohe Werte. Junge Personen verzichten häufiger auf eine Behandlung als ältere.

Der Verzicht auf zahnmedizinische Behandlung ist sogar noch häufiger; hier waren es 27 % der Befragten im Wallis und 30 % der Befragten in der ganzen Schweiz, die angeben, dass sie aus Kostengründen auf eine Behandlung bei der Zahnärztin bzw. beim Zahnarzt verzichtet haben. Diese Werten befinden sich jedoch im Mittelfeld im internationalen Vergleich. Junge Personen und Personen mit relativ tiefem Einkommen verzichten häufiger auf eine Behandlung als ältere Personen.

Die Ergebnisse aus dem vorliegenden Bericht gehen einher mit den Ergebnissen anderer Arbeiten zum Thema Ungleichheit beim Zugang zu medizinischer Versorgung in Abhängigkeit des Einkommens [6]. Gewisse dieser Arbeiten legen nahe, dass vor allem die untere Mittelschicht auf gewisse medizinische Leistungen verzichtet: Ihr Einkommen ist zwar tief, aber bietet ihnen keinen Zugang zu Sozialleistungen. Somit sind für diese Personen «Schicksalsschläge» [7] besonders gravierend.

Ausblick

Um die Problematik des Verzichts auf medizinische Leistungen angehen zu können, muss man die Faktoren, die mitspielen, verstehen. Bereits 2013 hob das BAG hervor, dass «[...] ein sehr tiefes Einkommen oder materielle Entbehrung im Zusammenhang mit dem Verzicht auf Pflegeleistungen aus finanziellen Gründen eine wichtige Rolle» spielen [8]. 2012 zeigte eine Studie die starke Korrelation zwischen Verzicht auf medizinische Leistungen und tiefem Einkommensniveau auf [9]. Es können je nach Lebensumständen jedoch auch Personen aus der Mittelschicht betroffen sein. So hat eine kürzlich im Wallis durchgeführte Studie gezeigt, dass Personen mit überdurchschnittlichem Einkommen in die Situation kommen können, auf medizinische Leistungen verzichten zu müssen, wenn sie eine Scheidung hinter sich haben oder Beiträge an den Partner oder die Kinder zu leisten haben [10].

Nebst den Kosten gibt es aber noch andere, vielschichtige Ursachen für den Verzicht auf medizinische Leistungen [11]: So konnten geografische Einschränkungen, Vertrauensverlust gegenüber der Therapeutin bzw. des Therapeuten, Verzicht bei einer unheilbaren Krankheit oder die Nutzung von Therapiemethoden ausserhalb des KVG identifiziert werden.

Personen, die auf gewisse medizinische Leistungen verzichten müssen, entwickeln in der Regel Strategien zu «kleinen Deals»[10] wie Aushandlung von Behandlung auf Kredit mit der Therapeutin bzw. dem Therapeuten, Aufsuchen von medizinischer Betreuung im Ausland oder Zurückgreifen auf Unterstützung im eigenen Netzwerk (ein Therapeut und Freund, der umsonst behandelt). Zu den Strategien gehören auch die Rezeptabgabe ohne Termin oder die Abgabe von Gratismedikamenten in Form von Müsterchen.

Die Frage des Verzichts auf medizinische Leistungen fällt in der Gesundheitspolitik also ins Gewicht. Im Rahmen der globalen Strategie für das Gesundheitssystem «Gesundheit2020» möchte der Bundesrat die «Chancengleichheit und Selbstverantwortung stärken». Es gibt dabei zwei Handlungsebenen: erstens die Beziehung zwischen dem Gesundheitsfachpersonal und der Patientin bzw. dem Patienten und zweitens die politischen Rahmenbedingungen, innerhalb derer die medizinischen Leistungen erbracht werden.

Das Gesundheitsfachpersonal muss auf die Problematik des Verzichts auf medizinische Leistungen sensibilisiert werden und die Patientinnen sowie Patienten dabei unterstützen, mit dieser Situation umzugehen. Die Hausärztin bzw. der Hausarzt kann sich mit Schwierigkeiten konfrontiert sehen, wenn es um den Verzicht auf medizinische Leistungen geht. Solche Situationen können zwar dank der Intuition der Ärztin bzw. des Arztes oder über die psychosoziale Anamnese zu den Verhältnissen der Patientin bzw. des Patienten entdeckt werden, aber oftmals bleiben sie verborgen [13]. Es wurden Instrumente entwickelt, um einfacher solche Fälle aufdecken zu

können [14]. Wenn Personen, die auf medizinische Leistungen verzichten, also nur selten oder nie ihre Hausärztin bzw. ihren Hausarzt oder eine Spezialistin bzw. einen Spezialisten konsultieren können, ist es unabdingbar, dass andere Akteure im Sozial- oder Gesundheitsbereich ebenfalls für diese Problematik sensibilisiert werden.

Die Gesundheitspolitik muss so gestaltet werden, dass ein Verzicht auf medizinische Leistungen aus Kostengründen aufs Minimum reduziert wird. In dieser Hinsicht ist zu untersuchen, welche Rolle die kantonalen Prämienverbilligung beim Verzicht auf medizinische Leistungen spielen und ob sich hohe Franchisen, welche die Personen mit tiefem Einkommen selbst gewählt haben, potenziell negativ auswirken. Im Januar 2020 wurde auf Bundesebene eine Volksinitiative eingereicht. Sie zielt darauf ab, die Höhe der KVG-Prämie auf maximal 10% des verfügbaren Einkommens zu begrenzen [20]. Ein indirekter Gegenvorschlag zu dieser Initiative wurde vom Bundesrat vorgeschlagen: Er sieht vor, die Subventionierung der Prämien zu erhöhen. Er wird derzeit im Bundesamt für Gesundheit diskutiert [21].

Der hohe Anteil der Bevölkerung, der aus Kostengründen auf zahnmedizinische Behandlung verzichtet, wirft die Frage auf, wie in diesem Bereich Unterstützung geboten werden kann. In mehreren Kantonen wurden politische Initiativen lanciert, damit zahnmedizinische Behandlung in die Grundversorgung aufgenommen wird. Im Wallis war in Mai 2017 eine kantonale Initiative zur Schaffung einer kantonalen Zahnversicherung erfolgreich. 2020 brachte eine ausserparlamentarische Kommission den Vorstoss, um Prävention und gezielte finanzielle Unterstützung zu fördern, indem bis 18 ein Teil der Kosten übernommen wird ohne Kieferorthopädie. Ein weiterer Vorschlag dieser Kommission sind Beiträge für Erwachsene in bescheidenen Verhältnissen. Dieses Thema wird derzeit von dem Department für Gesundheit geprüft [22].

VII. Referenzen

1. <https://healthpowerhouse.com/media/EHCI-2018/EHCI-2018-report.pdf>, abgerufen am 24.06.2022.
2. Merçay, C. (2016). Erfahrungen der Bevölkerung ab 18 Jahren mit dem Gesundheitssystem – Situation in der Schweiz und internationaler Vergleich. Auswertung des International Health Policy Survey 2016 des Commonwealth Fund im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). (Publikation auf Französisch mit deutscher Zusammenfassung). Neuenburg: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
3. <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/kosten-des-gesundheitswesens>, abgerufen am 24.06.2022.
4. Lombrail, P. (2000). 26. Accès aux soins. In Les inégalités sociales de santé. Paris: La Découverte.
5. Warin, P. (2011). Renoncement à des soins et précarité. In Le Renoncement aux soins: Actes du colloque (p. 81-90). Paris: Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.
6. <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/unterbleiben-von-arzt-und-zahnarztbesuchen-aufgrund-materieller-entbehrung-alter-16>, abgerufen am 24.06.2022.
7. Centre Social Protestant. Conférence de presse La classe moyenne menacée de pauvreté ?, 14 mars 2017, https://csp.ch/geneve/files/2017/03/CSP_DossierPresse_mars2017.pdf, abgerufen am 24.06.2022.
8. Bundesamt für Statistik. (2013). Gesundheitszustand, Armut und Verzicht auf Pflegeleistungen. Neuenburg: BFS. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.350805.html>, abgerufen am 24.06.2022.
9. Guessous I, Gaspoz J-M, Theler J M, Wolff H. High prevalence of forgoing healthcare for economic reasons in Switzerland: a population-based study in a region with universal health insurance coverage. Preventive medicine. 2012 ; 55(5) : 521-527.
10. Blaise Guinchard, Mélanie Schmittler, Cindy Gerber, «Renoncement aux soins et petits arrangements», REISO, Revue d'information sociale, online veröffentlicht am 25.03.2019, <https://www.reiso.org/document/4230>, abgerufen am 24.06.2022.
11. Guinchard B, Schmittler M, Gally M-L, Amiguet M, Barry A. Imperfections du système d'assurances sociales : l'exemple de l'accès aux soins des jeunes retraité·e·s à revenu modeste. Revue suisse de sociologie. 2015 ; 41(3) : 359-375.
12. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/gesundheit-2020/aktivitaeten-gesundheit2020/handlungsfeld-chancengleichheit.html>, abgerufen am 24.06.2022.

13. Bodenmann, P., Vaucher, P., Diserens, E., Althaus, F., Madrid, C., Bishoff, T., Jackson, Y., Wolff, D., H., Stoll, D., T., Trendelenburg, D., M., Schmid, D., C., Wandeler, D., J. (2009). 'Précarité et déterminants sociaux de la santé: quel(s) rôle(s) pour le médecin de premier recours ?', Rev Med Suisse 2009; volume -5. no. 199, 845 - 848
14. Bodenmann, P., Wolff, H., Bischoff, T., Herzig, L., Warin, P., Chatelard, S., Burnand, B., Vaucher, P., Favrat, B., Panese, F., Jackson, Y., Vu, F., Guessous, I. (2014). 'Renoncement aux soins : comment appréhender cette réalité en médecine de premier recours ?', Rev Med Suisse 2014; volume 0. no. 452, 2258 - 2263 doi: .
15. OECD/WHO (2012), OECD-Berichte über Gesundheitssysteme: Schweiz 2011, Éditions OCDE, Paris, <https://www.oecd.org/els/health-systems/oecdreviewsofhealthsystems-switzerland.htm>, abgerufen am 24.06.2022.
16. Bundesamt für Gesundheit. Strategie eHealth Schweiz 2.0. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-ehealth-schweiz.html>, abgerufen am 24.06.2022.
17. Bertelsmann Stiftung. Spotlight Gesundheit – Thema: #SmartHealthSystems <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/spotlight-gesundheit-smarthealthsystems>, abgerufen am 24.06.2022.
18. FMH. Digital Trends Survey 2021 <https://www.fmh.ch/files/pdf26/fmh-digital-trends-survey-2021-de.pdf>, abgerufen am 24.06.2022.
19. <https://www.patientendossier.ch/>, abgerufen am 24.06.2022.
20. Eidgenössische Volksinitiative «Maximal 10 % des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)», <https://www.bk.admin.ch/ch/d/pore/vi/vis491.html>, abgerufen am 24.06.2022.
21. <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-85142.html>, abgerufen am 24.06.2022.
22. <https://www.rhonefm.ch/actualites/5-ans-apres-linitiative-cantonale-sur-lassurance-dentaire-attend-toujours-de-connaître-son-sort>, abgerufen am 24.06.2022.