

PaRIS-Befragung 2024:

Ausgewählte Ergebnisse für die Schweiz

Chantal Arditi, Unisanté

Joel Lehmann, EQUAM Stiftung

Isabelle Peytremann Bridevaux, National Project Manager (NPM), Unisanté

Hinweis zu diesem Dokument

Dieses Dokument ist eine Arbeits- und Diskussionsgrundlage für den Stakeholder-Dialog vom 29. April 2025 über die Schweizer Ergebnisse der PaRIS-Befragung. Es soll den Teilnehmerinnen und Teilnehmern helfen, relevante Themen zu priorisieren und Fragen zu formulieren, die während des Dialogs vertieft werden können. Dieses Dokument erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Zusätzliche Analysen der Ergebnisse und die Aufarbeitung für eine breitere Kommunikation erfolgen nach dem Dialog.

Inhaltsverzeichnis

1	Hintergrund und Methode	2
2	Schlüsselindikatoren im Vergleich.....	3
2.1	Patient-Reported Outcome Measures (PROMS)	3
2.2	Patient-Reported Experience Measures (PREMS)	4
3	Angemessene Patientenversorgung.....	5
3.1	Der Gesundheitszustand in verschiedenen Patientengruppen	5
3.2	Die Erfahrung verschiedener Patientengruppen mit der Versorgung	6
3.3	Fokus auf psychische Gesundheit	7
4	Versorgungsansätze und Einfluss auf die Patientenerfahrung	8
4.1	Allgemeine Erkenntnisse zu den Versorgungsdienstleistungen	8
4.2	Durchschnittliche Konsultationsdauer	8
4.3	Vergütungsformen	9
4.4	Nutzung von Praxisinformationssystemen	9
4.5	Datenanalysen für die Versorgungsqualität	10
4.6	Koordination der Versorgung.....	11
4.7	Behandlungspläne.....	12
4.8	Übersicht: Zusammenhang zwischen praxisbezogenen Faktoren und Patientenerfahrungen	14
5	Unterstützung zum Selbstmanagement.....	15
5.1	Unterstützung durch Hausarztpraxen.....	16
	Anhang 1: Definition der 10 PaRIS-Schlüsselindikatoren	18
	Anhang 2: Zusammensetzung der Stichproben	19
	Anhang 3: Weitere Ergebnisse	21
	Anhang 4: Weitere Abbildungen (Regressionsanalysen)	22

NB. Dieses Dokument wurde zuerst auf Französisch erstellt und maschinell übersetzt. Trotz einer Gegenkontrolle könnte es noch 'Übersetzungsartefakte' enthalten.

1 Hintergrund und Methode

Ziel der PaRIS-Befragung

Die von der OECD koordinierte internationale PaRIS Befragung (Patient-Reported Indicator Surveys) dient der standardisierten Erfassung des Gesundheitszustands und der Erfahrungen von Menschen, die mit einer oder mehreren chronischen Krankheiten leben und in der Grundversorgung betreut werden. Auf diese Weise liefert sie international vergleichbare Indikatoren, um die Gesundheitspolitik auf eine qualitativ bessere und stärker patientenzentrierte Versorgung auszurichten. Die Befragung bietet darüber hinaus zum ersten Mal die Möglichkeit, die Merkmale der Hausarztpraxen den Daten aus den Patientenfragebögen gegenüberzustellen, wodurch neue potenzielle Zusammenhänge erkannt oder Hypothesen aufgestellt werden können.

Umsetzung in der Schweiz

In der Schweiz nahmen 130 Praxen für Primärversorgung an der Befragung teil. Die Praxen verteilten sich gleichmässig auf Städte (35 %), Agglomeration (32 %) und ländliche Gebiete (33 %). Die meisten von ihnen sind Gruppenpraxen mit nicht geteilten Patient:innen (39 %) oder von mehreren Ärzten geteilt betreuten Patient:innen (25 %), während sich der Rest aus Einzelpraxen (22 %) und multidisziplinären Praxen (12 %) zusammensetzt (siehe Anhang 2). Die Verteilung der Patient:innen nach Regionen war wie folgt: 28.5 % in Romandie und Tessin, 33.2 % in der Nordwestschweiz, 12.0 % in der Zentralschweiz und 26.0 % in der Ostschweiz (Definition der Regionen: siehe nächste Seite).

Patient:innen wurden über einen Zeitraum von drei Monaten während ihres Besuchs in der Hausarztpraxis zur Teilnahme eingeladen (sogenanntes 'consecutive sampling'). Diese Art der Stichprobenerhebung ist effektiv, um die Praxisrealität zu erfassen, kann aber zu gewissen Verzerrungen führen (z.B.

Unterrepräsentation von Patienten, die nicht regelmässig die Praxis aufsuchen oder sich mit Online-Befragungen weniger wohl fühlen). Insgesamt beantworteten 4'178 Patienten ab 45 Jahren den Fragebogen. Bestimmte Gruppen (z. B. Patienten mit niedrigem Einkommen, ausländischer Herkunft oder in besonders gefährdeten Situationen) könnten unterrepräsentiert sein.

Die Ergebnisse sind bereinigt, d. h. sie berücksichtigen Unterschiede in Bezug auf Alter, Geschlecht, Bildungsniveau, Einkommen, Gesundheitskompetenz, psychischen und physischen Gesundheitszustand, Nationalität sowie die Merkmale der Krankenversicherung (gewähltes Modell, Höhe des Selbstbehalts). Diese Art der Analyse ermöglicht es, die eigenen Effekte der Gesundheitsversorgung zu isolieren.

Die zehn PaRIS10-Indikatoren

Die OECD hat zehn Schlüsselindikatoren (die "PaRIS10") definiert, von denen fünf den Gesundheitszustand messen, wie er von den Patient:innen berichtet wird (Patient-reported outcome measures - PROMs) und fünf die Erfahrung mit der Versorgung (Patient-reported experience measures - PREMs). Die Ergebnisse für diese zehn Indikatoren sind in den Tabellen 1 und 2 dargestellt. Statistisch signifikante Unterschiede sind in den Tabellen durch Farben gekennzeichnet. In diesen wird die Schweiz auch mit vier Ländern verglichen, die aufgrund ihrer Nähe zum Gesundheitssystem ausgewählt wurden: Frankreich, Belgien, die Niederlande und Kanada.

Derzeit prüft die OECD die Machbarkeit einer regelmässigen Wiederholung der PaRIS-Erhebung. Eine solche Iteration würde es ermöglichen, die Entwicklung der Ergebnisse im Laufe der Zeit zu verfolgen. Die Entscheidung der Schweiz, ob sie an künftigen Ausgaben der Erhebung teilnehmen wird, ist derzeit noch offen.

Weiterführende Informationen

Detaillierte Ergebnisse, auch nach Region, Geschlecht, Einkommensniveau und Art der Praxis, sind im Hauptbericht der OECD (*Does Healthcare Deliver?*) und im Länderblatt zur Schweiz zu finden

Kontakt: chantal.arditi@unisante.ch, joel.lehmann@equam.ch

2 Schlüsselindikatoren im Vergleich

2.1 Patient-Reported Outcome Measures (PROMS)

Tabelle 1 : Patient-Reported Outcome Measures (PROMS), % ¹

	Körperliche Gesundheit	Psychische Gesundheit	Sozialleben	Wohl- befinden	Allgemeine Gesundheit
Schweiz	84	92	91	82	80
Zone : Städtisch	82	91	90	81	78
Agglomeration	85	92	91	81	81
Ländlich	86	94	93	84	82
Region²: Romandie/Tessin	81	92	93	79	85
Nordwestschweiz	87	93	91	83	81
Zentralsschweiz	89	94	91	86	81
Ostschweiz	82	91	89	81	76
Schweiz (standardisiert nach Alter/ Geschlecht)	82	91	90	88	79
OECD (Durchschnitt)	70	83	83	71	66
Frankreich	62	87	91	67	76
Niederlande	74	85	82	79	64
Belgien	68	83	85	71	72
Kanada	77	87	87	74	83

Interessante Aspekte

- Personen³, die in ländlichen Gebieten wohnen, berichten von einem besseren Sozialleben⁴.
- Menschen in der Zentralschweiz berichten von einer etwas höheren psychischen Gesundheit und einem etwas höheren Wohlbefinden als in den anderen Regionen.
- Im internationalen Vergleich steht die Schweiz an erster oder zweiter Stelle der Länder, in denen die Teilnehmer es die besten Ergebnisse für 4 von 5 PROMS berichten (mit Ausnahme der allgemeinen Gesundheit).

¹ Erläuterung der Tabellen: In allen Tabellen ist der höchste Prozentsatz fett gedruckt. Unterschiede, die in den multivariaten Analysen statistisch signifikant sind, sind schattiert (je nach Kontext grau, gelb oder grün - grün bedeutet einen höheren oder positiveren Wert, gelb oder rot einen niedrigeren oder weniger positiven Wert). Siehe unter Anhang 4: Weitere Abbildungen die visuellen Ergebnisse der multivariaten Analysen.

² Mit 'Regionen' sind die Gebiete der Regionalkonferenzen der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDS) gemeint: Romandie/Tessin: Freiburg, Genf, Jura, Neuenburg, Tessin, Wallis, Waadt; Nordwestschweiz: Aargau, Bern, Basel-Stadt, Basel-Landschaft, Solothurn; Zentralschweiz: Luzern, Nidwalden, Obwalden, Schwyz, Uri, Zug; Ostschweiz: Appenzell-Innerrhoden, Appenzell-Ausserrhoden, Glarus, Graubünden, St. Gallen, Schaffhausen, Thurgau, Zürich.

³ Der Begriff "Personen" bezieht sich hier auf die Nutzer von hausärztlichen Dienstleistungen im Alter von 45 Jahren und älter, die in der PaRIS-Befragung vertreten waren. Es handelt sich dabei um Personen, die einen Fragebogen auf Deutsch, Französisch oder Italienisch ausfüllen konnten.

⁴ Mit 'berichten' sind jeweils die auf dem Fragebogen angekreuzten Antworten gemeint.

2.2 Patient-Reported Experience Measures (PREMS)

Tabelle 2 : Patient-Reported Experiences (PREMS), %.

	Vertrauen in das Selbst- Management	Wahrgenommene Koordination	Personenzentrierte Versorgung	Wahrgenommene Qualität	Vertrauen in Gesundheitssystem
Schweiz	69	81	97	97	70
Zone : Städtisch	69	83	97	97	70
Agglomeration	70	79	96	96	71
Ländlich	68	82	98	97	68
Region:					
Romandie/Tessin	56	83	98	96	70
Nordwestschweiz	76	83	97	97	71
Zentralschweiz	75	71	91	94	62
Ostschweiz	72	81	97	98	71
Schweiz (standardisiert)	67	81	97	97	71
OECD ø	59	59	85	87	62
Frankreich	92	61	92	91	61
Niederlande	78	49	90	92	71
Belgien	63	67	93	95	94
Kanada	59	71	63	94	61

Interessante Aspekte

- Was das Vertrauen in das Selbst-Management und in das Gesundheitssystem im Allgemeinen betrifft, gehört die Schweiz nicht zu den besten OECD-Ländern, auch wenn ihre Ergebnisse auch hier über dem OECD-Durchschnitt liegen.
- Das Vertrauen in das Selbst-Management wird von Patient:innen in der Romandie/Tessin als geringer angegeben. In Frankreich ist es deutlich höher als in der Schweiz.

3 Angemessene Patientenversorgung

3.1 Der Gesundheitszustand in verschiedenen Patientengruppen

Tabelle3 : Assoziation zwischen Patientenmerkmalen und PROMs

	Körperliche Gesundheit	Psychische Gesundheit	Sozial-Leben	Wohl-befinden	Allg. Gesundheit
Soziodemogr. Merkmale					
Frau (vs. Männer)	Schlechter			Schlechter	
Höheres Alter (vs. jünger)	Besser	Besser	Besser	Besser	Besser
Bildung: tertiär (vs. primär)					
Nationalität: Nicht-Schweizer (vs. Schweizer)		Schlechter			
Einkommen: niedrig (vs. hoch)	Schlechter	Schlechter	Schlechter		Schlechter
Health Literacy: hoch (vs. niedrig)	Besser	Besser	Besser	Besser	Besser
Gesundheitszustand					
Somatische chronische Krankheit (vs. keine chronische Krankheit)	Schlechter	Schlechter	Schlechter	Schlechter	Schlechter
Psychischen Gesundheitsprobleme (vs. keine chronische Krankheit)	Schlechter	Schlechter	Schlechter	Schlechter	Schlechter
Merkmale der Versicherung					
Modell: Hausarzt (vs. Standard)	Besser			Besser	Besser
Modell: HMO (vs. Standard)	Besser			Besser	
Selbstbehalt: hoch (vs. niedrig)	Besser	Besser		Besser	Besser

Tabelle4 : PROMs nach Geschlecht und Einkommen, %

	Genre		Monatliches Nettoeinkommen		
	Frau	Mann	<3630 CHF	3630-6050 CHF	>6050 CHF
Körperliche Gesundheit	83	87	75	85	90
Psychische Gesundheit	92	93	89	92	95
Soziales Leben	91	91	86	92	94
Wohlbefinden	79	86	77	82	85
Allgemeine Gesundheit	80	82	72	80	87

Interessante Aspekte

- Frauen berichten von geringerer körperlicher Gesundheit und geringerem Wohlbefinden als Männer.
- Ältere Menschen berichten von einer besseren Gesundheit als jüngere Menschen.
- Eine höhere Ausbildung scheint keinen klaren Einfluss auf den Gesundheitszustand der Befragten zu haben.
- Geringeres Einkommen geht mit schlechteren PROM-Ergebnissen unter den Teilnehmern einher
- Personen mit psychischen Gesundheitsprobleme (z. B. Angstzustände, Depressionen), berichten von schlechteren PROM-Ergebnissen.
- Personen mit einer guten subjektiven Gesundheit, wählen eher eine hohe Franchise sowie Hausarzt- und HMO-Modelle. Die Qualität des Soziallebens und die psychische Gesundheit scheinen hingegen keinen Einfluss auf die Wahl des Versicherungsmodells zu haben.
- Die Ergebnisse spiegeln geschlechtsspezifische Unterschiede in der Prävalenz chronischer Krankheiten wider: Männer gaben häufiger an, an Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes zu leiden, während Frauen häufiger eine Arthritis-Diagnose und psychische Gesundheitsprobleme meldeten (siehe Anhang 2).

3.2 Die Erfahrung verschiedener Patientengruppen mit der Versorgung

Tabelle5 : Assoziation zwischen Patientenmerkmalen und PREMS

	Vertrauen in Selbst-Management	Wahrgenommene Koordination	Personenzentrierte Versorgung	Wahrgenommene Qualität	Vertrauen in Gesundheitssystem
Soziodemografische Merkmale					
Frau (vs. Männer)	Besser	Schlechter		Schlechter	Schlechter
Höheres Alter (vs. jünger)		Besser	Besser	Besser	Besser
Bildung: tertiär (vs. primär)	Schlechter				
Nationalität: Nicht-Schweizer					
Einkommen: niedrig (vs. hoch)		Besser			Schlechter
Health Literacy: hoch	Besser	Besser	Besser	Besser	Besser
Gesundheitszustand					
Somatische chronische Krankheit	Schlechter				
Psychische Ges.heitsprobleme	Schlechter				
Merkmale der Versicherung					
Modell: Telmed (vs. Standard)		Schlechter			
Modell: Hausarzt		Besser	Besser		
Selbstbehalt: hoch (vs. niedrig)		Schlechter			

Tabelle6 : PREMS, nach Geschlecht und Einkommen , %.

	Genre		Monatliches Nettoeinkommen		
	Frau	Mann	<3630 CHF	3630-6050 CHF	>6050 CHF
Vertrauen in das Selbst-Management	72	66	66	70	69
Wahrgenommene Koordination	80	86	85	83	80
Personenzentrierte Versorgung	96	97	98	97	97
Wahrgenommene Qualität	96	97	96	98	97
Vertrauen in das Gesundheitssystem	66	74	63	71	76

Interessante Aspekte

- Während Frauen die Versorgung in mehreren Bereichen weniger positiv bewerten, berichten sie von einem grösseren Vertrauen in das *Selbstmanagement*.
- Ein höheres Bildungsniveau ist mit einem geringeren Vertrauen in das Selbst-Management verbunden.
- Eine bessere Gesundheitskompetenz ist mit besseren Werten in allen Dimensionen der Patientenerfahrungen verbunden.
- Ein niedriges Einkommen scheint bei Personen, die einen Hausarzt/eine Hausärztin aufgesucht haben, einen begrenzten Einfluss auf die Erfahrungen mit der Betreuung zu haben, ist aber mit einem geringeren Vertrauen in das Gesundheitssystem insgesamt verbunden.

3.3 Fokus auf psychische Gesundheit

Tabelle7 : Schweizer PaRIS10-Indikatoren, nach Vorliegen von psychischen Gesundheitsproblemen (z. B. Depression, Angst, bipolare Störung), %.

PROMs	Störung der Gesundheit		
	Gesamt	Nicht	Ja
Körperliche Gesundheit	84	87	64
Psychische Gesundheit	92	95	64
Soziales Leben	91	93	74
Wohlbefinden	82	86	48
Allgemeine Gesundheit	80	83	62
PREMs			
Vertrauen in das Selbst-Management	69	70	56
Wahrgenommene Koordination	81	82	76
Personenzentrierte Versorgung	97	97	95
Wahrgenommene Qualität	97	97	95
Vertrauen in das Gesundheitssystem	70	70	69

Tabelle8 : PROMs für Menschen mit psychischen Problemen, nach Regionen und Setting, %.
(bivariate Analyse ohne Kontrolle zusätzlicher Faktoren)

	Gesamt	Region				Bereich		
		Romand/Tess.	Nordwest	Zentral	Ost	Städtisch	Agglom.	Ländlich
Körperliche Gesundheit	64	60	73	69	56	59	63	69
Psychische Gesundheit	64	67	64	74	55	56	63	72
Soziales Leben	74	78	74	74	67	68	71	82
Wohlbefinden	48	47	53	59	39	45	51	46
Allgemeine Gesundheit	62	63	66	61	54	53	59	71

Interessante Aspekte

- Menschen mit psychischen Problemen berichten über einen deutlich schlechteren Gesundheitszustand in sämtlichen Gesundheitsbereichen
- Das Vertrauen in das Selbstmanagement ist bei Menschen mit psychischen Problemen deutlich geringer.
- Fast alle selbstberichteten Gesundheitswerte bei Menschen mit psychischen Problemen sind in städtischen Gebieten schlechter als in ländlichen
- Die subjektive körperliche Gesundheit von Personen, die psychische Probleme berichten, variiert zwischen den Regionen, wobei der Wert in der östlichen Region am niedrigsten ist.

4 Versorgungansätze und Einfluss auf die Patientenerfahrung

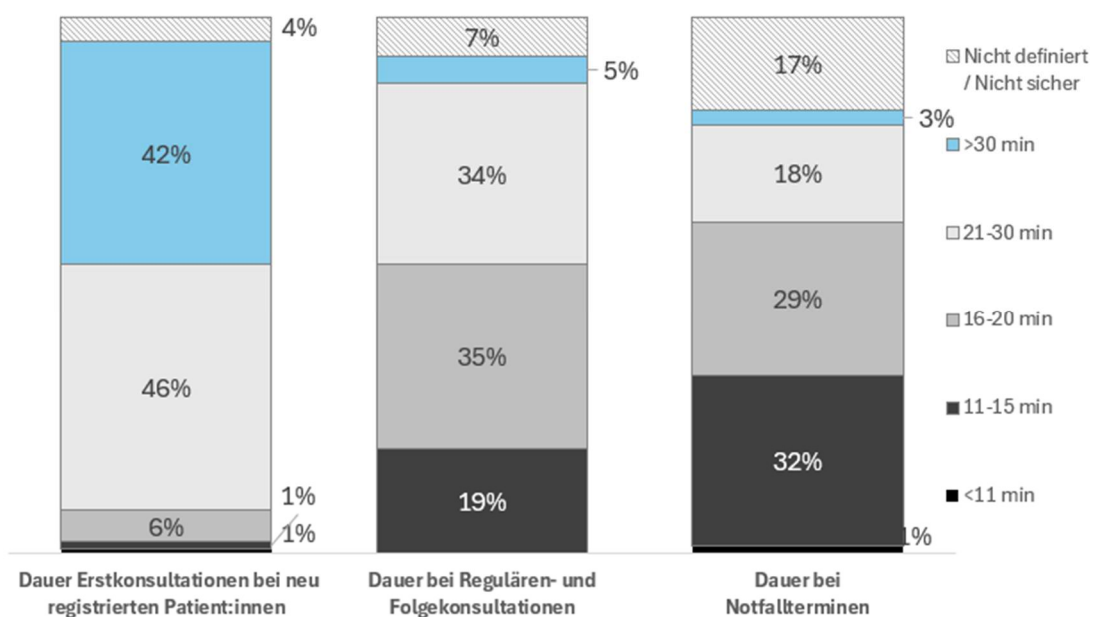
4.1 Allgemeine Erkenntnisse zu den Versorgungsdienstleistungen

42% der Praxen boten Dienstleistungen für Patienten ohne vorherige Terminvereinbarung an - in der Mehrzahl für dringende medizinische Probleme, sowohl für registrierte (93%) als auch für nicht registrierte Patienten (60%). Optionen, die den Patienten ausserhalb der regulären Öffnungszeiten angeboten werden, sind, eine Nachricht auf einem Anrufbeantworter zu hinterlassen oder eine E-Mail zu schreiben, um zurückgerufen zu werden (45%), ein:e Ärzt:in oder andere Betreuungsperson direkt per Telefon oder E-Mail zu kontaktieren (43%), Sprechstunden vor oder nach den regulären Öffnungszeiten (29%) und Sprechstunden am Wochenende (19%).

- Nahezu alle befragten Praxen boten Hausbesuche an (90%).
- Fast alle Praxen verfügten über elektronische Krankengeschichten (95%), die während der Konsultation verfügbar waren und in der Regel für alle Patient:innen (74%) aufbewahrt wurden.
- Während telefonische Beratungen von der Mehrheit der Praxen (82%) angeboten wurden, war der Einsatz von Videokonferenzen (8%) seltener.
- ➔ Es zeigten sich keine statistisch signifikanten Unterschiede in den Erfahrungen der Patient:innen und Patienten nach Art der Praxis (Gruppenpraxis, Einzelpraxis usw.), mit Ausnahme einer schlechteren wahrgenommenen Koordination für Patient:innen in Praxen, welche Dienstleistungen interprofessionell anboten (vgl. Tabelle 16 auf Seite 14)

4.2 Durchschnittliche Konsultationsdauer

Abbildung1 : Durchschnittlich geplante Konsultationsdauer (durchgeführt von einem-e Arzt) , %.



Interessante Aspekte

- Für gewöhnliche Arztbesuche und Nachsorgeuntersuchungen ist bei etwa drei Vierteln der Praxen eine Dauer von 16 Minuten oder mehr vorgesehen.
- In zwei von fünf Praxen dauert eine Reguläre Konsultation im Durchschnitt länger als 20 Minuten.
- Konsultationen mit einer durchschnittlichen Dauer von 10 Minuten oder weniger gibt es in den Hausarztpraxen der Schweiz praktisch nicht.
- ➔ **Keine der fünf Dimensionen der Patientenerfahrung ist statistisch mit der durchschnittlichen Dauer der Konsultationen verbunden** (siehe Tabelle 16 auf Seite 14).

4.3 Vergütungsformen

Die überwiegende Mehrheit der Ärzte gibt an, nach Einzelleistungstarif bezahlt zu werden (57%), gefolgt von einem Festgehalt (31%), leistungsbezogener Bezahlung (10%), Bezahlung pro Konsultation (6%) und Capitation (1%). Nur sehr wenige der befragten Praxen berichteten über zusätzliche Zahlungen, die mit der Erreichung von Zielen im Rahmen der Kostendämpfung (7%), der Behandlung von Patient:innen mit spezifischen chronischen Krankheiten (4%) oder benachteiligten Patient:innen (3%) verbunden waren.

Tabelle9 : Beziehung zwischen der Art der Bezahlung und PREMs

Art der Finanzierung	Vertrauen in das Selbst-Management	Wahrgenommene Koordination	Zentrierte Versorgung auf die Person	Wahrgenommene Qualität
Festgehalt	Schlechter			
Pro Konsultation		Besser		

- ➔ Das Vertrauen in das Selbstmanagement ist bei Patienten, die in einer Praxis betreut werden, in der die Ärzte angestellt sind, im Durchschnitt geringer.

4.4 Nutzung von Praxisinformationssystemen

Abbildung 2 : Aufgaben, für welche das Praxisinformationssystem genutzt wird , %.

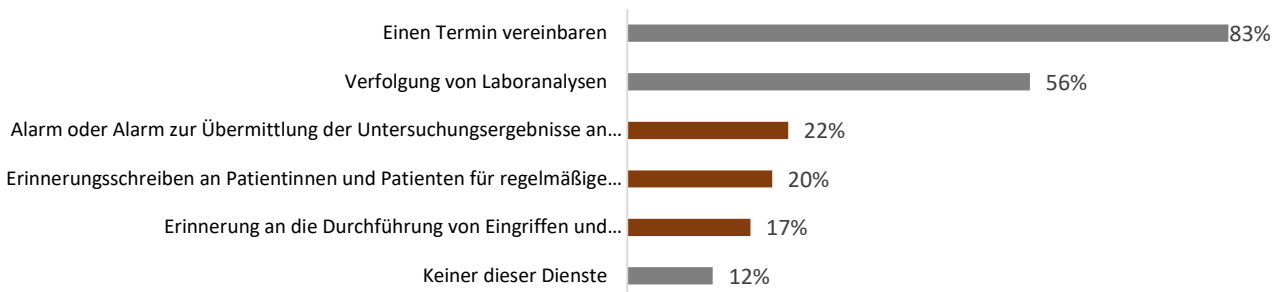
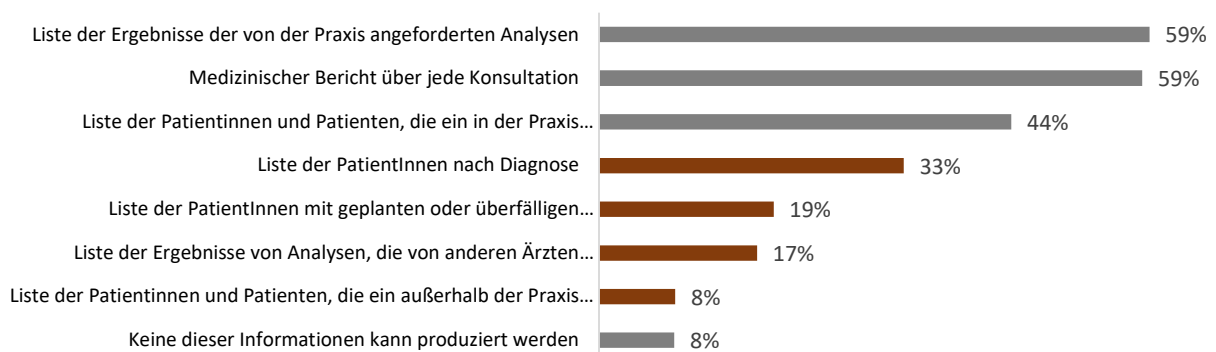


Abbildung 3 : Ist die Praxis in der Lage, folgende automatisierte Listen zu erstellen? %.



Interessante Aspekte

- Nur eine von fünf Praxen nutzt ihre Praxissoftware dazu, Erinnerungen an Patienten oder Teammitglieder zu versenden - sei es für den Versand von Befunden, die Planung von Routineuntersuchungen oder Präventionsmassnahmen.
- Ein Drittel der Praxen kann mithilfe ihrer Software eine Liste von Patient:innen und Patienten mit einer bestimmten Diagnose generieren, und jede fünfte Praxis kann Listen von Patient:innen und Patienten erstellen, die bestimmte Vorsorgeuntersuchungen durchführen lassen sollten.

4.5 Datenanalysen für die Versorgungsqualität

Tabelle 10 : Prozentualer Anteil der Praxen, die über eine Datenanalyse (Reviews) zu verschiedenen Aspekten der Versorgung berichten, nach Region, (bivariate Analyse ohne Kontrolle für zusätzliche Faktoren)

	Gesamt	Region			
		Romandie/T	NW	Zentral	Ost
Einhaltung der verschriebenen Behandlung(en)	27	19	21	40	37
Klinische Ergebnisse (z. B. % der Patienten mit Diabetes oder Asthma, die ihre Krankheit unter Kontrolle haben)	22	12	33	60	20
Zufriedenheit oder Feedback der Patient:innen mit der Versorgung (Befragungen)	22	4	35	60	23
Spitaleinweisungen oder Besuch der Notaufnahme	11	10	15	10	10
% der Patienten, die die empfohlenen Vorsorgemassnahmen erhalten haben (z. B. Impfungen, Screening auf Gebärmutterhalskrebs, ...)	8	8	9	10	7
Keine dieser Informationen wird geprüft	47	67	35	20	33

Interessante Aspekte

- Die Praxen in der Romandie/ Tessin berichten deutlich weniger Datenanalysen als die Praxen in der Deutschschweiz: Nur 4% der Praxen führen dort Patientenbefragungen durch und 12% analysieren klinische Ergebnisse; zwei Drittel der Praxen in der Romandie und im Tessin führen nach eigenen Angaben *keine* datengestützte Nachsorge durch.
- In der Zentralschweiz scheint die Verwendung von Daten im Zusammenhang mit chronischen Krankheiten und Patientenbefragungen am weitesten verbreitet zu sein.

4.6 Koordination der Versorgung

Tabelle 11 : Prozentanteil der Praxen, die sich gut auf die Koordination mit anderen Gesundheitsdienstleistern / Sozialpartnern vorbereitet fühlen, nach Region, % (bivariate Analyse ohne Kontrolle zusätzlicher Faktoren)

		Region			
	Gesamt	Romandie/T	NW	Zentral	Ost
Patienten, die eine Koordination ihrer Langzeitversorgung benötigen	73	62	85	80	70
Patient:innen und Patienten mit chronischen Krankheiten	63	50	79	90	67
Patient:innen in palliativen Situationen	51	35	68	50	60
Patienten, die eine Koordination mit sozialen Dienste benötigen	51	31	65	80	60
Patienten mit schweren psychischen Problemen	35	21	44	60	67
Patienten mit Suchtproblemen oder Drogenmissbrauch	20	8	38	10	20
Patient:innen, die eine Übersetzung benötigen	11	10	12	30	10

Tabelle12 : Beziehung zwischen Faktoren der Koordination und PREMS

Praxis fühlt sich vorbereitet, um die Bedürfnisse zu koordinieren...	Vertrauen in das Selbst-Management	Wahrgenommene Koordination	Zentrierte Versorgung auf die Person	Wahrgenommene Qualität
...in psychischer Gesundheit		Besser		Besser
...Langzeitversorgung	Besser	Schlechter		
...soziale Dienste	Schlechter			
...Übersetzungen	Besser			

Interessante Aspekte

- In der Romandie/Tessin Schweiz geben deutlich weniger Praxen an, gut darauf vorbereitet zu sein, die Betreuung von Patient:innen und Patienten in verschiedenen Situationen zu koordinieren - oft mit einem Unterschied von fast 40 Prozentpunkten im Vergleich zur Zentralschweiz.
- Im Nordwesten scheinen sich die Praxen besser auf die Palliativversorgung und die Betreuung von Menschen mit Suchtproblemen vorbereitet zu fühlen, während sich die Zentralschweiz (zumindest subjektiv) in den meisten anderen Bereichen abhebt.
- Die *Gesamtqualität* der Versorgung wird in Praxen, die sich in der Lage fühlen, die Versorgung von Patient:innen und Patienten mit psychischen Gesundheitsproblemen zu koordinieren, als besser empfunden.
- In Praxen, die angeben, gut auf die Langzeitbetreuung und/oder den Umgang mit Situationen, die eine Übersetzung erfordern, vorbereitet zu sein, berichten die Patient:innen und Patienten, dass sie besser in der Lage sind, ihre eigene Gesundheit zu managen. Das Gegenteil ist der Fall in Praxen, die über eine gute Koordination mit den Sozialdiensten berichten.
- Der Prozentsatz der Patient:innen, die über eine gute Koordination der Versorgung berichteten, variierte *nicht* mit der Empfindung ihrer Praxen, die Versorgung von Patient:innen mit chronischen Krankheiten koordinieren können

4.7 Behandlungspläne

Tabelle 13 : Systematische Erstellung von Behandlungsplänen für Patient:innen mit chronischer Krankheit, nach Region, % (bivariate Analyse ohne Kontrolle zusätzlicher Faktoren)

	Gesamt	Romandie/T	NW	Zentral	Ost
Systematische Erstellung von Behandlungsplänen für Patient:innen mit chronischen Krankheiten	27	10	38	40	33

Tabelle 14 : Assoziationen zwischen dem Vorhandensein eines Behandlungsplans (gemäss Patient:in/Praxis) und den PREMs (bivariate Analyse ohne Kontrolle zusätzlicher Faktoren)

	Gesamt	Patient gibt an, einen Behandlungsplan zu haben			Praxis gibt an, Behandlungspläne zu verwenden	
		Unsicher	Nein	Ja	Nein	Ja
Vertrauen in Selbstmanagement	69	59	68	69	66	72
Wahrgenommene Koordination	81	73	71	97	82	80
Personenzentrierte Versorgung	97	94	95	99	97	96
Wahrgenommene Qualität	97	96	96	98	97	96
Vertrauen in Gesundheitssystem	70	62	70	75	70	69

Interessante Aspekte

- Insgesamt berichtete nur eine Minderheit der Praxen (27%), dass sie systematisch Behandlungspläne für Patient:innen mit chronischer Krankheit erstellen.
- Dies variiert zudem deutlich zwischen den Regionen – in der Romandie/dem Tessin werden Behandlungspläne nach Angaben der Praxen nur in 10 % der Praxen erstellt.
- Patient:innen, die angeben, über einen Behandlungsplan zu verfügen, haben in allen fünf PREMs eine bessere Erfahrung mit der Versorgung.
- Patient:innen in Praxen, die angeben, Behandlungspläne zu erstellen, sind zuversichtlicher in ihre Fähigkeit zum Selbstmanagement als diejenigen in Praxen, die keine Behandlungspläne erstellen; diese Assoziation verschwindet allerdings bei multivariaten Analysen welche andere Faktoren einbeziehen.

Verwendung von Behandlungsplänen:

Diskrepanz zwischen der Wahrnehmung der Praxen und der der Patient:innen

Die OECD verglich die Antworten von Grundversorgungspraxen und Patient:innen in Bezug auf die Verwendung und Verfügbarkeit von Behandlungsplänen. In der Schweiz gaben 25 Prozent der Patient:innen an, dass ihre Praxen Behandlungspläne verwenden, während die betreffenden Praxen angaben, keine zu verwenden; im Gegenzug gaben 20 Prozent der Praxen an, Behandlungspläne zu verwenden, während ihre Patient:innen angaben, keine solche zur Verfügung zu haben.

Tabelle15 : Nutzung und Verfügbarkeit von Behandlungsplänen, die von Grundversorgerpraxen und Patienten mit chronischen Krankheiten angegeben werden

Praxen, die angeben, dass Behandlungspläne verwendet werden, und ihre Patienten mit chronischen Krankheiten, die angeben, dass Behandlungspläne verwendet werden und verfügbar sind (% der Patienten in jeder Gruppe)

Land	Praxis nein, Patient nein (1)	Praxis ja, Patient nein (2)	Praxis nein, Patient ja (3)	Praxis ja, Patient ja (4)	Ja berichtet von Praxen (2+4)	Ja von Patienten berichtet (3+4)
OECD	41.2	34.7	14.1	10.0	44.7	24.1
Schweiz	45.6	19.1	25.1	10.1	29.2	35.2
Frankreich	59.8	6.3	30.2	3.7	9.9	33.9
Niederlande	56.3	36.4	4.2	3.1	39.5	7.4
Belgien	57.4	20.2	17.0	5.4	25.6	22.4
Kanada	59.4	18.1	16.6	5.9	24.0	22.5

4.8 Übersicht: Zusammenhang zwischen praxisbezogenen Faktoren und Patientenerfahrungen

Tabelle 16 : Zusammenhang zwischen Praxismerkmalen und der Erfahrung mit der Versorgung (PREMS)

	Vertrauen in Selbst-Management	Wahrgenommene Koordination	Personenzentrierte Versorgung	Wahrgenommene Qualität	Vertrauen in das Gesundheitssystem
Art der Praxis	-	-	-	-	-
Finanzierungsmodell					
Capitation	(Schlechter)	(Besser)			
Fester Lohn pro Konsultation	Schlechter	Besser			
Angebot: Telefonische Beratung				Schlechter	Schlechter
Interprofessionell: Nicht-ärztliches Personal hat eine Rolle bei der Aufklärung oder dem Management von Krankheiten		Schlechter			
Dauer der Konsultation: länger (16min+) vs. kürzer (-15min)	-	-	-	-	-
Datenüberprüfungen (Reviews)	-	-	-	-	-
Systematische Behandlungspläne	-	-	-	-	-
Praxis fühlt sich vorbereitet, um Bedürfnisse zu koordinieren...					
in psychischer Gesundheit		Besser		Besser	Besser
Langzeitversorgung	Besser	Schlechter			Schlechter
soziale Bedürfnisse	Schlechter				
Bei Übersetzungsbedarf	Besser				

Interessante Aspekte

- PREMs variieren nicht mit der Dauer der Konsultation; auch nicht nach der systematischen Erstellung von Behandlungsplänen oder der Arbeit mit Daten
- Patient:innen, die von Praxen behandelt werden, die sich besser auf die Koordination psychischer Gesundheitsbedürfnisse vorbereitet empfinden, berichten von besseren PREMs.
- Patient:innen in Praxen, in denen nicht-ärztliches Personal eine Rolle hat bei der Aufklärung oder dem Management von Krankheiten, berichten von einer schlechteren erlebten Koordination.
- Patient:innen, in Praxen mit einem Festlohn berichten weniger Vertrauen in ihre Fähigkeit zum Selbstmanagement

5 Unterstützung zum Selbstmanagement

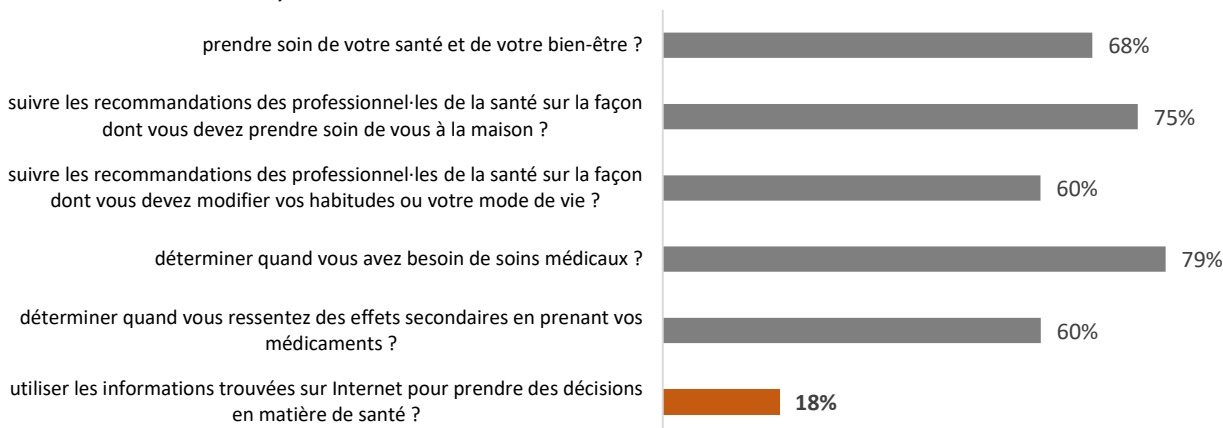
Die Schweiz gehört bei sieben der zehn Schlüsselindikatoren der PaRIS-Erhebung zu den Ländern mit den besten Resultaten. Bei den anderen drei Indikatoren - allgemeiner Gesundheitszustand, Vertrauen in das Selbstmanagement und Vertrauen in das Gesundheitssystem - liegt sie zwar noch über dem Durchschnitt, gehört jedoch nicht zu den besten. Dieses Kapitel fokussiert auf das Vertrauen in das eigene Selbstmanagement sowie auf die Frage, wie die Praxen die Patient:innen und Patienten dabei unterstützen können.

Abbildung4 : Internationaler Vergleich der 10 PaRIS-Indikatoren



Abbildung5 : Eigenwahrnehmung zur Fähigkeit, sich um die eigene Gesundheit zu kümmern

Wie sicher sind Sie sich-e, dass Sie...



Interessante Aspekte

- In der Schweiz ist das Vertrauen der Patient:innen und Patienten in ihre Fähigkeit, auf der Grundlage von Informationen aus dem Internet selbstbestimmte Entscheidungen über ihre Gesundheit zu treffen, besonders gering.

5.1 Unterstützung durch Hausarztpraxen

Abbildung 6 : Unterstützung des Selbst-Managements

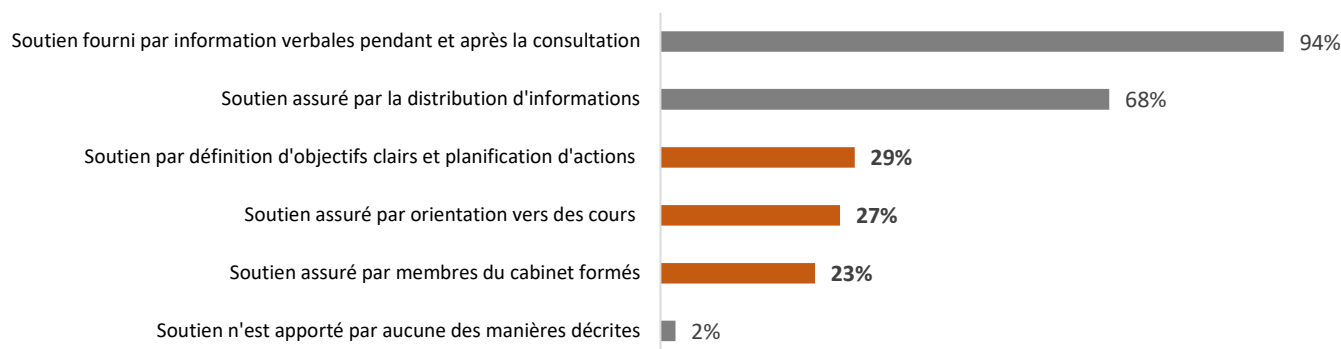


Tabelle 17 : Unterstützung des Selbstmanagements, nach Regionen
(bivariate Analyse ohne Kontrolle zusätzlicher Faktoren)

	Gesamt	Romandie/T	Nordwest	Zentralschweiz	Ostschweiz
Übermittlung verbaler Informationen	94	96	94	90	93
Abgabe von schriftlichen Informationen	68	62	74	80	70
Festlegung von Zielen und Massnahmen	29	21	35	40	30
Vermittlung von Kursen	27	42	24	20	7
Unterstützung durch speziell ausgebildetes Praxispersonal	23	4	47	60	17

Tabelle 18 : Prozentualer Anteil der Patient:innen, die in ihre Fähigkeit zum Selbstmanagement vertrauen
nach Art der von den Praxen angebotenen Unterstützung (bivariate Analyse ohne Kontrolle zusätzlicher Faktoren)

Praxen bieten folgende Unterstützung...	Hohes Vertrauen in die eigene Fähigkeit zur Selbst-Management (%)	
	Ja	Nein
Mündliche Information	69	70
Abgabe schriftlicher Informationen	67	70
Festlegung von Zielen und Massnahmen	69	69
Hinweis auf Kursen zur Selbstmanagement	65	70
Unterstützung durch speziell ausgebildetes Praxispersonal	74	67

Interessante Aspekte

- Die Unterstützung des Selbstmanagements von Patienten mit chronischen Krankheiten erfolgt meist durch mündliche Informationen bei der Konsultation und durch die Abgabe von schriftlichen Informationen
- Deutlich weniger Praxen bieten eine Unterstützung durch die Festlegung von Zielen und Massnahmen mit dem Praxisteam, durch die Vermittlung von Kursen oder durch die Unterstützung durch speziell ausgebildete Praxismitarbeitende
- ➔ Nur die Unterstützung durch geschultes Praxispersonal ist mit einem höheren Vertrauen in das von den Patienten selbst berichtete Selbstmanagement verbunden.

Könnte die Schweiz von anderen Ländern lernen?

In den OECD-Analysen, die sich speziell auf Menschen mit mehreren chronischen Krankheiten beziehen, stellen wir fest, dass in der Schweiz die Orientierung an Kursen oder Pädagogen und die explizite Festlegung von Zielen unter dem OECD-Durchschnitt liegen.

Von den vergleichbaren Ländern, die an der PaRIS-Erhebung teilgenommen haben, könnte die Schweiz potenziell einige der in den Niederlanden und in Kanada umgesetzten Ansätze übernehmen und in ihrem eigenen Kontext testen.

Tabelle19 : Prozentanteil der Patienten mit zwei oder mehr chronischen Erkrankungen in der Primärversorgung, die in verschiedenen Ländern unterschiedliche Arten von Selbstmanagement-Unterstützung anbieten; Mehrfachnennungen waren möglich.

	OECD	Schweiz	Frankreich	Niederlande	Belgien	Kanada
Übermittlung verbaler Informationen	89	96	79	86	85	84
Abgabe von schriftlichen Informationen	68	78	24	77	51	75
Vermittlung von Kursen	39	28	26	35	16	61
Festlegung von Zielen und Massnahmen	35	31	17	46	31	43
Unterstützung durch ausgebildetes Praxispersonal	25	26	16	48	7	34

Anhang 1: Definition der 10 PaRIS-Schlüsselindikatoren

Indikatoren für die von den Patient:innen gemeldeten Ergebnisse (PROMs)

Körperliche Gesundheit	Durchschnittlicher Prozentsatz der Patient:innen, die über eine "gute" körperliche Gesundheit berichten. Basierend auf den Antworten auf 4 Fragen zur Messung des körperlichen Zustands, der Funktion, Schmerzen und der Müdigkeit, PROMIS® Scale v1.2 - Global Health
Gesundheit	Durchschnittlicher Prozentsatz der Patient:innen, die über eine "gute" Gesundheit berichten. Basierend auf den Antworten auf 4 Fragen zu psychischer Gesundheit, Lebensqualität, emotionaler Notlage und sozialer Gesundheit, PROMIS® Scale v1.2 - Global Health
Sozialleben	Prozentualer Anteil der Patient:innen, die von einer "guten", "sehr guten" oder "ausgezeichneten" sozialen Funktion berichten. Basierend auf den Antworten auf 1 Frage, wie sie ihren üblichen Aktivitäten und sozialen Funktionen nachgehen, PROMIS® Scale v1.2 - Global Health
Wohlbefinden	Durchschnittlicher Prozentsatz von Patienten, die über ein "gutes" Wohlbefinden berichten. Basierend auf den Antworten auf 5 Fragen, ob man sich fröhlich und gut gelaunt, ruhig und entspannt, aktiv und energiegeladen, im Alltag erfüllt, frisch und ausgeruht fühlt, WHO-5 Wohlfühlindex
Allgemeiner Gesundheitszustand	Prozentualer Anteil der Patient:innen, die über einen "guten", "sehr guten" oder "ausgezeichneten" allgemeinen Gesundheitszustand berichten. Basierend auf den Antworten auf 1 Frage, wie sie sagen würden, dass ihre Gesundheit im Allgemeinen ist, PROMIS® Scale v1.2 - Global Health Skala

Indikatoren für die von den Patient:innen berichtete Erfahrung (PREMs)

Vertrauen in das Selbst-Management	Prozentualer Anteil der Patient:innen, die "zuversichtlich" oder "sehr zuversichtlich" in Bezug auf ihre Fähigkeit zum Selbstmanagement sind. Basierend auf den Antworten auf 1 Frage, inwieweit sie oder er zuversichtlich sind, dass sie ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden selbst steuern können (P3CEQ-Fragebogen)
Wahrgenommene Koordination	Durchschnittlicher Prozentsatz von Patient:innen mit einer oder mehreren chronischen Krankheiten, die über "positive Erfahrungen" mit der Koordination berichten. Basierend auf den Antworten auf 5 Fragen zur Koordination der Versorgung (koordinierte Versorgung, benannter einziger Ansprechpartner, umfassender Versorgung, Hilfe zum Selbstmanagement, Informationen zum Selbstmanagement), P3CEQ-Fragebogen
Personenzentrierte Versorgung	Durchschnittlicher Prozentsatz von Patient:innen mit einer oder mehreren chronischen Krankheiten, die über "positive Erfahrungen" mit dem personenzentrierten Versorgungsansatz berichten. Basierend auf den Antworten auf 8 Fragen zur personenzentrierten Versorgung (Definition wichtiger Aspekte, Beteiligung an Entscheidungen, Berücksichtigung der gesamten Person, keine Notwendigkeit wiederholter Informationen, Koordination der Versorgung, Hilfe zum Selbstmanagement, Informationen zum Zweck des Selbstmanagements, Vertrauen in die Fähigkeit, die eigene Gesundheit zu managen), P3CEQ-Fragebogen
Wahrgenommene Qualität	Prozentualer Anteil der Patient:innen, die über eine "gute", "sehr gute" oder "ausgezeichnete" Versorgung berichten. Basierend auf den Antworten auf 1 Frage zur Bewertung der Gesamtqualität der medizinischen Versorgung, die sie in den letzten 12 Monaten erhalten haben in Ihr Zentrum für Primärversorgung, angepasst die International Health Policy Survey des Commonwealth Fund
Vertrauen in das Gesundheitssystem	Prozentualer Anteil der Patient:innen, die dem Gesundheitssystem "vertrauen" oder "stark vertrauen". Basierend auf den Antworten auf 1 Frage zur Zustimmung zu der Aussage, dass man Vertrauen in das Gesundheitssystem haben kann

Anhang 2: Zusammensetzung der Stichproben

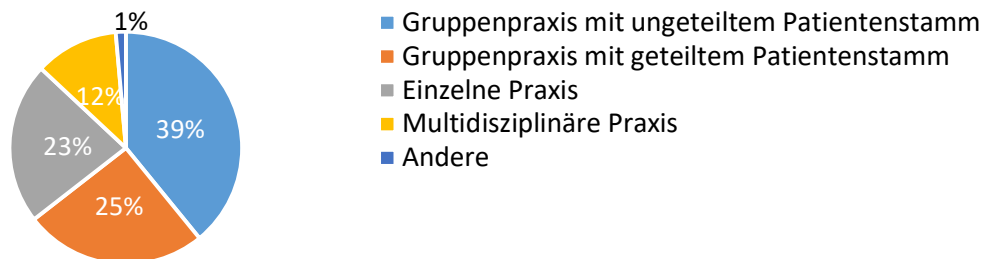
Praxen

130 Praxen antworteten auf die Befragung zu Praxen für die Primärversorgung. Die Praxen verteilen sich gleichmässig auf Städte (35%), Vorstädte (32%) und ländliche Gebiete (33%). 40% der Praxen befanden sich in der Romandie/Tessin (Freiburg, Genf, Jura, Neuenburg, Tessin, Wallis, Waadt), 60% in der Deutschschweiz – insgesamt 28 % in der Nordwestschweiz (Aargau, Bern, Basel-Stadt, Basel-Landschaft, Solothurn), 8% in der Zentralschweiz (Luzern, Nidwalden, Obwalden, Schwyz, Uri, Zug) und 24% in der Region Ost (Appenzell-Innerrhoden, Appenzell-Ausserrhoden, Glarus, Graubünden, St. Gallen, Schaffhausen, Thurgau, Zürich).

Die Verteilung der *Patient:innen und Patienten* nach Sprachregion war wie folgt: 28.5 % in der lateinischen Schweiz, 33.2 % in der Nordwestschweiz, 12.0 % in der Zentralschweiz und 26.0 % der Ostschweiz.

Die Mehrheit waren Gruppenpraxen mit separaten Patientenstämmen (39%) oder einem geteilten Patientenstamm (25%), während der Rest aus Einzelpraxen (22%) und multidisziplinären Praxen (12 %) bestand (Abbildung 7)

Abbildung 7 Kabinettstyp



Patient:innen

51% der Teilnehmenden waren Frauen und 48% Männer, wobei die Altersgruppen ab 45 ziemlich gleichmässig verteilt waren (Abbildung 8). Etwas mehr als die Hälfte war im Ruhestand (52%). 92% waren Schweizer Staatsangehörige.

Die grosse Mehrheit der Befragten (81%) berichtete von mindestens einer chronischen Krankheit (Abbildung 9): 35% berichteten eine chronische Krankheit, 26% berichteten zwei chronische Krankheiten, 20% berichteten drei oder mehr chronische Krankheiten

Abbildung 8 Altersverteilung der Befragten-es

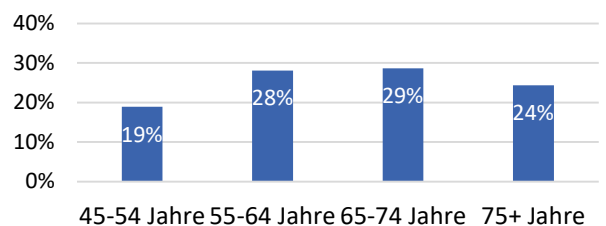


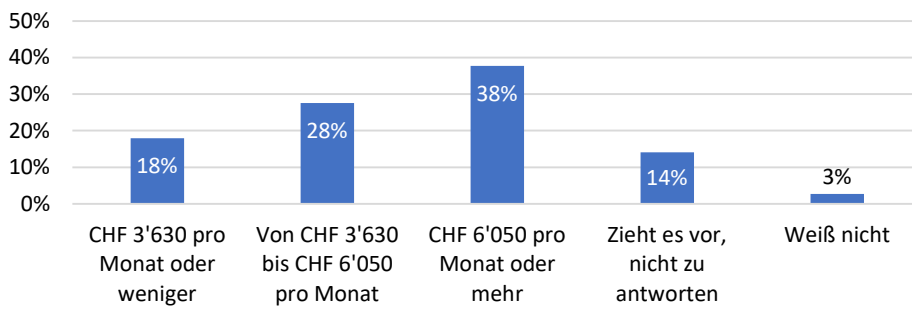
Abbildung 9 Anzahl der chronischen Krankheiten



Während 38% der Befragten ein Haushaltseinkommen von über CHF 6'050 pro Monat angaben, berichteten 18% von einem Einkommen von unter CHF 3'630 (

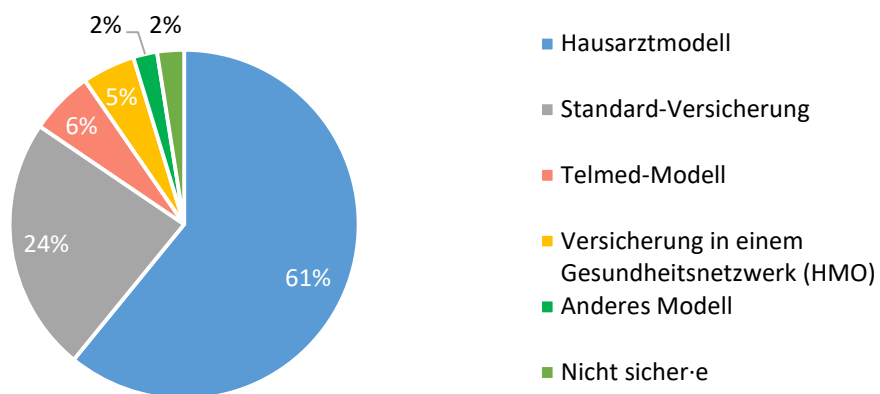
Abbildung 10); 13% erwähnten, dass sie immer oder oft Schwierigkeiten hätten, gesunde Lebensmittel zu kaufen, ihre Miete zu bezahlen und andere Kosten zu tragen.

Abbildung 10 : Haushalts-Nettoeinkommen



Bezüglich des Versicherungsmodells hatten 61% das "Hausarzt"-Modell und 24% eine Standard-Krankenversicherung (Abbildung 11), mit einer Franchise von CHF 300 für 57% der Befragten und CHF 2'500 für 17% der Befragten.

Abbildung 11: Versicherungsmodell



Anhang 3: Weitere Ergebnisse

Zusammenhang von Praxismerkmalen mit PREMS (internationale Analyse)

Explorative Regressionsanalysen der OECD über alle Länder hinweg zeigten, dass drei Praxismerkmale mit einem oder mehreren der fünf PREMS in Verbindung standen: die für die Beratung vorgesehene Zeit (mehr als 15 Minuten), die Verfügbarkeit von Fernberatung (einschliesslich Telefon, Video und andere Optionen) und die Wahrnehmung, wie gut die Praxis auf die Koordinierung der Versorgung vorbereitet ist (*Tabelle 20*)

Tabelle 20 Merkmale der mit PREM assoziierten Praxen laut OECD-Analysen

	Time scheduled for consultation (more than 15 minutes)	Availability of remote consultation	Practice well-prepared to co-ordinate care
Patient-Reported Experience Measures (PREMs)			
Confidence to self-manage (% with favourable experience)			
Experienced co-ordination (scale score 0-15)	+	+	+
Person-centred care (scale score 0-24)	+		
Experienced quality (% people with favourable experience)		+	
Trust in healthcare systems (% people with favourable experience)			+

Note: + denotes positive and significant coefficients in multi-level regression analysis, controlled for age, gender, education, number of chronic conditions, health expenditure per capita, and GDP per capita.

Chronische Krankheiten nach Geschlecht

Tabelle 21 : Art der chronischen Krankheit nach Geschlecht, in %.

	Gesamt	Frau	Mann
Hoher Blutdruck	44	37	51
Arthritis	24	28	20
Kardiovaskuläre oder Herzkrankheit	19	13	24
Diabetes	12	7	16
Störung der psychischen Gesundheit	11	13	8

Auswirkungen von Multimorbidität

Die OECD-Analysen zeigen, dass Menschen, die mit mehreren chronischen Krankheiten leben, generell eine geringere Lebensqualität haben. In allen Ländern haben Menschen mit zwei chronischen Krankheiten eine schlechtere körperliche und geistige Gesundheit und berichten seltener als Menschen mit einer chronischen Krankheit über ein gutes Sozialleben und Wohlbefinden. Bei Menschen mit drei oder mehr chronischen Krankheiten zeigt sich dieser Trend noch stärker. In Bezug auf PREMs haben Menschen mit mehreren chronischen Krankheiten allgemein weniger Vertrauen in ihre Fähigkeit, ihre Gesundheit selbst zu managen als Menschen mit nur einer chronischen Krankheit.

Verzicht auf den Arztbesuch

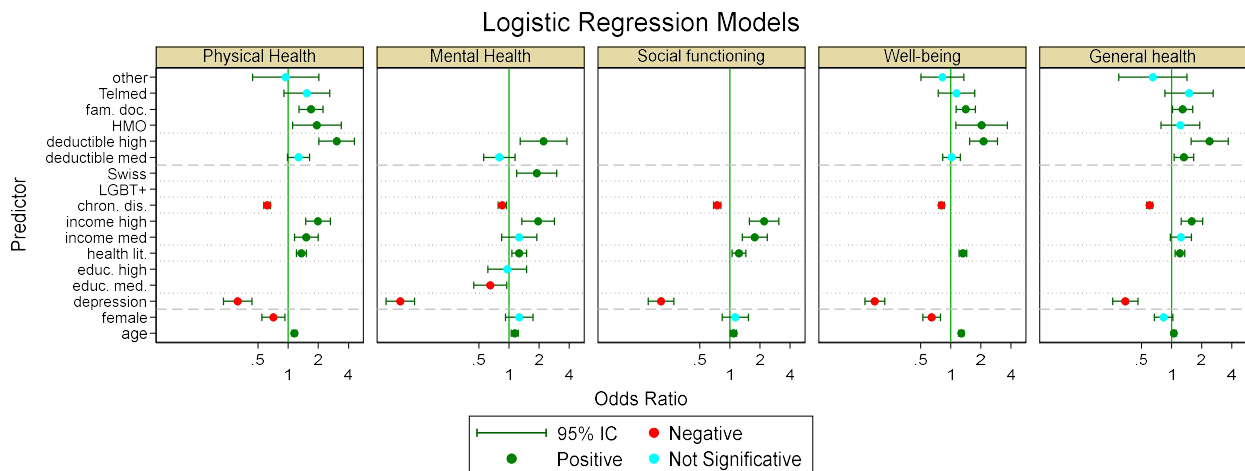
Etwa 19% der Befragten mit chronischer Krankheit berichteten, dass sie im letzten Jahr aufgrund von Schwierigkeiten, die Praxis physisch zu erreichen auf eine Behandlung verzichtet hatten, und 17% aufgrund der mit einer Behandlung verbundenen Kosten (Tabelle 22). Darüber hinaus berichteten 6% der Menschen mit einer chronischen Krankheit, dass sie im letzten Jahr Schwierigkeiten hatten, die Behandlungskosten zu bezahlen. Der Verzicht auf medizinische Versorgung variiert je nach Region und ist bei Personen mit niedrigem Einkommen, Nicht-Schweizern und Personen mit einer hohen Franchise häufiger anzutreffen.

Tabelle 22 : Patient:innen, die auf Gesundheitsversorgung verzichtet bzw. finanzielle Schwierigkeiten haben, nach Region, in %.

	Gesamt	Romand/T	NW	Zentral	Ost
Verzicht auf medizinische Versorgung aufgrund von Schwierigkeiten, die Praxis zu erreichen	19	21	17	21	18
Verzicht auf Versorgung aufgrund der Kosten	17	18	15	20	16
Schwierigkeiten bei der Bezahlung von Arztkosten im vergangenen Jahr	6	8	4	4	6

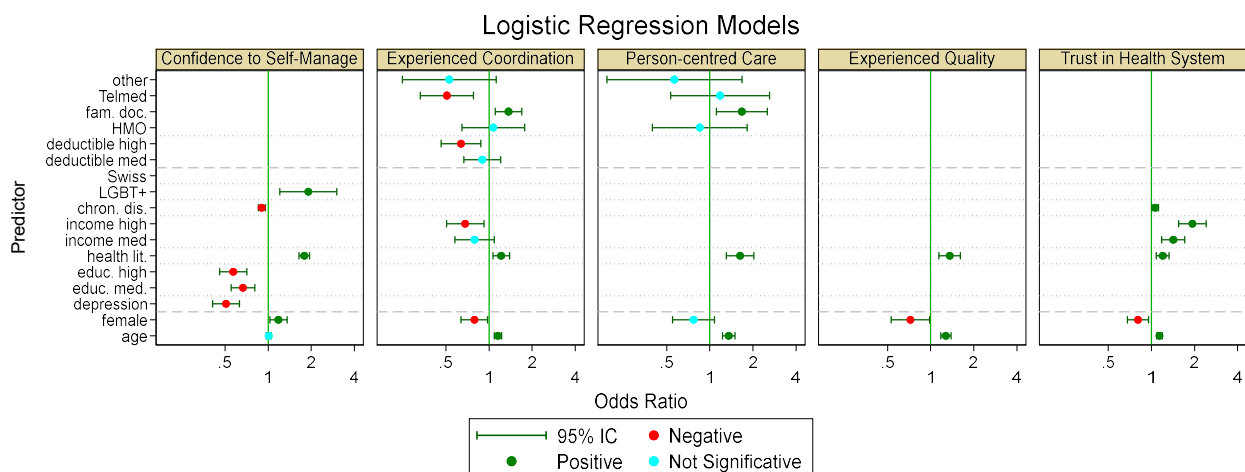
Anhang 4: Weitere Abbildungen (Regressionsanalysen)

Abbildung12 : Patientenbezogene Faktoren-es verbunden mit den 5 PROMs



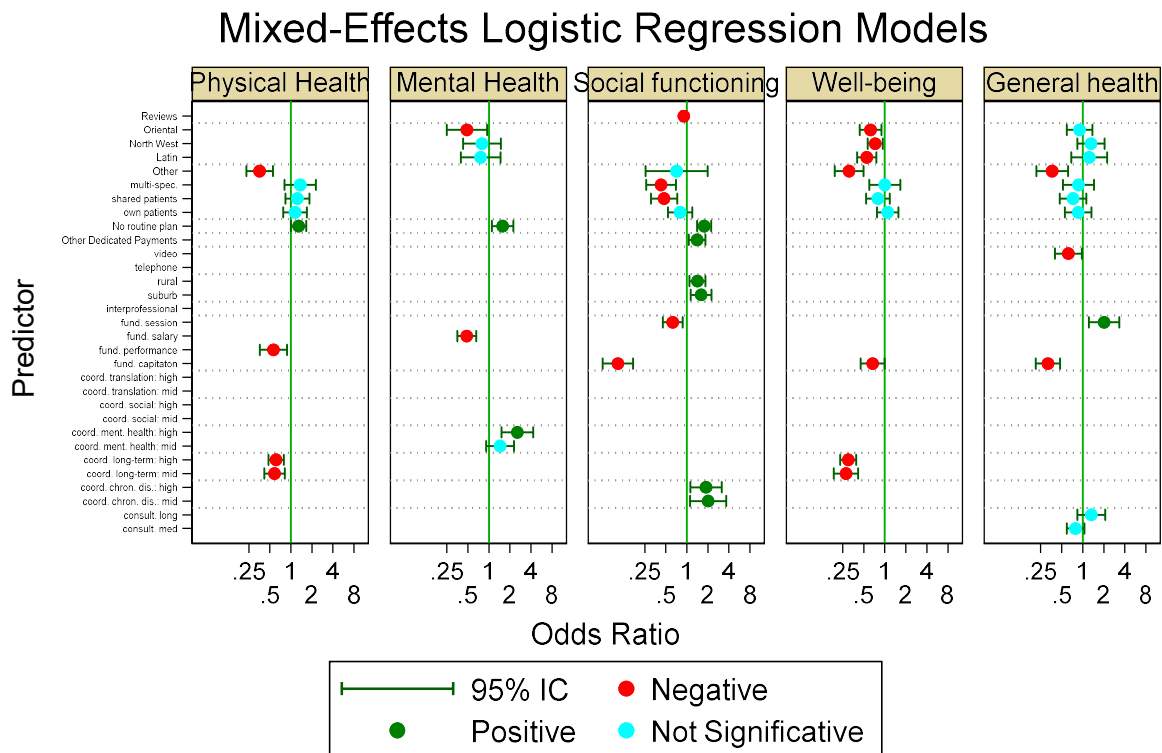
Ergebnisse aus logistischen Regressionen, die an folgende Patientenmerkmale angepasst wurden: Alter, Geschlecht, Depression, somatische chronische Erkrankung, Bildung, Einkommen, Gesundheitskompetenz, LGBT+, Schweizer Staatsbürgerschaft, Versicherungsabzug, Versicherungsmodell.

Abbildung13 : Patientenbezogene Faktoren-es verbunden mit den 5 PREMs



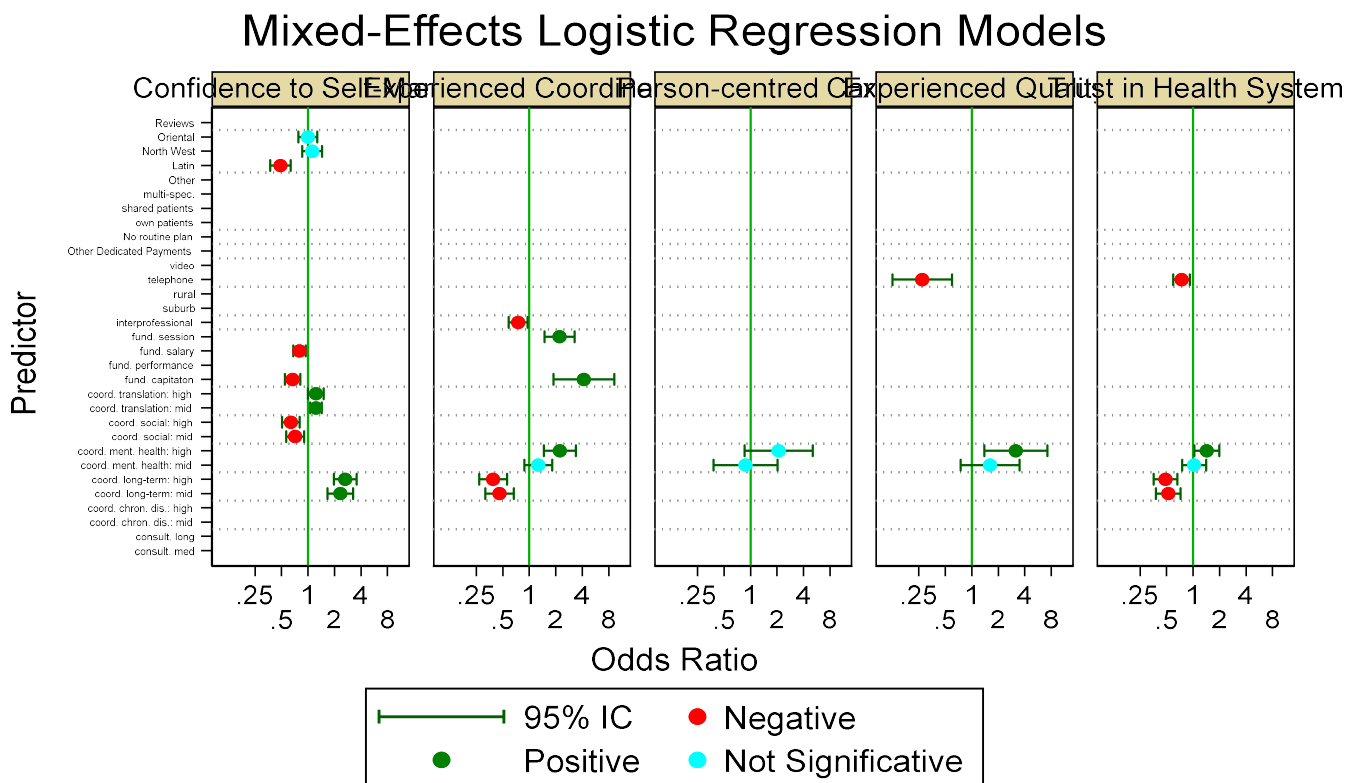
Ergebnisse aus logistischen Regressionen, die an folgende Patientenmerkmale angepasst wurden: Alter, Geschlecht, Depression, somatische chronische Erkrankung, Bildung, Einkommen, Gesundheitskompetenz, LGBT+, Schweizer Staatsbürgerschaft, Versicherungsabzug, Versicherungsmodell.

Abbildung14 : Praxisbezogene Faktoren in Verbindung mit den 5 PROMs



Ergebnisse aus logistischen Regressionen mit gemischten Effekten, unter Berücksichtigung von primary care practices as primary sampling unit und Anpassung an Patientencharakteristika: Alter, Geschlecht, Depression, somatisch chronischer Zustand, Bildung, Einkommen, Gesundheitskompetenz, LGBT+, Schweizer Staatsbürgerschaft, Versicherungsabzug, Versicherungsmodell.

Abbildung15 : Praxisbezogene Faktoren in Verbindung mit den 5 PREMs



Ergebnisse aus logistischen Regressionen mit gemischten Effekten, unter Berücksichtigung von primary care practices as primary sampling unit und Anpassung an Patientencharakteristika: Alter, Geschlecht, Depression, somatisch chronischer Zustand, Bildung, Einkommen, Gesundheitskompetenz, LGBT+, Schweizer Staatsbürgerschaft, Versicherungsabzug, Versicherungsmodell.