

# Politische Steuerung, aber nicht auf Ebene einzelner Leistungserbringer



## Schlussbericht

### H+ Spital- und Klinik-Barometer 2018

Studie im Auftrag von  
H+ Die Spitäler der Schweiz, Juli 2018

#### **Projektteam**

**Urs Bieri** Politik- und Medienwissenschaftler

**Jonas Ph. Kocher** Politikwissenschaftler

**Stephan Tschöpe** Politikwissenschaftler

**Daniel Bohn** Fachinformatiker Anwendungsentwicklung

**José Kress** Soziologe

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>WICHTIGSTES IN KÜRZE.....</b>	<b>3</b>
1.1	Datenbasis .....	5
<b>2</b>	<b>EINLEITUNG .....</b>	<b>6</b>
2.1	Mandat.....	6
2.2	Zielsetzung.....	6
<b>3</b>	<b>BEFUNDE .....</b>	<b>8</b>
3.1	Politische Steuerung der Kosten .....	8
3.2	Steuerung Ärztezulassung .....	11
3.3	Informationskanäle.....	14
3.4	Gesundheitswesen .....	16
3.4.1	Qualität .....	16
3.4.2	Glaubwürdigkeit.....	18
3.4.3	Wünsche.....	19
3.5	Finanzierung.....	21
3.5.1	Verteilung der Finanzen .....	21
3.5.2	Kosten im Gesundheitswesen .....	24
3.5.3	Entscheid über teure Behandlung .....	25
3.6	Erwartungen ans Spital.....	26
3.6.1	Akzeptable Distanz .....	26
3.6.2	Dichte Spitalnetz.....	29
3.6.3	Entscheidungsfaktoren.....	30
3.7	Krankengeschichte.....	32
3.7.1	Behandlungen in den letzten 12 Monaten .....	32
3.7.2	Behandlungen in den letzten 10 Jahren .....	34
3.7.3	Zufriedenheit.....	35
<b>4</b>	<b>SYNTHESE .....</b>	<b>36</b>
<b>5</b>	<b>TECHNISCHER BERICHT.....</b>	<b>38</b>
5.1	Befragung und Stichprobe .....	38
5.2	Datenanalyse .....	39
5.3	Grafische Aufbereitung.....	40
<b>6</b>	<b>ANHANG .....</b>	<b>41</b>
6.1	gfs.bern-Team.....	41

Bern, 26. Juli 2018  
Copyright by gfs.bern

# 1 Wichtigstes in Kürze

Die Stimmberechtigten ziehen die politische Steuerung einer Marktlösung vor, um das Kostenwachstum im Gesundheitswesen zu bremsen. Kommt die politische Lösung in Form eines Kostendachs, ist die Zustimmung jedoch sichtlich tiefer oder kippt in klare Ablehnung.

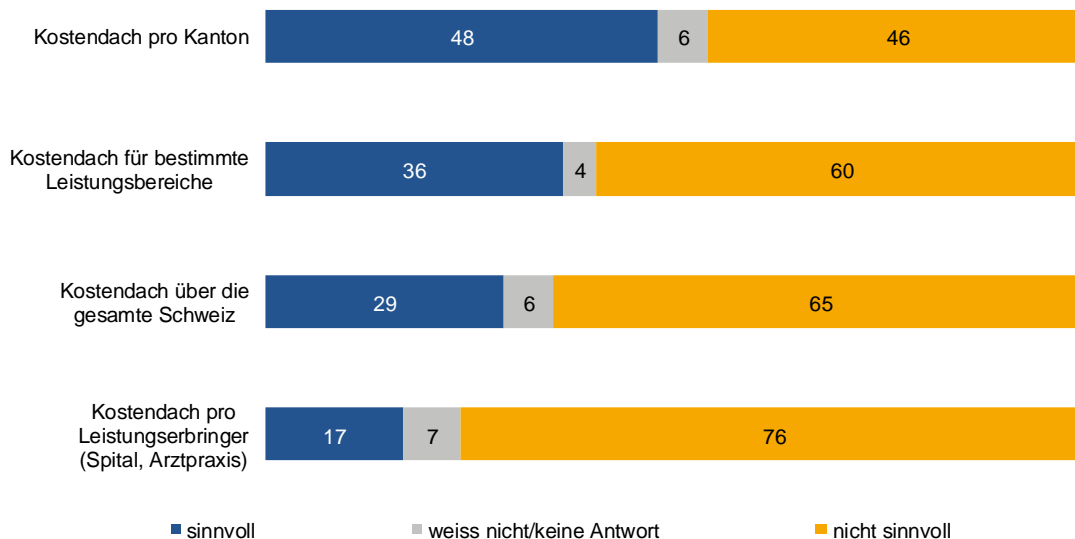
Ein Kostendach pro Kanton wird von den Befragten noch am ehesten befürwortet, wenn auch nur knapp. So sind es auch die Kantone, welchen am klarsten ein Mitspracherecht in dieser Frage zugestanden wird. Kostenobergrenzen für die gesamte Schweiz oder für einzelne Leistungserbringer fallen bei den Stimmberechtigten hingegen klar durch.

Grafik 1

## Beurteilung Bereiche Kostendach

"Im Rahmen der politischen Steuerung der Kosten im Gesundheitswesen wird darüber diskutiert, ein Kostendach einzuführen. Innerhalb eines Jahres dürften nicht mehr Kosten über die Grundversicherung abgerechnet werden, als das Kostendach vorgibt. Unabhängig davon, ob Sie grundsätzlich für die Einführung eines Kostendachs oder dagegen sind: Bitte sagen Sie mir für die folgenden Bereiche, ob Sie ein Kostendach sinnvoll finden oder nicht."

in % Stimmberechtigte



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai 2018 (N = 1200)

2018 steht mehr als die Hälfte der Stimmberechtigten der Zulassungsbeschränkung neuer Arztpraxen eher kritisch gegenüber. Auch in diesem Jahr haben aber noch viele Befragte keine gefestigte Meinung dazu.

Als Entscheidungskriterien für Beschränkungen sollen primär weiterhin die Qualität und sekundär die Kosten der Arztpraxen herangezogen werden. Hauptsächlich sollen die Kantone darüber entscheiden. Mehr noch als im Vorjahr sind die Stimmberechtigten der Meinung, dass die Krankenkassen in dieser Frage nicht entscheiden sollen.

Zunehmend geben die Stimmberechtigten an, sich über die Ärztinnen und Ärzte, Spitäler und Kliniken zu informieren. Informationen zu Spitälern und Kliniken wurden noch vor drei Jahren zu gleich grossen Teilen auf offiziellen wie auf unabhängigen Websites gesucht. In der Zwischenzeit werden offizielle Websites den unabhängigen Websites vorgezogen.

2018 geben deutlich mehr Stimmberechtigte als im Vorjahr an, die im Internet über ein Spital gesuchten Informationen gefunden zu haben. Nur in wenigen Fällen führte diese Information zu einem bewussten Entscheid gegen ein Spital

oder eine Klinik. Die Befragten vertrauen nach wie vor fast flächendeckend ihrer Ärztin oder ihrem Arzt bei der Überweisung in ein Spital oder eine Klinik.

Die Schweizer Spitäler und Kliniken gelten als qualitativ gut – 2018 vergibt erstmals über die Hälfte der Befragten in dieser Studienreihe das Prädikat «sehr gut». Diese starke Verbesserung ist ausschliesslich in der Deutschschweiz zu finden. In der französischsprachigen Schweiz ist der Wert rückläufig, in der italienischsprachigen Schweiz stabil. Die Spitäler und Kliniken zählen nach der Ärzteschaft weiterhin zu den glaubwürdigsten Akteuren in der Gesundheitspolitik.

Die freie Arzt-, Spital- und Klinikwahl wird von den Stimmberechtigten weiterhin als ein klarer Grundwert der Gesundheitspolitik eingestuft. Feststellbar ist über die letzten Jahre ein Trend weg von der Spitalkonzentration auf Zentren hin zu einem breiteren Angebot auch in Randregionen.

Gesundheitskosten werden als grosse, individuelle Belastung für Haushalte mit mittleren Einkommen angesehen. Dies gilt auch 2018, wenngleich sich die gefühlte Belastung gegenüber 2017 leicht abgeschwächt hat. Zunehmend wird die hohe Qualität der Gesundheitsversorgung als Rechtfertigung für hohe Kosten akzeptiert.

Der Spardruck auf einzelne Bereiche, der 2017 feststellbar war, ist rückläufig. Dies gilt vor allem für die ambulanten Spitalleistungen, welche im Vorjahr zu den Bereichen gehörten, in denen der Wunsch nach Einsparungen den Wunsch nach mehr finanziellen Mitteln überwog. Ausnahme von dieser kurzfristigen Entwicklung sind die allgemeinen Ärztinnen und Ärzte. Wollten die Stimmberechtigten diesen 2017 tendenziell eher mehr finanzielle Mittel zugestehen, halten sich Ausbau- und Abbauwünsche 2018 die Waage.

In allen abgefragten Bereichen ist jeweils mehr als die Hälfte der Befragten mit der heutigen finanziellen Ausgestaltung zufrieden. Die Kinder- und Altersmedizin würden die Stimmberechtigten wie im Vorjahr am ehesten ausbauen. Psychiatrische Kliniken und Spezialistinnen und Spezialisten in Praxen sind die Bereiche, bei denen am ehesten ein Abbau erwünscht ist – allerdings nicht mit gleicher Deutlichkeit wie noch 2017.

Die Stimmberechtigten möchten zunehmend in jeder Region ein Spital oder eine Klinik. Die Forderung nach einer Zentralisierung der hochspezialisierten Leistungen ist dagegen schwächer ausgeprägt. Allerdings differenzieren die Befragten weiter aus, für welche Leistungen sie wie lange Wege in Kauf nehmen. Für Notfälle, wiederkehrende ambulante Behandlungen und Geburten werden regionale Angebote erwartet, während mehrwöchige stationäre Behandlungen in der Psychiatrie oder für eine Rehabilitation sowie einmalige chirurgische spezialisierte Eingriffe auch weiter entfernt stattfinden dürfen.

Unverändert grosse Unterstützung findet der Grundsatz, wonach Qualität wichtiger als die räumliche Nähe von Spitalleistungen ist. Das zeigt sich auch darin, dass Qualität und die Erfahrung des Spitalpersonals die ausschlaggebenden Faktoren beim Entscheid für oder gegen eine medizinische Einrichtung sind.

Über vier Fünftel der Befragten haben 2018 eine medizinische Einrichtung aufgesucht. Fast drei Viertel waren dort zur Kontrolle, über die Hälfte hat sich auch behandeln lassen. Die Leistungen der Hausärztinnen und -ärzte werden mehr in Anspruch genommen als jene der Spezialärztinnen und -ärzte oder der Spitäler und Kliniken.

Fast alle Stimmberechtigten haben in den letzten zehn Jahren Erfahrungen mit Spitälern und Kliniken gesammelt – jeweils über die Hälfte durch den Aufenthalt einer nahestehenden Person oder auch durch eigene Hospitalisierung. Für drei Viertel war die Erfahrung positiv. Rund ein Zehntel berichtet von negativen Erfahrungen.

## 1.1 Datenbasis

Die Ergebnisse des H+ Spital- und Klinik-Barometers 2018 basieren auf einer repräsentativen Befragung von 1'200 Stimmberechtigten aus der ganzen Schweiz, welche gfs.bern im Auftrag von H+ Die Spitäler der Schweiz durchgeführt hat. Die Befragung wurde zwischen dem 7. und dem 24. Mai 2018 mittels Face-to-Face-Interviews realisiert; der mittlere Befragungstag war der 13. Mai 2018. Der statistische Fehler bei der Stichprobengrösse für die jeweiligen befragten Gruppen beträgt:

**Tabelle 1**

### Stichprobenfehler

Stichprobengrösse	Fehlerquote Basisverteilung	
	50% zu 50%	20% zu 80%
N = 1'200	± 2.9 Prozentpunkte	± 2.3 Prozentpunkte
N = 1'000	± 3.2 Prozentpunkte	± 2.5 Prozentpunkte
N = 600	± 4.1 Prozentpunkte	± 3.3 Prozentpunkte
N = 100	± 10.0 Prozentpunkte	± 8.1 Prozentpunkte
N = 50	± 14.0 Prozentpunkte	± 11.5 Prozentpunkte

Lesebeispiel: Bei rund 1000 Befragten und einem ausgewiesenen Wert von 50 Prozent liegt der effektive Wert zwischen 50 Prozent ± 3.2 Prozentpunkte, bei einem Basiswert von 20 Prozent zwischen 20 Prozent ± 2.5 Prozentpunkte. Dabei setzt man in der Umfrageforschung zumeist ein Sicherheitsmass von 95 Prozent, das heisst man akzeptiert eine Irrtumswahrscheinlichkeit von 5 Prozent, dass der nachgewiesene statistische Zusammenhang so in der Bevölkerung nicht vorhanden ist.

© gfs.bern

# 2 Einleitung

## 2.1 Mandat

H+ Die Spitäler der Schweiz hat das Forschungsinstitut gfs.bern beauftragt, ein Issue-Monitoring rund um die aktuellen Wahrnehmungen und Einstellungen der Schweizer Stimmberechtigten zum Thema Spitäler/Kliniken durchzuführen.

2018 wurde der H+ Spital- und Klinik-Barometer zum fünften Mal durchgeführt. Neu wurden erstmals auch Fragen zur politischen Steuerung der Gesundheitskosten gestellt.

Der vorliegende Schlussbericht umfasst alle Erkenntnisse aus der Befragung.

## 2.2 Zielsetzung

Barometer/Monitore liefern grundsätzlich eine Auslegeordnung zu relevanten Verhaltens-, Einstellungs- und Werteindikatoren. Darin beschäftigt sich die Meinungsforschung vor allem mit Alltagserfahrungen, welche die Befragten im entsprechenden Themenumfeld haben, und leuchtet die damit verbundenen Werthaltungen aus. Mit Barometern/Monitoren sollen in erster Linie die mittel- und längerfristigen Entwicklungen der Wahrnehmungen bestimmt und analysiert werden; in zweiter Linie geht es auch um die schwerpunktmässige Klärung von kurzfristigen oder aktualitätsbezogenen Meinungen der Stimmberechtigten in kontrovers diskutierten Fragen des schweizerischen Gesundheitswesens.

Der H+ Spital- und Klinik-Barometer versteht sich als politisches Monitoringinstrument, weshalb Stimmberechtigte befragt werden. Er unterscheidet sich damit explizit von reinen Befragungen von Patientinnen und Patienten und soll auf einer vom politischen Tagesgeschäft losgelösten Ebene Einblick in ausgewählte Elemente des bevölkerungsseitigen Meinungsbildungsprozesses geben. Es interessiert dabei insbesondere:

- Wie wird die Qualität der Schweizer Spitäler und Kliniken eingestuft?
- Wie werden Akteure rund um Gesundheitsfragen, insbesondere Spitäler und Kliniken, wahrgenommen und beurteilt?
- Welche Leistungskomponenten befördern einen spezifischen Spitalwahlentscheid?
- Welche Ansprüche und Forderungshaltungen finden sich zu Finanzierung, regionaler Verteilung der Spitäler, Distanz zum Behandlungsort, Qualität und Behandlungsentscheid?
- Über welche Kanäle informieren sich die Schweizer Stimmberechtigten zu spezifischen Spitälern und Kliniken?

Barometer werden normalerweise periodisch wiederholt, wobei der Rhythmus aufgrund der Themenstellung und der Aktivitäten gewählt wird. Sie helfen vor allem, die Konsistenz von Einstellungen und Verhaltensweisen in relevanten Zielgruppen über die Zeit hinweg und bei einer konkreten Entscheidungssituation zu bestimmen. Sinnvoll ist dabei die Meinungsmessung zu verschiedenen Zeitpunkten vor, während und nach einer Kampagne, um damit einen möglichen Kampagneneinfluss zu erfassen. Barometer sind damit eine gesicherte und langfristig geeichte Basis für Public Affairs- und Kommunikationsarbeit.

Ziel ist es, Trends von Wahrnehmungen, Einstellungen und Bedarfshaltungen rund um Gesundheitsfragen generell, aber auch Spitalfragen im Spezifischen zu beobachten. Ein solcher Blick ermöglicht empirisch gestützte Annahmen, ob gemessene, kurzfristige Veränderungen einem mittelfristigen Trend folgen oder

nur einmalige Ausreisser sind. Dadurch wird es auch möglich herauszufinden, ob Wahrnehmungen, Einstellungen und Bedarfshaltungen stabil sind oder sich im Wandel befinden.

# 3 Befunde

## 3.1 Politische Steuerung der Kosten

### Politische Steuerung grundsätzlich erwünscht – Kostendach höchstens auf kantonaler Ebene

Die Stimmberechtigten ziehen die politische Steuerung einer Marktlösung vor, um das Kostenwachstum im Gesundheitswesen zu bremsen. Kommt die politische Lösung in Form eines Kostendachs, ist die Zustimmung jedoch sichtlich tiefer oder kippt in klare Ablehnung.

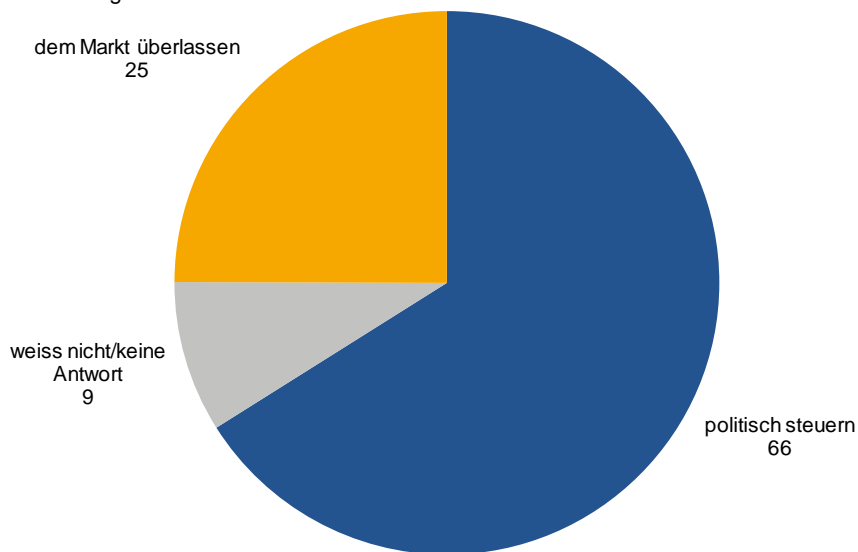
Ein Kostendach pro Kanton wird von den Befragten noch am ehesten befürwortet, wenn auch nur knapp. So sind es auch die Kantone, welchen am klarsten ein Mitspracherecht in dieser Frage zugestanden wird. Kostenobergrenzen für die gesamte Schweiz oder für einzelne Leistungserbringer fallen bei den Stimmberechtigten hingegen klar durch.

Grafik 2

### Steuerung Kosten Gesundheitswesen

"In der Schweiz wird immer wieder darüber diskutiert, wie das Kostenwachstum im Gesundheitswesen gebremst werden kann. Ganz generell, sollen die Kosten im Gesundheitswesen durch die Politik gesteuert werden oder sollen sie dem Markt überlassen werden?"

in % Stimmberechtigte



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai 2018 (N = 1200)

Grundsätzlich sind die Stimmberechtigten für eine politische Steuerung der Kosten im Gesundheitswesen: Zwei Drittel (66%) stimmen einer politischen Steuerung zu; ein Viertel möchte die Kostenentwicklung lieber dem Markt überlassen.

Hierzu finden sich Mehrheiten von der politischen linken (64%) bis zur rechten Seite (67%), welche die Kosten im Grundsatz politisch steuern möchten. Unter Parteiungebundenen möchte knapp die Hälfte (47%) diese den Marktkräften überlassen. In der italienischsprachigen Schweiz halten sich die beiden Meinungen die Waage (51% Politik, 49% Markt).

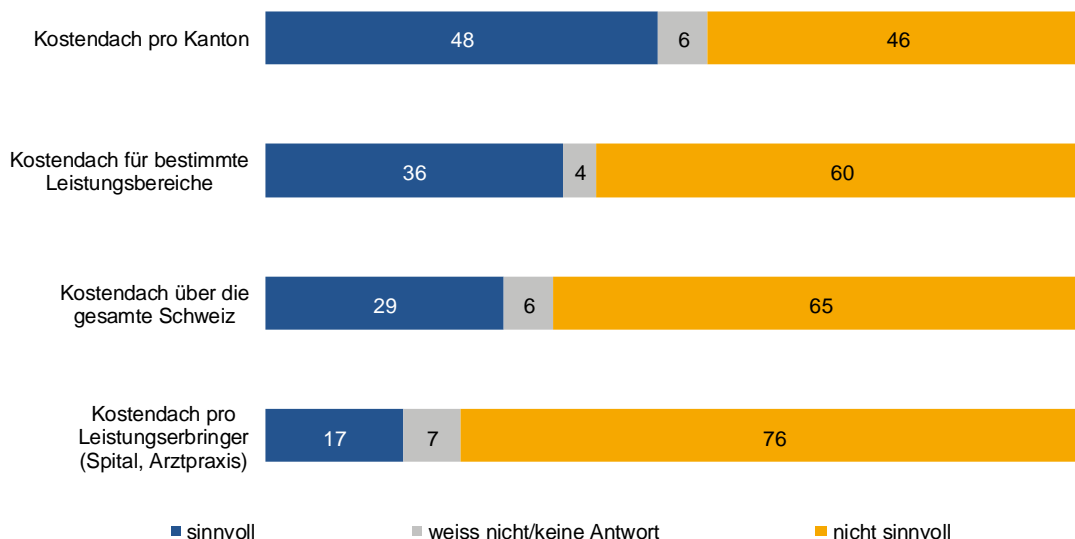
Personen ab 70 Jahren (78%), aus der französischsprachigen Schweiz (77%) oder aus ländlichen Gebieten (74%) sind einer politischen Steuerung überdurchschnittlich zugetan.



## Beurteilung Bereiche Kostendach

"Im Rahmen der politischen Steuerung der Kosten im Gesundheitswesen wird darüber diskutiert, ein Kostendach einzuführen. Innerhalb eines Jahres dürften nicht mehr Kosten über die Grundversicherung abgerechnet werden, als das Kostendach vorgibt. Unabhängig davon, ob Sie grundsätzlich für die Einführung eines Kostendachs oder dagegen sind: Bitte sagen Sie mir für die folgenden Bereiche, ob Sie ein Kostendach sinnvoll finden oder nicht."

in % Stimmberechtigte



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai 2018 (N = 1200)

Zwar ist eine politische Steuerung der Kosten grundsätzlich erwünscht. Kommt diese aber in Form eines Kostendachs, bei dem innerhalb eines Jahres die über die Grundversicherung abgerechneten Kosten einen Maximalbetrag nicht überschreiten dürfen, ist die Zustimmung klar tiefer oder kippt in klare Ablehnung.

Diese Diskrepanz ist ein häufig festzustellender Effekt: Während ein Systemansatz auf der generellen Ebene begrüsst wird, steigt der Widerstand dagegen, umso spezifischer die Umsetzung und umso grösser und sichtbarer die individuellen Einschränkungen bei Behandlungen empfunden werden.

Am ehesten können sich die Stimmberechtigten ein Kostendach auf Ebene der Kantone vorstellen. Die Anteile an Befragten, welche dies als sinnvoll (48%) oder nicht sinnvoll (46%) erachten, sind fast gleich gross. Deutliche Mehrheiten dafür finden sich sowohl bei Sympathisierenden von SVP (67% «sinnvoll») und SP (61%), aber auch bei Personen mit hohem Haushaltseinkommen (58%) oder in der Deutschschweiz (54%). Klar dagegen sprechen sich Befragte aus der italienischsprachigen Schweiz aus (75% «nicht sinnvoll»). Auch in der französischsprachigen Schweiz (54%) und bei unteren Einkommen (CHF 3'000 bis 5'000: 56%) ist das Votum mehrheitlich ablehnend.

Im Vergleich zu einem Kostendach auf Kantonsebene gelten Obergrenzen für andere Bereiche oder Gebiete als klar weniger sinnvoll: Ein Kostendach für bestimmte Leistungsbereiche wird von 36 Prozent, ein Kostendach über die ganze Schweiz von 29 Prozent und pro Leistungserbringer nur noch von 17 Prozent der Befragten als sinnvoll erachtet.

Ein Kostendach für bestimmte Leistungsbereiche könnten sich über die Hälfte der Befragten in der französischsprachigen Schweiz (59%) sowie Parteiungebundene (56%) vorstellen. Überdurchschnittlich als sinnvoll gilt ein solches Kostendach auch bei Personen mit tiefen Bildungsabschlüssen (49%) sowie bei Befragten unter 30 Jahren (45%). Das Kostendach für die gesamte Schweiz fällt bei allen Gruppen durch. Am höchsten ist die Zustimmung innerhalb der SVP-Sympathisierenden (39%) und der Parteiungebundenen (36%). In der italienischen Schweiz wird ein solches Kostendach klar abgelehnt (99% «nicht sinnvoll»). Ein

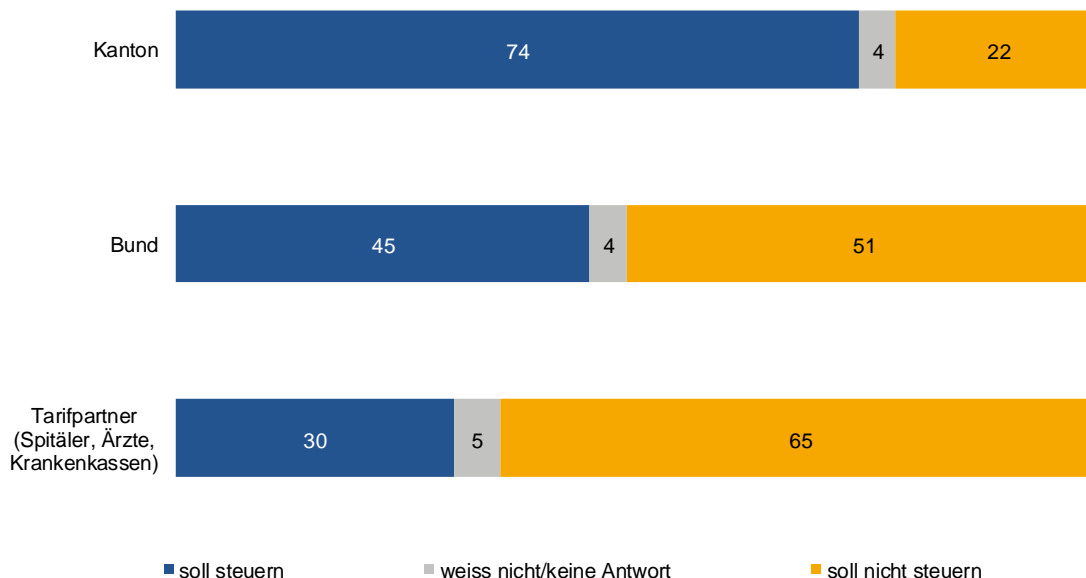
Kostendach pro Leistungserbringer kommt in keiner soziodemografischen Untergruppe auf über 30 Prozent.

Grafik 4

## Akteure Steuerung Gesundheitskosten

"Unabhängig davon, ob Sie generell für oder gegen eine politische Steuerung der Kosten im Gesundheitswesen sind: Ich nenne Ihnen nun einige Akteure und Sie sagen mir bitte zu jedem Akteur, ob dieser die Kosten im Gesundheitswesen (mit-)steuern soll oder nicht."

in % Stimmberechtigte



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai 2018 (N = 1200)

Der Wunsch nach einer kantonalen Ausgestaltung zeigt sich auch darin, dass fast drei Viertel den Kantonen eine Mitsprache in der politischen Steuerung der Kosten geben würden. Überdurchschnittliche Zustimmung findet sich bei Sympathisierenden der SP (83%), der CVP (81%), bei tieferen Bildungsabschlüssen (82%) und in der deutschsprachigen Schweiz (78%). Sowohl die jüngsten (18 bis 29 Jahre: 79%) als auch die ältesten Befragten (ab 70 Jahren: 78%) votieren leicht überdurchschnittlich für die kantonale Lösung.

Gut die Hälfte der Stimmberechtigten möchte den Bund nicht in dieser Rolle wissen. Vor allem 30- bis 39-Jährige (71%) vertreten diese Position. Mehrheiten für eine aktive Rolle des Bundes finden sich in mittleren Einkommensklassen (CHF 5'000 bis 7'000: 56%) und in der französischsprachigen Schweiz (55%). Zwischen der politischen Linken und Rechten gibt es keinen signifikanten Unterschied.

Rund zwei Drittel der Befragten finden, dass die Tarifpartner die Kosten nicht (mit-)steuern sollen. Vor allem in der französischsprachigen Schweiz (74% «soll nicht steuern») stösst dies auf Widerstand. Unter den parteipolitisch Ungebundenen könnte sich eine Mehrheit (54%) eine (Mit-)Steuerung durch die Tarifpartner vorstellen. Diese Einschätzung teilen auch überdurchschnittlich viele Personen mit tiefen Haushaltseinkommen (47%), hohem Bildungsabschluss (35%), zwischen 18 und 29 Jahren (38%) sowie in grossen Agglomerationen (38%).

Die Befragten in der italienischsprachigen Schweiz, welche zur Hälfte eine Steuerung durch den Markt wünschen, weisen bei der Frage nach den Akteuren eine konträre Haltung zu den restlichen Landesteilen auf: 61 Prozent sind für eine (Mit-)Steuerung durch die Tarifpartner. 46 Prozent sind dafür, dass der Kanton mitsteuert. Den Bund sehen 13 Prozent in dieser Rolle.

## 3.2 Steuerung Ärztezulassung

### Zunehmend kritische Haltung zur Zulassungsbeschränkung – Krankenkassen sollen nicht entscheiden

2018 steht mehr als die Hälfte der Stimmberechtigten der Zulassungsbeschränkung neuer Arztpraxen eher kritisch gegenüber. Auch in diesem Jahr haben aber noch viele Befragte keine gefestigte Meinung dazu.

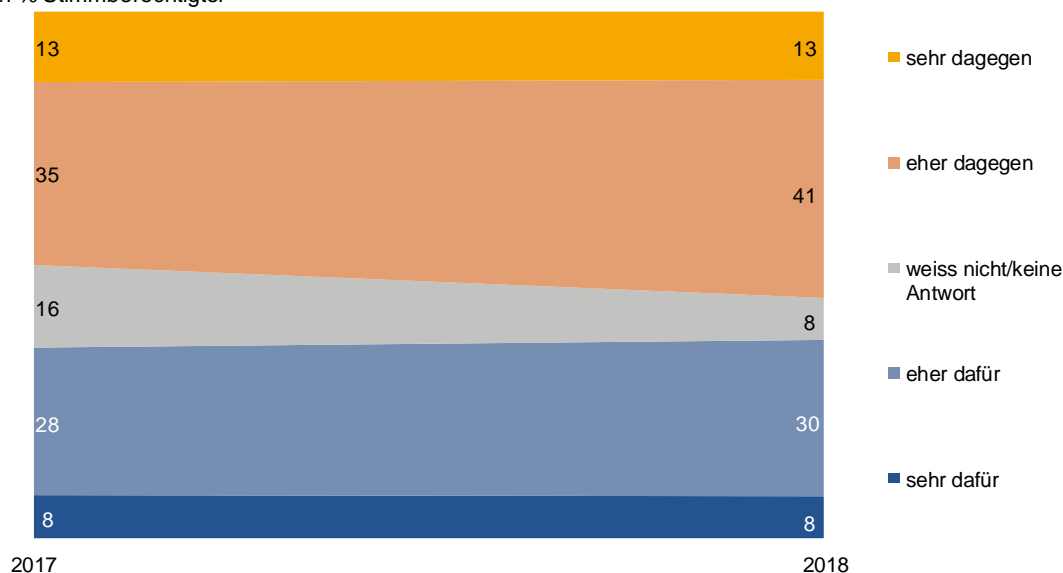
Als Entscheidungskriterien für Beschränkungen sollen primär weiterhin die Qualität und sekundär die Kosten der Arztpraxen herangezogen werden. Hauptsächlich sollen die Kantone darüber entscheiden. Mehr noch als im Vorjahr sind die Stimmberechtigten der Meinung, dass die Krankenkassen in dieser Frage nicht entscheiden sollen.

Grafik 5

### Trend Zustimmung Zulassungsbeschränkung neuer Arztpraxen

"In der Schweiz gibt es Bestrebungen die Zulassung von neuen Arztpraxen zu beschränken. Ganz generell: Sind Sie sehr dafür, eher dafür, eher dagegen oder sehr dagegen, dass man die Zulassung von neuen Arztpraxen beschränken will?"

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai 2018 (N = jeweils ca. 1200)

Die kritische Haltung zur Zulassungsbeschränkung neuer Arztpraxen hat zugenommen: Mit 54 Prozent (+6) ist nun mehr als die Hälfte der Befragten «sehr dagegen» oder «eher dagegen». Praktisch unverändert befürworten 38 Prozent (+2) eine Zulassungsbeschränkung.

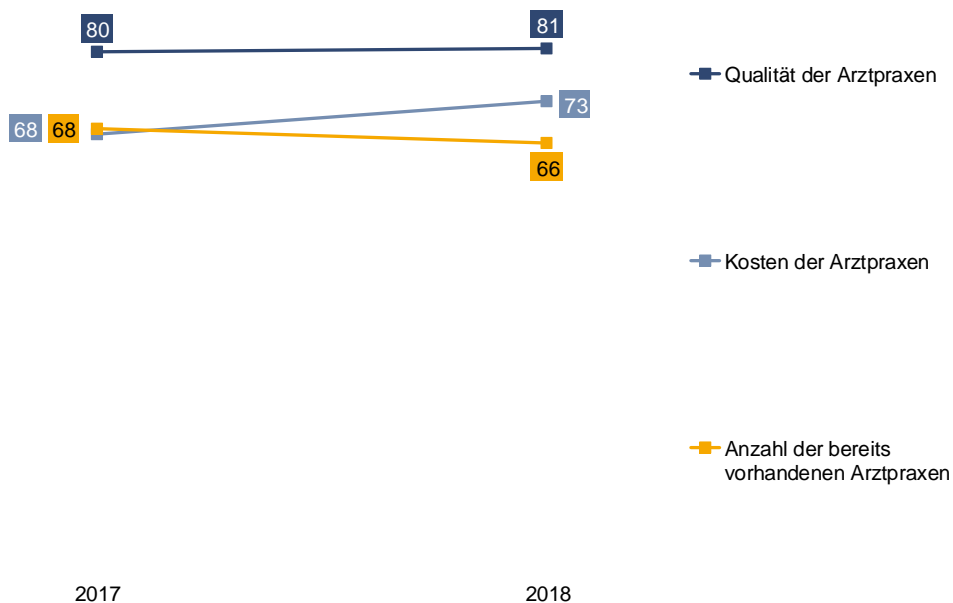
Die Meinungsbildung ist ein bisschen weiter fortgeschritten als 2017, da der Anteil an Stimmberechtigten ohne inhaltliche Meinungsäusserung zurückgegangen ist (8%, -8). Allerdings haben 2018 erst 21 Prozent (±0) eine gefestigte Meinung («sehr dafür» oder «sehr dagegen»).

In der italienischsprachigen Schweiz könnte sich über die Hälfte der Befragten mit einer Zulassungsbeschränkung anfreunden (59% «sehr dafür» oder «eher dafür»). Von denjenigen Befragten, welche in den letzten zwölf Monaten nicht in Behandlung oder Kontrolle waren, ist es die Hälfte (50%). Überdurchschnittlich hoch, aber knapp unter 50 Prozent ist die Zustimmung bei Personen mit einem hohen Bildungsabschluss (47%). Innerhalb der Parteilager ist die Zustimmung bei der SVP mit 45 Prozent am höchsten.

## Trend Kriterien für die Zulassungsbeschränkung

"Unabhängig davon, ob Sie generell für oder gegen die Zulassungsbeschränkung sind: Ich lese Ihnen nun einige Kriterien vor und Sie sagen mir jeweils, ob Sie sehr einverstanden, eher, eher nicht, oder gar nicht einverstanden sind, dass es als Kriterium für die Zulassungsbeschränkung herangezogen wird."

in % Stimmberechtigter, Anteil sehr/eher einverstanden



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai 2018 (N = jeweils ca. 1200)

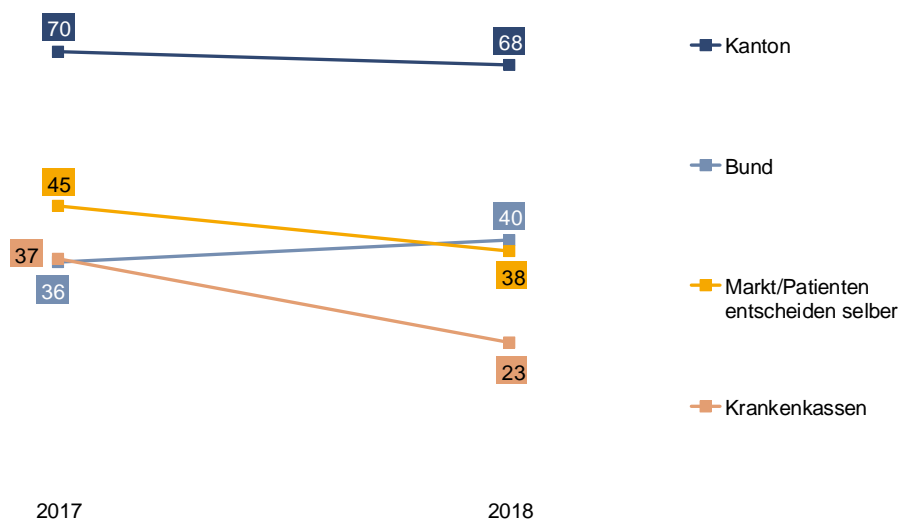
Wenn es eine Zulassungsbeschränkung gäbe, würden die Stimmberechtigten nach wie vor in erster Linie die Qualität der Arztpraxen (81% «sehr einverstanden» oder «eher einverstanden», +1), zunehmend aber auch deren Kosten (73%, +5) als Kriterium heranziehen. Für zwei Drittel (66%, -2) wäre auch die Anzahl bereits vorhandener Praxen ein relevantes Kriterium.

Personen mit tiefem Bildungsabschluss sehen die Qualität (60%) und die Kosten (62%) unterdurchschnittlich als Entscheidungskriterium an. Qualität (98%) und Kosten (97%) sind hingegen bei Personen in der französischsprachigen Schweiz überdurchschnittlich wichtig. Dies gilt auch für Befragte aus ländlichen Regionen (89% respektive 81%) sowie tendenziell für Personen, die sich politisch rechts der Mitte einordnen (86% respektive 78%).

## Trend Entscheidgremium für die Zulassungsbeschränkung

"Und wer soll über eine Zulassungsbeschränkung entscheiden?"

in % Stimmberechtigter, Anteil entscheiden



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai 2018 (N = jeweils ca. 1200)

Wie 2017 werden bei einer möglichen Zulassungsbeschränkung neuer Arztpraxen föderalistische Lösungen bevorzugt: 68 Prozent (–2) würden die Kantone über eine Zulassungsbeschränkung entscheiden lassen.

Sowohl Personen mit hohen (77%) als auch tiefen Haushaltseinkommen (76%) stimmen einer kantonalen Lösung überdurchschnittlich zu. Das gilt auch für Personen aus der Deutschschweiz (71%). Nur eine Minderheit der Stimmberechtigten ohne Parteipräferenz würde die Kantone entscheiden lassen (45%).

Den anderen drei abgefragten Akteuren würden nur Minderheiten ein Entscheidungsrecht zukommen lassen: Am ehesten noch dem Bund (40%, +4), knapp gefolgt von Markt (38%, –7). Am wenigsten möchte man, dass die Krankenkassen entscheiden (23%). Im Vergleich zum Vorjahr ist hier die Bereitschaft um 14 Prozentpunkte zurückgegangen.

Knappe Mehrheiten für das Entscheidungsrecht durch den Bund gibt es unter Personen mit mittleren Haushaltseinkommen (55%) sowie in der französischsprachigen Schweiz (53%). Überdurchschnittlich stimmen auch Personen mit einem höheren Bildungsabschluss zu (44%). Unter 30- bis 39-Jährigen wird der Vorschlag unterdurchschnittlich gutgeheissen (21%). Eine Marktlösung findet bei parteipolitisch Ungebundenen eine klare Mehrheit (73%) sowie bei 18- bis 29-Jährigen (51%). Überdurchschnittliche Zustimmung erhält diese auch bei Personen im mittleren Einkommenssegment (48%) sowie in grossen Agglomerationen (45%). Kaum Zustimmung erhält eine Marktlösung hingegen in der französischsprachigen Schweiz (28%). Leicht überdurchschnittliche Werte für eine Entscheidung durch die Krankenkassen finden sich in ländlichen Regionen (29%).

Stärkere Abweichungen zeigen sich in der italienischsprachigen Schweiz: Eine klare Mehrheit (67%) würde die Krankenkassen entscheiden lassen, während sowohl der Kanton (37%) als auch der Bund (5%) klar nicht entscheiden sollen. Hinsichtlich einer Marktlösung (38%) weicht die italienischsprachige Schweiz nicht vom schweizweiten Durchschnitt ab.

### 3.3 Informationskanäle

#### Informationsbedarf nimmt zu – Recherche zunehmend erfolgreich

Zunehmend geben die Stimmberechtigten an, sich über die Ärztinnen und Ärzte sowie Spitäler und Kliniken zu informieren. Informationen zu Spitätern und Kliniken wurden noch vor drei Jahren zu gleich grossen Teilen auf offiziellen wie auf unabhängigen Websites gesucht. In der Zwischenzeit werden offizielle Websites den unabhängigen Websites vorgezogen.

2018 geben deutlich mehr Stimmberechtigte als im Vorjahr an, die im Internet über ein Spital gesuchten Informationen gefunden zu haben. Nur in wenigen Fällen führte diese Information zu einem bewussten Entscheid gegen ein Spital oder eine Klinik. Die Befragten vertrauen nach wie vor fast flächendeckend ihrer Ärztin oder ihrem Arzt bei der Überweisung in ein Spital oder eine Klinik.

Grafik 8

#### Trend Informationskanäle (1)

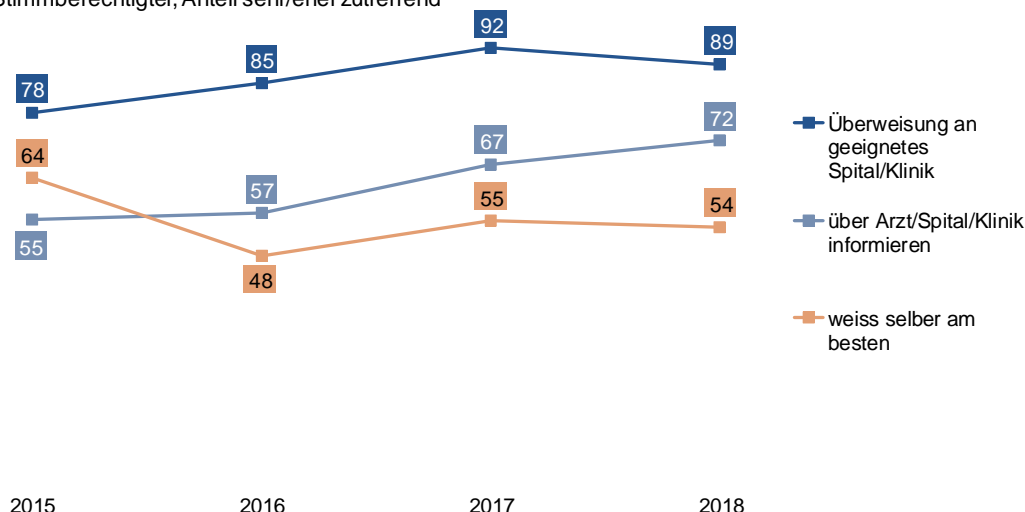
"Wir haben hier einige Aussagen darüber, wie man sich informieren kann, wenn man ein gesundheitliches Problem hat, ins Spital oder eine Klinik muss. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob die Aussage auf Sie persönlich sehr zutrifft, eher, eher nicht oder überhaupt nicht zutrifft."

**Überweisung an geeignetes Spital/Klinik** "Ich bin überzeugt, dass mich mein Arzt/meine Ärztin an das für mich am besten geeignete Spital oder die am besten geeignete Klinik überweist."

**über Arzt/Spital informieren** "Ich informiere mich immer ganz genau über meinen Arzt/meine Ärztin und mein Spital/meine Klinik."

**weiss es selber am besten** "Ich weiss selber am besten, in welchem Spital oder in welcher Klinik ich behandelt werden will."

in % Stimmberechtigter, Anteil sehr/eher zutreffend



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai 2018 (N = jeweils ca. 1200)

Bezüglich Informationsverhalten rund um Spitäler und Kliniken bleibt es dabei, dass die Stimmberechtigten fast flächendeckend darauf vertrauen, von den Ärztinnen und Ärzten in eine geeignete Einrichtung überwiesen zu werden (89% «sehr zutreffend» oder «eher zutreffend», -3).

Das Vertrauen in die Ärztinnen und Ärzte zieht sich durch alle Schichten. Unter Parteiungebundenen (69%), Personen mit tiefem Haushaltseinkommen (78%) oder tiefem Bildungsgrad (81%) ist dieses Vertrauen unterdurchschnittlich.

72 Prozent (+4) geben an, sich immer über ihre Ärztinnen und Ärzte sowie Spitäler und Kliniken zu informieren. 54 Prozent (-1) sagen, sie wüssten selber am besten, in welchem Spital oder in welcher Klinik sie behandelt werden sollen.

In der italienisch- (94%) und französischsprachigen Schweiz (80%), unter Personen mit hohem Bildungsabschluss (79%), in ländlichen Regionen (78%), mit Sympathie zur FDP (86%) und zur CVP (81%) geben überdurchschnittlich oft an, sich zu informieren. Das sind zum Teil dieselben Gruppen, welche überdurchschnittlich oft angeben, selber am besten zu wissen, wo sie behandelt werden

möchten (italienischsprachige Schweiz 68%, hoher Bildungsabschluss 62%, ländlich 66%, FDP-Sympathisierende 68%, Personen, die sich politisch rechts der Mitte einordnen 63%). Diese Haltung vertreten auch Personen mit hohem Haushaltseinkommen (64%).

## Grafik 9

### Trend Informationskanäle (2)

"Wir haben hier einige Aussagen darüber, wie man sich informieren kann, wenn man ein gesundheitliches Problem hat, ins Spital oder eine Klinik muss. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob die Aussage auf Sie persönlich sehr zutrifft, eher, eher nicht oder überhaupt nicht zutrifft."

**offizielle Website Spital** "Bevor ich mich für ein Spital oder eine Klinik entscheide, suche ich Informationen auf der offiziellen Website des Spitals oder der Klinik."

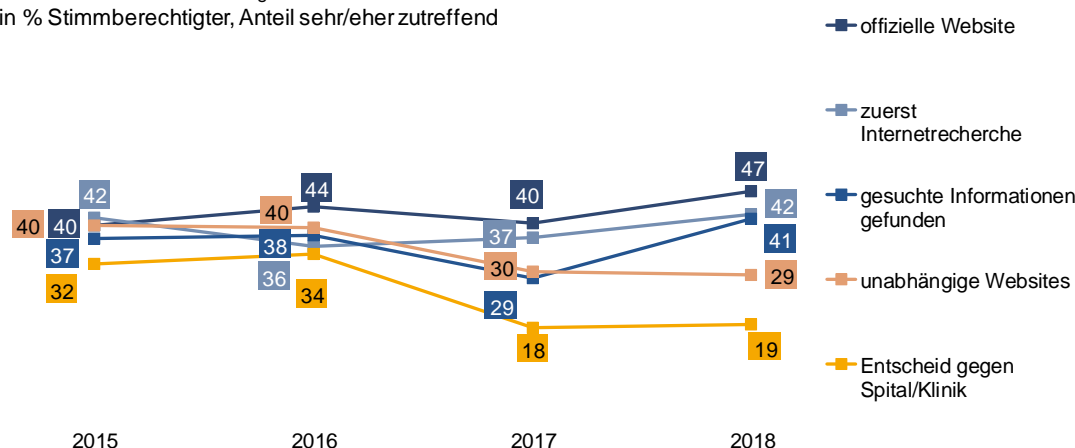
**zuerst Internetrecherche** "Wenn ich ein gesundheitliches Problem habe, recherchiere ich zuerst im Internet."

**gesuchte Informationen gefunden** "Bisher habe ich im Internet die notwendigen Informationen über ein Spital oder eine Klinik gefunden, nach denen ich gesucht habe."

**unabhängige Websites** "Bevor ich mich für ein Spital oder eine Klinik entscheide, suche ich Informationen auf unabhängigen Websites."

**Entscheid gegen Spital/Klinik** "Ich habe mich schon einmal bewusst gegen ein Spital oder eine Klinik entschieden, weil ich etwas Schlechtes darüber gehört habe."

in % Stimmberechtigter, Anteil sehr/eher zutreffend



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai 2018 (N = jeweils ca. 1200)

Bei der Suche nach Informationen stützen sich die Stimmberechtigten zunehmend auf offizielle Websites (47%, +7) – der Abstand zu unabhängigen Websites (29%, –1) vergrössert sich damit. Bei ihrer Suche haben mehr Befragte als im Vorjahr die gesuchten Informationen gefunden (41%, +12).

Sowohl offizielle als auch unabhängige Websites werden überdurchschnittlich oft von 40- bis 49-Jährigen (offizielle Website: 59%, unabhängige Websites: 42%), Befragten in grossen Agglomerationen (58% respektive 37%), mit hohem Bildungsabschluss (52% respektive 41%) und von Personen mit minderjährigen Kindern (55% respektive 45%) besucht. Auf offiziellen Websites surfen zudem Personen mit hohem Haushaltseinkommen (53%), in der Deutschschweiz (53%), welche in den letzten zwölf Monaten in Behandlung waren (52%) und Sympathie für die SVP hegen (56%). Unabhängige Websites werden dagegen überdurchschnittlich oft von 18- bis 29-Jährigen (39%), in der französisch- (47%) und italienischsprachigen Schweiz (43%) und von Personen besucht, welche nicht zur Behandlung oder Kontrolle waren (47%). Am erfolgreichsten bei ihrer Internet-suche waren 40- bis 49-Jährige (52%), Personen in grossen Agglomerationen (52%), mit hohen Bildungsabschlüssen (49%), höheren Einkommen (50%), in der französischsprachigen Schweiz (53%), welche nicht in Behandlung oder zur Kontrolle waren (49%) oder mit einem minderjährigen Kind im Haushalt (52%).

Bei 19 Prozent (+1) der Stimmberechtigten führte die Informationsbeschaffung dazu, dass sie sich bewusst gegen ein Spital oder eine Klinik entschieden haben. Parteiungebundene (39%), Personen mit mittleren Einkommen (27%), in der italienischsprachigen Schweiz (25%) und mit hohem Bildungsabschluss (24%) haben sich überdurchschnittlich oft gegen eine medizinische Einrichtung entschieden.

42 Prozent (+5) der Stimmberechtigten recherchieren nach eigenen Angaben bei gesundheitlichen Problemen zuerst im Internet. Dies ist in erster Linie altersabhängig: 66 Prozent der 18- bis 29-Jährigen informieren sich im Internet, während dies nur 14 Prozent der ab 70-Jährigen tun. In grossen Agglomerationen (51%) wird überdurchschnittlich oft zuerst im Internet recherchiert. Männer (46%) recherchieren häufiger als Frauen (39%).

## 3.4 Gesundheitswesen

### Qualitativ hochwertig und glaubwürdig – breites Angebot auch in Randregionen zunehmend erwünscht

Die Schweizer Spitäler und Kliniken gelten als qualitativ gut – 2018 vergibt erstmals über die Hälfte der Befragten in dieser Studienreihe das Prädikat «sehr gut». Diese starke Verbesserung ist ausschliesslich in der Deutschschweiz zu finden. In der französischsprachigen Schweiz ist der Wert rückläufig, in der italienischsprachigen Schweiz stabil. Die Spitäler und Kliniken zählen nach der Ärzteschaft weiterhin zu den glaubwürdigsten Akteuren in der Gesundheitspolitik.

Die freie Arzt-, Spital- und Klinikwahl wird von den Stimmberechtigten weiterhin als ein klarer Grundwert der Gesundheitspolitik eingestuft. Feststellbar ist über die letzten Jahre ein Trend weg von der Spitalkonzentration auf Zentren hin zu einem breiteren Angebot auch in Randregionen.

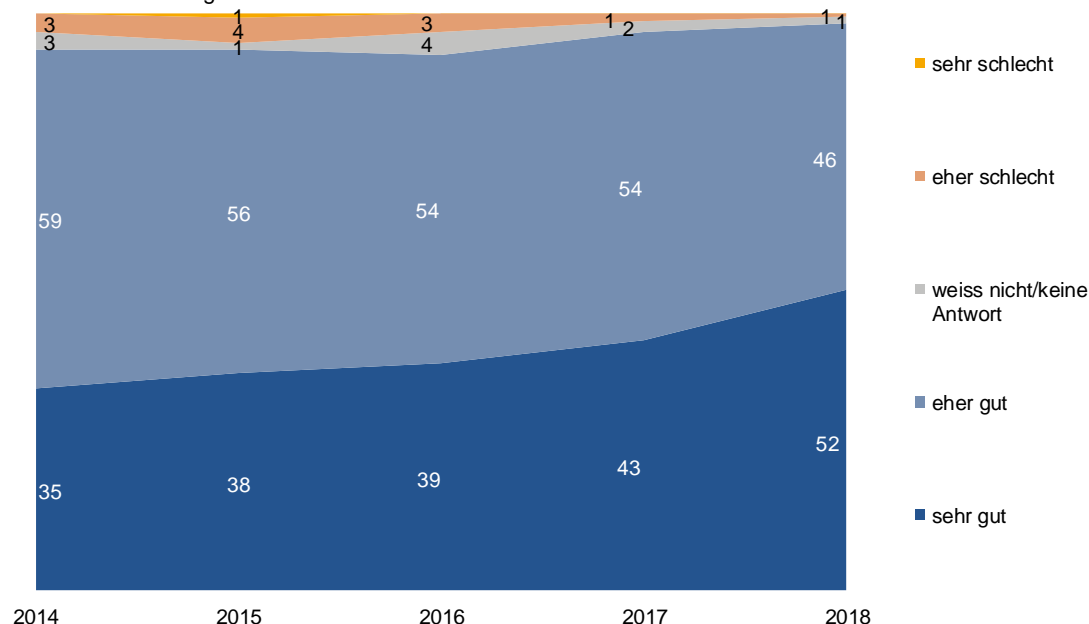
### 3.4.1 Qualität

Grafik 10

#### Trend Qualität Schweizer Spitalwesen

"Wie schätzen Sie ganz allgemein die Qualität des schweizerischen Spitalwesens ein? Glauben Sie, es ist qualitativ sehr gut, eher gut, eher schlecht oder sehr schlecht?"

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai 2018 (N = jeweils ca. 1200)

Die Einschätzung der Qualität des Spitalwesens hat sich 2018 auf hohem Niveau erneut verbessert: Erstmals beurteilt über die Hälfte der Befragten (52%, +9) das schweizerische Spitalwesen als «sehr gut», weitere 46 Prozent (–8) als «eher



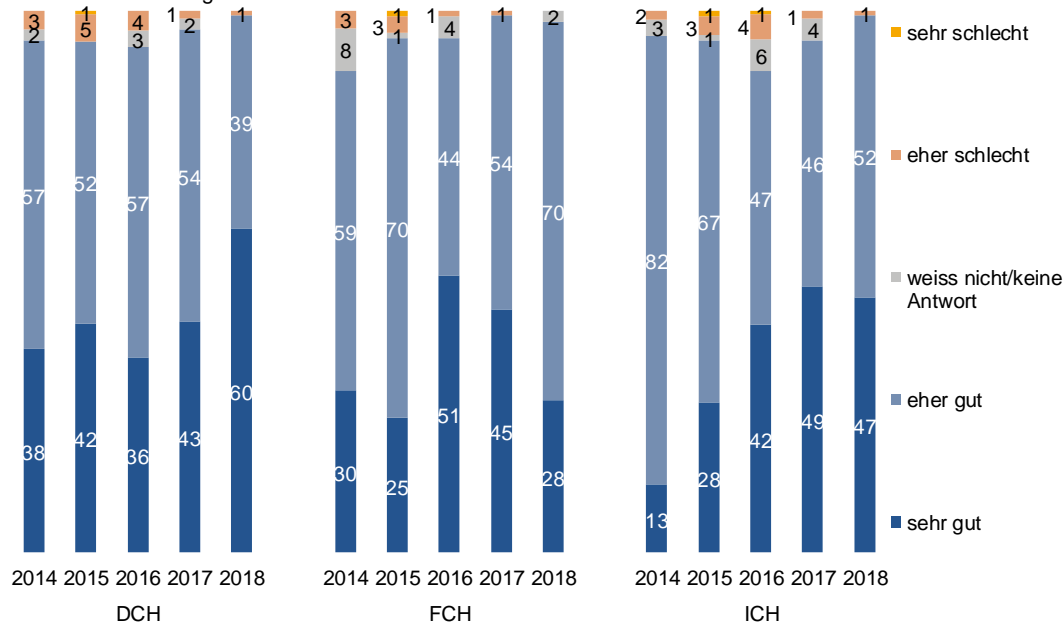
gut». Wie 2017 hält nur 1 Prozent (±0) die Qualität für schlecht. Seit der ersten Befragung 2014 zeigt sich somit ein positiver Trend.

Grafik 11

## Trend Qualität Schweizer Spitalwesens nach Sprachregion

"Wie schätzen Sie ganz allgemein die Qualität des schweizerischen Spitalwesens ein? Glauben Sie, es ist qualitativ sehr gut, eher gut, eher schlecht oder sehr schlecht?"

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai 2018 (N = jeweils ca. 1200)

Ausschliesslich in der deutschsprachigen Schweiz wird eine starke Verbesserung bei der Qualität des Spitalwesens wahrgenommen (60% «sehr gut», +17), während sich in der französischsprachigen Schweiz 2018 eine gegenläufige Entwicklung zeigt (28%, -17). In der italienischsprachigen Schweiz ist der Wert stabil. In allen Landesteilen beschränkt sich die Zuschreibung einer schlechten Qualität auf ein Prozent oder weniger.

In keiner soziodemografischen Gruppe bezeichnen mehr als 2 Prozent der Befragten die Qualität des Spitalwesens als «sehr schlecht» oder «eher schlecht».

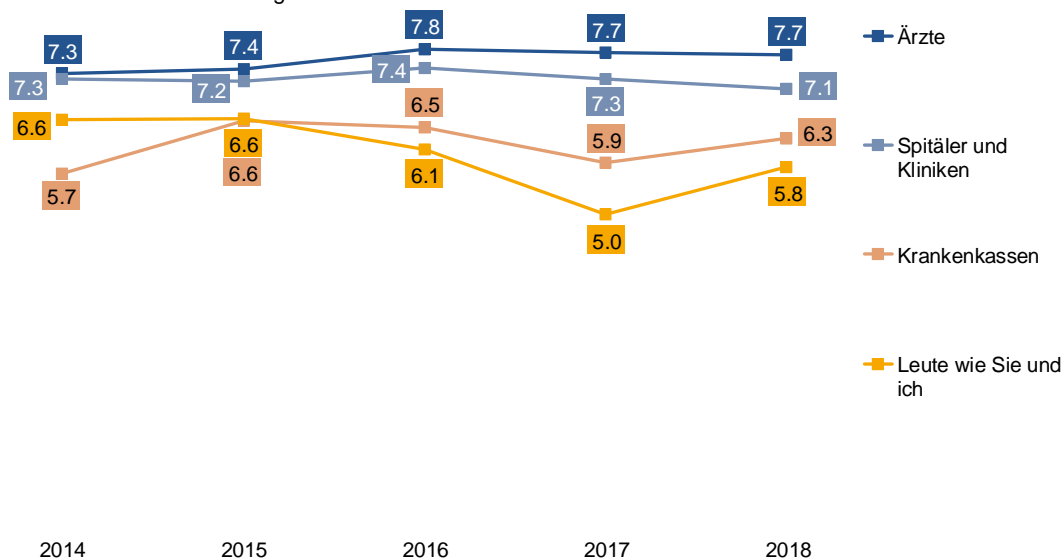
## 3.4.2 Glaubwürdigkeit

Grafik 12

### Trend Glaubwürdigkeit Akteure

"Verschiedene Gruppen nehmen in der Öffentlichkeit Stellung, wenn es um Fragen der Gesundheitspolitik geht. Wir möchten gerne wissen, was Sie über diese denken. Sagen Sie mir zu den nachfolgenden Organisationen bitte anhand dieser Skala wie glaubwürdig Sie sie einschätzen? '0' bedeutet überhaupt nicht glaubwürdig, '10' bedeutet sehr glaubwürdig. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Meinung abstufen. Wenn Sie eine der folgenden Organisationen nicht kennen, sagen Sie mir das bitte."

In Mittelwerten Stimmberechtigter



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai 2018 (N = jeweils ca. 1200)

Bezüglich Spital- und Gesundheitswesen gilt weiterhin, dass das Vertrauen in die Fachpersonen gross und das Selbstvertrauen geringer ist. Der Unterschied hat jedoch wieder abgenommen.

Die Stimmberechtigten schreiben Spitälern und Kliniken weiterhin eine hohe Glaubwürdigkeit zu. Mit einem Mittelwert von 7.1 (–0.2) auf einer Skala von 0 bis 10 zählen sie nach wie vor zu den glaubwürdigsten Akteuren in der Gesundheitspolitik. Nur die Ärztinnen und Ärzte (7.7, ±0.0) geniessen wie schon in den Vorjahren eine höhere Glaubwürdigkeit.

In der italienischsprachigen Schweiz sind sowohl die Ärztinnen und Ärzte (10.0) als auch die Spitäler und Kliniken (9.1) am glaubwürdigsten. In der Deutschschweiz liegen die Mittelwerte leicht unterhalb des schweizweiten Mittelwerts (7.5 respektive 6.8). In der französischsprachigen Schweiz gelten Spitäler und Kliniken überdurchschnittlich als glaubwürdig (7.6). Ab 70-Jährige halten sowohl Ärztinnen und Ärzte (8.0) als auch Spitäler und Kliniken (7.4) überdurchschnittlich für glaubwürdig. Überdurchschnittliche Glaubwürdigkeitswerte für Spitäler und Kliniken finden sich zudem bei Sympathisierenden der FDP (7.4) und Personen mit einem hohen Bildungsabschluss (7.3).

Die Glaubwürdigkeit der Krankenkassen (6.3, +0.4) sowie von gewöhnlichen «Leuten wie Sie und ich» (5.8, +0.8) nahm 2018 leicht zu, nachdem diese beiden Kategorien im Vorjahr stark an Glaubwürdigkeit eingebüsst hatten. Sie reihen sich auch 2018 hinter den Spitälern und Kliniken ein.

Die höchsten Glaubwürdigkeitswerte der Krankenkassen finden sich in der italienischsprachigen Schweiz (8.0). Auch ab 70-Jährige (6.7), Personen mit hohem Haushaltseinkommen oder die sich politisch rechts der Mitte einordnen (je 6.6) halten Krankenkassen überdurchschnittlich für glaubwürdig. Überdurchschnittliche Glaubwürdigkeit von «Leuten wie Sie und ich» wird von Personen in der

deutschsprachigen Schweiz, ab 70 Jahren (je 6.3) sowie in grossen Agglomerationen, mit einem Haushaltseinkommen ab 9'000 Franken und Sympathie für die SVP (je 6.1) geäussert.

### 3.4.3 Wünsche

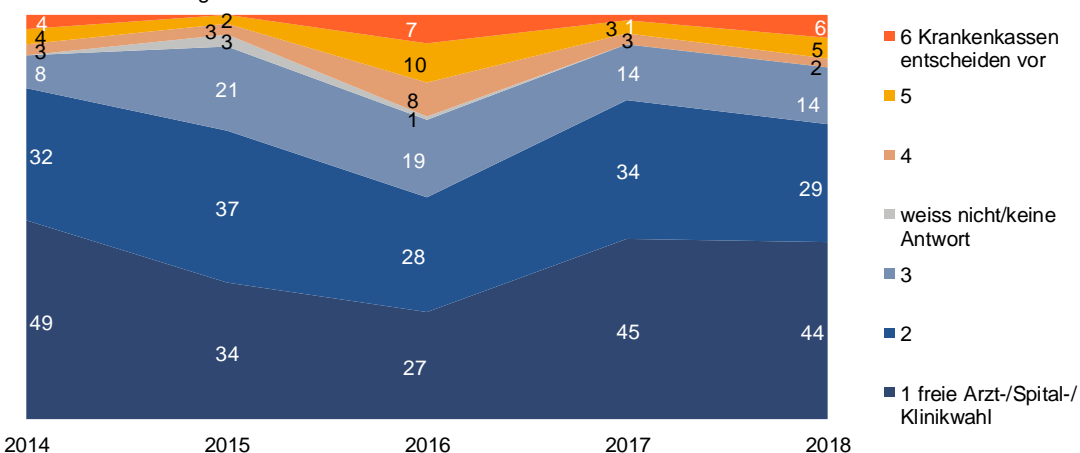
Grafik 13

#### Trend Wunschvorstellung – freie Arzt-/Spital-/Klinikwahl vs. Krankenkassen entscheiden vor

"Reden wir zuerst einen Moment über allgemeine Fragen des Gesundheitswesens. Bitte sagen Sie mir, was für ein Gesundheitswesen in der Schweiz Sie sich wünschen. Wenn Sie mit dem ersten Teil der Vorgabe übereinstimmen, wählen Sie die Zahl 1 oder nahe bei 1. Wenn Sie mit dem zweiten Teil der Vorgabe übereinstimmen, wählen Sie die Zahl 6 oder eine Zahl nahe bei 6. Möchten Sie ein Gesundheitswesen in der Schweiz, ..."

**freie Arzt-/Spital-/Klinikwahl vs. Krankenkassen entscheiden vor** "...wo die PatientInnen frei wählen können, bei welchem Arzt oder Spital oder Klinik sie sich behandeln lassen oder wo die Krankenkassen die Arzt- oder Spital-/Klinikwahl vorentscheiden?"

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai 2018 (N = jeweils ca. 1200)

Wie bisher bleibt die freie Arzt-, Spital- und Klinikwahl ein klarer Grundwert im Gesundheitswesen. 87 Prozent der Stimmberechtigten (Werte 1 bis 3, -6) votieren mehr oder weniger deutlich für die Beibehaltung der Wahlfreiheit. 13 Prozent (Werte 4 bis 6) würden Krankenkassen ein Vorentscheidungsrecht einräumen, wobei diese Einschätzung etwas häufiger als im Vorjahr geäussert wird (+6). Die grundsätzliche Forderung nach einer freien Arzt-, Spital- und Klinikwahl bleibt jedoch klar bestehen.

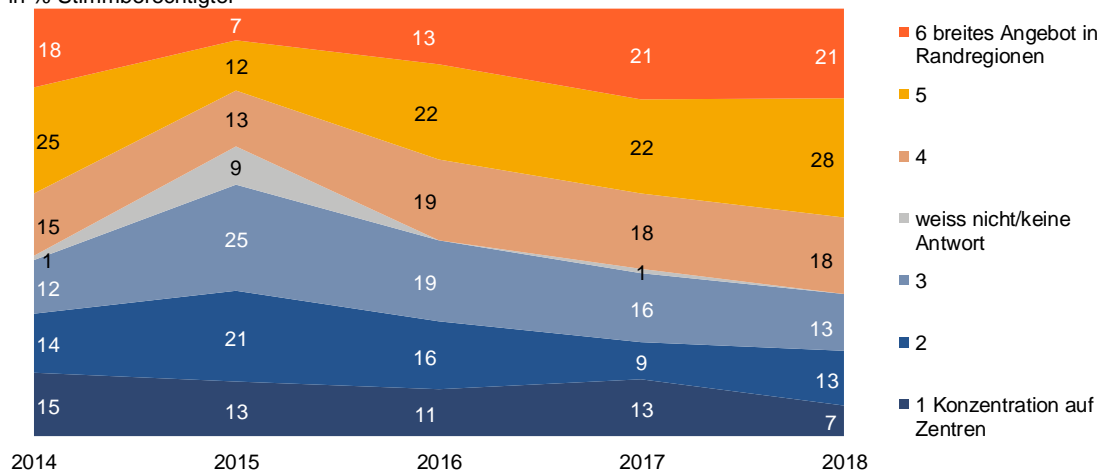
Beim Entscheid zwischen der «freien Arzt-, Spital- und Klinikwahl» (1) versus «Krankenkassen entscheiden vor» (6) liegt der Mittelwert bei 2.1 (+0.2). In der italienisch- (3.0) und in der französischsprachigen Schweiz (2.5), unter Personen ab 70 Jahren (2.9), mit tiefem Bildungsabschluss (2.7) und tieferem Haushaltseinkommen (CHF 3'000 bis 5'000: 2.6) sowie in der Tendenz bei Parteiungebundenen und politisch linksstehenden Personen (je 2.3) ist ein überdurchschnittlicher Teil der Meinung, dass die Krankenkassen vorentscheiden sollen. Die Mehrheitsverhältnisse sind aber eindeutig auf Seiten der freien Arzt-, Spital- und Klinikwahl.

## Trend Wunschvorstellung – Konzentration auf Zentren vs. breites Angebot in Randregionen

"Reden wir zuerst einen Moment über allgemeine Fragen des Gesundheitswesens. Bitte sagen Sie mir, was für ein Gesundheitswesen in der Schweiz Sie sich wünschen. Wenn Sie mit dem ersten Teil der Vorgabe übereinstimmen, wählen Sie die Zahl 1 oder nahe bei 1. Wenn Sie mit dem zweiten Teil der Vorgabe übereinstimmen, wählen Sie die Zahl 6 oder eine Zahl nahe bei 6. Möchten Sie ein Gesundheitswesen in der Schweiz, ..."

**Konzentration auf Zentren vs. breites Angebot in Randregionen** "...wo sich die Spitäler und Kliniken auf die Zentren konzentrieren und sich die Versorgung in den Randregionen auf Notfälle beschränkt, oder wo auch in den Randregionen ein breites medizinisches Angebot existiert?"

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai 2018 (N = jeweils ca. 1200)

2015 neigte die Mehrheit der Stimmberechtigten zum Wunsch einer stärkeren Konzentration der Spitäler und Kliniken auf die Zentren. Seither geht der Trend in die Richtung eines breiteren medizinischen Angebots auch in Randregionen. Rund zwei Drittel (67% Werte 4 bis 6, +6) tendieren 2018 in diese Richtung, ein Drittel (33% Werte 1 bis 3, -5) wünscht sich mehr Konzentration. Der Mittelwert liegt bei 4.1 (+0.2).

Die Unterschiede zwischen den soziodemografischen Gruppen sind relativ gering: Leicht stärker in Richtung eines breiten Angebots in den Randregionen tendieren Personen mit tieferem Bildungsgrad, tieferem Einkommen, in der französischsprachigen Schweiz, die der CVP nahestehen (je 4.4), parteiungebunden sind oder zwischen 60 und 69 Jahre alt sind (je 4.3). Leicht in Richtung mehr Konzentration auf Zentren äussern sich 30- bis 39-Jährige sowie SVP-Sympathisierende (je 3.9).

## 3.5 Finanzierung

### Gefühlte finanzielle Belastung hoch, aber abnehmend – Spardruck auf einzelne Bereiche rückläufig

Gesundheitskosten werden als grosse, individuelle Belastung für Haushalte mit mittleren Einkommen angesehen. Dies gilt auch 2018, wenngleich sich die gefühlte Belastung gegenüber 2017 leicht abgeschwächt hat. Zunehmend wird die hohe Qualität der Gesundheitsversorgung als Rechtfertigung für hohe Kosten akzeptiert.

Der Spardruck auf einzelne Bereiche, der 2017 feststellbar war, ist rückläufig. Dies gilt vor allem für die ambulanten Spitalleistungen, welche im Vorjahr zu den Bereichen gehörten, in denen der Wunsch nach Einsparungen den Wunsch nach mehr finanziellen Mitteln überwog. Ausnahme von dieser kurzfristigen Entwicklung sind die allgemeinen Ärztinnen und Ärzte. Wollten die Stimmberechtigten diesen 2017 tendenziell eher mehr finanzielle Mittel zugestehen, halten sich Ausbau- und Abbauwünsche 2018 die Waage.

In allen abgefragten Bereichen ist jeweils mehr als die Hälfte der Befragten mit der heutigen finanziellen Ausgestaltung zufrieden. Die Kinder- und Altersmedizin würden die Stimmberechtigten wie im Vorjahr am ehesten ausbauen. Psychiatrische Kliniken und Spezialistinnen und Spezialisten in Praxen sind die Bereiche, bei denen am ehesten ein Abbau erwünscht ist – allerdings nicht mit gleicher Deutlichkeit wie noch 2017.

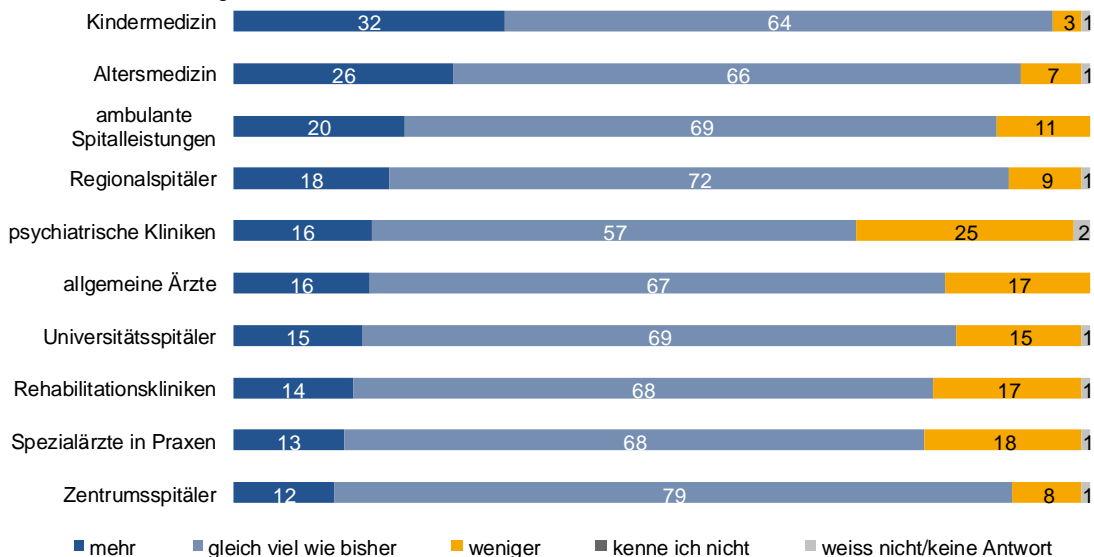
### 3.5.1 Verteilung der Finanzen

Grafik 15

#### Verteilung Finanzen

"Nehmen wir an, Sie könnten im Gesundheitswesen selbst über die Verteilung der Finanzen entscheiden. Allerdings müssten Sie dabei mit den vorhandenen Mitteln auskommen. Wo würden Sie weniger, wo etwa gleichviel wie heute, wo mehr einsetzen? Wenn Sie einen der folgenden Bereiche nicht kennen, sagen Sie mir das bitte."

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai 2018 (N = 1200)

Die Stimmberechtigten sind mit der heutigen Mittelverteilung im Gesundheitswesen überwiegend zufrieden. In allen Bereichen möchte jeweils über die Hälfte

der Befragten, dass gleich viel Geld wie bisher ausgegeben wird. Die Bereiche lassen sich grob in drei Gruppen unterteilen:

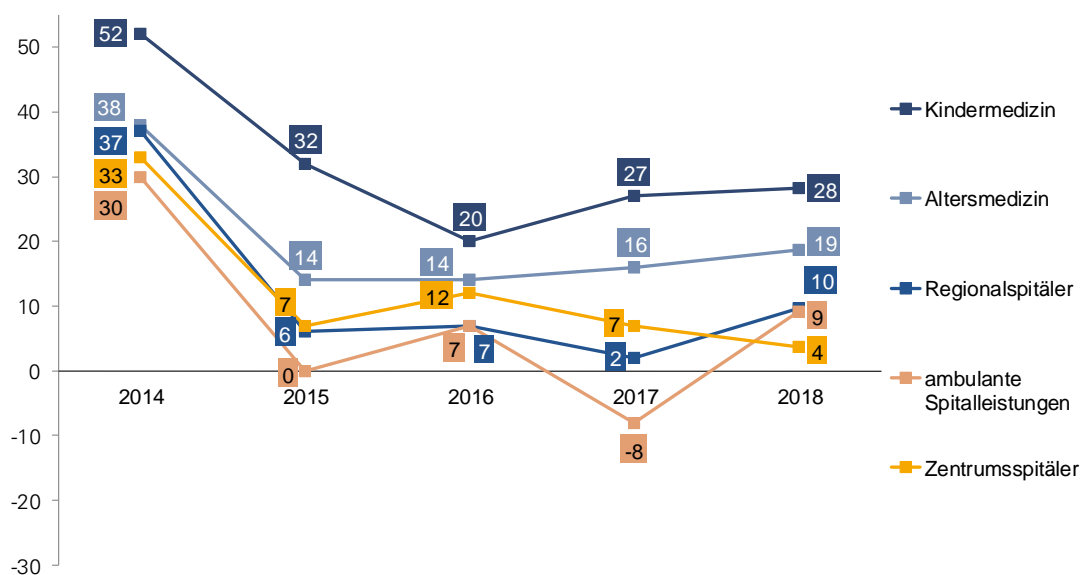
- In der ersten Gruppe überwiegt der Wunsch nach einem Ausbau den Wunsch nach einem Abbau der Mittel sichtbar: Darunter fallen die Kindermedizin (32% «mehr» zu 3% «weniger») und die Altersmedizin (26% zu 7%). In diesem Jahr können neu auch die Regionalspitäler (18% zu 9%) und die ambulanten Spitalleistungen (20% zu 11%) dazugezählt werden.
- In der zweiten Gruppe halten sich die Wünsche nach einem Ausbau und einem Abbau in etwa die Waage: Dazu zählen die Zentrumsspitäler (12% zu 8%), die Universitätsspitäler (15% zu 15%), die allgemeinen Ärztinnen und Ärzte (16% zu 17%) und die Rehabilitationskliniken (14% zu 17%).
- Zur dritten Gruppe, in welcher der Abbauwunsch deutlich stärker als der Ausbauwunsch ist, können die psychiatrischen Kliniken (16% zu 25%) und knapp auch die Spezialärztinnen und -ärzte in Praxen (13% zu 18%) zugeordnet werden.

Grafik 16

## Trend Verteilung Finanzen (Differenz) (1)

"Nehmen wir an, Sie könnten im Gesundheitswesen selbst über die Verteilung der Finanzen entscheiden. Allerdings müssten Sie dabei mit den vorhandenen Mitteln auskommen. Wo würden Sie weniger, wo etwa gleichviel wie heute, wo mehr einsetzen? Wenn Sie einen der folgenden Bereiche nicht kennen, sagen Sie mir das bitte."

in % Stimmberechtigter, Anteil "mehr" minus Anteil "weniger"



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai 2018 (N = jeweils ca. 1200)

Die 2017 stark angestiegene Wahrnehmung einer finanziellen Belastung schlug auf die gewünschte Verteilung der Finanzen im Gesundheitswesen durch: Zwar wollte eine Mehrheit der Stimmberechtigten in jedem Bereich gleich viel wie bisher ausgeben, jedoch nahmen im Vorjahresvergleich die Forderungen nach einem Ausgabenrückgang zu. Im Trendvergleich ist dieser Sparwunsch 2018 leicht rückläufig, jedoch immer noch stärker als im Jahr 2016.

Wie bisher möchten die Befragten der Kindermedizin (+28 Differenz «mehr» minus «weniger»<sup>1</sup>, Veränderung gegenüber 2017 +1) und der Altersmedizin (+19, +3) am ehesten mehr Mittel zusprechen. Bei beiden Bereichen sind die berechneten Differenzen gegenüber dem Vorjahr weitgehend stabil.

<sup>1</sup> Basierend auf den ungerundeten Werten. Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann die Differenz der einzeln ausgewiesenen, gerundeten Werte geringfügig von der so berechneten gerundeten Differenz abweichen.

2018 gehören in der Tendenz auch die Regionalspitäler (+10, +8) und die ambulanten Spitalleistungen (+9, +17) zu den Bereichen, in welchen der Wunsch nach mehr Ausgaben überwiegt. Bei beiden Bereichen wurden im vergangenen Jahr geringere Differenzen gemessen; bei den ambulanten Spitalleistungen überwog 2017 sogar der Wunsch nach weniger finanziellen Mitteln. 2018 hat sich jedoch in beiden Bereichen diese Tendenz zu sparen nicht bestätigt; der Ausbauwunsch ist sogar etwas ausgeprägter als 2016.

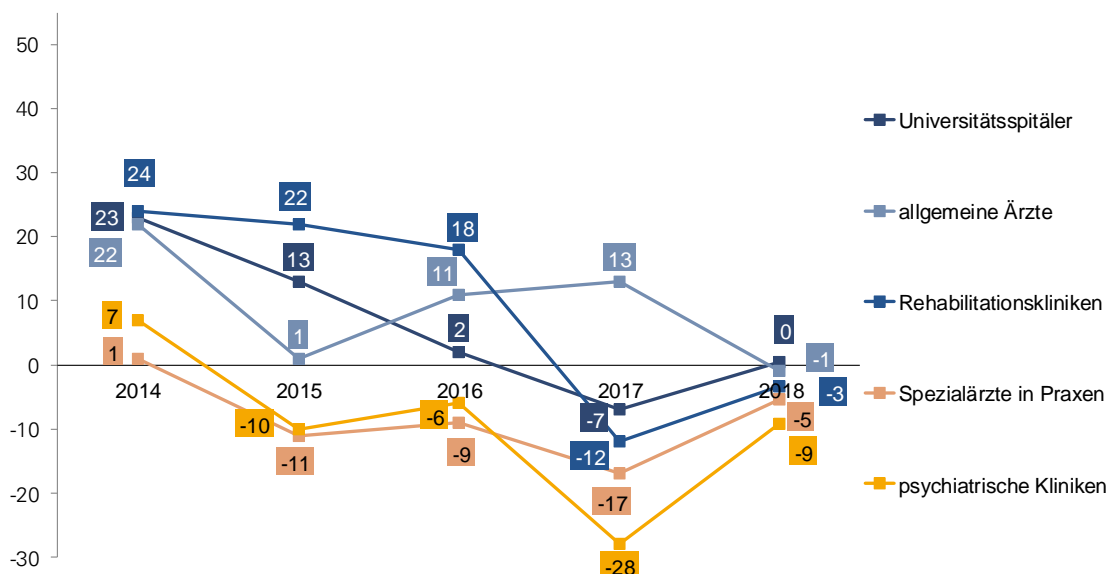
Eine positive Differenz weisen auch die Zentrumsspitäler auf (+4, -3). Kurzfristig und auch im längerfristigen Trend ist der Wert jedoch rückläufig.

**Grafik 17**

**Trend Verteilung Finanzen (Differenz) (2)**

"Nehmen wir an, Sie könnten im Gesundheitswesen selbst über die Verteilung der Finanzen entscheiden. Allerdings müssten Sie dabei mit den vorhandenen Mitteln auskommen. Wo würden Sie weniger, wo etwa gleichviel wie heute, wo mehr einsetzen? Wenn Sie einen der folgenden Bereiche nicht kennen, sagen Sie mir das bitte."

in % Stimmberechtigter, Anteil "mehr" minus Anteil "weniger"



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai 2018 (N = jeweils ca. 1200)

Praktisch ausgeglichen ist die Differenz bei Universitätsspitalern (±0, +7) und den allgemeinen Ärztinnen und Ärzten (-1, -14). Beim letztgenannten Bereich geht die Entwicklung in Richtung weniger Geldmittel, während die Stimmberechtigten in den anderen Bereichen entweder eher mehr Ressourcen wünschen oder sich ein stabiles Bild präsentiert.

Bei den psychiatrischen Kliniken (-9, +17), den Spezialärztinnen und -ärzten in Praxen (-5, +12) und Rehabilitationskliniken (-3, +9) gleichen sich die Wünsche nach «mehr» respektive «weniger» Mitteln langsam wieder an, während 2017 der Sparwunsch deutlich zugenommen hatte.

## 3.5.2 Kosten im Gesundheitswesen

Grafik 18

### Trend Aussagen zu Kosten

"Wir haben hier einige Aussagen zu den Kosten im Gesundheitswesen allgemein und speziell im Spitalwesen gesammelt, die man immer wieder hören kann. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob Sie damit sehr einverstanden, eher, eher nicht oder gar nicht einverstanden sind."

**Belastung für mittlere Einkommen** "Die Gesundheitskosten sind für einen Haushalt mit mittlerem Einkommen eine hohe Belastung."

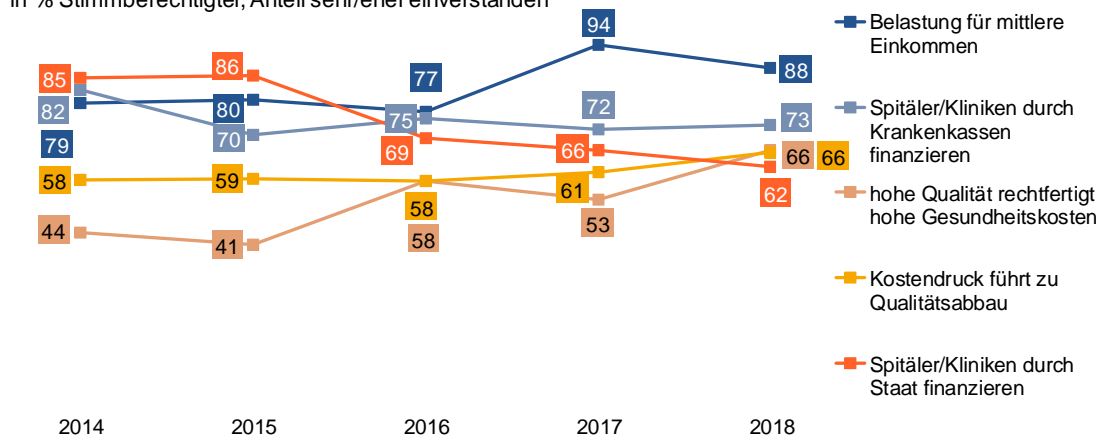
**Spitäler/Kliniken durch Krankenkassen finanzieren** "Spitäler und Kliniken sollten vor allem von den Krankenkassen finanziert werden, also durch die Kopfprämien, die für alle Versicherten gleich sind."

**hohe Qualität rechtfertigt hohe Gesundheitskosten** "Die hohe Qualität unserer Gesundheitsversorgung rechtfertigt hohe Gesundheitskosten."

**Kostendruck führt zu Qualitätsabbau** "Der steigende Kostendruck in den Spitälern und Kliniken führt zu einem Qualitätsabbau."

**Spitäler/Kliniken durch Staat finanzieren** "Spitäler und Kliniken sollten vor allem vom Staat finanziert werden, also durch die Steuern, die je nach Einkommen unterschiedlich hoch sind."

in % Stimmberechtigter, Anteil sehr/eher einverstanden



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai 2018 (N = jeweils ca. 1200)

Die gefühlte finanzielle Belastung mittlerer Einkommen durch Gesundheitskosten bleibt hoch (88% «sehr einverstanden» oder «eher einverstanden»), nimmt aber leicht ab (–6). Dieses Gefühl ist in allen soziodemografischen Subgruppen klar vorhanden. Am grössten ist hier die Zustimmung bei den CVP-Sympathisierenden (99%) sowie in der Alterskategorie zwischen 30 und 39 Jahren (96%).

Neu sind rund zwei Drittel (66%, +13) der Befragten der Meinung, dass die hohe Qualität im Gesundheitswesen die hohen Kosten rechtfertigt. 2014/15 war dies eine Minderheitsmeinung. Gleich viele (66%, +5) befürchteten, dass der hohe Kostendruck zu Qualitätsabbau führen kann.

Für Personen ab 70 Jahren (73%), mit tiefem Bildungsabschluss (76%), tieferem Einkommen (74%) und in der deutschsprachigen Schweiz (75%) ist Qualität leicht überdurchschnittlich ein Rechtfertigungsgrund hoher Kosten. Ein Qualitätsabbau aufgrund des Kostendrucks wird vor allem in der italienischsprachigen Schweiz befürchtet (89%).

Die grundsätzliche Zustimmung zur Spitalfinanzierung durch Krankenkassen (73%, +1) und durch den Staat (62%, –4) hat sich gegenüber dem Vorjahr weiter leicht von einer staatlichen Finanzierung wegentwickelt. Zu Beginn der Untersuchungsreihe war eine Finanzierung durch den Staat noch deutlich akzeptierter.

Eine Finanzierung durch die Krankenkassen wird überdurchschnittlich in der italienisch- (85%) und deutschsprachigen Schweiz (80%) sowie von Personen mit tieferem Haushaltseinkommen (81%) gefordert. In der französischsprachigen Schweiz will dies nur eine Minderheit (46%). Die staatliche Finanzierung kommt am besten bei Parteungebundenen (80%) und bei Befragten, die sich politisch links der Mitte einordnen (72%) sowie bei Personen mit tiefem Bildungsabschluss (76%) an. In der italienischsprachigen Schweiz kann sich nur eine klare Minderheit (13%) dafür erwärmen.



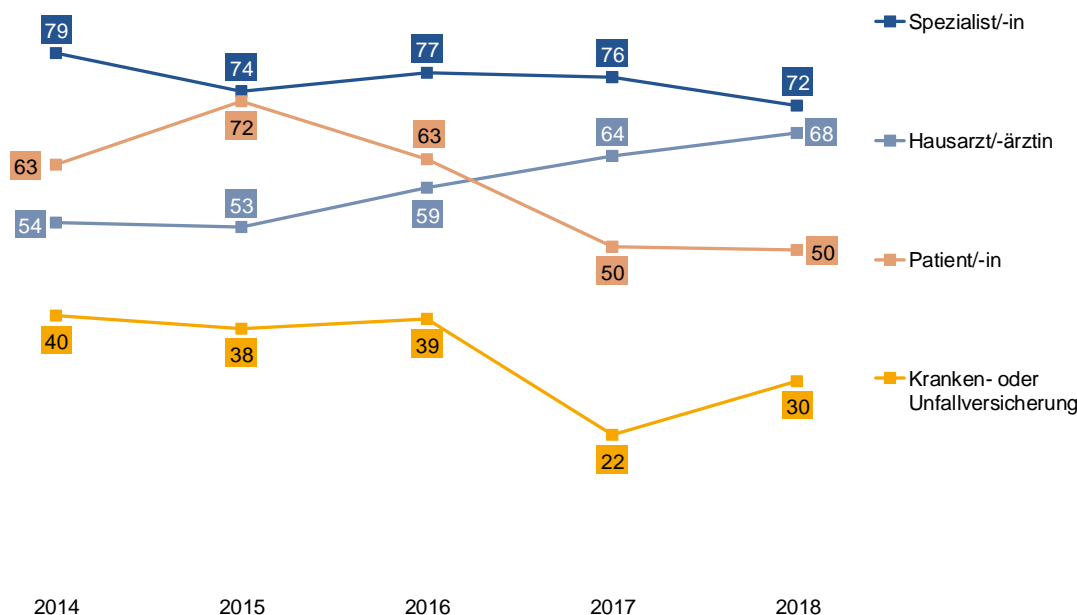
### 3.5.3 Entscheid über teure Behandlung

Grafik 19

#### Trend Entscheidung Durchführung Behandlung

"Wer soll darüber entscheiden, ob eine sehr teure Behandlung, die von der Krankenkasse bezahlt wird, durchgeführt werden soll oder nicht?"

in % Stimmberechtigter, Anteil entscheiden



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai 2018 (N = jeweils ca. 1200)

Wie im Vorjahr wollen die Befragten in erster Linie den Spezialistinnen und Spezialisten (72% «entscheiden», -4) und in zweiter Linie den Hausärztinnen und Hausärzten (68%, +4) die Entscheidung überlassen, ob eine sehr teure, von der Krankenkasse bezahlte Behandlung, durchgeführt werden soll. Während zu Beginn des H+ Spital- und Klinik-Barometers die Stimmberechtigten die Spezialistinnen und Spezialisten den Hausärztinnen und -ärzten in dieser Frage klar vorzogen, hat sich seither diese Differenz kontinuierlich verringert.

Vor allem in der französischsprachigen Schweiz (93%) wünscht man sich eine Entscheidung durch die Spezialistinnen und Spezialisten. Überdurchschnittlich gilt dies auch für Personen mit mittleren Einkommen (81%) und in grossen Agglomerationen (80%). Eine Entscheidung der Hausärztinnen und Hausärzte wird ebenfalls in der französischsprachigen Schweiz (85%) und in der mittleren Einkommensschicht (74%) überdurchschnittlich gewünscht, daneben auch in ländlichen Regionen (75%). Nur minderheitlich ist dieser Wert unter Parteungebundenen (48%).

Die Hälfte der Befragten (50%, ±0) würde die Patientinnen und Patienten entscheiden lassen. Eine angewachsene Minderheit von 30 Prozent (+8) würde auch der Kranken- oder Unfallversicherung ein Entscheidungsrecht einräumen.

Vor allem Parteungebundene wünschen sich, dass Patientinnen und Patienten (83%) entscheiden. Überdurchschnittliche Zustimmung findet sich zudem bei Personen mit tiefem Bildungsabschluss (68%), tieferem Einkommen (63%), in der deutschsprachigen Schweiz (64%), ab 70 Jahren (62%), unter 30 Jahren (58%) oder mit Parteipräferenz für die SVP (60%). Personen mit Sympathie für die CVP (34%) oder die FDP (39%) und insbesondere in der französischsprachigen Schweiz (6%) sind wesentlich weniger deutlich der Meinung, dass Patientinnen und Patienten entscheiden sollen. Personen zwischen 50 und 59 Jahren, mit mittleren Haushaltseinkommen (je 40%) oder FDP-Parteisympathie (37%) sind überdurchschnittlich dafür, dass die Kranken- oder Unfallversicherung entscheidet.

Ein grundsätzlich anderes Muster weist die italienischsprachige Schweiz auf: Eine Mehrheit der Befragten kann sich eine Entscheidung durch die Kranken- oder Unfallversicherung vorstellen (60%). 35 Prozent finden, dass die Patienten entscheiden sollen, 21 Prozent wollen, dass die Spezialisten und 13 Prozent, dass die Hausärzte entscheiden.

### 3.6 Erwartungen ans Spital

#### Weitere Ausdifferenzierung bei akzeptablen Distanzen – Qualität und Erfahrung für Spitalentscheid ausschlaggebend

Die Stimmberechtigten möchten zunehmend in jeder Region ein Spital oder eine Klinik. Die Forderung nach einer Zentralisierung der hochspezialisierten Leistungen ist dagegen schwächer ausgeprägt. Allerdings differenzieren die Befragten weiter aus, für welche Leistungen sie wie lange Wege in Kauf nehmen. Für Notfälle, wiederkehrende ambulante Behandlungen und Geburten werden regionale Angebote erwartet, während mehrwöchige stationäre Behandlungen in der Psychiatrie oder für eine Rehabilitation sowie einmalige chirurgische spezialisierte Eingriffe auch weiter entfernt stattfinden dürfen.

Unverändert grosse Unterstützung findet der Grundsatz, wonach Qualität wichtiger als die räumliche Nähe von Spitalleistungen ist. Das zeigt sich auch darin, dass Qualität und die Erfahrung des Spitalpersonals die ausschlaggebenden Faktoren beim Entscheid für oder gegen eine medizinische Einrichtung sind.

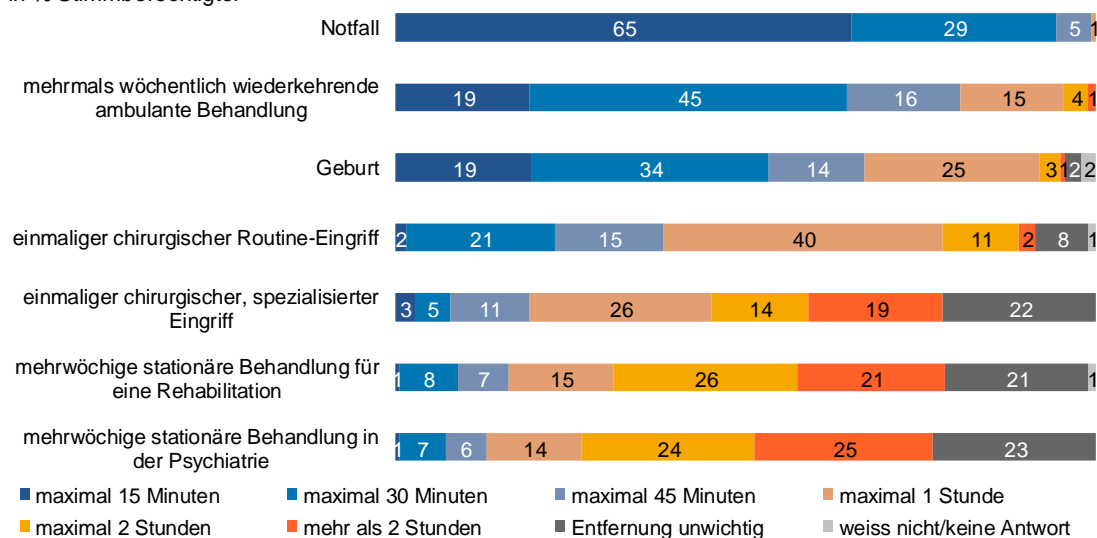
#### 3.6.1 Akzeptable Distanz

Grafik 20

#### Distanz medizinische Einrichtung

"Nehmen wir an, Sie benötigen eine der folgenden medizinischen Leistungen. Wie weit dürfte die medizinische Einrichtung, also beispielsweise das Spital oder die Klinik für eine Behandlung von Ihrem Wohnort entfernt sein? Wie viel Zeit wären Sie maximal bereit, für den Hinweg mit den für Sie üblichen Transportmitteln in Kauf zu nehmen? Wären das maximal 15 Minuten, 30 Minuten, 45 Minuten, 1 Stunde, 2 Stunden oder mehr als 2 Stunden. Wenn die Entfernung des Spitals oder der Klinik für eine der Leistungen für Sie unwichtig ist, sagen Sie mir das ruhig."

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai 2018 (N = 1200)

Grosse Einigkeit herrscht bezüglich der akzeptablen Distanz bei Notfällen: 65 Prozent der Befragten wünschen, innerhalb einer Viertelstunde in eine medizinische Einrichtung zu gelangen, weitere 39 Prozent würden maximal eine halbe Stunde Anfahrtsweg akzeptieren.

In einem geringeren Ausmass sind nahe Einrichtungen auch bei mehrmals wöchentlich wiederkehrenden ambulanten Behandlungen und bei Geburten erwünscht. Maximal eine Viertelstunde Anfahrtsweg fordern je 19 Prozent der Befragten bei wiederkehrenden ambulanten Behandlungen respektive bei einer Geburt, 45 respektive 34 Prozent wünschen eine halbe Stunde. 16 respektive 14 Prozent würden auch eine Dreiviertelstunde für einen Weg als akzeptabel erachten.

Bei einmaligen chirurgischen Eingriffen sind für die Stimmberechtigten grössere Distanzen akzeptabel: 61 Prozent würden für einen Routine-Eingriff einen Weg von einer Stunde akzeptieren. Bei einmaligen spezialisierten Eingriffen sind es 81 Prozent, wovon 22 Prozent die Entfernung als unwichtig erachten.

Bei mehrwöchigen stationären Behandlungen in der Psychiatrie (72%) und für eine Rehabilitation (68%) ist eine klare Mehrheit mit einem zweistündigen Weg einverstanden. 23 respektive 21 Prozent finden für diese Behandlungen die Entfernung unwichtig.

Die mittlere akzeptierte Entfernung<sup>2</sup> liegt bei maximal zwei Stunden bei mehrwöchigen stationären Behandlungen in der Psychiatrie, für eine Rehabilitation oder für einen einmaligen chirurgischen, spezialisierten Eingriff. Für einmalige chirurgische Routine-Eingriffe liegt er bei maximal einer Stunde. Für wiederkehrende ambulante Behandlungen sowie für eine Geburt liegt er bei einer halben Stunde und für Notfälle bei einer Viertelstunde.

Mit leichten Abweichungen gilt auch 2018: Die Schweizer Stimmberechtigten wollen mehrheitlich zwar in jeder Region ein Spital oder eine Klinik, aber nicht zwingend ein Vollangebot. Die Befragten wollen regionale Angebote für Notfälle, wiederkehrende ambulante Behandlungen und Geburten. Für mehrwöchige stationäre Behandlungen für eine Rehabilitation oder in der Psychiatrie sowie für einmalige chirurgische spezialisierte Eingriffe, tendenziell auch für einmalige chirurgische Routine-Eingriffe, werden längere Wege in Kauf genommen.

Nimmt man die mittlere akzeptierte Entfernung als Massstab, sind die Unterschiede zwischen den soziodemografischen Gruppen gering. Unterschiede fallen bei den sozialen Schichten auf: In tieferen Bildungs- und Einkommensschichten sind die Befragten generell weniger bereit, längere Wege in Kauf zu nehmen. Dies gilt auch für Parteiungebundene.

In ländlichen Regionen liegt die mittlere akzeptierte Entfernung bei Notfällen bei maximal einer halben Stunde und bei Geburten bei maximal einer Dreiviertelstunde. Letzteres ist auch in kleinen und mittleren Agglomerationen festzustellen. Hingegen ist man in grossen Agglomerationen bereit, für einmalige, chirurgische spezialisierte Eingriffe maximal zwei Stunden zu akzeptieren, während es in kleinen und mittleren Agglomerationen sowie auf dem Land nur eine Stunde ist. Bei Geburten wird in der italienischsprachigen Schweiz im Durchschnitt maximal eine Stunde Wegzeit akzeptiert.

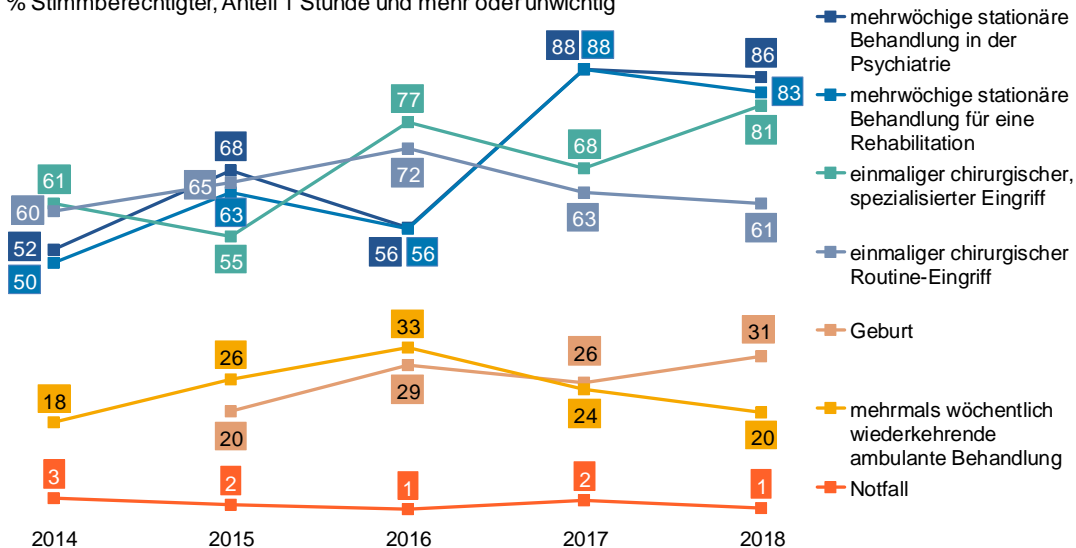
---

<sup>2</sup> Median der Antwortkategorien, d.h. mindestens 50 Prozent der Befragten nehmen die angegebene (oder eine kürzere) Entfernung in Kauf.

## Trend Distanz medizinische Einrichtung

"Nehmen wir an, Sie benötigen eine der folgenden medizinischen Leistungen (2014: "für einen Wahleingriff"). Wie weit dürfte die medizinische Einrichtung, also beispielsweise das Spital oder die Klinik für eine Behandlung von Ihrem Wohnort entfernt sein? Wie viel Zeit wären Sie maximal bereit, für den Hinweg mit den für Sie üblichen Transportmitteln in Kauf zu nehmen? Wären das maximal 15 Minuten, 30 Minuten, 45 Minuten, 1 Stunde, 2 Stunden oder mehr als 2 Stunden. Wenn die Entfernung des Spitals oder der Klinik für eine der Leistungen für Sie unwichtig ist, sagen Sie mir das ruhig."

in % Stimmberechtigter, Anteil 1 Stunde und mehr oder unwichtig



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai 2018 (N = jeweils ca. 1200)

Gegenüber dem Vorjahr nimmt 2018 die Differenzierung der Stimmberechtigten weiter zu, wie viel Wegzeit sie je nach Leistung bereit sind in Kauf zu nehmen. Während bei einem Notfall fast niemand bereit ist, pro Strecke eine Stunde aufzuwenden (1% «maximal eine Stunde» oder mehr, -1), akzeptieren die Befragten bei mehrwöchigen stationären Behandlungen in der Psychiatrie (86%, -2) oder für eine Rehabilitation (83%, -5) sehr wohl weitere Entfernungen.

Die übrigen abgefragten medizinischen Leistungen reihen sich dazwischen auf. Die grösste Veränderung ist bei einmaligen chirurgischen, spezialisierten Eingriffen (81%, +13) zu sehen, welche nun klarer von chirurgischen Routine-Eingriffen unterschieden werden, bei denen 61 Prozent (-2) mit einer Wegzeit von einer Stunde und mehr einverstanden sind.

Neben Notfällen wünschen die Stimmberechtigten vor allem auch regionale Angebote für wiederkehrende ambulante Behandlungen (20%, -4). Im Vergleich zum Vorjahr sind hier etwas kürzere Anfahrtswege erwünscht. Demgegenüber akzeptieren die Befragten bei Geburten (31%, +5) leicht längere Wege. Allerdings ist auch hier nur eine klare Minderheit bereit, eine einstündige Reise auf sich zu nehmen.

## 3.6.2 Dichte Spitalnetz

Grafik 22

### Trend Aussagen zu Spital- und Klinikaufenthalten

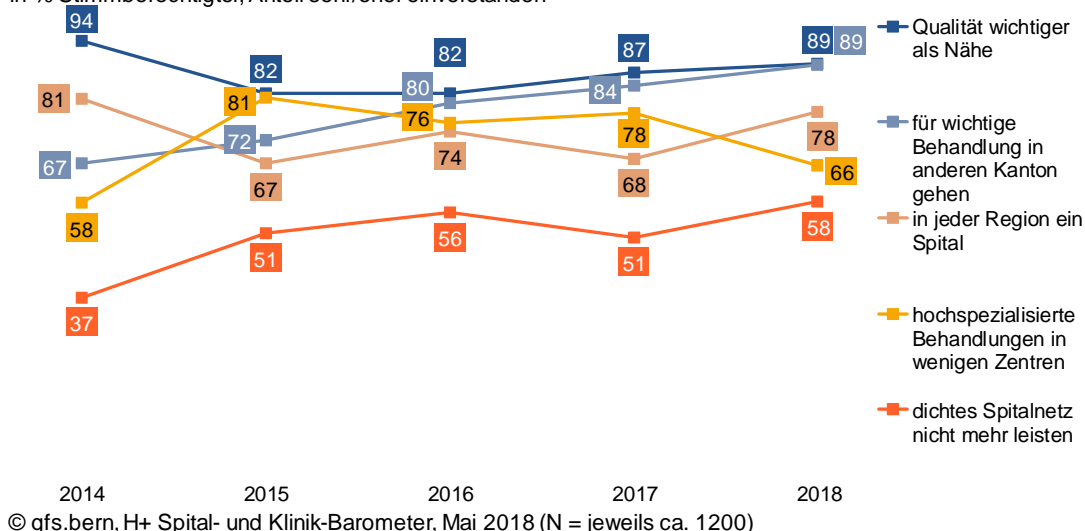
"Hier sind einige Aussagen zu Spital- und Klinikaufenthalten. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob Sie damit sehr einverstanden, eher, eher nicht oder gar nicht einverstanden sind."

**Qualität wichtiger als Nähe** "Mir ist wichtiger, dass die Qualität stimmt, als dass das Spital oder die Klinik in meiner Nähe liegt."  
**für wichtige Behandlung in anderen Kanton gehen** "Ich würde für eine wichtige Behandlung auch in einen anderen Kanton gehen."

**in jeder Region ein Spital** "In jeder Region sollte ein Spital stehen, das die wichtigsten spezialisierten Behandlungen anbietet."  
**hochspezialisierte Behandlungen in wenigen Zentren** "Hochspezialisierte Behandlungen sollten in wenigen Zentren angeboten werden."

**dichtes Spitalnetz nicht mehr leisten** "Wir können uns ein so dichtes Spitalnetz wie heute nicht mehr leisten."

in % Stimmberechtigter, Anteil sehr/eher einverstanden



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai 2018 (N = jeweils ca. 1200)

Der Trend zu einem breiteren Angebot auch in Randregionen spiegelt sich auch in den Aussagen zu Spital- und Klinikaufenthalten wider: Einerseits nimmt die Forderung nach einem Spital in jeder Region zu (78% «sehr einverstanden» oder «eher einverstanden», +10), andererseits nimmt der Wunsch nach Zentralisierung von hochspezialisierten Behandlungen wieder ab (66%, -12). In den letzten drei Jahren war die Priorisierung umgekehrt. Einzig im ersten Befragungsjahr bezogen die Stimmberechtigten deutlicher für ein breites Angebot Position. Trotzdem ist und bleibt eine Mehrheit der Meinung, dass wir uns ein so dichtes Spitalnetz wie heute eigentlich nicht mehr leisten können (58%, +7).

Für ein Spital oder eine Klinik in jeder Region votieren vor allem Befragte ab 70 Jahren (88%), aber auch Personen, die sich politisch in der Mitte einordnen (84%), der deutschsprachigen Schweiz und aus kleinen bis mittleren Agglomerationen (je 82%). Für eine stärkere Zentralisierung der hochspezialisierten Behandlungen sind Personen, welche in den letzten zwölf Monaten nicht in Behandlung oder Kontrolle waren (87%), 30- bis 39-Jährige (79%) sowie die Landbevölkerung (77%). Dass wir uns ein so dichtes Spitalnetz nicht mehr leisten können, stimmen überdurchschnittlich viele Personen zu, welche im vergangenen Jahr nicht zur Behandlung oder Kontrolle waren (70%), auf dem Land (66%) mit hohem Einkommen (63%) und in der Deutschschweiz (60%). Nicht geteilt wird diese Aussage in der italienischsprachigen Schweiz (28%). Bei Personen, welche sich politisch links einordnen, liegt die Zustimmung bei unterdurchschnittlichen 51 Prozent.

Wie in den Vorjahren relativiert sich der Wunsch nach einer hohen Dichte dadurch, dass die Befragten deutlich der Ansicht sind, dass in Bezug auf Spitäler und Kliniken Qualität wichtiger als Nähe ist (89%, +2), und dass sie für wichtige Behandlungen auch in einen anderen Kanton gehen würden (89%, +5).

30- bis 39-Jährige und Personen, welche in den letzten zwölf Monaten nicht in Behandlung oder Kontrolle waren, betonen am stärksten, dass Qualität wichtiger als Nähe ist (je 97%). Die tiefste Zustimmung zu dieser Aussage findet sich bei

den ältesten Befragten (70%) und den tieferen Einkommen (71%). Die 30- bis 39-Jährigen geben am deutlichsten an, für eine wichtige Behandlung einen anderen Kanton aufzusuchen (96%). 60- bis 69-Jährige (79%) sowie Personen aus der italienisch- (79%) und französischsprachigen Schweiz (80%) sind leicht seltener, jedoch ebenfalls mehrheitlich dazu bereit.

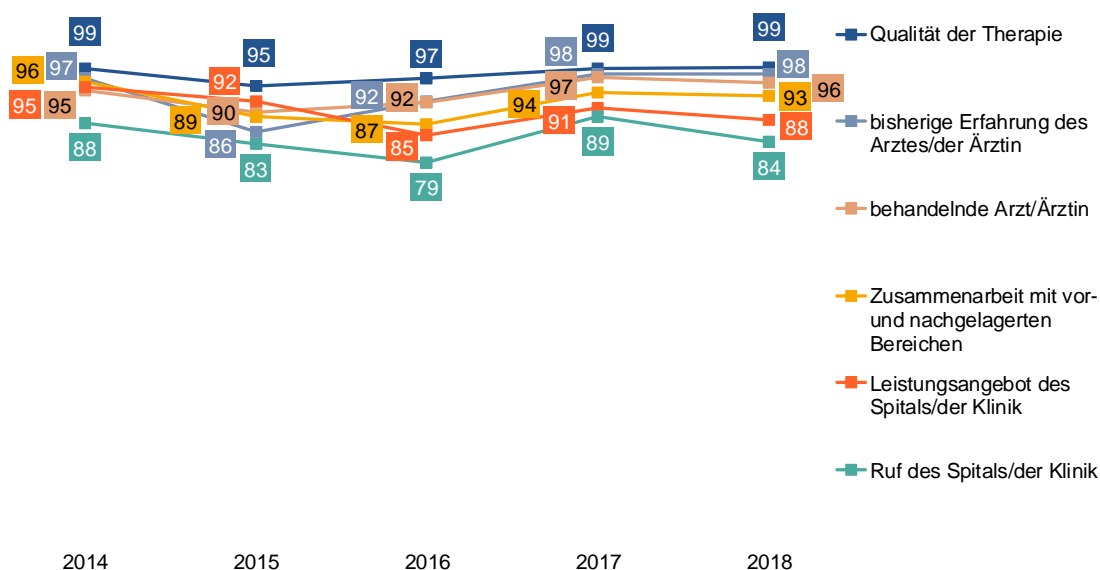
### 3.6.3 Entscheidungsfaktoren

#### Grafik 23

#### Trend Entscheidungsfaktoren (1)

"Es gibt viele verschiedene Gründe, sich für oder gegen ein spezifisches Spital oder eine Klinik zu entscheiden. Wie wichtig sind Ihnen die folgenden Gründe ganz generell. Sie sind für Sie sehr wichtig, eher wichtig, eher nicht wichtig oder gar nicht wichtig?"

in % Stimmberechtigter, Anteil/sehr/eher wichtig



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai 2018 (N = jeweils ca. 1200)

Die wichtigsten Entscheidungsfaktoren für oder gegen ein Spital oder eine Klinik bleiben die Qualität der Therapie (99%, ±0), die bisherige Erfahrung der Ärztin oder des Arztes (98%, ±0) respektive die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt (96%, -1) sowie die Zusammenarbeit mit dem vor- und nachgelagerten Bereich (93%, -1).

Die drei als am wichtigsten festgehaltenen Faktoren – die Qualität der Therapie, die Erfahrung und das behandelnde Ärzteteam – werden auch in jeder soziodemografischen Subgruppe von über 90 Prozent der Befragten als sehr oder eher wichtig beurteilt. Hinsichtlich der Zusammenarbeit mit dem vor- und nachgelagerten Bereich fällt die Wichtigkeitszuschreibung nur bei ab 70-Jährigen (88%) und den tieferen Einkommensschichten (86%) unter 90 Prozent.

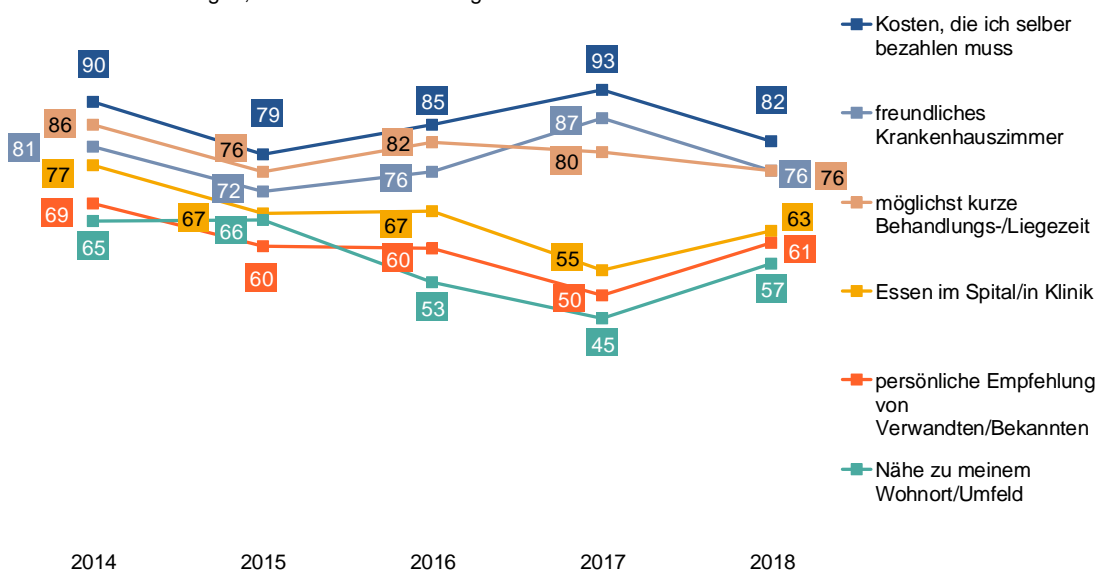
88 Prozent (-3) der Stimmberechtigten beurteilen das Leistungsangebot, 84 Prozent (-5) den Ruf eines Spitals oder einer Klinik als wichtige Entscheidungskriterien.

Das Leistungsangebot wird in der französischsprachigen Schweiz überdurchschnittlich (96%) und in der italienischsprachigen Schweiz unterdurchschnittlich (79%) als wichtig wahrgenommen. In der italienischsprachigen Schweiz wird hingegen der Ruf der Einrichtung als wichtiger eingestuft (98%). Eine hohe Wichtigkeitszuschreibung findet sich hier auch unter parteipolitisch Ungebundenen (95%). Am geringsten ist dieser Wert bei SVP-Sympathisierenden (76%).

## Trend Entscheidungsfaktoren (2)

"Es gibt viele verschiedene Gründe, sich für oder gegen ein spezifisches Spital oder eine Klinik zu entscheiden. Wie wichtig sind Ihnen die folgenden Gründe ganz generell. Sie sind für Sie sehr wichtig, eher wichtig, eher nicht wichtig oder gar nicht wichtig?"

in % Stimmberechtigter, Anteil sehr/eher wichtig



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai 2018 (N = jeweils ca. 1200)

Nach wie vor zeigt sich auch bei den Entscheidungsfaktoren für ein Spital oder eine Klinik, dass räumliche Nähe im Vergleich mit anderen Faktoren als am wenigsten wichtig erachtet wird. Nähe (57% «sehr wichtig» oder «eher wichtig», +12), eine persönliche Empfehlung von Verwandten und Bekannten (61%, +11) und das Spitalessen (63%, +8) rangieren wie im Vorjahr auf den letzten drei Plätzen, werden jedoch etwas häufiger als zumindest «eher wichtig» beurteilt.

Die räumliche Nähe ist am wichtigsten für CVP-Sympathisierende (75%) und Befragte ab 70 Jahren (74%). Überdurchschnittlich wichtig ist sie auch für Personen mit tiefem Bildungsgrad (70%), tieferem Einkommen oder SP-Parteipräferenz (je 68%). Das Essen im Spital oder in der Klinik ist besonders für ab 70-Jährige wichtig (84%). Auf eine persönliche Empfehlung von Verwandten und Bekannten wird vor allem in der französischsprachigen Schweiz wertgelegt (83%). Auch Personen in grossen Agglomerationen (72%) und mit tiefem Bildungsabschluss (71%) empfinden diese Empfehlungen als wichtigen Entscheidungsfaktor.

Nicht mehr ganz so wichtig wie im Vorjahr erscheinen die individuell zu bezahlenden Kosten (82%, -11), was mit der leicht abnehmenden Wahrnehmung der individuellen finanziellen Belastung einhergeht. Auch ein freundliches Krankenzimmer (76%, -11) hat gegenüber dem Vorjahr an Wichtigkeit eingebüsst. Gleich viele Befragte (76%, -4) erachten eine möglichst kurze Behandlungs- und Liegezeit als wichtigen Entscheidungsfaktor.

Selber zu bezahlende Kosten sind vor allem für Personen mit tieferem Haushaltseinkommen (96%) oder tieferem Bildungsgrad (95%) wichtig. Parteiungebundene (94%) und in der Tendenz Personen mit Sympathien für die SP (87%) beurteilen die Kosten ebenfalls als überdurchschnittlich wichtig. SP-Sympathisierende bewerten zudem eine möglichst kurze Liegezeit (83%) und ein freundliches Krankenzimmer (86%) überdurchschnittlich als wichtig. Letzterem wird auch in der italienischsprachigen Schweiz (83%) eine vergleichsweise hohe Wichtigkeit zugeschrieben. Personen, welche im letzten Jahr nicht in Behandlung oder zur Kontrolle waren (88%), aus ländlichen Regionen (86%) sowie zwischen 30 und 39 Jahren (83%) halten die kurzen Liege- und Behandlungszeiten überdurchschnittlich für wichtig.

## 3.7 Krankengeschichte

### Erfahrung mit Spitälern und Kliniken anhaltend positiv

Über vier Fünftel der Befragten haben 2018 eine medizinische Einrichtung aufgesucht. Fast drei Viertel waren dort zur Kontrolle, über die Hälfte hat sich auch behandeln lassen. Die Leistungen der Hausärztinnen und -ärzte werden mehr in Anspruch genommen als jene der Spezialärztinnen und -ärzte oder der Spitäler und Kliniken.

Fast alle Stimmberechtigten haben in den letzten zehn Jahren Erfahrungen mit Spitälern und Kliniken gesammelt – jeweils über die Hälfte durch den Aufenthalt einer nahestehenden Person oder auch durch eigene Hospitalisierung. Für drei Viertel war die Erfahrung positiv. Rund ein Zehntel berichtet von negativen Erfahrungen.

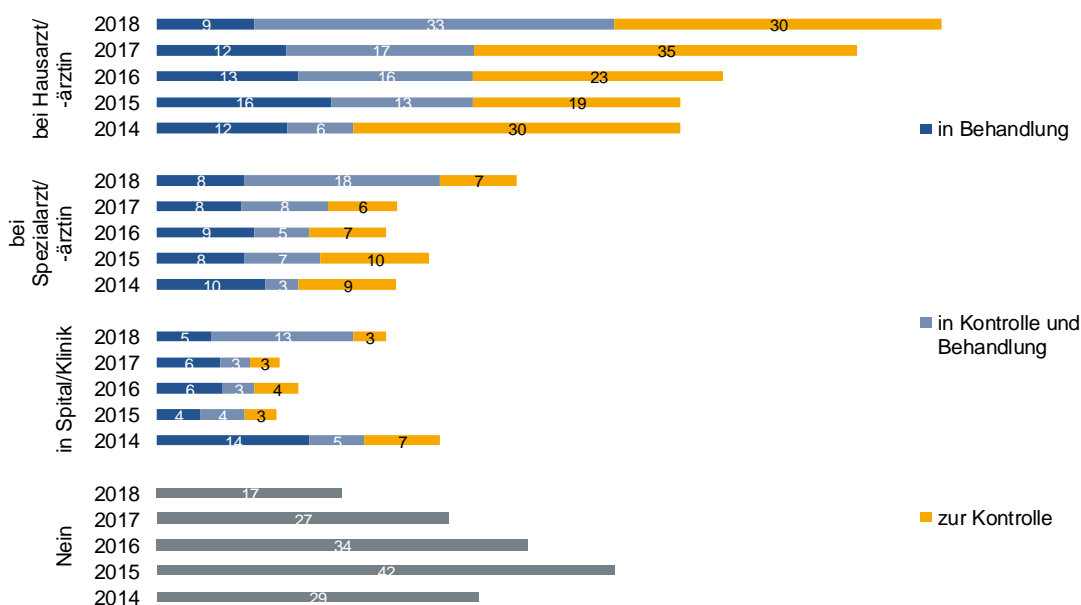
### 3.7.1 Behandlungen in den letzten 12 Monaten

Grafik 25

#### Trend Behandlung oder Kontrolle letzte 12 Monate

"Sind Sie in den letzten 12 Monaten in Behandlung oder zur Kontrolle bei einem Hausarzt/einer Hausärztin, einem Spezialarzt/einer Spezialärztin oder in einem Spital/einer Klinik gewesen?"

in % Stimmberechtigter,  
Mehrfachantworten möglich



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai 2018 (N = jeweils ca. 1200)

Insgesamt waren 83 Prozent der Befragten (+10) im vergangenen Jahr in einer medizinischen Einrichtung. Am häufigsten sind Hausarztbesuche (72%, +8). Ein Drittel der Befragten (33%, +11) hat eine Spezialärztin oder einen Spezialarzt aufgesucht. In einem Spital oder in einer Klinik waren nach eigener Aussage gut ein Fünftel der Befragten (21%, +9) (Mehrfachantworten möglich; Behandlungen und Kontrolluntersuchungen zusammengezählt).

30 Prozent (–5) geben an, bei Hausärztinnen oder -ärzten nur zur Kontrolle gewesen zu sein, 9 Prozent (–3) nur zur Behandlung und 33 Prozent (+16) für beides. Zugenommen hat 2018 auch die Anzahl der Personen, die bei den Spezialärztinnen und -ärzten sowohl zur Behandlung als auch zur Kontrolle waren (18%, +10). 8 Prozent (±0) waren dort nur zur Behandlung und 7 Prozent (+1) nur zur Kontrolle. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den Spitalbesuchen: 13 Prozent (+10) geben an, sowohl zur Kontrolle als auch für eine Behandlung dort gewesen zu sein.



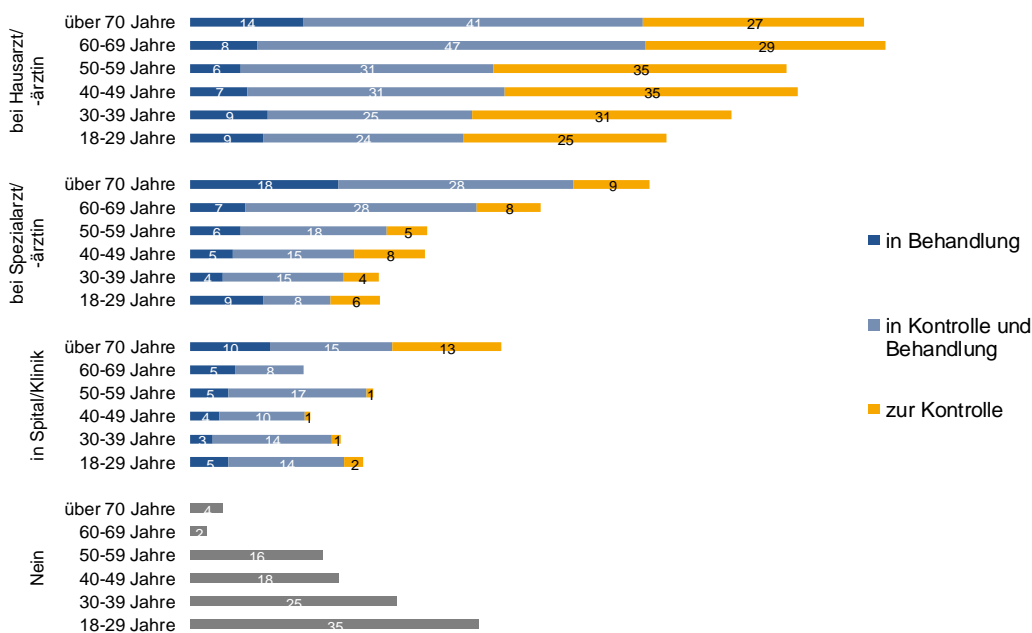
5 Prozent (-1) waren nur zur Behandlung, 3 Prozent ( $\pm 0$ ) nur zur Kontrolle in einem Spital oder einer Klinik.

Zählt man alle Einrichtungen zusammen, lässt sich feststellen, dass 72 Prozent der Bevölkerung (+12) in einer Kontrolluntersuchung und 55 Prozent (+15) in einer Behandlung waren. 17 Prozent (-10) waren weder in einer Kontrolluntersuchung noch in einer Behandlung.

## Grafik 26

### Behandlung oder Kontrolle letzte 12 Monate nach Alter

"Sind Sie in den letzten 12 Monaten in Behandlung oder zur Kontrolle bei einem Hausarzt/einer Hausärztin, einem Spezialarzt/einer Spezialärztin oder in einem Spital/einer Klinik gewesen?"  
in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai 2018 (N = 1200)

Es zeigt sich ein Alterseffekt: Je älter eine Person ist, desto eher war sie im letzten Jahr in einer medizinischen Einrichtung. Bei den 18- bis 29-Jährigen waren 65 Prozent in einer medizinischen Einrichtung. Für Personen zwischen 40 und 59 Jahren waren es 82 Prozent; bei den über 70-Jährigen waren es 96 Prozent.

Der Alterseffekt ist in allen medizinischen Einrichtungen zu sehen: Bei den Spezialärztinnen und -ärzten nehmen pro Altersjahrzehnt vor allem die Behandlungen zu; bei den Hausärztinnen und -ärzten ist dieser Effekt weniger ausgeprägt, aber ebenfalls sichtbar. Spitäler und Kliniken suchen insbesondere die ältesten Befragten zur Behandlung oder Kontrolle auf.

In allen Altersgruppen sind Hausarztbesuche klar am häufigsten und Spital- oder Klinikbesuche am seltensten. Der Anteil an Spezialarztbesuchen liegt dazwischen.

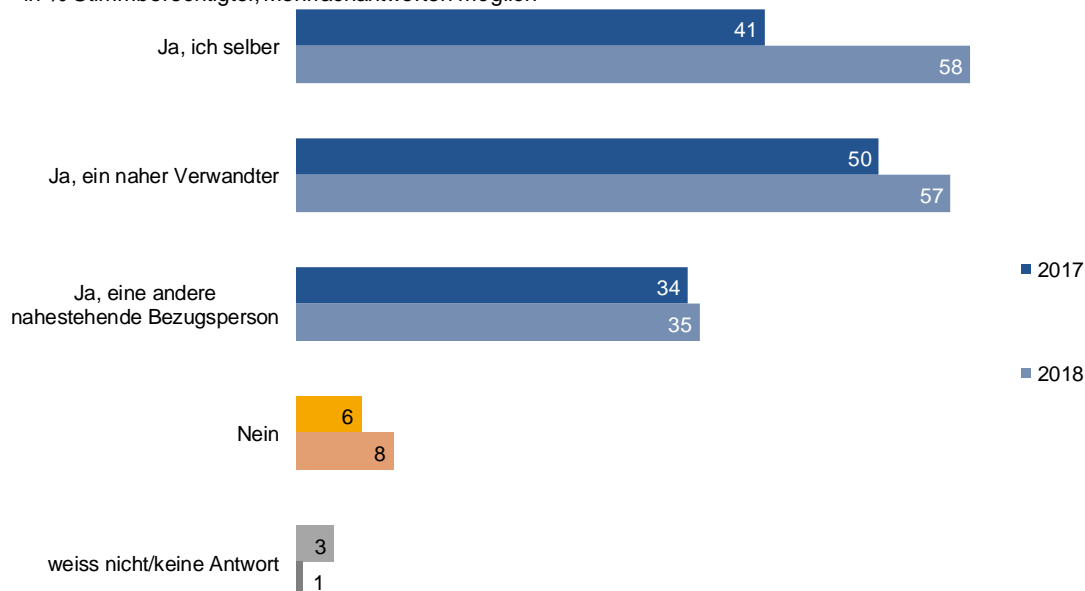
## 3.7.2 Behandlungen in den letzten 10 Jahren

Grafik 27

### Trend Zustimmung Zulassungsbeschränkung neuer Arztpraxen

"Waren Sie selber, ein naher Verwandter oder eine andere Ihnen nahestehende Bezugsperson in den letzten 10 Jahren als Patient oder Patientin in einem Spital oder einer Klinik?"

in % Stimmberechtigter, Mehrfachantworten möglich



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai 2018 (N = jeweils ca. 1200)

Wie im Vorjahr sind 2018 über 90 Prozent der Stimmberechtigten in den letzten zehn Jahren mit Spitälern oder Kliniken in Berührung gekommen. 2018 können sich mehr Befragte als im Vorjahr daran erinnern, in diesem Zeitraum selber Patient oder Patientin gewesen zu sein (58%; +17). Fast gleich viele hatten einen nahen Verwandten im Spital oder in einer Klinik (57%, +7). Ein gutes Drittel (35%, +1) hat Spital-Erfahrungen via einer anderen nahestehenden Bezugsperson (Mehrfachantworten möglich).

Die persönliche Erfahrung als Patientin oder Patient hängt stark vom eigenen Alter ab: Während bei den 18- bis 29-Jährigen nur 41 Prozent selber einmal hospitalisiert waren, beträgt dieser Anteil bei den über 70-Jährigen 85 Prozent. Die indirekten Spital- und Klinikerfahrungen sind weniger stark altersabhängig. Selbst in der jüngsten Alterskategorie kam nur ein Viertel (25%) in den letzten zehn Jahren überhaupt nicht mit Spitälern und Kliniken in Berührung.

Mit steigendem Einkommen geben die Befragten weniger persönliche Spitalerfahrung an. Bei einem Einkommen bis 3'000 Franken waren 82 Prozent im abgefragten Zeitraum Patienten einer Klinik. Die wenigsten Erfahrungen machten Personen mit Einkommen zwischen 7'000 und 9'000 Franken.

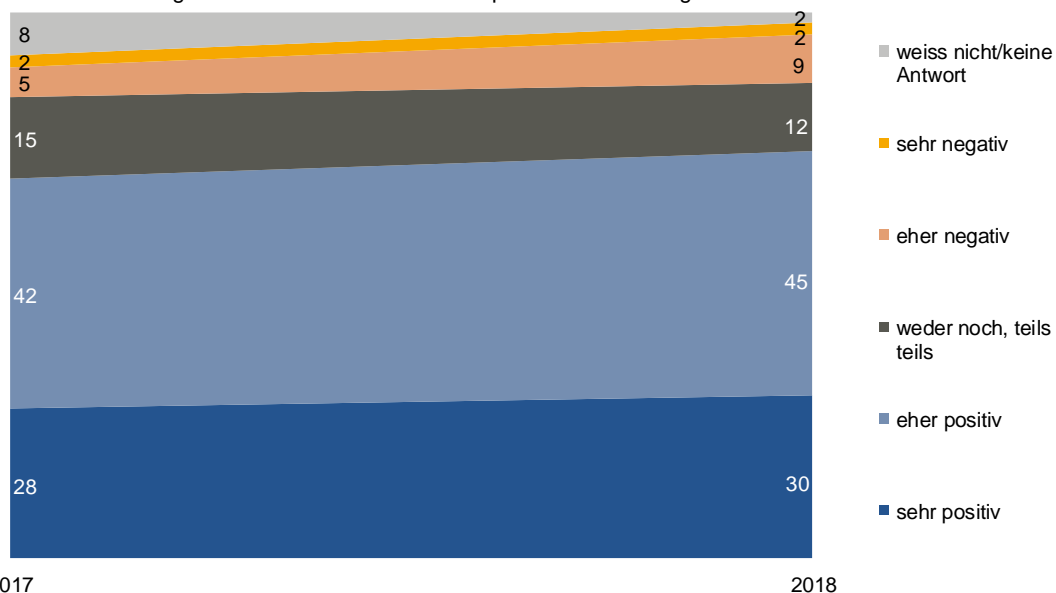
### 3.7.3 Zufriedenheit

Grafik 28

#### Trend Filter Beurteilung Spitalaufenthalt

"Wenn Sie an den letzten Spital- oder Klinik-Aufenthalt (von Ihnen selber/des nahen Verwandten/der nahestehenden Bezugsperson) zurückdenken, was würden Sie sagen: War der Spital- oder Klinik-Aufenthalt insgesamt eine sehr positive Erfahrung, eine eher positive, eine eher negative oder eine sehr negative Erfahrung?"

in % Stimmberechtigter mit direkter oder indirekter Spital-/Klinikerfahrung



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai 2018 (n = jeweils ca. 1090)

2018 bestätigt sich, dass die in Spitälern oder Kliniken gemachten Erfahrungen überwiegend positiv sind. Drei Viertel (75%, +5) der Stimmberechtigten mit einer direkten oder indirekten Erfahrung beurteilt diese als sehr oder eher positiv. Nur 11 Prozent (+4) haben überwiegend negative Erinnerungen an ihren letzten Spital- oder Klinik-Aufenthalt, während es für 12 Prozent (-3) eine gemischte Erfahrung war.

Es zeigt sich, dass mit zunehmendem Haushaltseinkommen die positiven Erfahrungen zu- und die negativen Erfahrungen abnehmen (CHF 3'000 bis 5'000: 66% «sehr positiv» oder «eher positiv»; ab CHF 9'000: 83%).

Überdurchschnittlich negative Erfahrungen zeigen sich bei Personen mit tiefem Bildungsabschluss (36% «sehr negativ» oder «eher negativ»), ab 70 Jahren (23%) und bei Personen in grossen Agglomerationen (21%).

## 4 Synthese

Als Abschluss sollen die Erkenntnisse und Trends aus den bisherigen Befragungen des H+ Spital- und Klinik-Barometers thesenartig zusammengefasst und diskutiert werden:

### **These 1: Kostendach mehrheitlich skeptisch beurteilt**

Eine politische Steuerung der Gesundheitskosten stösst bei den Befragten auf deutlich mehr Akzeptanz, als diese Kosten dem Markt zu überlassen. Das Instrument Kostendach wird jedoch mehrheitlich skeptisch beurteilt, wobei die Stimmberechtigten am ehesten der Einführung eines Kostendachs auf Kantonsebene zustimmen würden.

Die Stimmberechtigten trauen zurzeit eher der Politik als dem Markt zu, die Kosten im Gesundheitswesen in den Griff zu bekommen. Wenn die Politik dabei aber zum Instrument eines Kostendachs greift, bei dem eine jährliche Obergrenze definiert wird, innerhalb welcher Leistungen über die Grundversicherung abgerechnet werden dürfen, schmilzt die Zustimmung in der Bevölkerung.

Am ehesten können sich die Stimmberechtigten ein Kostendach pro Kanton vorstellen. Die Kantone sind es dann auch, welche aus Sicht der Befragten die Kosten am ehesten steuern sollen. Die Zustimmung zu einem Kostendach pro Kanton ist aber sehr knapp. Es ist ungewiss, ob die Zustimmung auf diesem Niveau bleiben wird, wenn im öffentlichen Diskurs insbesondere auf die individuellen Nachteile eines solchen Systems eingegangen wird. Klar als nicht sinnvoll erachten die Befragten Kostenregelungen für einzelne Leistungserbringer.

### **These 2: Zulassungsbeschränkung stösst zunehmend auf Ablehnung**

Neu steht erstmals mehr als die Hälfte der Stimmberechtigten einer Zulassungsbeschränkung für neue Arztpraxen kritisch gegenüber, wobei die Meinungen weiterhin noch nicht gefestigt sind. Bei Zulassungsbeschränkungen werden föderalistische Lösungen mit Blick auf die Qualität bevorzugt.

Erstmalig äusserte sich über die Hälfte der Befragten gegen die Zulassungsbeschränkung neuer Arztpraxen, während nur ein gutes Drittel diese befürwortet. Die Meinungsbildung ist etwas weiter fortgeschritten als vor einem Jahr, aber immer noch nicht gefestigt, was sich am Anteil Stimmberechtigter mit nur einer tendenziellen Haltung feststellen lässt.

Unabhängig von der Haltung zur Zulassungsbeschränkung würden die Befragten die Qualität und zunehmend auch die Kosten der Arztpraxen als Entscheidungskriterien heranziehen. Der Entscheid soll dabei in föderalistischer Manier bei den Kantonen und nicht beim Bund liegen.

### **These 3: Gesundheitskosten leicht weniger belastend wahrgenommen**

Auf hohem Niveau empfinden die Stimmberechtigten die Gesundheitskosten individuell leicht weniger belastend als im Vorjahr. In allen abgefragten Bereichen des Gesundheitswesens sind die Stimmberechtigten mit der heutigen Mittelverteilung mehrheitlich einverstanden.

Eine der grössten Veränderungen 2017 war die verstärkte Wahrnehmung der Gesundheitskosten als finanzielle Belastung für mittlere Einkommen. Auch 2018 ist diese Empfindung stark ausgeprägt, allerdings in leicht abgeschwächter Form. Die individuell zu bezahlenden Kosten sind als Entscheidungskriterium für ein Spital oder eine Klinik weniger wichtig als im Vorjahr.

2017 orteten die Stimmberechtigten zunehmend einzelne Bereiche mit Sparpotenzial. Diese Entwicklung ist 2018 rückläufig, wobei die Sparwünsche aber insgesamt stärker als 2016 sind. Sogar ein leicht stärkerer Ausbauwunsch als 2016 ist bei den Regionalspitälern und den ambulanten Spitalleistungen festzustellen – bei den letztgenannten überwog 2017 in der Summe der Wunsch nach einem Abbau. Grundsätzlich sind die Stimmberechtigten in allen Bereichen mit den vorhandenen Mitteln zufrieden.

#### **These 4: Stärkerer Wunsch nach breitem Angebot in den Regionen**

Die Stimmberechtigten wünschen sich vermehrt ein breites Angebot in den Regionen. Sie differenzieren jedoch stärker bei der gewünschten räumlichen Nähe des medizinischen Leistungsangebots.

Zentralisierungen verlieren 2018 an Priorität, während vermehrt ein Spital oder eine Klinik in jeder Region gefordert wird. Allerdings wird auch 2018 die Qualität der Therapie als deutlich wichtigeres Entscheidungskriterium beurteilt als die räumliche Nähe.

Die Stimmberechtigten unterscheiden klar, welche medizinische Leistungen sie in ihrer Nähe benötigen und welche nicht. Neben einer Notfallversorgung gehören auch mehrmals wöchentlich wiederkehrende ambulante Behandlungen sowie Geburten zu den Leistungen, für die eine geringe Wegzeit gewünscht wird. Für mehrwöchige stationäre Behandlungen in der Psychiatrie oder für eine Rehabilitation sowie für einmalige chirurgische spezialisierte Eingriffe sind die Stimmberechtigten auch 2018 bereit, weitere Wege auf sich zu nehmen.

#### **These 5: Spitäler erfüllen Qualitätsansprüche zunehmend**

Die Stimmberechtigten legen hohen Wert auf Qualität, die das schweizerische Spitalwesen in ihrer Wahrnehmung auch bietet. Während sich in der Deutschschweiz die Einschätzung der Qualität auf hohem Niveau noch verbesserte, war dieser Wert in der Romandie rückläufig. Weiterhin bringen die Befragten den Fachpersonen ein starkes Vertrauen entgegen.

Viele verschiedene Faktoren bestätigen auch 2018 die Grundthese, dass die Stimmberechtigten hohen Wert auf Qualität im Gesundheits- und Spitalwesen legen. In der Wahrnehmung der Befragten kann das Schweizer Spitalwesen diese Erwartungen auf hohem Niveau zunehmend erfüllen. Die Einschätzung «sehr gute» Qualität hat ausschliesslich in der Deutschschweiz deutlich zugenommen, während in der Romandie diese Bewertung rückläufig ist. In der italienischsprachigen Schweiz ist der Wert stabil.

Eine ungebrochen hohe Glaubwürdigkeit geniessen die Ärztinnen und Ärzte, denen die Stimmberechtigten beim Entscheid für ein Spital oder eine Klinik vertrauen. Auch die Spitäler gehören auf leicht tieferem Niveau weiterhin zu den glaubwürdigeren Akteuren. Die Stimmberechtigten fühlen sich auch 2018 tendenziell in Fragen des Spitalwesens überfordert, wobei ihr Selbstvertrauen innert Jahresfrist leicht zugenommen hat.

# 5 Technischer Bericht

## 5.1 Befragung und Stichprobe

Die Ergebnisse des H+ Spital- und Klinik-Barometers 2018 basieren auf einer repräsentativen Befragung von 1'200 Stimmberechtigten aus der ganzen Schweiz, welche gfs.bern im Auftrag von H+ Die Spitäler der Schweiz durchgeführt hat.

Die Befragung wurde zwischen dem 7. und dem 24. Mai 2018 mittels Face-to-Face-Interviews realisiert. Über die technischen Eckwerte dieser Umfrage orientiert die nachstehende Übersicht:

Tabelle 2

### Technischer Kurzbericht H+ Spital- und Klinik-Barometer

<b>Auftraggeber</b>	H+ Die Spitäler der Schweiz
<b>Grundgesamtheit</b>	Schweizer Stimmberechtigte
<b>Befragungsgebiet</b>	ganze Schweiz
<b>Herkunft der Adressen</b>	Strassenakquisition
<b>Datenerhebung</b>	Face-to-Face (CAPI)
<b>Art der Stichprobenziehung</b>	Randomstichprobe für Befragungsorte, Quotenstichprobe für Befragte
<b>Befragungszeitraum</b>	7. bis 24. Mai 2018
<b>mittlerer Befragungstag</b>	13. Mai 2018
<b>Stichprobengrösse</b>	minimal 1200, effektiv 1200 n DCH: 700, n FCH: 300, n ICH: 200
<b>Fehlerbereich</b>	± 2.9 Prozentpunkte bei 50/50 (und 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit)
<b>Quotenmerkmale</b>	Alter/Geschlecht interlocked
<b>Schichtung nach</b>	Sprachregion/Siedlungsart interlocked
<b>Gewichtung nach</b>	Sprachregion/Siedlungsart interlocked, Bildung, Alter/Geschlecht interlocked, Parteiaffinität
<b>Publikation</b>	publiziert

© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai 2018

Bei einer Stichprobe entscheiden zwei Faktoren über die Qualität der später gewonnenen Aussagen massgeblich mit: Auf der einen Seite definiert sich die Datenqualität über die Grösse des **Stichprobenfehlers**. Dieser Index weist die Irrtumswahrscheinlichkeit und Irrtumsgrösse einer getroffenen statistischen Aussage aus. Einerseits setzt man bei der Umfrageforschung zumeist ein Sicherheitsmass von 95 Prozent, das heisst man akzeptiert eine Irrtumswahrscheinlichkeit von 5 Prozent, dass der nachgewiesene statistische Zusammenhang so in der Bevölkerung nicht vorhanden ist. Andererseits unterliegen statistische Aussagen einem Stichprobenfehler, welcher von der Grösse der Stichprobe und der Basisverteilung der Variable in der Bevölkerung abhängt, wobei der Fehler kleiner wird, je grösser die Stichprobe ist.

## Stichprobenfehler

### Ausgewählte statistische Stichprobenfehler nach Stichprobengrösse und Basisverteilung

Stichprobengrösse	Fehlerquote Basisverteilung	
	50% zu 50%	20% zu 80%
N = 1'200	± 2.9 Prozentpunkte	± 2.3 Prozentpunkte
N = 1'000	± 3.2 Prozentpunkte	± 2.5 Prozentpunkte
N = 600	± 4.1 Prozentpunkte	± 3.3 Prozentpunkte
N = 100	± 10.0 Prozentpunkte	± 8.1 Prozentpunkte
N = 50	± 14.0 Prozentpunkte	± 11.5 Prozentpunkte

Lesebeispiel: Bei rund 1000 Befragten und einem ausgewiesenen Wert von 50 Prozent liegt der effektive Wert zwischen 50 Prozent  $\pm$  3.2 Prozentpunkte, bei einem Basiswert von 20 Prozent zwischen 20 Prozent  $\pm$  2.5 Prozentpunkte. Dabei setzt man in der Umfrageforschung zumeist ein Sicherheitsmass von 95 Prozent, das heisst man akzeptiert eine Irrtumswahrscheinlichkeit von 5 Prozent, dass der nachgewiesene statistische Zusammenhang so in der Bevölkerung nicht vorhanden ist.

© gfs.bern

Gerade bei Untergruppenanalysen weist die untersuchte Gruppe schnell weniger als 50 Befragte aus, was bei einem Stichprobenfehler von  $\pm$  14 Prozentpunkten eine adäquate Interpretation nahezu verunmöglicht. Deshalb nehmen wir keine Subgruppenanalysen unter 50 Fällen vor.

Das andere Element einer qualitativ hochstehenden Analyse ist die Gewährleistung von **Repräsentativität**. Repräsentativität bedeutet, dass jede Person aus der Grundgesamtheit genau die gleiche Chance hat, an der Befragung teilnehmen zu können. Werden bei der Stichprobenziehung systematisch Gruppen ausgeschlossen, ist eine Befragung nicht repräsentativ.

Wir gewährleisten die Repräsentativität in unseren Face-to-Face-Befragungen durch eine gemischte Zufalls-/Quotenstichprobe:

- Die Ortsauswahl geschieht aufgrund des jeweils aktuellen Ortsverzeichnisses des Bundesamtes für Statistik. Dabei werden die Ortschaften nach ihrer Einwohnerzahl gewichtet, sodass alle Individuen die gleiche Chance haben, befragt zu werden. Die konkrete Ortsauswahl geschieht sprachregional geschichtet, sodass ein repräsentatives Abbild entlang der Sprachgrenzen gewährleistet ist.
- Die Personenauswahl in den einmal ermittelten Befragungszentren erfolgt nach einem Quotenverfahren, welches repräsentative Vorgaben für das Geschlecht und Alter macht. (Männer/18-40 Jahre: 15.9%, Männer/40-64 Jahre: 21.5%, Männer/65+ Jahre: 10.1%, Frauen/18-40 Jahre: 15.9%, Frauen/40-64 Jahre: 22.7%, Frauen/65+ Jahre: 13.9%).
- Die Ortschaften beziehungsweise Befragungszentren werden von Befragung zu Befragung neu ausgewählt, sodass die Wahrscheinlichkeit konstanter Interviews bei der gleichen Person sehr gering ist. Diese Methode verhindert auch, dass Befragende die Interviews direkt an ihrem Wohnort beziehungsweise in ihrem Bekanntenkreis realisieren.

## 5.2 Datenanalyse

Die neu generierten Daten werden wie folgt analysiert: Zuerst leisten wir die beschreibende Analyse. Dabei werden vor allem Häufigkeiten in Form von Prozentwerten beschrieben.

Zusammenhänge zwischen zwei Variablen, also beispielsweise zwischen dem Gesundheitszustand und der Sprachregion, werden mittels Korrelationen gemessen. Das normalerweise verwendete Mass ist der Koeffizient Cramérs V. Der Vorteil dieser Masszahl ist, dass sie unabhängig vom Skalenniveau der Indikatoren verwendet werden kann. Damit bestimmen wir die Stärke des Zusammenhangs. Dieser ist umso stärker, je mehr das Cramérs V von Null abweicht. Davon

unterschieden wird die Frage, ob der in der Befragung gemessene Zusammenhang auf die Grundgesamtheit verallgemeinert werden darf. Hierfür verwenden wir den üblichen Signifikanztest  $\chi^2$ . Dieser Test gibt Aufschluss, inwieweit die Untergruppen in sich selbst ein signifikant unterschiedliches Verhalten an den Tag legen. In der Regel verwenden wir ein Sicherheitsmass von 95 Prozent.

## 5.3 Grafische Aufbereitung

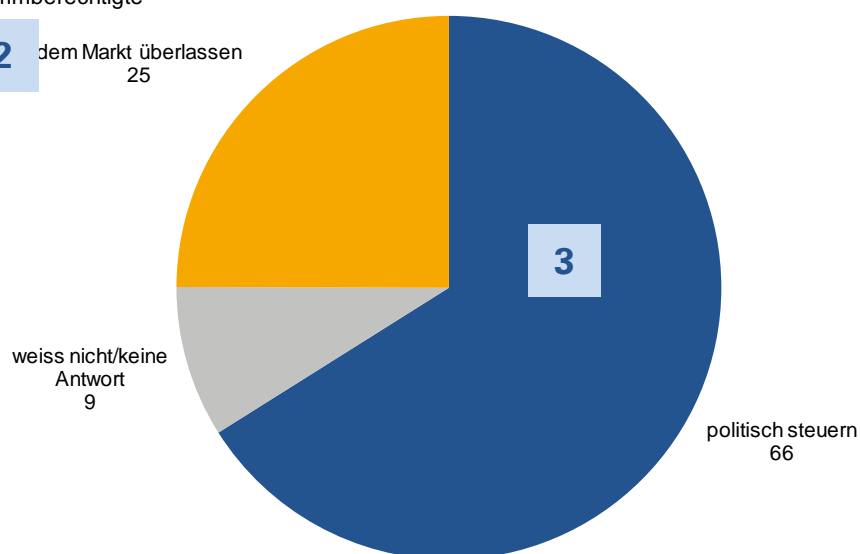
Allen im Schlussbericht enthaltenen Grafiken liegt das gleiche Schema zugrunde, welches im Folgenden kurz erläutert wird:

Grafik 29

### Steuerung Kosten Gesundheitswesen 1

"In der Schweiz wird immer wieder darüber diskutiert, wie das Kostenwachstum im Gesundheitswesen gebremst werden kann. Ganz generell, sollen die Kosten im Gesundheitswesen durch die Politik gesteuert werden oder sollen sie dem Markt überlassen werden?"

in % Stimmberechtigte



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai 2018 (N = 1200)

4

- 1 Vom Titel lässt sich sowohl eine schlagwortartige Zusammenfassung der Frage als auch in Anführungszeichen der genaue Fragetext ablesen. Der Fragetext selbst wird von den Interviewenden auf Schweizerdeutsch (resp. Französisch oder Italienisch) vorgetragen.
- 2 Die Referenzgrösse gibt darüber Aufschluss, auf welche Gruppe sich die Auswertung in der Grafik bezieht. In den meisten Fällen sind dies die Schweizer Stimmberechtigten.
- 3 In grafischer Form werden die Ergebnisse dargestellt. Je nach angestrebter Aussage werden Resultate mittels Kuchen-, Flächen-, Balken-, Säulen- oder Liniengrafiken visualisiert.
- 4 Der Fusszeile entnimmt man sowohl den Zeitraum der Befragung (Mai 2018) als auch die Anzahl der befragten Personen, welche für die Aussage in der entsprechenden Grafik relevant sind (hier: N = 1'200).



# 6 Anhang

## 6.1 gfs.bern-Team



URS BIERI

Co-Leiter gfs.bern, Verwaltungsratspräsident gfs-befragungsdienst, Politik- und Medienwissenschaftler, Executive MBA FH in strategischem Management, Lehrbeauftragter an der Kalaidos Fachhochschule

Schwerpunkte:

Themen- und Issue-Monitoring, Image- und Reputationsanalysen, Risikotechnologien, Abstimmungsanalysen, Kampagnenvorbereitung und -begleitung, Integrierte Kommunikationsanalysen, Qualitative Methoden

Publikationen in Sammelbänden, Fachmagazinen, Tagespresse und auf dem Internet



JONAS PHILIPPE KOCHER

Projektleiter, Politikwissenschaftler

Schwerpunkte:

Analyse politischer Themen und Issues, Abstimmungen und Wahlen, Kampagnenvorbereitung und -begleitung, Gesellschaftsthemen, Integrierte Kommunikationsanalysen, Medieninhaltsanalysen, Hochrechnungen, Feldaufträge



STEPHAN TSCHÖPE

Leiter Analyse und Dienste, Politikwissenschaftler

Schwerpunkte:

Koordination Dienstleistungen, komplexe statistische Datenanalytik, EDV- und Befragungs-Programmierungen, Hochrechnungen, Parteien- und Strukturanalysen mit Aggregatdaten, Integrierte Kommunikationsanalysen, Visualisierung



DANIEL BOHN

Projektmitarbeiter, Fachinformatiker Anwendungsentwicklung

Schwerpunkte:

Quantitative und qualitative Datenanalyse, Datenaufbereitung, Visualisierung



JOSÉ KRESS

Projektassistent, Soziologe

Schwerpunkte:

Programmierung und Auswertung quantitative Projekte, Modellierungen, Visualisierungen, qualitative Datenanalyse, Lektorate



gfs.bern ag  
Effingerstrasse 14  
Postfach  
CH – 3001 Bern  
Telefon +41 31 311 08 06  
Telefax +41 31 311 08 19  
info@gfsbern.ch  
www.gfsbern.ch

Das Forschungsinstitut gfs.bern ist Mitglied des Verbands Schweizer Markt- und Sozialforschung und garantiert, dass keine Interviews mit offenen oder verdeckten Werbe-, Verkaufs- oder Bestellabsichten durchgeführt werden.

Mehr Infos unter [www.schweizermarktforschung.ch](http://www.schweizermarktforschung.ch)

