

Der Kostendruck wirkt sich aus: Angebote differenzieren



Schlussbericht

H+ Spital- und Klinik-Barometer 2017

Studie im Auftrag von
H+ Die Spitäler der Schweiz, August 2017

Projektteam

Urs Bieri Politik- und Medienwissenschaftler

Jonas Ph. Kocher Politikwissenschaftler

Alexander Frind Politikwissenschaftler

Stephan Tschöpe Politikwissenschaftler

Aaron Venetz Politikwissenschaftler

Noah Herzog Sekretariat und Administration

Melanie Ivankovic Politikwissenschaftlerin

Inhaltsverzeichnis

1	WICHTIGSTES IN KÜRZE	3
1.1	Datenbasis	4
2	EINLEITUNG	5
2.1	Mandat	5
2.2	Zielsetzung	5
3	BEFUNDE	7
3.1	Schwerpunktthema 2017	7
3.1.1	Zulassungsbeschränkung neuer Arztpraxen	7
3.2	Gesundheitswesen	10
3.2.1	Qualität	10
3.2.2	Glaubwürdigkeit	12
3.2.3	Wünsche	13
3.2.4	Personal	15
3.3	Finanzierung	16
3.3.1	Verteilung Finanzen	16
3.3.2	Kosten	19
3.3.3	Entscheid teure Behandlung	20
3.4	Erwartungen ans Spital	21
3.4.1	Akzeptable Distanz	21
3.4.2	Dichte Spitalnetz	24
3.4.3	Entscheidungsfaktoren	25
3.4.4	Informationskanäle	28
3.5	Krankengeschichte	30
3.5.1	Gesundheitszustand	30
3.5.2	Behandlung letzte 12 Monate	31
3.5.3	Erfahrung mit Spitälern und Kliniken	34
4	SYNTHESE	36
5	TECHNISCHER BERICHT	38
5.1	Befragung und Stichprobe	38
5.2	Datenanalyse	39
5.3	Grafische Aufbereitung	40
6	ANHANG	41
6.1	gfs.bern-Team	41

Bern, 15. August 2017
Copyright by gfs.bern

1 Wichtigstes in Kürze

Die Stimmberechtigten stehen mit einer relativen Mehrheit der Zulassungsbeschränkung neuer Arztpraxen eher kritisch gegenüber, wobei die Meinungen noch nicht gefestigt sind.

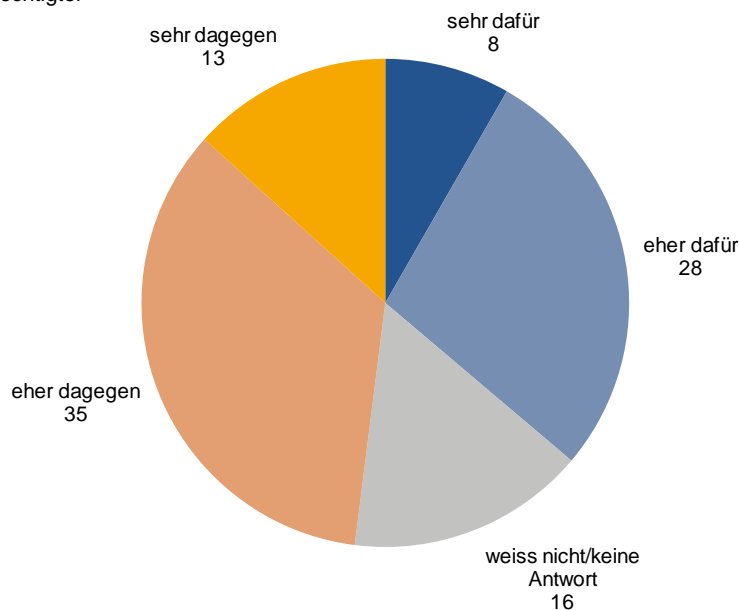
Als Entscheidungskriterien für Beschränkungen sollen primär die Qualität, sekundär die Anzahl und die Kosten der Arztpraxen herangezogen werden. Hauptsächlich sollen die Kantone darüber entscheiden.

Grafik 1

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, Juni 2017 (N = 1200)

Die Schweizer Spitäler und Kliniken gelten zunehmend als qualitativ gut. Infolgedessen sind sie nach der Ärzteschaft die glaubwürdigsten Akteure in der Gesundheitspolitik. Das Selbstvertrauen der Stimmberechtigten sowie die Glaubwürdigkeit der Krankenkassen sind rückläufig.

Nach den Ergebnissen der Vorjahre gibt es 2017 keine Hinweise darauf, dass die Stimmberechtigten an der freien Arzt- und Spitalwahl rütteln wollen. Das Spital- und Klinikpersonal soll die Sprache der Patientinnen und Patienten sprechen und die Schweiz soll genügend Ärztinnen und Ärzte ausbilden.

Gesundheitskosten werden fast flächendeckend als grosse, individuelle Belastung für Haushalte mit mittleren Einkommen angesehen. Infolgedessen zeigen sich auch erste Anzeichen, dass aus Sicht der Befragten zumindest in bestimmten Bereichen weniger Geld ausgegeben werden soll. Zwar ist die Mehrheit mit der heutigen Mittelverteilung zufrieden, jedoch wächst die Bereitschaft, einzelnen Bereichen die Mittel zu kürzen. Neben den psychiatrischen Kliniken und den Spezialärztinnen und -ärzten, die schon früher die favorisierten Sparziele der Stimmberechtigten waren, sind für sie Kürzungen insbesondere bei Rehabilitationskliniken nicht ausgeschlossen. Wie bis anhin würden die Befragten am ehesten der Kinder- und Altersmedizin sowie den Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern mehr Geld zukommen lassen.

Den Entscheid, ob eine sehr teure, durch die Krankenkasse bezahlte Behandlung durchgeführt werden soll, wollen die Befragten vermehrt den medizinischen Spezialistinnen und Spezialisten überlassen, weniger den Patientinnen und Patienten und am wenigsten den Krankenkassen.

Die Stimmberechtigten möchten nach wie vor, dass in jeder Region ein Spital oder eine Klinik steht. Die hochspezialisierten Leistungen sollen aber weiterhin zentralisiert angeboten werden. Dabei differenziert sich zunehmend die Haltung, in welchen Fällen regionale Angebote gewünscht werden, so bei Notfällen, wiederkehrenden ambulanten Behandlungen und Geburten. Längere Wege werden hingegen bei mehrwöchigen stationären Behandlungen in der Psychiatrie oder für eine Rehabilitation akzeptiert.

Zunehmend differenziert werden auch die Faktoren beurteilt, welche nach Einschätzung der Befragten für oder gegen eine medizinische Einrichtung sprechen: Die Qualität und die behandelnden Ärztinnen und Ärzte stehen im Zentrum. Im Trend zunehmend wichtig sind auch die Kosten. Die räumliche Nähe, die Empfehlung durch Bekannte und das Krankenhausessen werden als weniger wichtig beurteilt.

Die Stimmberechtigten fühlen sich gesund. Die meisten schätzen ihren Gesundheitszustand mindestens als eher gut ein. Mit zunehmendem Alter verschlechtert sich die Gesundheit in der Selbstwahrnehmung.

Fast drei Viertel der Stimmberechtigten haben im vergangenen Jahr eine medizinische Einrichtung aufgesucht. Fast 60 Prozent der Befragten waren in einer Kontrolluntersuchung, 40 Prozent in ärztlicher Behandlung. Fast zwei Drittel der Stimmberechtigten waren bei ihrem Hausarzt oder ihrer Hausärztin.

Fast alle haben in den letzten zehn Jahren Erfahrungen mit Spitälern und Kliniken gesammelt, mehrheitlich durch den Aufenthalt einer nahestehenden Person, minderheitlich durch eigene Hospitalisierung. Für sieben Zehntel war die Erfahrung positiv, für weniger als ein Zehntel negativ.

1.1 Datenbasis

Die Ergebnisse des H+ Spital- und Klinik-Barometers 2017 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 12. und dem 28. Juni 2017 mittels Face-to-Face-Interviews realisiert; der mittlere Befragungstag war der 17. Juni 2017. Der statistische Fehler bei der Stichprobengrösse für die jeweiligen befragten Gruppen beträgt:

Tabelle 1

Stichprobenfehler

Stichprobengrösse	Ausgewählte statistische Stichprobenfehler nach Stichprobengrösse und Basisverteilung	
	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 1'000 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.

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.

2017 wurde der H+ Spital- und Klinik-Barometer zum vierten Mal durchgeführt. Neu wurden erstmals auch Fragen rund um die Beschränkung neuer Arztpraxen sowie Erfahrungen bei Spital- und Klinikaufenthalten 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 Wertehaltungen 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 Schwerpunktthema 2017

Zulassungsbeschränkung kritisch gesehen – föderalistische Lösung bevorzugt

Die Stimmberechtigten stehen mit einer relativen Mehrheit der Zulassungsbeschränkung neuer Arztpraxen eher kritisch gegenüber, wobei die Meinungen noch nicht gefestigt sind.

Als Entscheidungskriterien für Beschränkungen sollen primär die Qualität, sekundär die Anzahl und die Kosten der Arztpraxen herangezogen werden. Hauptsächlich sollen die Kantone darüber entscheiden.

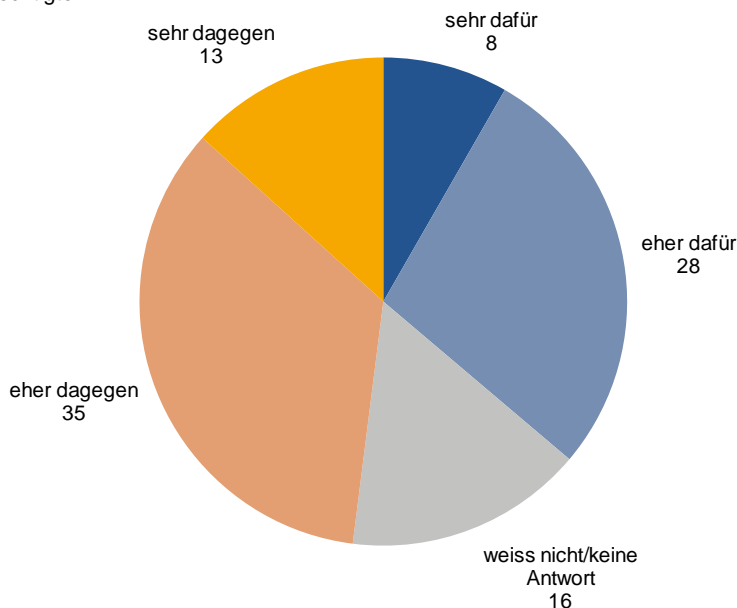
3.1.1 Zulassungsbeschränkung neuer Arztpraxen

Grafik 2

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, Juni 2017 (N = 1200)

Eine relative Mehrheit der Stimmberechtigten ist gegen die Bestrebungen zur Zulassungsbeschränkung neuer Arztpraxen: 48 Prozent der Befragten sind sehr oder eher dagegen, 36 Prozent sehr oder eher dafür, die Zulassung von neuen Arztpraxen zu beschränken. Die Meinungsbildung zu diesem Thema scheint bei den Stimmberechtigten noch nicht weit gereift zu sein. Darauf deutet, neben den 16 Prozent, welche keine Meinung äussern, dass nur 21 Prozent in ihrer Meinung gefestigt bzw. "sehr dafür" oder "sehr dagegen" sind. Die aktuell geäußerte Haltung scheint demnach zu einem grösseren Teil auf einem Bauchgefühl zu beruhen.

Während in der deutschsprachigen Schweiz das Verhältnis etwa ausgeglichen ist (39% "sehr dafür" oder "eher dafür" zu 44% "sehr dagegen" oder "eher dagegen"), sind die italienischsprachige (32% zu 56%) und insbesondere französischsprachige Schweiz (31% zu 61%) deutlich kritischer eingestellt. Sympathisierende der CVP (46% zu 39%) sind am ehesten für eine Zulassungsbeschränkung, bei FDP (42% zu 48%) und SVP (40% zu 48%) sind knappe, relative Mehrheiten dagegen. Bei den SP-Sympathisierenden (29% zu 58%) und den Parteiungebundenen (22% zu 53%) äusserte sich die absolute Mehrheit der Befragten ablehnend.

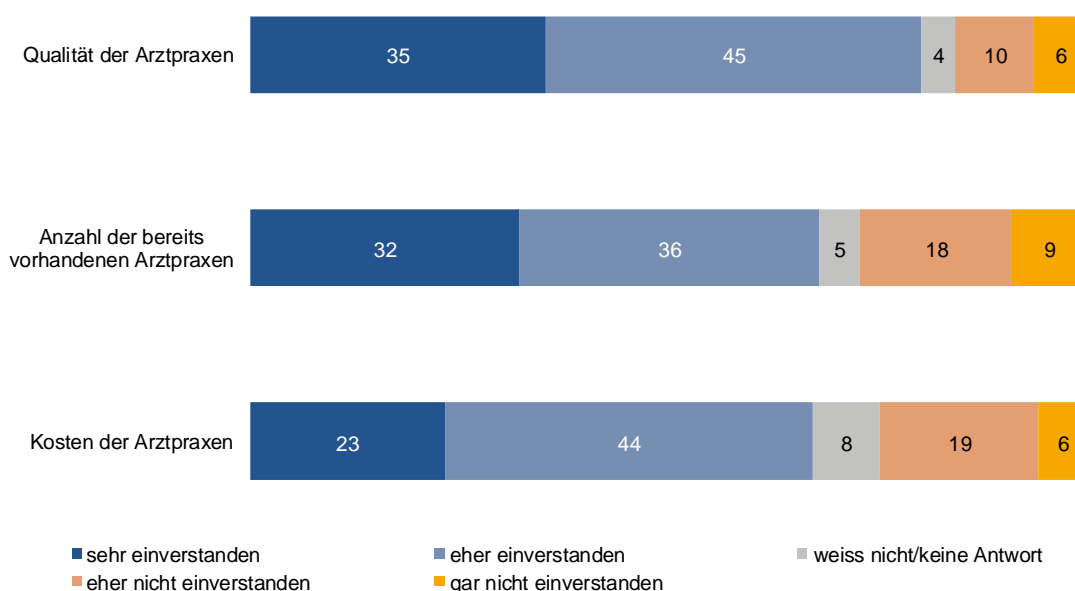
Eine hohe, wenn auch minderheitliche Zustimmung zu einer Zulassungsbeschränkung neuer Arztpraxen findet sich zudem unter 30- bis 39- sowie 50- bis 59-Jährigen und Personen mit hohem Haushaltseinkommen (je 43%).

Grafik 3

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



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Juni 2017 (N = 1200)

Unabhängig davon, ob sie für oder gegen eine Zulassungsbeschränkung sind, würden die meisten Stimmberechtigten die Qualität der Arztpraxen (80% "sehr einverstanden" oder "eher einverstanden") als Kriterium heranziehen. Einmal mehr zeigt sich darin die Qualitätsneigung unter den Befragten.

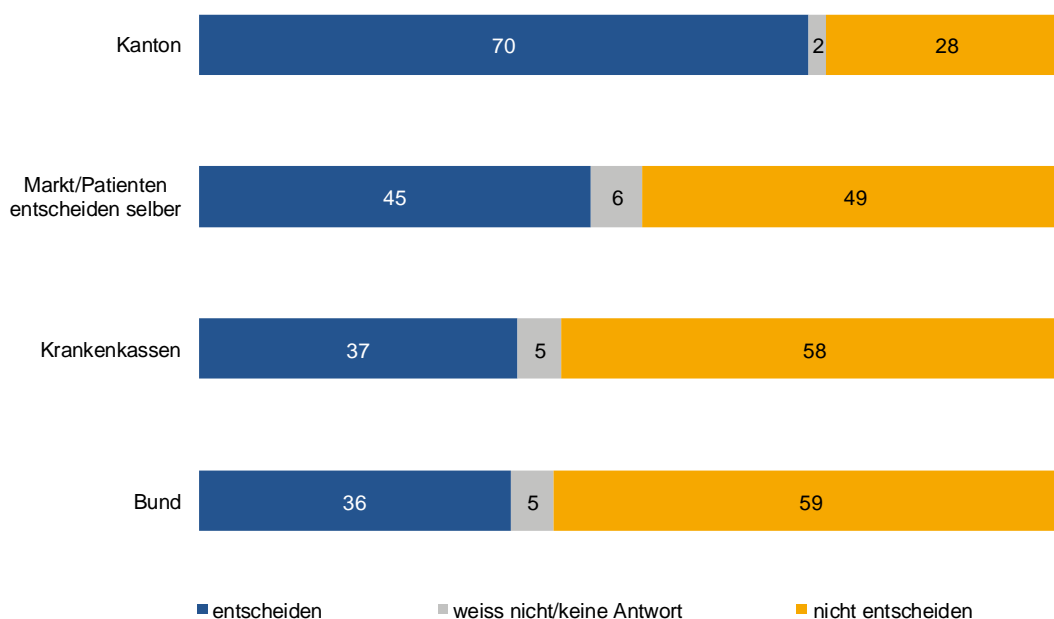
Auch die beiden anderen abgefragten Kriterien, die Anzahl bereits vorhandener Praxen (68%) und deren Kosten (67%), wären für rund zwei Drittel der Stimmberechtigten sinnvolle Kriterien für eine Zulassungsbeschränkung.

CVP-Sympathisierende weisen bei allen drei Kriterien eine höhere Zustimmung auf (Qualität: 93%, Anzahl: 77%, Kosten: 76%), während 18- bis 29-Jährige (70%, 59%, 55%) und Personen mit schlechtem Gesundheitszustand (65%, 49%, 57%) alle drei Kriterien weniger häufig anwenden würden. Für Sympathisierende von politischen Parteien sind die Anzahl der Arztpraxen (57%) und deren Kosten (59%), für Parteiungebundene die Anzahl der Praxen (56%) und Qualität (70%) weniger wichtige Kriterien.

Entscheidungsgremium für die Zulassungsbeschränkung

"Und wer soll über eine Zulassungsbeschränkung entscheiden?"

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Juni 2017 (N = 1200)

Bei einer Zulassungsbeschränkung setzen die Befragten auf föderalistische Lösungen: 70 Prozent würden die Kantone über Zulassungsbeschränkungen entscheiden lassen gegenüber 36 Prozent, welche dies als Bundesaufgabe sehen.

Am stärksten für eine (Mit-)Entscheidung durch die Kantone sind Sympathisierende von CVP (82%) und FDP (78%). Bei den Französischsprachigen vertrauen nur 59 Prozent den Kantonen. In der Romandie schneiden aber auch alle anderen Entscheidungsträger schlechter ab, was sich aus der grundsätzlich stärkeren Ablehnung der Zulassungsbeschränkung in der Westschweiz ergibt.

Uneinigkeit herrscht darüber, ob man die Entscheidung dem Markt und damit letztendlich den Patientinnen und Patienten selber überlassen will: 45 Prozent befürworten dies, 49 Prozent sind dagegen. Schliesslich möchten nur 37 Prozent, dass die Krankenkassen (mit-)entscheiden.

Für eine Beschränkung durch den Markt sind mehrheitlich Personen mit einem tiefen Bildungsabschluss (64%), einer schlechten Gesundheit (55%), 18- bis 29-Jährige (55%), Deutschsprachige (52%), Personen, die sich selber politisch in der Mitte verorten (53%) und SVP-Sympathisierende (52%). Mehrheitlich für einen Entscheid durch die Krankenkassen sind Personen mit sehr tiefem Einkommen (64%), wobei diese auch bei allen anderen Akteuren eine überdurchschnittlich hohe Zustimmung aufweisen. Überdurchschnittlich für eine Entscheidung durch die Krankenkassen sind CVP- (45%) und FDP-Sympathisierende (46%).

3.2 Gesundheitswesen

Qualitativ hochwertig und glaubwürdig – freie Arzt- und Spitalwahl wieder gefestigt

Die Schweizer Spitäler und Kliniken gelten zunehmend als qualitativ gut. Infolgedessen sind sie nach der Ärzteschaft die glaubwürdigsten Akteure in der Gesundheitspolitik. Das Selbstvertrauen der Stimmberechtigten sowie die Glaubwürdigkeit der Krankenkassen sind rückläufig.

Nach den Ergebnissen der Vorjahre gibt es 2017 keine Hinweise darauf, dass die Stimmberechtigten an der freien Arzt- und Spitalwahl rütteln wollen. Das Spital- und Klinikpersonal soll die Sprache der Patientinnen und Patienten sprechen und die Schweiz soll genügend Ärztinnen und Ärzte ausbilden.

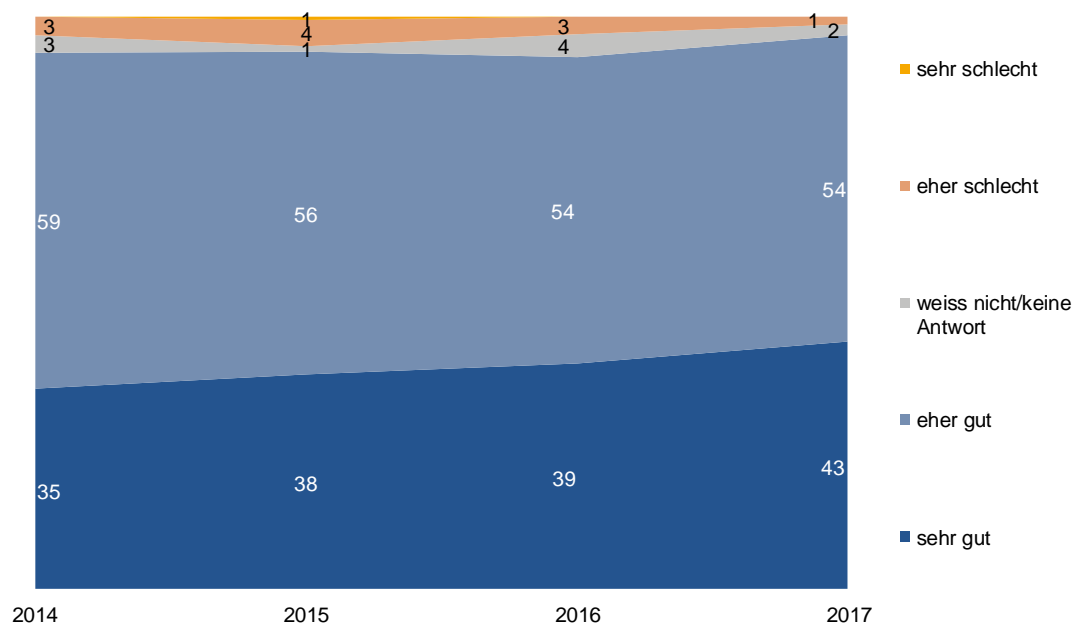
3.2.1 Qualität

Grafik 5

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, Juni 2017 (N = jeweils ca. 1200)

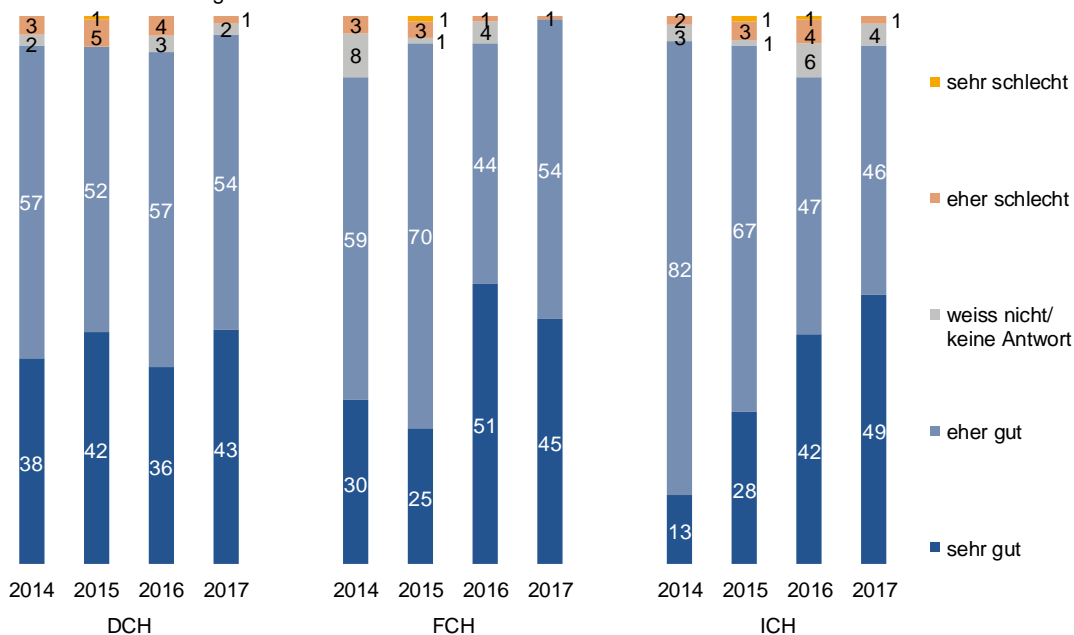
Die Einschätzung der Qualität des Spitalwesens hat sich 2017 auf hohem Niveau noch weiter verbessert: Leicht angewachsene 43 Prozent (+4 Prozentpunkte gegenüber dem Vorjahr) der Stimmberechtigten halten die Qualität im schweizerischen Spitalwesen für sehr gut, weitere 54 Prozent zumindest für eher gut. Nur 1 Prozent (-2) finden sie eher schlecht. Eine einzige Person aus den 1200 Befragten beurteilt die Qualität sehr schlecht. Seit der ersten Befragung 2014 zeigt sich somit ein leicht positiver Trend.

In groben Zügen folgt damit die Einschätzung zur Qualität des Spitalwesens der generellen Beurteilung des Gesundheitswesens, bei welcher Kritik an der Qualität ähnlich marginal geäußert wird. Insgesamt finden sich keine Anzeichen dafür, dass dem Spitalwesen innerhalb des Gesundheitswesens eine spezifische Kritik zukommt. Vielmehr kann angenommen werden, dass das Spitalwesen nicht nur objektiv, sondern gerade auch in der subjektiven Beurteilung sehr stark aus einer generellen Sicht auf das Gesundheitswesen heraus beurteilt wird.

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, Juni 2017 (N = jeweils ca. 1200)

In allen soziodemografischen Gruppen wird die Qualität des Spitalwesens in geringem Ausmass als schlecht wahrgenommen. Die höchsten Werte finden sich bei den tiefsten Einkommens- (bis CHF 3'000: 7%) und Bildungsschichten (5%) sowie Personen mit schlechtem Gesundheitszustand (10%).

Ansonsten unterscheiden sich die Beurteilungen nur durch die Höhe der sehr guten Einschätzung: Bei Personen zwischen 40 und 49 Jahren (52%), mit hohem Haushaltseinkommen (über CHF 9'000: 50%) sowie links oder rechts der politischen Mitte (je 54%) macht der Anteil "sehr gut" mindestens 50 Prozent aus.

Zwischen den einzelnen Sprachregionen zeigen sich 2017 keine signifikanten Unterschiede mehr in der Qualitätsbeurteilung. In der italienischsprachigen Schweiz hat die Wahrnehmung einer sehr guten Qualität in den letzten Jahren sukzessive zugenommen.

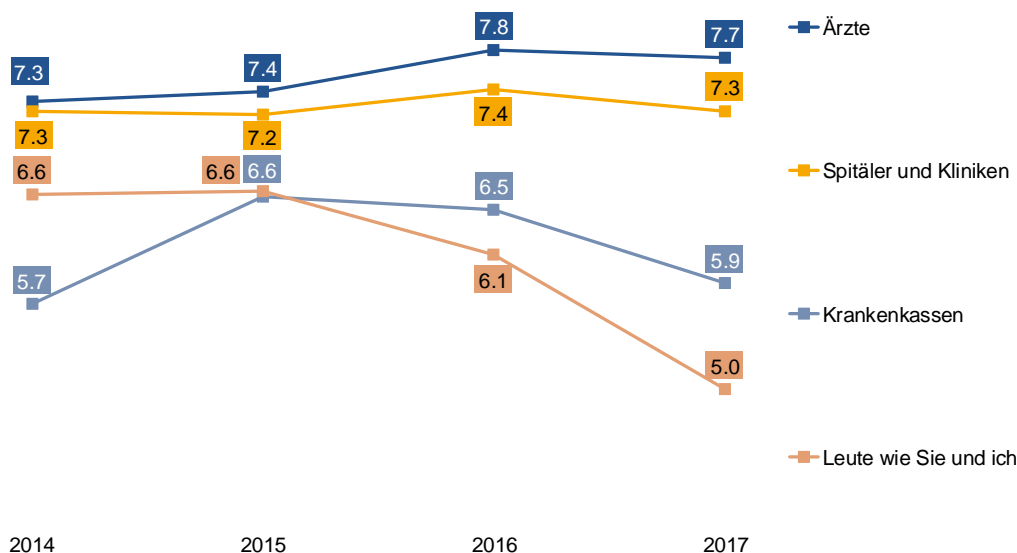
3.2.2 Glaubwürdigkeit

Grafik 7

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, Juni 2017 (N = jeweils ca. 1200)

Die Spitäler und Kliniken zählen zu den glaubwürdigsten Akteuren in der Gesundheitspolitik (Mittelwert 7.3 auf einer Skala von 0 bis 10, -0.1). Nur die Ärztinnen und Ärzte (7.7, -0.1) geniessen wie schon in den Vorjahren eine noch höhere Glaubwürdigkeit.

Ärztinnen und Ärzte werden von Personen mit tiefen Haushaltseinkommen (8.1) und SVP-Sympathisierenden (8.0) überdurchschnittlich als glaubwürdig empfunden. Personen mit einem mittleren Bildungsabschluss (7.4) sowie die jüngsten Befragten (18 bis 29 Jahre: 7.5) beurteilen Spitäler und Kliniken überdurchschnittlich als glaubwürdig; unterdurchschnittliche Werte finden sich bei den ältesten Befragten (6.8) und Personen mit tiefen Einkommen (6.9).

Weniger Glaubwürdigkeit als im Vorjahr geniessen die Krankenkassen (5.9, -0.6). Sich und ihresgleichen vertrauen die Stimmberechtigten jedoch am wenigsten (5.0, -1.1). Bezüglich Spital- und Gesundheitswesen gilt auch weiterhin, dass das Vertrauen in die Fachpersonen gross, das Selbstvertrauen geringer und seit zwei Jahren rückläufig ist.

Vor allem in der italienischsprachigen Schweiz (6.8), aber auch bei Personen mittlerer Bildung oder CVP- und FDP-Sympathisierenden (je 6.2) geniessen Krankenkassen überdurchschnittliche Glaubwürdigkeit. "Leuten wie Sie und ich" vertrauen insbesondere die tiefsten Einkommens- und Bildungsschichten (je 5.9) und SVP-Sympathisierende (5.5).

Die französischsprachige Schweiz fällt dadurch auf, dass sie im Vergleich zu den anderen Landesteilen allen vier Akteursgruppen eine tiefere Glaubwürdigkeit zuspricht – bei gleichbleibender Reihenfolge. Umgekehrtes gilt für die deutschsprachige Schweiz und die grossen Agglomerationen, bei welchen alle Akteure mit einer überdurchschnittlichen Glaubwürdigkeit bewertet werden.

3.2.3 Wünsche

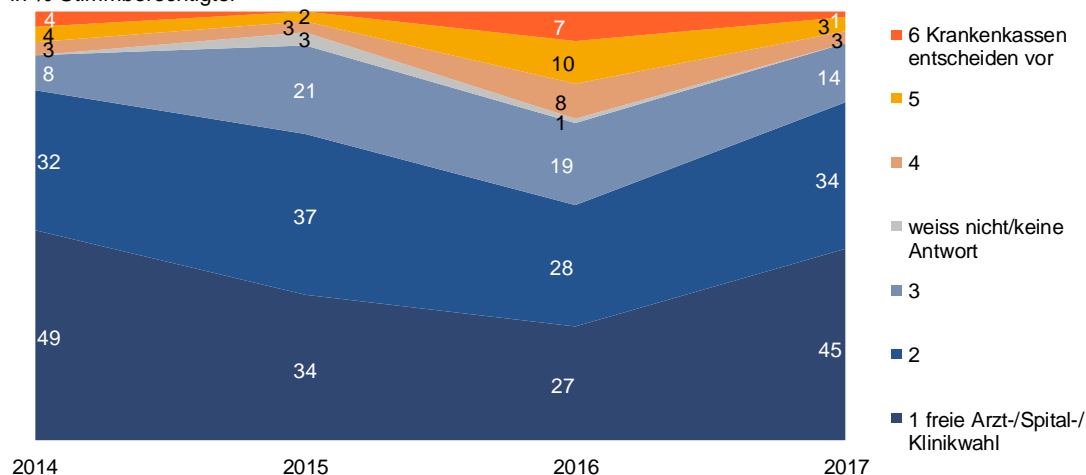
Grafik 8

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, Juni 2017 (N = jeweils ca. 1200)

Die Entwicklung der Vorjahre weg von der freien Arzt-, Spital- und Klinikwahl hat sich nicht bestätigt: 93 Prozent der Stimmberechtigten (Werte 1 bis 3, +19) votieren mehr oder weniger deutlich für die Beibehaltung der Wahlfreiheit. Nur 7 Prozent (Werte 4 bis 6, -18) würden den Krankenkassen ein Vorentscheidungsrecht einräumen. Der seit der ersten Befragung gemessene Abwärtstrend bei der Wichtigkeit der freien Arzt- und Spitalwahl war nur vorübergehend.

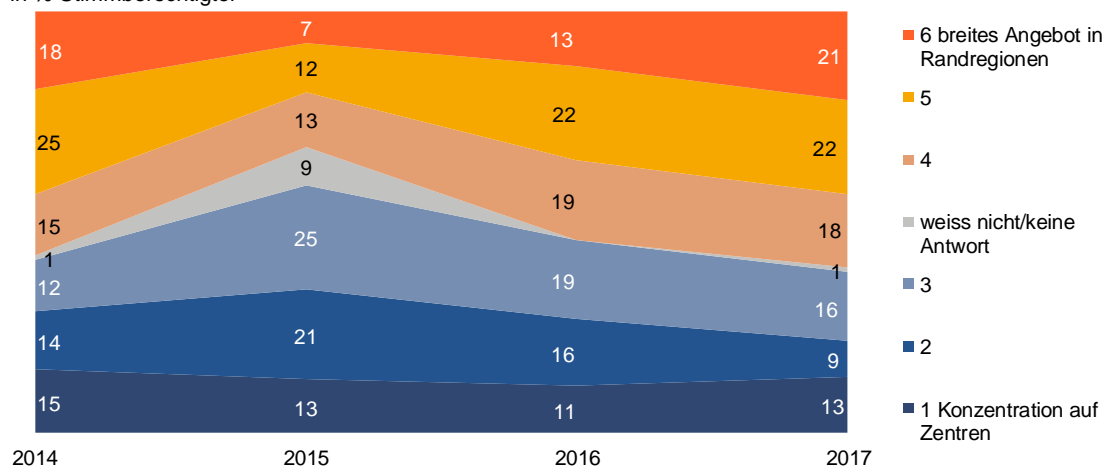
Der Mittelwert liegt bei 1.9 (-0.8). Mit einem Mittelwert von 3.0 ist man in der italienischsprachigen Schweiz noch am ehesten für einen Vorentscheid durch die Krankenkassen; im Vergleich zur Deutschschweiz (1.7) neigt auch die Romandie (2.3) leicht stärker in diese Richtung. Dies gilt ebenso für Personen mit schlechtem Gesundheitszustand respektive tiefem Haushaltseinkommen (je 2.5).

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, Juni 2017 (N = jeweils ca. 1200)

Die Stimmberechtigten neigen tendenziell stärker zu einem breiten Angebot in Randregionen als im Vorjahr: 61 Prozent (Werte 4 bis 6, +7) neigen in diese Richtung, während 38 Prozent (Werte 1 bis 3; -8) lieber eine Konzentration auf Zentren sähen.

Der Mittelwert liegt bei 3.9 (+0.3) und zeigt damit eine leichte Präferenz für ein breites Angebot an, wobei anzumerken ist, dass der Wert 3.5 sich genau zwischen den beiden Extrempositionen befindet. Am stärksten für ein breites Angebot votieren die ältesten Befragten (ab 70 Jahren: 4.4) sowie FDP-Sympathisierende (4.3). Bei keiner soziodemografischen Subgruppe liegt der Wert unter 3.5, der eine Tendenz zugunsten einer Zentralisierung anzeigen würde. Diesem Wert am nächsten kommen Personen zwischen 40 und 49 Jahren sowie SVP-Sympathisierende und Parteungebundene (je 3.6).

3.2.4 Personal

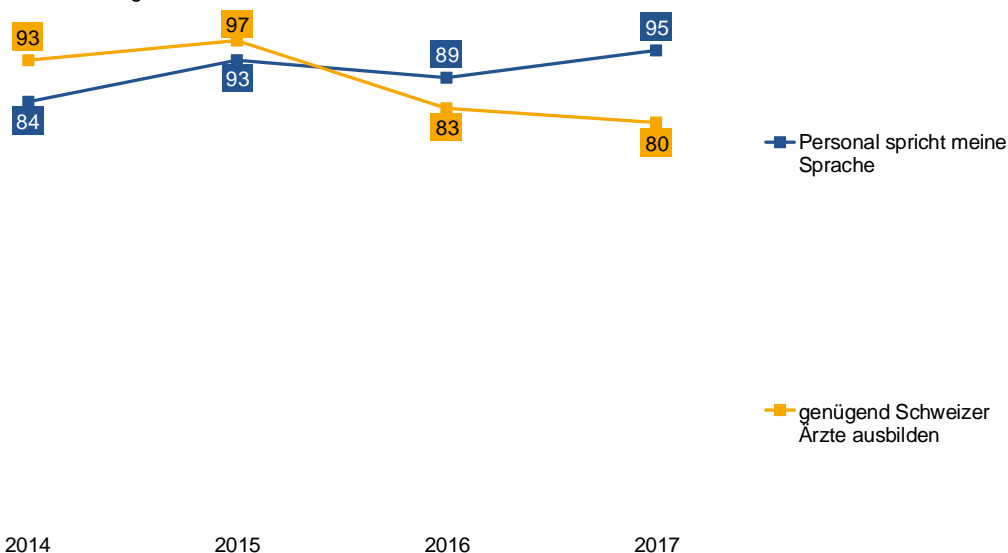
Grafik 10

Trend Aussagen zum Spital- und Klinikpersonal

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

Personal spricht meine Sprache "Mir ist es wichtig, dass das Spital- und Klinikpersonal dieselbe Sprache spricht wie ich."
genügend Schweizer Ärzte ausbilden "Es ist wichtig, dass die Schweiz genügend Schweizer Ärzte ausbildet."

in % Stimmberechtigter, Anteil sehr/eher einverstanden



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Juni 2017 (N = jeweils ca. 1200)

Fast alle Befragten möchten weiterhin, dass man mit dem Spital- und Klinikpersonal in der eigenen Sprache sprechen kann (95% "sehr einverstanden" oder "eher einverstanden", +6). Das Anliegen ist in allen Gruppen unbestritten und kommt jeweils mindestens auf eine Zustimmung von 90 Prozent. Unter Personen mit einem tieferen Bildungsabschluss sind es sämtliche Befragte, welche diesen Wunsch äussern. Fokussiert man auf den Anteil "sehr einverstanden", wird der Wunsch in der deutschsprachigen Schweiz (61% sehr einverstanden) dezidiert geäussert als in der französischsprachigen Schweiz (15%).

Vier Fünftel der Befragten (80% "sehr einverstanden" oder "eher einverstanden", -3) vertreten die Meinung, dass die Schweiz genügend Ärztinnen und Ärzte ausbilden soll. Die Forderung ist nach wie vor deutlich, aber weniger stark ausgeprägt als in den ersten beiden Erhebungsjahren. Der 2016 festgestellte Rückgang hat sich bestätigt. Die Forderung wird in allen Untergruppen klar mehrheitlich unterstützt – in der französischsprachigen Schweiz zu aufgerundeten 100 Prozent. Unterdurchschnittlich ausgeprägt ist der Wunsch bei Personen in der politischen Mitte sowie bei 18- bis 29-Jährigen (je 72%).

3.3 Finanzierung

Individuell belastende Gesundheitskosten – einzelne Bereiche des Gesundheitswesens unter Druck

Gesundheitskosten werden fast flächendeckend als grosse, individuelle Belastung für Haushalte mit mittleren Einkommen angesehen. Infolgedessen zeigen sich auch erste Anzeichen, dass aus Sicht der Befragten zumindest in bestimmten Bereichen weniger Geld ausgegeben werden soll. Zwar ist die Mehrheit mit der heutigen Mittelverteilung zufrieden, jedoch wächst die Bereitschaft, einzelnen Bereichen die Mittel zu kürzen. Neben den psychiatrischen Kliniken und den Spezialärztinnen und -ärzten, welche schon früher die prioritären Sparziele der Stimmberechtigten waren, schliessen die Befragten Kürzungen insbesondere bei Rehabilitationskliniken nicht aus. Wie bis anhin würden sie am ehesten der Kinder- und Altersmedizin sowie den Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern mehr Geld zukommen lassen.

Den Entscheid, ob eine sehr teure, durch die Krankenkasse bezahlte Behandlung durchgeführt werden soll, wollen die Befragten vermehrt den medizinischen Spezialistinnen und Spezialisten überlassen, weniger den Patientinnen und Patienten und am wenigsten den Krankenkassen.

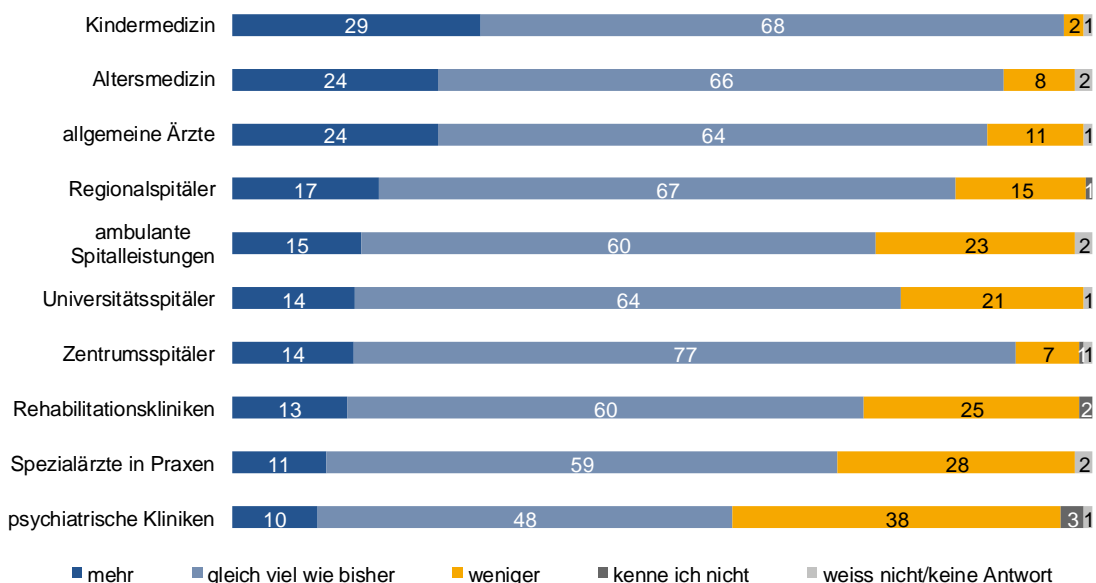
3.3.1 Verteilung Finanzen

Grafik 11

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, Juni 2017 (N = 1200)

Die Stimmberechtigten sind mit der heutigen Mittelverteilung im Gesundheitswesen überwiegend zufrieden. In allen Bereichen möchten absolute Mehrheiten, dass gleich viel Geld wie bisher ausgegeben werden soll. Einzig bei den psychiatrischen Kliniken liegt der Anteil knapp unter der 50-Prozentmarke. Die Bereiche lassen sich grob in drei Gruppen unterteilen:

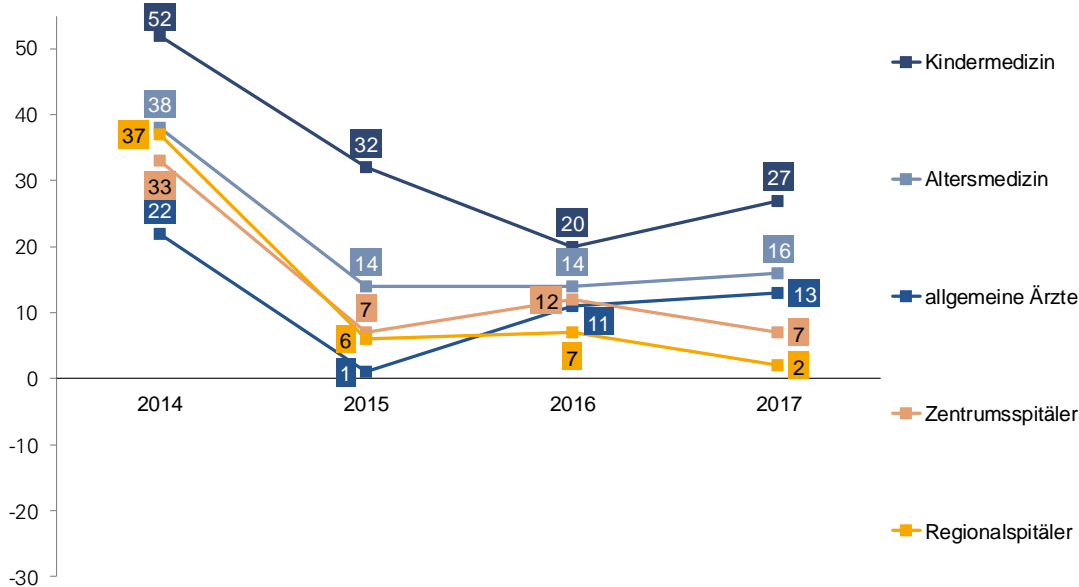
- In einer ersten Gruppe überwiegt der Wunsch nach einem Ausbau den Wunsch nach einem Abbau der Mittel sichtbar: Darunter fallen die Kindermedizin (29% "mehr" zu 2% "weniger"), die Altersmedizin (24% zu 8%) und die Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner (24% zu 11%). Alle drei Leistungsbereiche gehörten schon 2016 dieser Gruppe an; Zentrumsspitäler und insbesondere Rehabilitationskliniken können 2017 nicht mehr dazugezählt werden.
- Zentrumsspitäler (14% zu 7%) fallen in die zweite Gruppe, wo der Ausbauwunsch abgenommen hat. Einzig die Regionalspitäler (17% zu 15%) gehören 2017 ebenfalls dieser Gruppe an.
- Die dritte Gruppe, in welcher der Abbauwunsch stärker als der Ausbauwunsch ist, besteht wie seit 2015 aus den psychiatrischen Kliniken (10% zu 38%) und den Spezialärztinnen und -ärzten in Praxen (11% zu 28%). Erstmals gilt dies auch für Rehabilitationskliniken (13% zu 25%), ambulante Spitalleistungen (15% zu 23%) und Universitätsspitäler (14% zu 21%).

Grafik 12

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, Juni 2017 (N = jeweils ca. 1200)

In der Trendbetrachtung sind Anzeichen sichtbar, dass sich die Wahrnehmung belastender Kosten auf die Verteilung der Finanzen im Gesundheitswesen auswirkt: In allen abgefragten Bereichen haben die Anteile derjenigen, die mehr Mittel verteilen würden, abgenommen oder sind innerhalb des Stichprobenfehlers stabil geblieben. Auf der anderen Seite sind die Stimmberechtigten im Durchschnitt 2017 mehr als im Vorjahr bereit, einzelnen Bereichen weniger Geld zuzulassen. Dadurch ergibt sich für die meisten Bereiche eine kleinere Differenz zwischen den Anteilen "mehr" und "weniger".

Der einzige Bereich, in dem sich diese Differenz ausserhalb des Stichprobenfehlers in Richtung "mehr ausgeben" entwickelt hat, ist die Kindermedizin (Differenz +27, Veränderung gegenüber 2016 +7). In allen Befragungswellen seit 2014 war und ist dies der Bereich, dem die Stimmberechtigten am ehesten mehr Geld geben würden. Innerhalb des Stichprobenfehlers zeigt sich eine tendenzielle Entwicklung zu mehr Ausgaben für die Altersmedizin (+16, +2) und die Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner (+13, +2). Diese drei Leistungsbereiche bilden

die zuvor genannte erste Gruppe, in welcher das "mehr" das "weniger" sichtbar übertrifft.

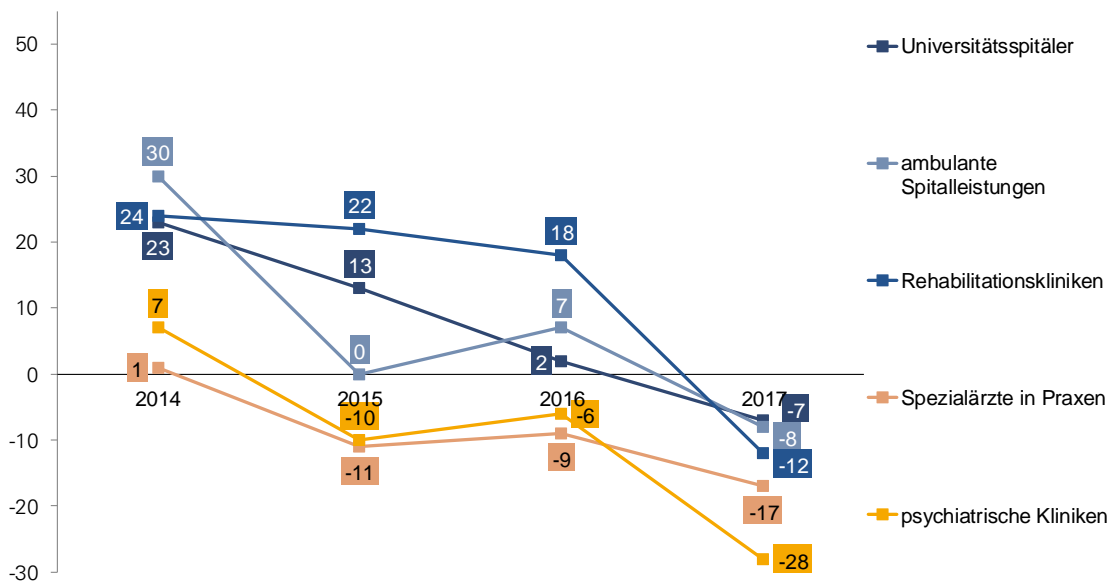
Ein leichter Rückgang bei der Differenz bzw. Anzeichen in Richtung "weniger ausgeben" zeigt sich bei den Zentrums- (+7, -5) und den Regionalspitälern (+2, -5), welche die zweite Gruppe bilden.

Grafik 13

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, Juni 2017 (N = jeweils ca. 1200)

In der dritten Gruppe sind diese Rückgänge teils sehr ausgeprägt, am deutlichsten bei den Rehabilitationskliniken (-12, -30), welche bisher zur ersten Gruppe gehörten.

Ein grösserer Rückgang bei der gewünschten Mittelzuteilung zeigt sich auch bei den psychiatrischen Kliniken (-28, -22), welche damit erstmals einen tieferen Wert aufweisen als die Spezialärzte in Praxen (-17, -8).

Auch bei den ambulanten Spitalleistungen (-8, -15) und den Universitätsspitälern (-7, -9) soll aus Sicht der Stimmberechtigten weniger Geld ausgegeben werden.

3.3.2 Kosten

Grafik 14

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."

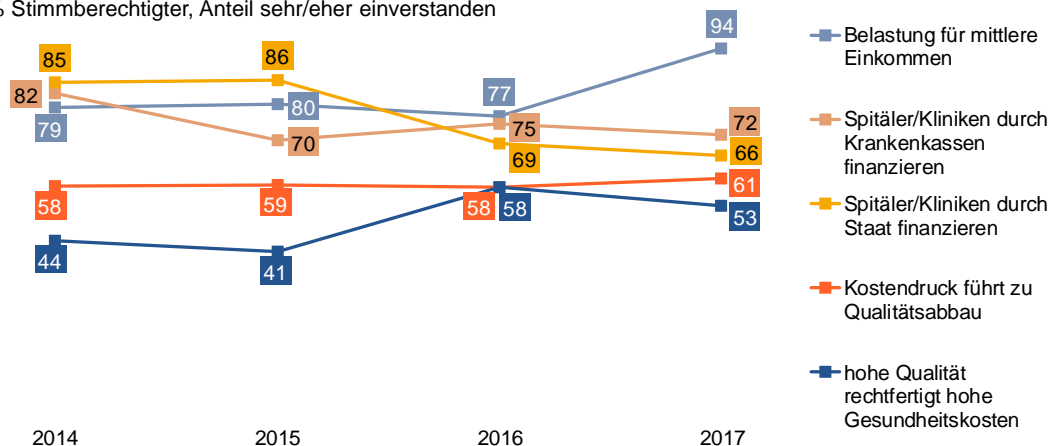
Spitäler/Kliniken durch Staat finanzieren "Spitäler und Kliniken sollten vor allem vom Staat finanziert werden, also durch die Steuern, die je nach Einkommen unterschiedlich hoch sind."

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."

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

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

in % Stimmberechtigter, Anteil sehr/eher einverstanden



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Juni 2017 (N = jeweils ca. 1200)

Eine der grösseren Änderungen im diesjährigen H+ Spital- und Klinik-Barometer zeigt sich in der Beurteilung der individuellen Belastung durch die Gesundheitskosten: Fast flächendeckende 94 Prozent (+17) der Stimmberechtigten sind der Meinung, dass die Gesundheitskosten für Haushalte mit mittleren Einkommen eine hohe Belastung darstellen. Die bereits hohe Zustimmung zu dieser Aussage ist binnen Jahresfrist nochmals deutlich angewachsen. Die Einschätzung ist unabhängig vom eigenen Haushaltseinkommen und macht bei fast allen Gruppen über 90 Prozent aus – mit Ausnahme der Parteiungebundenen (85%) und der 18- bis 29-Jährigen (87%).

Weiterhin vertreten die Befragten mehrheitlich die Ansicht, dass der Kostendruck zu Qualitätsabbau führt (61%, +3). Ebenso sieht eine Mehrheit (53%) in der hohen Qualität der Gesundheitsversorgung einen Rechtfertigungsgrund für hohe Kosten. Dieser Anteil nahm gegenüber 2016 leicht (–5) ab, allerdings war hier im Vorjahr auch ein starker Anstieg in der Zustimmungshöhe festzustellen.

Personen mit mittleren Einkommen sowie Deutschsprachige (je 71%) befürchten eher einen Qualitätsabbau wegen des Kostendrucks. Qualität als Rechtfertigung hoher Kosten ist bei Personen mit mittleren Einkommen (CHF 3'000 bis 7'000: 61%) und Parteiungebundenen (66%) stärker akzeptiert als bei tieferen Einkommensschichten (43%) und politisch rechtsstehenden Personen (45%).

Die grundsätzliche Zustimmung zur Spitalfinanzierung durch Krankenkassen (72%, –3) und durch den Staat (66%, –3) hat sich gegenüber dem Vorjahr kaum verändert. Gegenüber der ersten Befragungswelle hat aber insbesondere die staatliche Finanzierung an Zustimmung eingebüsst.

Eine Finanzierung durch die Krankenkassen begrüssen vor allem Sympathisierende von CVP (80%) und SVP (79%) sowie Personen aus der Deutschschweiz (82%), während Befragte aus der französischen Schweiz eine solche Forderung nur zu 38% begrüssen. Eine staatliche Finanzierung erhält dagegen mehr Zuspruch bei SP-Sympathisierenden (72%) und Parteiungebundenen (70%).

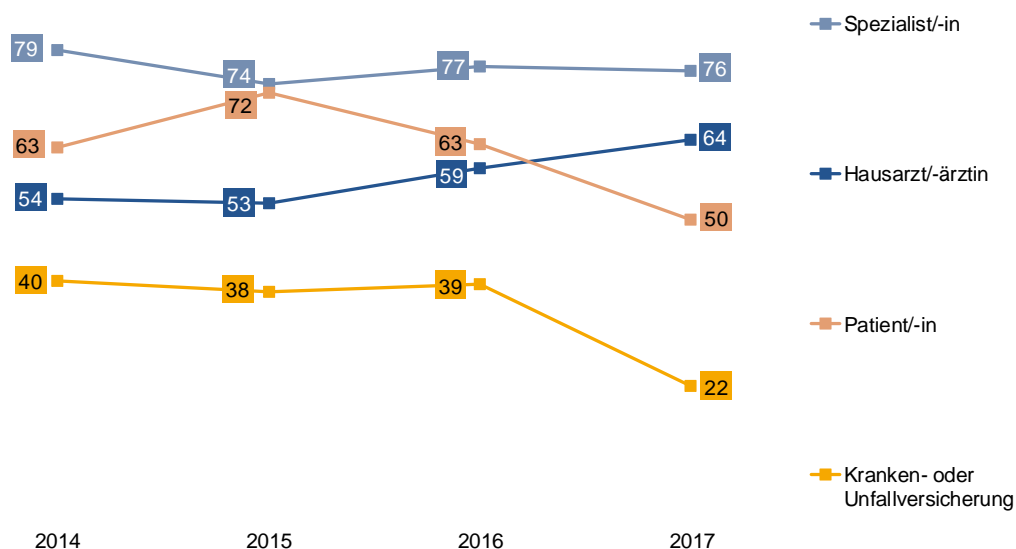
3.3.3 Entscheid teure Behandlung

Grafik 15

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, Juni 2017 (N = jeweils ca. 1200)

Über die Durchführung einer sehr teuren, von der Krankenkasse bezahlten Behandlung sollen nach Ansicht der Stimmberechtigten nach wie vor primär die Spezialistinnen und Spezialisten entscheiden (77% "entscheiden", ± 0). Vor allem im mittleren Alterssegment (40-49 Jahre: 82%) wird diese Ansicht geteilt.

Zunehmend soll auch der Hausarzt oder die Hausärztin mitentscheiden (64%, +5), während die Patientin oder der Patient nur noch von der Hälfte der Befragten (50%, -13) genannt wird. Hier zeigt sich eine Fortsetzung der im letzten Jahr eingesetzten Entwicklung, dass die Befragten dem Fachpersonal hohes Vertrauen entgegenbringen, sich und ihresgleichen aber weniger zutrauen, im Gesundheitswesen Entscheidungen zu treffen.

Eine stärkere Rolle der Hausärztinnen und -ärzte unterstützen vor allem CVP- (74%) und FDP-Sympathisierende (70%). Personen mit einem tiefen Bildungsgrad (73%) würden den Patientinnen und Patienten ebenfalls einen Entscheid zugestehen, während die Befürwortung mit zunehmender Bildung abnimmt (mittlere Schulbildung 51%, hohe Schulbildung 42%). Die Befragten aus der französischsprachigen Schweiz befürworten den Patientenentscheid in deutlich geringerem Ausmass (13%).

Wie bis anhin möchten die Stimmberechtigten nicht, dass die Kranken- und Unfallversicherungen mitentscheiden können, ob eine von ihnen bezahlte, teure Behandlung durchgeführt wird. Mit 22 Prozent (-17) liegt der Anteil deutlich tiefer als in den letzten Jahren. Einzig in der italienischsprachigen Schweiz kann sich die Hälfte der Befragten (50%) einen Mitentscheid durch die Krankenkassen vorstellen. In allen anderen Gruppen findet sich klar keine Mehrheit dafür. Bei den ältesten Befragten (ab 70 Jahren: 34%) würde immerhin ein gutes Drittel die Krankenkassen mitentscheiden lassen.

3.4 Erwartungen ans Spital

Zunehmend differenzierte Haltung bei Entscheidungsfaktoren und akzeptablen Distanzen

Die Stimmberechtigten möchten nach wie vor, dass in jeder Region ein Spital oder eine Klinik steht. Die hochspezialisierten Leistungen sollen aber weiterhin zentralisiert angeboten werden. Dabei differenziert sich zunehmend die Haltung, in welchen Fällen regionale Angebote gewünscht werden, so bei den Notfällen, wiederkehrenden ambulanten Behandlungen und Geburten. Längere Wege werden hingegen bei mehrwöchigen stationären Behandlungen in der Psychiatrie oder für eine Rehabilitation akzeptiert.

Zunehmend differenziert beurteilen die Befragten die Faktoren, welche für oder gegen eine medizinische Einrichtung sprechen: Die Qualität und die behandelnden Ärztinnen und Ärzte stehen im Zentrum. Im Trend zunehmend wichtig sind auch die Kosten. Die räumliche Nähe, die Empfehlung durch Bekannte oder das Krankenhausessen werden als weniger wichtig beurteilt.

3.4.1 Akzeptable Distanz

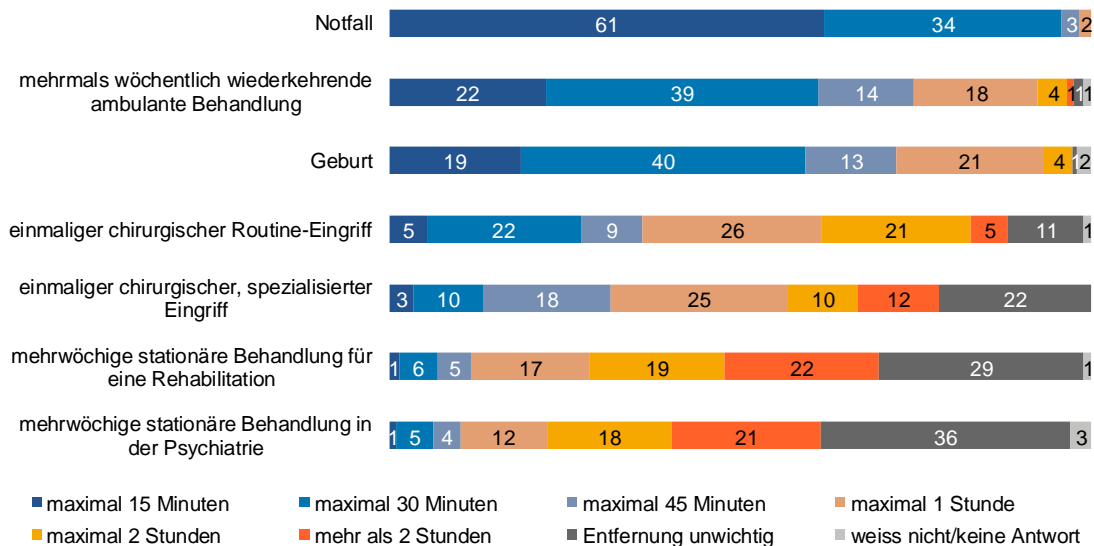
Grafik 16

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, Juni 2017 (N = 1200)

Grosse Einigkeit herrscht bezüglich der akzeptablen Distanz bei Notfällen: 61 Prozent der Befragten wünschen, innerhalb einer Viertelstunde in eine medizinische Einrichtung zu gelangen, weitere 34 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 22 Prozent der Befragten bei wiederkehrenden ambulanten Behandlungen respektive 19 Prozent

bei einer Geburt, 39 respektive 40 Prozent wünschen eine halbe Stunde. 38 respektive 39 Prozent würden auch eine Dreiviertelstunde für einen Weg als akzeptabel erachten.

Bei einmaligen chirurgischen Eingriffen sind für die Stimmberechtigten grössere Distanzen akzeptabel: 63 Prozent würden für einen Routine-Eingriff einen Weg von einer Stunde akzeptieren. Bei einmaligen spezialisierten Eingriffen sind es 69 Prozent, wovon 22 Prozent die Entfernung als unwichtig erachten.

Bei mehrwöchigen stationären Behandlungen in der Psychiatrie (75%) und für eine Rehabilitation (70%) ist eine klare Mehrheit mit einem zweistündigen Weg einverstanden. 29 respektive 36 Prozent finden für diese Behandlungen die Entfernung unwichtig.

Die mittlere akzeptierte Entfernung¹ liegt bei mehrwöchigen stationären Behandlungen in der Psychiatrie oder für eine Rehabilitation bei mehr als zwei Stunden, bei einmaligen chirurgischen, spezialisierten bzw. Routine-Eingriffen bei einer Stunde, bei wiederkehrenden ambulanten Behandlungen sowie bei einer Geburt bei einer halben Stunde und in Notfällen bei einer Viertelstunde.

Mit leichten Abweichungen kann auch 2017 festgehalten werden: 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, Geburten und wiederkehrende ambulante Behandlungen. Für mehrwöchige stationäre Behandlungen für eine Rehabilitation und in der Psychiatrie und tendenziell auch für einmalige chirurgische Eingriffe werden längere Wege in Kauf genommen.

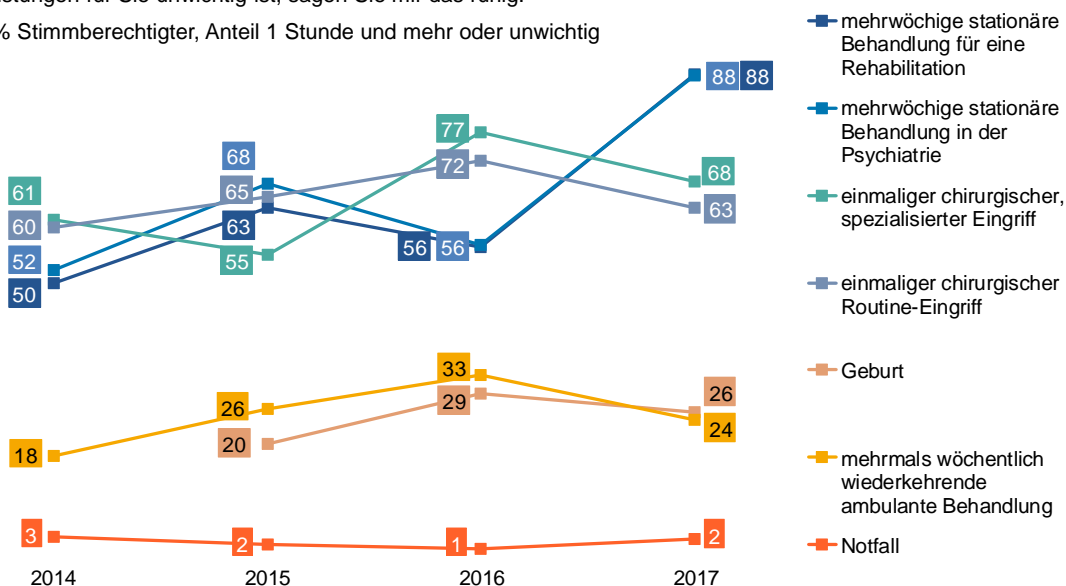
Nimmt man die mittlere akzeptierte Entfernung als Massstab, sind die Unterschiede zwischen den soziodemografischen Gruppen gering. Diese zeigen sich am ehesten zwischen den Landesteilen: In der französischsprachigen Schweiz möchte man im Mittel auch für Routine-Eingriffe nicht länger als eine halbe Stunde für einen Weg unterwegs sein. In der italienischsprachigen Schweiz lässt man für einmalige chirurgische Eingriffe im Schnitt eine Dreiviertelstunde zu und bei stationären Behandlungen für eine Rehabilitation oder in der Psychiatrie eine Stunde.

¹ 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, Juni 2017 (N = jeweils ca. 1200)

2017 differenzieren die Stimmberechtigten stärker als früher zwischen den für sie akzeptablen Distanzen: Mehrwöchige stationäre Behandlungen in Psychiatrie und Rehabilitation müssen nicht in unmittelbarer Nähe des Wohnortes durchgeführt werden (je 88% eine Stunde oder mehr, +32). Hier lassen die Stimmberechtigten eine klar grössere Entfernung zu als in den früheren Jahren.

Um neun Prozentpunkte zurückgegangen ist der Anteil derjenigen Befragten, welche einen einstündigen Weg für einen einmaligen chirurgischen Eingriff auf sich nehmen würden. Aber nach wie vor ist eine klare Mehrheit mit dieser Anfahrtsdauer einverstanden (spezialisierter Eingriff: 68%, Routine-Eingriff: 63%).

Neben den Notfällen, bei denen fast niemand einstündige Wege akzeptieren würde (2%, +1), sind auch mehrmals wöchentlich wiederkehrende ambulante Behandlungen (24%, -9) und Geburten (26%, -3) zwei Bereiche, in denen nur eine Minderheit der Befragten eine Stunde oder länger für einen Weg reisen würde.

3.4.2 Dichte Spitalnetz

Grafik 18

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."

für wichtige Behandlung in anderen Kanton gehen "Ich würde für eine wichtige Behandlung auch in einen anderen Kanton gehen."

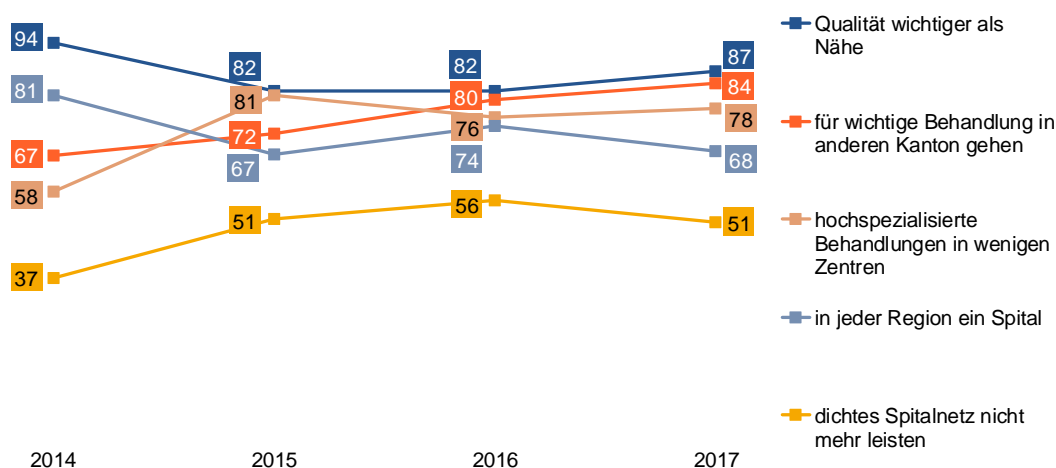
Qualität wichtiger als Nähe "Mir ist wichtiger, dass die Qualität stimmt, als dass das Spital oder die Klinik in meiner Nähe liegt."

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, Juni 2017 (N = jeweils ca. 1200)

Der Wunsch, in jeder Region ein Spital oder eine Klinik zu haben, ist gegenüber dem Vorjahr leicht rückläufig (68%, -6). Mehr Befragte fordern hingegen eine Zentralisierung von hochspezialisierten Behandlungen (78%, +2). Ob wir uns das dichte Spitalnetz leisten können, bleibt umstritten (51%, -5).

Die tendenziell abnehmende Wichtigkeit von räumlicher Nähe zeigt sich hier und im Folgenden anhand mehrerer Indikatoren: Immer mehr Befragte würden wichtige Behandlungen auch in einem anderen Kanton durchführen lassen (84%, +4). Seit der ersten Befragungswelle hat hier die Zustimmung stetig zugenommen. 87 Prozent (+5) sagen zudem, dass Qualität der wichtigere Faktor als die Nähe ist.

Vornehmlich jüngere Altersgruppen gewichten die Nähe des Spitals höher als dessen Qualität. Ab 50 Jahren nimmt die Zustimmung deutlich ab und beträgt für die über 70-Jährigen nur noch 63 Prozent. Alle Bildungsgruppen legen hohen Wert auf Qualität, die Zustimmung ist jedoch für das tiefste Bildungsniveau mit 81 Prozent leicht unterdurchschnittlich. Mit steigendem Einkommen wächst das Bedürfnis nach Qualität des Spitals. Am deutlichsten ist die Zustimmung in der Westschweiz (89%). Weniger wichtig ist Qualität für Personen mit schlechter Gesundheit (57%) im Vergleich zu jenen mit eher gutem bzw. gutem Gesundheitszustand (77% respektive 95%). Anhänger der FDP und SVP sowie Eltern mit minderjährigen Kindern legen überdurchschnittlich grossen Wert auf Qualität.

Wichtige Behandlungen in anderen Kantonen sind für die über 70-Jährigen klar weniger ein Thema (56%), während sie für die 30- bis 39-Jährigen am relevantesten sind (93%). Mit steigender Bildung und einem Einkommen ab 7'000 Franken ist die Bereitschaft für Behandlungen in anderen Kantonen überdurchschnittlich gross. Am geringsten ist hier die Zustimmung bei den Tessinern (77%) und Personen mit schlechter Gesundheit (59%).

Die Zentralisierung hochspezialisierter Behandlungen wird am stärksten von Personen zwischen 30 und 59 Jahren gefordert. Die Werte variieren zwischen 89 und 80 Prozent. Weniger relevant ist sie für Personen mit tiefer Bildung (65%), Einwohner der Westschweiz (66%) und Befragte mit schlechter Gesundheit (56%). Überdurchschnittlich dafür sind hingegen Anhänger der CVP (89%), FDP (80%) und SVP (80%).

Der Wunsch nach einem regionalen Spital ist ab 50 Jahren überdurchschnittlich ausgeprägt, während er für jüngere Personen nur unterdurchschnittlich vorhanden ist. Überdurchschnittlich ist der Wunsch auch bei Personen mit tiefer und mittlerer Bildung (72%), Einkommen zwischen 3'000 und 9'000 Franken, (70% bis 81%), Personen aus der Deutschschweiz oder dem Tessin (72% respektive 68%), Befragten mit schlechter und eher guter Gesundheit (74% respektive 68%) sowie jenen mit Präferenz für die politische Mitte (78%).

Dass ein dichtes Spitalnetz nicht mehr finanzierbar sei, wird am stärksten von Personen im Alter von 60 bis 69 Jahren wahrgenommen (58%). Auch die Werte der 30- bis 49-Jährigen sind hier überdurchschnittlich hoch. Personen mit hohem Bildungsniveau (54%), Einwohnerinnen und Einwohner der Westschweiz (56%) und des Tessins (70%) zweifeln ebenfalls mehrheitlich an der Finanzierbarkeit des dichten Spitalnetzes. Parteipolitisch stimmen die CVP-Anhänger zu 53 Prozent, allgemein wird die Aussage vom Spektrum mitte-links mehrheitlich geteilt (jeweils 52%).

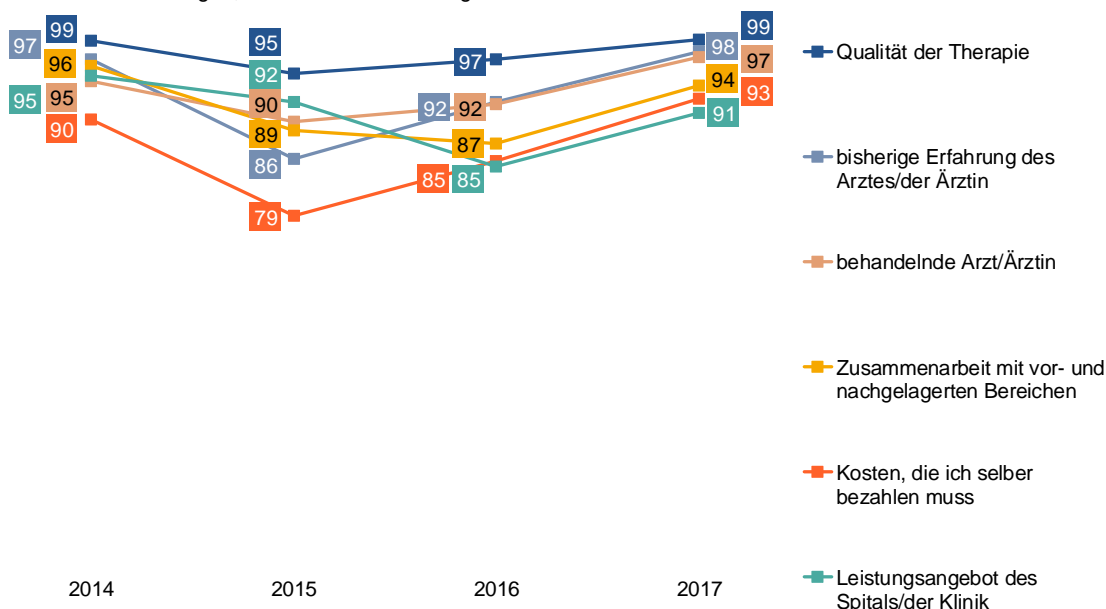
3.4.3 Entscheidungsfaktoren

Grafik 19

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, Juni 2017 (N = jeweils ca. 1200)

Bei den Entscheidungsfaktoren für oder gegen ein Spital oder eine Klinik sind die Qualität der Behandlung (99% sehr oder eher wichtig, +2), der Arzt (97%, +5) respektive dessen Erfahrung (98%, +6) fast für alle Befragten wichtig, für die meisten sogar sehr wichtig. Einmal mehr zeigt sich hier die hohe Priorisierung von Qualität im Gesundheitswesen. Ebenfalls wichtig sind die selbst zu bezahlenden Kosten (93%, +8).

Die Zustimmung zum Entscheidungsfaktor Qualität der Therapie ist in fast allen Sprachregionen nahezu vollständig (DCH 100%, FCH 99%), nur im Tessin ist sie etwas geringer (90%).

Ein ähnliches Muster nach Sprachregion ergibt sich auch beim zweitwichtigsten Entscheidungskriterium, der Erfahrung der behandelnden Ärzte. Im Tessin ist die Zustimmung hier ebenfalls etwas schwächer ausgeprägt (89%) als in den anderen Sprachregionen.

Die Person des behandelnden Arztes oder der Ärztin ist Personen mit tiefer Bildung besonders wichtig (100%), während die Zustimmung bei jenen mit hohem Bildungsabschluss leicht unterdurchschnittlich ist. Im Tessin ist der Entscheid ebenfalls unterdurchschnittlich an die Personalie Arzt gekoppelt (90%).

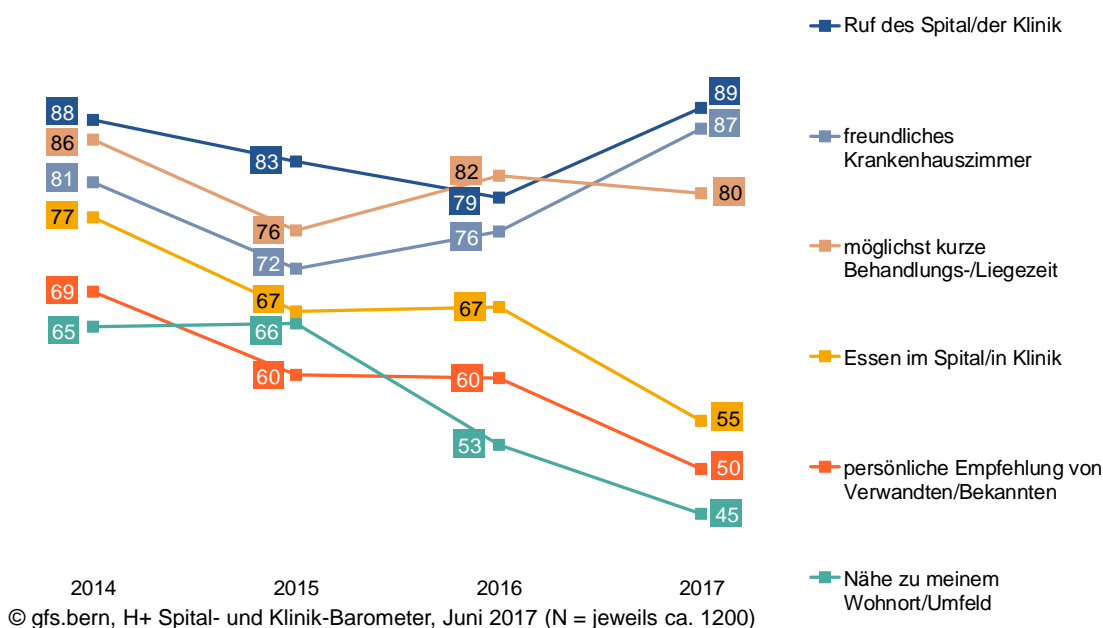
Die selbst zu zahlenden Kosten werden vor allem von Frauen (94%), Personen mit mittlerem Bildungsniveau (95%) und Einwohnerinnen und Einwohnern der Westschweiz bei der Auswahl des Spitals berücksichtigt (97%). Parteipolitisch sind es vor allem CVP- (99%) und SVP-Sympathisierende (96%), die überdurchschnittlich auf die Kosten achten.

Grafik 20

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



Weniger dezidiert, aber nach wie vor mit Werten von rund 90 Prozent Wichtigkeit beurteilen die Befragten die Zusammenarbeit mit den vor- und nachgelagerten Bereichen (94%, +7), das Leistungsangebot (91%, +6), den Ruf des Spitals (89%, +10) sowie ein freundliches Krankenhauszimmer (87%, +11). Alle diese Faktoren gelten 2017 als wichtiger als noch im Vorjahr. Zu den eher wichtigeren Faktoren zählt auch eine möglichst kurze Behandlungs- und Liegezeit (80%, -2), welche jedoch nahezu stabil bewertet wird.

Die Zusammenarbeit mit vor- oder nachgelagerten Bereichen ist Einwohnern kleiner und mittlerer Agglomerationen besonders wichtig (96%). Etwas weniger stark ist dieses Bewusstsein bei Personen mit hohem Bildungsniveau ausgeprägt (93%), während es im Tessin nur eine unterdurchschnittliche Rolle spielt (89%).

Das Leistungsangebot des Spitals ist Personen mit schlechtem Gesundheitszustand weniger wichtig (84%) als jenen mit einer eher guten bzw. guten Gesundheit (93% respektive 92%), wird hingegen von Personen mit linker und rechter politischer Einstellung überdurchschnittlich gewichtet (92% respektive 94%). Personen mit Kindern unter 18 Jahren sind eher bereit, Abstriche bei der Leistung zu machen als Kinderlose (88% respektive 92%).

Der Ruf des Spitals wird von Bewohnern grosser Agglomerationen am stärksten wichtig erachtet (91%), am geringsten von Einwohnerinnen und Einwohnern ländlicher Gebiete (84%). Überdurchschnittlich wichtig ist dieses Kriterium auch in der Deutschschweiz (91%). In der Westschweiz und im Tessin ist dessen Stellenwert unterdurchschnittlich (81% respektive 87%).

Die Bedeutung eines freundlichen Krankenzimmers nimmt mit dem Alter stetig zu und ist für die über 70-Jährigen am wichtigsten (92%). Auch Frauen (90%), Personen aus der Romandie (96%) und solche mit eher gutem Gesundheitszustand (92%) schätzen ein freundliches Krankenzimmer als wichtiger ein als der Durchschnitt der Befragten. Nach politischer Ausrichtung betrachtet, ist dieses Kriterium für Personen mit rechter Ausrichtung (91%) und Nähe zur CVP oder SVP (jeweils 94%) wichtiger.

Die Behandlungs- und Liegezeit wird am stärksten in der Romandie (96%) und von Personen mit eher guter Gesundheit (82%) sowie Nähe zur SVP (89%) als Entscheidungskriterium herangezogen.

Die Faktoren Essen (55%, -12), persönliche Empfehlung (50%, -10) und Nähe zum Wohnort (45%, -8) haben alle an Wichtigkeit eingebüsst. Die Stimmberechtigten differenzieren stärker zwischen sehr wichtigen, eher wichtigen und weniger wichtigen Faktoren als früher.

Die Qualität des Essens ist in der tiefsten Einkommensklasse am wichtigsten (76%) und wird in der Deutschschweiz und von Einwohnerinnen und Einwohnern grosser Agglomerationen am stärksten berücksichtigt (jeweils 61%). Persönliche Empfehlungen oder Nähe zum Wohnort spielen am meisten für Personen über 70 Jahren (66% respektive 70%), mit tiefstem Einkommen (53% respektive 66%) und schlechter Gesundheit (jeweils 57%) eine Rolle.

3.4.4 Informationskanäle

Grafik 21

Trend Informationskanäle (1)

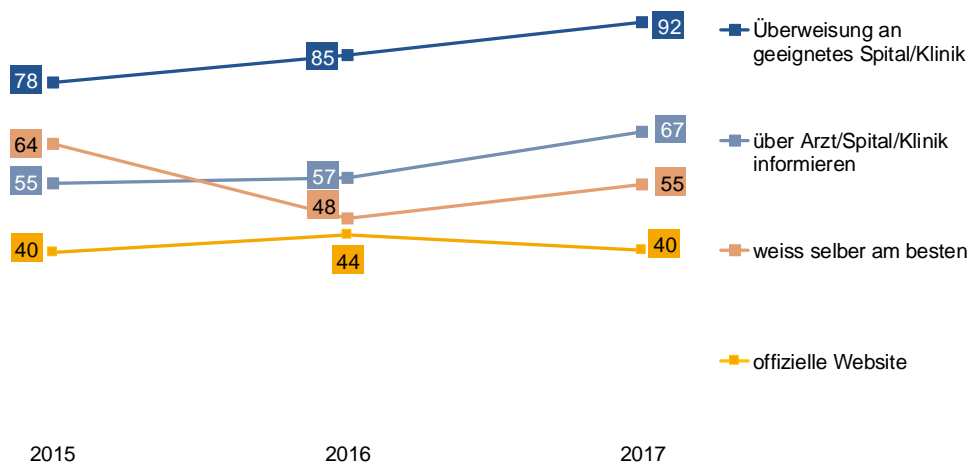
"Wir haben hier einige Aussagen darüber, wie man sich informieren kann, wenn man ein gesundheitliches Problem hat, ins Spital oder eine Klinik muss. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob die Aussage auf Sie persönlich sehr zutrifft, eher, eher nicht oder überhaupt nicht zutrifft."

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."
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."

in % Stimmberechtigter, Anteil sehr/eher zutreffend



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Juni 2017 (N = jeweils ca. 1200)

Das bereits in den Vorjahren festgestellte zunehmende Vertrauen in die Fachpersonen zeigt sich erneut bei der Nutzung der Informationskanäle: Auch wenn sich die Befragten zunehmend über ihre Ärztinnen und Ärzte, Spitäler und Kliniken informieren (67% "sehr einverstanden" oder "eher einverstanden", +10) und sich mehrheitlich zutrauen, ein eigenes Urteil zu fällen (55%, +7), gibt es doch ein fast flächendeckendes Vertrauen, von den Ärztinnen und Ärzten in eine geeignete Institution überwiesen zu werden (92%, +7).

Das Vertrauen in die Ärztinnen und Ärzte zieht sich durch alle Schichten. Vergleichsweise am tiefsten ist dieses Vertrauen in der italienischsprachigen Schweiz (83%).

Stimmberechtigte in der französisch- (77%) und italienischsprachigen Schweiz (72%) wissen mehrheitlich selber am besten, wo sie behandelt werden wollen. Überdurchschnittliche Werte finden sich auch bei den höchsten Einkommens- (62%) und Bildungsschichten (61%) sowie den ältesten Befragten (61%). Die jüngsten Befragten sind nur zu einem Anteil von 39 Prozent davon überzeugt. Ein ähnliches Muster zeigt sich bei der Information über Spitäler, Kliniken und Ärzteschaft: Besonders Personen in der französischsprachigen (92%), überdurchschnittlich auch in der italienischsprachigen Schweiz (73%) sowie mit hohem Bildungsabschluss (73%) oder über 70-Jährige (72%) informieren sich überdurchschnittlich oft über Spital und Arzt.

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."

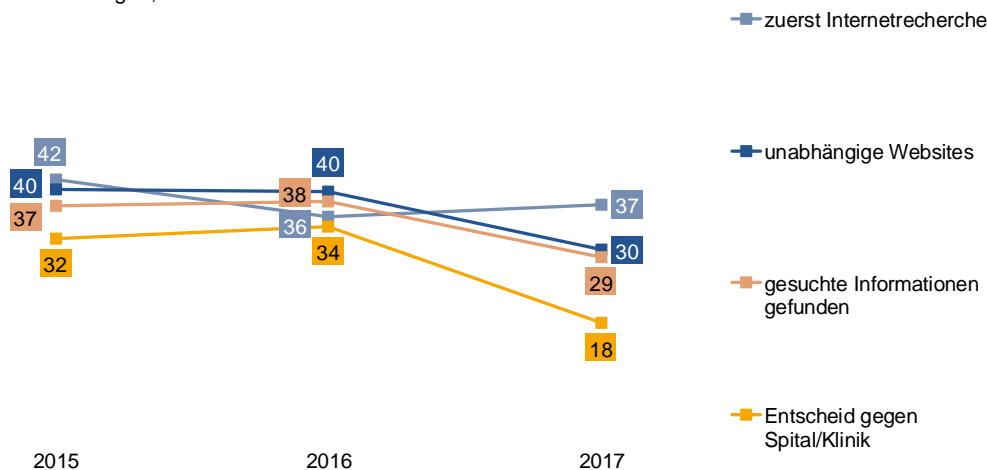
zuerst Internetrecherche "Wenn ich ein gesundheitliches Problem habe, recherchiere ich zuerst im Internet."

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

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

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, Juni 2017 (N = jeweils ca. 1200)

37 Prozent (+1) der Befragten geben an, bei gesundheitlichen Problemen zuerst im Internet zu recherchieren. Das trifft insbesondere auf Eltern mit minderjährigen Kindern (59%) sowie auf Französisch- (60%) und Italienischsprachige (53%) zu. Unter den jüngsten Befragten gibt die Hälfte an, zuerst das Internet zu nutzen.

Bei der Suche nach Informationen werden offizielle Websites (40%, -4) häufiger benutzt als unabhängige (30%, -10). Nur 29 Prozent (-9) geben an, die gesuchten Informationen auch gefunden zu haben.

Dass sie sich schon einmal bewusst gegen ein Spital oder eine Klinik entschieden haben, weil sie etwas Schlechtes gehört hatten, geben immer weniger Stimmberechtigte an (18%, -16). Am ehesten geschieht dies in der italienischsprachigen Schweiz (36%).

3.5 Krankengeschichte

Guter Gesundheitszustand – Erfahrung mit Spitälern und Kliniken überwiegend positiv

Die Stimmberechtigten fühlen sich gesund. Die meisten schätzen ihren Gesundheitszustand mindestens als eher gut ein. Mit zunehmendem Alter nimmt die Gesundheit in der Selbstwahrnehmung ab.

Fast drei Viertel der Stimmberechtigten haben im vergangenen Jahr eine medizinische Einrichtung aufgesucht. Fast 60 Prozent der Befragten waren in einer Kontrolluntersuchung, 40 Prozent in Behandlung. Fast zwei Drittel waren bei ihrem Hausarzt oder ihrer Hausärztin.

Fast alle haben in den letzten zehn Jahren Erfahrungen mit Spitälern und Kliniken gesammelt – mehrheitlich durch den Aufenthalt einer nahestehenden Person, minderheitlich durch eigene Hospitalisierung. Für sieben Zehntel war die Erfahrung positiv, für weniger als ein Zehntel negativ.

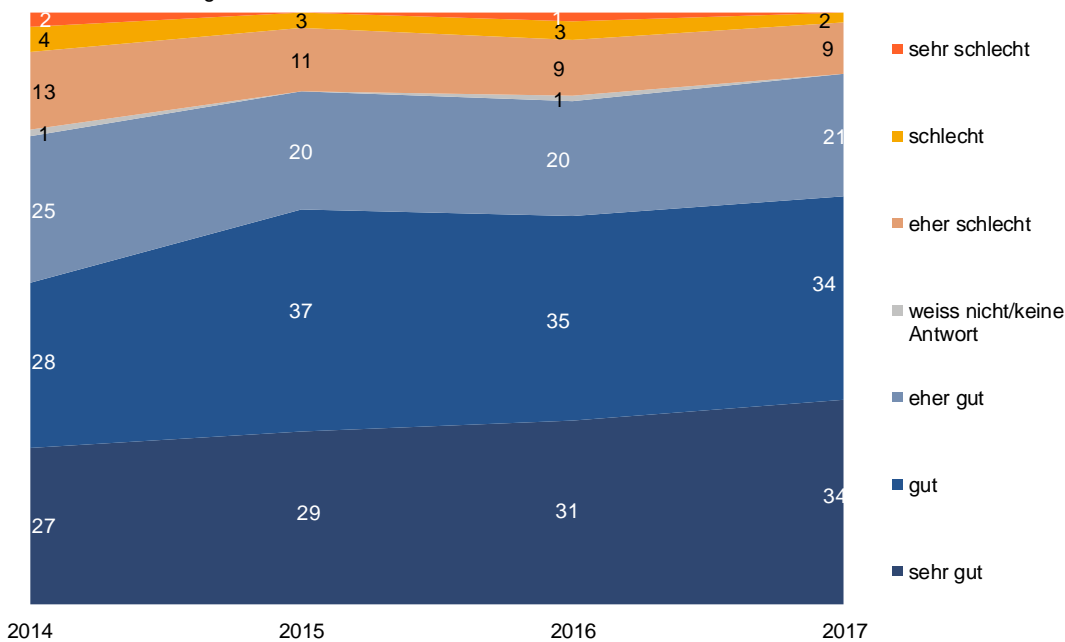
3.5.1 Gesundheitszustand

Grafik 23

Trend Persönlicher Gesundheitszustand

"Sprechen wir jetzt von ihrer Gesundheit resp. wie Sie selber bei Problemen damit umgehen. Wie geht es Ihnen zur Zeit gesundheitlich?"

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Juni 2017 (N = jeweils ca. 1200)

89 Prozent (+3) der Stimmberechtigten bezeichnen den eigenen Gesundheitszustand als eher gut bis sehr gut. Leicht gesteigert hat sich der Anteil mit sehr gutem Gesundheitszustand (34%, +3) und ein weiteres Drittel bezeichnet ihn als gut (34%, -1).

Nur 11 Prozent der Stimmberechtigten klagen über einen eher schlechten (9%, +0) oder schlechten (2%, -1) Gesundheitszustand. Als sehr schlecht bezeichnet niemand mehr die eigene Gesundheit (-1).

Wie in den Vorjahren bestätigt sich der Alterseffekt bei der Wahrnehmung der eigenen Gesundheit: Je älter jemand ist, desto weniger deutlich positiv fällt die

Beurteilung aus. Während sich bei den 18- bis 29-Jährigen 66 Prozent gesundheitlich "sehr gut" fühlen, fällt dieser Anteil bereits bei den 30- bis 39-Jährigen auf 42 Prozent. Somit verschiebt sich die Wahrnehmung der Gesundheit ab 30 Jahren bis zu den 69-Jährigen mehrheitlich in Richtung "guter" Gesundheit. Bei den über 70-Jährigen fühlen sich 42 Prozent eher gut. Ein Viertel klagt über eine eher schlechte Gesundheit, während nur noch 5 Prozent eine sehr gute Gesundheit angeben.

Mit steigender Bildung und höherem Haushaltseinkommen verbessert sich auch der Gesundheitszustand. So finden sich auf dem tiefsten Bildungsniveau überdurchschnittlich viele Personen mit "eher" schlechtem Gesundheitszustand (18%). Gleiches gilt für die tiefsten Einkommen. Hier geben 33 Prozent der Befragten an, sich eher schlecht zu fühlen. Bei den Einkommen zwischen 7'000 und 9'000 Franken und über 9'000 Franken betragen die Anteile nur 3 respektive 2 Prozent, während die grössten Anteile einen sehr guten Gesundheitszustand angeben.

Unterschiede ergeben sich auch nach Sprachregion: Am höchsten ist der Anteil Personen mit sehr gutem oder gutem Gesundheitszustand in der Deutschschweiz (77%), gefolgt vom Tessin (72%) und der Romandie (41%).

Eine medizinische Behandlung oder Kontrolle während der letzten 12 Monate hat erwartungsgemäss einen Einfluss auf die Wahrnehmung der Gesundheit. Der Anteil Personen mit sehr gutem Gesundheitszustand liegt bei jenen mit erfolgter Behandlung bei 8 Prozent, bei jenen mit Kontrolle bei 44 Prozent. Personen ohne medizinische Massnahme während des letzten Jahres haben zu 59 Prozent eine sehr gute Gesundheit.

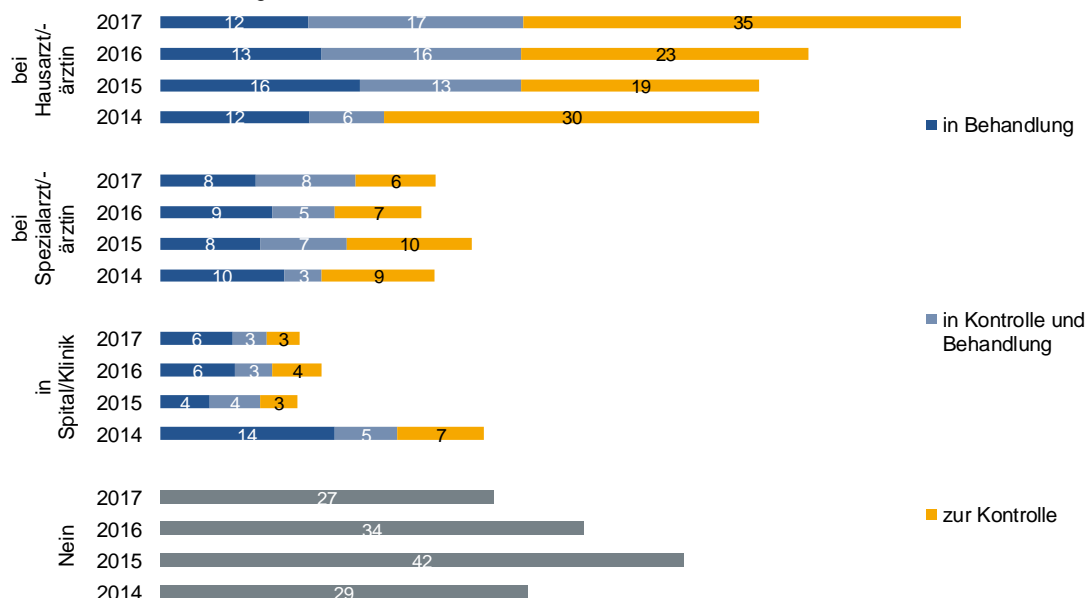
3.5.2 Behandlung letzte 12 Monate

Grafik 24

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, Juni 2017 (N = jeweils ca. 1200)

Insgesamt waren 73 Prozent der Befragten (+7) im vergangenen Jahr in einer medizinischen Einrichtung. Den grössten Zuwachs erhalten dabei Hausarztbesuche, welche mit 64 Prozent (+12) der Stimmberechtigten am häufigsten besucht

wurden, gefolgt von den Spitalärzten mit 22 Prozent (+1). Spitäler oder Kliniken wurden im letzten Jahr von 12 Prozent besucht (–1) (Mehrfachantworten möglich; Behandlungen und Kontrolluntersuchungen zusammengezählt).

Bei den Hausärzten hat der Anteil an reinen Kontrollbesuchen gegenüber 2016 stark zugenommen (35%, +12), während reine Behandlungen und kombinierte Kontrollen und Behandlungen praktisch stabil bleiben (8%, –1 bei Behandlungen; 17%, +1 bei Kontrollen und Behandlungen kombiniert). Spitalärzte wurden gegenüber dem Vorjahr vermehrt für kombinierte Kontrollen und Behandlungen besucht (8%, +3). Behandlungen und reine Kontrollen bleiben stabil (8%, –1 respektive 6%, –1). In Spitälern erfolgen Besuche am ehesten zu Behandlungszwecken (6%, ±0).

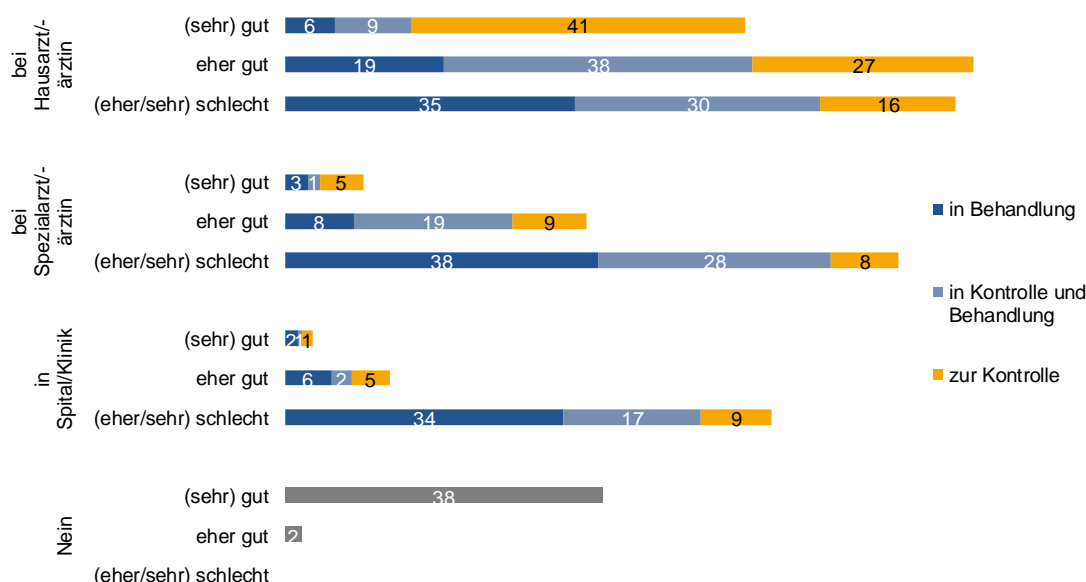
Zählt man alle Einrichtungen zusammen, lässt sich feststellen, dass 60 Prozent der Bevölkerung (+11) in einer Kontrolluntersuchung und 40 Prozent (–1) in einer Behandlung waren. 27 Prozent (–7) waren weder in einer Kontrolluntersuchung noch in einer Behandlung.

Grafik 25

Behandlung oder Kontrolle letzte 12 Monate nach Gesundheitszustand

"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, Juni 2017 (N = 1200)

Der wahrgenommene Gesundheitszustand beeinflusst dabei den Besuch medizinischer Einrichtungen: Wer sich gesundheitlich gut bis sehr gut fühlt, bei dem bleiben Arzt- oder Spitalbesuche häufiger aus. Jene mit guter bis sehr guter Gesundheit sind zu 44 Prozent weder zur Behandlung noch zur Kontrolle bei ihrem Hausarzt gewesen. Bei den Spezialarzten beträgt dieser Anteil sogar 91 Prozent und bei Spitälern 96 Prozent.

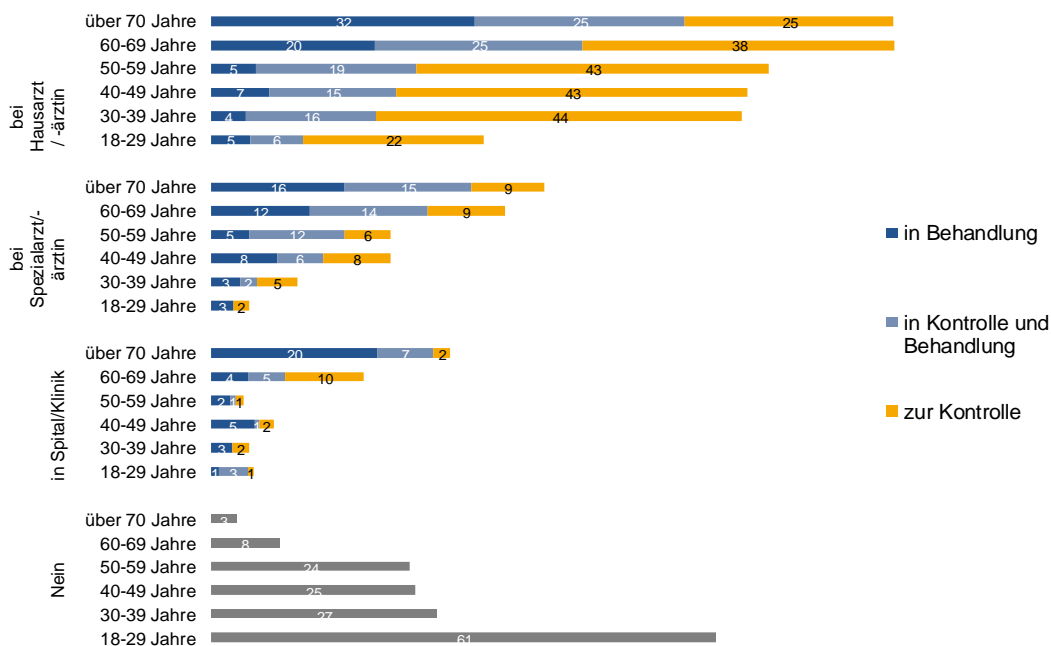
Personen mit (eher oder sehr) schlechtem Gesundheitszustand waren in den letzten zwölf Monaten zu 81 Prozent zur Behandlung oder Kontrolle beim Hausarzt oder der Hausärztin, zu 74 Prozent bei einem Spezialisten und zu 60 Prozent in einem Spital.

Nach Art der Massnahme betrachtet, bestätigt sich der letztjährige Befund, wonach Personen mit schlechter Gesundheit sich eher in Behandlung begaben und bei Personen mit (sehr) guter Gesundheit eher Kontrollbesuche die Regel sind, ohne dass eine Behandlung erfolgt. Bei Personen mit eher guter Gesundheit sind Arztbesuche am häufigsten eine Kombination aus Kontrolle und Behandlung.

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, Juni 2017 (N = 1200)

Ebenfalls zeigt sich ein starker Alterseffekt: Je älter eine Person ist, desto eher war sie im letzten Jahr in einer medizinischen Einrichtung. Bei den 18- bis 29-Jährigen waren nur 39 Prozent in einer medizinischen Einrichtung. Für Personen zwischen 40 und 59 Jahren waren es drei Viertel. Bei den über 70-Jährigen waren es 97 Prozent.

Über alle medizinischen Einrichtungen hinweg steigt der Anteil Behandlungen mit dem Alter. Kontrollen ohne Behandlungen sind am häufigsten im Alter zwischen 40 und 69 Jahren.

Über alle Altersgruppen hinweg erfolgen Hausarztbesuche am häufigsten. Von den 18- bis 29-Jährigen war rund ein Drittel beim Hausarzt, bei den 40- bis 49-Jährigen steigt der Anteil auf 65 Prozent und bei den über 70-Jährigen besuchten 82 Prozent ihren Arzt oder Ärztin. Besuche beim Spezialisten erfolgen deutlich seltener, bei den über 70-Jährigen waren es 40 Prozent. Die ältesten Befragten gehen auch am häufigsten in das Spital (29%) und zwar zu Behandlungszwecken. Bei den 18- bis 29-Jährigen liegt der Anteil nur bei 5 Prozent, wobei kombinierte Kontrollen und Behandlungen am häufigsten sind.

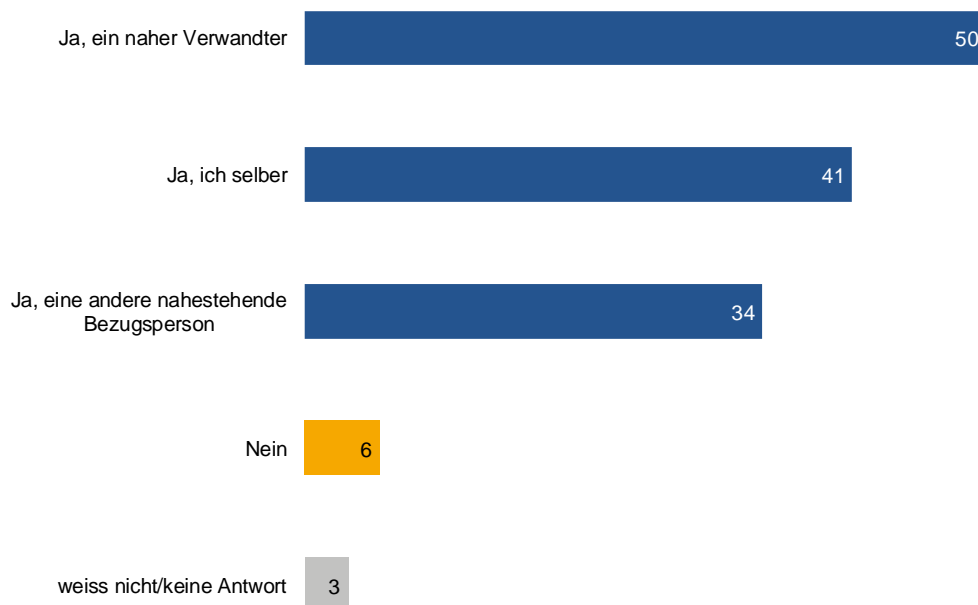
3.5.3 Erfahrung mit Spitälern und Kliniken

Grafik 27

Patient in Spital in den letzten 10 Jahren

"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, Juni 2017 (N = 1200)

Bezogen auf die vergangenen zehn Jahre haben fast alle Befragten Erfahrungen mit Spitälern und Kliniken gesammelt: Sechs Prozent der Befragten waren weder selber Patientin oder Patient noch von einem Spital- oder Klinikaufenthalt einer nahestehenden Bezugsperson betroffen. Bei der Hälfte der Befragten war mindestens eine nahe Verwandte oder ein naher Verwandter hospitalisiert. Rund vier Zehntel waren selber Patientin oder Patient, bei einem Drittel war es eine andere, nichtverwandte Bezugsperson (Mehrfachantworten möglich).

Die persönliche Erfahrung als Patientin oder Patient hängt stark vom eigenen Alter ab: Während bei den 18- bis 29-Jährigen nur rund ein Achtel selber hospitalisiert war, ist der Anteil bei den über 70-Jährigen 84 Prozent. Die indirekten Spital- und Klinikerfahrungen sind weniger stark altersabhängig. Selbst in der jüngsten Alterskohorte kamen nur 15 Prozent in den letzten zehn Jahren überhaupt nicht mit Spitälern und Kliniken in Berührung.

Ähnlich wie bei der Wahrnehmung des eigenen Gesundheitszustands zeigen sich bei den eigenen Spitalerfahrungen Schichteffekte: Auf dem tiefsten Bildungsniveau haben 57 Prozent in den letzten zehn Jahren Erfahrungen im Spital oder in einer Klinik gemacht. Auf dem mittleren und hohen Bildungsniveau betragen die Anteile 36 und 40 Prozent.

Mit steigendem Einkommen geben die Befragten weniger persönliche Spitalerfahrung an. Bei einem Einkommen bis 3'000 Franken waren 88 Prozent im abgefragten Zeitraum Patienten einer Klinik, die wenigsten Erfahrungen machten Personen mit Einkommen zwischen 7'000 und 9'000 Franken.

Überdurchschnittlich häufig eigene Erfahrungen oder naher Verwandter machen Stimmberechtigte aus der Westschweiz mit 54 respektive 72 Prozent. Am geringsten ist die Hospitalisierungsquote der Befragten in der Deutschschweiz.

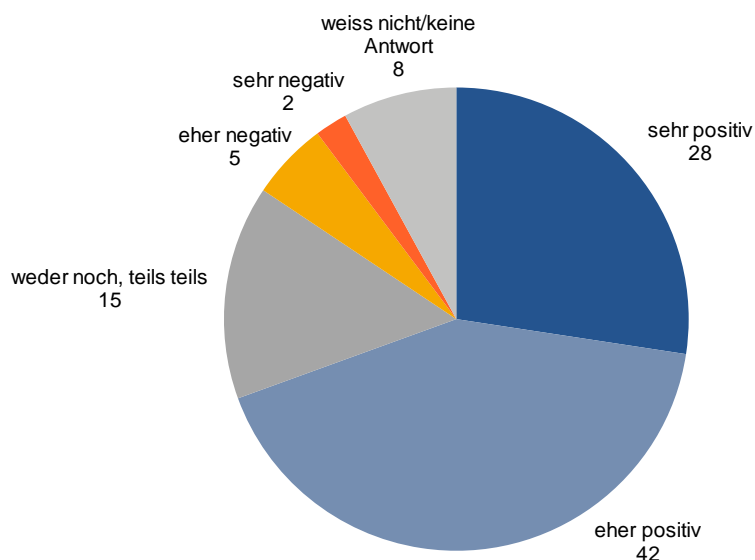
Während indirekte Erfahrungen über nahe Verwandte zwischen den Geschlechtern nicht variieren, zeigen sich jedoch Unterschiede bei den eigenen Erfahrungen. Männer waren zu 36 Prozent während der letzten zehn Jahre in einer Klinik, der Anteil für Frauen liegt bei 45 Prozent und damit leicht über dem Durchschnitt.

Grafik 28

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, einer eher negative oder eine sehr negative Erfahrung?"

in % Stimmberechtigter, die selbst im Spital waren oder einen nahen Verwandten/Bekannteten



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Juni 2017 (n = 1087)

Die Beurteilung der Spitalerfahrung war überwiegend positiv: Sieben Zehntel empfanden den letzten eigenen oder fremden Aufenthalt als sehr oder eher positiv. Nur 7 Prozent verbinden damit sehr oder eher negative Gefühle, während es für 15 Prozent eine gemischte Erfahrung war.

Personen, welche ihre Gesundheit eher bis sehr schlecht beurteilen, zeichnen ein leicht negativeres Bild (57%) des letzten Spital- und Klinikbesuches, als Personen mit einer guten Gesundheit (68%).

Unterschiedlich fallen die Bewertungen der Erfahrungen im Spital nach Alter aus. Trotz mehrheitlich positiver Bewertung sind die Werte für die 18- bis 29-Jährigen und 40- bis 49-Jährigen nur unterdurchschnittlich und insgesamt tiefer als für die anderen Altersgruppen. Mit drei Vierteln sehr oder eher positiver Erfahrungen bewerten die 30- bis 39-Jährigen und über 70-Jährigen ihren Aufenthalt am positivsten.

Mit Abstand am besten bewerteten Einwohner der Romandie ihren letzten Spitalaufenthalt oder den naher Verwandter und anderer Bezugspersonen (91% "sehr positiv" oder "eher positiv"). In der Deutschschweiz fällt das Votum mit 63 Prozent zwar mehrheitlich positiv, aber insgesamt unterdurchschnittlich aus.

Die Beurteilung variiert auch je nach Meinung über die Qualität des Schweizer Spitalwesens. Stimmberechtigte mit einem sehr guten Bild fanden die letzte Spitalerfahrung zu 82 Prozent sehr oder eher positiv, jene mit eher schlechtem bzw. schlechtem Bild nur zu jeweils 9 Prozent.

4 Synthese

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

These 1

Die individuelle finanzielle Belastung durch Gesundheitskosten nimmt zu. Partielle Kostensenkungen werden von den befragten Stimmberechtigten unterstützt.

Praktisch unwidersprochen gelten Gesundheitskosten als hohe Belastung für mittlere Einkommen. Selbst zu tragende Kosten sind ein wichtiger Entscheidungsfaktor bei der Spital- und Klinikwahl.

Die Bedeutung der freien Arzt- und Spitalwahl hat im Vergleich zu den Vorjahren zugenommen. Vielmehr als bei der individuellen Wahlfreiheit sind die Befragten neben den psychiatrischen Kliniken und Spezialärzten in Praxen zunehmend auch bei Rehabilitationskliniken, ambulanten Spitalleistungen und Universitätsspitalern bereit für Einschränkungen. Die generelle Neigung zu Mehrausgaben ist hingegen rückläufig.

Partielle Kostensenkungen werden aus Sicht der Stimmberechtigten unterstützt, zumindest besteht keine akute Forderung nach einem Leistungsausbau. Die Befragten sind sich mehrheitlich bewusst, dass hohe Qualität auch hohe Kosten verursacht.

These 2

Der Kostendruck führt zu einer Ausdifferenzierung in der Prioritätensetzung. Die Stimmberechtigten gewichten räumliche Nähe, das Spitalessen oder die Empfehlung von Bekannten und Verwandten weniger stark als früher.

Auch wenn eine Mehrheit in jeder Region ein Spital oder eine Klinik mit den wichtigsten spezialisierten Behandlungen möchte, setzt sich der Wunsch nach Zentralisierung bei hochspezialisierten Behandlungen zunehmend durch.

Die Stimmberechtigten sind der Meinung, dass Qualität wichtiger als Nähe ist, und sind zunehmend bereit, für eine wichtige Behandlung in einen anderen Kanton zu gehen. Bei der maximal in Kauf genommenen Reisetrecke differenzieren sich angesichts des Kostendrucks die Prioritäten: Für Notfälle, wiederkehrende ambulante Behandlungen und Geburten ist ein nahes Angebot erwünscht. Für einmalige chirurgische Eingriffe werden längere Anfahrtswege in Kauf genommen, für mehrwöchige stationäre Aufenthalte in der Psychiatrie oder für eine Rehabilitation noch längere Wege.

Eine Ausdifferenzierung findet auch bei den Entscheidungsfaktoren für oder gegen eine Institution statt: Am wichtigsten sind Qualität und Kosten. Faktoren, welche nicht im Zentrum der Spitalleistung stehen, wie das Krankenhausessen oder die Nähe zum Wohnort, sind klar untergeordnet.

These 3

Die Stimmberechtigten legen hohen Wert auf Qualität, die das schweizerische Spitalwesen in ihrer Wahrnehmung auch bietet. Dies ist ein Grund für das starke Vertrauen, das die Befragten den Fachpersonen entgegenbringen.

Viele verschiedene Faktoren bestätigen auch 2017 die Grundthese, dass Stimmberechtigte in der Schweiz hohen Wert auf Qualität im Gesundheits- und Spitalwesen legen. In der Wahrnehmung der Befragten kann das Spitalwesen diese Erwartungen auch auf hohem Niveau erfüllen.

Dies stärkt die Glaubwürdigkeit und das Vertrauen in die Spitäler und Kliniken sowie die Ärzteschaft. Zunehmend fühlen sich die Stimmberechtigten in Fragen des Spitalwesens überfordert. Gerade bei der Spitalwahl besteht Informationsbedarf, den die Patientinnen und Patienten nicht immer durch eigene Recherchen decken können. Insofern sind die Befragten froh, den Entscheid einer Ärztin oder einem Arzt überlassen zu können. Dies zeigte sich bereits 2016 und hat sich in diesem Jahr fortgesetzt.

Das hohe Vertrauen wird jedoch nur in diejenigen Fachpersonen gesetzt, welche für den Behandlungserfolg relevant sind. Krankenkassen, welche "nur" die Rechnung begleichen, hält man für weniger glaubwürdig und würde sie auch nicht über die Durchführung von Behandlungen oder Zulassungsbeschränkungen von Arztpraxen mitentscheiden lassen.

These 4

Fast alle Befragten haben persönliche, überwiegend positive Erfahrungen mit Spitälern und Kliniken gemacht.

Praktisch jede und jeder macht über einen Zehnjahreszeitraum die eine oder andere Erfahrung mit Spitälern und Kliniken. Bei weniger als der Hälfte ist das der Fall, weil sie selber hospitalisiert werden, wobei dies stark vom Alter abhängig ist. Der grössere Teil der Erfahrung kommt indirekt über die Hospitalisierung von Verwandten oder – etwas seltener – von anderen nahestehenden Personen zustande. Die dabei gemachten Erfahrungen sind überwiegend positiv.

These 5

Die Stimmberechtigten stehen einer Zulassungsbeschränkung neuer Arztpraxen eher kritisch gegenüber, wobei die Meinungen noch nicht gefestigt sind. Bei Zulassungsbeschränkungen werden föderalistische Lösungen mit Blick auf die Qualität bevorzugt.

Ganz allgemein gefragt ist eine relative Mehrheit gegen die Zulassungsbeschränkung neuer Arztpraxen, während nur ein gutes Drittel diese befürwortet. Die Meinungen sind aber noch nicht gefestigt, was sich am Anteil der Stimmberechtigten ohne Meinungsäusserung und mit nur einer tendenziellen Haltung feststellen lässt.

Unabhängig von der Haltung der Befragten zur Zulassungsbeschränkung soll dabei die Qualität der Arztpraxen das wichtigste Kriterium sein. Eine deutlich geringere Rolle spielen auch die Anzahl und Kosten der Praxen. Der Entscheid soll dabei in föderalistischer Manier bei den Kantonen und nicht beim Bund liegen. Uneinig sind sich die Stimmberechtigten, ob die Anzahl an Arztpraxen dem Markt überlassen werden sollte.

5 Technischer Bericht

5.1 Befragung und Stichprobe

Die Ergebnisse des H+ Spital- und Klinik-Barometers 2017 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 12. und dem 28. Juni 2017 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

Auftraggeber	H+ Die Spitäler der Schweiz
Grundgesamtheit	Schweizer Stimmberechtigte
Befragungsgebiet	ganze Schweiz
Herkunft der Adressen	Strassenakquisition
Datenerhebung	Face-to-Face (CAPI)
Art der Stichprobenziehung	Randomstichprobe für Befragungsorte, Quotenstichprobe für Befragte
Befragungszeitraum	12. bis 28. Juni 2017
mittlerer Befragungstag	17. Juni 2017
Stichprobengrösse	minimal 1200, effektiv 1200 n DCH: 700, n FCH: 300, n ICH: 200
Fehlerbereich	± 2.9 Prozentpunkte bei 50/50 (und 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit)
Quotenmerkmale	Alter/Geschlecht interlocked
Schichtung nach	Sprachregion/Siedlungsart interlocked
Gewichtung nach	Sprachregion/Siedlungsart interlocked, Bildung, Alter/Geschlecht interlocked
Publikation	publiziert

© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Juni/Juli 2017

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 1200 Befragten und einem ausgewiesenen Wert von 50 Prozent liegt der effektive Wert zwischen 50 Prozent ± 2.9 Prozentpunkte, bei einem Basiswert von 20 Prozent zwischen 20 Prozent ± 2.3 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 ± 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 χ^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

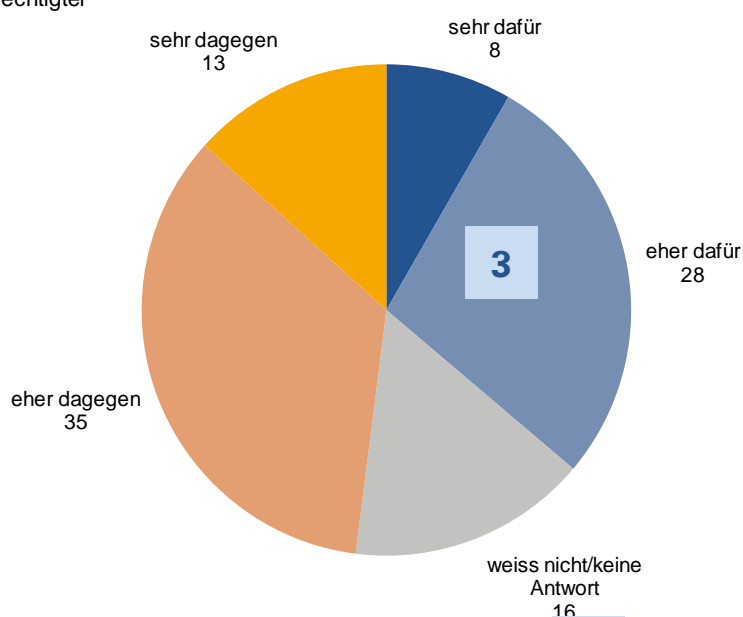
Allen im Schlussbericht enthaltenen Grafiken liegt das gleiche Schema zugrunde, welches im Folgenden kurz erläutert wird:

Grafik 29

Zustimmung Zulassungsbeschränkung neuer Arztpraxen **1**

"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, Juni/Juli 2017 (N = 1200)

- 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 (Juni/Juli 2017) 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



ALEXANDER FRIND

Junior-Projektleiter, Politikwissenschaftler

Schwerpunkte:

Analyse politischer Themen und Issues, Abstimmungen und Wahlen, Gesellschaftsthemen, Medieninhaltsanalysen, Qualitative Methoden



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



AARON VENETZ

Datenanalytiker, Politikwissenschaftler

Schwerpunkte:

Datenmodellierungen, Qualitative Methoden, Recherchen, Datenanalyse, Programmierungen, Medienanalysen, Visualisierungen



NOAH HERZOG

Sekretariat und Administration, Kaufmann EFZ

Schwerpunkte:

Desktop-Publishing, Visualisierungen, Projektadministration, Vortragsadministration



MELANIE IVANKOVIC

Praktikantin, Politikwissenschaftlerin

Schwerpunkte:

Datenanalyse, Programmierungen, Qualitative Methoden, Recherchen, Medienanalysen, Visualisierungen

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

**SCHWEIZER
MARKTFORSCHUNG**
Kein Verkauf - Wissenschaftlich - Anonym

**gfs.bern**
Menschen. Meinungen. Märkte.