

Qualität und Wahlfreiheit zentral



Schlussbericht

H+ Spital- und Klinik-Barometer

Studie im Auftrag von H+ Die Spitäler der
Schweiz, August 2014

Projektteam

Claude Longchamp Politikwissenschaftler,
Lehrbeauftragter der Universitäten Bern, Zürich und St. Gallen

Jonas Ph. Kocher Politikwissenschaftler

Stephan Tschöpe Politikwissenschaftler

Philippe Rochat Politikwissenschaftler

Inhaltsverzeichnis

1	WICHTIGSTES IN KÜRZE.....	3
1.1	Datenbasis	4
2	EINLEITUNG	5
2.1	Mandat.....	5
2.2	Zielsetzung.....	5
3	BEFUNDE	6
3.1	Gesundheitswesen	6
3.1.1	Wichtigkeit.....	6
3.1.2	Qualität	7
3.1.3	Glaubwürdigkeit.....	9
3.1.4	Wünsche.....	10
3.1.5	Personal.....	11
3.2	Finanzierung.....	12
3.2.1	Verteilung Finanzen	12
3.2.2	Kosten.....	18
3.2.3	Entscheid teure Behandlung	19
3.3	Erwartungen ans Spital.....	20
3.3.1	Akzeptable Distanz	20
3.3.2	Dichte Spitalnetz.....	21
3.3.3	Entscheidungsfaktoren	22
3.4	Krankengeschichte.....	24
3.4.1	Gesundheitszustand.....	24
3.4.2	Behandlung letzte 12 Monate	25
3.4.3	Letzte Behandlung/Kontrolle	28
3.4.4	Spital-Zusatzversicherung.....	29
4	SYNTHESE	30
5	TECHNISCHER BERICHT.....	33
5.1	Befragung und Stichprobe	33
5.2	Datenanalyse	34
5.3	Grafische Aufbereitung.....	35
6	ANHANG	36
6.1	gfs.bern-Team.....	36

1 Wichtigstes in Kürze

Aus Sicht der Stimmberechtigten ist klar, dass in akuten Notfällen eine schnelle medizinische Versorgung notwendig und dass für wiederkehrende Behandlungen die Nähe einer Einrichtung ein grosser Vorteil ist. Im direkten Vergleich ist die Qualität einer Behandlung für die Stimmberechtigten jedoch klar der wichtigere Faktor, als dass ein Spital oder eine Klinik in der unmittelbaren Umgebung liegt. Eine Mehrheit würde eine wichtige Behandlung auch in einem anderen Kanton durchführen lassen. Vor allem für einmalige chirurgische Eingriffe ist die Entfernung von untergeordneter Wichtigkeit. Für eine mehrwöchige Behandlung wünscht sich etwa die Hälfte eine Institution, die in weniger als einer Stunde erreicht werden kann, die andere Hälfte kann sich auch mit einer längeren Reisezeit arrangieren.

Grafik 1

Aussagen zu Spital- und Klinikaufenthalten

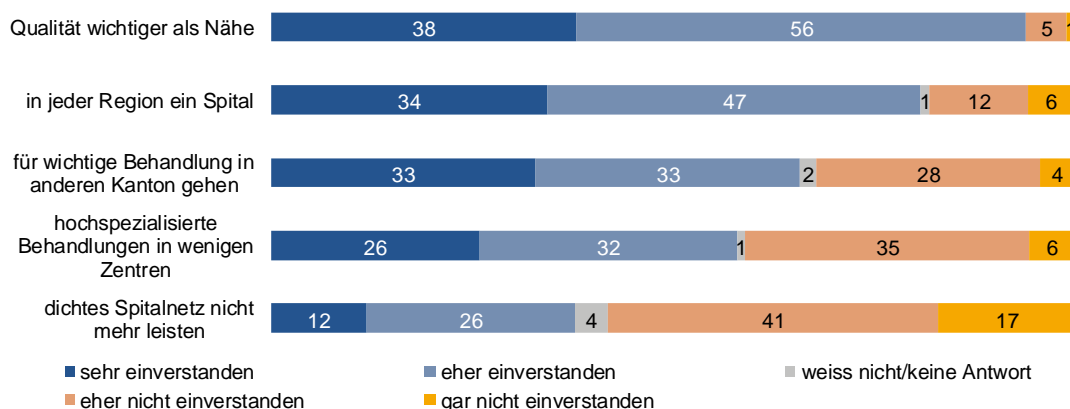
"Hier sind einige Aussagen zu Spital- und Klinikaufenthalten. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob Sie damit sehr einverstanden, eher, eher nicht oder gar nicht einverstanden sind."

Qualität wichtiger als Nähe "Mir ist wichtiger, dass die Qualität stimmt, als dass das Spital oder die Klinik in meiner Nähe liegt."
in jeder Region ein Spital "In jeder Region sollte ein Spital stehen, das die wichtigsten spezialisierten Behandlungen anbietet."
für wichtige Behandlung in anderen Kanton gehen "Ich würde für eine wichtige Behandlung auch in einen anderen Kanton gehen."

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



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Juni/Juli 2014 (N = 1210)

Spitäler und Kliniken sind zentral für das schweizerische Gesundheitswesen und sie bieten qualitativ hochwertige Leistungen. Dieses Hauptergebnis zieht sich durch alle Bevölkerungsschichten.

Infolgedessen sind Spitäler und Kliniken glaubwürdige Akteure in der Gesundheitspolitik. Sie stehen hier auf einer Stufe mit den Ärztinnen und Ärzten, klar vor der Bevölkerung oder den Krankenkassen.

Auch wenn die hohe Qualität aus Sicht der Stimmberechtigten nicht automatisch hohe Kosten bedeuten muss und die Gesundheitsausgaben für Haushalte mit mittlerem Einkommen eine hohe Belastung sind, ist die Spitalfinanzierung weitgehend akzeptiert. Die Finanzierung über die Steuern und Kopfprämien sind grundsätzlich breit abgestützt und gut verankert bei den Stimmberechtigten.

In keinem Bereich wird erhöhtes Sparpotenzial gesehen. Der Kinder- und Altersmedizin sowie den Regionalspitalern würde man sogar mehr Geld zukommen lassen. In jedem abgefragten Bereich würden mehr Stimmberechtigte

die Mittel erhöhen, als sie zu senken. Wenn die Stimmberechtigten den Rotstift ansetzen müssten, würde das am ehesten bei den Spezialärztinnen und -ärzten in Praxen oder den psychiatrischen Kliniken geschehen. Die gewünschte Verteilung der Mittel hängt nicht zuletzt damit zusammen, ob man selber davon betroffen sein könnte respektive wie man sich selber gesundheitlich einstuft. Fühlt man sich ungesund, möchte man vor allem auch in spezialisierten Bereichen mehr Geld einsetzen. Wer sich gesund fühlt, begnügt sich mit den medizinischen Grundangeboten. In der französischsprachigen Schweiz sind die Ausbauwünsche stärker vorhanden als in der deutschsprachigen Schweiz.

Mit der grundsätzlich akzeptierten Finanzierung geht auch eine Erwartungshaltung ans Spitalwesen einher: Die freie Arzt- und Spitalwahl ist ein hohes Gut. Ohne direkte Gegenleistung sind nur wenige bereit, darauf zu verzichten. Grundsätzlich wünschen die Stimmberechtigten, dass jede Region auch ein Spital oder eine Klinik mit den wichtigsten Dienstleistungen hat – die heutige Spitaldichte wird nicht als unbezahlbar betrachtet. Dennoch ist es akzeptiert, dass hochspezialisierte Behandlungen nur in wenigen Zentren angeboten werden. Darüber hinaus besteht ein breiter Konsens, dass die Schweiz selber genügend Ärztinnen und Ärzte ausbilden und das Personal in Spitälern und Kliniken dieselbe Sprache wie die Patientinnen und Patienten sprechen soll.

Vier von fünf Befragten fühlen sich gesundheitlich mindestens eher gut, über die Hälfte mindestens gut und über ein Viertel sogar sehr gut. Etwa ein Viertel war im vergangenen Jahr in einem Spital oder einer Klinik. Die grosse Mehrheit der Stimmberechtigten hat selber einmal im Leben Erfahrungen als Patient oder Patientin eines Spitals oder einer Klinik gemacht.

1.1 Datenbasis

Die Ergebnisse des H+ Spital- und Klinik-Barometers 2014 basieren auf einer repräsentativen Befragung von 1210 Stimmberechtigten aus der ganzen Schweiz, welche gfs.bern im Auftrag von H+ Die Spitäler der Schweiz durchgeführt hat. Die Befragung wurde dabei zwischen dem 21. Juni und dem 17. Juli 2014 mittels Face-to-Face-Interviews realisiert. Der statistische Fehler bei der Stichprobengrösse für die jeweiligen befragten Gruppen beträgt:

Tabelle 1

Stichprobenfehler

Ausgewählte statistische Stichprobenfehler nach Stichprobengrösse und Basisverteilung

Stichprobengrösse	Fehlerquote Basisverteilung	
	50% zu 50%	20% zu 80%
N = 1200	± 2.9 Prozentpunkte	± 2.3 Prozentpunkte
N = 1000	± 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.

2 Einleitung

2.1 Mandat

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

2014 ist die erste Durchführung des H+ Spital- und Klinik-Barometers. Eine jährliche Wiederholung der Befragung ist geplant.

Der vorliegende Schlussbericht umfasst alle Erkenntnisse aus der Befragung und schliesst die Berichterstattung dazu ab.

2.2 Zielsetzung

Barometer/Monitore liefern grundsätzlich eine Auslegeordnung zu relevanten Verhaltens-, Einstellungs- und Werte-Indikatoren. 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 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.

Barometer werden normalerweise periodisch wiederholt, wobei der Rhythmus aufgrund der Themenstellung und der Aktivitäten gewählt wird. Ihr Wert für den Kunden ist deshalb von Dauer und nicht nur einmalig. 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 Kommunikationsarbeit. Bei Barometern/Monitoren lernt man im wahrsten Sinne des Wortes "mit der Zeit".

Mit der erstmaligen Durchführung des H+ Spital- und Klinik-Barometers können die aktuellen Meinungen erhoben werden. Mit einer zweiten Befragungswelle können kurzfristige Veränderungen und ab der dritten Befragungswelle Trends erkannt werden. Ab der zweiten Befragungswelle soll zudem ein jährlich wechselndes Schwerpunktthema befragt werden.

Der H+ Spital- und Klinik-Barometer versteht sich als politisches Führungsinstrument, weshalb Stimmberechtigte befragt werden. Er unterscheidet sich damit explizit von reinen Befragungen von Patientinnen und Patienten.

3 Befunde

3.1 Gesundheitswesen

Sehr wichtig, qualitativ gut und glaubwürdig – Spitalwahl hohes Gut

Die Schweizer Spitäler und Kliniken sind sehr wichtig für das Gesundheitswesen und ihre Qualität ist gut. Sie gelten als glaubwürdige Akteure in der Gesundheitspolitik.

Die freie Arzt- und Spitalwahl ist ein hohes Gut für die Stimmberechtigten, auf das die wenigsten ohne Weiteres verzichten wollten. Die Mehrheit wünscht sich zudem ein Spitalwesen, welches auch in den Randregionen ein breites medizinisches Angebot aufweist. Es sollen genügend Ärztinnen und Ärzte ausgebildet werden und das Personal soll die Sprache des Patienten/der Patientin sprechen.

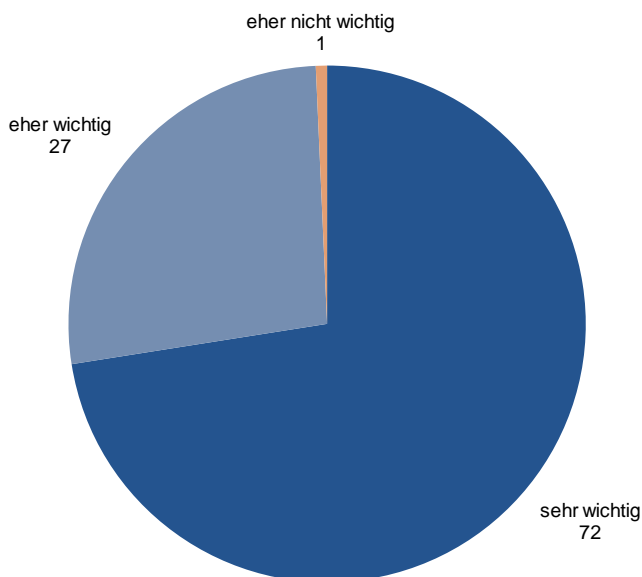
3.1.1 Wichtigkeit

Grafik 2

Wichtigkeit der Schweizer Spitäler und Kliniken

"Wie schätzen Sie ganz allgemein die Wichtigkeit der Schweizer Spitäler und Kliniken für das Gesundheitswesen ein? Glauben Sie, sie sind sehr wichtig, eher wichtig, eher nicht wichtig oder gar nicht wichtig?"

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Juni/Juli 2014 (N = 1210)

Die Schweizer Spitäler und Kliniken sind wichtig für das Gesundheitswesen. 72 Prozent der Stimmberechtigten halten sie für sehr wichtig, weitere 27 Prozent für eher wichtig. Eine gegenteilige Meinung ist bis auf ein Prozent "eher nicht wichtig" praktisch nicht vorhanden – als gar nicht wichtig werden die Spitäler und Kliniken gerademal von 3 der 1210 befragten Personen bezeichnet.

Die hohe Wichtigkeit ist in allen untersuchten Bevölkerungsschichten klar verankert: In keiner Untergruppe bezeichnen mehr als drei Prozent die Spitäler und Kliniken als unwichtig und in jeder Untergruppe gelten sie für eine klare Mehrheit als sehr wichtig.

Das trifft insbesondere zu für Personen ab 60 Jahren (80% sehr wichtig), die vor weniger als einem Jahr ambulant (80%) oder stationär (79%) im Spital oder in einer Klinik waren, auf dem Land wohnen (78%) und einen hohen Bildungsabschluss haben (78%).

Weniger deutlich, aber trotzdem klar mehrheitlich sind die Werte dagegen unter Personen bis 39 Jahren (67%), mit einem mittleren Bildungsgrad (66%) oder die in einer kleinen bis mittleren Agglomeration wohnen (65%).

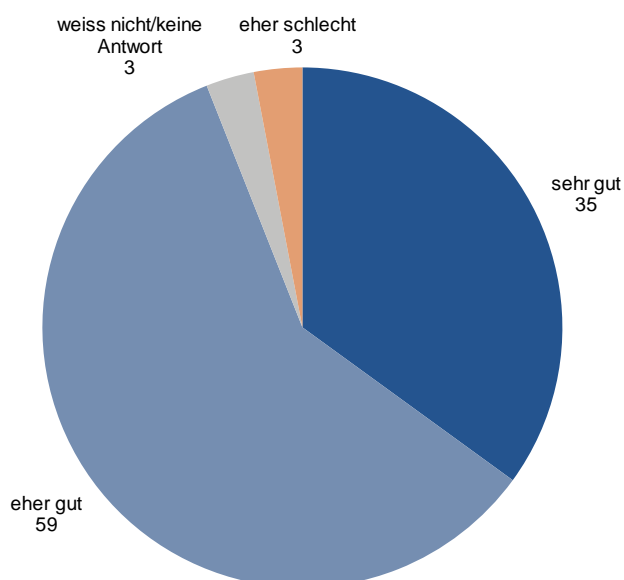
3.1.2 Qualität

Grafik 3

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/Juli 2014 (N = 1210)

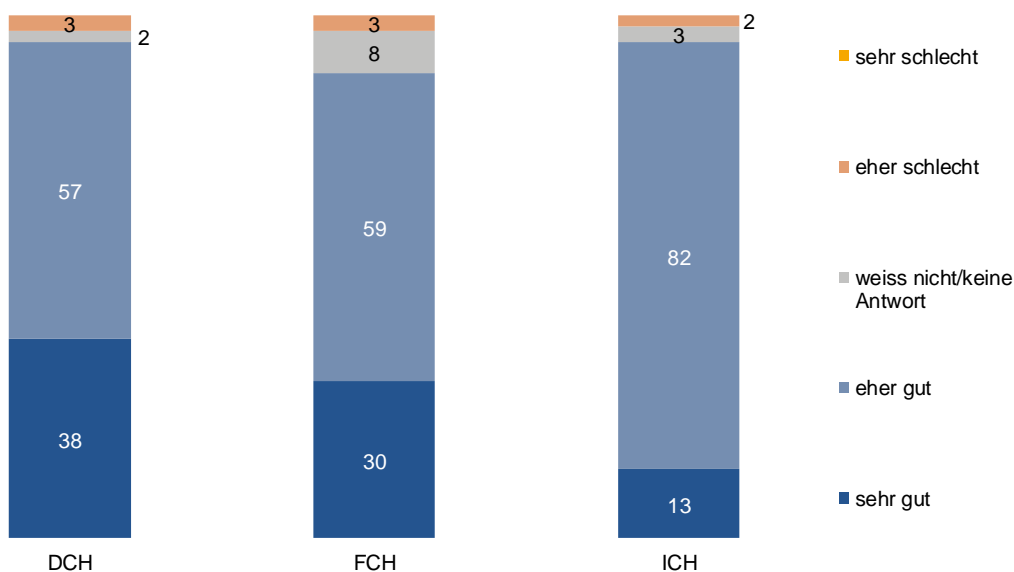
Aus Sicht der Stimmberechtigten nehmen Spitäler und Kliniken nicht nur eine zentrale Rolle im Gesundheitswesen ein, sie erfüllen diese Rolle auch mit zufriedenstellender Qualität. Über ein Drittel (35%) bezeichnet die Spitäler und Kliniken qualitativ als sehr gut, weitere 59 Prozent immerhin als eher gut. Wenn auch die Mehrheit nicht die Bestnote verteilt, ist die kritische Sicht sehr gering: Nur drei Prozent bewerten die Qualität als eher schlecht. Weniger als ein Prozent – 4 von 1210 Befragten – glaubt, dass die Qualität der Spitäler und Kliniken in der Schweiz sehr schlecht sei.

In keiner untersuchten Untergruppe machen die Anteile "eher schlecht" und "sehr schlecht" mehr als acht Prozent aus. Der Hauptunterschied zwischen den soziodemographischen Gruppen liegt in der Gewichtung zwischen sehr und eher gut. Besonders in den grossen Agglomerationen, wo sich viele Spitäler und Kliniken befinden, wird das Spitalwesen als sehr gut bezeichnet (43%). Die wahrgenommene Qualität ist sprachregional unterschiedlich: In der deutschsprachigen Schweiz (38% sehr gut) wird dem Spitalwesen eine höhere Qualität zugesprochen als in der italienischsprachigen Schweiz (13%). Die Romandie (30%) liegt dazwischen.

Qualität Schweizer Spitalwesen 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/Juli 2014 (N = 1210), sig.

Interessanterweise hängt die Beurteilung zudem von den eigenen Erfahrungen mit Spitälern und Kliniken ab: Wer vor weniger als einem Jahr stationär (30%) oder ambulant (32%) behandelt wurde, stuft die Qualität tiefer ein als diejenigen, die noch nie stationär behandelt wurden (41%) oder sich nicht mehr erinnern können, wann sie das letzte Mal ambulant behandelt wurden (49%). Allerdings hängt das auch mit dem eigenen Gesundheitszustand zusammen: Bei einer guten oder sehr guten Gesundheit (35%) stuft man die Spitäler besser ein als bei einer schlechten oder sehr schlechten Gesundheit (21%). Ersteres gilt insbesondere auch für Personen ohne Parteibindung (48%), was häufig auch mit einem tieferen Interesse und tieferer Kenntnis des Gesundheitswesens einhergeht.

3.1.3 Glaubwürdigkeit

Grafik 5

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 abstimmen. Wenn Sie eine der folgenden Organisationen nicht kennen, sagen Sie mir das bitte."

in Mittelwerten Stimmberechtigter



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Juni/Juli 2014 (N = 1210)

Die Spitäler und Kliniken respektive deren Vertreter sind glaubwürdige Akteure in der Gesundheitspolitik. Auf einer Skala von 0 bis 10, wobei 10 sehr glaubwürdig bedeutet, erhalten die Spitäler und Kliniken einen guten Wert von 7.3 und liegen gleichauf mit den Ärztinnen und Ärzten an der Spitze. In Sachen Glaubwürdigkeit geben 17 Prozent den Spitälern und Kliniken eine 9 oder 10, 26 Prozent eine 8 und 33 Prozent eine 7. Eine 5 oder 6 verteilen 20 Prozent; Werte von 0 bis 5 werden nur von 3 Prozent der Befragten vergeben.

Sich und seinesgleichen traut man eher weniger zu, über Gesundheitspolitik zu entscheiden (Mittelwert 6.6). Als noch weniger glaubwürdig gelten allerdings die Krankenkassen (5.7).

Die Glaubwürdigkeitszuschreibung der Spitäler und Kliniken hängt unter anderem vom Haushaltseinkommen, der Siedlungsart und dem Alter ab: Wer in einem Haushalt mit mindestens 7000 Franken Monatseinkommen lebt, stuft diese höher ein (7.5) als Personen in Haushalten mit weniger als 3000 Franken (7.0), ebenso wer in einer grossen Agglomeration (7.5) anstatt auf dem Land (7.0) wohnt. Gute Werte erhalten sie auch von Personen ab 70 Jahren oder von CVP-Sympathisierenden (je 7.5).

Zudem ist die Glaubwürdigkeit von der wahrgenommenen Qualität der Spitalbranche abhängig: Wer diese als sehr gut (7.6) wahrnimmt, glaubt den Spitälern und Kliniken eher, als wer diese nur als eher gut sieht (7.2). Deutlich weniger Glaubwürdigkeit erhalten sie nur von Personen, welche die Qualität als schlecht bewerten (6.1), was allerdings nur auf drei Prozent der Befragten zutrifft.

3.1.4 Wünsche

Grafik 6

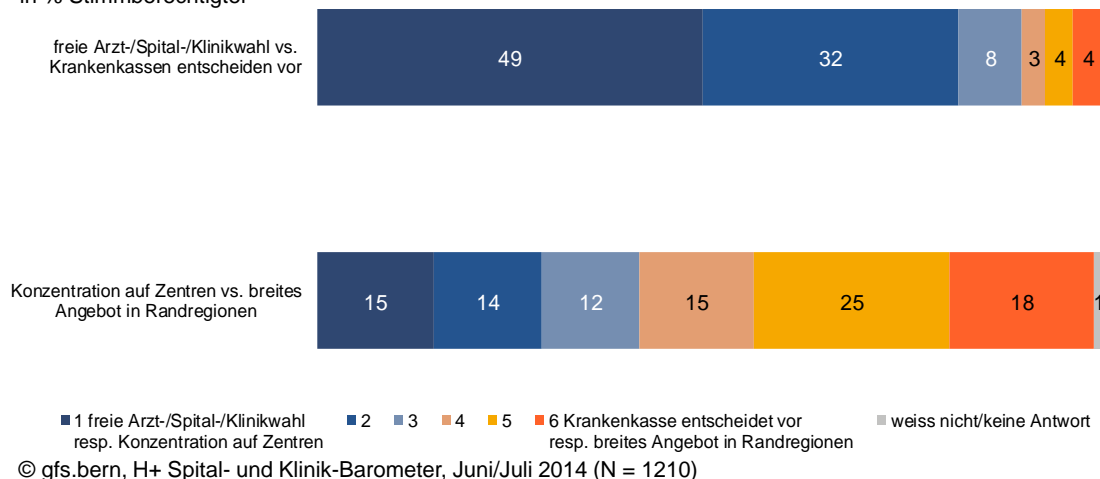
Wunschvorstellungen

"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 Spitalwahl/Klinikwahl vorentscheiden?"

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



Die freie Arzt- und Spitalwahl ist ein sehr hohes Gut für die Schweizer Stimmberechtigten. Fast neun von zehn Befragten ziehen es vor, dass Patientinnen und Patienten frei wählen können, bei welchen Ärztinnen und Ärzten und in welchen Spitälern oder Kliniken sie sich behandeln lassen (89% Werte 1-3), als dass eine Vorentscheidung durch die Krankenkassen vorgenommen wird (11% Werte 4-6). Für fast die Hälfte der Befragten ist die freie Arzt- und Spitalwahl prioritär (49% Wert 1).

Am meisten für eine Vorentscheidung der Krankenkassen würden die Parteiungebundenen stimmen (24%). Am entschiedensten für die freie Wahl von Arzt/Ärztin und Spital/Klinik sind Personen, die sich gesundheitlich schlecht fühlen (69% Wert 1) und damit auch unmittelbar davon betroffen sind. Dasselbe Muster zeigt sich bei Personen, die vor weniger als einem Jahr stationär (64%) oder ambulant (62%) behandelt wurden. Entschieden für die Wahlfreiheit sind zudem die tiefsten Einkommensklassen (62%), die tieferen Bildungsschichten (59%) und die französischsprachige Schweiz (57%). Demgegenüber sind die Italienischsprachigen (37%) und Personen mit einer guten bis sehr guten Gesundheit (42%) weniger entschieden dieser Meinung.

In der grundsätzlichen Wunschvorstellung der Spitaldichte sind die Stimmberechtigten weniger eindeutig: Die Mehrheit von 58 Prozent tendiert dazu, dass auch in Randregionen ein breites medizinisches Angebot existieren soll (Werte 4-6). 41 Prozent neigen zu einer stärkeren Konzentration des Angebots auf die Zentren (Werte 1-3).

Interessanterweise gibt es in den ländlichen Regionen eine Mehrheit für die Konzentration auf die Zentren (57% Werte 1-3), aber nicht in kleinen und mittleren (36%) oder grossen Agglomerationen (34%). Mehrheitlich dafür sprechen sich auch Personen mit einem hohen Bildungsgrad (52%), einem selbstgeäußerten schlechten Gesundheitszustand (64%) und Parteisympathie zur SP (58%) aus. Deutlich anderer Meinung sind die Sympathisierenden der CVP

(72% Werte 4-6) und der FDP (68%), Italienisch- (87%) und Französischsprachige (73%) sowie Personen mit einem mittleren Bildungsabschluss (69%) oder guter Gesundheit (67%).

3.1.5 Personal

Grafik 7

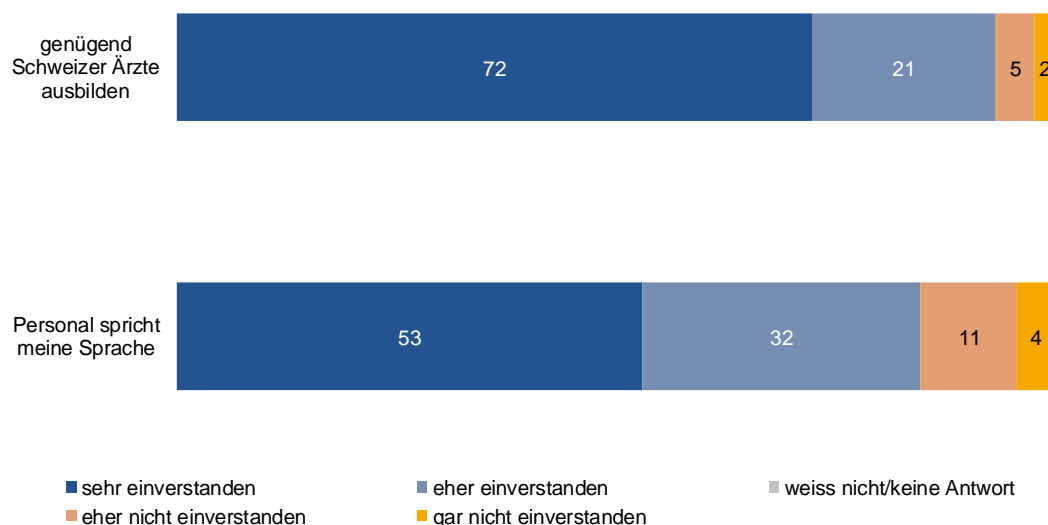
Aussagen zum Spital- und Klinikpersonal

"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."

genügend Schweizer Ärzte ausbilden "Es ist wichtig, dass die Schweiz genügend Schweizer Ärzte ausbildet."

Personal spricht meine Sprache "Mir ist es wichtig, dass das Spital- und Klinikpersonal dieselbe Sprache spricht wie ich."

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Juni/Juli 2014 (N = 1210)

93 Prozent der Stimmberechtigten sind sehr oder eher damit einverstanden, dass die Ausbildung von genügend Schweizer Ärztinnen und Ärzten in der Schweiz wichtig ist; die meisten sind sogar entschieden dieser Meinung (72% sehr wichtig). Das ist auch vor dem Hintergrund zu verstehen, dass es für 85 Prozent sehr oder eher wichtig ist, dass sie sich mit dem Spital- und Klinikpersonal in der eigenen Sprache verständigen können. Für 53 Prozent ist das sogar sehr wichtig.

Auch in den soziodemographischen Untergruppen finden sich klare Mehrheiten für mehr in der Schweiz ausgebildete Ärzte und Personal, das die gleiche Sprache wie die Patienten spricht. Die einzigen namhaften Unterschiede finden sich in der Bestimmtheit der Aussagen: Wer sich gesundheitlich schlecht oder sehr schlecht fühlt stimmt beiden Aussagen stärker zu (genügend Schweizer Ärzte ausbilden: 83% sehr einverstanden; Personal spricht meine Sprache: 70% sehr einverstanden), ebenso wer Französisch spricht (81%, 63%), ein tiefes Einkommen (81%, 63%) respektive einen tiefen Bildungsgrad aufweist (81%, 67%) oder sich politisch rechts verortet (83%, 60%). Wer sich dagegen in der politischen Mitte einordnet (65%, 49%) oder sich gesund fühlt (67%, 45%), beurteilt die Ausbildung der Ärzte und die Sprache des Personals als weniger wichtig. Die Sprache ist zudem für die Befragten der italienischsprachigen Schweiz überdurchschnittlich wichtig (64%). Die Ausbildung von genügend Schweizer Ärztinnen und Ärzten wird in ländlichen Gemeinden als überdurchschnittlich wichtig erachtet (80%).

3.2 Finanzierung

Spitalfinanzierung durch Staat und Krankenkassen akzeptiert

Den meisten Bereichen des Spitalwesens würden die Stimmberechtigten gleich viele Finanzen wie bisher zur Verfügung stellen wollen. Ein grösseres Stück vom Kuchen würde man vor allem der Kinder- und Altersmedizin, aber auch den Regionalspitälern wünschen. Besonders Personen mit einer selbstgeäusserten schlechten Gesundheit und die französischsprachige Schweiz sind für mehr Ausgaben.

Sowohl die Spitalfinanzierung durch den Staat als auch durch die Krankenkassen sind breit akzeptiert. Hohe Qualität rechtfertigt nicht automatisch hohe Gesundheitsausgaben. Die Gesundheitskosten sind aus Befragtensicht für Haushalte mit mittlerem Einkommen eine hohe Belastung.

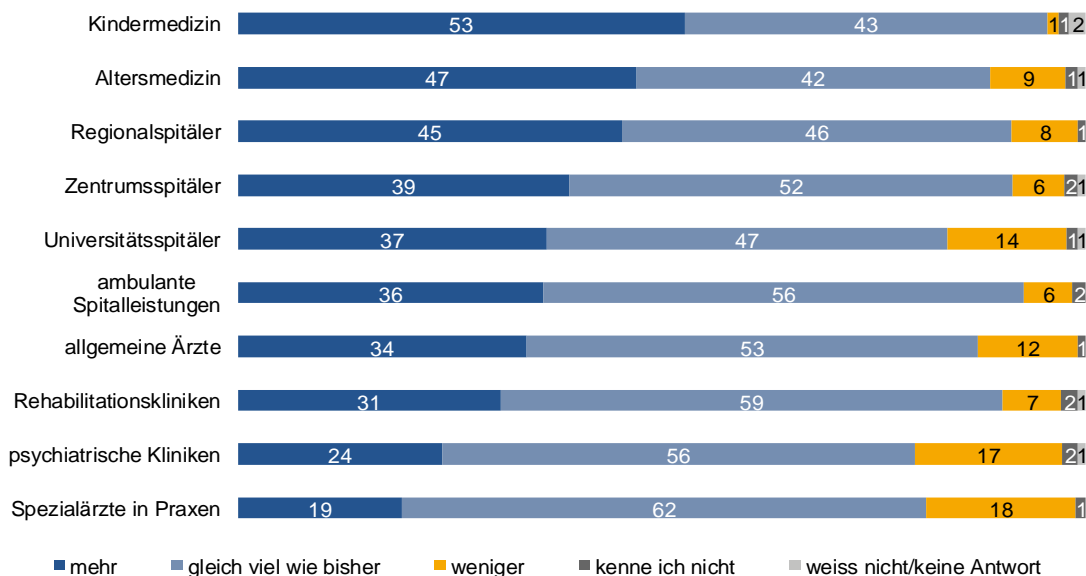
3.2.1 Verteilung Finanzen

Grafik 8

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 gleich viel 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/Juli 2014 (N = 1210)

Im Grossen und Ganzen scheinen die Finanzen im Gesundheitswesen für die Stimmberechtigten sinnvoll verteilt zu sein. Den meisten Bereichen würde eine (relative) Mehrheit gleich viele Mittel wie heute zukommen lassen.

Einzig den Bereichen Kinder- (53% mehr) und Altersmedizin (47%) werden (relativ) mehrheitlich zusätzliche Finanzen gewünscht. Den Regionalspitälern würden 45 Prozent mehr Mittel zur Verfügung stellen, während fast gleich viele (46%) mit der Verteilung zufrieden sind.

Auch allen übrigen Bereichen würde man tendenziell eher mehr als weniger Finanzen verteilen. Für Zentrumsspitäler (39%), Universitätsspitäler (37%), ambulante Spitalleistungen (36%), allgemeine Ärzte (34%) und Rehabilitations-

kliniken (31%) würden über 30 Prozent mehr Geld und maximal 14 Prozent (Universitätsspitäler) weniger Geld sprechen.

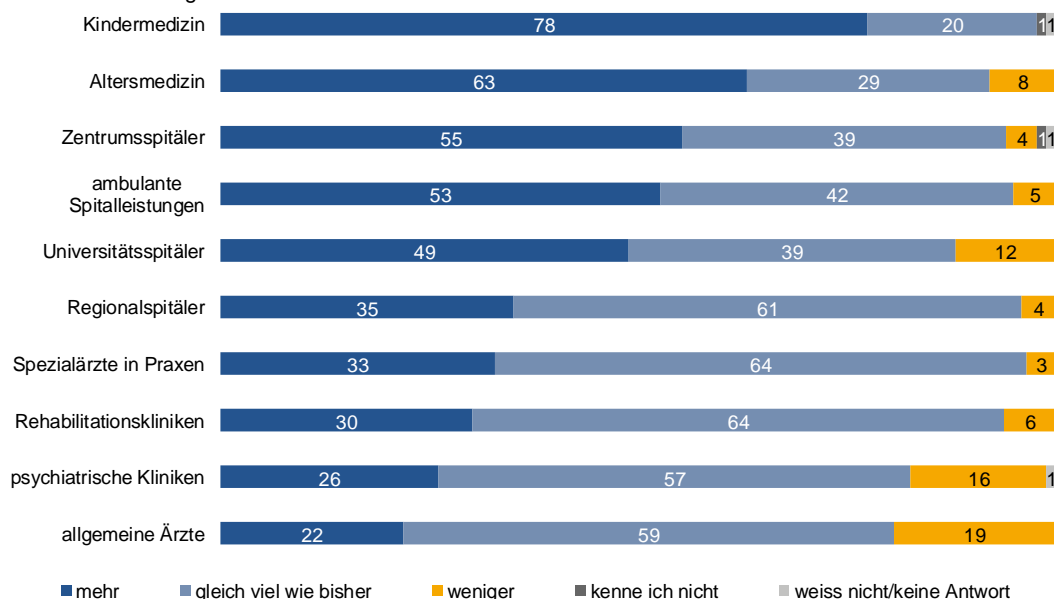
Am ehesten würden die Stimmberechtigten bei den Spezialärztinnen und -ärzten in Praxen (18% weniger) oder psychiatrischen Kliniken (17%) den Rotstift ansetzen, aber auch in diesen beiden Bereichen ist die Neigung zu mehr Mitteln stärker (Spezialärzte: 19% mehr; psychiatrische Kliniken: 24%).

Grafik 9

Verteilung Finanzen – mit schlechtem Gesundheitszustand

"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 gleich viel wie heute, wo mehr einsetzen? Wenn Sie einen der folgenden Bereiche nicht kennen, sagen Sie mir das bitte."

in % Stimmberechtigter mit schlechtem/sehr schlechtem Gesundheitszustand

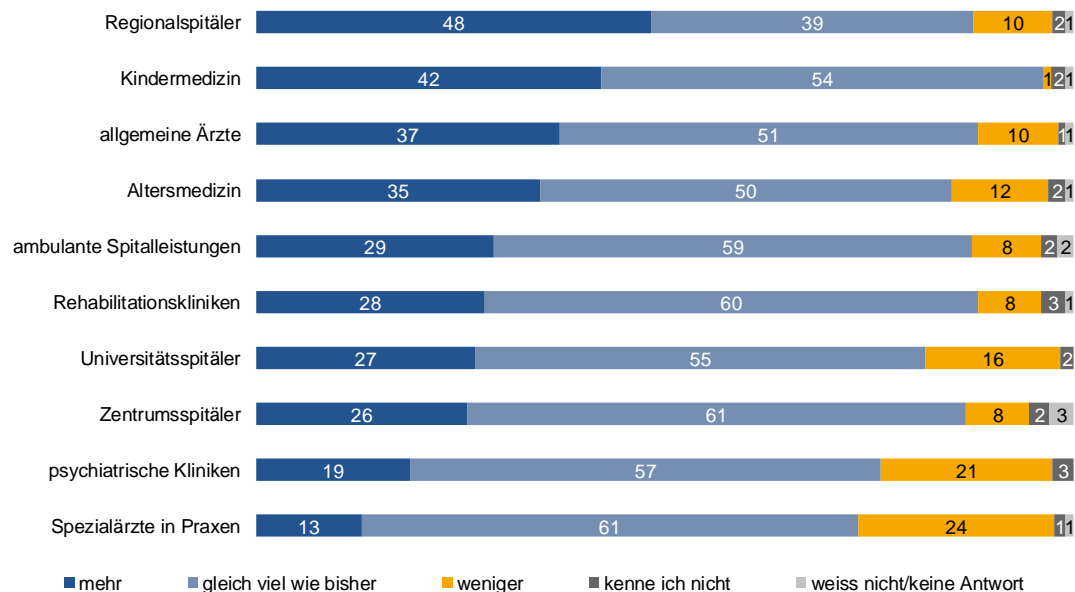


© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Juni/Juli 2014 (n = 73)

Es zeigen sich dabei mehrere Unterschiede zwischen den soziodemographischen Gruppen: Zunächst ist der selbstgeäusserte Gesundheitszustand relevant. Wer sich gesundheitlich schlecht oder sehr schlecht fühlt, ist meist stärker damit einverstanden, dass einzelne Bereiche im Gesundheitswesen mehr Mittel erhalten. Sie sind nicht nur bei der Kinder- (78%) und Altersmedizin (63%) deutlich dieser Meinung, sondern mehrheitlich auch bei den Zentrumsspitalern (55%); den ambulanten Leistungen (53%) und den Universitätsspitalern (49%). Auch Spezialärzten (33%) gönnt man überdurchschnittlich häufig mehr Geld. Regionalspitäler (35%) und allgemeine Ärzte (22%) rangieren bei Befragten mit schlechtem Gesundheitszustand im Vergleich zur Gesamtheit der Stimmberechtigten auf einem tieferen Niveau.

Verteilung Finanzen – mit gutem Gesundheitszustand

"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 gleich viel wie heute, wo mehr einsetzen? Wenn Sie einen der folgenden Bereiche nicht kennen, sagen Sie mir das bitte."
in % Stimmberechtigter mit gutem/sehr gutem Gesundheitszustand



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Juni/Juli 2014 (n = 679)

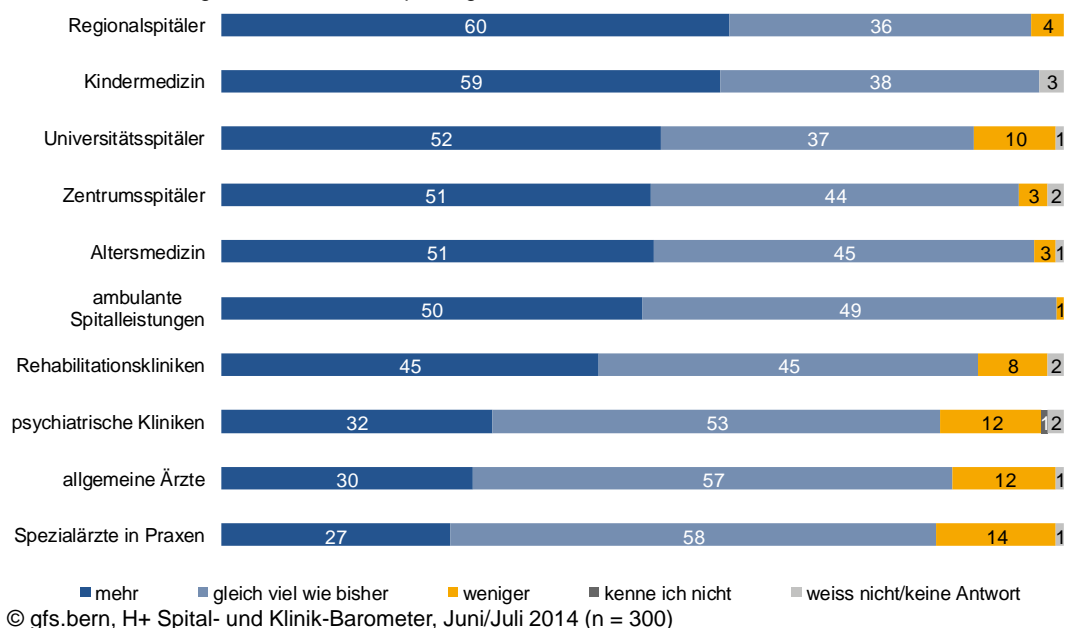
Wer sich selber dagegen gut oder sehr gut fühlt ist eher mit dem Status quo zufrieden oder tendiert sogar zu weniger Mitteln. Bei psychiatrischen Kliniken (21% weniger) und Spezialärzten (24%) besteht sogar ein Überhang an Kürzungswünschen im Vergleich zu den Ausbauwünschen. Regionalspitäler (48% mehr) und allgemeine Ärzte (37%) rangieren bei dieser Gruppe höher. Kurz: Wer sich gesundheitlich gut fühlt, dem genügt die medizinische Grundversorgung. Wer dagegen an (spezifischen) Krankheiten leidet, ist auf ein spezialisiertes Gesundheitswesen angewiesen.

Personen, die sich gesundheitlich nur eher gut oder eher schlecht bezeichnen, liegen zwischen den beiden oben genannten Gruppen. Ihr Antwortverhalten gleicht dabei stärker denjenigen, die sich gesundheitlich schlecht fühlen, als denjenigen, die sich gut fühlen.

Verteilung Finanzen – FCH

"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 gleich viel wie heute, wo mehr einsetzen? Wenn Sie einen der folgenden Bereiche nicht kennen, sagen Sie mir das bitte."

in % Stimmberechtigter der französischsprachigen Schweiz

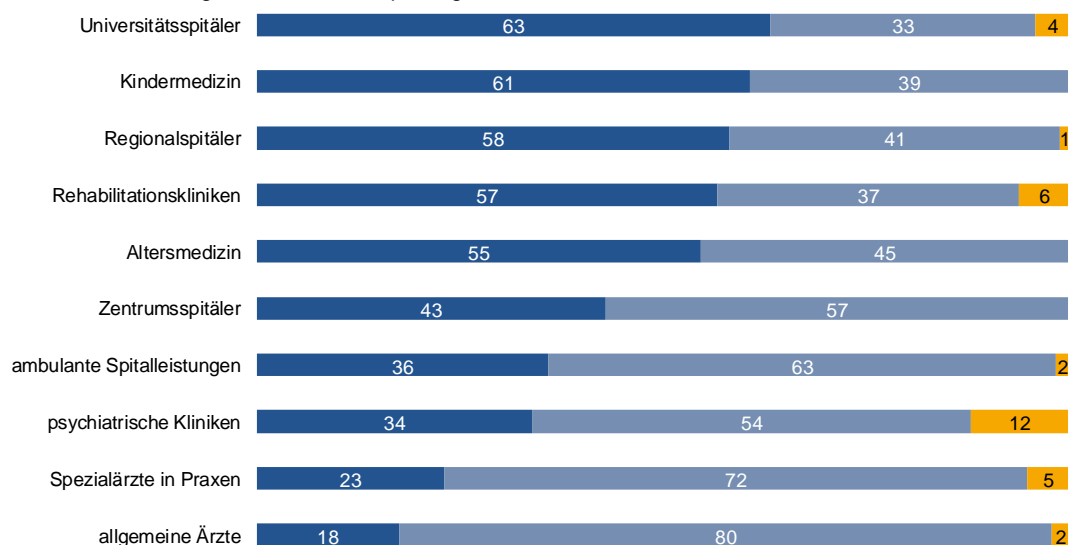


Es zeigt sich zudem ein sprachregionaler Gegensatz: In der französischsprachigen Schweiz drängen die Befragten stärker zu mehr Mitteln als in der deutschsprachigen Schweiz. Mehrheiten würden den Regionalspitälern (60%), der Kindermedizin (59%), den Universitäts- (52%) und Zentrumsspitalern (51%), der Altersmedizin (51%) oder für ambulante Spitalleistungen (50%) mehr Geld geben. Bei den Rehakliniken sind die Meinungen zwischen mehr und gleich viel Mittel wie heute geteilt (je 45%).

Verteilung Finanzen – ICH

"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 gleich viel wie heute, wo mehr einsetzen? Wenn Sie einen der folgenden Bereiche nicht kennen, sagen Sie mir das bitte."

in % Stimmberechtigter der italienischsprachigen Schweiz



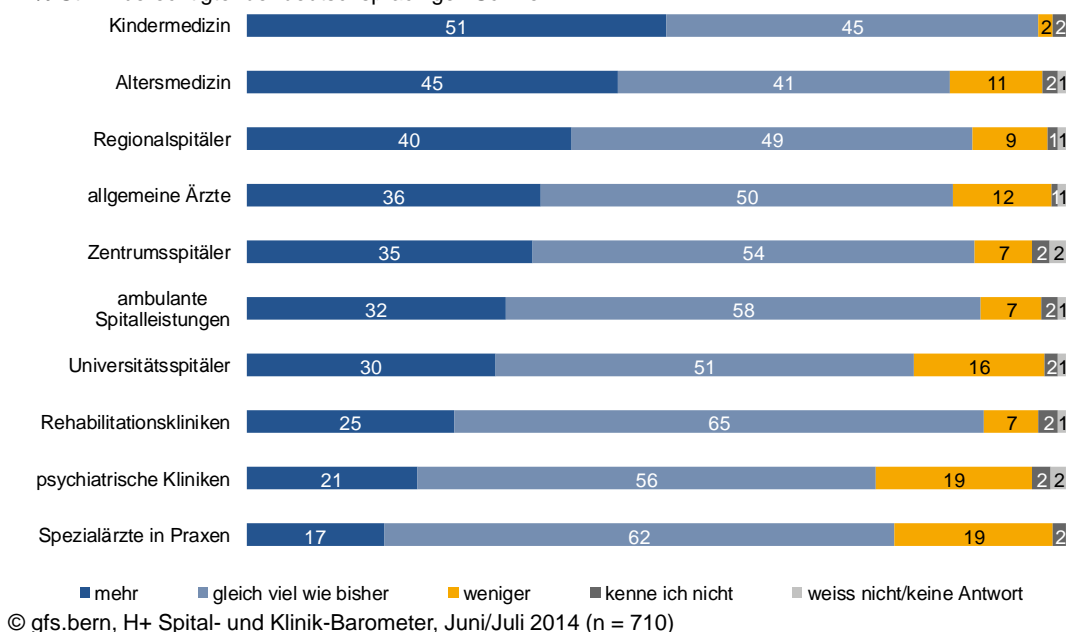
■ mehr ■ gleich viel wie bisher ■ weniger ■ kenne ich nicht ■ weiss nicht/keine Antwort
 © gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Juni/Juli 2014 (n = 200)

In der italienischsprachigen Schweiz möchten Mehrheiten den Universitätsspitalern (63%), der Kindermedizin (61%), den Regionalspitalern (58%), den Rehabilitationskliniken (57%) und der Altersmedizin (55%) mehr Mittel zukommen lassen. Bei den übrigen Bereichen möchte die Mehrheit gleich viel wie bisher ausgeben. Den allgemeinen Ärzten möchten nur 18 Prozent mehr Mittel zukommen lassen, was weniger ist als in der Restschweiz.

Verteilung Finanzen – DCH

"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 gleich viel wie heute, wo mehr einsetzen? Wenn Sie einen der folgenden Bereiche nicht kennen, sagen Sie mir das bitte."

in % Stimmberechtigter der deutschsprachigen Schweiz



In der Deutschschweiz ist einzig die Zustimmung zu mehr Mitteln für allgemeine Ärztinnen und Ärzte (36%) höher als in der Romandie. Nur bei der Kinder- (51%) und Altersmedizin (45%) besteht (relativ) mehrheitlich ein Ausbauwunsch.

Daneben zeigt sich auch ein Gegensatz zwischen Stadt und Land. Wobei die Landbevölkerung in mehreren Bereichen stärker zu mehr Mitteln neigt: Insbesondere die Kinder- (70% mehr) und Altersmedizin (61%), die Reha- und psychiatrischen Kliniken (je 36%), aber auch die Zentrums- (54%) und Universitätsspitäler (46%) werden hier häufiger genannt als in den Agglomerationen.

Der Kindermedizin werden verstärkt von Personen aus Haushalten mit Kindern (66%) mehr Mittel gewünscht, der Altersmedizin von Personen ab 60 Jahren (66%).

3.2.2 Kosten

Grafik 14

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."

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."

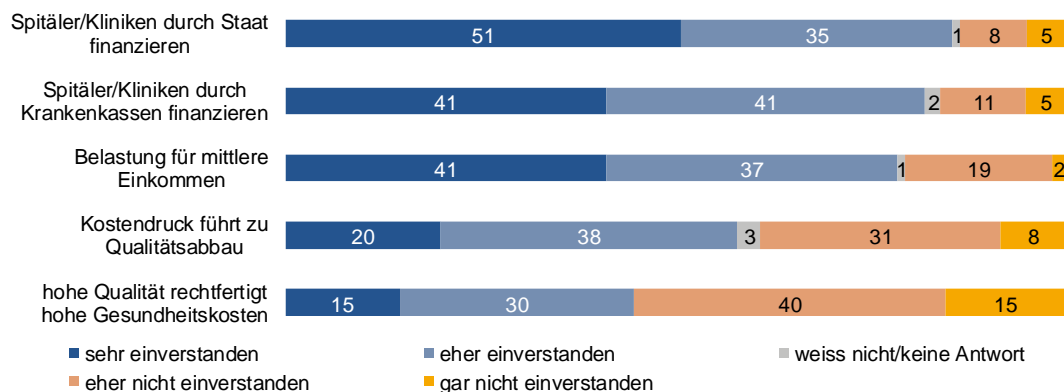
Spitäler/Kliniken durch Krankenkassen finanzieren "Spitäler und Kliniken sollten vor allem von den Krankenkassen finanziert werden, also durch die Kopfprämien, die für alle Versicherten gleich sind."

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

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



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Juni/Juli 2014 (N = 1210)

Die beiden Pfeiler der Spitalfinanzierung sind breit akzeptiert: 86 Prozent sind sehr oder eher einverstanden, dass die Spitäler und Kliniken über den Staatshaushalt finanziert werden. Mit 82 Prozent ist die Finanzierung über die Krankenkassen ebenfalls klar verankert.

Beide Ansichten sind vor allem auch bei allen Untergruppen, also in allen Landesteilen und in allen Parteilagern klar mehrheitlich angelegt. Zu beiden Ansichten ist die Zustimmung auf der politisch linken Seite und auf dem Land leicht stärker zu finden.

Dennoch ist die grundsätzliche Akzeptanz kein Freibrief: 78 Prozent denken, dass die Gesundheitskosten für einen Haushalt mit mittlerem Einkommen eine hohe Belastung darstellen. Eine Mehrheit ist nicht der Ansicht, dass hohe Qualität – die aus Sicht der Stimmberechtigten klar gegeben ist – automatisch hohe Gesundheitskosten rechtfertigt (55% eher nicht oder gar nicht einverstanden), allerdings besteht auch die Befürchtung, dass Kostendruck zu einem Qualitätsabbau führen kann (58% sehr oder eher einverstanden).

Die wahrgenommene Belastung der mittleren Einkommen ist in allen Untergruppen mehrheitlich angelegt. Vor allem Personen mit einem Haushaltseinkommen unter 3000 Franken (89%) sehen das so, aber auch Personen aus grossen Agglomerationen (85%), einer guten Gesundheit (89%), ohne Parteibindung (89%) oder mit Sympathie für die FDP (92%). Die hohe Qualität als Rechtfertigung hoher Kosten ist in der Deutschschweiz mehrheitlich akzeptiert (52%), ebenso in kleinen und mittleren Agglomerationen (56%), der mittleren Bildungs- (58%) und der höchsten Einkommensschicht (60%) und bei Personen mit guter Gesundheit (55%).

Ein Qualitätsabbau infolge eines Kostendruckes wird vor allem in der italienischsprachigen Schweiz (78%) und in kleinen bis mittleren Agglomerationen (65%) sowie von Personen mit sehr hohen Einkommen (69%) oder Sympathie für die FDP (71%) befürchtet.

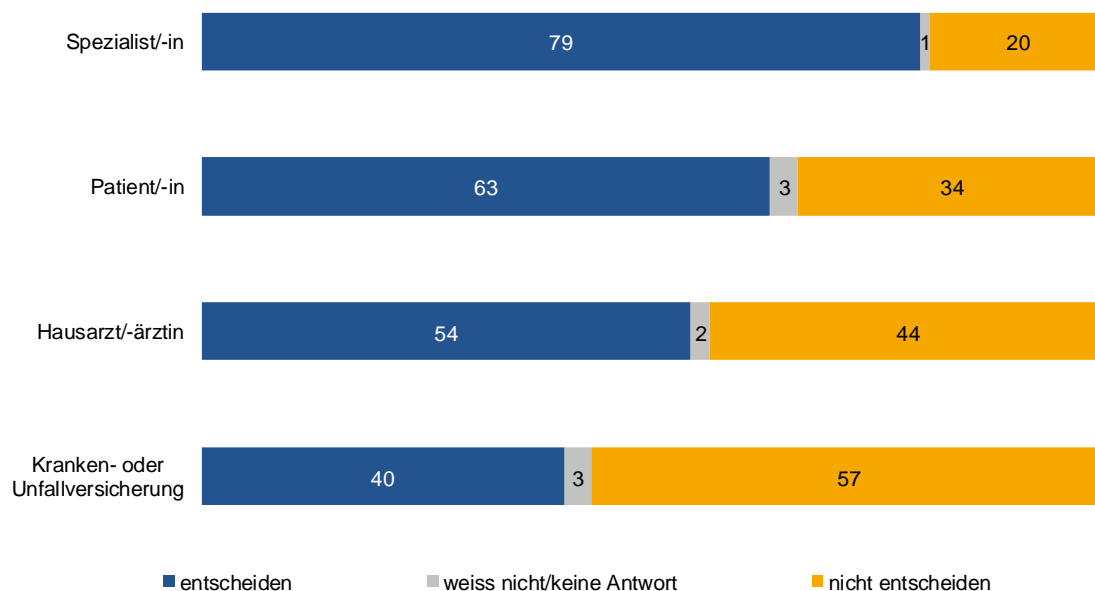
3.2.3 Entscheid teure Behandlung

Grafik 15

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



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Juni/Juli 2014 (N = 1210)

Den Entscheid, ob eine sehr teure, von der Krankenkasse bezahlte Behandlung durchgeführt werden soll, will man hauptsächlich der Spezialistin oder dem Spezialisten überlassen (79% entscheiden), selber als Patient oder Patientin aber mitentscheiden (63%). Eine Mehrheit sieht auch für die Hausärztinnen und Hausärzte ein Mitentscheidungsrecht vor (54%). Die Kranken- und Unfallversicherung soll dagegen, so die mehrheitliche Ansicht, nicht entscheiden dürfen (57% nicht entscheiden).

Wer sich gesundheitlich schlecht fühlt, möchte die Verantwortung stärker in die Hände der Spezialistinnen und Spezialisten legen (96%); wer sich gut fühlt, traut den Patientinnen und Patienten selber diesen Entscheid zu (71%). Letzteres trifft auch auf die höchsten (77%) und tiefsten Einkommensklassen zu (76%), Parteiungebundenen (79%) sowie Personen aus kleinen und mittleren (70%) oder grossen Agglomerationen (72%). Die mittleren Einkommensklassen (85%) würden dagegen eher den Spezialisten/die Spezialistin entscheiden lassen. Ebenso ist dieser Anteil höher in der französisch- (90%) und italienischsprachigen Schweiz (88%) und unter SP-Sympathisierenden (88%).

Dem Hausarzt/der Hausärztin wird stärker auf dem Land (60%), von Personen mit einem tiefen Bildungsabschluss (63%), hohen Haushaltseinkommen (61%) oder Sympathie für die FDP (65%) Vertrauen entgegengebracht. Mehrheitlich würden die Landbevölkerung (58%), die tiefen Bildungs- (50%) und mittleren Einkommensklassen (51%) sowie Personen mit schlechter Gesundheit (56%) die Krankenkassen am Entscheid teilhaben lassen.

3.3 Erwartungen ans Spital

Ein Spital für jede Region – Qualität klar wichtiger als Nähe

Sowohl bei einem akuten Notfall als auch bei wiederkehrenden Behandlungen soll die medizinische Einrichtung in der Nähe sein. Für einmalige chirurgische Eingriffe sind weitere Wege akzeptiert. Insgesamt wird die Qualität klar höher gewichtet als die Nähe von Spitälern und Kliniken und sieht Vorteile in der Zentralisierung der Spitzenmedizin. Dennoch sollen in jeder Region die wichtigsten spezialisierten Behandlungen angeboten werden.

Die Qualität, die Ärzteschaft, die Erfahrung mit der Therapie, das Leistungsangebot und auch die Kosten sind die wichtigeren Entscheidungsfaktoren als die Lage, das Essen oder das Zimmer.

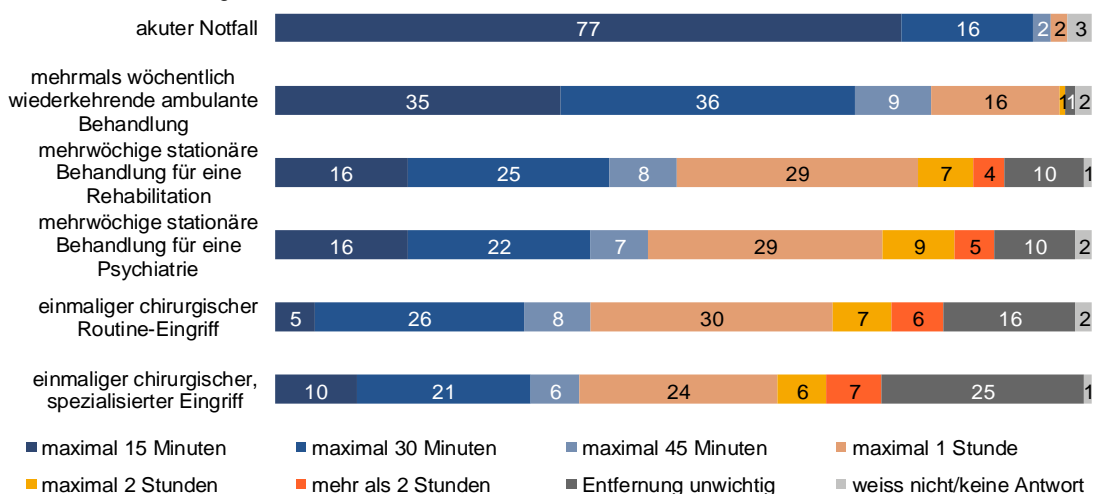
3.3.1 Akzeptable Distanz

Grafik 16

Entfernung medizinische Einrichtungen

"Nehmen wir an, Sie benötigen eine der folgenden medizinischen Leistungen 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



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Juni/Juli 2014 (N = 1210)

Für 77 Prozent dürfte die medizinische Einrichtung bei einem akuten Notfall nicht mehr als eine Viertelstunde entfernt sein. Weitere 16 Prozent würden immerhin eine halbe Stunde akzeptieren.

Ein Spital oder eine Klinik in der Nähe sind auch für mehrmals wöchentlich wiederkehrende, ambulante Behandlungen (z.B. Dialyse) erwünscht: 35 Prozent würden maximal eine Viertelstunde pro Weg, weitere 36 Prozent zumindest eine halbe Stunde in Kauf nehmen.

Längere Wege sind vor allem dann akzeptabel, wenn sie nur einmal unternommen werden müssen. Bei einem einmaligen chirurgischen, spezialisierten Eingriff ist für ein Viertel (25%) die Entfernung unwichtig. Weitere 37 Prozent würden dafür einen Hinweg von einer Stunde (vereinzelt sogar länger) in Kauf nehmen. Bei einem einmaligen chirurgischen Routineeingriff ist für 16 Prozent

die Entfernung unwichtig und für 43 Prozent ein einstündiger Hinweg akzeptabel.

Für einen mehrwöchigen stationären Aufenthalt sind die Befragten nicht bereit, so lange Wege in Kauf zu nehmen wie für einmalige Eingriffe. Für eine Rehabilitation ist nur für 10 Prozent die Entfernung ganz unwichtig und für weitere 40 Prozent ein einstündiger Weg akzeptabel. Bei stationären Psychiatriebehandlung ist für 10 Prozent die Entfernung unwichtig und für immerhin 43 Prozent ein einstündiger Weg möglich.

Ausser beim Notfalls lässt sich ein soziodemographisches Muster erkennen: Personen in der lateinischen Schweiz, auf dem Land, mit einem tiefen Bildungsgrad, einem mittleren Einkommen oder mit schlechter Gesundheit sind signifikant weniger bereit, lange Wege in Kauf zu nehmen. Am frappantesten zeigt sich dies bei den mehrwöchigen Aufenthalten entlang der Sprachregionen: Für eine Rehabilitation sind in der Romandie 83 Prozent nicht bereit, länger als eine Stunde zu reisen, im Tessin sogar 89 Prozent. Bei den stationären Psychiatriebehandlungen sind es 77 (FCH) respektive 91 Prozent (ICH).

3.3.2 Dichte Spitalnetz

Grafik 17

Aussagen zu Spital- und Klinikaufenthalten

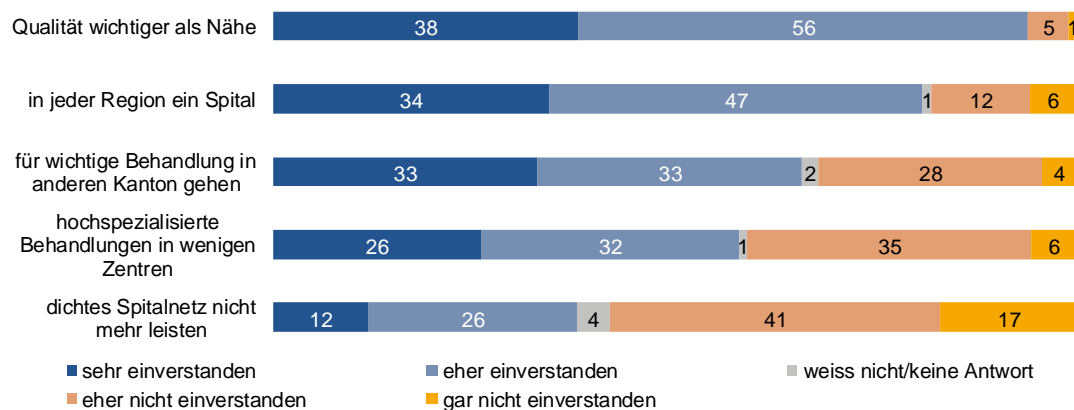
"Hier sind einige Aussagen zu Spital- und Klinikaufenthalten. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob Sie damit sehr einverstanden, eher, eher nicht oder gar nicht einverstanden sind."

Qualität wichtiger als Nähe "Mir ist wichtiger, dass die Qualität stimmt, als dass das Spital oder die Klinik in meiner Nähe liegt."
in jeder Region ein Spital "In jeder Region sollte ein Spital stehen, das die wichtigsten spezialisierten Behandlungen anbietet."
für wichtige Behandlung in anderen Kanton gehen "Ich würde für eine wichtige Behandlung auch in einen anderen Kanton gehen."

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



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Juni/Juli 2014 (N = 1210)

Für 94 Prozent ist es (sehr oder eher) wichtiger, dass die Qualität stimmt, als dass das Spital oder die Klinik in der Nähe liegen. Dies ist in allen soziodemographischen Gruppen klar erkennbar. 66 Prozent sind bereit, für eine wichtige Behandlung die Kantonsgrenze zu überschreiten.

Vor allem die Befragten aus der Stadt (72%), bis 29-Jährige (74%), mit mittlerem Bildungsabschluss (78%), mit tiefen (84%) oder hohen Einkommen (77%), mit Sympathie für die CVP (77%), die FDP (81%) oder keine Partei (84%) sowie jene mit einer guten Gesundheit (82%) können sich dies vorstellen. Allerdings ist auch in den anderen Teilgruppen eine Mehrheit dazu bereit.

Eine klare Mehrheit von 81 Prozent wünscht sich, dass in jeder Region die wichtigsten spezialisierten Behandlungen angeboten werden. Die Mehrheit ist

nicht der Ansicht, dass wir uns die heutige Spitaldichte nicht mehr leisten können (58% eher nicht oder gar nicht einverstanden). Dass hochspezialisierte Behandlungen auf wenige Zentren beschränkt werden soll, ist allerdings akzeptiert (58%).

Die Landbevölkerung wünscht sich verstärkt ein Spital in jeder Region (91%), ebenso die Französisch- (91%) und die Italienischsprachigen (99%). Zustimmung kommt auch von Personen mit schlechter Gesundheit (91%) oder tiefem Bildungsabschluss (90%). Umgekehrt zeigt sich bei der Konzentration der Spitzenmedizin: Die Deutschschweiz (68%) sowie die kleinen bis mittleren (61%) und grossen Agglomerationen (68%) sind dafür, das Land (42%), die französisch- (34%) und italienischsprachige Schweiz (19%) nicht. Stimmberechtigte mit guter Gesundheit (72%) und mittlerem Bildungsabschluss (71%) sind ebenfalls stärker für die Konzentration. Nur Personen mit einem hohen Einkommen (54%) und FDP-Sympathisierende (57%) sind mehrheitlich der Meinung, dass wir uns ein dichtes Spitalnetz nicht mehr leisten können. Auch in den grossen Agglomerationen (44%) und in der Deutschschweiz (45%) ist diese Meinung stark vorhanden.

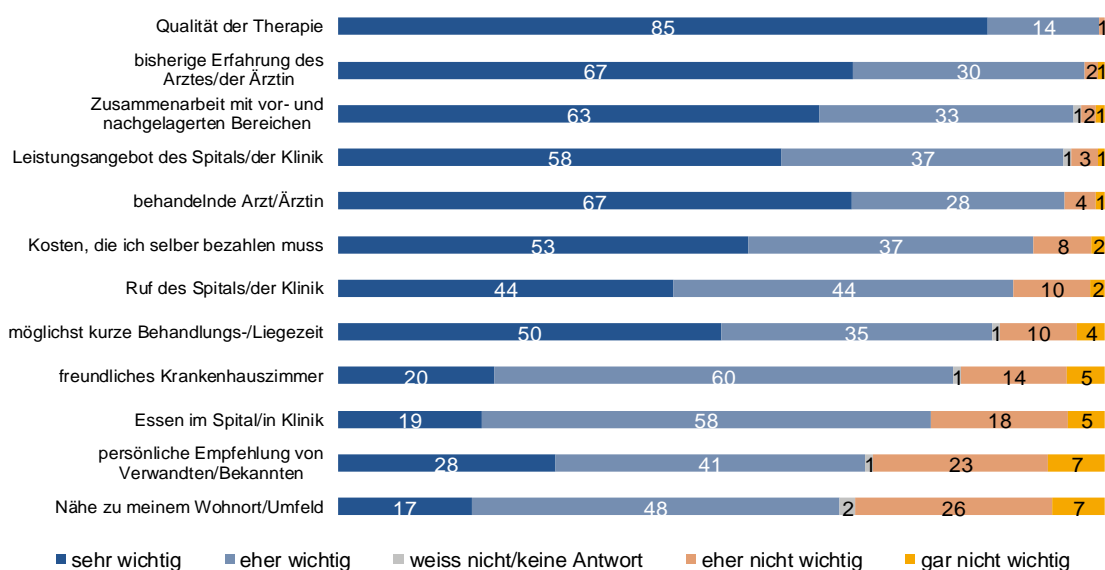
3.3.3 Entscheidungsfaktoren

Grafik 18

Entscheidungsfaktoren

"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



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Juni/Juli 2014 (N = 1210)

Die Qualität ist deutlich das wichtigste Entscheidungskriterium für oder gegen ein Spital oder eine Klinik. Für fast alle (99%) ist sie mindestens ein eher wichtiges Kriterium, für 85 Prozent gar sehr wichtig.

Rund zwei Drittel beurteilen die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt respektive deren Erfahrung als sehr wichtig (je 67% sehr wichtig). Mehrheitlich als sehr wichtig gelten die Zusammenarbeit mit dem vor- und nachgelagerten Bereich (63%), das Leistungsangebot des Spitals (58%), die selber zu bezahlenden Kosten (53%) sowie die Liege- und Behandlungszeit (50%). Der Ruf der Einrichtung wird weniger oft als sehr wichtig bezeichnet (44%).

Ein freundliches Krankenhauszimmer (20%), das Essen (19%), die Empfehlung von Verwandten und Bekannten (28%) sowie die Nähe zum Wohnort (17%) haben die geringste Wichtigkeit bei den Entscheidungsfaktoren.

Mit einer Ausnahme stufen Personen mit schlechter Gesundheit die Kriterien als wichtiger ein. Die Ausnahme betrifft die selbst zu tragenden Kosten, die unabhängig von der eigenen Gesundheit als wichtig erachtet werden. Zudem geben auch Personen mit einem tiefen Bildungsgrad bei allen Elementen eine höhere Wichtigkeit an.

Mehrere Faktoren werden in der Romandie höher gewichtet: Allen voran die Qualität der Therapie (96% sehr wichtig), die behandelnde Ärzteschaft (93%) respektive deren Erfahrung (89%), die Zusammenarbeit mit dem vor- und nachgelagerten Bereich (86%), die Kosten (63%), das Leistungsangebot (76%), der Ruf der Klinik (60%) und tendenziell auch das Essen (24%). In der italienischsprachigen Schweiz sind ebenfalls die Ärztinnen und Ärzte (84%) und ihre Therapieerfahrungen (82%), die Kosten (62%), der Ruf (60%) und der vor- und nachgelagerte Bereich (75%) wichtiger. In der Deutschschweiz wird dafür mehr Wert auf eine kurze Liegezeit (57%) und die persönliche Empfehlung von Bekant (33%) gelegt.

Das Leistungsangebot (68%), die persönliche Empfehlung (49%), die Liegezeit (67%) und das Essen (26%) ist auf dem Land wichtiger, in den grossen Agglomerationen sind es die Qualität der Therapie (88%), die Kosten (60%) und der Ruf (52%).

Daneben gibt es noch leichte Unterschiede entlang der Einkommensgruppen. Vor allem die Kosten (60%) sind für die Gruppe mit dem geringsten Einkommen wichtiger.

3.4 Krankengeschichte

Guter Gesundheitszustand – Kontrolluntersuchungen alle zwei Jahre

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

71 Prozent haben im vergangenen Jahr eine medizinische Einrichtung aufgesucht. Nicht ganz die Hälfte der Stimmberechtigten war in einer Kontrolluntersuchung, 38 Prozent in Behandlung. Rund ein Viertel war in einem Spital oder einer Klinik zur Behandlung oder zur Kontrolle. Der Grossteil der Stimmberechtigten war mindestens einmal im Leben als Patient oder Patientin in einem Spital oder einer Klinik.

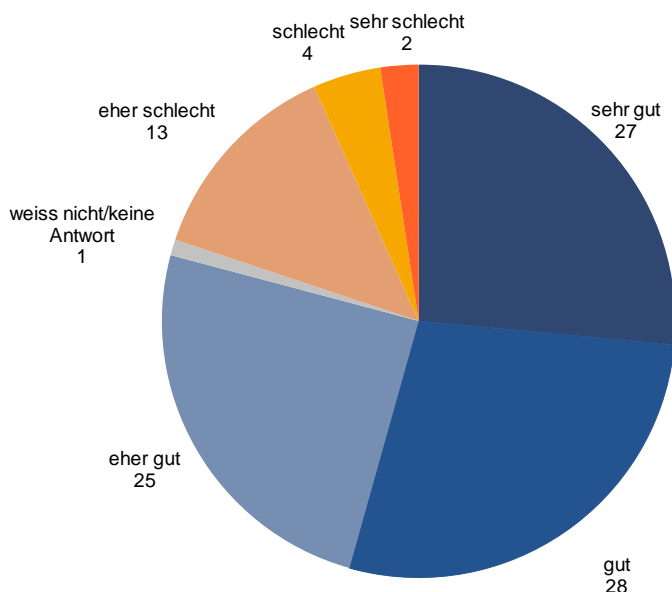
3.4.1 Gesundheitszustand

Grafik 19

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/Juli 2014 (N = 1210)

Die befragten Stimmberechtigten fühlen sich gesund. Über ein Viertel (27%) bezeichnet die eigene Gesundheit als sehr gut, ähnlich viele (28%) zumindest als gut. Ein Viertel fühlt sich gesundheitlich eher gut. Nicht ganz ein Fünftel muss Abstriche an der Gesundheit verzeichnen: 13 Prozent fühlen sich eher schlecht, 4 Prozent schlecht und 2 Prozent sehr schlecht.

Es erstaunt nicht, dass sich eine absolute Mehrheit der Stimmberechtigten zwischen 18 und 29 Jahren gesundheitlich sehr gut fühlt (53%). Mit dem zunehmenden Lebensalter nimmt dieser Anteil ab – zunächst zugunsten einer guten, dann einer eher guten und schliesslich einer eher schlechten Gesundheitszuschreibung. Allerdings weist auch unter den Befragten ab 70 Jahren nur eine Minderheit eine eher bis sehr schlechte Gesundheit auf (30%).

Wer sich vor weniger als einem Jahr stationär oder ambulant in einem Spital oder einer Klinik behandeln liess, stuft die eigene Gesundheit schlechter ein (je 48% eher bis sehr schlecht), wobei die Behandlung die Folge und nicht die Ursache des Gesundheitszustandes sein dürfte. Wer dagegen in den letzten zwölf Monaten keine Gesundheitseinrichtung (Spital/Klinik, Haus-/Spezialarzt/-ärztin) aufgesucht hat, fühlt sich zu 57 Prozent gesundheitlich sehr gut.

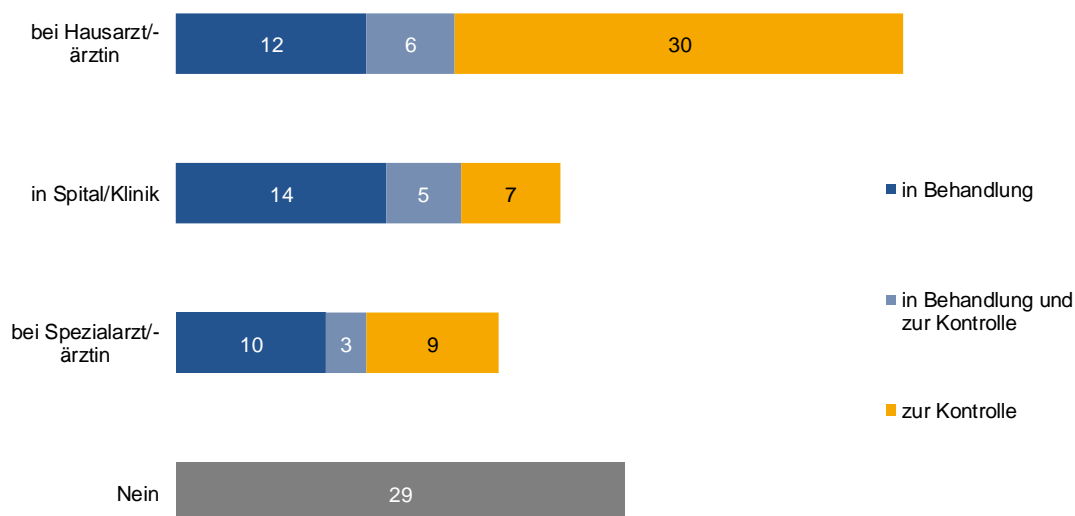
3.4.2 Behandlung letzte 12 Monate

Grafik 20

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/Juli 2014 (N = 1210),

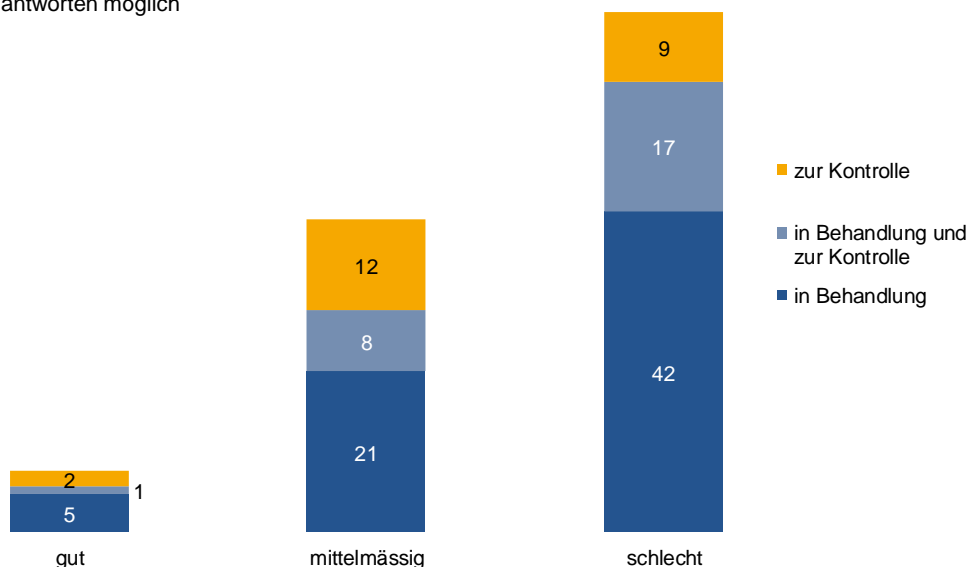
Insgesamt waren 71 Prozent der Befragten im vergangenen Jahr in einer medizinischen Einrichtung. Mit 48 Prozent am häufigsten wurden Hausärztinnen und Hausärzte aufgesucht, 26 Prozent waren in Spitälern und Kliniken und 22 Prozent bei Spezialärztinnen und Spezialärzten (Mehrfachantworten waren möglich; Behandlungen und Kontrolluntersuchungen wurden zusammengezählt). Die Besuche beim Hausarzt oder der Hausärztin dienten meistens der Kontrolle, während Spital- oder Klinikbesuche in der Regel (auch) eine Behandlung beinhalteten.

Zählt man alle Einrichtungen zusammen, lässt sich feststellen, dass fast die Hälfte der Bevölkerung in einer Kontrolluntersuchung und 38 Prozent in einer Behandlung waren.

Behandlung oder Kontrolle letzte 12 Monate in Spital/Klinik 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,
Mehrfachantworten möglich



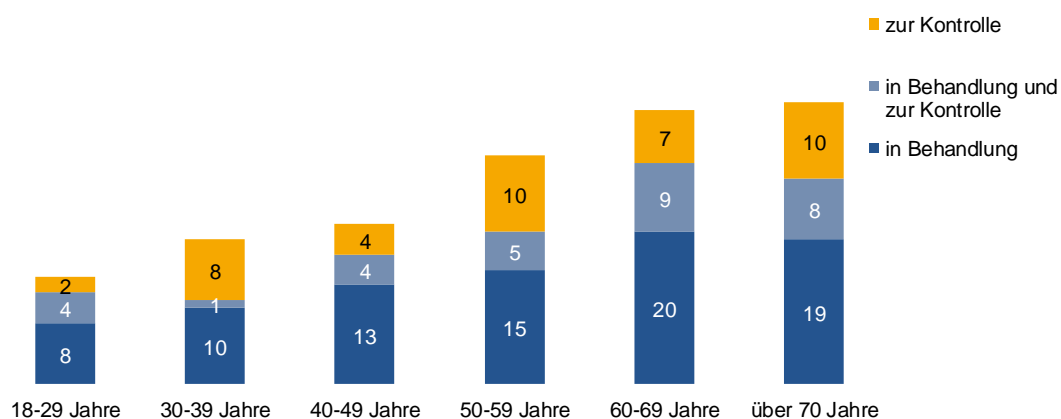
© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Juni/Juli 2014 (N = 1210), sig.

Der Besuch einer medizinischen Einrichtung hängt primär vom dem eigenen wahrgenommenen Gesundheitszustand ab: Von denjenigen mit einem guten oder sehr guten ist fast die Hälfte (47%) weder zur Kontrolle noch in Behandlung gewesen. Wer seinen Gesundheitszustand schlechter einstuft, blieb nur in acht Prozent der Fälle Ärztinnen und Ärzten fern. Während der Besuch des Hausarztes/der Hausärztin in allen Gesundheitsgruppen Usus ist (leicht überdurchschnittlich gehen jene mit eher schlechten bis eher guten Gesundheit dort zur Kontrolle), ist das bei einem Spital oder einer Klinik deutlich anders: Nur acht Prozent mit guten Gesundheit waren dort zur Kontrolle oder in Behandlung. Wer eine mittelmässige Gesundheit konstatiert, war 41 Prozent in einem Spital oder einer Klinik. Mit einer schlechten Gesundheit waren über zwei Drittel (68%) dort, wobei diese Patientinnen und Patienten in der Regel sich auch behandeln liessen (59%).

Behandlung oder Kontrolle letzte 12 Monate in Spital/Klinik 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,
Mehrfachantworten möglich



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Juni/Juli 2014 (N = 1210), sig.

Derselbe Effekt zeigt sich beim Alter der Befragten: In der jüngsten Alterskohorte waren 14 Prozent nach eigener Aussage in den letzten 12 Monaten im Spital oder in einer Klinik. 54 Prozent dieser Gruppe besuchten kein Spital und auch keine Ärztin oder Arzt in Praxen. In der ältesten Gruppe waren 37 Prozent zur Behandlung oder Kontrolle in einem Spital oder einer Klinik. Nur 14 Prozent waren weder im Spital noch bei anderen Ärztinnen und Ärzten in Praxen.

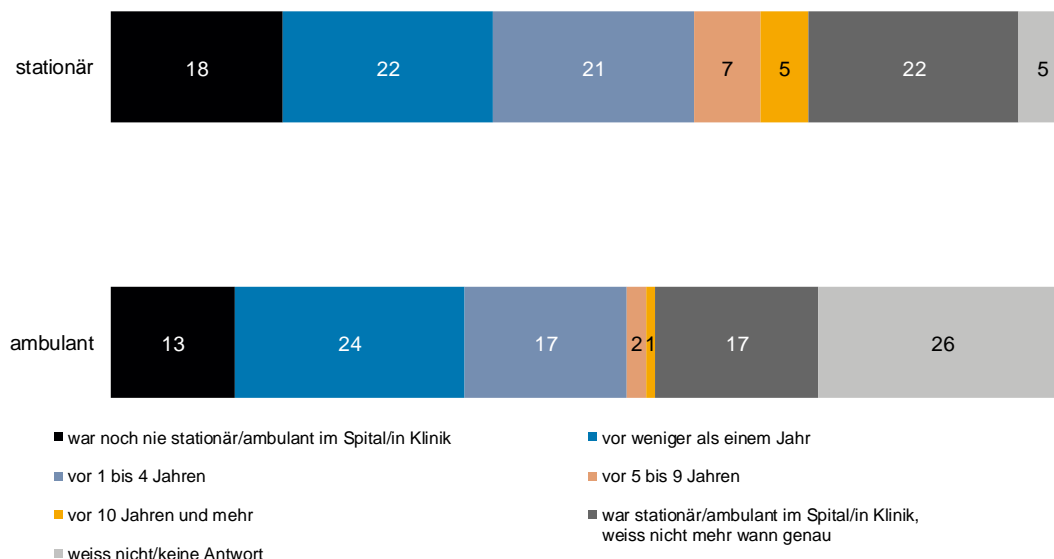
3.4.3 Letzte Behandlung/Kontrolle

Grafik 23

Letzte Kontrolle/Behandlung

"Vor wie vielen Jahren sind Sie zuletzt als Patient/Patientin in einem Spital oder einer Klinik zur Kontrolle oder in Behandlung gewesen?"

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Juni/Juli 2014 (N = 1210)

77 Prozent der Befragten geben an, schon einmal stationär in einem Spital oder einer Klinik gewesen zu sein; 61 Prozent waren ambulant dort. 18 Prozent waren noch nie stationär und 13 Prozent noch nie ambulant in einem Spital oder einer Klinik.

Der Grossteil der Stimmberechtigten konnte demnach am eigenen Leib erfahren, wie diese Einrichtungen betrieben werden. 43 Prozent haben in den letzten vier Jahren stationäre und 41 Prozent ambulante Erfahrungen gemacht. Hinzu kommt ein nicht unerheblicher Teil, der zwar früher einmal im Spital oder in einer Klinik war, aufgrund des zeitlichen Abstandes aber nicht mehr genau rekapitulieren kann, vor wie vielen Jahren das war (22% resp. 17%).

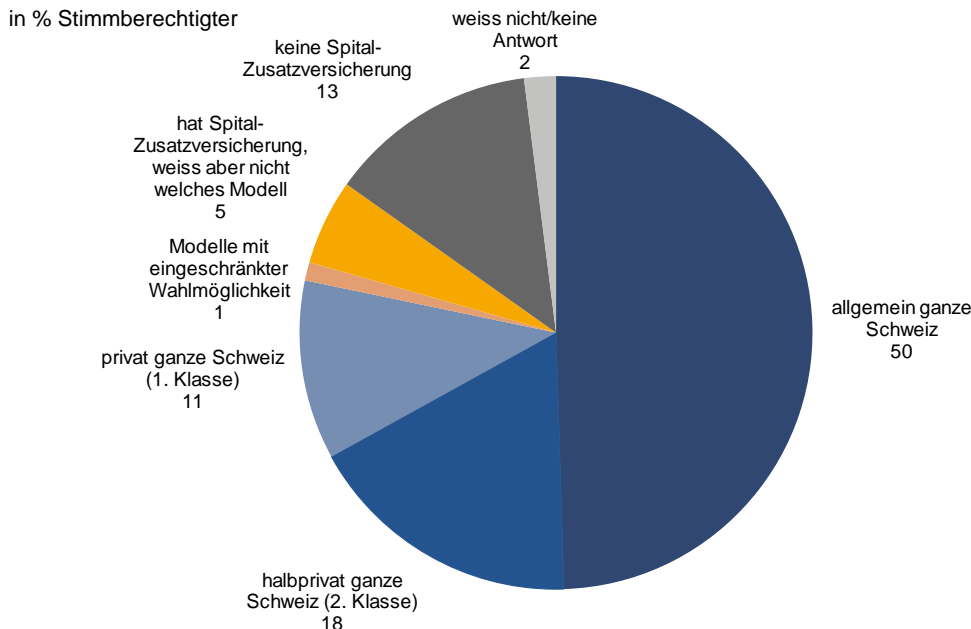
Von den 18- bis 29-Jährigen waren 42 Prozent noch nie stationär in einem Spital oder einer Klinik, von den 30- bis 39-Jährigen 37 Prozent. Von den über 70-Jährigen sind es nur noch vier Prozent. Im ambulanten Bereich sind es 29 Prozent der jüngsten und 13 Prozent der zweitjüngsten Altersgruppe, während von den ältesten Befragten acht Prozent keine ambulanten Kontrollen oder Behandlungen im Spital durchführen liessen.

3.4.4 Spital-Zusatzversicherung

Grafik 24

Spital-Zusatzversicherung

"Haben Sie eine Spital-Zusatzversicherung (d.h. zusätzlich zur Grundversicherung) und falls ja, ist es eine Spital-Zusatzversicherung allgemeine Abteilung ganze Schweiz, halbprivate Abteilung ganze Schweiz, private Abteilung ganze Schweiz oder eine anderes Modell? Befragte(r) hat ..."



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Juni/Juli 2014 (N = 1210)

85 Prozent der Befragten geben an, eine Spital-Zusatzversicherung abgeschlossen zu haben, während nur 13 Prozent das explizit verneinen. 50 Prozent geben an, allgemein zusatzversichert zu sein, während 18 Prozent halbprivat und 11 Prozent privat versichert sind.

Vergleicht man diese Zahlen mit den offiziellen Zahlen aus der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2012 des BAG, fallen einige Unterschiede auf. In der offiziellen Statistik aller Versicherten (inkl. Ausländer und Ausländerinnen sowie Kinder) ist der Anteil mit 53 Prozent Spital-Zusatzversicherung nämlich bedeutend tiefer. Eine Erklärung für die Diskrepanz ist die Annahme, dass der Anteil unter den Stimmberechtigten höher ist als bei der Gesamtbevölkerung. Dennoch ist davon auszugehen, dass die eigene Versicherungssituation von den Befragten überschätzt wird. Zudem ist es möglich, dass die Befragten die Spital-Zusatzversicherungen mit anderen Versicherungen verwechselten, beispielsweise mit speziellen Modellen der Grundversicherung (Hausarzt-, HMO-, Telmed-Modelle etc.), ambulanten Zusatzversicherungen oder der Spitalabdeckung durch die Unfallversicherung über den Arbeitgeber/die Arbeitgeberin.

Trotz diesen Einschränkungen kann festgehalten werden, dass neben den 18- bis 29-Jährigen (20%) vor allem die tiefsten und höchsten Einkommensklassen (je 23%) keine Spital-Zusatzversicherung haben. Mit zunehmendem Alter und Einkommen geht die Tendenz weg von allgemeinen zu halb- oder privaten Spital-Zusatzversicherungen. Überdurchschnittlich oft wird auch in der Deutschschweiz (16%) und von Personen mit guter Gesundheit (15%) auf eine Spital-Zusatzversicherung verzichtet.

4 Synthese

Als Abschluss sollen die Erkenntnisse aus dem H+ Spital- und Klinik-Barometer thesenartig zusammengefasst und diskutiert werden:

Fazit 1

Die Qualität einer Behandlung ist der wichtigere Faktor als die Nähe des Spitals oder der Klinik.

Die Stimmberechtigten wünschen, dass jede Region über ein eigenes Spital oder eine eigene Klinik verfügt, damit die Grundversorgung sichergestellt ist. Sie schätzen die Nähe zu Gesundheitseinrichtungen, vor allem für regelmässig wiederkehrende Behandlungen oder akute Notfälle. Die Nähe ist aus Sicht der Stimmberechtigten ein wichtiger Faktor bei Entscheid für oder gegen ein Spital oder eine Klinik.

Allerdings sind andere Faktoren deutlich wichtiger: An erster Stelle steht die Qualität – die Qualität der Therapie einerseits, die Qualität der Ärztinnen und Ärzte andererseits, die sich vor allem auch in ihrer Erfahrung mit der jeweiligen Behandlung zum Ausdruck kommt. Bei der Wahl zwischen Qualität und Nähe wählen die Stimmberechtigten klar die Qualität.

In der Beurteilung eines Spitals oder einer Klinik spielen das Leistungsangebot, die Zusammenarbeit mit den vor- und nachgelagerten Bereichen, eine kurze Behandlungs- und Liegezeit sowie die selbst zu tragenden Kosten eine wichtige Rolle. Die Nähe zum eigenen Wohnort ist sogar noch leicht weniger wichtig als die "weichen" Faktoren wie das Krankenzimmer oder das Essen. So ist man durchaus bereit, für einmalige, spezialisierte Behandlungen eine längere Anreise in Kauf zu nehmen, auch wenn man dafür in einen anderen Kanton gehen muss.

Fazit 2

Die heutige Spitaldichte ist nicht unbezahlbar. Hochspezialisierte Behandlungen können zentralisiert werden.

Hier spiegelt sich der latente Widerspruch zwischen den verschiedenen Anspruchshaltungen. Einerseits wünscht man sich ein Spital oder eine Klinik in jeder Region mit den wichtigsten Dienstleistungen, andererseits steht die Qualität – die unter anderen aus der Erfahrung mit einer Behandlung erwächst – über allem und man ist individuell bereit, für eine wichtige Operation über die eigene Region hinaus zu reisen.

Die Stimmberechtigten sind auf der einen Seite mehrheitlich davon überzeugt, dass das heutige Angebot in den Regionen aufrechterhalten werden kann. Sie glauben nicht, dass die Spitaldichte unbezahlbar ist, weshalb Regionalspitäler auch eher zu den Bereichen gehören, welchen man tendenziell mehr Geld als heute zugestehen würde.

Auf der anderen Seite sind die Stimmberechtigten damit einverstanden, dass hochspezialisierte Behandlungen stärker zentralisiert werden, womit auch die Qualität gesteigert werden könnte. Allerdings neigt die Mehrheit derzeit eher dazu, auch in den Randregionen ein breites Angebot bestehen zu lassen, als die Verdichtung in den Zentren voranzutreiben.

Fazit 3

Spitäler und Kliniken bieten hochwertige Leistungen an und sind glaubwürdige Akteure.

Die Qualität des Spitalswesens in der Schweiz ist gut. Fast alle Stimmberechtigten teilen diese Einschätzung; fast ein Drittel würde sogar das Prädikat "sehr gut" vergeben. Es ist zentral für die Beurteilung der Spitäler und Kliniken, dass das Kriterium Qualität – was für die Befragten an erster Stelle steht – erfüllt wird. Denn die Spitäler und Kliniken gelten als sehr wichtig für das Gesundheitswesen der Schweiz. Entsprechend ihrer Wichtigkeit und ihrer Leistung für das Gesundheitswesen rangieren sie als glaubwürdige Akteure auf einer Stufe mit den Ärztinnen und Ärzten.

Fazit 4

Die freie Spitalwahl ist ein akzeptiertes Gut.

Neben der Qualität und der Spitaldichte ist die freie Arzt- und Spitalwahl eine deutlich vorhandene Anspruchshaltung an das System. Ohne direkte Gegenleistung sind nur wenige bereit, darauf zu verzichten. Diese Einstellung zieht sich durch alle Bevölkerungsschichten, wobei Gesunde dies weniger dezidiert zum Ausdruck bringen als Personen, welche sich weniger gesund fühlen.

Bei der freien Arzt- und Spitalwahl muss man schliesslich zwischen der Grundeinstellung, welche klar zugunsten der Wahlfreiheit geht, und dem individuellen Verhalten bei einer angebotenen Gegenleistung unterscheiden. Viele sind bereit, sich in einem Hausarzt- oder HMO-Modell grundversichern zu lassen, das die Wahlfreiheit insofern einschränkt, als ein zuvor ausgewählter Gatekeeper (ein Hausarzt/eine Hausärztin, eine HMO) die weitere Behandlung durch Spezialisten koordiniert. Für das Individuum erwachsen daraus aber auch handfeste Vorteile in den bis zu 25 Prozent tieferen Prämien. Ausserdem kann man das Modell oder den Gatekeeper in der Regel spätestens nach einem Jahr wechseln, weshalb die Einschränkung zeitlich limitiert ist. Grundsätzlich halten die Stimmberechtigten die Wahlfreiheit hoch; gegen eine entsprechende Entschädigung sind sie aber durchaus bereit, ihre Wahlfreiheit zeitlich begrenzt einzuschränken.

Fazit 5

Die Spitalfinanzierung ist weitgehend akzeptiert. Kranke wünschen sich mehr spezialisierte Leistungen, Gesunde begnügen sich mit dem Grundangebot.

Die Spitalfinanzierung ist grundsätzlich akzeptiert. Sowohl die staatliche Finanzierung, welche zum Beispiel über einkommensabhängige Steuern sichergestellt wird, als auch die Finanzierung über die Krankenkassen, welche durch Kopfprämien erhoben werden, sind für Mehrheiten eine gute Lösung.

Allerdings sehen die Stimmberechtigten zwei Probleme bei der Finanzierung: Einerseits bedeuten die Gesundheitskosten eine hohe Belastung für einen Haushalt mit durchschnittlichem Einkommen. Andererseits befürchten sie, dass bei zunehmendem Kostendruck an der falschen Stelle, nämlich bei der Qualität, gespart würde. Dennoch ist eine hohe Qualität kein Persilschein für hohe Gesundheitsausgaben.

Bei der Verteilung der bestehenden Geldmittel zwischen den einzelnen Gesundheitsbereichen sind die Stimmberechtigten weitgehend mit dem heutigen Verteilschlüssel einverstanden. Für Kinder- und Altersmedizin, tendenziell auch für die Regionalspitäler möchten die Befragten eher mehr Geld sprechen. Als Sparsbereiche kommen am ehesten Spezialärzte in Praxen oder psychiatrische Kliniken in Frage, wobei auch hier die überwiegende Mehrheit mit dem heutigen Stand zufrieden oder gar für mehr Mittel als heute ist.

Entscheidend ist dabei, ob man (potentiell) selber davon profitieren würde: Wer seine eigene Gesundheit als schlecht wahrnimmt, plädiert viel stärker für mehr Geld, insbesondere in spezialisierten Bereichen sowie bei Zentrums- und Universitätsspitalern. Wer dagegen gesund ist – was auf die Mehrheit zutrifft –, kann sich mit dem Grundangebot an Regionalspitalern begnügen und sieht kaum Ausbaubedarf.

Fazit 6

Das Personal in Spitalern und Kliniken soll dieselbe Sprache sprechen wie die Patientinnen und Patienten.

Ein weiteres Ergebnis des H+ Spital- und Klinikbarometers ist der Wunsch nach Personal, mit dem man sich in der eigenen Sprache verständigen kann. Man begibt sich und seine Gesundheit mit einer Spitalbehandlung in die Hände fremder Menschen. Entsprechend kann ein solcher Aufenthalt auch mit vielerlei Befürchtungen verbunden zu sein. In einer solchen Ausgangslage ist es für Patientinnen und Patienten wichtig, dass die Unsicherheiten nicht durch Sprachbarrieren weiterwachsen.

Überdies ist die klare Mehrheit der Meinung, dass in der Schweiz genügend Schweizer Ärztinnen und Ärzte ausgebildet werden sollen, anstatt den Mangel durch Abwerbungen aus dem Ausland aufzufüllen.

5 Technischer Bericht

5.1 Befragung und Stichprobe

Die Ergebnisse des H+ Spital- und Klinik-Barometers 2014 basieren auf einer repräsentativen Befragung von 1210 Stimmberechtigten aus der ganzen Schweiz, welche gfs.bern im Auftrag von H+ Die Spitäler der Schweiz durchgeführt hat.

Die Befragung wurde dabei zwischen dem 21. Juni und dem 17. Juli 2014 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	21. Juni bis 17. Juli 2014
mittlerer Befragungstag	2. Juli 2014
Stichprobengrösse	minimal 1200, effektiv 1210 n DCH: 710, n FCH: 300, n ICH: 200
Fehlerbereich	± 2.9 Prozentpunkte bei 50/50 (und 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit)
Quotenmerkmale	Alter/Geschlecht interlocked
Schichtung nach	Sprachregion
Gewichtung nach	Sprachregion/Siedlungsart
Publikation	publiziert

© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Juni/Juli 2014

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.

Tabelle 3

Stichprobenfehler

Ausgewählte statistische Stichprobenfehler nach Stichprobengrösse und Basisverteilung

Stichprobengrösse	Fehlerquote Basisverteilung	
	50% zu 50%	20% zu 80%
N = 1200	± 2.9 Prozentpunkte	± 2.3 Prozentpunkte
N = 1000	± 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 nichts anderes, als dass jede Person aus der Grundgesamtheit genau die gleiche Chance haben muss, 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-/Quoten-Stichprobe:

- 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 bzw. 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 direkt an ihrem Wohnort bzw. in ihrem Bekanntenkreis die Interviews 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 differiert. Davon unterscheiden wir die Frage, ob der in der Befragung gefundene und gemessene Zusammenhang auch auf die Grundgesamtheit verallgemeinert werden darf. Hierfür verwendeten wir den üblichen Signifikanztest χ^2 . Damit kann man sagen, inwieweit die Untergruppen in sich selbst ein signifikantes unterschiedliches Verhalten an den Tag legen. In der Regel verwenden wir ein Sicherheitsmass von 95 Prozent.

5.3 Grafische Aufbereitung

Alle im Schlussbericht enthaltenen Grafiken liegen dem gleichen Schema zugrunde, welches im Folgenden kurz erläutert wird:

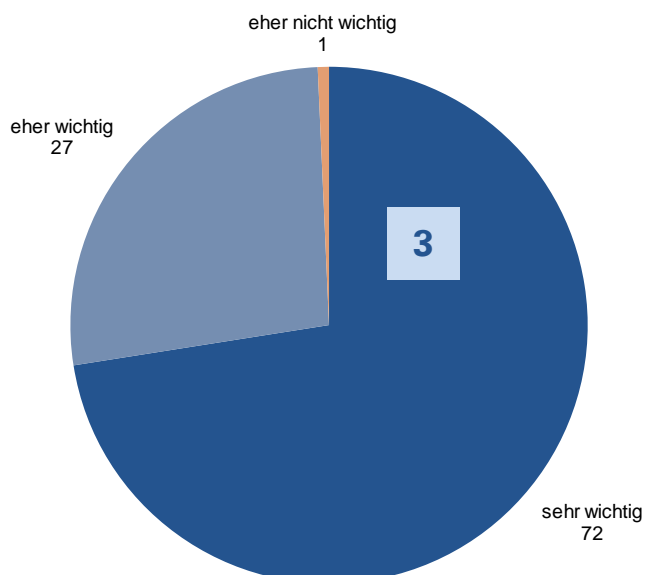
Grafik 25

Wichtigkeit der Schweizer Spitäler und Kliniken 1

"Wie schätzen Sie ganz allgemein die Wichtigkeit der Schweizer Spitäler und Kliniken für das Gesundheitswesen ein? Glauben Sie, sie sind sehr wichtig, eher wichtig, eher nicht wichtig oder gar nicht wichtig?"

in % Stimmberechtigter

2



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Juni/Juli 2014 (N = 1210)

4

- 1 Im Titel lässt sich sowohl eine schlagwortartige Zusammenfassung der Frage, als auch in Anführungszeichen der genaue Fragetext ablesen. Der Fragetext selber wird von unseren Interviewenden auf Schweizerdeutsch 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 visualisieren wir Resultate mittels Kuchen-, Balken- oder Säulengrafiken.
- 4 Der Fusszeile entnimmt man sowohl den Zeitraum der Befragung (Juni/Juli 2014) als auch die Anzahl der befragten Personen, welche für die Aussage in der entsprechenden Grafik relevant sind (hier: N = 1210).

6 Anhang

6.1 gfs.bern-Team



CLAUDE LONGCHAMP

Verwaltungsratspräsident und Vorsitzender der Geschäftsleitung gfs.bern, Verwaltungsrat gfs-bd, Politikwissenschaftler und Historiker, Lehrbeauftragter der Universitäten Bern, Zürich und St. Gallen, Dozent an der Zürcher Hochschule Winterthur, am MAZ Luzern und am VMI der Universität Fribourg und am KPM der Universität Bern.

Schwerpunkte:

Abstimmungen, Wahlen, Parteien, politische Kultur, politische Kommunikation, Lobbying, öffentliche Meinung, Rassismus, Gesundheits- und Finanzpolitik

Zahlreiche Publikationen in Buchform, in Sammelbänden, wissenschaftlichen Zeitschriften



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



PHILIPPE ROCHAT

Datenanalytiker, Politikwissenschaftler

Schwerpunkte:

Datenanalyse und Datenbanken, Programmierungen, Integrierte Kommunikationsanalysen, Medienanalysen, Recherchen, Visualisierungen, Hochrechnungen

gfs.bern
Hirschengraben 5
Postfach 6323
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.