



# Kosten immer wichtiger

Schlussbericht

## **Projektteam**

**Urs Bieri:** Co-Leiter gfs.bern

**Jonas Kocher:** Projektleiter

**Katrin Wattenhofer:** Projektassistentin

**Daniel Bohn:** Projektmitarbeiter

Bern, 15.8.2019

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>WICHTIGSTES IN KÜRZE.....</b>	<b>4</b>
1.1	Datenbasis .....	6
<b>2</b>	<b>EINLEITUNG .....</b>	<b>7</b>
2.1	Mandat .....	7
2.2	Zielsetzung.....	7
<b>3</b>	<b>BEFUNDE .....</b>	<b>9</b>
3.1	Politische Steuerung der Kosten.....	9
3.2	Steuerung Ärztezulassung.....	12
3.3	Informationskanäle .....	15
3.4	Gesundheitswesen .....	16
3.5	Finanzierung .....	22
3.6	Erwartungen ans Spital.....	27
3.7	Krankengeschichte.....	33
<b>4</b>	<b>EXKURS: SONDERAUSWERTUNGEN 2014-2019 .....</b>	<b>37</b>
4.1	Glaubwürdigkeit .....	37
4.2	Wünsche .....	38
4.3	Kosten .....	41
<b>5</b>	<b>SYNTHESE.....</b>	<b>42</b>
<b>6</b>	<b>TECHNISCHER BERICHT .....</b>	<b>45</b>
6.1	Befragung und Stichprobe .....	45
6.2	Datenanalyse.....	46
6.3	Grafische Aufbereitung.....	47
<b>7</b>	<b>ANHANG: GFS.BERN-TEAM .....</b>	<b>48</b>

# 1 Wichtigstes in Kürze

Nur noch eine knappe Mehrheit der Stimmberechtigten zieht es vor, das Kostenwachstum im Gesundheitswesen politisch zu steuern. Im Vergleich zum Vorjahr möchten jedoch mehr Befragte die Kostensteigerung dem Markt überlassen.

Den Kantonen möchte 2019 nur noch die Hälfte der Befragten bei der politischen Kostensteuerung ein Mitentscheidungsrecht zugestehen. Während einem Kostendach auf kantonaler Ebene letztes Jahr noch fast mehrheitlich zugestimmt wurde, ist dies nun die am wenigsten gewünschte Lösung. Allerdings werden auch andere Ausgestaltungen eines Kostendachs nur von höchstens einem Drittel der Befragten gutgeheissen.

2019 sind jeweils 44 Prozent für oder gegen eine Zulassungsbeschränkung neuer Arztpraxen. Wie im Vorjahr haben aber noch viele Befragte keine gefestigte Meinung dazu.

Als Entscheidungskriterien für Beschränkungen sollen primär weiterhin die Qualität und sekundär die Kosten der Arztpraxen herangezogen werden. Hauptsächlich sollen die Kantone oder der Markt darüber entscheiden. Im Vergleich zum Vorjahr sehen die Stimmberechtigten die Rolle der Kantone aber kritischer.

Das Bedürfnis nach Informationen über Ärztinnen und Ärzte sowie Spitäler und Kliniken bleibt hoch. Zunehmend konsultieren die Befragten neben offiziellen auch unabhängige Websites. Immer häufiger finden sie die gesuchte Information.

Nur noch eine Minderheit weiss nach eigenen Aussagen selber am besten, welches Spital oder welche Klinik am geeignetsten wäre. Im Vorjahresvergleich ist dieser Anteil deutlich zurückgegangen. Die Befragten vertrauen nach wie vor fast flächendeckend ihrer Ärztin oder ihrem Arzt bei der Überweisung in ein Spital oder eine Klinik.

Bei der Qualitätswahrnehmung ist eine klare Verschiebung von einer «sehr guten» zu einer «eher guten» Beurteilung der Spitäler festzustellen. Weiterhin stellen wenige Befragte eine schlechte Qualität fest, was nach wie vor ein bemerkenswertes Resultat darstellt. Die Glaubwürdigkeit aller Akteure der Gesundheitspolitik hat abgenommen. Die Ärztinnen und Ärzte bleiben vor den Spitälern und Kliniken die glaubwürdigsten Akteure.

Die freie Arzt-, Spital- und Klinikwahl wird von den Stimmberechtigten weiterhin als ein klarer Grundwert der Gesundheitspolitik eingestuft. Der Trend weg von der Spitalkonzentration auf Zentren hin zu einem breiteren Angebot auch in Randregionen setzt sich weiter fort.

Es zeichnet sich eine Gegenbewegung zur reinen Fokussierung auf Qualität ab. Zwar wird Qualität nach wie vor als sehr wichtig im Spitalwesen erachtet, jedoch sieht nur noch eine Minderheit der Befragten in der hohen Qualität eine Rechtfertigung für hohe Kosten.

Die gefühlte finanzielle Belastung der mittleren Einkommen durch die Gesundheitskosten bleibt hoch. Die Spitalfinanzierung durch die Krankenkassen und durch den Staat ist mehrheitlich akzeptiert.

Mit der heutigen Mittelverteilung sind die Stimmberechtigten mehrheitlich zufrieden. Kinder- und Altersmedizin sowie Regionalspitäler sind tendenziell Ausbaubereiche, während die Befragten bei Spezialärztinnen und -ärzten in Praxen sowie bei allgemeinen Ärztinnen und Ärzten am ehesten Sparpotenzial erkennen.

Auch 2019 wünscht die Mehrheit der Stimmberechtigten in jeder Region ein Spital oder eine Klinik, während sie die Zentralisierung der Spitzenmedizin als weniger wichtig einstuft.

Der Grundsatz, Qualität sei wichtiger als Nähe, erhält neu weniger Zuspruch als im Vorjahr. Allerdings bleibt Qualität klar das wichtigste und räumliche Nähe das unwichtigste Kriterium beim Entscheid für ein Spital oder eine Klinik. Die Ärzteschaft und ihre konkrete Erfahrung sowie die Zusammenarbeit mit vor- und nachgelagerten Bereichen sind die nächstwichtigen Kriterien.

Für Notfälle wünschen die Stimmberechtigten auf jeden Fall ein Angebot in unmittelbarer Nähe. Auch für mehrmals wöchentlich wiederkehrende ambulante Behandlungen und Geburten ist eine grössere räumliche Nähe erwünscht. Bei mehrwöchigen stationären Behandlungen für eine Rehabilitation oder in der Psychiatrie sowie bei einmaligen chirurgischen, insbesondere spezialisierten Eingriffen werden auch weitere Strecken akzeptiert.

Fast drei Viertel der Befragten haben 2019 eine medizinische Einrichtung aufgesucht. Die Hälfte war in Behandlung, gut ein Drittel zur Kontrolle. Die Leistungen der Hausärztinnen und -ärzte wurden 2019 weniger in Anspruch genommen, gleich wie bei den Spezialärztinnen und -ärzten oder den Spitälern und Kliniken.

Vier Fünftel der Stimmberechtigten haben in den letzten zehn Jahren Erfahrungen mit Spitälern und Kliniken gesammelt – die Hälfte indirekt via einen nahen Verwandten, über 40 Prozent durch eine eigene Behandlung. Drei Viertel der Befragten mit einer Spital- oder Klinikerfahrung beurteilen diese im Nachhinein als positiv, nur 6 Prozent als negativ.

## 1.1 Datenbasis

Die Ergebnisse des H+ Spital- und Klinik-Barometers 2019 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 17. Mai und dem 15. Juni 2019 mittels Face-to-Face-Interviews realisiert; der mittlere Befragungstag war der 5. Juni 2019. 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 = 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 1'200 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

## 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.

2019 wurde der H+ Spital- und Klinik-Barometer zum sechsten Mal durchgeführt. Der Fragebogen 2019 ist unverändert gegenüber der Version von 2018.

Der vorliegende Schlussbericht umfasst alle Erkenntnisse aus der Befragung.

### 2.2 Zielsetzung

Barometer liefern grundsätzlich eine Auslegeordnung zu relevanten Verhaltens-, Einstellungs- und Werteindikatoren. Darin beschäftigt sich die Meinungsforschung vor allem mit Alltagserfahrungen, welche die Befragten im entsprechenden Themenumfeld haben, und leuchtet die damit verbundenen Werthaltungen aus. Mit Barometern 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 Meinungsbildungsprozesses der Stimmbevölkerung 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 zur Finanzierung, zur regionalen Verteilung der Spitäler, zur Distanz zum Behandlungsort, zur Qualität und zum 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. Barometer sind damit eine gesicherte und langfristig geeichte Basis für Public Affairs- und Kommunikationsarbeit.

Ziel ist es, Trends von Wahrnehmungen, Einstellungen und Bedarfshaltungen rund um Gesundheitsfragen generell, aber auch Spitalfragen im Spezifischen zu beobachten. Ein solcher Blick ermöglicht empirisch gestützte Annahmen, ob gemessene, kurzfristige Veränderungen einem mittelfristigen Trend folgen oder nur einmalige Ausreisser sind. Dadurch wird es auch möglich herauszufinden, ob Wahrnehmungen, Einstellungen und Bedarfshaltungen stabil sind oder sich im Wandel befinden.

## 3 Befunde

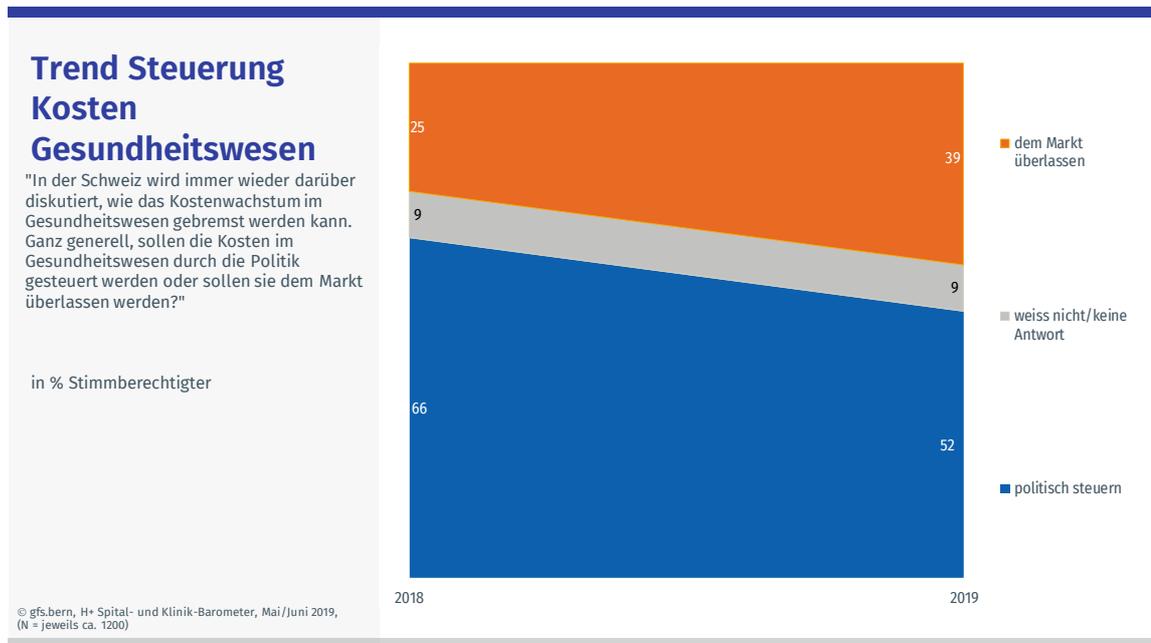
### 3.1 Politische Steuerung der Kosten

#### Kritischere Haltung gegenüber den Kantonen bei der Kostensteuerung

Nur noch eine knappe Mehrheit der Stimmberechtigten zieht es vor, das Kostenwachstum im Gesundheitswesen politisch zu steuern. Im Vergleich zum Vorjahr möchten jedoch mehr Befragte die Kostensteigerung dem Markt überlassen.

Den Kantonen möchte 2019 nur noch die Hälfte der Befragten bei der politischen Kostensteuerung ein Mitentscheidungsrecht zugestehen. Während einem Kostendach auf kantonaler Ebene letztes Jahr noch fast mehrheitlich zugestimmt wurde, ist dies nun die am wenigsten gewünschte Lösung. Allerdings werden auch andere Ausgestaltungen eines Kostendachs nur von höchstens einem Drittel der Befragten gutgeheissen.

Grafik 1



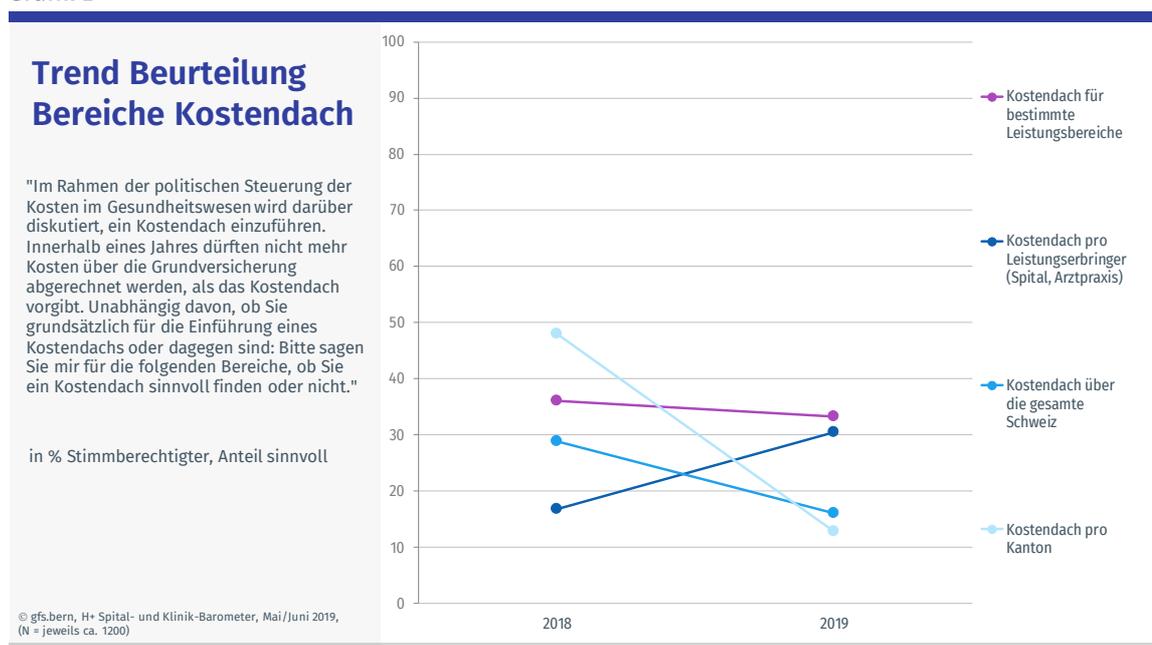
Die politische Steuerung der Kosten im Gesundheitswesen bleibt bei den Stimmberechtigten mehrheitsfähig (52%). Innert Jahresfrist ist die Zustimmung dazu jedoch um 14 Prozentpunkte zurückgegangen, während die Meinung, man solle die Entwicklung der Kosten dem Markt überlassen (39%), sich im gleichen Umfang verstärkt hat.

In der französischsprachigen Schweiz (71% «politisch steuern») ist der Wunsch nach einer politischen Steuerung klar mehr verbreitet als in der deutsch- (47%) und italienischsprachigen Schweiz (44%).

Mit zunehmendem Haushaltseinkommen ist eine politische Steuerung akzeptierter: Befragte, die über 7'000 bis 9'000 Franken (59%) oder über 9'000 Franken (58%) verdienen, stimmen einer politischen Steuerung eher zu als jene, welche nur bis zu 3'000 Franken (29%) oder zwischen 3'000 und 5'000 Franken verdienen (42%).

In den vier grössten Parteien ist eine Mehrheit der Befragten für die politische Steuerung; am stärksten ist die Zustimmung unter CVP-Sympathisierenden (63%). Es folgen SP und FDP (je 58%) sowie SVP (53%). Bei den Parteiungebundenen würden 46 Prozent die Kostenentwicklung dem Markt überlassen, während 36 Prozent eine politische Steuerung wünschen.

Grafik 2



Die Stimmberechtigten haben eine kritischere Haltung gegenüber föderalistischen Lösungsansätzen als im Vorjahr. Ein Kostendach pro Kanton kommt für die Befragten 2019 kaum mehr in Frage: Nur noch 13 Prozent (-35) halten ein kantonales Kostendach für sinnvoll. Im Vorjahr war dies von den vier möglichen Ausgestaltungen eines Kostendachs noch die meistgeteilte Variante.

Keine der befragten Untergruppen erachtet ein kantonales Kostendach mehrheitlich als sinnvoll, ausser die Stimmberechtigten in der italienischsprachigen Schweiz, wo gleich viele ein solches Kostendach sinnvoll wie nicht sinnvoll erachten (je 48%). Überdurchschnittliche Zustimmung erhält es von Parteiungebundenen (25%).

Neben einem kantonalen Kostendach wird auch ein schweizweites Kostendach verworfen (16%, -13). Auch hierfür sprechen sich neben den Parteiungebundenen (24%) am ehesten die italienisch- (45%), aber auch die französischsprachigen Befragten (29%) aus.

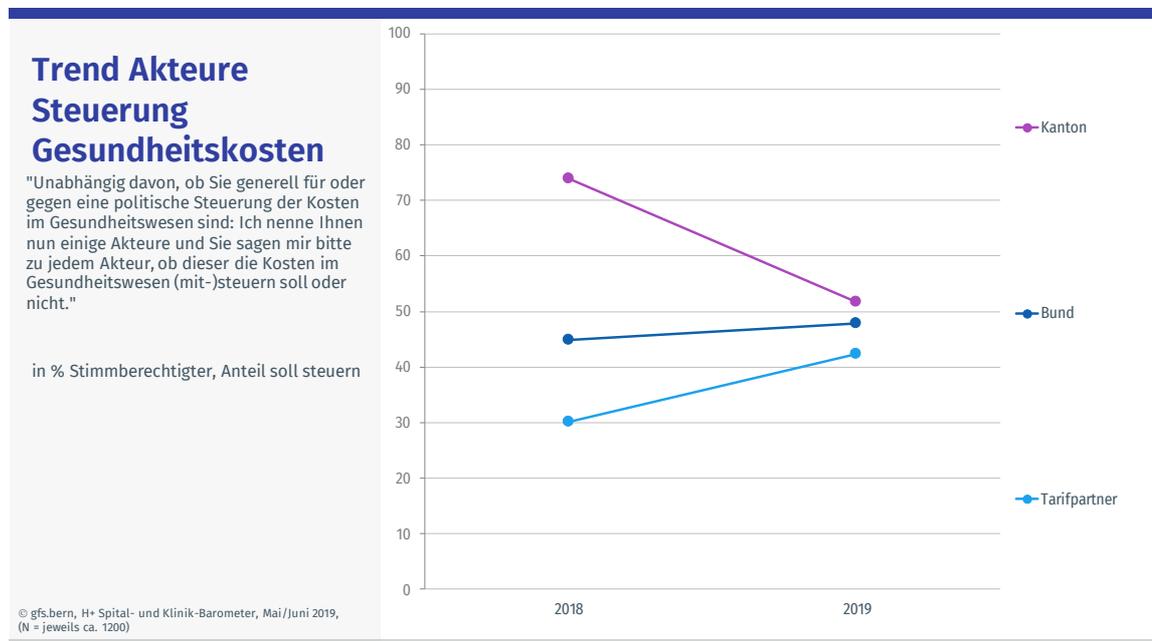
Auch 2019 lässt sich festhalten, dass die Stimmberechtigten – trotz mehrheitlich erwünschter politischer Steuerung – der konkreten Umsetzung in Form eines Kostendachs

klar weniger zustimmen. Am ehesten kommt für sie ein Kostendach für bestimmte Leistungsbereiche (33%, -3) oder pro Leistungserbringer (30%, +14) in Frage.

Ein Kostendach für bestimmte Leistungsbereiche kann sich die Mehrheit der Befragten aus der italienischsprachigen Schweiz vorstellen (54%). Überdurchschnittlich wären auch die Sympathisierenden der FDP (43%) sowie Personen aus kleinen und mittleren Agglomerationen (42%) für den Vorschlag. Ein Kostendach pro Leistungserbringer findet in der italienischsprachigen Schweiz (50%) und in der Westschweiz (56%) mehrheitlich Zustimmung. Namhafte Minderheiten für ein Kostendach pro Leistungserbringer finden sich bei Personen zwischen 50 und 59 Jahren (43%), welche sich selbst politisch rechts der Mitte einordnen (42%) oder aus kleinen und mittleren Agglomerationen stammen (41%).

Es bleibt dabei: Politische Steuerung der Gesundheitskosten ist im Grundsatz akzeptiert; die Krux liegt in der konkreten Ausgestaltung.

Grafik 3



Eine wachsende Skepsis gegenüber einer zu starken Rolle der Kantone im Gesundheitswesen zeigt sich bei der Frage, wer die Kosten (mit-)steuern soll. Hier sind zwar die Kantone mit 52 Prozent noch knapp mehrheitsfähig und die am häufigsten genannte Akteursgruppe. Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet dies aber einen Rückgang um 22 Prozentpunkte.

Am stärksten für eine Mitentscheidung der Kantone sind die Sympathisierenden der CVP (61%) sowie Personen aus grossen Agglomerationen (60%).

Fast die Hälfte der Befragten kann sich vorstellen, dass der Bund bei der politischen Steuerung der Kosten mitentscheiden soll (48%, +3).

Mit 71 Prozent sprechen sich die Stimmberechtigten aus der französischsprachigen Schweiz am stärksten für eine politische Kostensteuerung durch den Bund aus. Parteipolitisch betrachtet geniesst die Steuerung durch den Bund vor allem in den Reihen von SP (58%) und CVP (55%) Sympathie.

Ein Mitentscheidungsrecht der Tarifpartner (42%, +12) – also der Spitäler und Kliniken, Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenkassen – wird von den Stimmberechtigten nicht mehr so klar abgelehnt wie im Vorjahr.

Personen zwischen 30 und 39 oder 60 und 69 Jahren (je 49%), aus der italienischsprachigen Schweiz, Männer (je 48%) sowie Stimmberechtigte mit Sympathie für die SVP (46%) befürworten eine Mitentscheidung durch die Tarifpartner am stärksten.

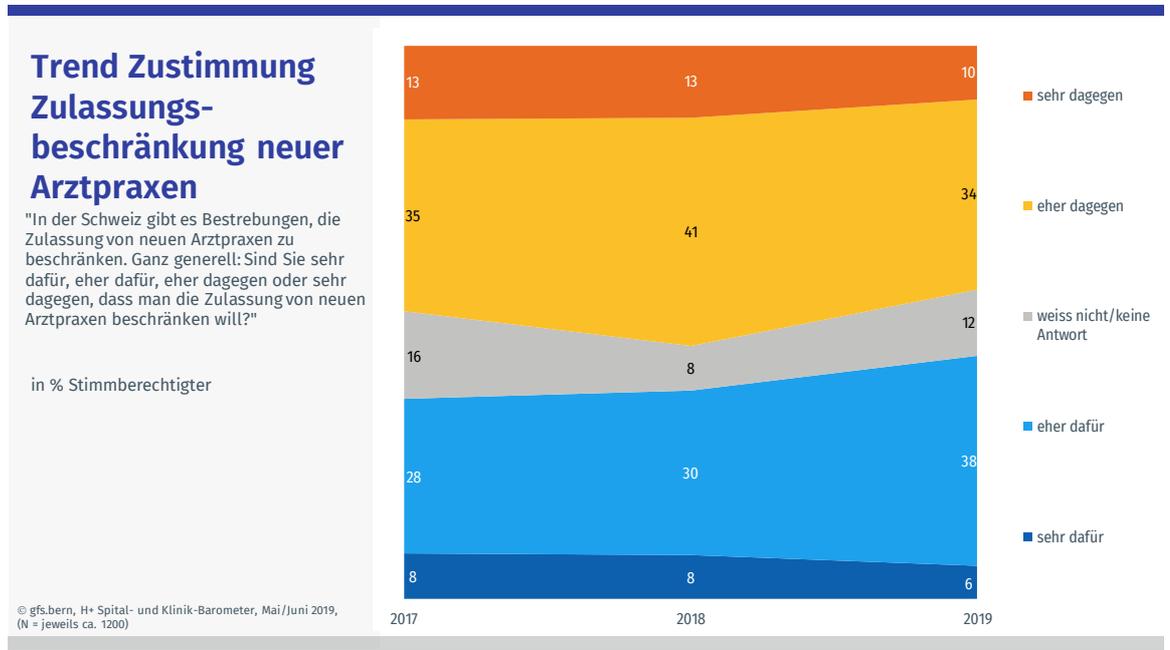
### 3.2 Steuerung Ärztezulassung

**Befürworter und Gegner der Zulassungsbeschränkung halten sich die Waage**

2019 sind jeweils 44 Prozent für oder gegen eine Zulassungsbeschränkung neuer Arztpraxen. Wie im Vorjahr haben aber noch viele Befragte keine gefestigte Meinung dazu.

Als Entscheidungskriterien für Beschränkungen sollen primär weiterhin die Qualität und sekundär die Kosten der Arztpraxen herangezogen werden. Hauptsächlich sollen die Kantone oder der Markt darüber entscheiden. Im Vergleich zum Vorjahr sehen die Stimmberechtigten die Rolle der Kantone aber kritischer.

Grafik 4



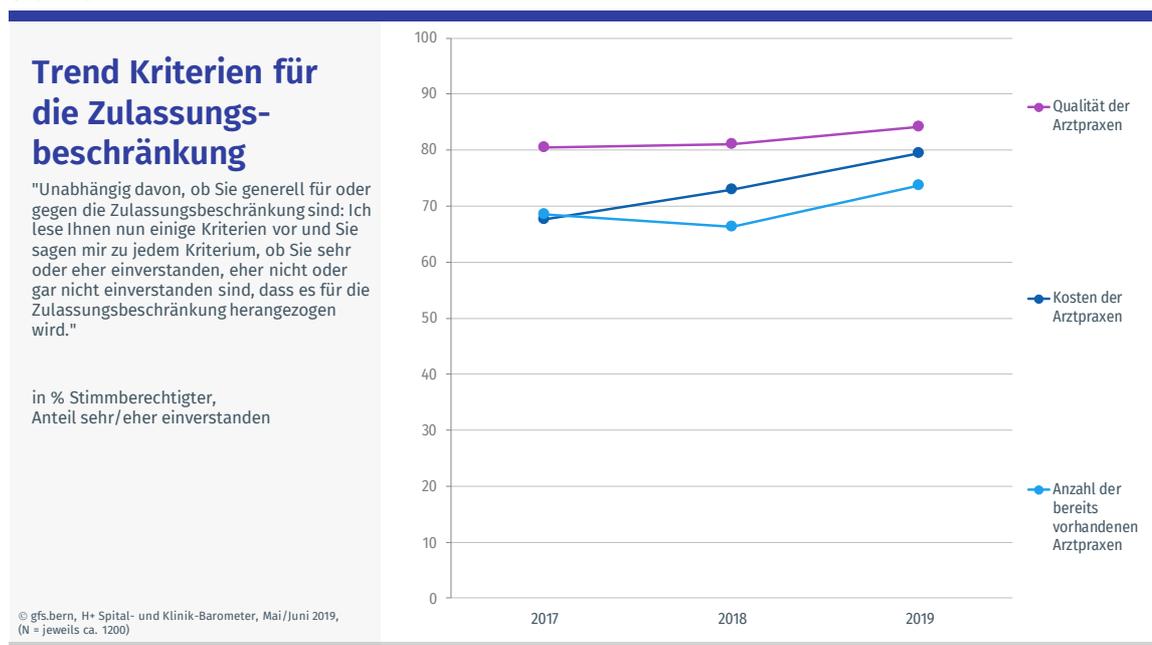
Die Zulassungsbeschränkung für Arztpraxen wird zunehmend akzeptiert: 2019 stehen sich erstmals gleich grosse Anteile der Befragten gegenüber, welche dafür oder dagegen sind (je 44% «sehr dafür» und «eher dafür» oder «sehr dagegen» und «eher dagegen»).

Während die Zustimmung um 6 Prozentpunkte wuchs, ging die Ablehnung um 10 Prozentpunkte zurück. Die im Vorjahr gemessene zunehmend kritische Haltung gegenüber einer Zulassungsbeschränkung war nicht stabil.

Das Meinungsbild ist weiterhin nicht gefestigt: Nur 16 Prozent der Stimmberechtigten haben eine klare Meinung, während 12 Prozent keine Meinung äussern.

In der italienisch- (62%) und französischsprachigen Schweiz (61%) ist eine Mehrheit für die Zulassungsbeschränkung neuer Arztpraxen (Deutschschweiz: 38%). Das gilt auch für die Altersgruppe zwischen 40 und 49 Jahren (55%), während sowohl die jüngsten (bis 29 Jahre: 36%) als auch die ältesten Befragten (ab 70 Jahren: 27%) nur klar minderheitlich dafür sind. Ein ähnlicher Gegensatz lässt sich zwischen Personen mit einem hohen (52%) gegenüber jenen mit einem tiefen Bildungsabschluss (15%) oder mit einem hohen (7'000 bis 9'000 Franken: 54%) gegenüber Personen mit einem tieferen Haushaltseinkommen (bis 3'000 Franken: 22%) finden. Des Weiteren sind Parteiungebundene nur klar minderheitlich für Zulassungsbeschränkungen (22%), während die Zustimmung bei den Sympathisierenden der vier grossen Parteien jeweils nahe der 50-Prozent-Marke liegt.

Grafik 5



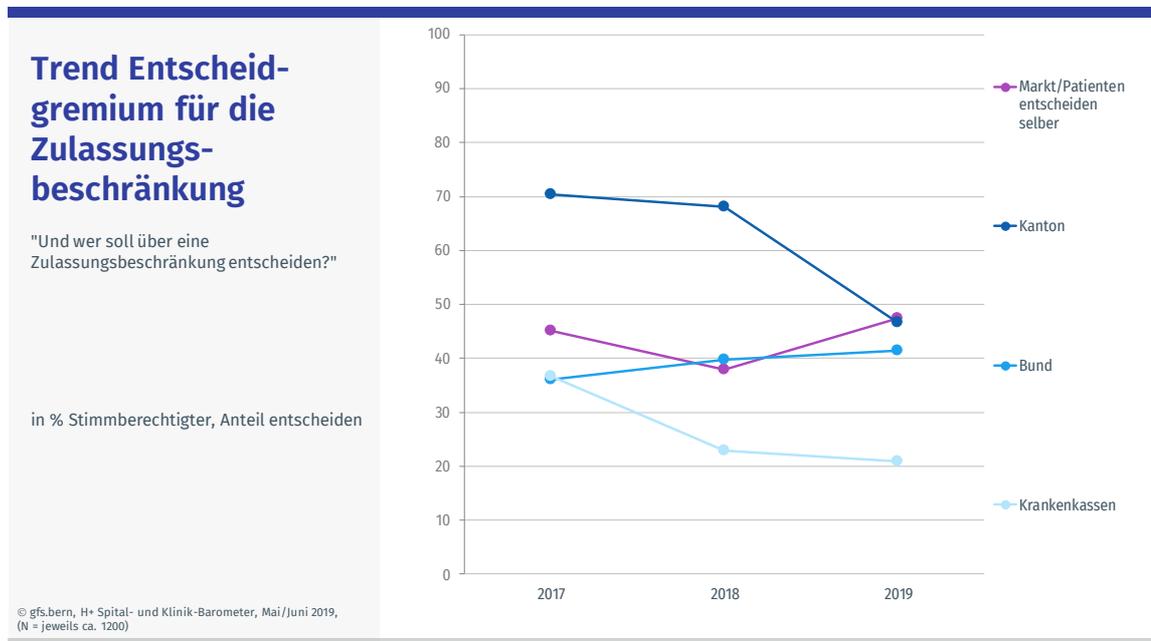
Wenn es eine Zulassungsbeschränkung gäbe, würden die Stimmberechtigten nach wie vor in erster Linie die Qualität der Arztpraxen (84%, +3), zunehmend aber auch ihre Kosten (80%, +7) und die Anzahl bereits vorhandener Arztpraxen (74%, +7) als Kriterium heranziehen.

Die Qualität der Arztpraxen als Entscheidungskriterium wird in der französischsprachigen Schweiz (97%) fast flächendeckend gutgeheissen. Auch in den Altersgruppen von 30 bis 39 sowie 60 bis 69 Jahren (je 94%) sowie in ländlichen Gebieten, bei der CVP-Anhängerschaft und Personen mit einem Haushaltseinkommen zwischen 7'000 und 9'000 Franken (je 92%) sind mindestens neun von zehn Befragten mit dem Qualitätskriterium einverstanden.

Bei den Kosten trifft dies ebenfalls auf die Französischsprachigen (96%), das CVP-Lager (93%) sowie die Altersgruppen von 30 bis 39 (90%) und 60 bis 69 Jahren (92%) zu.

Die Anzahl der Arztpraxen wird überdurchschnittlich auf dem Land (80%) und unter FDP-Sympathisierenden (79%) als sinnvolles Kriterium für eine Zulassungsbeschränkung von Arztpraxen erachtet.

Grafik 6



Die Stimmberechtigten sind sich uneinig, wer über Zulassungsbeschränkungen entscheiden soll. Bisher favorisieren sie klar die Lösung. 2019 würde aber weniger als die Hälfte (47%, -21) den Kantonen den Entscheid überlassen; hier zeigt sich erneut eine kritischere Haltung gegenüber den Kantonen. Gleich viele Befragte ziehen eine Marktlösung vor (47%, +9). In der französischsprachigen Schweiz würden 58 Prozent den Kantonen den Entscheid überlassen, aber nur 30 Prozent sind für eine Marktlösung.

Für den Bund als Entscheidungsorgan votieren nahezu unveränderte 41 Prozent (+1) der Befragten. In der französischsprachigen Schweiz sind es sogar 63 Prozent. Innerhalb der SP-Sympathisierenden ist es fast die Hälfte (49%).

Nach wie vor möchten nur klare Minderheiten den Krankenkassen ein Mitentscheidungsrecht geben (21%, -2). Am höchsten ist die Zustimmung dafür in der italienischsprachigen Schweiz (35%).

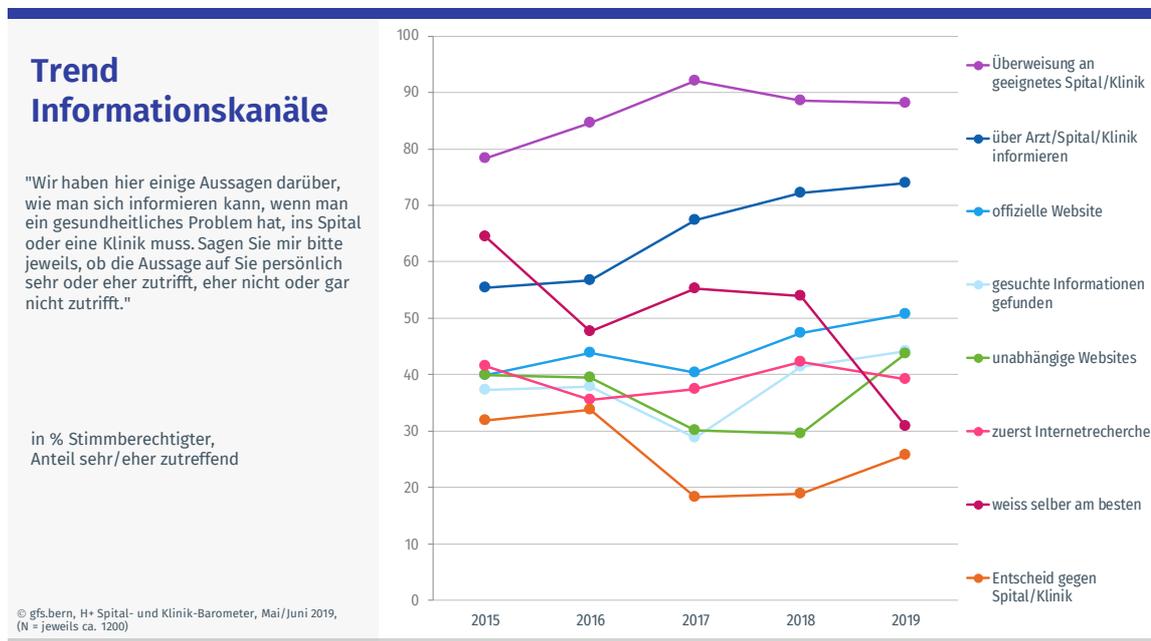
### 3.3 Informationskanäle

#### Informationsbedürfnis bleibt hoch – zunehmend schwieriger Entscheid für das richtige Spital

Das Bedürfnis nach Informationen über Ärztinnen und Ärzte sowie Spitäler und Kliniken bleibt hoch. Zunehmend konsultieren die Befragten neben offiziellen auch unabhängige Websites. Immer häufiger finden sie die gesuchte Information.

Nur noch eine Minderheit weiss nach eigenen Aussagen selber am besten, welches Spital oder welche Klinik am geeignetsten wäre. Im Vorjahresvergleich ist dieser Anteil deutlich zurückgegangen. Die Befragten vertrauen nach wie vor fast flächendeckend ihrer Ärztin oder ihrem Arzt bei der Überweisung in ein Spital oder eine Klinik.

Grafik 7



Das Informationsbedürfnis der Befragten bleibt hoch. Sie «informieren sich immer ganz genau» über ihre Ärztin, ihren Arzt und ihr Spital, ihre Klinik (74% «sehr zutreffend» und «eher zutreffend», +2). In fast allen untersuchten Subgruppen informiert sich gemäss eigenen Angaben eine Mehrheit, ausser unter den Parteiungebundenen (33%). Auch 18- bis 29-Jährige (52%) und Personen mit einem tiefen formalen Bildungsgrad (55%) suchen seltener nach Informationen.

Allerdings haben sich nach eigenen Angaben nur 26 Prozent (+7) der Befragten gegen ein Spital oder eine Klinik entschieden, weil sie etwas Schlechtes darüber gehört haben. Am häufigsten haben sich Personen zwischen 60 und 69 Jahren gegen eine bestimmte Institution entschieden (45%). In der französischsprachigen Schweiz kommt das hingegen sehr selten vor (6%).

39 Prozent (-3) geben an, dass sie bei einem gesundheitlichen Problem zuerst im Internet recherchieren. Wie bei der Internetnutzung generell, ist auch hier eine klare Altersabhängigkeit zu erkennen, wobei die relevante Schwelle bei 70 Jahren liegt: Die 60- bis

69-Jährigen geben zu 47 Prozent an, im Internet bei gesundheitlichen Problemen zu recherchieren. Bei den ab 70-Jährigen sind es noch 9 Prozent. Auch auf dem Land (28%), in tiefen Einkommens- (bis CHF 3'000: 3%) und Bildungsschichten (25%) sowie unter CVP-Sympathisierenden (21%) wird seltener im Internet recherchiert.

Neben offiziellen Websites (51%, +3) werden zunehmend auch unabhängige Websites (44%, +14) aufgesucht. Immer häufiger werden die gesuchten Informationen auch gefunden (44%, +3). Wiederum sind ab 70-Jährige diejenige Gruppe, welche am seltensten offizielle (17%) wie auch unabhängige Websites nutzt (9%) und dementsprechend auch selten im Internet die gesuchte Information findet (14%).

Es scheint für die Stimmberechtigten zunehmend schwieriger, selber ein geeignetes Spital oder eine geeignete Klinik zu finden: Nur noch 31 Prozent (-23) geben an, dass sie selber am besten wissen, welche Institution für sie geeignet ist. Im Vorjahr stimmte dem noch eine Mehrheit der Befragten zu. In der italienisch- (54%) und französischsprachigen Schweiz (48%) gibt rund die Hälfte an, die Spital- oder Klinikwahl selber am besten zu treffen. Auch überdurchschnittliche Anteile von Personen mit hohem Bildungsgrad (39%) und politisch Rechtsstehende (41%) teilen diese Einschätzung.

Unverändert haben die Stimmberechtigten jedoch hohes Vertrauen darin, dass ihre Ärztinnen und Ärzte sie an eine geeignete Einrichtung überweisen (88%, ±0). Dieses ist auch in allen Untergruppen klar vorhanden. In der italienischsprachigen Schweiz ist das Vertrauen am tiefsten (66%).

### 3.4 Gesundheitswesen

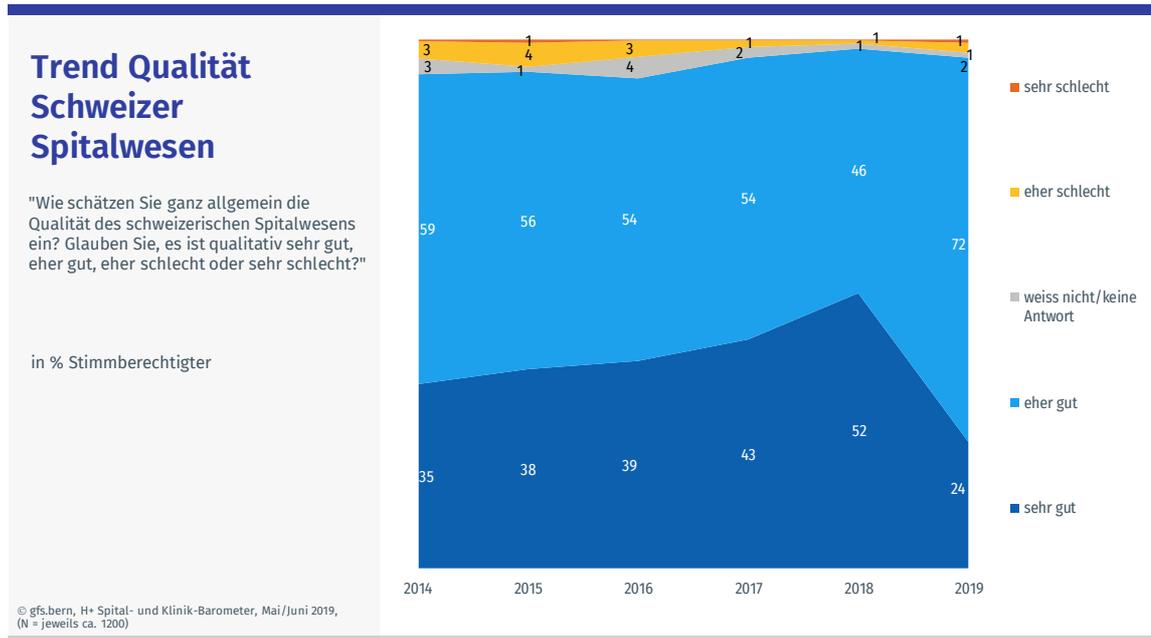
#### **Qualitätswahrnehmung auf hohem Niveau abnehmend – Stärkerer Wunsch nach breitem Angebot in Randregionen**

Bei der Qualitätswahrnehmung ist eine klare Verschiebung von einer «sehr guten» zu einer «eher guten» Beurteilung der Spitäler festzustellen. Weiterhin stellen wenige Befragte eine schlechte Qualität fest, was nach wie vor ein bemerkenswertes Resultat darstellt. Die Glaubwürdigkeit aller Akteure der Gesundheitspolitik hat abgenommen. Die Ärztinnen und Ärzte bleiben vor den Spitälern und Kliniken die glaubwürdigsten Akteure.

Die freie Arzt-, Spital- und Klinikwahl wird von den Stimmberechtigten weiterhin als ein klarer Grundwert der Gesundheitspolitik eingestuft. Der Trend weg von der Spitalkonzentration auf Zentren hin zu einem breiteren Angebot auch in Randregionen setzt sich weiter fort.

### 3.4.1 Qualität

Grafik 8

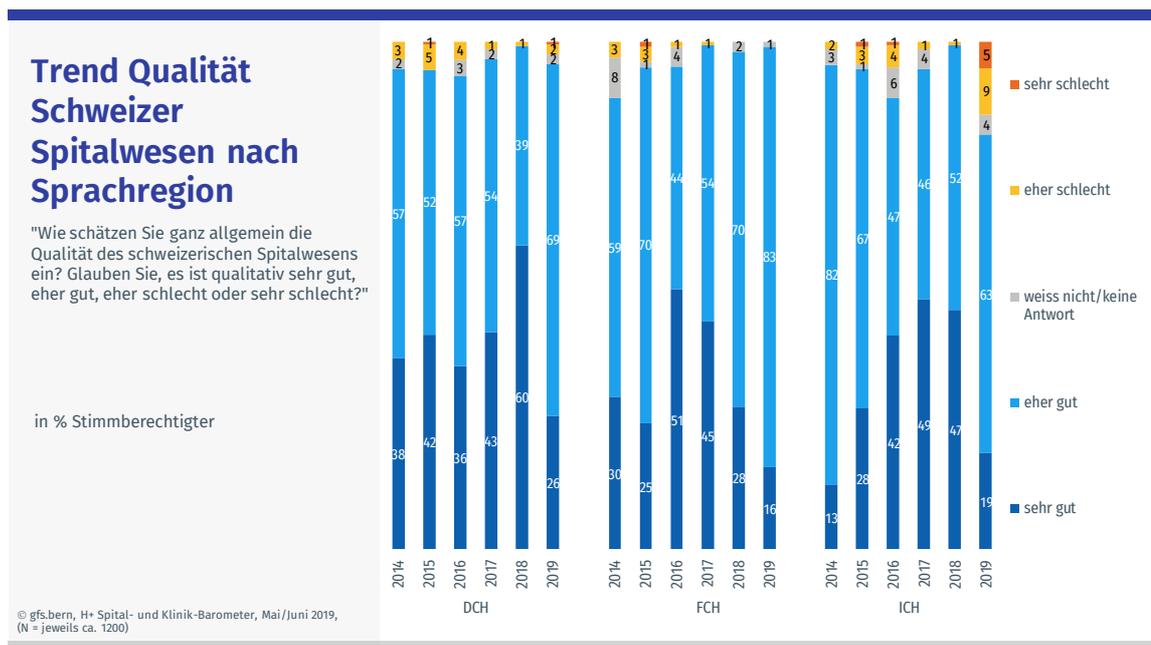


In den bisherigen Befragungswellen des H+ Spital- und Klinik-Barometers bis 2018 zeigte sich immer ein klarer Fokus der Stimmberechtigten auf Qualitätsaspekte des Spitalwesens. Die Qualität wurde als sehr wichtig eingestuft und galt damit als Rechtfertigung für hohe Kosten. Die Entwicklung erreichte 2018 einen Höhepunkt.

Bei der Qualitätsbeurteilung der Spitalleistungen zeigen sich nun markante Veränderungen. 2019 beurteilen noch 24 Prozent der Stimmberechtigten die Qualität des schweizerischen Spitalwesens als «sehr gut». Das entspricht einem Rückgang von 28 Prozentpunkten im Vergleich zum Vorjahr. Die grosse Mehrheit verteilt das Prädikat «eher gut» (72%, +16 Prozentpunkte).

Insgesamt muss aber hervorgehoben werden, dass die Qualität von den Stimmberechtigten beinahe flächendeckend als gut bewertet wird. Nur zwei Prozent (+1) beurteilen sie als «eher schlecht» und «sehr schlecht». Das ist nach wie vor ein hervorragendes Ergebnis, das wahrscheinlich nur die wenigsten anderen Lebens- und Leistungsbereiche erreichen würden.

Grafik 9

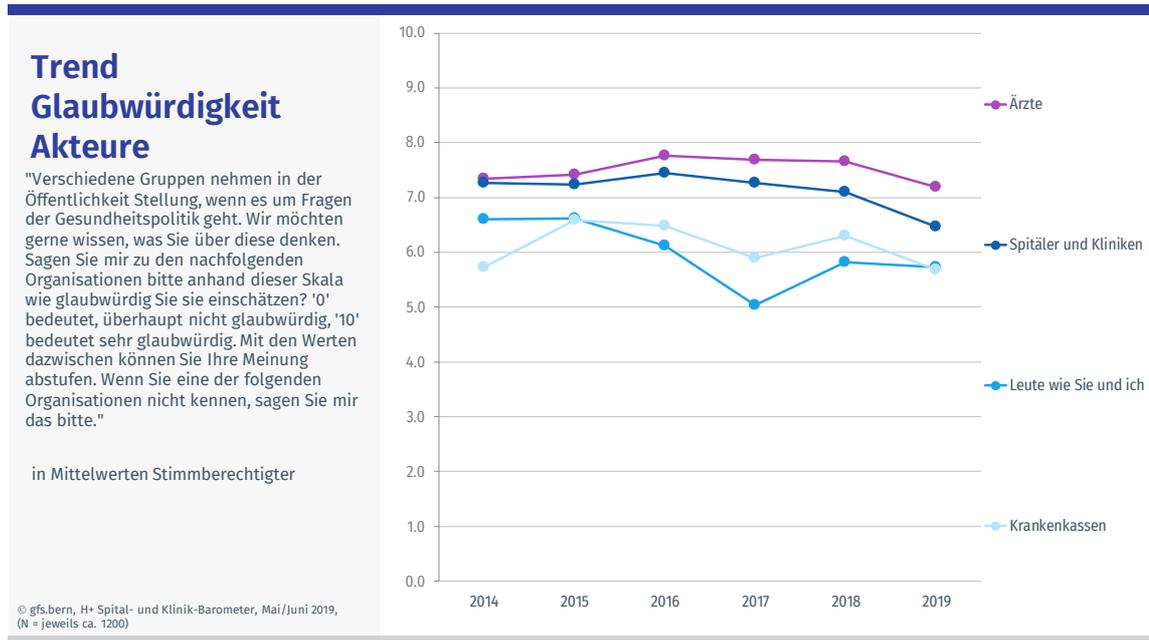


Die Verschiebung bei der Qualitätswahrnehmung ist ein generelles Phänomen, das sich nicht auf einzelne Gruppen oder Landesteile beschränkt: So ist der Effekt sowohl in der deutsch- (26% «sehr gut», -34), französisch- (16%, -12) als auch in der italienischsprachigen Schweiz (19%, -28) festzustellen. Befragte aus der italienischsprachigen Schweiz sind die einzige Untergruppe, in der mehr als 5 Prozent die Qualität des Spitalwesens als schlecht beurteilen würden (14% «sehr schlecht» und «eher schlecht»).

Die anderen Untergruppen unterscheiden sich dementsprechend vor allem in den Anteilen «sehr gut» und «eher gut»: Überdurchschnittlich als «sehr gut» wird das Spitalwesen von über 70-Jährigen (33%) und Personen mit einem sehr tiefen Haushaltseinkommen (35%) bezeichnet. Einzig die Parteungebundenen weisen mit 50 Prozent hier einen noch höheren Wert auf.

## 3.4.2 Glaubwürdigkeit

Grafik 10



Im Vergleich zum Vorjahr ist die Glaubwürdigkeit aller Akteure der Gesundheitspolitik in den Augen der Stimmberechtigten zurückgegangen. Am glaubwürdigsten bleiben die Ärztinnen und Ärzte (Mittelwert 7.2, -0.5) vor den Spitalern und Kliniken (6.5, -0.6).

Überdurchschnittlich glaubwürdig werden Ärztinnen und Ärzte von FDP-Sympathisierenden (7.6) sowie Personen mit Kindern unter 18 Jahren oder aus der italienischsprachigen Schweiz (je 7.5) eingestuft. Unterdurchschnittliche Werte erhalten sie von den 18- bis 29-Jährigen (6.9) sowie von Personen mit tiefem Bildungsgrad (6.6) oder Haushaltseinkommen (6.7). Spitäler und Kliniken gelten in der italienischsprachigen Schweiz als besonders glaubwürdig (8.1), überdurchschnittlich auch unter Personen mit minderjährigen Kindern (6.8). Eine unterdurchschnittliche Bewertung erhalten die Spitäler in ländlichen Regionen, von SVP-Sympathisierenden (je 6.2) und von Personen mit tiefem Haushaltseinkommen (6.1).

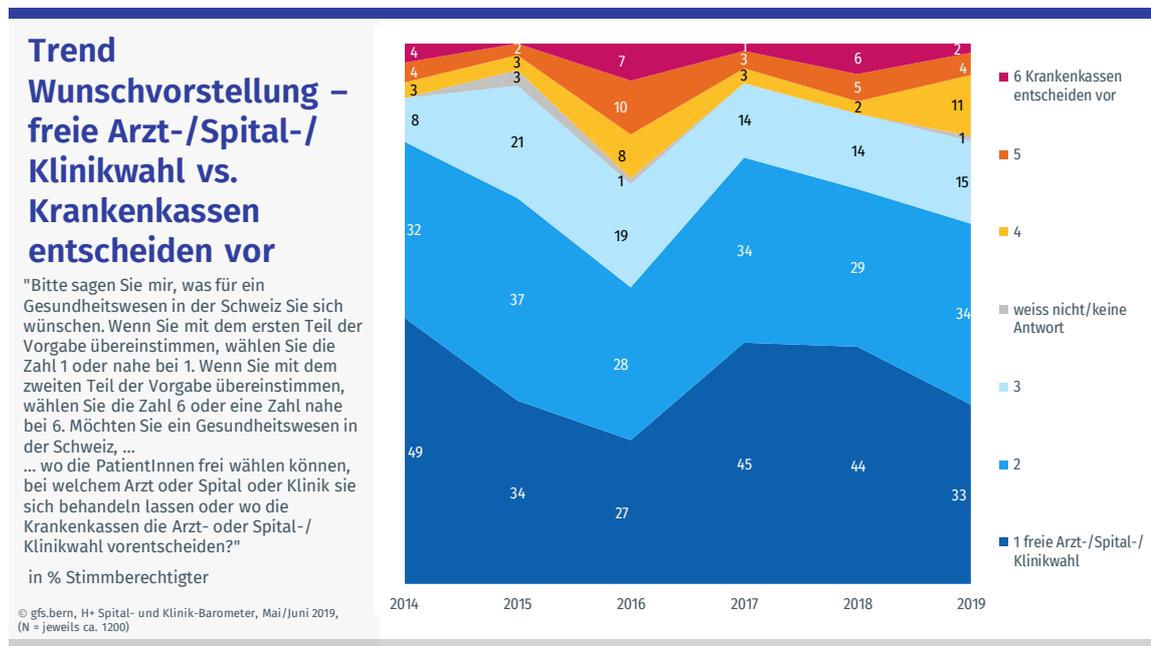
Auch die Krankenkassen gelten als weniger glaubwürdig als im Vorjahr (5.7, -0.6). Sie werden von den Stimmberechtigten im Durchschnitt gleich glaubwürdig beurteilt wie «Leute wie Sie und ich» (5.7, -0.1).

In der italienischsprachigen Schweiz gelten sowohl Krankenkassen (6.7) als auch «Leute wie Sie und ich» (6.9) überdurchschnittlich als glaubwürdig. Krankenkassen werden auch von CVP-Sympathisierenden (6.0) überdurchschnittlich als glaubwürdig empfunden, während sich bei Parteiungebundenen und Personen mit tiefem Bildungsgrad (je 5.2) unterdurchschnittliche Werte zeigen. «Leute wie Sie und ich» werden von Personen, welche sich links der Mitte einordnen sowie in einem Haushalt mit 7'000 bis 9'000 Franken Haushaltseinkommen leben (je 6.0), als überdurchschnittlich glaubwürdig eingeschätzt. Unterdurchschnittlich glaubwürdig halten Französischsprachige (5.1) sowie CVP-Sympathisierende (5.4) «Leute wie Sie und ich».

Die Erkenntnis der bisherigen Befragungen, dass das Vertrauen in die Fachpersonen gross und das Selbstvertrauen in Fragen der Gesundheitspolitik geringer ist, bleibt bestehen. Zunehmend bringen die Stimmberechtigten aber auch Vorbehalte bei den Fachpersonen an.

### 3.4.3 Wünsche

Grafik 11



Die freie Wahl von Arzt, Ärztin, Spital und Klinik ist auch weiterhin ein wichtiger und klarer Wunsch der Stimmberechtigten. 82 Prozent (-5) äussern sich mehr oder weniger stark in diese Richtung (Werte 1 bis 3). 17 Prozent (Werte 4 bis 6, +4) sind der Meinung, dass die Krankenkassen einen Vorentscheid treffen sollen. Der Mittelwert liegt bei 2.2 (+0.1).

Überdurchschnittlich stark für eine freie Arzt- und Spitalwahl votieren Personen in grossen Agglomerationen (1.8) und in der Deutschschweiz (1.9) sowie Personen mit tiefem Bildungsgrad oder Haushaltseinkommen (je 1.8).

Personen rechts der Mitte, zwischen 30 und 39 Jahren, mit 3'000 bis 5'000 Franken Haushaltseinkommen (je 2.5), in der französischsprachigen Schweiz (2.8) sowie in kleinen und mittleren Agglomerationen (2.7) neigen etwas stärker in Richtung einer Vorauswahl durch die Krankenkassen. Eine Mehrheit bleibt aber dem Grundsatz der freien Wahl treu. Nur in der italienischsprachigen Schweiz (4.4) würde eine Mehrheit der Befragten die Krankenkassen eine Vorauswahl treffen lassen.

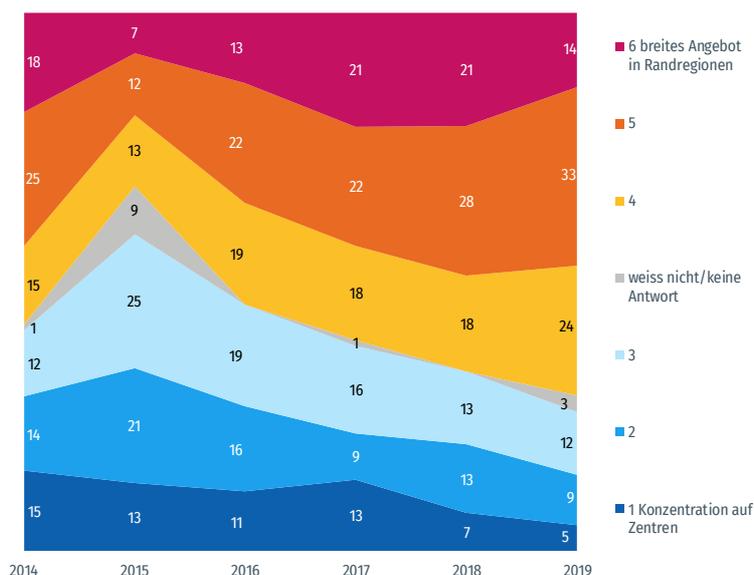
Grafik 12

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

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

in % Stimmberechtigter

© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai/Juni 2019,  
(N = jeweils ca. 1200)



Die erhöhte Bedeutung der regionalen Versorgung widerspiegelt sich bei den Antworten zu den Wunschvorstellungen für das Gesundheitswesen: 71 Prozent (+4) wünschen sich mehr oder weniger stark ein breites Angebot in allen Regionen (Werte 4 bis 6). Nur noch gut ein Viertel (26%, -7) plädiert für eine Konzentration auf die Zentren (Werte 1 bis 3). Seit 2015, als die Konzentration der Mehrheitsmeinung entsprach, geht der Trend weg vom Wunsch nach einer Konzentration hin in Richtung eines breiten Angebots auch in den Randregionen.

Der Mittelwert liegt bei 4.2 (+0.1). Die Unterschiede zwischen den soziodemografischen Gruppen sind relativ gering: Personen mit einem Haushaltseinkommen unter 3'000 Franken (3.8) und einem Alter von über 70 Jahren (3.9) neigen am stärksten zu einer Konzentration der Spitäler und Kliniken auf die Zentren. Die Mittelwerte aller anderen Subgruppen (4.0 bis 4.4) liegen nahe am Mittelwert aller Stimmberechtigter.

### 3.5 Finanzierung

**Gegenbewegung zur ausschliesslichen Qualitätsfokussierung**

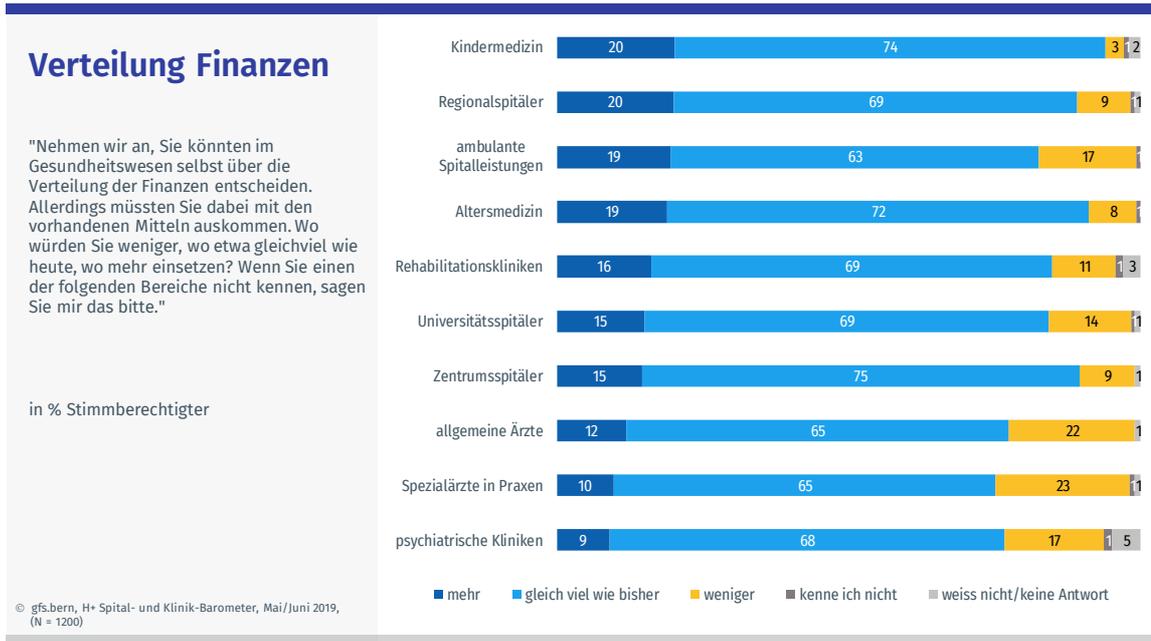
Es zeichnet sich eine Gegenbewegung zur reinen Fokussierung auf Qualität ab. Zwar wird Qualität nach wie vor als sehr wichtig im Spitalwesen erachtet, jedoch sieht nur noch eine Minderheit der Befragten in der hohen Qualität eine Rechtfertigung für hohe Kosten.

Die gefühlte finanzielle Belastung der mittleren Einkommen durch die Gesundheitskosten bleibt hoch. Die Spitalfinanzierung durch die Krankenkassen und durch den Staat ist mehrheitlich akzeptiert.

Mit der heutigen Mittelverteilung sind die Stimmberechtigten mehrheitlich zufrieden. Kinder- und Altersmedizin sowie Regionalspitäler sind tendenziell Ausbaubereiche, während die Befragten bei Spezialärztinnen und -ärzten in Praxen sowie bei allgemeinen Ärztinnen und Ärzten am ehesten Sparpotenzial erkennen.

#### 3.5.1 Verteilung der Finanzen

Grafik 13



Die Befragten zeigen sich mehrheitlich zufrieden mit der heutigen Verteilung der Finanzen im Gesundheitswesen. Für jeden der abgefragten Bereiche gibt eine deutliche Mehrheit (zwischen 63 und 75%) an, die Mittel auf dem heutigen Niveau belassen zu wollen.

Stellt man die Wünsche nach mehr finanziellen Mitteln jenen nach einer Einschränkung derselben gegenüber, zeigt sich 2019, dass die Ausbauwünsche weniger stark als im Vorjahr sind.

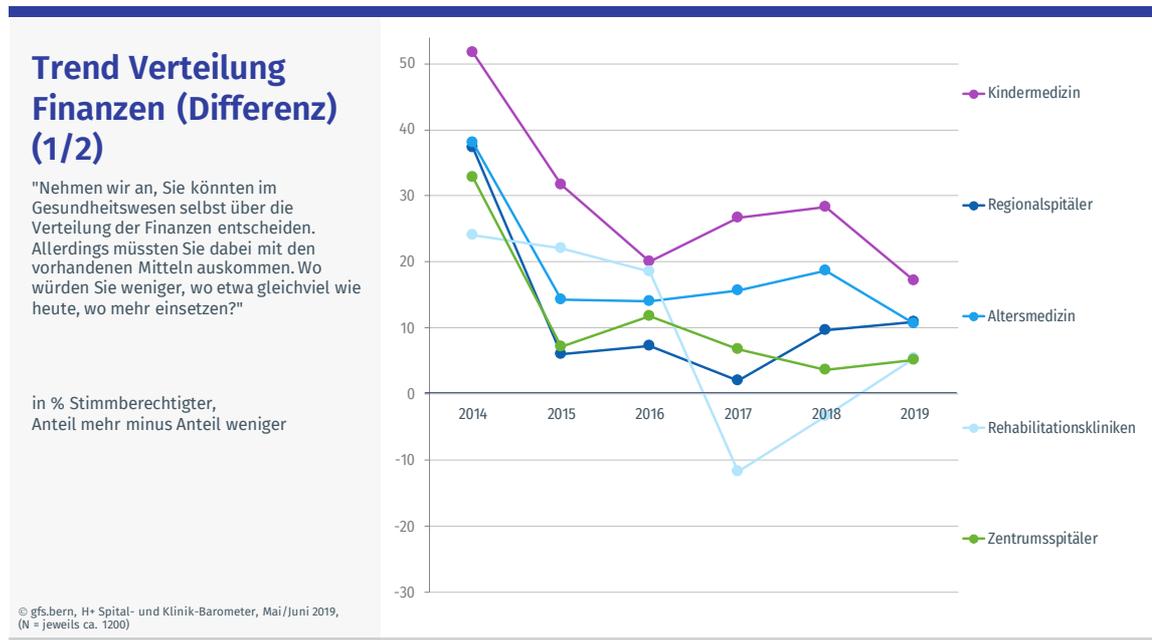
Vor allem bei der Ärzteschaft erkennen die Stimmberechtigten in diesem Jahr Sparpotenzial, nämlich bei den Spezialärztinnen und -ärzten in Praxen (23% «weniger», +4)

und bei den allgemeinen Ärztinnen und Ärzten (22%, +5). Auch bei psychiatrischen Kliniken äussern sie tendenziell einen Sparwunsch (17%, -8), jedoch nicht so deutlich wie in den früheren Jahren.

Mehr Gelder sollen wie in den Vorjahren der Kindermedizin (20% «mehr», -11), den Regionalspitälern (20%, +2) und der Altersmedizin (19%, -7) zufließen. Die ambulanten Spitalleistungen werden überdurchschnittlich oft sowohl als mögliches Ausbau- (19% «mehr», -1) als auch als Sparziel (17% «weniger», +6) genannt.

Bei den Rehabilitationskliniken (16% «mehr», +2; 11% «weniger», -7), Universitäts- (15%, ±0; 14%, -1) und Zentrumsspitälern (15%, +3; 9%, +1) überwiegt weder der Ausbau- noch der Abbauwunsch stark.

Grafik 14



Wie bisher möchten die Befragten der Kindermedizin (+17 Differenz «mehr» minus «weniger»<sup>1</sup>, Veränderung gegenüber 2018 -11) am ehesten mehr Mittel zusprechen. Seit der ersten Befragungswelle liegt die Kindermedizin hier an erster Stelle. Die Altersmedizin (+11, -8) – im Vorjahr auf Rang zwei – liegt nun gleichauf mit den Regionalspitälern (+11, +1). Bei beiden Bereichen überwiegt seit Beginn der Befragungen der Ausbauwunsch.

Knapp können auch die Rehabilitationskliniken (+5, +8) und die Zentrumsspitäler (+5, +1) zu den Bereichen gezählt werden, bei welchen aus Sicht der Befragten der Ausbauwunsch eher überwiegt. Für die Rehabilitationskliniken galt dies die letzten zwei Jahre nicht. Insbesondere 2017 wünschten die Stimmberechtigten hier eine Beschneidung der Mittel.

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

Grafik 15

### Trend Verteilung Finanzen (Differenz) (2/2)

"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?"

in % Stimmberechtigter, Anteil mehr minus Anteil weniger

© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai/Juni 2019, (N = jeweils ca. 1200)



Im Vergleich zu 2018 praktisch ausgeglichen geblieben ist die Differenz «mehr» minus «weniger» Mittel bei den ambulanten Spitalleistungen (+3, -6) und den Universitäts-spitälern (+1, +1).

Mehr ab- als ausbauen würden die Stimmberechtigten die finanziellen Mittel wie bisher bei den Spezialärzten in Praxen (-13, -8) und den psychiatrischen Kliniken (-8, +1). Neu gehören auch die allgemeinen Ärztinnen und Ärzte (-10, -9) zu dieser Gruppe. 2016/17 wünschten die Stimmberechtigten noch, diese mit mehr Mitteln auszustatten. Bereits 2018 hielten sich Aus- und Abbauwünsche die Waage. Nun überwiegt der Anteil derjeni- gen, welche den allgemeinen Ärztinnen und Ärzten weniger Mittel zusprechen würden.

### 3.5.2 Kosten im Gesundheitswesen

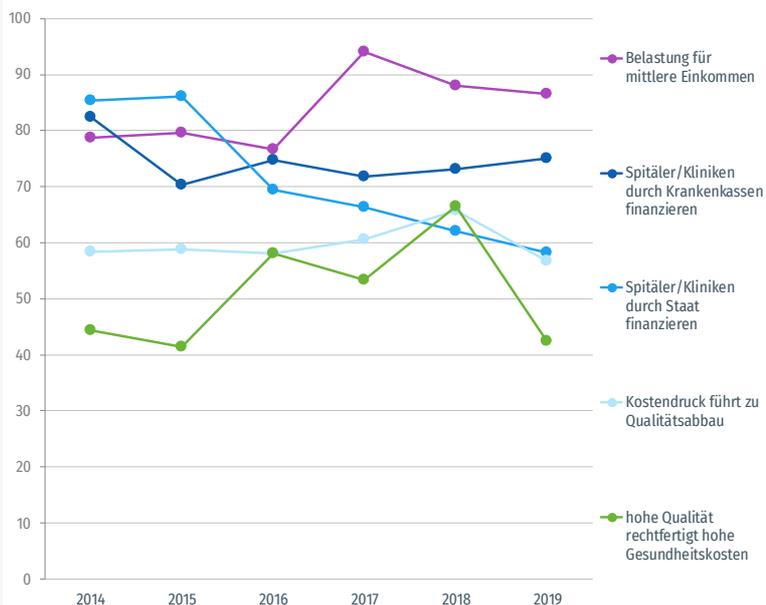
Grafik 16

### 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 oder eher einverstanden, eher nicht oder gar nicht einverstanden sind."

in % Stimmberechtigter Anteil sehr/eher einverstanden

© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai/Juni 2019, (N = jeweils ca. 1200)



Ein Hauptergebnis in der diesjährigen Befragung ist, dass es eine Gegenbewegung zur reinen Fokussierung auf Qualität gibt. Es zeigt sich zwar keine grundsätzliche Abkehr vom Qualitätsfokus – sie ist nach wie vor deutlich das wichtigste Kriterium für die Spital- und Klinikwahl. Jedoch zeigt die neuste Befragung in verschiedenen Bereichen eine abnehmende Wichtigkeit der Qualität bei der Gesamtbetrachtung des Spitalwesens.

Diese Gegenbewegung der Stimmberechtigten mag überzeichnet und nur kurzfristig sein, ist aber doch ein Symptom dafür, dass auch andere Faktoren wie beispielsweise die Kosten bei aller Qualitätsfokussierung nicht aus den Augen gelassen werden dürfen.

Der sinkende Trend bei der Qualitätsbeurteilung zeigt sich besonders deutlich bei der Aussage, dass eine hohe Qualität hohe Gesundheitskosten rechtfertigt. Stimmt im Vorjahr rund zwei Drittel dieser Aussage zu, sind es 2019 noch 42 Prozent («sehr einverstanden» und «eher einverstanden», -24). Für 18- bis 29-Jährige (54%), Personen in der italienischsprachigen Schweiz und politisch linksstehende Personen (je 51%) rechtfertigt eine hohe Qualität weiterhin die hohen Gesundheitskosten.

Die Stimmberechtigten sind gegenüber einer Qualitätsorientierung, die keine Rücksicht auf die Kostenentwicklung nimmt, kritischer als im Vorjahr eingestellt. Unveränderte 87 Prozent (-1) betonen, dass die Gesundheitskosten eine hohe Belastung für mittlere Einkommen sind. Die wahrgenommene hohe Belastung der mittleren Einkommen ist in allen Untergruppen deutlich vorhanden; am geringsten unter Italienischsprachigen (62%).

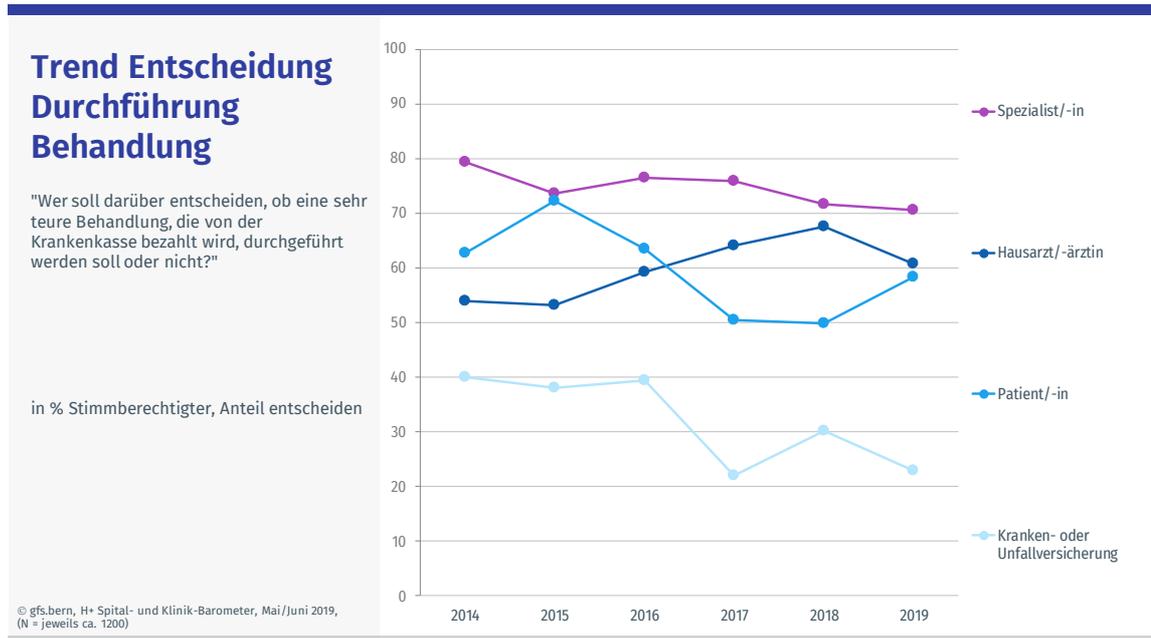
Die Finanzierungen der Spitäler und Kliniken durch Krankenkassen (75%, +2) sowie durch den Staat (58%, -4) sind weiterhin mehrheitlich akzeptiert. Seit 2015 ist die Akzeptanz der staatlichen Finanzierung rückläufig.

Die Finanzierung durch die Krankenkassen ist besonders in der deutschsprachigen Schweiz akzeptiert (82%), während sie in der französischsprachigen Schweiz weniger beliebt ist (57%) und in der italienischsprachigen Schweiz nur von weniger als der Hälfte der Befragten gutgeheissen wird (46%). Die staatliche Finanzierung findet vor allem bei über 70-Jährigen Anklang (72%).

Die Mehrheit der Stimmberechtigten (57%, -9) ist nach wie vor der Meinung, dass ein zu hoher Kostendruck zu einem Qualitätsabbau bei Spitätern und Kliniken führt. Diese Befürchtung ist insbesondere bei den politisch Linksstehenden vorhanden (71%), ebenso unter 18- bis 29-Jährigen (65%), in grossen Agglomerationen (63%), bei Personen mit einem höheren Bildungsabschluss und in der Romandie (je 62%).

### 3.5.3 Entscheid über teure Behandlungen

Grafik 17



Wie im Vorjahr wollen die Befragten in erster Linie den Spezialistinnen und Spezialisten (71%, -1) die Entscheidung überlassen, ob eine sehr teure, von der Krankenkasse bezahlte Behandlung durchgeführt werden soll. In der französischsprachigen Schweiz teilen dieses Jahr 91 Prozent diese Ansicht, in der italienischsprachigen Schweiz sind es 55 Prozent, bei Personen mit tiefem Bildungsgrad 52 Prozent und bei Personen mit tiefem Haushaltseinkommen sind es 43 Prozent.

Etwas weniger häufig als im Vorjahr werden in zweiter Linie die Hausärztinnen und -ärzte (61%, -7) genannt, welche damit knapp vor den Patientinnen und Patienten liegen (58%, +8).

Personen mit tiefen Haushaltseinkommen (78%) und niedrigem Bildungsgrad sowie über 70 Jahren (je 70%) sprechen sich überdurchschnittlich stark dafür aus, die Hausärztinnen und -ärzte entscheiden zu lassen. Keine Mehrheit erhalten die Hausärzte in der italienischsprachigen Schweiz (28%) und bei politisch rechtsstehenden Personen (48%). Den Patientinnen und Patienten trauen die Befragten nur in der deutschsprachigen Schweiz den Entscheid über sehr teure Behandlungen mehrheitlich zu (DCH 69%, FCH 28%, ICH 26%). Knapp unter 50 Prozent liegen die Werte hier bei FDP-Sympathisierenden (46%) und Personen mit minderjährigen Kindern (49%).

Nach wie vor sieht nur eine klare Minderheit der Stimmberechtigten die Kranken- oder Unfallversicherungen in der Position, über die Durchführung von sehr teuren, von ihnen bezahlten Behandlungen zu entscheiden. Einzig in der italienischsprachigen Schweiz würde rund die Hälfte (51%) die Kranken- und Unfallversicherungen mitentscheiden lassen. Überdurchschnittlich viele Befragte sind auch unter politisch Rechtsstehenden (31%) und Personen mit einem hohen Bildungsgrad (30%) dieser Ansicht.

### 3.6 Erwartungen ans Spital

**Ein Spital in jeder Region gewünscht – Qualität bleibt wichtigstes Kriterium**

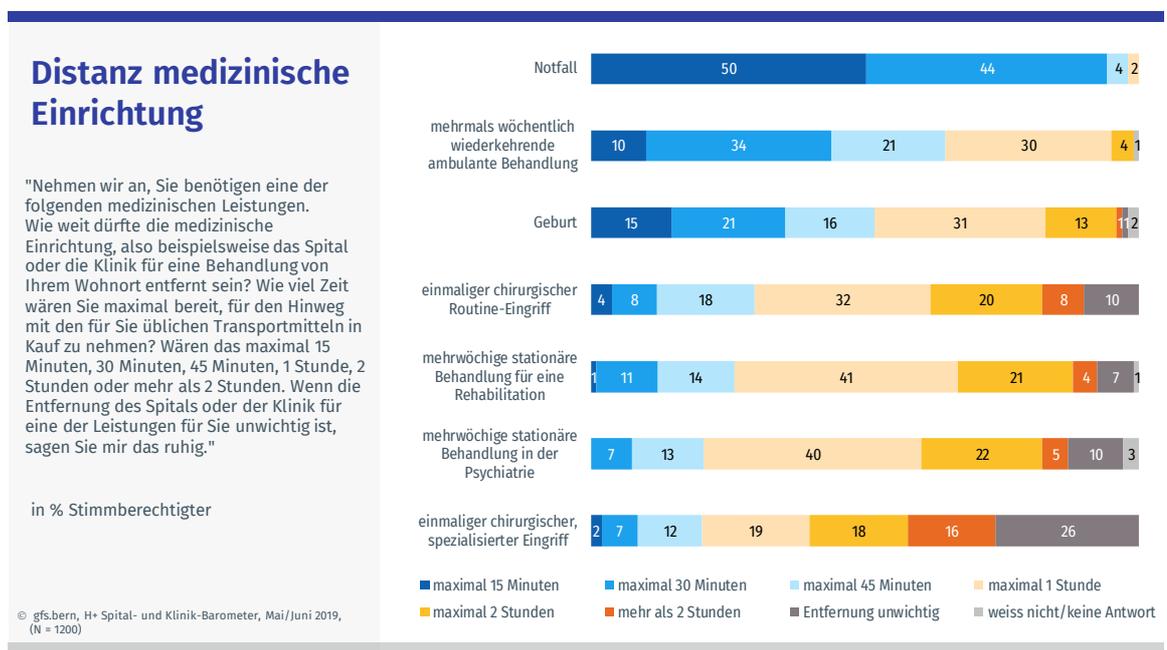
Auch 2019 wünscht die Mehrheit der Stimmberechtigten in jeder Region ein Spital oder eine Klinik, während sie die Zentralisierung der Spitzenmedizin als weniger wichtig einstuft.

Der Grundsatz, Qualität sei wichtiger als Nähe, erhält neu weniger Zuspruch als im Vorjahr. Allerdings bleibt Qualität klar das wichtigste und räumliche Nähe das unwichtigste Kriterium beim Entscheid für ein Spital oder eine Klinik. Die Ärzteschaft und ihre konkrete Erfahrung sowie die Zusammenarbeit mit vor- und nachgelagerten Bereichen sind die nächstwichtigen Kriterien.

Für Notfälle wünschen die Stimmberechtigten auf jeden Fall ein Angebot in unmittelbarer Nähe. Auch für mehrmals wöchentlich wiederkehrende ambulante Behandlungen und Geburten ist eine grössere räumliche Nähe erwünscht. Bei mehrwöchigen stationären Behandlungen für eine Rehabilitation oder in der Psychiatrie sowie bei einmaligen chirurgischen, insbesondere spezialisierten Eingriffen werden auch weitere Strecken akzeptiert.

#### 3.6.1 Akzeptable Distanz

Grafik 18



Grosse Einigkeit bei den Stimmberechtigten herrscht bezüglich der akzeptablen Distanz bei Notfällen: 50 Prozent der Befragten wünschen, innerhalb einer Viertelstunde in eine medizinische Einrichtung zu gelangen, weitere 44 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: Bei wiederkehrenden Behandlungen muss die Distanz für 10 Prozent der Befragten unter einer Viertelstunde liegen, weitere 34 Prozent lassen eine halbe Stunde, 21 Prozent eine Dreiviertelstunde zu. Bei Geburten ist für 15 Prozent eine Viertelstunde die Obergrenze, für 21 Prozent eine halbe und für 16 Prozent eine Dreiviertelstunde. Eine gewichtige Minderheit von 46 Prozent wäre aber auch mit einer Wegzeit von einer Stunde oder mehr einverstanden.

Bei den anderen abgefragten medizinischen Leistungen lassen die Stimmberechtigten weitere Distanzen zu: Für einen einmaligen chirurgischen Routine-Eingriff geben nur 30 Prozent eine Dreiviertelstunde oder eine noch kürzere maximale Wegzeit an. Für 32 Prozent ist eine einstündige Wegzeit in Ordnung. Bei einer mehrwöchigen stationären Behandlung für eine Rehabilitation sind es 26 Prozent, welche 45 Minuten oder weniger angeben, und 41 Prozent mit einer Stunde als Obergrenze. Bei einer mehrwöchigen stationären Behandlung in der Psychiatrie wünschen 20 Prozent eine Dreiviertelstunde oder kürzer und 40 Prozent eine Wegzeit von maximal einer Stunde.

Die weiteste Distanz akzeptieren die Befragten bei einem einmaligen chirurgischen, spezialisierten Eingriff: Nur 40 Prozent setzen hier die Grenze bei einer Stunde Reisezeit oder darunter an. Für 18 Prozent sind zwei Stunden, für weitere 16 Prozent über zwei Stunden pro Strecke akzeptabel. 26 Prozent geben an, dass die Entfernung bei einem solchen Eingriff unwichtig ist – so viele wie bei keiner der anderen abgefragten medizinischen Leistung.

Grundsätzlich gilt auch 2019: 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 sowie idealerweise für wiederkehrende ambulante Behandlungen und Geburten. Für mehrwöchige stationäre Behandlungen für eine Rehabilitation oder in der Psychiatrie sowie für einmalige chirurgische spezialisierte und Routine-Eingriffe werden längere Wege in Kauf genommen.

Die mittlere akzeptierte Entfernung<sup>2</sup> liegt bei maximal zwei Stunden bei einem einmaligen chirurgischen, spezialisierten Eingriff. Für einen einmaligen chirurgischen Routine-Eingriff sowie für mehrwöchige stationäre Behandlungen für eine Rehabilitation oder in der Psychiatrie liegt sie bei maximal einer Stunde. Für Geburten und mehrmals wöchentlich wiederkehrende ambulante Behandlungen werden im Mittel 45 Minuten akzeptiert, bei Notfällen ist es eine Viertelstunde.

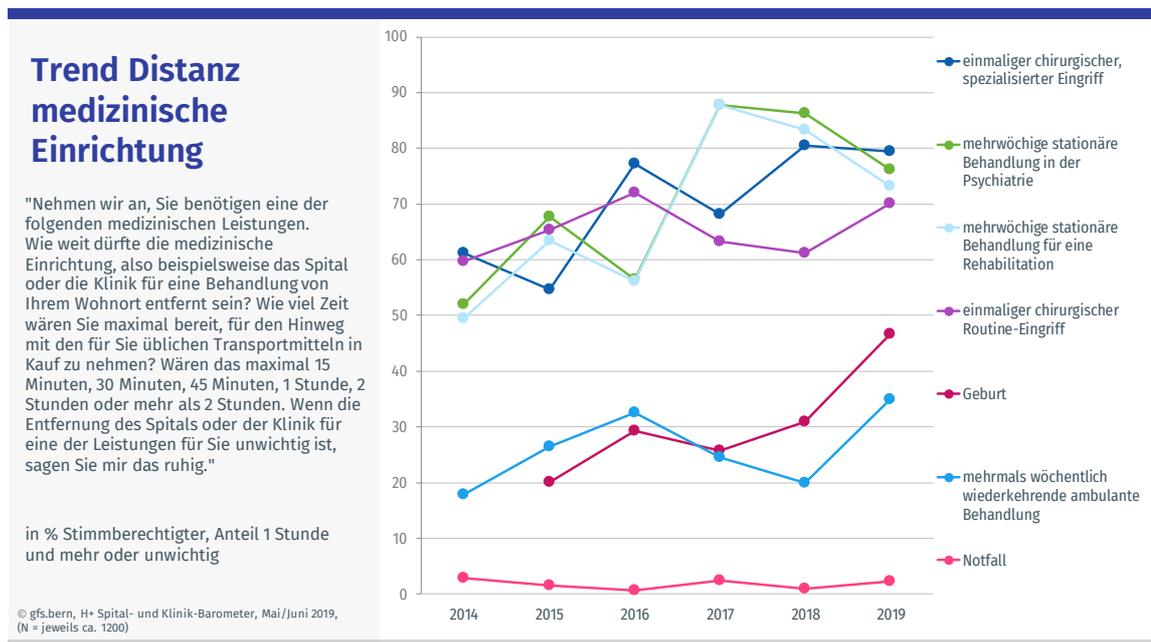
Nimmt man die mittlere akzeptierte Entfernung als Massstab, gibt es bei den Notfällen mehrere Gruppen, welche im Mittel auch eine halbe Stunde Wegzeit akzeptieren würden, so Personen mit mittleren bis hohem Bildungsgrad oder Haushaltseinkommen, Personen aus der französisch- oder italienischsprachigen Schweiz sowie in ländlichen Regionen. Bei Geburten sind insbesondere Personen aus der deutschsprachigen Schweiz, auf dem Land sowie Männer bereit, im Durchschnitt auch einen einstündigen Anfahrtsweg in Kauf zu nehmen. Über 70-Jährige sowie Personen mit tieferen Haushaltseinkommen

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

und Bildungsgraden wünschen sich Wege von unter einer Stunde bei mehrmals wöchentlich wiederkehrenden ambulanten Behandlungen.

Bei einmaligen chirurgischen, spezialisierten Eingriffen sind 18- bis 39-Jährige und Personen aus der deutschsprachigen Schweiz bereit, auch Wege über zwei Stunden in Kauf zu nehmen. Bei einmaligen chirurgischen Routine-Eingriffen sind nur die 30- bis 39-Jährigen im Mittel zu einer Wegzeit von höchstens zwei Stunden bereit, während in der französischsprachigen Schweiz die Grenze bei einer Dreiviertelstunde gesetzt wird. Bei mehrwöchigen stationären Behandlungen für eine Rehabilitation oder in der Psychiatrie liegen alle Subgruppen im Mittel bei maximal einer Stunde, nur in der italienischsprachigen Schweiz ist es eine Dreiviertelstunde.

Grafik 19



Der anwachsende, generelle Wunsch nach einem breiten Angebot in allen Regionen ist nicht bei jeder medizinischen Leistung zu beobachten: Insbesondere bei einer Geburt (47% «maximal 1 Stunde», «maximal 2 Stunden», «mehr als 2 Stunden» und «Entfernung unwichtig», +16) und bei mehrmals wöchentlich wiederkehrenden ambulanten Behandlungen (35%, +15) sind die Stimmberechtigten stärker als im Vorjahr bereit, auch weitere Strecken zu akzeptieren. Die Anteile waren in den letzten Jahren insbesondere bei der Geburt sichtbar tiefer.

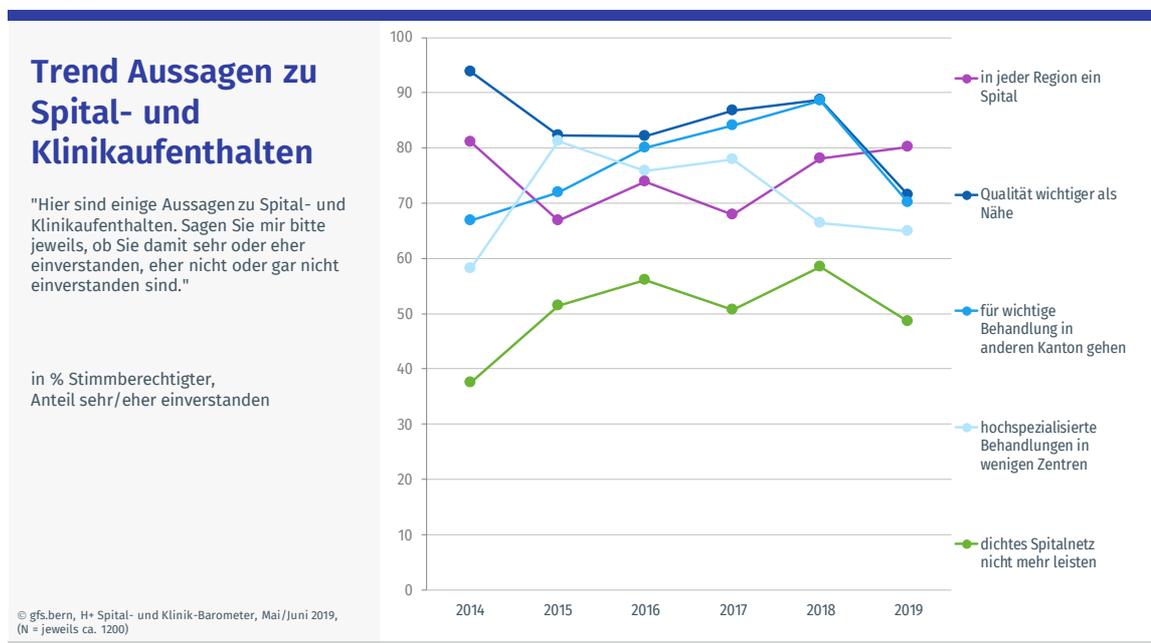
Bei mehrwöchigen stationären Behandlungen für eine Rehabilitation (73%, -10) oder in der Psychiatrie (76%, -10) werden auf tiefem Niveau verstärkt auch nähere Angebote gewünscht. Der Wunsch ist allerdings nicht so stark wie in den Jahren 2014 bis 2016.

Bei einmaligen chirurgischen Routine-Eingriffen sind wieder etwas längere Wege akzeptiert (70%, +9), während sich hier bei einmaligen chirurgischen, spezialisierten Eingriffen kaum eine Veränderung gegenüber dem Vorjahr zeigt (79%, -1).

Bei Notfällen sind sich die Stimmberechtigten nach wie vor einig, dass es ein Angebot in der Nähe geben muss. Nur zwei Prozent (+1) würden eine einstündige Wegzeit akzeptierten.

### 3.6.2 Dichtes Spitalnetz

Grafik 20



Dass der Qualitätsfokus nicht mehr so deutlich über allem steht wie in den Vorjahren, zeigt sich bei den Aussagen zur Frage, ob Qualität wichtiger als die Nähe eines Spitals oder einer Klinik ist. War dieser Grundsatz 2018 noch fast unwidersprochen, ist die Zustimmung 2019 um 17 Prozentpunkte zurückgegangen («sehr einverstanden» und «eher einverstanden»). Allerdings ist hier mit 71 Prozent die Mehrheit immer noch deutlich, welche diese Einschätzung teilt. Abgenommen hat ferner auch die Bereitschaft, für eine wichtige Behandlung in einen anderen Kanton zu gehen (70%, -18).

Beide Aussagen weisen ein sehr ähnliches soziodemografisches Muster auf: Sie werden überdurchschnittlich oft von 18- bis 29-Jährigen (Qualität: 89%, anderer Kanton: 84%), Personen mit hohem Bildungsgrad (81%, 78%), hohem Haushaltseinkommen (80%, 83%), mit minderjährigen Kindern (81%, 81%) sowie Parteiungebundenen (86%, 83%) gemacht. Unterdurchschnittliche Zustimmung wird von über 70-Jährigen (45%, 46%), Personen mit tiefem Bildungsgrad (62%, 64%), mit tiefem Haushaltseinkommen (30%, 41%), von CVP-Sympathisierenden (56%, 55%) sowie Personen ohne minderjährige Kinder im Haushalt (69%, 67%) ausgedrückt.

Der Wunsch nach einem Spital in jeder Region (80%, +2) bleibt 2019 stärker als jener nach einer Zentralisierung der hochspezialisierten Behandlungen (65%, -1).

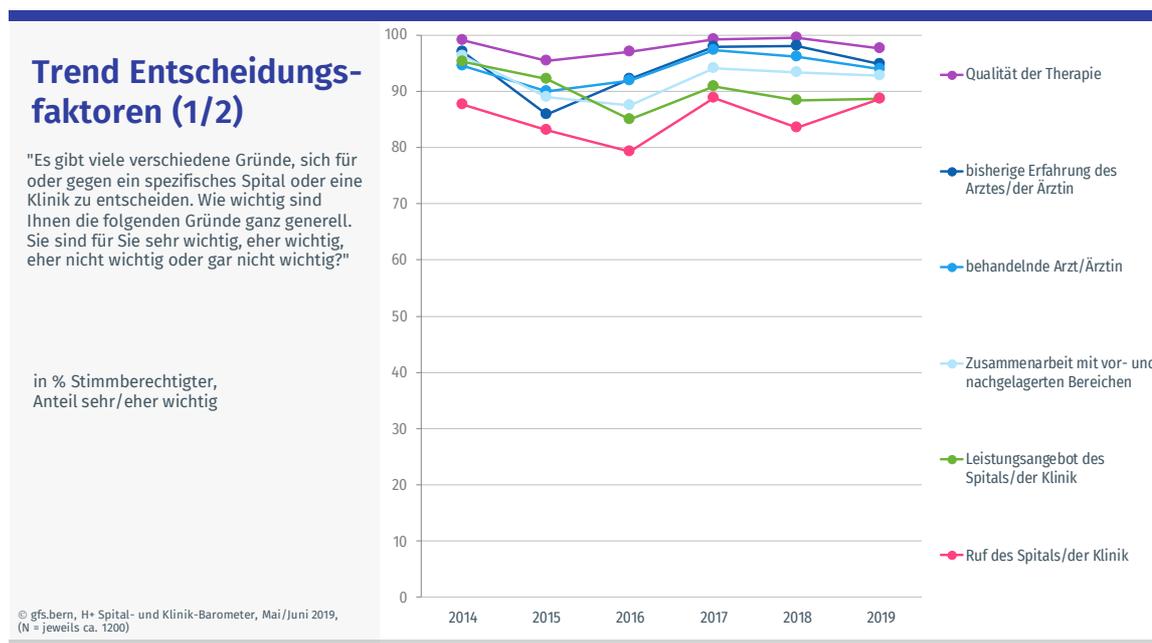
Ein Spital in jeder Region wird von jeder Subgruppe mehrheitlich gewünscht. Überdurchschnittlich stark wird der Wunsch von CVP-Sympathisierenden (91%), ab 70-Jährigen (87%) sowie von Personen mit tiefem Bildungsgrad (87%) oder Haushaltseinkommen (95%) geäußert. Mehr Zentralisierung wünschen sich am stärksten 30- bis 39-

Jährige (80%), gefolgt von Personen mit einem Haushaltseinkommen zwischen 5'000 und 7'000 Franken (73%). Die Forderung wird überwiegend in der deutschsprachigen Schweiz gestellt (70%). In der französischsprachigen Schweiz wünschen sich 52 Prozent, in der italienischsprachigen Schweiz 46 Prozent ein Spital in jeder Region.

Knapp die Hälfte der Befragten (49%, -10) ist der Meinung, dass wir uns ein so dichtes Spitalnetz nicht mehr leisten können. Überdurchschnittlich ist die Zustimmung dazu unter 30- bis 39-Jährigen (63%), bei Personen mit hohem Bildungsgrad (55%) oder hohem Haushaltseinkommen (56%) sowie in ländlichen Regionen (57%).

### 3.6.3 Entscheidungsfaktoren

Grafik 21



Die Qualität (98% «sehr wichtig» und «eher wichtig», -2) bleibt das wichtigste Entscheidungskriterium bei der Wahl eines Spitals oder einer Klinik. Eine absolute Mehrheit der Befragten findet die Qualität sogar sehr wichtig, was auf kein anderes abgefragtes Kriterium zutrifft. Mit Ausnahme der italienischsprachigen Schweiz (72% «sehr wichtig» und «eher wichtig») finden in allen Untergruppen über 90 Prozent die Qualität wichtig.

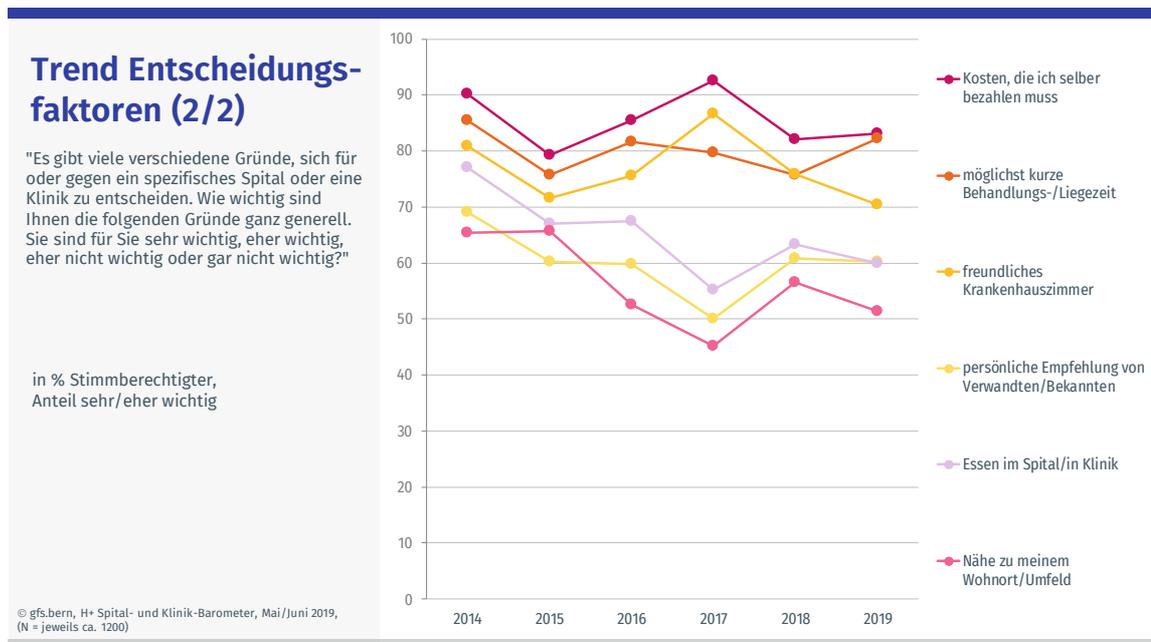
Die bisherige Erfahrung des Arztes, der Ärztin (95%, -3), der behandelnde Arzt, die behandelnde Ärztin (94%, -2) sowie die Zusammenarbeit mit den vor- und nachgelagerten Bereichen (93%, -1) bleiben die wichtigsten Kriterien hinter der Qualität. Über 90 Prozent der Stimmberechtigten erachten diese Kriterien als mindestens «eher wichtig».

Alle drei oben genannten Kriterien werden auch in allen Untergruppen klar als wichtig erkannt, wieder mit Ausnahme der italienischsprachigen Schweiz (Erfahrung: 71%, behandelnde Ärzteschaft: 72%, Zusammenarbeit mit vor- und nachgelagerten Bereichen: 62%), welche bei dieser Frage generell tiefere Werte aufweist. Die Zusammenarbeit mit den vor- und nachgelagerten Bereichen wird allgemein auch von den Parteungebundenen im Verhältnis als weniger wichtig erachtet (74%).

Mit rund 90 Prozent folgen das Leistungsangebot (89%,  $\pm 0$ ) und der Ruf des Spitals oder der Klinik (89%, +5) als nächstwichtigste Entscheidungsfaktoren.

Sowohl das Leistungsangebot als auch der Ruf werden in ländlichen Regionen (Leistungsangebot: 95%, Ruf: 94%), in der französischsprachigen Schweiz (94%, 92%) und unter CVP-Sympathisierenden (98%, 96%) als wichtiger eingestuft als in der italienischsprachigen Schweiz (71%, 73%) und unter Parteungebundenen (71%, 70%).

Grafik 22



Wie im Vorjahr wird die Nähe zum eigenen Wohnort und Umfeld als am wenigsten wichtig beurteilt (51%, -5). Für ältere Leute ist die Nähe vergleichsweise wichtig: Von den 60- bis 69-Jährigen geben 69 Prozent, von den über 70-Jährigen 75 Prozent an, dass der Faktor für sie sehr oder eher wichtig ist. Auch Personen mit tiefen Haushaltseinkommen (81%) erachten die Nähe zum eigenen Wohnort als wichtig.

Wie in den Vorjahren werden von den Stimmberechtigten die persönliche Empfehlung von Verwandten und Bekannten (60%, -1) und das Essen (60%, -3) zu den weniger wichtigen Faktoren gezählt.

Die persönliche Empfehlung gilt in der französischen Schweiz (83%) als überdurchschnittlich wichtig, ebenso bei Personen über 70 Jahren (67%), in grossen Agglomerationen (66%) oder mit geringen Haushaltseinkommen (71%). Auch das Essen im Spital wird in der Westschweiz als etwas wichtiger empfunden (66%). Das ist auch bei Personen zwischen 60 und 69 Jahren (68%) beziehungsweise ab 70 Jahren (66%) der Fall.

Auch ein freundliches Krankenhauszimmer (70%, -5) gehört zu den weniger wichtigen Entscheidungsfaktoren. Personen über 70 Jahre (79%), mit hohem Bildungsabschluss (79%) oder politisch linker Ausrichtung (81%) erachten dieses Kriterium als überdurchschnittlich wichtig. Besonders hoch wird es in der französischsprachigen Schweiz eingestuft (92%), während es in der italienischsprachigen Schweiz (51%) als weniger wichtig beurteilt wird.

Insgesamt sind Einschätzungen zu den Entscheidungskriterien im Vergleich zum Vorjahr sehr stabil. Die grösste Veränderung findet sich beim Kriterium einer möglichst kurzen Behandlungs- und Liegezeit (82%, +6), die vermehrt gewünscht wird. Fast gleich viele Befragte (83%, +1) erachten die selber zu bezahlenden Kosten als wichtigen Entscheidungsfaktor.

Auf dem Land (91%) und unter SVP-Sympathisierenden (90%) wird eine kurze Behandlungs- und Liegezeit überdurchschnittlich, in der italienischsprachigen Schweiz (53%) und unter Parteiungebundenen (67%) unterdurchschnittlich als wichtig erachtet. Die selbst zu bezahlenden Kosten werden in erster Linie vor dem Hintergrund der eigenen finanziellen Ausstattung betrachtet: Von denjenigen mit über 9'000 Franken Haushaltseinkommen finden nur 74 Prozent dies einen wichtigen Faktor. Bei Einkommen unter 3'000 Franken sind es 97 Prozent der Befragten.

### 3.7 Krankengeschichte

#### Spitalaufenthalte positiv beurteilt

Fast drei Viertel der Befragten haben 2019 eine medizinische Einrichtung aufgesucht. Die Hälfte war in Behandlung, gut ein Drittel zur Kontrolle. Die Leistungen der Hausärztinnen und -ärzte wurden 2019 weniger in Anspruch genommen, gleich wie bei den Spezialärztinnen und -ärzten oder den Spitälern und Kliniken.

Vier Fünftel der Stimmberechtigten haben in den letzten zehn Jahren Erfahrungen mit Spitälern und Kliniken gesammelt – die Hälfte indirekt via einen nahen Verwandten, über 40 Prozent durch eine eigene Behandlung. Drei Viertel der Befragten mit einer Spital- oder Klinikerfahrung beurteilen diese im Nachhinein als positiv, nur 6 Prozent als negativ.

#### 3.7.1 Behandlungen in den letzten 12 Monaten

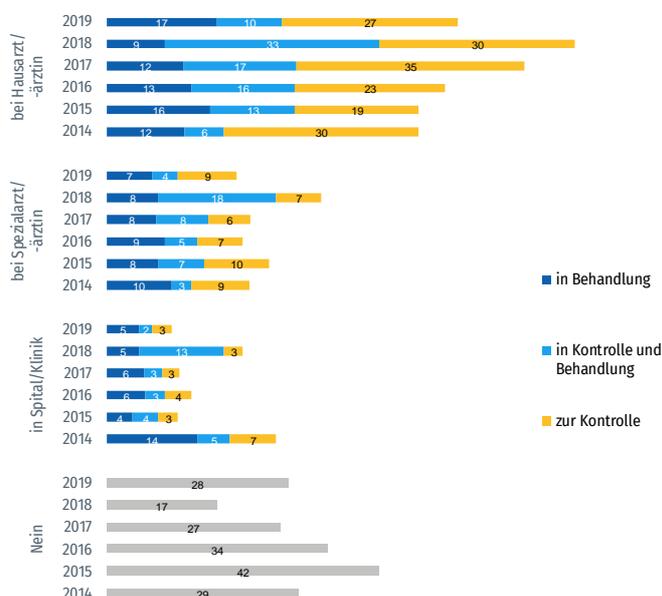
Grafik 23

#### Trend Behandlung oder Kontrolle letzte 12 Monate

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

in % Stimmberechtigter, Mehrfachantworten möglich

© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai/Juni 2019, (N = jeweils ca. 1200)



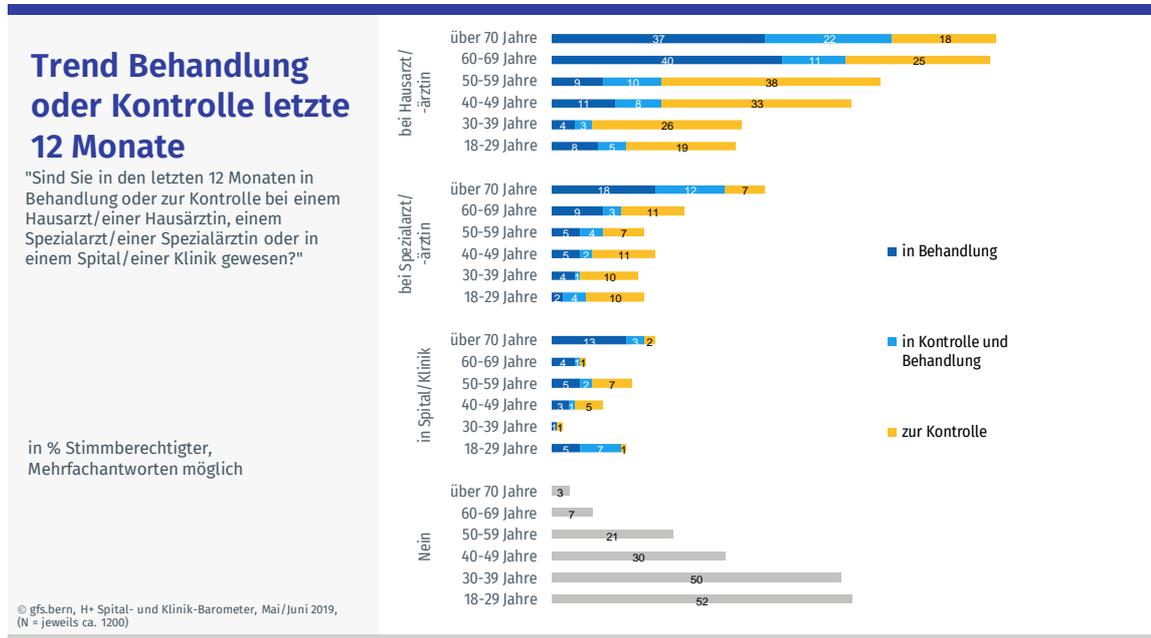
Insgesamt waren 72 Prozent der Befragten (-11) nach eigenen Angaben in den letzten 12 Monaten in einer medizinischen Einrichtung. Am häufigsten sind Hausarztbesuche (54%, -18). Ein Fünftel der Befragten (20%, -13) hat eine Spezialärztin oder einen Spezialarzt aufgesucht. In einem Spital oder in einer Klinik war nach eigener Aussage ein Zehntel der Befragten (10%, -10) (Mehrfachantworten möglich; Behandlungen und Kontrolluntersuchungen zusammengezählt).

27 Prozent (-3) geben an, bei Hausärztinnen oder -ärzten zur Kontrolle gewesen zu sein, 17 Prozent (+8) zur Behandlung und 10 Prozent (-23) für beides. Bei Spezialärztinnen und -ärzten waren 9 Prozent zur Kontrolle (+2), 7 Prozent in Behandlung (-1) und 4 Prozent für beides (-14). Bei den Spitälern und Kliniken bleibt im Vergleich zum Vorjahr der Anteil derjenigen stabil, welche nur in Behandlung (5%, ±0) oder nur zur Kontrolle dort waren (3%, ±0). Abgenommen hat der Anteil derjenigen, welche sowohl in Behandlung als auch zur Kontrolle im Spital oder in einer Klinik waren (2%, -11).

Alle Einrichtungen zusammengezählt lässt sich feststellen, dass 51 Prozent der Bevölkerung (-21) in einer Kontrolluntersuchung und 36 Prozent (-19) in einer Behandlung waren. 28 Prozent (+11) waren weder in einer Kontrolluntersuchung noch in einer Behandlung.

Insgesamt entsprechen die Werte in diesem Jahr ungefähr denjenigen in den Jahren 2015 bis 2017, wobei 2018 überdurchschnittlich viele Befragte von Behandlungen und Kontrollen berichtet hatten.

Grafik 24



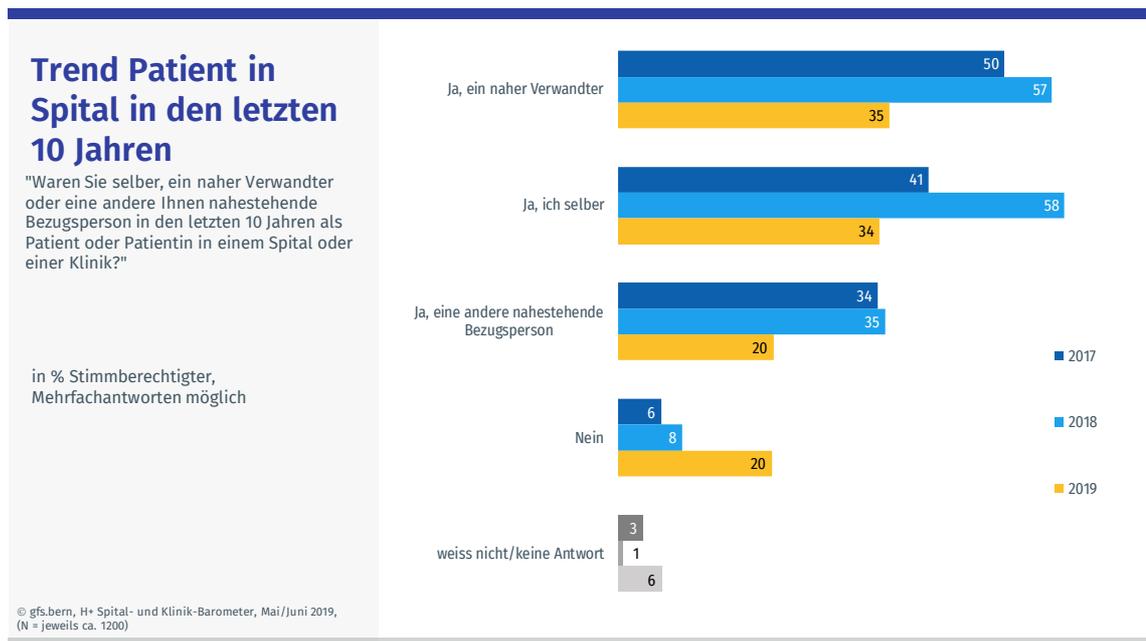
Es zeigt sich ein Alterseffekt: Je älter eine Person ist, desto eher war sie im letzten Jahr in einer medizinischen Einrichtung. Bei den 18- bis 29-Jährigen waren dies 48 Prozent, bei Personen zwischen 60 und 69 Jahren 93 Prozent und bei den über 70-Jährigen konsultierten 97 Prozent im letzten Jahr eine medizinische Einrichtung.

Der Alterseffekt ist in allen medizinischen Einrichtungen mehr oder weniger deutlich zu sehen: Bei den Spezialärztinnen und -ärzten nimmt vor allem die Anzahl der Behandlungen zu. Bei den Hausärztinnen und -ärzten werden im mittleren Alter deutlich mehr Kontrollen durchgeführt als in jüngerem Alter.

Bei den Spital- und Klinikbesuchen ist der Alterseffekt nicht linear. Neben den über 70-Jährigen mit den meisten Behandlungen ist ein Höchststand der Kontrollen bei den 50- bis 59-Jährigen festzustellen. In diesem Jahr waren vergleichsweise viele 18- bis 29-Jährige in einem Spital oder einer Klinik in Behandlung.

### 3.7.2 Behandlungen in den letzten 10 Jahren

Grafik 25



Die meisten befragten Stimmberechtigten haben auf die eine oder andere Weise in den vergangenen zehn Jahren Erfahrungen mit Spitälern und Kliniken gemacht. Gut ein Drittel (34%, -24) war selber Patientin oder Patient. Bei annähernd gleich vielen (35%, -22) fand die Erfahrung via eine nah verwandte Person statt. Ein Fünftel (20%, -15) berichtet von einer anderen nahestehenden Person, die in den letzten zehn Jahren hospitalisiert war (Mehrfachantworten möglich).

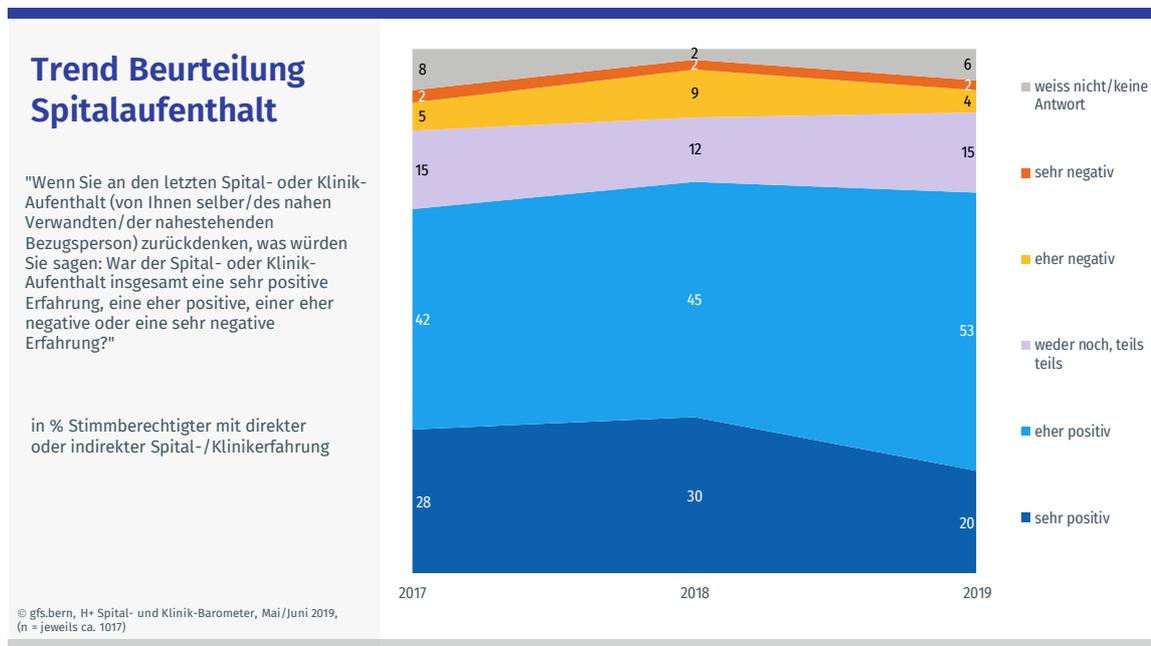
Insgesamt geben die Befragten 2019 seltener an, Erfahrungen in Spitälern und Kliniken gemacht zu haben. Ein Fünftel (20%, +12) gibt an, keine direkten oder indirekten Erfahrungen in der letzten Dekade gemacht zu haben.

Die persönliche Erfahrung als Patientin oder Patient hängt stark vom eigenen Alter ab: Während bei den 18- bis 29-Jährigen nur 18 Prozent selber hospitalisiert waren, beträgt dieser Anteil bei den über 70-Jährigen 68 Prozent. Die indirekten Spital- und Klinikerfahrungen sind auch, aber weniger stark altersabhängig. Bei den 18- bis 29-Jährigen sind 34 Prozent in den letzten zehn Jahren überhaupt nicht mit Spitälern und Kliniken in Berührung gekommen. Bei den 30- bis 39-Jährigen sind es 32 Prozent. Demgegenüber waren es bei den ab 70-Jährigen nur 9 Prozent ohne Spital- oder Klinik-Erfahrung.

Mit steigendem Einkommen geben die Befragten weniger persönliche Spitalerfahrung an. Bei einem Haushaltseinkommen bis zu 3'000 Franken waren 67 Prozent in den letzten zehn Jahren Patienten eines Spitals oder einer Klinik. Bei einem Einkommen ab 9'000 Franken waren nur 26 Prozent selber hospitalisiert.

### 3.7.3 Zufriedenheit

Grafik 26



Erneut hat sich bestätigt, dass die Erfahrungen der Befragten in Spitälern und Kliniken überwiegend positiv sind. Annähernd drei Viertel (73%, -2) der Stimmberechtigten mit einer direkten oder indirekten Erfahrung beurteilen den Spital- oder Klinikaufenthalt als «sehr positiv» oder «eher positiv». Der Anteil an sehr positiven Erfahrungen ist jedoch rückläufig (20%, -10).

Nur 6 Prozent (-5) haben überwiegend negative Erinnerungen an den Spitalaufenthalt, während es für 15 Prozent (+3) eine gemischte Erfahrung war.

Mit zunehmendem Alter wird die Erfahrung positiver wahrgenommen: In den Altersgruppen 60 bis 69 (81% «sehr positiv» und «eher positiv») und 70 plus (79%) ist der Anteil höher als bei den 18- bis 29-Jährigen (63%) beziehungsweise 30- bis 39-Jährigen (66%).

In der französischsprachigen Schweiz (88%) wird die Spitalerfahrung positiver bewertet als in der Deutschschweiz (68%); in der italienischsprachigen Schweiz wird sie weniger positiv wahrgenommen (58%).

## 4 Exkurs: Sonderauswertungen 2014-2019

Das Hauptaugenmerk des jährlich erscheinenden Schlussberichts zum H+ Spital- und Klinik-Barometer liegt auf der aktuellsten Befragungswelle, den Unterschieden zu den vorherigen Wellen sowie Untergruppenauswertungen innerhalb der aktuellsten Welle. Die Fallzahl von jährlich rund 1200 Stimmberechtigten erlaubt Aussagen zu Untergruppen, welche in der Gesamtbevölkerung genügend stark vertreten sind (z.B. Sympathisierende der vier grössten Parteien). Je kleiner eine zu untersuchende Gruppe ist, desto grösser wird der zu berücksichtigende Stichprobenfehler, weshalb auf die Auswertung kleinerer Gruppen verzichtet werden muss (z.B. kleinere Parteien).

In allen bisherigen Befragungswellen 2014 bis 2019 wurden über 7200 Stimmberechtigte befragt. Nimmt man alle Interviews zusammen, erlaubt dies auch Aussagen über kleinere Untergruppen. Im Folgenden werden deshalb – losgelöst von der Aktualität – ausgewählte Fragestellungen für spezifische Untergruppen untersucht, welche in den üblichen Jahresberichten weniger Beachtung gefunden haben.

### 4.1 Glaubwürdigkeit

Grafik 27



Ärztinnen und Ärzte wurden von den Stimmberechtigten in allen bisherigen Befragungswellen als die glaubwürdigste Akteursgruppe vor den Spitälern und Kliniken eingestuft. Auch in fast allen Parteilagern ist diese Reihenfolge vorzufinden, ausser bei der BDP, wo die Spitäler und Kliniken (7.2) knapp vor der Ärzteschaft (7.1) zu liegen kommen. Das liegt unter anderem an der vergleichsweise geringen Glaubwürdigkeit der Ärztinnen und Ärzte aus Sicht der BDP-Sympathisierenden, welche einzig von der Anhängerschaft der Lega gleich bewertet werden (7.1). Als überdurchschnittlich glaubwürdig werden die Ärztinnen und Ärzte von den EVP-Sympathisierenden erachtet (7.8). Bei den anderen Parteien zeigen sich Mittelwerte zwischen 7.4 und 7.6.

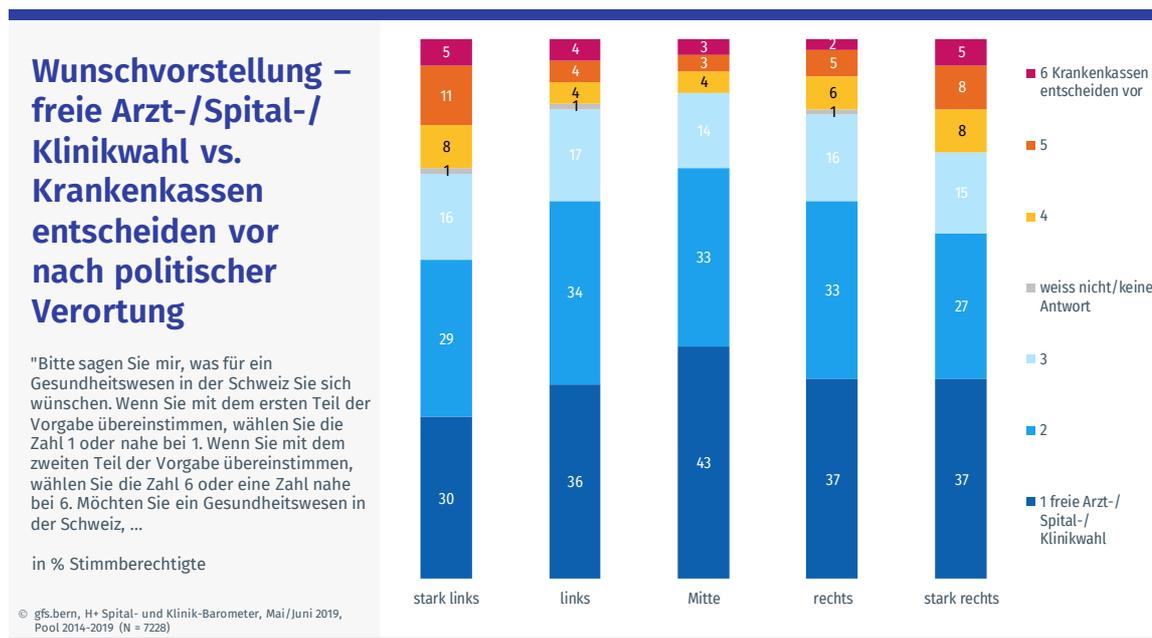
Die Spitäler und Kliniken werden von den Sympathisierenden der FDP (7.3) am glaubwürdigsten gehalten. Auch BDP-Sympathisierende und Parteiungebundene (je 7.2) weisen leicht überdurchschnittliche Werte auf, gefolgt von SP, GLP, Lega und SVP mit dem Mittelwert 7.1. CVP- und GPS-Sympathisierende (7.0 resp. 6.9) bewerten Spitäler und Kliniken im Schnitt leicht weniger glaubwürdig. Der tiefste Wert findet sich bei der EVP-Anhängerschaft (6.6).

Krankenkassen und «Leute wie Sie und ich» liegen bei allen Parteien auf der Glaubwürdigkeitsskala auf dem dritten und vierten Platz. Ausnahmen sind die GLP-Anhängerschaft, welche die Krankenkassen (5.7) als am wenigsten glaubwürdig erachtet sowie SP-Sympathisierende und Parteiungebundene, die im Durchschnitt beide Gruppen als gleich glaubwürdig beurteilen (6.0 resp. 5.9). Neben Sympathisierenden der GLP sind jene der GPS (5.9), SP (6.0) und EVP (6.1) etwas kritischer gegenüber den Krankenkassen eingestellt als diejenigen der CVP (6.2), BDP, FDP, Lega und SVP (je 6.3).

«Leute wie Sie und ich» werden am stärksten von der SVP-Anhängerschaft (6.2) als glaubwürdig erachtet und am wenigsten von den Sympathisierenden der CVP (5.7) und der GPS (5.8). Bei den anderen Parteien liegt der Mittelwert bei 5.9 oder 6.0.

## 4.2 Wünsche

Grafik 28

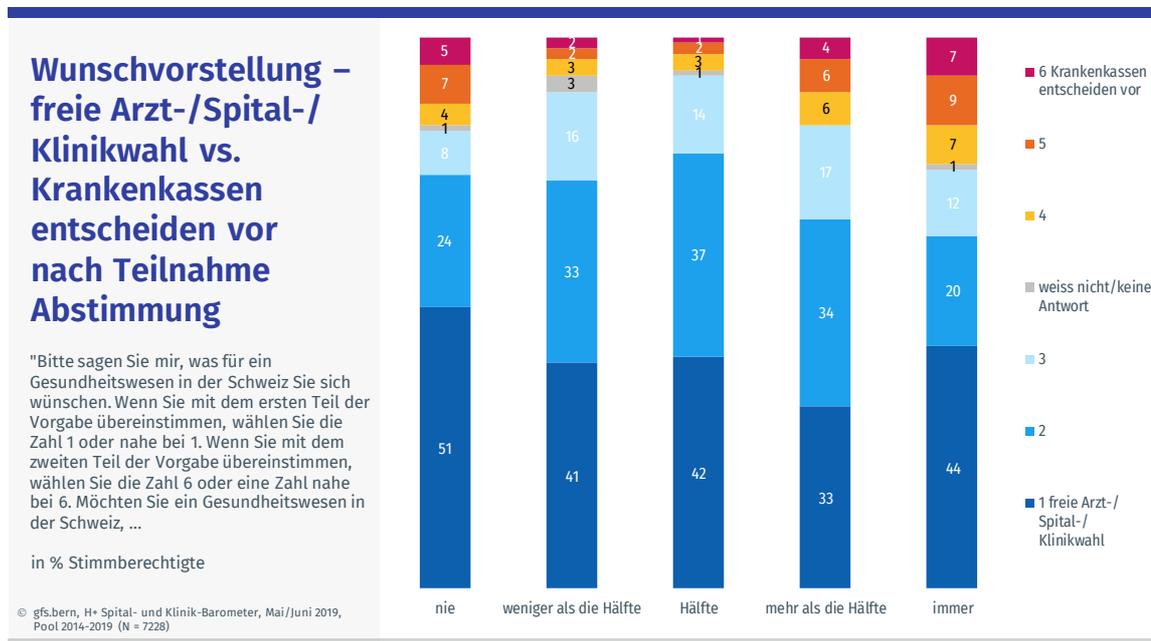


Mit leichten Schwankungen zeigt sich seit 2014, dass die Schweizer Stimmberechtigten eine freie Arzt- und Spitalwahl einer Vorentscheidung durch die Krankenkassen vorziehen. Der Grundsatz ist im gesamten politischen Spektrum von links bis rechts klar mehrheitlich akzeptiert. Am stärksten ist die Unterstützung in der politischen Mitte (Wert 5 auf der Links-Rechts-Skala von 0 bis 10) mit 90 Prozent.

Je weiter es zu den politischen Rändern geht, desto mehr nimmt die Zustimmung ab, ohne dass der Grundsatz generell in Frage gestellt würde. Stark Linkstehende (Werte 0 bis 2) neigen zu 75 Prozent in die Richtung der freien Arzt- und Spitalwahl, leicht links

der Mitte (Werte 3 und 4) ist die Zustimmung bei 87 Prozent. Auf der anderen Seite sieht es ähnlich aus: Stark rechts (Werte 8 bis 10) ist die Zustimmung mit 79 Prozent tiefer als bei gemässigt rechtsstehenden Personen (Werte 6 und 7) mit 87 Prozent.

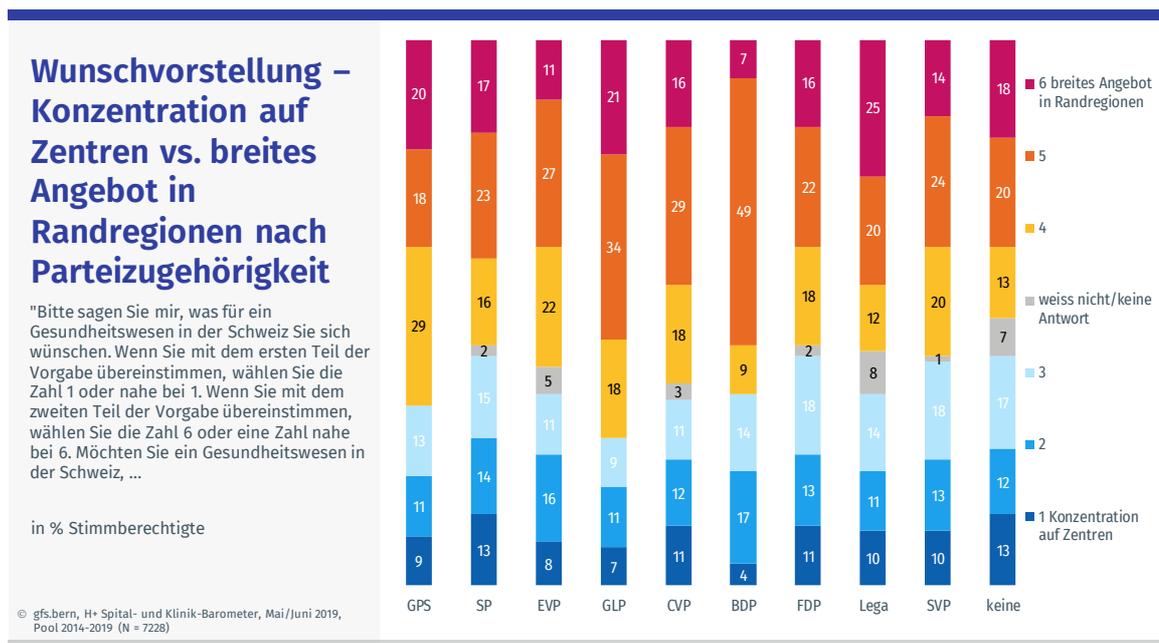
Grafik 29



Der Wunsch nach freier Arzt- und Spitalwahl ist sowohl bei politisch abstinenten wie auch sehr aktiven Personen klar mehrheitlich vorhanden. Dennoch finden sich Unterschiede in der Intensität des Wunsches. Am stärksten für eine freie Arzt- und Spitalwahl sind diejenigen Personen, welche gemäss eigenen Angaben bei fünf von zehn eidgenössischen Volksabstimmungen teilnehmen (93%). Auch unter denjenigen, welche im Schnitt bei einer bis vier von zehn Abstimmungen teilnehmen, befürworteten 90 Prozent die freie Arzt- und Spitalwahl.

Wer gar nie (83%) oder an durchschnittlich sechs bis neun von zehn Abstimmungen teilnimmt (84%), stimmt der freien Arzt- und Spitalwahl immer noch deutlich, aber weniger stark als die Vergleichsgruppen zu. Mit 76 Prozent am wenigsten deutlich für die freie Arzt- und Spitalwahl sind die Stimmberechtigten, die sich an jeder eidgenössischen Abstimmung beteiligen. Fast ein Viertel dieser Befragten könnte sich auch eine Vorentscheidung durch die Krankenkassen vorstellen.

Grafik 30

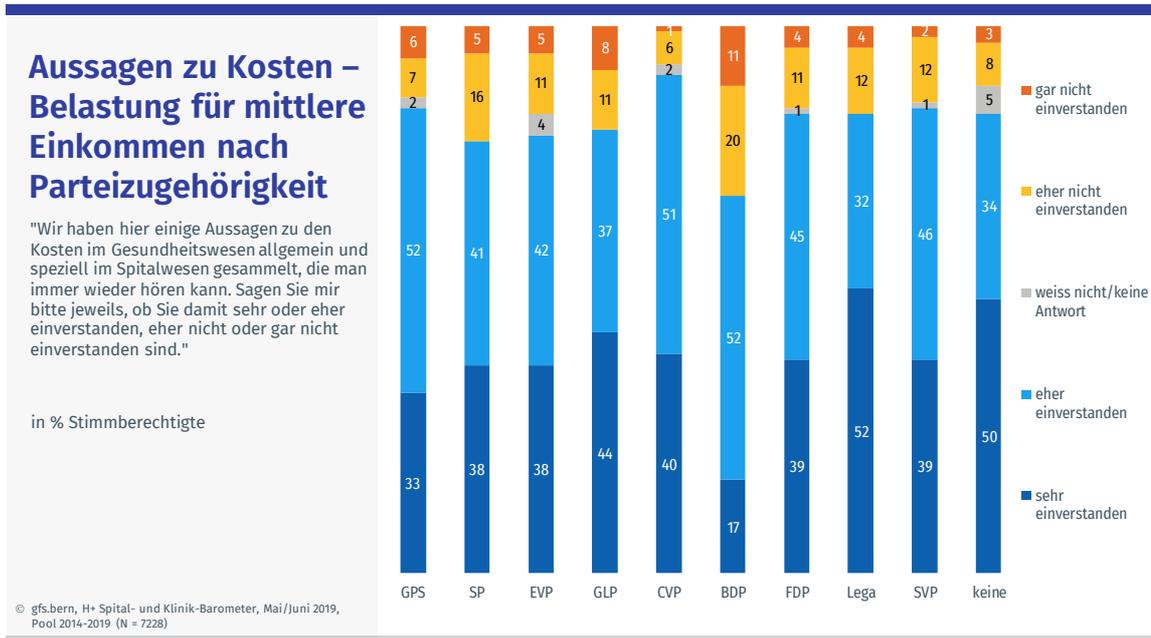


Umstrittener als die freie Arzt- und Spitalwahl ist der Gegensatz zwischen einer Konzentration auf die Zentren einerseits und einem breiten Angebot in den Randregionen andererseits. Der Trend der letzten Jahre geht in Richtung eines breiten Angebots, was auch in der Summe über alle Befragten die Mehrheitsmeinung ist.

In allen parteipolitischen Anhängerschaften spricht sich eine Mehrheit für ein breites Angebot in den Randregionen aus. Bei den Parteiungebundenen ist es knapp über die Hälfte (51%). Am stärksten für ein breites Angebot in den Randregionen sind Sympathisierende der GLP (73%). Überdurchschnittlich in diese Richtung neigen auch die Anhängerschaften der GPS (67%), BDP (65%) und CVP (63%), gefolgt von der EVP (60%). Weniger stark ausgeprägt ist der Wunsch nach einem breiten Angebot in Randregionen bei den Sympathisierenden der SP, FDP (je 56%), Lega (57%) und SVP (58%).

### 4.3 Kosten

Grafik 31



In allen Befragungen äusserten die Stimmberechtigten, dass die Gesundheitskosten eine hohe Belastung für Haushalte mit mittleren Einkommen darstellen. Diesbezüglich herrscht in allen Parteilagern ein breiter Konsens.

Am stärksten wird diese Belastung von Sympathisierenden der CVP (91% «sehr einverstanden» und «eher einverstanden»), am schwächsten bei der BDP (69%) geäussert. Die anderen Parteien unterscheiden sich nicht stark voneinander. Sympathisierende von SP (79%), EVP (80%) und GLP (81%) teilen die Einschätzung bezüglich der Kostenbelastung der mittleren Einkommen leicht unterdurchschnittlich, jene von FDP, Lega (je 84%), GPS und SVP (je 85%) sowie Parteiungebundene (84%) leicht überdurchschnittlich.

## 5 Synthese

Als Abschluss werden die Erkenntnisse und Trends des H+ Spital- und Klinik-Barometers zusammengefasst und diskutiert:



Die Stimmberechtigten legen hohen Wert auf Qualität. Es gibt jedoch eine Gegenbewegung, den Fokus nicht mehr ausschliesslich auf die Qualität zu legen. Hohe Gesundheitskosten können nicht ohne Weiteres durch eine hohe Qualität gerechtfertigt werden. Das Vertrauen in die Fachpersonen ist hoch, aber rückläufig.

Eine Konstante in den bisherigen Befragungen war die deutliche Qualitätsfokussierung der Befragten. Auch 2019 legen die Stimmberechtigten hohen Wert auf Qualität im Gesundheits- und Spitalwesen. Es zeigt sich jedoch eine Gegenbewegung, welche diese ausschliessliche Qualitätsfokussierung abschwächt.

Insbesondere sind die Stimmberechtigten nicht ohne Weiteres bereit, höhere Gesundheitskosten mit dem Verweis auf die hohe Qualität zu akzeptieren. Sie geben dem schweizerischen Spitalwesen in diesem Jahr nicht mehr im gleichen Ausmass Bestnoten bezüglich Qualität wie noch im Vorjahr. Die Einschätzungen verschieben sich in allen Landesteilen von einer «sehr guten» zu einer «guten» Qualität. Dennoch: Das Spitalwesen wird von fast niemandem als qualitativ schlecht bezeichnet, was nach wie vor ein hervorragendes Ergebnis darstellt, welches wahrscheinlich nur die wenigsten anderen Lebens- und Leistungsbereiche erreichen würden.

Den medizinischen Akteuren – allen voran der Ärzteschaft, gefolgt von den Spitälern und Kliniken – vertrauen die Befragten weiterhin am meisten. Als weniger glaubwürdig gelten die Krankenkassen und «Leute wie Sie und ich». 2019 ist jedoch ein Rückgang in der zugeschriebenen Glaubwürdigkeit zu verzeichnen.



Die Gesundheitskosten werden weiterhin als belastend empfunden. Es zeichnen sich jedoch keine Bereiche im Spitalwesen ab, in welchen die Stimmberechtigten eindeutig sparen wollen. Die Spitalfinanzierung über Krankenkassenprämien und Steuern ist mehrheitlich akzeptiert.

Die gefühlte Belastung durch die Gesundheitskosten von Personen mit mittleren Haushaltseinkommen ist 2017 deutlich angestiegen. Seither ist sie leicht zurückgegangen, bleibt aber auf hohem Niveau. Selber zu bezahlende Kosten sind ein mittelwichtiger Entscheidungsfaktor für ein Spital oder eine Klinik.

Trotz gefühltem Kostendruck ist in allen abgefragten Bereichen des Spitalwesens eine Mehrheit der Stimmberechtigten mit der heutigen Mittelverteilung zufrieden. Die Aus- und Abbauwünsche über alle Bereiche sind ausgeglichener als noch im Vorjahr. Am ehesten wünschen sich die Befragten einen Ausbau bei der Kinder- und Altersmedizin sowie bei Regionalspitälern. Neben den Spezialärztinnen und -ärzten in Praxen und den psychiatrischen Kliniken, welche schon länger potenzielle Sparziele darstellen, möchten die Befragten zunehmend auch bei Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern sparen.

Die Mehrheit der Stimmberechtigten akzeptiert die Spitalfinanzierung sowohl durch die Krankenkassen als auch durch den Staat. Die Akzeptanz der staatlichen Finanzierung hat in den letzten Jahren aber stetig abgenommen.



Eine politische Steuerung der Gesundheitskosten wird von den Befragten weniger akzeptiert als im Vorjahr, bleibt aber knapp mehrheitsfähig. Die Stimmberechtigten sprechen sich vermehrt gegen eine zu starke Rolle der Kantone bei der politischen Steuerung aus. Bei der Regelung der Zulassungsbeschränkung neuer Arztpraxen sind sich die Stimmberechtigten uneinig.

Eine Mehrheit der Stimmberechtigten wünscht sich eine politische Steuerung der Gesundheitskosten, statt diese dem Markt zu überlassen. Im Vergleich zu 2018 ist die Akzeptanz einer politischen Steuerung allerdings rückläufig. Uneins sind die Befragten, wer mitsteuern soll. An erster Stelle werden zwar nach wie vor die Kantone vor dem Bund genannt, jedoch zeigt sich eine deutlich kritischere Haltung gegenüber föderalistischen Lösungsansätzen. Der Wunsch, Tarifpartner mitsteuern zu lassen, ist stärker geworden, wird aber nach wie vor von einer Minderheit geäussert.

Die kritischere Haltung gegenüber föderalistischen Lösungen zeigt sich auch bei der Umsetzung der politischen Steuerung mittels Kostendach: War ein kantonales Kostendach 2018 noch die am meisten gewünschte Variante – wenn auch minderheitlich –, wird dieses in der aktuellen Umfragewelle mehrheitlich abgelehnt. Am besten kommen Kostendächer pro Leistungsbereich oder pro einzelner Leistungserbringer an, jedoch ebenfalls klar minderheitlich.

Obwohl die Befragten einer politischen Kostensteuerung mehrheitlich zustimmen, kann sich die Stimmbevölkerung für keine Variante eines Kostendaches erwärmen. Je mehr sich der Fokus von einem abstrakten Prinzip zu einer konkreten Lösung mit individuellen Nachteilen verlagert, desto lauter werden die kritischen Stimmen.

Hinsichtlich einer Zulassungsbeschränkung neuer Arztpraxen sind die Stimmberechtigten gespalten: Gleich viele sind dafür wie dagegen. Die Meinungsbildung ist aber weiterhin nicht gefestigt. Auch was die Zulassungsbeschränkung betrifft, möchten die Stimmberechtigten keine zu starken Kantone: Neben dem Markt werden die Kantone zwar noch vor dem Bund als gewünschte Entscheidungsinstanz genannt, jedoch in deutlich geringerem Ausmass als im Vorjahr.



Der Wunsch nach einem breiten Angebot auch in Randregionen hat weiter zugenommen. Die Befragten differenzieren noch stärker, welche Angebote sie in der Nähe wünschen und welche nicht. Die Qualität bleibt das wichtigste und die räumliche Nähe das am wenigsten wichtige Kriterium für die Spital- oder Klinikwahl.

Die Stimmberechtigten wünschen vermehrt auch in Randregionen ein breites Spital-Angebot. Der Trend der letzten Jahre hält an. Die Befragten differenzieren dabei, welche Leistungen in der Nähe angeboten werden müssen und welche nicht. Es steht ausser Frage, dass für Notfälle ein Angebot in kurzer Distanz zur Verfügung stehen muss. Auch bei wöchentlich wiederkehrenden Behandlungen und Geburten werden Angebote in der

Nähe gewünscht, 2019 allerdings weniger deutlich als im Vorjahr. Bei einmaligen chirurgischen, spezialisierten Eingriffen akzeptieren die Befragten die weitesten Wegstrecken.

Im Vergleich zum Vorjahr stimmen weniger Stimmberechtigte der Aussage zu, dass Qualität bei einem Spital oder einer Klinik wichtiger ist als Nähe. Bei der Entscheidung für oder gegen eine Institution bleibt die Qualität aber das wichtigste, die räumliche Nähe zum persönlichen Umfeld das unwichtigste Kriterium.



Die Stimmberechtigten informieren sich immer häufiger über die medizinischen Leistungserbringer. Die Befragten bekunden aber zunehmend Mühe, sich für ein geeignetes Spital oder eine geeignete Klinik zu entscheiden. Sie vertrauen den Fachpersonen, die für sie richtige Wahl zu treffen.

Das Informationsbedürfnis der Befragten bleibt hoch. Sie informieren sich über ihre Ärztinnen und Ärzte, Spitäler und Kliniken, konsultieren immer häufiger offizielle sowie unabhängige Websites und finden auch die Information, die sie suchen.

Deutlich weniger Befragte als im Vorjahr geben an, dass sie selber am besten wüssten, welche Institution für sie am geeignetsten ist. Unverändert haben sie grosses Vertrauen, dass ihre Ärztinnen und Ärzte sie in das richtige Spital oder die richtige Klinik überweisen.



Die meisten Befragten haben direkt oder indirekt via eine nahe Bezugsperson Erfahrungen mit Spitälern und Kliniken gemacht. Die Erfahrungen sind überwiegend positiv.

Die grosse Mehrheit der Befragten macht über einen Zehnjahreszeitraum die eine oder andere Erfahrung mit Spitälern und Kliniken. Bei rund einem Drittel ist das der Fall, weil sie selber hospitalisiert waren. Die meisten Stimmberechtigten haben (auch) Erfahrungen via Verwandte oder andere nahe Bezugspersonen. Die dabei gemachten Erfahrungen sind überwiegend positiv.

## 6 Technischer Bericht

### 6.1 Befragung und Stichprobe

Die Ergebnisse des H+ Spital- und Klinik-Barometers 2019 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 17. Mai und dem 15. Juni 2019 mittels Face-to-Face-Interviews realisiert. Über die technischen Eckwerte dieser Umfrage orientiert die nachstehende Übersicht:

Tabelle 2: Technischer Kurzbericht H+ Spital- und Klinik-Barometer

<b>Auftraggeber</b>	H+ Die Spitäler der Schweiz
<b>Grundgesamtheit</b>	Schweizer Stimmberechtigte
<b>Befragungsgebiet</b>	ganze Schweiz
<b>Herkunft der Adressen</b>	Strassenakquisition
<b>Datenerhebung</b>	Face-to-Face (CAPI)
<b>Art der Stichprobenziehung</b>	Random-Stichprobe für Befragungsorte, Quoten-Stichprobe für Befragte
<b>Befragungszeitraum</b>	17. Mai – 15. Juni 2019
<b>mittlerer Befragungstag</b>	5. Juni 2019
<b>Stichprobengrösse</b>	minimal 1200, effektiv 1200 n DCH: 700, n FCH: 300, n ICH: 200
<b>Stichprobenfehler</b>	± 2.9 Prozentpunkte bei 50/50 (und 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit)
<b>Quotenmerkmale</b>	Alter/Geschlecht interlocked
<b>Schichtung nach</b>	Sprachregion/Siedlungsart interlocked
<b>Gewichtung nach</b>	Sprachregion/Siedlungsart interlocked, Bildung, Alter/Geschlecht interlocked, Parteiaffinität

©gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai/Juni 2019

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 = 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 1'200 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: 15.7%, Männer/40-64 Jahre: 20.8%, Männer/65+ Jahre: 11.3%, Frauen/18-40 Jahre: 15.6%, Frauen/40-64 Jahre: 21.8%, Frauen/65+ Jahre: 14.8%).

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.

## 6.2 Datenanalyse

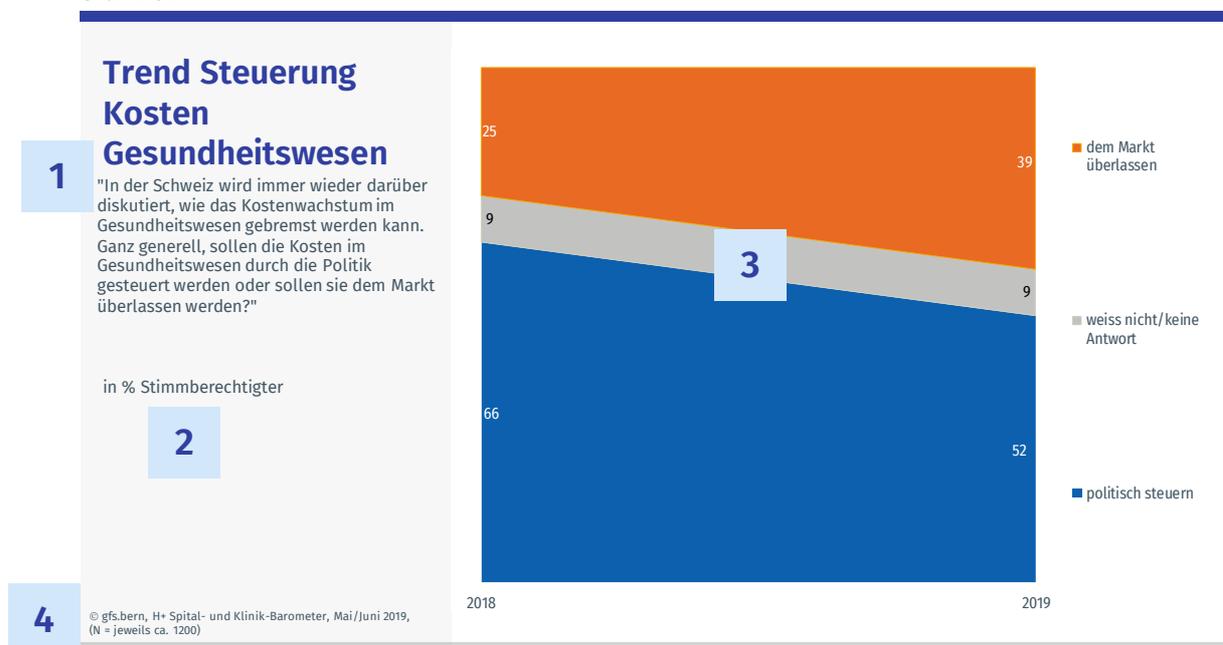
Die neu generierten Daten werden wie folgt analysiert: Zuerst leisten wir die beschreibende Analyse. Dabei werden vor allem Häufigkeiten in Form von Prozentwerten beschrieben.

Zusammenhänge zwischen zwei Variablen, also beispielsweise zwischen dem Gesundheitszustand und der Sprachregion, werden mittels Korrelationen gemessen. Das normalerweise verwendete Mass ist der Koeffizient Cramérs V. Der Vorteil dieser Masszahl ist, dass sie unabhängig vom Skalenniveau der Indikatoren verwendet werden kann. Damit bestimmen wir die Stärke des Zusammenhangs. Dieser ist umso stärker, je mehr das Cramérs V von Null abweicht. Davon unterschieden wird die Frage, ob der in der Befragung gemessene Zusammenhang auf die Grundgesamtheit verallgemeinert werden darf. Hierfür verwenden wir den üblichen Signifikanztest  $\chi^2$ . Dieser Test gibt Aufschluss, inwieweit die Untergruppen in sich selbst ein signifikant unterschiedliches Verhalten an den Tag legen. In der Regel verwenden wir ein Sicherheitsmass von 95 Prozent.

### 6.3 Grafische Aufbereitung

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

Grafik 32



- 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 aktuellen Befragung (Mai/Juni 2019) als auch die Anzahl der befragten Personen, welche für die Aussage in der entsprechenden Grafik relevant sind (hier: N = jeweils ca. 1'200).

## 7 Anhang: gfs.bern-Team

---

### URS BIERI

Co-Leiter und Mitglied des Verwaltungsrats gfs.bern, Politik- und Medienwissenschaftler, Executive MBA FH in strategischem Management, Dozent an der Kalaidos Fachhochschule und der ZHAW

✉ [urs.bieri@gfsbern.ch](mailto:urs.bieri@gfsbern.ch)



Schwerpunkte:

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

Publikationen in Sammelbänden, Fachmagazinen, Tagespresse und im Internet

---

### JONAS PHILIPPE KOCHER

Projektleiter, Politikwissenschaftler

✉ [jonas.kocher@gfsbern.ch](mailto:jonas.kocher@gfsbern.ch)



Schwerpunkte:

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

---

### KATRIN WATTENHOFER

Datenanalytikerin, Politikwissenschaftlerin

✉ [katrin.wattenhofer@gfsbern.ch](mailto:katrin.wattenhofer@gfsbern.ch)



Schwerpunkte:

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

---



**DANIEL BOHN**

Projektmitarbeiter, Fachinformatiker Anwendungsentwicklung

✉ [daniel.bohn@gfsbern.ch](mailto:daniel.bohn@gfsbern.ch)

Schwerpunkte:

Quantitative und qualitative Datenanalyse, Datenaufbereitung,  
Visualisierung

---

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

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

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

