



Gute Noten für die Bewältigung der COVID-Krise

Schlussbericht

Projektteam

Urs Bieri: Co-Leiter gfs.bern

Jonas Ph. Kocher: Projektleiter

Marco Bürgi: Junior Projektleiter

Lucian Seebacher: Wissenschaftlicher Mitarbeiter Data Science

Bern, 03.08.2021

Inhaltsverzeichnis

1	WICHTIGSTES IN KÜRZE	4
1.1.	Datenbasis	6
2	EINLEITUNG	7
2.1.	Mandat	7
2.2.	Zielsetzung.....	7
3	BEFUNDE	9
3.1.	COVID-19	9
3.2.	Politische Steuerung der Kosten.....	16
3.3.	Ambulante Pauschalen	19
3.4.	Qualität und Glaubwürdigkeit.....	23
3.5.	Finanzierung	27
3.6.	Erwartungen ans Spital.....	32
3.7.	Informationskanäle	41
3.8.	Krankengeschichte.....	43
4	SYNTHESE	48
5	TECHNISCHER BERICHT	53
5.1.	Befragung und Stichprobe	53
5.2.	Datenanalyse.....	54
5.3.	Grafische Aufbereitung.....	55
6	ANHANG: GFS.BERN-TEAM	56

1 Wichtigstes in Kürze

Aus Sicht der Stimmbevölkerung sind die Spitäler und Kliniken zentral bei der Bewältigung der COVID-19-Pandemie, noch vor der Pharmaindustrie. Der allgemeine Tenor ist, dass sie gute Arbeit leisten. Über ein Fünftel würde ihren Beitrag sogar als sehr gut beurteilen, nur rund ein Siebtel ist der Ansicht, dass sie schlecht funktionieren.

Die befragten Stimmberechtigten loben die funktionierende Infrastruktur und Organisation sowie das Personal. Als Schwächen stufen sie Knappheit von medizinischer und technischer Ausrüstung, von Personal und von Betten ein. Klar mehrheitlich geben sie an, dass in der Krise gesammelte Erfahrungen ihre Meinung bezüglich der Spitäler und Kliniken positiv beeinflusst haben.

Die Befragten sind gespalten, welche Lehren aus der COVID-19-Krise zu ziehen sind, ob es einen Marschhalt bei den Sparmassnahmen geben soll oder ob die Spitäler und Kliniken auch weiterhin von Sparanstrengungen nicht verschont bleiben sollen.

Die 2019 gesunkene Zustimmung zu einer politischen Steuerung der Kosten im Gesundheitswesen wird auch 2021 von einer knappen Mehrheit der Befragten geäussert. Über ein Drittel möchte die Kostensteuerung dem Markt überlassen. Ein Kostendach für einzelne Leistungsbereiche stösst knapp mehrheitlich auf Akzeptanz, andere Formen (pro Leistungserbringer, pro Kanton, für die ganze Schweiz) jedoch klar nicht.

Im Vergleich zu 2019 wünschen sich die Befragten deutlich stärker den Bund als steuernden Akteur. Auch die Kantone und die Tarifpartner sollen aus Sicht der Mehrheit mitsteuern.

Einer Mehrheit der Stimmberechtigten ist es wichtig, dass bei der Vergütung medizinischer Leistungen nicht nur die Quantität, sondern auch die Qualität mitberücksichtigt wird. Eine Mehrheit findet es problematisch, dass gemäss dem aktuellen Arzttarif TAR-MED einzelne Leistungserbringer für die gleiche Gesamtleistung mehr Einzelleistungen verrechnen als andere.

Eine relative Mehrheit würde die Einführung von ambulanten Pauschalen als mindestens «eher sinnvoll» betrachten. In der Bevölkerung ist diese Diskussion aber noch deutlich weniger weit fortgeschritten als unter Expertinnen und Experten.

Die vor zwei Jahren festgestellte Verschiebung bei der Qualitätswahrnehmung von «sehr gut» zu «eher gut» hat sich 2021 nur leicht verändert. Im einstelligen Prozentbereich stellen die Befragten vermehrt schlechte Qualität fest. Insgesamt bleibt die Qualitätswahrnehmung bezüglich der Spitäler und Kliniken aber flächendeckend gut.

Die Bewältigung der Pandemie, die positiv wahrgenommen wird, beflügelt in den Augen der Befragten die Glaubwürdigkeit der Spitäler und Kliniken, welche sie wie bisher hinter den Ärzt:innen als am glaubwürdigsten bewerten.

Auch 2021 sind die Stimmberechtigten im Grossen und Ganzen mit der bestehenden Mittelverteilung einverstanden. Die meisten Befragten wünschen neuerdings, dass für ambulante Spitalleistungen, Zentrums- und Regionalspitäler mehr Geld ausgegeben wird. Bisher standen immer die Kinder- und Altersmedizin an erster Stelle.

Nach wie vor nimmt eine grosse Mehrheit der Befragten die Gesundheitskosten als Belastung für Personen mit mittlerem Einkommen wahr. Die Spitalfinanzierung über Krankenkassen und Staat bleibt mehrheitlich akzeptiert. Die veränderte Einschätzung von 2019, wonach hohe Qualität nur noch für eine Minderheit ein legitimer Grund für hohe Gesundheitskosten ist, bestätigt sich 2021. Die Befürchtung, dass Kostendruck zu Qualitätsabbau führt, wird schwächer.

Aus Bevölkerungssicht sollen primär die Spezialist:innen über die Durchführung von sehr teuren Behandlungen entscheiden, sekundär die Patient:innen und Hausärzt:innen.

Auch 2021 wünscht die Mehrheit der Stimmberechtigten in jeder Region ein Spital oder eine Klinik, während sie gleichzeitig eine Zentralisierung der Spitzenmedizin wichtiger als vor zwei Jahren einstuft.

Die freie Arzt-, Spital- und Klinikwahl wird von den Befragten weiterhin als klarer Grundwert der Gesundheitspolitik eingestuft. Der Trend weg von der Spitalkonzentration auf Zentren hin zu einem breiten Angebot auch in Randregionen ist gestoppt. Über ein Drittel wünscht sich eine stärkere Konzentration. Die Mehrheit wünscht aber weiterhin auch in Randregionen vielfältige medizinische Leistungen.

Für Notfälle wünschen die befragten Stimmberechtigten auf jeden Fall ein Angebot in unmittelbarer Nähe, zunehmend auch für mehrmals wöchentlich wiederkehrende ambulante Behandlungen und Geburten. Bei mehrwöchigen stationären Behandlungen, für eine Rehabilitation oder in der Psychiatrie, sowie bei einmaligen chirurgischen, insbesondere spezialisierten Eingriffen akzeptieren sie auch weitere Anfahrtswege.

Der Grundsatz, wonach Qualität wichtiger als Nähe ist, erhält wieder mehr Zuspruch. 2019 ging die Zustimmung zu dieser Aussage deutlich zurück, was sich in diesem Jahr wieder grösstenteils korrigiert hat. Qualität bleibt das wichtigste und räumliche Nähe das unwichtigste Kriterium beim Entscheid für ein Spital oder eine Klinik. Die Zusammenarbeit mit vor- und nachgelagerten Bereichen sowie die Ärzteschaft und ihre konkrete Erfahrung sind nächstwichtige Entscheidungskriterien.

Das Bedürfnis nach Informationen über Ärzt:innen sowie Spitäler und Kliniken bleibt hoch. Deutlich zunehmend informieren sich die Befragten sowohl über offizielle als auch unabhängige Websites.

Das Selbstvertrauen, das richtige Spital oder die richtige Klinik auszuwählen, hat wieder zugenommen, bleibt jedoch unter dem Stand von 2018 und davor. Die Befragten vertrauen nach wie vor fast flächendeckend ihrer Ärztin oder ihrem Arzt bei der Überweisung in ein Spital oder eine Klinik.

Über 60 Prozent der Befragten haben 2021 eine medizinische Einrichtung aufgesucht. Die Hälfte war in Behandlung, nicht ganz ein Drittel zur Kontrolle. Die Leistungen der Hausärzt:innen wurden 2021 etwas weniger in Anspruch genommen, so auch jene der Spezialärzt:innen und der Spitäler und Kliniken.

Fast drei Viertel der Stimmberechtigten haben in den letzten zehn Jahren Erfahrungen mit Spitälern und Kliniken gesammelt – zu gleichen Teilen via nahestehende Personen, nahe Verwandte oder aus eigener Erfahrung.

Über zwei Drittel der Befragten mit einer (direkten oder indirekten) Spital- oder Klinik-erfahrung beurteilen diese im Nachhinein als positiv, nur sechs Prozent als negativ. In der Tendenz sind positive Erfahrungen rückläufig, die Befragten machten 2021 häufiger gemischte – weder positive noch negative Erfahrungen.

1.1. Datenbasis

Die Ergebnisse des H+ Spital- und Klinik-Barometers 2021 basieren auf einer repräsentativen Befragung von 1200 Stimmberechtigten aus der ganzen Schweiz, welche gfs.bern im Auftrag von H+ Die Spitäler der Schweiz durchgeführt hat. Die Befragung wurde zwischen dem 6. Mai und dem 31. Mai 2021 mittels Face-to-Face-Interviews realisiert; der mittlere Befragungstag war der 18. Mai 2021. 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.

©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.

Der H+ Spital- und Klinik-Barometer wird neu alle zwei Jahre statt jährlich durchgeführt, weshalb es 2020 keine Befragung gab.

Im Fragebogen 2021 wurde gegenüber der Version von 2019 der Frageblock zur Zulassungsbeschränkung neuer Arztpraxen gestrichen. Neu hinzu kamen Frageblöcke rund um die COVID-19-Pandemie sowie um die Vergütung von ambulanten medizinischen Leistungen. Der restliche Fragebogen blieb unverändert.

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 ist als politisches Monitoringinstrument zu verstehen, 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 bevorzugten Distanz zum Behandlungsort, zur Qualität und zum Behandlungsentscheid?
- Über welche Kanäle informieren sich die Schweizer Stimmberechtigten zu spezifischen Spitalern 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. COVID-19

Spitäler und Kliniken sind in der Pandemie sehr wichtig und funktionieren gut – Keine Einigkeit bezüglich der Lehren aus der Krise

Aus Sicht der Stimmbevölkerung sind die Spitäler und Kliniken zentral bei der Bewältigung der COVID-19-Pandemie, noch vor der Pharmaindustrie. Der allgemeine Tenor ist, dass sie gute Arbeit leisten. Über ein Fünftel würde ihren Beitrag sogar als sehr gut beurteilen, nur rund ein Siebtel ist der Ansicht, dass sie schlecht funktionieren.

Die befragten Stimmberechtigten loben die funktionierende Infrastruktur und Organisation sowie das Personal. Als Schwächen stufen sie Knappheit von medizinischer und technischer Ausrüstung, von Personal und von Betten ein. Klar mehrheitlich geben sie an, dass in der Krise gesammelte Erfahrungen ihre Meinung bezüglich der Spitäler und Kliniken positiv beeinflusst haben.

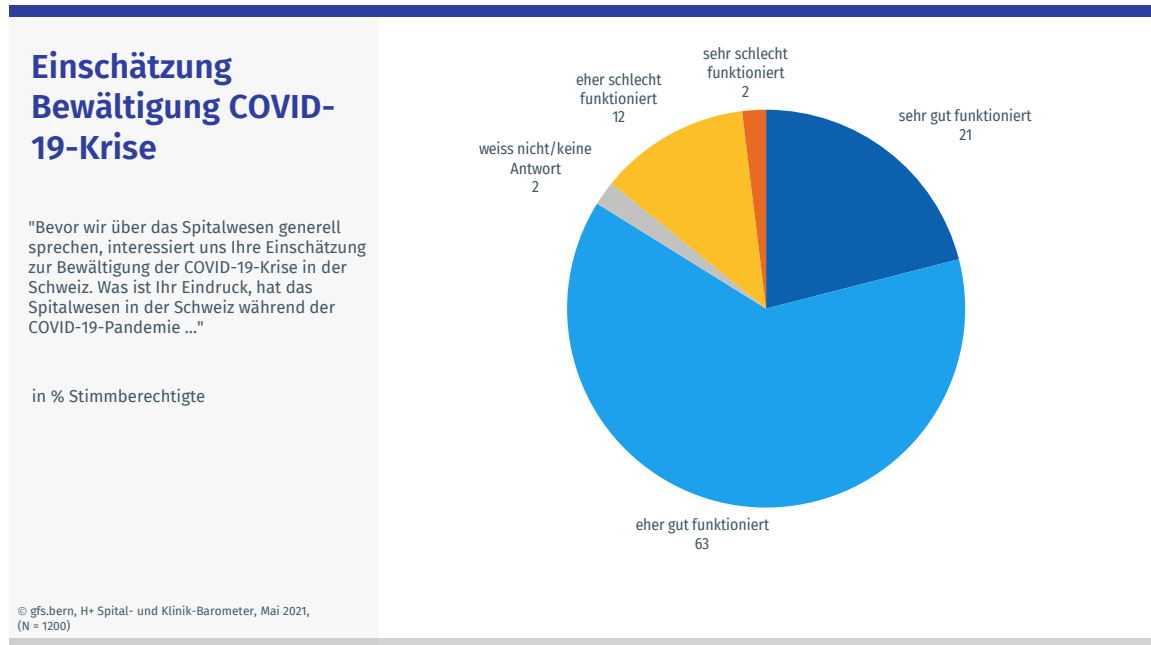
Die Befragten sind gespalten, welche Lehren aus der COVID-19-Krise zu ziehen sind, ob es einen Marschhalt bei den Sparmassnahmen geben soll oder ob die Spitäler und Kliniken auch weiterhin von Sparanstrengungen nicht verschont bleiben sollen.

Die COVID-19-Pandemie ist eine der grössten Krisen, welcher sich die Schweiz seit dem Zweiten Weltkrieg stellen musste. Da die Spitäler und Kliniken zentrale Akteure in der Bewältigung der Pandemie sind, interessiert besonders, inwieweit die Krise die Wahrnehmung der Schweizer Stimmbevölkerung hinsichtlich der Spitäler und Kliniken beeinflusst hat.

Zum Zeitpunkt der Befragung im Mai 2021 konnten die befragten Stimmberechtigten bereits viele Erfahrungen mit der Pandemie und bezüglich des öffentlichen Umgangs damit sammeln. Es waren mehrere Massnahmen in Kraft wie eine Homeoffice-Pflicht, Maskenpflicht, Beschränkungen für Bars, Restaurants und Veranstaltungen sowie bei der Einreise in die Schweiz. Noch während der Befragungsphase beschloss der Bundesrat am 26. Mai 2021 weitgehende Lockerungen per Ende des Monats. Während der Befragungszeit stieg der Anteil an vollständig geimpften Personen von 12.2 auf 21.3 Prozent¹.

¹ Quelle: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=CHE>

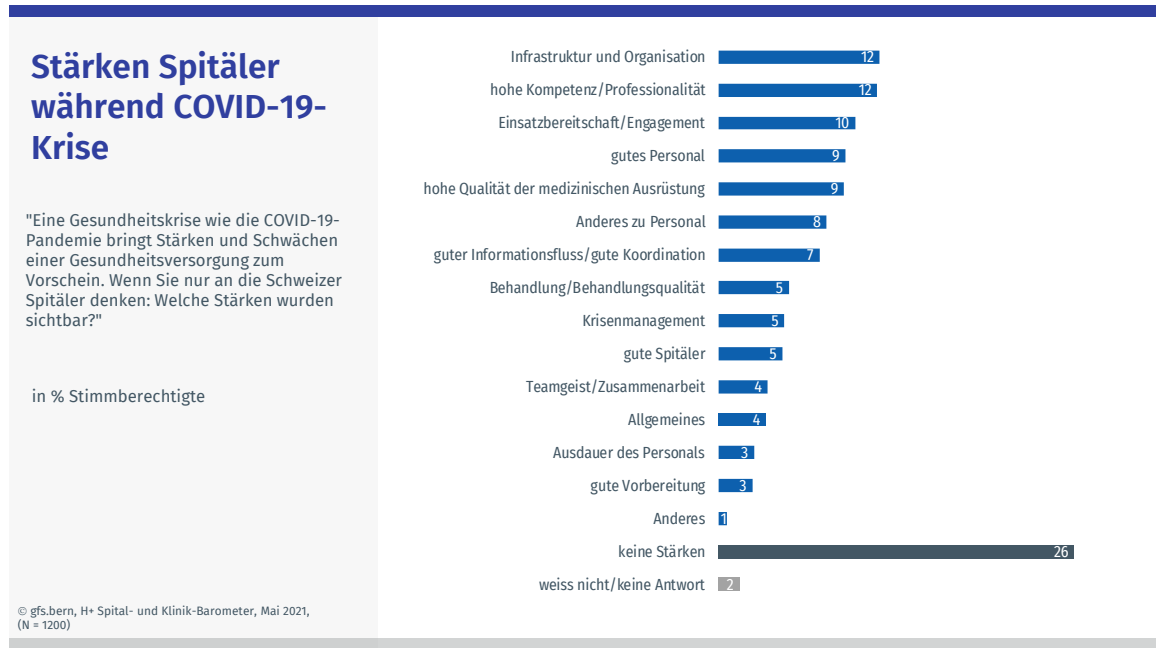
Grafik 1



Alles in allem sind die Schweizer Stimmberechtigten zufrieden, wie das Spitalwesen während der COVID-19-Pandemie funktioniert hat. Für 63 Prozent funktionierte es eher gut, für weitere 21 Prozent sogar sehr gut. Nur 14 Prozent finden, dass es eher schlecht bis sehr schlecht funktioniert hat. Diese positive Gesamtbeurteilung ist in allen Bevölkerungsgruppen weit verbreitet. Die Ergebnisse zeigen, dass die Spitäler und Kliniken aus Sicht einer Mehrheit der Stimmberechtigten in der Pandemie vieles richtig gemacht haben.

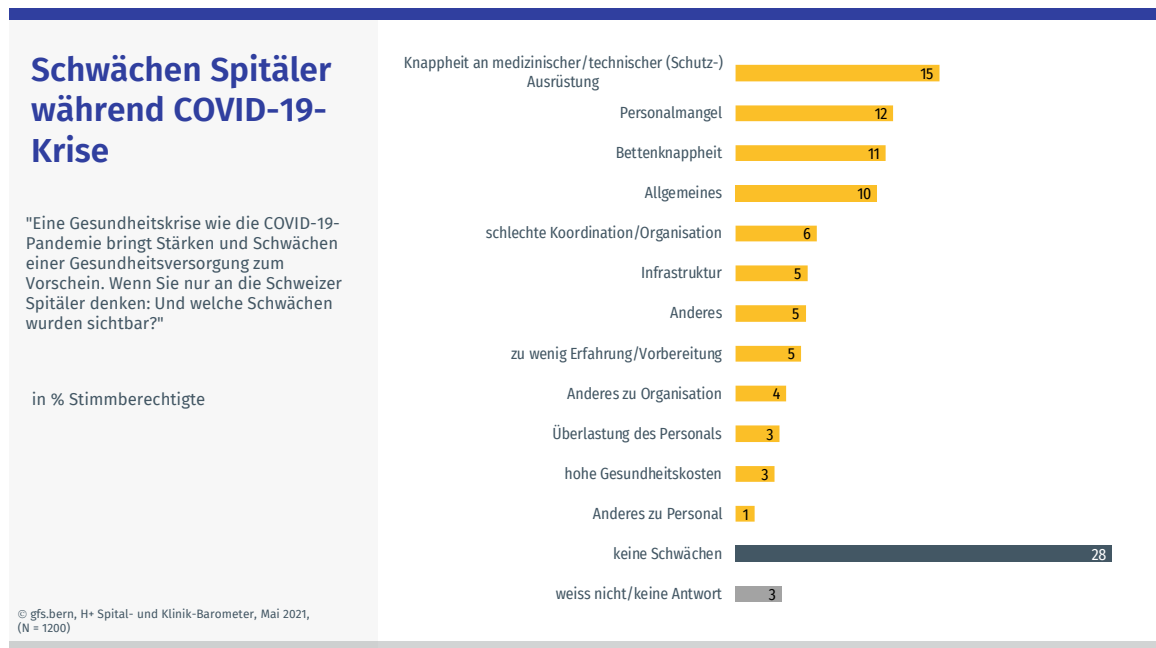
Noch am kritischsten sind Personen mit weniger als 3'000 Franken Einkommen (25% eher oder sehr schlecht funktioniert) sowie die italienischsprachigen Stimmbürger:innen (24%). Besonders hohe Anteile «sehr Zufriedener» gibt es unter älteren Personen, Personen mit tiefer formaler Bildung (29%) sowie unter Anhänger:innen der SVP (34%) und Parteiungebundenen (47%).

Grafik 2



Die Befragten nennen konkret auch die funktionierende Infrastruktur und Organisation, die hohe Kompetenz und Professionalität, die Einsatzbereitschaft, das Engagement des Personals sowie die hohe Qualität als Stärken der Gesundheitsversorgung, die durch die Krise zum Vorschein getreten sind.

Grafik 3



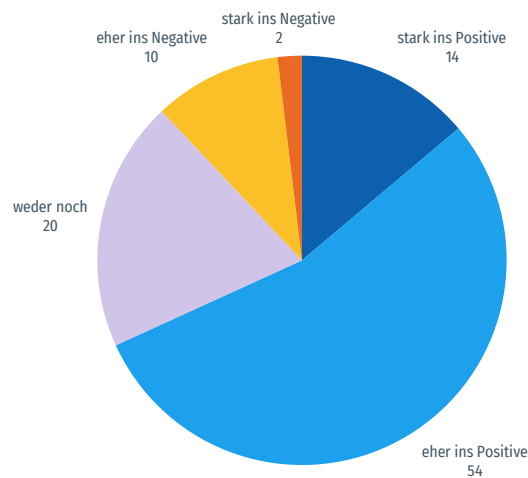
Es haben sich aus Sicht der Befragten jedoch auch Schwächen gezeigt, insbesondere bei der Knappheit von medizinischer und technischer (Schutz-)Ausrüstung, beim Personalmangel und hinsichtlich der Bettenknappheit.

Grafik 4

Veränderung Eindruck Spitäler durch COVID-19-Krise

"Hat sich Ihr Eindruck zu den Schweizer Spitätern durch die COVID-19-Krise verändert? Hat er sich stark ins Positive, eher ins Positive, eher ins Negative oder stark ins Negative verändert?"

in % Stimmberechtigte



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai 2021, (N = 1200)

Gut zwei Drittel (68%) der Stimmberechtigten geben an, dass sich ihr Eindruck bezüglich der Spitäler und Kliniken durch deren Einsatz gegen die COVID-19-Pandemie positiv entwickelt hat. Zu einer negativeren Einschätzung hat die Krise bei 12 Prozent geführt. Bei einem Fünftel (20%) hat sich die Gesamtbewertung der Spitäler aufgrund der Pandemie nicht verändert.

Auch hier finden sich in allen Bevölkerungsteilen mehrheitlich Veränderungen ins Positive, wobei sich der Eindruck bezüglich der Spitäler bei Personen mit tieferem Einkommen am stärksten negativ entwickelt hat (bis CHF 3000: 30% eher/stark ins Negative). Bei über 70-jährigen Personen und unter italienischsprachigen Stimmberechtigten hat die positive Veränderung besonders ausgeprägt stattgefunden (je 31% stark ins Positive). Auf der anderen Seite sind die negativsten Veränderungen bei den tieferen Einkommenschichten zu finden (bis 3'000 Franken: 30% eher/stark ins Negative).

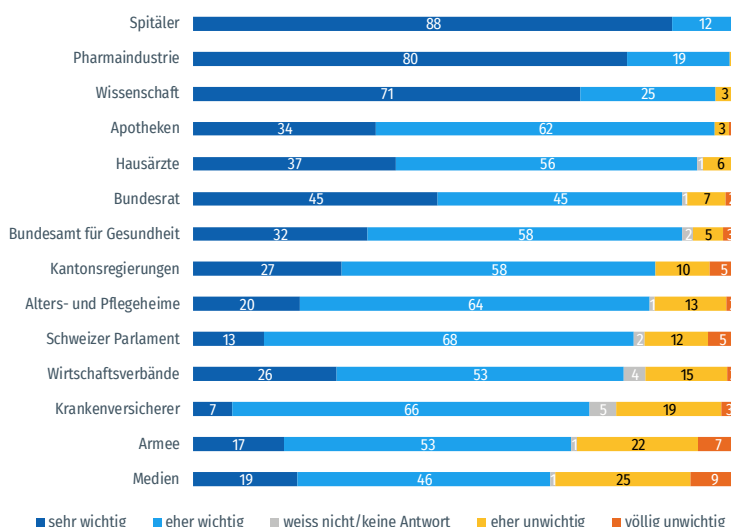
Grafik 5

Wichtigkeit Beiträge während COVID-19-Krise

"Während der COVID-19-Pandemie leisten verschiedene Akteure ihren Beitrag zur Krisenbewältigung. In der Folge zeige ich Ihnen eine Auswahl von Akteuren, welche bei der Bewältigung der COVID-19-Krise engagiert sind. Bitte geben Sie für jeden Akteur an, wie wichtig er aus Ihrer Sicht für die Bewältigung der Krise in der Schweiz ist."

in % Stimmberechtigte

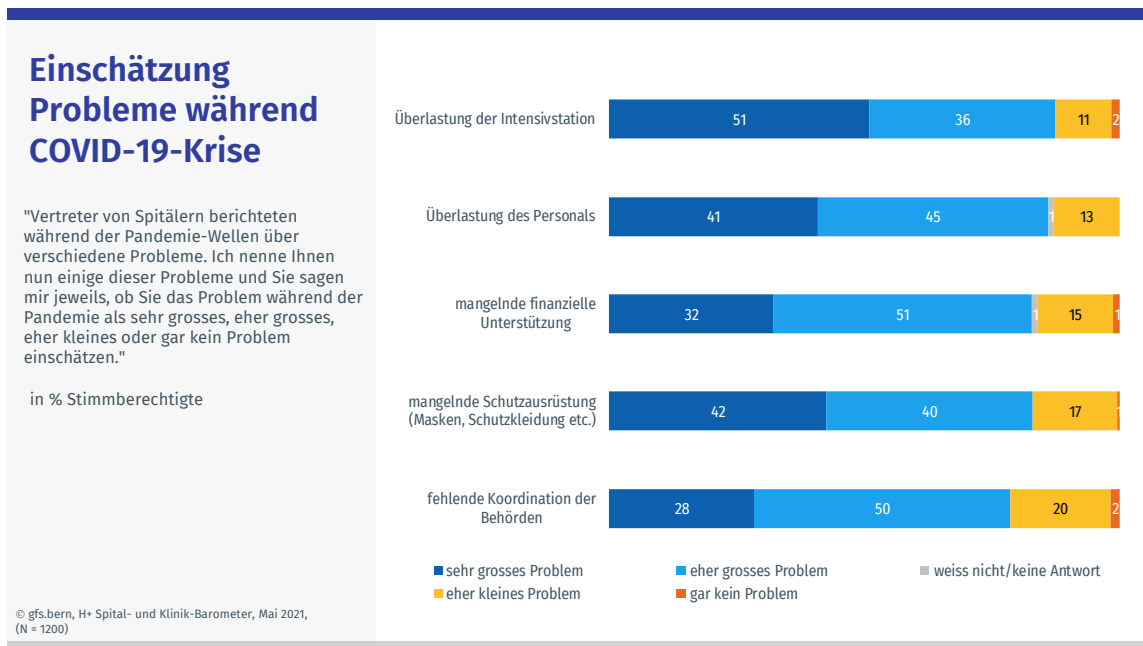
© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai 2021, (N = 1200)



Der Beitrag der Spitäler und Kliniken zur Bewältigung der COVID-19-Krise ist aus Sicht der Stimmberechtigten zentral: Überraschende 88 Prozent halten diesen Beitrag für sehr wichtig, 12 Prozent für wichtig. Es finden sich nur 5 der 1200 befragten Personen (gerundet 0%), welche die Spitäler und Kliniken als unwichtig bei der Bekämpfung der Pandemie betrachten.

Nur die Pharmaindustrie (80% sehr wichtig) und die Wissenschaft (71% sehr wichtig) werden als ähnlich wichtig bewertet. Den Bundesrat beurteilen 45 Prozent der Befragten als sehr wichtig und gleich viele als eher wichtig. Daneben gibt es weitere Akteure, die aus Sicht der Stimmbevölkerung ebenfalls einen eher wichtigen Beitrag geleistet haben, wie die Apotheken, Hausärzt:innen, das Bundesamt für Gesundheit BAG und die Kantonsregierungen. Als weniger wichtig bewerten die Befragten die Leistungsausweise des Schweizer Parlaments, der Wirtschaftsverbände, der Krankenversicherer, der Armee und zuletzt der Medien. Den Beitrag dieser Akteure während der Pandemie finden weniger als drei Viertel der Schweizer Stimmberechtigten wichtig.

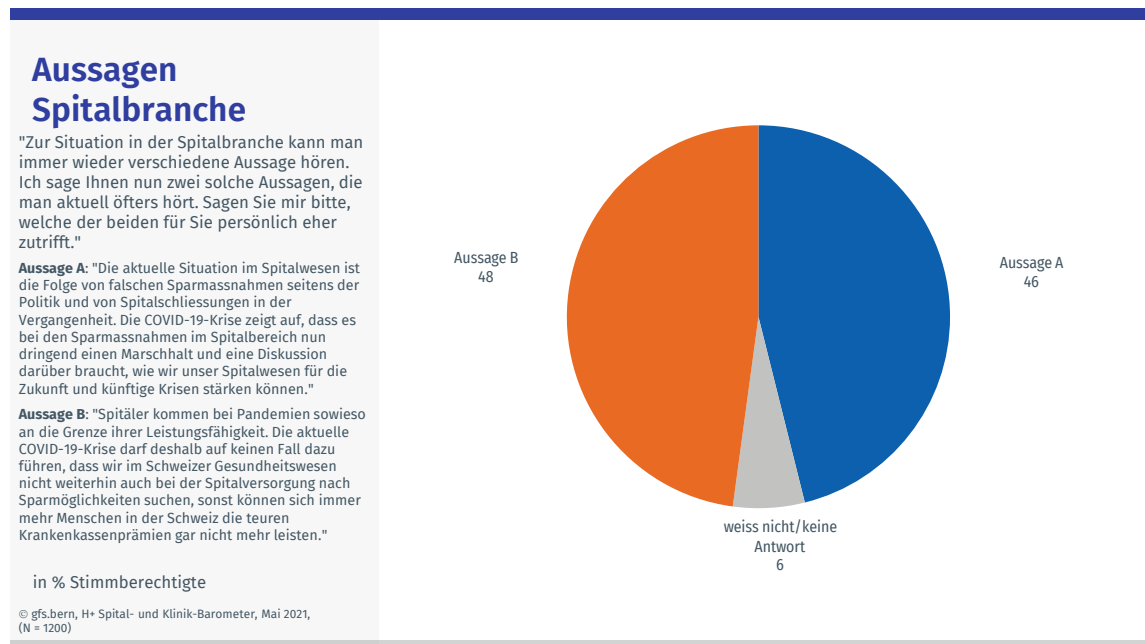
Grafik 6



Während den Hochphasen der COVID-19-Pandemie benannten die Spitäler und Kliniken diverse Probleme, mit denen sie konfrontiert waren. Diese Hilferufe wurden in der Bevölkerung wahrgenommen: Alle fünf abgefragten Probleme werden von klaren Mehrheiten als mindestens «eher grosse Probleme» gesehen. Am deutlichsten ist dies bei der Überlastung der Intensivstationen der Fall (87% eher/sehr grosses Problem). Auch die Überlastung des Personals (86%), die fehlende finanzielle Unterstützung (83%) und die mangelnde Schutzausrüstung (82%) werden mehrheitlich als Problem genannt. Als etwas weniger problematisch stufen die Stimmberechtigten die «fehlende Koordination der Behörden» ein (78%).

Die Probleme wurden in allen untersuchten Untergruppen klar mehrheitlich wahrgenommen. Im Allgemeinen werden sie mit steigenden Einkommen kleiner eingeschätzt. Aus Sicht der italienischsprachigen Stimmbevölkerung sind Überlastung des Personals und mangelnde Schutzausrüstungen nicht allzu gravierend. In der Deutschschweiz werden die Probleme der mangelnden finanziellen Unterstützung und der fehlenden Koordination der Behörden als weniger schwerwiegend beurteilt.

Grafik 7



Uneinig sind sich die Stimmberechtigten, welche Lehren aus der Krise gezogen werden sollen: Ist sie ein Warnzeichen dafür, dass die bisherigen Sparmassnahmen zu weit gingen, dass es jetzt einen Marschhalt braucht und die Spitäler mit Blick auf zukünftige Krisen (finanziell) gestärkt werden müssen? Oder ist die Pandemie ein singuläres Ereignis, welches auch ein finanziell besser ausgestattetes Spitalwesen an die Grenze der Leistungsfähigkeit gebracht hätte, so dass mit Blick auf die ständig steigenden Gesundheitskosten auch die Spitalversorgung nicht von Sparanstrengungen verschont bleiben soll? Bei dieser binären Wahl teilen sich die Befragten in ähnlich grosse Blöcke auf (1. Aussage: 46% vs. 2. Aussage: 48%).

Deutlich zur ersten Aussage tendieren die Befragten in der französischsprachigen Schweiz (62% vs. 19%), während in der Deutschschweiz mehrheitlich der zweiten Aussage gefolgt wird (41% vs. 56%). Im italienischsprachigen Landesteil sind die Meinungen ausgeglichen (51% vs. 49%).

Auf dem Land (42% vs. 49%) und in kleinen bis mittleren Agglomerationen (40% vs. 51%) überwiegt die zweite Aussage, während die Stadtbevölkerung mehrheitlich der ersten Aussage zustimmt (55% vs. 42%). Weder nach dem Alter, der Bildung noch nach dem Einkommen sind eindeutige Muster bei der Beurteilung der Aussagen erkennbar. Auch die politische Einstellung scheint keinen direkten Einfluss auf die Einschätzung dieser beiden Aussagen zu haben. Einzige Ausnahme bilden die Anhänger:innen der FDP, welche eine klare Präferenz (für die Aussage 2) aufweisen (40% vs. 55%).

3.2. Politische Steuerung der Kosten

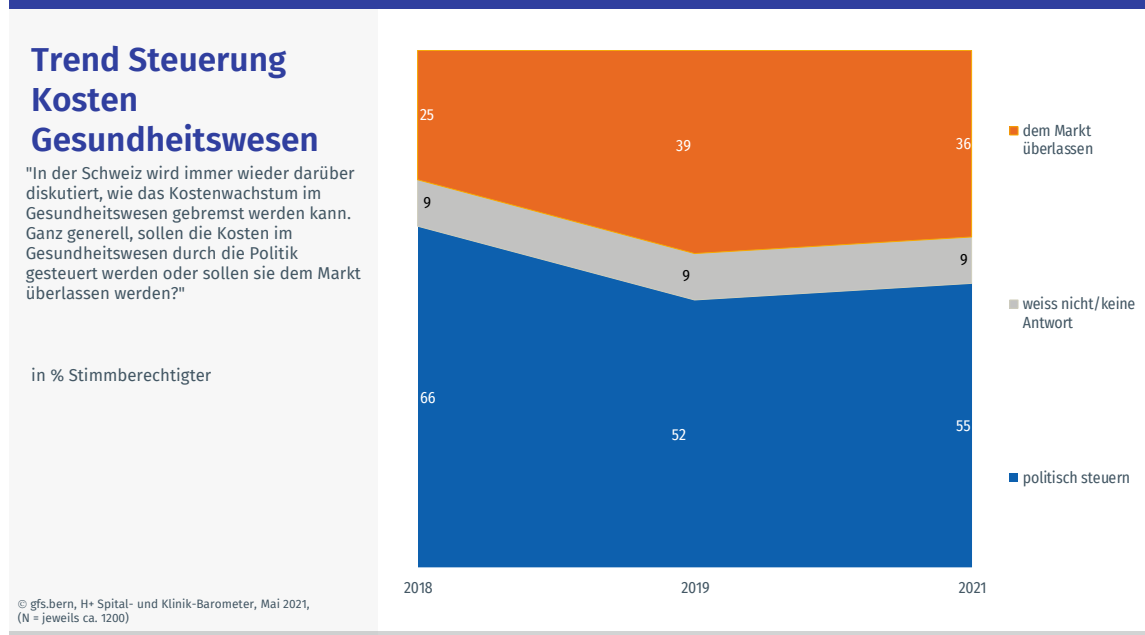
Zustimmung zu politischer Kostensteuerung bleibt knapp mehrheitlich – Bund soll stärker mitsteuern

Die 2019 gesunkene Zustimmung zu einer politischen Steuerung der Kosten im Gesundheitswesen wird auch 2021 von einer knappen Mehrheit der Befragten geäussert. Über ein Drittel möchte die Kostensteuerung dem Markt überlassen.

Ein Kostendach für einzelne Leistungsbereiche stösst knapp mehrheitlich auf Akzeptanz, andere Formen (pro Leistungserbringer, pro Kanton, für die ganze Schweiz) jedoch klar nicht.

Im Vergleich zu 2019 wünschen sich die Befragten deutlich stärker den Bund als steuernden Akteur. Auch die Kantone und die Tarifpartner sollen aus Sicht der Mehrheit mitsteuern.

Grafik 8



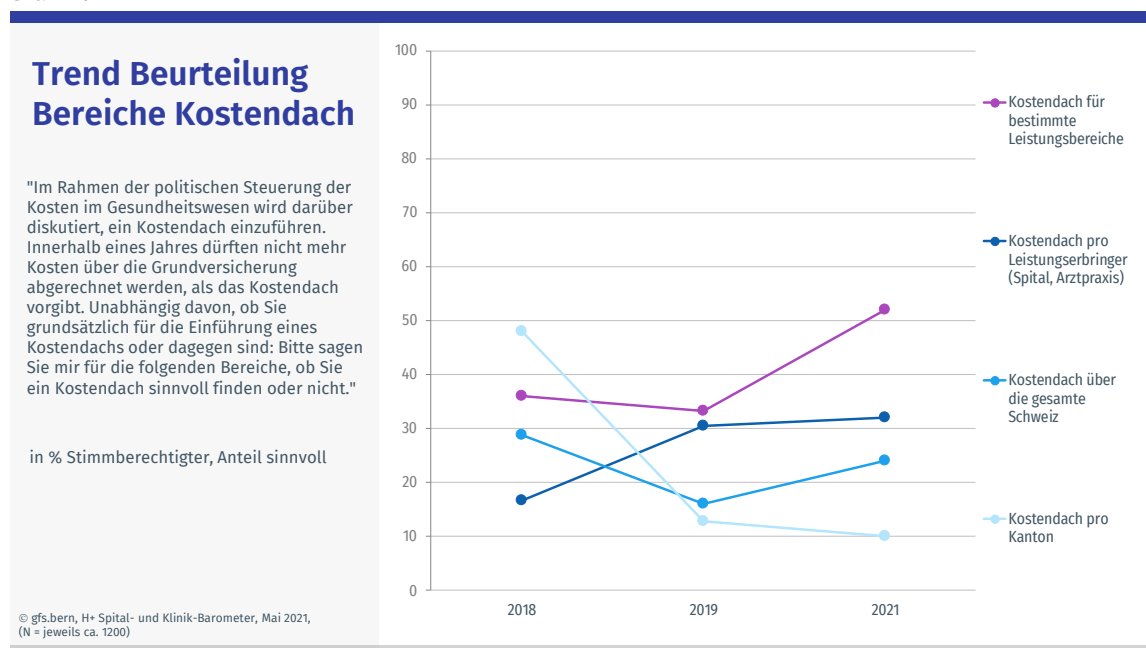
Beim Wunsch nach einer politischen Steuerung der Kosten im Gesundheitswesen hat sich seit 2019 nur wenig getan: Leicht angestiegen ist die Anzahl der Befragten, die sich für eine politische Kostensteuerung aussprechen (55%, + 3 Prozentpunkte). Auf 36 Prozent (-3) leicht geschrumpft ist die Zahl jener, welche die Kostensteuerung dem Markt überlassen möchten.

Allerdings sind in den Landesteilen Verschiebungen zu beobachten: Der deutliche Wunsch nach einer politischen Steuerung ist in der französischen Schweiz klar zurückgegangen (44%, -27), während er in der deutschsprachigen Schweiz zugenommen hat (59%, +12). Kaum Veränderungen gab es hingegen in der italienischsprachigen Schweiz (45%, +1).

Mit zunehmendem Haushaltseinkommen ist eine politische Steuerung tendenziell akzeptierter, nimmt aber in Haushalten der höchsten Einkommensschichten wieder etwas ab: Befragte, die 5'000 bis 7'000 Franken (67%) oder zwischen 7'000 und 9'000 Franken (63%) verdienen, stimmen einer politischen Steuerung am häufigsten zu, während die Zustimmung bei einem Einkommen von über 9'000 Franken (56%) etwa dem schweizerischen Durchschnitt entspricht. Personen aus Haushalten mit Einkommen unter 3'000 Franken (47%) sind mit der politischen Steuerung als einzige nur minderheitlich einverstanden, wobei auch in dieser Gruppe der Anteil, der die Steuerung dem Markt überlassen will, mit 44 Prozent nicht überwiegt.

In den vier grössten Parteien ist eine Mehrheit der Befragten für die politische Steuerung, wobei die Zustimmung an den Polen höher ist als in der Mitte des politischen Spektrums: Anhänger:innen der SP (60%) und der SVP (63%) stimmen nämlich der politischen Steuerung häufiger zu als diejenigen der FDP (52%) und der Mitte (56%). Bei den Parteiungebundenen würde mit 53 Prozent ebenfalls eine Mehrheit die Kostenentwicklung der Politik überlassen, während sich 30 Prozent eine Steuerung durch den Markt wünschen.

Grafik 9



Auch 2021 lässt sich festhalten, dass die Stimmberechtigten – trotz mehrheitlich erwünschter politischer Steuerung – der konkreten Umsetzung in Form eines Kostendachs weniger zustimmen. Am ehesten kommt für sie ein Kostendach für bestimmte Leistungsbereiche infrage, welches erstmals und aktuell als einzige Art von Kostendach von einer Mehrheit (52%) als sinnvoll erachtet wird. In den letzten beiden Jahren hat diese Lösung deutlich an Zuspruch gewonnen (+19 Prozentpunkte). Insbesondere jüngere Stimmberechtigte (65%), Personen mit tiefer Bildung (68%), Stimmbürger:innen aus der italienischsprachigen Schweiz (64%) sowie Befragte ohne Parteibindung (68%) sind von dieser Lösung überzeugt.

Die weiterhin kritische Haltung hinsichtlich eines zu starken Föderalismus zeigt sich auch daran, dass ein Kostendach pro Kanton für die Stimmberechtigten 2021 noch weniger infrage kommt als vor zwei Jahren: Nur noch 10 Prozent (-3) halten ein kantonales Kostendach für sinnvoll, nachdem es 2018 noch die beliebteste Variante war.

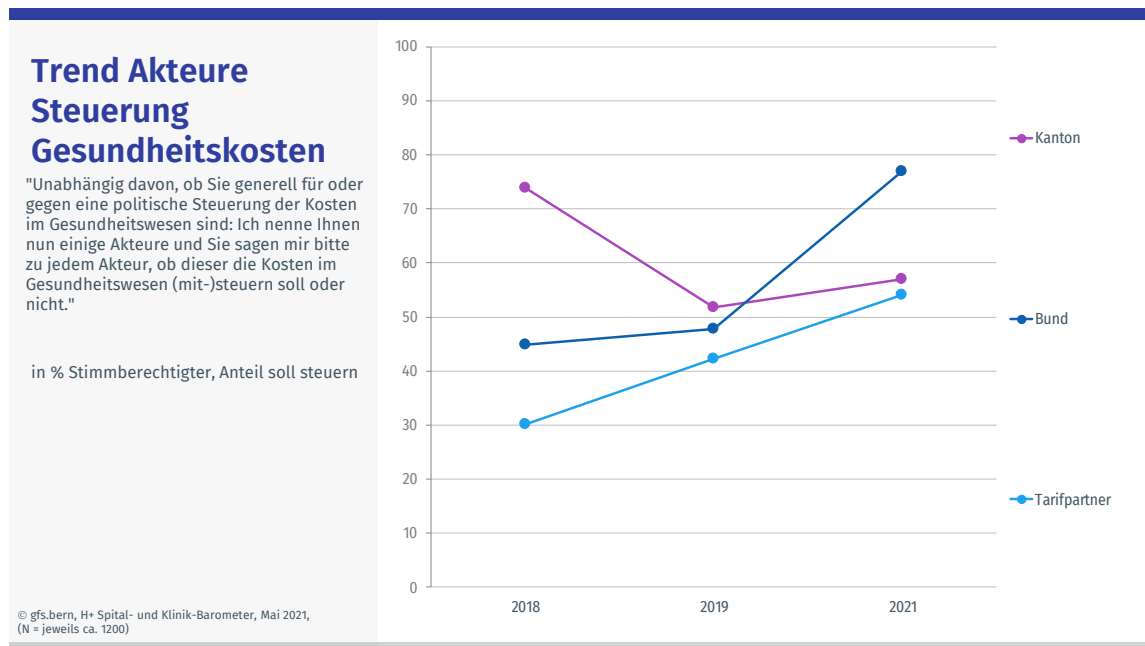
Keine der befragten Untergruppen erachtet ein kantonales Kostendach mehrheitlich als sinnvoll. Überdurchschnittliche Zustimmung erhält es von Parteiungebundenen (39%) und von Stimmberechtigten in der italienischsprachigen Schweiz (29%).

Leicht positiver als 2019 beurteilt eine Minderheit der Stimmberechtigten ein Kostendach pro Leistungserbringer (32%, +2) oder über die gesamte Schweiz (24%, +8).

Für das Kostendach über die ganze Schweiz sprechen sich einzig die italienischsprachigen (75%) Befragten mehrheitlich aus, während es beim Kostendach pro Leistungserbringer Parteiungebundene (50%) sind. Grössere Minderheiten für das Kostendach pro Leistungserbringer gibt es unter Personen mit tiefem Bildungsniveau (45%), in der italienischsprachigen Bevölkerung (41%) und unter Stimmbürger:innen, die sich auf dem politischen Spektrum links einordnen (40%).

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

Grafik 10



Die 2019 gestiegene Skepsis gegenüber einer zu starken Rolle der Kantone in der Spitalpolitik zeigt sich zum Teil auch noch 2021: Zwar sind mehr befragte Stimmberechtigte als vor zwei Jahren bereit, die Kantone bei den Gesundheitskosten (mit-)steuern zu lassen (57%, +5 Prozentpunkte). Dieser Wert liegt jedoch deutlich unter dem Wert von 2018 sowie deutlich hinter dem Bund, den fast ein Drittel mehr Befragte als 2019 ans Ruder lassen würden (77%, +29). Erstmals würde eine Mehrheit der Befragten auch die Tarifpartner zur Kostensteuerung verpflichtet (54%, +12).

In den Landesteilen lassen sich grosse Unterschiede hinsichtlich einer Mitentscheidung der Kantone feststellen: Während die Zustimmung hierzu in der Romandie mit 67 Prozent Höchstwerte erreicht, wollen von den italienischsprachigen Stimmberechtigten lediglich 29 Prozent eine Steuerung durch die Kantone. Ebenfalls überdurchschnittlich stark befürworten die Anhänger:innen der Mitte (65%), Personen über 70 Jahren (64%) und Bewohner:innen grosser Agglomerationen (63%) die Steuerung durch die Kantone.

In allen untersuchten Untergruppen spricht sich eine Mehrheit dafür aus, dass der Bund die Kosten im Gesundheitswesen (mit-)steuern soll. Mit 81 Prozent ist die Unterstützung dafür unter den Stimmberechtigten aus der deutschsprachigen Schweiz am stärksten. Parteipolitisch betrachtet, geniesst die Steuerung durch den Bund vor allem in den Reihen der Mitte (88%) besonders grosse Sympathie. Am geringsten ist die Zustimmung zur Steuerung durch den Bund unter Personen mit einem Einkommen unter 3'000 Franken (54%) und mit tiefem Bildungsniveau (61%).

Erstmals würde eine Mehrheit der Befragten auch die Tarifpartner – also die Spitäler und Kliniken, Ärzt:innen sowie Krankenkassen – dazu einladen, an der Gestaltung der Gesundheitskosten mitzuarbeiten. Aktuell sprechen sich 54 Prozent für ein Mitentscheidungsrecht der Tarifpartner aus, was einem Zuwachs von 12 Prozent entspricht.

Umstritten ist eine solche Steuerung durch die Tarifpartner in der Deutschschweiz (47%) unter den ab 70-jährigen Stimmbürger:innen (43%) sowie unter Personen mit einem Haushaltseinkommen von über 9'000 Franken (43%). Nach Parteisympathie sind die Anhänger:innen der SP (46%), der FDP (47%) und der SVP (43%) nicht von der (Mit-)Gestaltung der Gesundheitskosten durch die Tarifpartner überzeugt, während sie in der Anhängerschaft der Mitte (69%) besonders hoch ist. In der französischsprachigen Schweiz (75%) und unter Personen, die weniger als 3'000 Franken verdienen (65%), ist die Mitsprache der Tarifpartner überdurchschnittlich häufig erwünscht.

3.3. Ambulante Pauschalen

Mögliche Probleme beim TARMED erkannt – Diskussion um ambulante Pauschalen weit weg von der Bevölkerung

Einer Mehrheit der Stimmberechtigten ist es wichtig, dass bei der Vergütung medizinischer Leistungen nicht nur die Quantität, sondern auch die Qualität mitberücksichtigt wird. Eine Mehrheit findet es problematisch, dass gemäss dem aktuellen Arzttarif TARMED einzelne Leistungserbringer für die gleiche Gesamtleistung mehr Einzelleistungen verrechnen als andere.

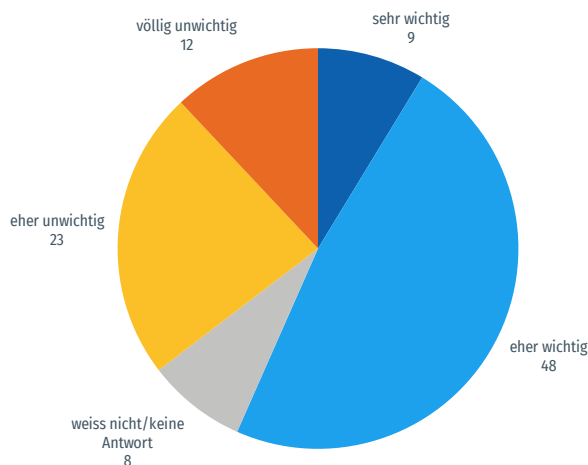
Eine relative Mehrheit würde die Einführung von ambulanten Pauschalen als mindestens «eher sinnvoll» betrachten. In der Bevölkerung ist diese Diskussion aber noch deutlich weniger weit fortgeschritten als unter Expert:innen.

Grafik 11

Honorierung Qualität von Behandlungen

"Sprechen wir nun noch einen Augenblick über die Vergütung von medizinischen Leistungen. Ganz generell: Im heutigen Arzttarif wird nur die Menge der erbrachten Leistungen vergütet. Wie wichtig ist Ihnen, dass künftig auch die Qualität der Behandlungen honoriert wird?"

in % Stimmberechtigte



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai 2021, (N = 1200)

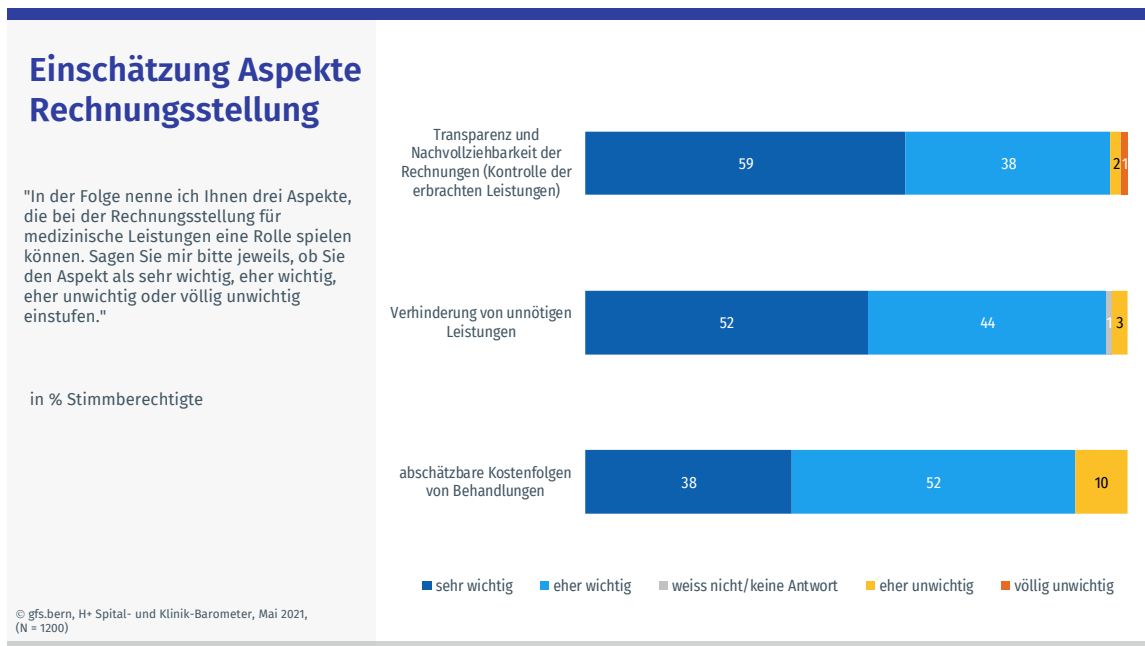
Mit TARMED gibt es in der Schweiz einen einheitlichen Tarif für Leistungen in Arztpraxen und im ambulanten Spitalbereich. Dieselbe Leistung wird gleich vergütet, unabhängig von der Qualität der Erbringung.

Grundsätzlich ist es einer Mehrheit der Stimmberechtigten wichtig, dass der Tarif auch Qualität honoriert. 57 Prozent finden das mindestens eher wichtig, gegenüber 35 Prozent, die das eher unwichtig oder völlig unwichtig finden.

In der italienischsprachigen Schweiz legen die Befragten viel Wert auf die Honorierung der Qualität der Behandlungen: 58 Prozent empfinden diese als sehr wichtig, weitere 32 Prozent als eher wichtig. In der französischsprachigen Schweiz erachten ebenfalls überdurchschnittliche 14 Prozent die Berücksichtigung der Behandlungsqualität als sehr wichtig und 62 Prozent als eher wichtig.

Als einzige Untergruppen empfinden Leute unter 30 Jahren (45%) und Anhänger:innen der Mitte (48%) die Honorierung der Qualität nicht mehrheitlich als eher oder sehr wichtig. Parteungebundenen Stimmberechtigten auf der anderen Seite ist dies besonders häufig wichtig (83%).

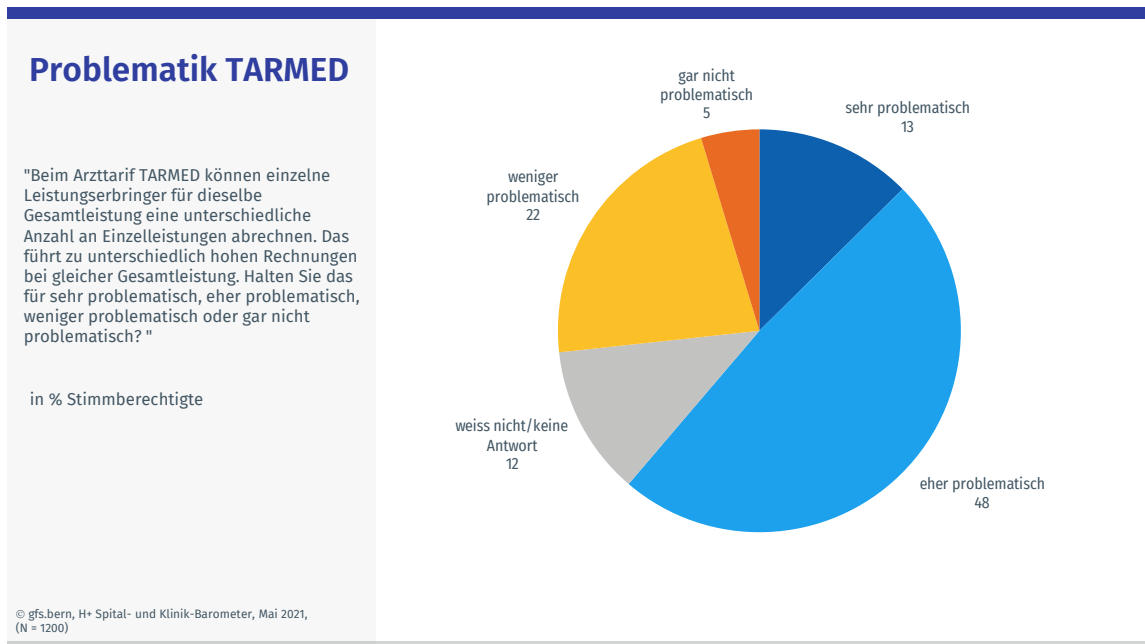
Grafik 12



Bei der Rechnungsstellung ist es den Befragten fast flächendeckend wichtig, dass sie transparent und nachvollziehbar ist (97% eher/sehr wichtig), dass unnötige Leistungen verhindert werden (96%) und dass sich die Kostenfolgen von Behandlungen abschätzen lassen (90%).

Diese Einschätzungen teilen praktisch alle Befragten und es sind alle drei Aspekte in allen untersuchten Untergruppen klar mehrheitlich als wichtig eingeschätzt worden. Ausreisser sind die Stimmberechtigten ohne Parteibindung, welche die Transparenz und Nachvollziehbarkeit in der Rechnungsstellung zu 37 Prozent eher oder völlig unwichtig finden. Auch bezüglich der abschätzbaren Kostenfolgen von Behandlungen gibt es eine Ausnahme: Hier sind es die 30- bis 39-jährigen Stimmberechtigten, die diesen Aspekt mit 20 Prozent überdurchschnittlich unwichtig finden.

Grafik 13

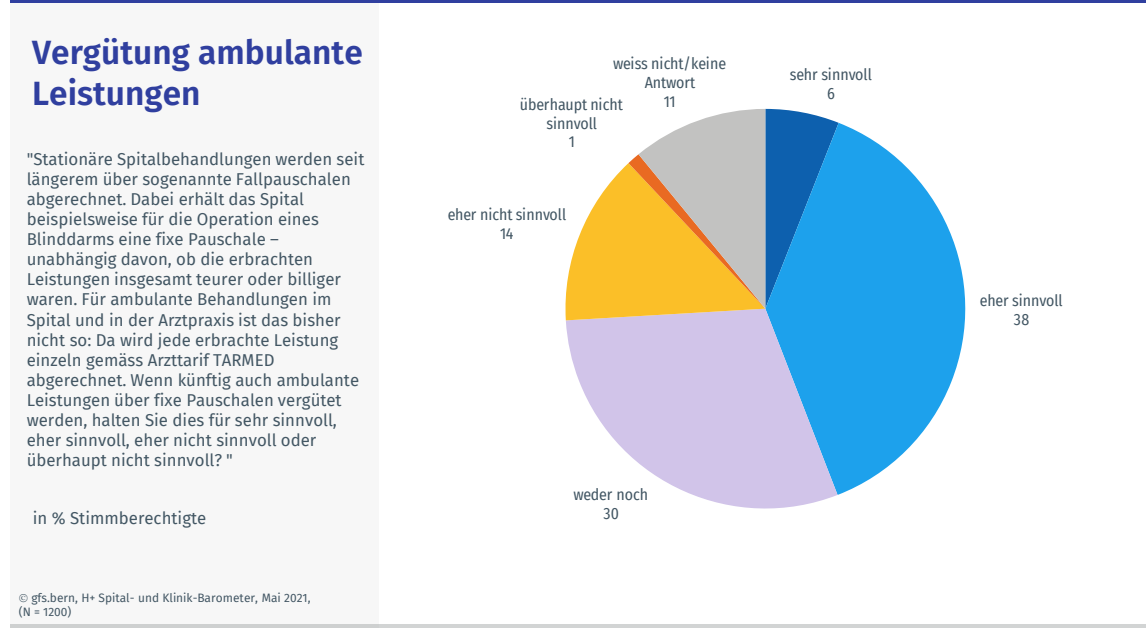


Mit TARMED ist es heute grundsätzlich möglich, dass ein Leistungserbringer mehr Einzelleistungen verrechnet als ein anderer Leistungserbringer, der dieselbe Gesamtleistung erbracht hat. 48 Prozent finden das eher problematisch, weitere 13 Prozent sehr problematisch. Gut ein Viertel (27%) erachtet diese Tatsache als weniger problematisch bis gar nicht problematisch.

Stimmbürger:innen mit tiefer Bildung (47%), einem Einkommen unter 3'000 Franken (31%) und ohne Parteibindung (48%) sind die einzigen Untergruppen, die das nicht mehrheitlich für problematisch halten. Überdurchschnittlich gross ist der Anteil derjenigen, die dies eher oder sehr problematisch finden, in grossen Agglomerationen (69%), unter Personen mit sehr hohen Einkommen (über 9'000 Franken, 70%) und unter Anhänger:innen der Mitte (69%).

In den drei Sprachregionen wird diese unterschiedliche Abrechnung von Einzelleistungen ebenfalls unterschiedlich beurteilt. Als besonders problematisch wird sie unter italienischsprachigen Stimmberechtigten (72% eher/sehr problematisch) und etwas weniger gravierend auch in der Romandie (68%) wahrgenommen, während die Deutschschweizer:innen (58%) das Thema als deutlich weniger problematisch einstufen.

Grafik 14



Als Alternative zu TARMED würde sich ein Pauschalen-Modell anbieten, wie man es aus der Vergütung der stationären Spitalbehandlungen kennt: Für denselben Fall gibt es eine fixe Pauschale, unabhängig davon, ob mehr oder weniger einzelne Leistungen erbracht worden sind.

Eine relative Mehrheit von 44 Prozent der befragten Stimmberechtigten würde fixe Pauschalen für ambulante Leistungen als mindestens «eher sinnvoll» einschätzen. 15 Prozent wären mehr oder weniger deutlich dagegen.

Wiederum wird die Frage in den drei Sprachregionen unterschiedlich beantwortet: Unter den italienischsprachigen Stimmberechtigten findet mit 82 Prozent eine deutliche

Mehrheit fixe Pauschalen auch für ambulante Leistungen eher oder sehr sinnvoll. In der Deutschschweiz findet dies mit 45 Prozent noch eine relative Mehrheit und in der französischsprachigen Schweiz findet sich keine Mehrheit mehr (33%).

Untergruppen, die fixe Pauschalen für ambulante Leistungen mehrheitlich eher oder sehr sinnvoll finden, sind Personen aus der höchsten Einkommensschicht (über 9'000 Franken, 55%), Anhänger:innen der Mitte (52%) und der SVP (50%) sowie 60- bis 69-Jährige (53%). In keiner der Gruppen gibt es grössere Anteile, die dies eher oder überhaupt nicht sinnvoll finden.

Dass sich die meisten Befragten hierzu noch keine vertieften Meinungen gebildet haben, zeigt sich einerseits an den 30 Prozent, welche sich für keine der beiden Seiten entscheiden können – zusätzlich zu den 11 Prozent, welche keine Antwort geben wollen. Andererseits daran, dass jeweils nur marginale 6 Prozent (sehr sinnvoll) bzw. 1 Prozent (überhaupt nicht sinnvoll) eine gefestigte Meinung äussern.

3.4. Qualität und Glaubwürdigkeit

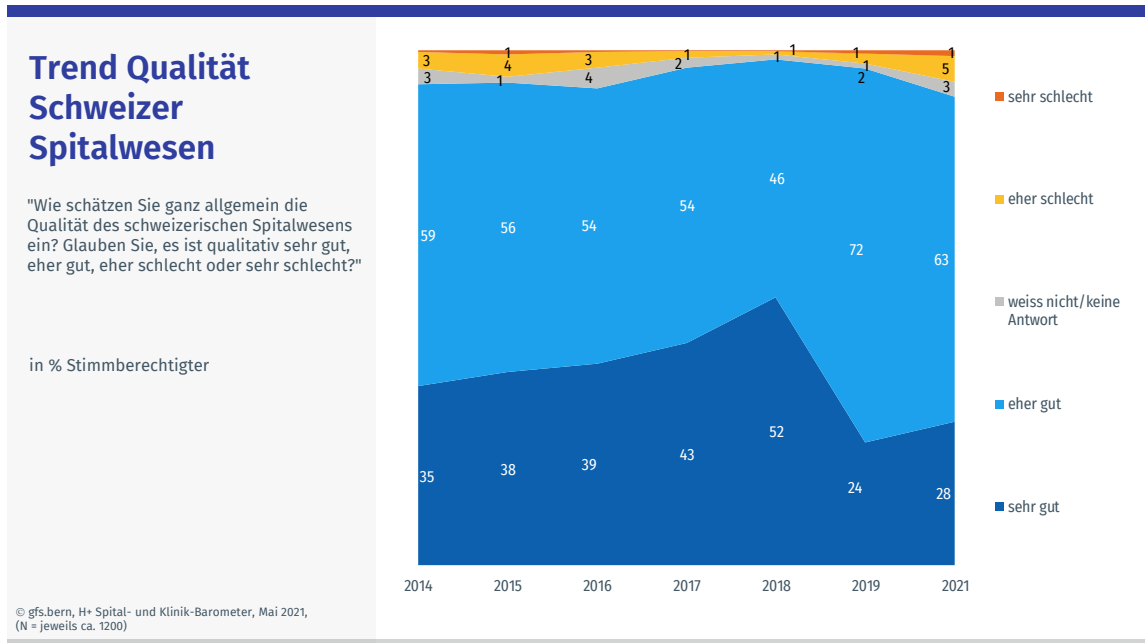
Glaubwürdigkeit der Spitäler und Kliniken hat klar zugenommen

Die vor zwei Jahren festgestellte Verschiebung bei der Qualitätswahrnehmung von «sehr gut» zu «eher gut» hat sich 2021 nur leicht verändert. Im einstelligen Prozentbereich stellen die Befragten vermehrt schlechte Qualität fest. Insgesamt bleibt die Qualitätswahrnehmung bezüglich der Spitäler und Kliniken aber flächendeckend gut.

Die Bewältigung der Pandemie, die positiv wahrgenommen wird, beflügelt in den Augen der Befragten die Glaubwürdigkeit der Spitäler und Kliniken, welche sie wie bisher hinter den Ärztinnen und Ärzten als am glaubwürdigsten bewerten.

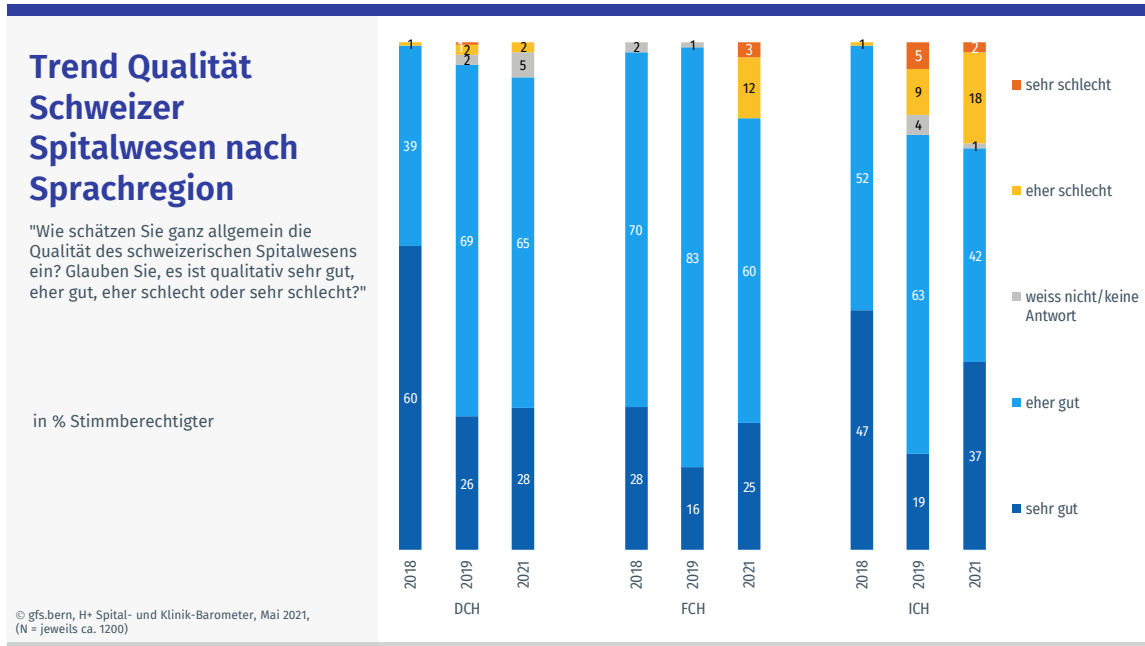
3.4.1. Qualität

Grafik 15



Obwohl die klare Mehrheit der befragten Stimmberechtigten angibt, dass die Bekämpfung der COVID-19-Pandemie ihre Beurteilung des Schweizer Spitalwesens positiv beeinflusst hat, ist dies bei der Qualitätsbeurteilung der Spitäler und Kliniken wenig erkennbar. Zwar attestieren leicht erhöhte 28 Prozent (+4 Prozentpunkte) der Befragten den Spitalern eine sehr gute Qualität. Dieser Wert ist jedoch niedriger als in den Jahren 2014 bis 2018. Auch ist erkennbar, dass die Befragten die Qualität der Spitäler auf sehr tiefem Niveau vermehrt als schlecht einstufen (6%, +4).

Grafik 16

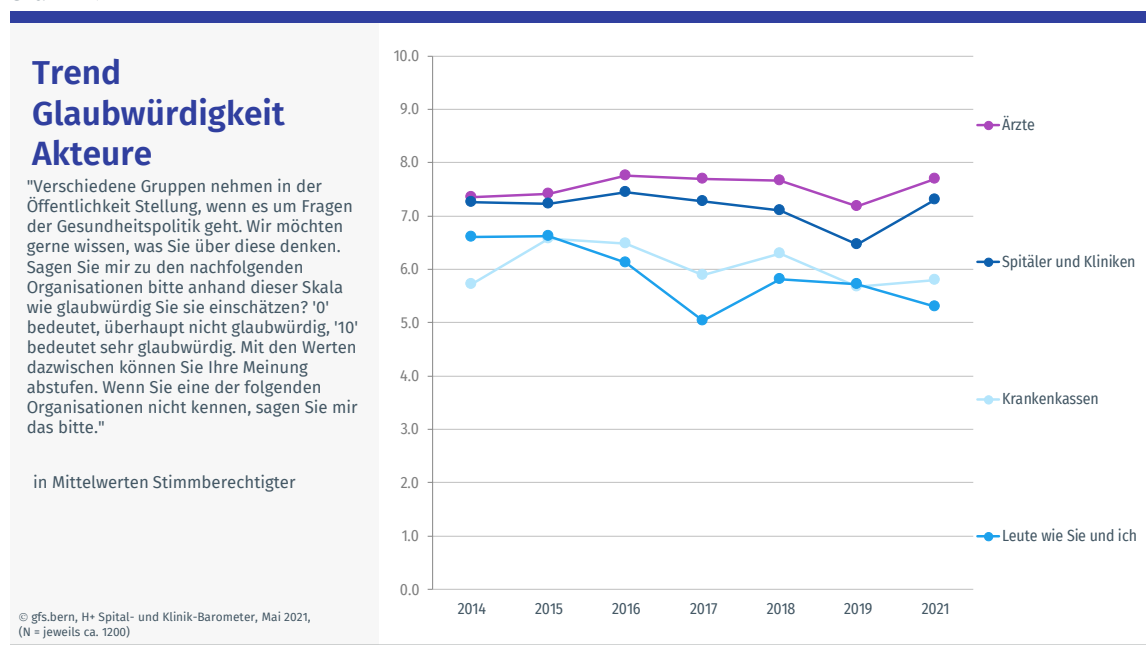


Die Beurteilung einer «eher schlechten» bis «sehr schlechten» Qualität der Spitäler und Kliniken beschränkt sich aber auf die lateinische Schweiz: 20 Prozent der Befragten in der italienisch- und 15 Prozent in der französischsprachigen Schweiz äussern sich dahingehend. Unzufrieden zeigen sich insbesondere Personen, die weniger als 3'000 Franken verdienen (20% eher/sehr schlecht). Unter den Parteisympathisant:innen sind die Anhänger:innen der SP am unzufriedensten mit der Qualität des Spitalwesens (11%).

Die anderen Untergruppen unterscheiden sich dementsprechend vor allem in den Anteilen «sehr gut» und «eher gut»: Überdurchschnittlich als «sehr gut» wird die Qualität der Spitäler und Kliniken von den älteren Stimmberechtigten (über 50 Jahre alt) beurteilt (38% sehr gut), von Personen mit tiefer Bildung (48%) sowie von Anhänger:innen der SVP (41%). Die Parteungebundenen weisen mit 70 Prozent einen noch höheren Wert auf.

3.4.2. Glaubwürdigkeit

Grafik 17



Hingegen hat die Bewältigung der COVID-19-Pandemie die Glaubwürdigkeit der Spitäler und Kliniken in den Augen der Stimmbevölkerung beträchtlich gesteigert: Neu bewerten die Befragten die Spitäler und Kliniken durchschnittlich mit 7.3 auf einer Skala von 0 bis 10. Der Anstieg um 0.8 Punkte ist grösser als bei den anderen Akteuren. Positiv hat sich auch das Image der Ärzt:innen entwickelt (7.7, +0.5 Punkte), welche wie in allen bisherigen Befragungswellen vor den Spitätern und Kliniken die Spitze einnehmen.

Personen aus der italienischsprachigen Schweiz (8.3) nehmen die Ärzt:innen als besonders glaubwürdig wahr, so auch Parteungebundene (8.5) sowie Personen, die sich im politischen Spektrum rechts einstufen (8.4). Die hohe Glaubwürdigkeit der Ärzt:innen wird dadurch unterstrichen, dass keine der Gruppen die Glaubwürdigkeit der Ärzt:innen im Mittel unter 7.5 einstuft.

Spitäler und Kliniken gelten in der lateinischen Schweiz als besonders glaubwürdig. Sowohl die Französischsprachigen (8.1) als auch die Italienischsprachigen (7.9) beurteilen

die Glaubwürdigkeit der Spitäler und Kliniken höher als die Deutschschweizer:innen (7.1). Überdurchschnittlich glaubwürdig werden die Spitäler und Kliniken auch unter Personen ohne Parteibindung (8.2) und mit tiefer Bildung (7.9) wahrgenommen. Eine unterdurchschnittliche Bewertung erhalten die Spitäler einzig von Personen mit einem Haushaltseinkommen zwischen 5'000 und 7'000 Franken (6.6).

Die Glaubwürdigkeit der Krankenkassen bleibt aus Sicht der Befragten gegenüber 2019 praktisch unverändert (5.8, +0.1), während jene von «Leuten wie Sie und ich» abgenommen hat (5.3, -0.4).

Das Einkommen der Stimmberechtigten scheint einen Einfluss auf die wahrgenommene Glaubwürdigkeit der Krankenkassen zu haben. Von Personen mit tiefen Einkommen werden sie als glaubwürdiger wahrgenommen: Wer weniger als 5'000 Franken verdient, vergab im Mittel 6.3 Punkte und Personen mit einem Einkommen unter 3'000 Franken sogar 6.6 Punkte. Stimmbürger:innen aus der höchsten Einkommensschicht haben die Glaubwürdigkeit der Krankenkassen hingegen mit 5.4 Punkten unterdurchschnittlich bewertet.

Mit einem Mittelwert von 3.0 Punkten hat die Glaubwürdigkeit der Krankenkassen in der italienischsprachigen Schweiz einen Tiefpunkt erreicht. Gleiches gilt für die Glaubwürdigkeit von «Leuten wie Sie und ich», auch hier erreicht der Mittelwert unter italienischsprachigen Stimmbürger:innen mit 3.4 Punkten einen sehr tiefen Wert. Dies nachdem die Krankenkassen und «Leute wie Sie und ich» in dieser Gruppe vor zwei Jahren noch überdurchschnittliche Glaubwürdigkeitswerte erreicht haben. In der Romandie hingegen wird die Glaubwürdigkeit 2021 sowohl von Krankenkassen (7.1 Punkte) als auch von «Leute wie Sie und ich» (6.1 Punkte) überdurchschnittlich hoch eingeschätzt.

Unter Personen mit tiefem Einkommen (6.6 Punkte) gelten Krankenkassen als glaubwürdiger als in den übrigen untersuchten Gruppen. Personen mit tiefer Bildung (4.6 Punkte) halten «Leute wie Sie und ich» als weniger glaubwürdig als die Stimmberechtigten aus höheren Bildungsschichten. Auch Stimmbürger:innen ohne Parteibindung (4.5 Punkte) halten «Leute wie Sie und ich» für wenig glaubwürdig.

Die Erkenntnis, dass das Vertrauen in Fachpersonen gross und das Selbstvertrauen in Gesundheitsfragen geringer ist, bleibt bestehen und zeigt sich in diesem Jahr wieder deutlicher als 2019. 2021 haben sich Vorbehalte gegenüber Fachpersonen reduziert, der Trend aus den letzten Befragungswellen hat sich klar wieder umgekehrt.

3.5. Finanzierung

Ambulante Spitalleistungen, Zentrums- und Regionalspitäler finanziell stärken

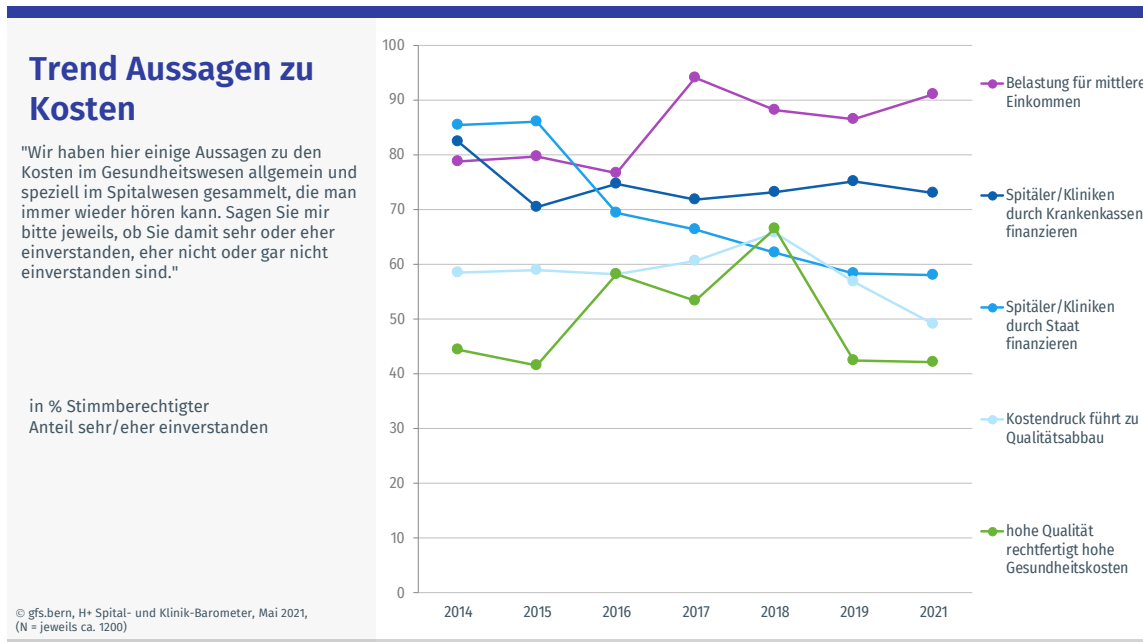
Auch 2021 sind die Stimmberechtigten im Grossen und Ganzen mit der bestehenden Mittelverteilung einverstanden. Die meisten Befragten wünschen neuerdings, dass für ambulante Spitalleistungen, Zentrums- und Regionalspitäler mehr Geld ausgegeben wird. Bisher standen immer die Kinder- und Altersmedizin an erster Stelle.

Nach wie vor nimmt eine grosse Mehrheit der Befragten die Gesundheitskosten als Belastung für Personen mit mittlerem Einkommen wahr. Die Spitalfinanzierung über Krankenkassen und Staat bleibt mehrheitlich akzeptiert. Die veränderte Einschätzung von 2019, wonach hohe Qualität nur noch für eine Minderheit ein legitimer Grund für hohe Gesundheitskosten ist, bestätigt sich 2021. Die Befürchtung, dass Kostendruck zu Qualitätsabbau führt, wird schwächer.

Aus Bevölkerungssicht sollen primär die Spezialist:innen über die Durchführung von sehr teuren Behandlungen entscheiden, sekundär die Patient:innen und Hausärzt:innen.

3.5.1. Kosten im Gesundheitswesen

Grafik 18



Die aktuelle Befragung zeigt, dass die recht starken Veränderungen vor zwei Jahren (Gegenbewegung zur reinen Fokussierung auf Qualität) sich halten können und nicht nur eine kurzfristige Momentaufnahme waren.

Bei der Aussage, dass eine hohe Qualität hohe Gesundheitskosten rechtfertigt, stimmten wie 2019 42 Prozent zu (eher/sehr einverstanden, ±0 Prozentpunkte). Der Rückgang um 24 Prozentpunkte in der letzten Befragung bleibt also stabil. Sowohl für Personen mit tiefer (57%) als auch mit hoher Bildung (56%) sowie insbesondere für Stimmberechtigte

ohne Parteibindung (74%) rechtfertigt eine hohe Qualität weiterhin die hohen Gesundheitskosten.

Unverändert die höchste Zustimmung von 91 Prozent (+4) erreicht die Aussage, dass die Gesundheitskosten eine hohe Belastung für mittlere Einkommen darstellen. Diese Wahrnehmung ist in allen Untergruppen deutlich vorhanden; die grössten Anteile, die mit dieser Aussage nicht einverstanden sind, gibt es unter Anhänger:innen der SVP (19%) und bei Personen, die sich im politischen Spektrum rechts einstufen (21%).

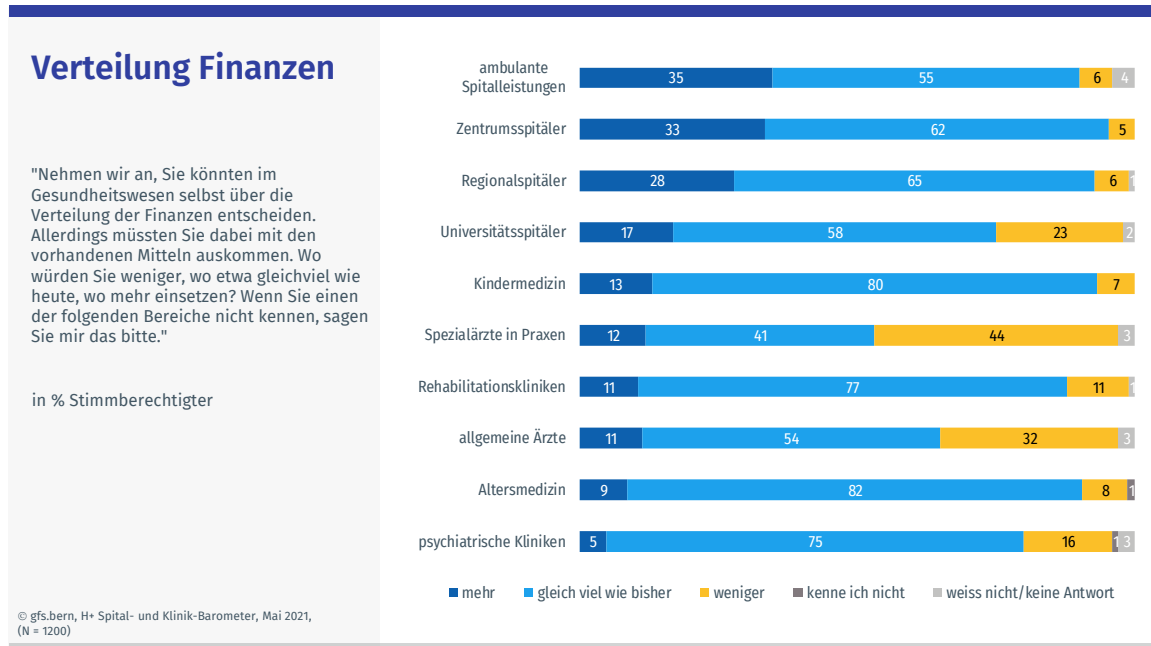
Wenig Bewegung gibt es bei der Frage der Finanzierung der Spitäler und Kliniken: Sowohl die Finanzierungen durch Krankenkassen (73%, -2) als auch durch den Staat (58%, ±0) sind weiterhin mehrheitlich akzeptiert, und die Mehrheiten haben sich in den letzten zwei Jahren nicht verändert. Seit 2015 ist die Akzeptanz der Finanzierung durch die Krankenkassen auf sehr ähnlichem Niveau stabil. Der rückläufige Trend bei der staatlichen Finanzierung hat 2021 (vorläufig) gestoppt.

Die Finanzierung durch die Krankenkassen ist besonders in der deutsch- und der französischsprachigen Schweiz breit akzeptiert (je 75%), während sie in der italienischsprachigen Schweiz nur von einer Minderheit der Befragten gutgeheissen wird (29%). Neben den Stimmbürger:innen in den italienischsprachigen Landesteilen, sind Personen, die sich im politischen Spektrum rechts verorten, die einzige Untergruppe, die nicht mehrheitlich (48%) hinter dieser Idee steht. Die staatliche Finanzierung findet vor allem in der höchsten Einkommensschicht Anklang (72%).

Der stärkste Zustimmungsrückgang ist bei der Aussage «Der Kostendruck führt zu Qualitätsabbau» aufgetreten. 2021 ist nur noch eine relative Mehrheit der Stimmberechtigten (48%, -8) der Meinung, dass ein zu hoher Kostendruck zu einem Qualitätsabbau bei Spitätern und Kliniken führt. Bisher waren rund 60 Prozent der Befragten dieser Ansicht. Im Jahr 2021 äussern diese Befürchtung insbesondere politisch Linkstehende (58%), unter 18- bis 29-Jährige (60%) und Personen in grossen Agglomerationen (62%).

3.5.2. Verteilung der Finanzen

Grafik 19



Die Befragten zeigen sich mehrheitlich zufrieden mit der heutigen Verteilung der Finanzen im Gesundheitswesen. Für jeden der abgefragten Bereiche gibt eine (zum Teil deutliche) Mehrheit (zwischen 54% und 82%) an, die Mittel auf dem heutigen Niveau belassen zu wollen. Einzige Ausnahme sind die Spezialärzt:innen in Praxen: Hier wollen 41 Prozent der Stimmberechtigten etwa gleich viel wie bisher einsetzen, während 44 Prozent in diesen Bereich weniger Geld als bisher investieren würden.

2021 gibt es im Vergleich zur Befragung vor zwei Jahren wieder grössere Anteile der Stimmbevölkerung, die bereit sind, einzelnen Bereichen des Gesundheitswesens mehr Geld zur Verfügung zu stellen. Am grössten ist diese Bereitschaft für ambulante Spitalleistungen (35%), gefolgt von Zentrumsspitalern (33%) und Regionalspitalern (28%). Auf der anderen Seite sind weiterhin auch Sparwünsche vorhanden. Neben den Spezialärzt:innen (44%) gilt dies auch für allgemeine Ärzt:innen (32%).

Bei der Kindermedizin (13% mehr, 7% weniger), Rehabilitationskliniken (11% mehr, 11% weniger) und Altersmedizin (9% mehr, 8% weniger) überwiegt weder der Ausbau- noch der Abbauwunsch stark. In diesen drei Bereichen wollen drei Viertel oder mehr der Stimmberechtigten etwa gleich viel ausgeben wie bisher. Auch bei Universitätsspitalern (17% mehr, 23% weniger) sind die beiden Lager eher ausgeglichen, während bei psychiatrischen Kliniken (5% mehr, 16% weniger) das Lager der Sparwilligen überwiegt.

Grafik 20

Trend Verteilung Finanzen (Differenz) (1/2)

"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 2021, (N = jeweils ca. 1200)



Die Befragten sind viel stärker als vor zwei Jahren bereit, mehr Geld für ambulante Spitalleistungen zur Verfügung zu stellen (29% Anteil «mehr» minus Anteil «weniger», +26 Prozentpunkte)², ebenso für Zentrums- (28%, +23) und Regionalspitäler (22%, +11). Das mag mit der COVID-19-Pandemie zusammenhängen, die vor Augen geführt hat, welche zentrale Rolle die Spitäler und Kliniken bei der Behandlung, beim Testing und bei den Impfungen spielen.

Die Kinder- (6%, -11) und die Altersmedizin (1%, -10), die in früheren Jahren fast immer die beiden erstgenannten Ziele für zusätzliche Geldmittel waren, stehen aus Sicht der Stimmbevölkerung 2021 hingegen nicht mehr im Zentrum.

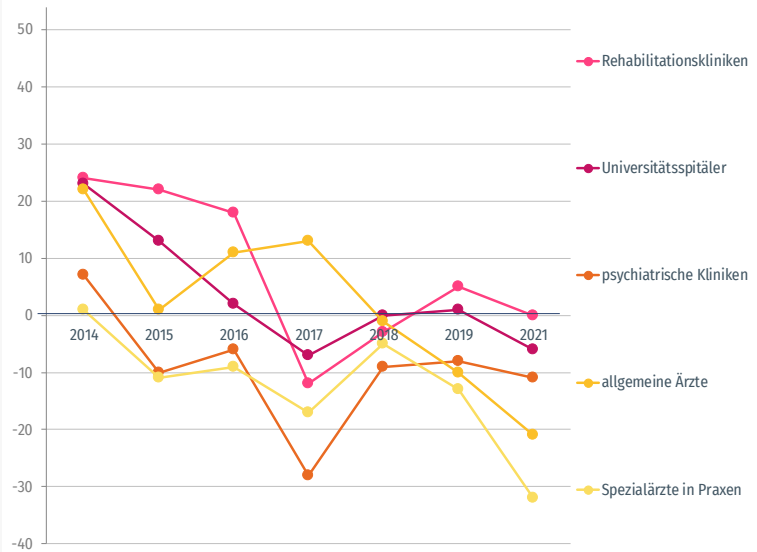
² Basierend auf den ungerundeten Werten. Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann die Differenz der einzeln ausgewiesenen, gerundeten Werte geringfügig von der so berechneten gerundeten Differenz abweichen.

Grafik 21

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 2021, (N = jeweils ca. 1200)

Hingegen ist die Bereitschaft der Befragten zu Einsparungen bei Spezialärzt:innen in Praxen (-32%, -19 Prozentpunkte) sowie bei allgemeinen Ärzt:innen (-21%, -11) erneut sichtbar gestiegen. Auch für psychiatrische Kliniken ist die Sparbereitschaft weiterhin da und bewegt sich (-11%, -3) auf ähnlichem Niveau wie in den letzten beiden Befragungswellen.

Neu wollen die Stimmberechtigten auch für Universitätskliniken (-6%, -7) und für Rehabilitationskliniken (±0%, -7) weniger Geld ausgeben. In beiden Bereichen ist die Bereitschaft zu Einsparungen in den letzten beiden Jahren gestiegen. Sie ist allerdings wie in vielen anderen Bereichen volatil.

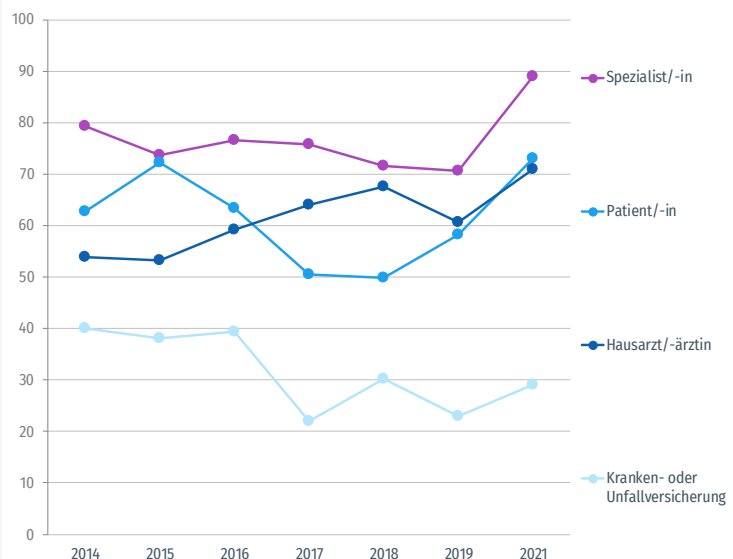
3.5.3. Entscheid über teure Behandlungen

Grafik 22

Trend Entscheidung Durchführung Behandlung

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

in % Stimmberechtigter, Anteil entscheiden



© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai 2021, (N = jeweils ca. 1200)

Im Vergleich mit den früheren Befragungswellen ist das Vertrauen in die Spezialist:innen in den letzten zwei Jahren sehr stark angestiegen. Die überwältigende Mehrheit der Befragten will in erster Linie den Spezialist:innen (89%, +18 Prozentpunkte) die Entscheidung überlassen, ob eine sehr teure, von der Krankenkasse bezahlte Behandlung durchgeführt werden soll. Eine sehr grosse Ausnahme bilden hier die italienischsprachigen Stimmbürger:innen, die nur zu 26 Prozent Spezialist:innen diese Entscheidung überlassen wollen. In allen übrigen Untergruppen ist dieses Vertrauen in die Fachpersonen bei rund drei Vierteln oder mehr vorhanden.

Ebenfalls mehr Entscheidungskompetenzen sprechen die Befragten den Hausärzt:innen (71%, +10) sowie den Patient:innen (73%, +15) zu.

Wieder sind es einzig die italienischsprachigen Schweizer:innen, die den Hausärzt:innen die Entscheidung mehrheitlich nicht übergeben möchten (27% entscheiden vs. 73% nicht entscheiden). Umso grösser ist dafür in der italienischsprachigen Schweiz die Mehrheit, die den Entscheid den Patient:innen überlassen will (91%). In allen untersuchten Untergruppen traut eine Mehrheit den Patient:innen die Entscheidung zu. Am kleinsten ist diese Mehrheit unter Anhänger:innen der SVP (63%), in der Romandie (60%) und in grossen Agglomerationen (61%).

Etwas mehr als noch vor zwei Jahren, aber nach wie vor nur eine klare Minderheit der Stimmberechtigten, sieht die Kranken- oder Unfallversicherungen in der Position, über die Durchführung von sehr teuren, von ihnen bezahlten Behandlungen zu entscheiden (29%, +6). Überdurchschnittlich viele Befragte mit einem tiefen Bildungsgrad (38%) und tiefen Einkommen (unter 3'000 Franken, 43%) sind dieser Ansicht.

3.6. Erwartungen ans Spital

Weiterhin ein Spital in jeder Region erwünscht – Wunsch nach Zentralisierung der Spitzenmedizin hat ebenfalls zugenommen.

Auch 2021 wünscht die Mehrheit der Stimmberechtigten in jeder Region ein Spital oder eine Klinik, während sie gleichzeitig eine Zentralisierung der Spitzenmedizin wichtiger als vor zwei Jahren einstuft.

Die freie Arzt-, Spital- und Klinikwahl wird von den Befragten weiterhin als klarer Grundwert der Gesundheitspolitik eingestuft. Der Trend weg von der Spitalkonzentration auf Zentren hin zu einem breiten Angebot auch in Randregionen ist gestoppt. Über ein Drittel wünscht sich eine stärkere Konzentration. Die Mehrheit wünscht aber weiterhin auch in Randregionen vielfältige medizinische Leistungen.

Qualität wieder stärker im Fokus

Für Notfälle wünschen die befragten Stimmberechtigten auf jeden Fall ein Angebot in unmittelbarer Nähe, zunehmend auch für mehrmals wöchentlich wiederkehrende ambulante Behandlungen und Geburten. Bei mehrwöchigen stationären Behandlungen, für eine Rehabilitation oder in der Psychiatrie, sowie bei einmaligen chirurgischen, insbesondere spezialisierten Eingriffen akzeptieren sie auch weitere Anfahrtswege.

Der Grundsatz, wonach Qualität wichtiger als Nähe ist, erhält wieder mehr Zuspruch. 2019 ging die Zustimmung zu dieser Aussage deutlich zurück, was sich in diesem Jahr wieder grösstenteils korrigiert hat. Qualität bleibt das wichtigste und räumliche Nähe das unwichtigste Kriterium beim Entscheid für ein Spital oder eine Klinik. Die Zusammenarbeit mit vor- und nachgelagerten Bereichen sowie die Ärzteschaft und ihre konkrete Erfahrung sind nächstwichtigste Entscheidungskriterien.

3.6.1. Wünsche

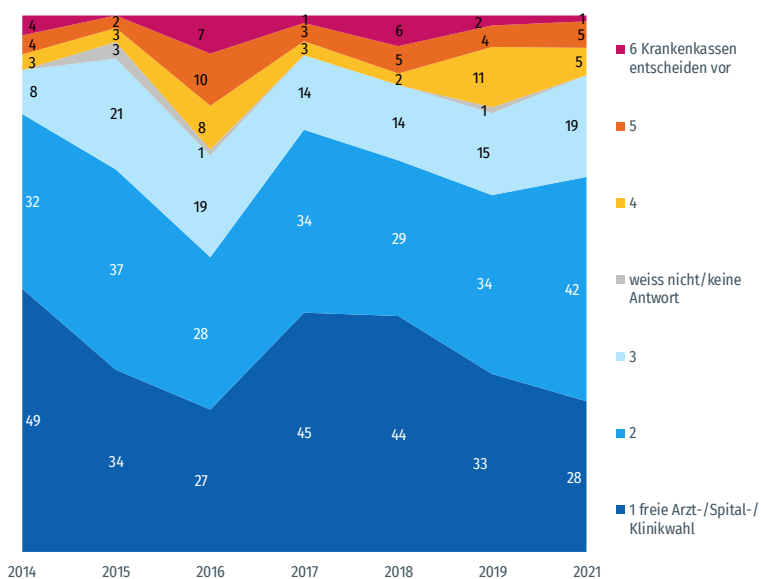
Grafik 23

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

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

in % Stimmberechtigter

© gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai 2021, (N = jeweils ca. 1200)



Die freie Wahl von Arzt, Ärztin, Spital und Klinik ist unverändert ein wichtiger Wunsch der befragten Stimmberechtigten. 89 Prozent (+7 Prozentpunkte) äussern sich mehr oder weniger stark in diese Richtung (Werte 1 bis 3). 11 Prozent (Werte 4 bis 6, -6) sind der Meinung, dass die Krankenkassen einen Vorentscheid treffen sollen. Der Mittelwert liegt bei 2.2 (±0.0).

Überdurchschnittlich stark für eine freie Arzt- und Spitalwahl votieren junge Personen unter 30 Jahren und Stimmberechtigte in der Deutschschweiz (je 1.9).

Auf der anderen Seite sind es italienisch- (2.6) und französischsprachige (3.0) Personen, Stimmberechtigte aus der tiefsten Einkommensschicht (2.5) sowie die Parteungebundenen (2.5), die etwas stärker in Richtung einer Vorauswahl durch die Krankenkassen

neigen. In keiner Gruppe würde also eine Mehrheit der Befragten die Krankenkassen eine Vorauswahl treffen lassen.

Grafik 24

Trend

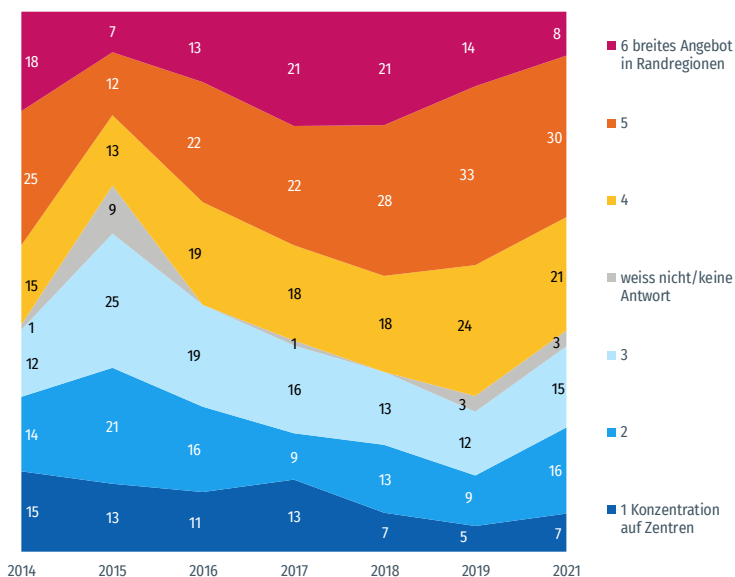
Wunschvorstellung – Konzentration auf Zentren vs. breites Angebot in Randregionen

"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 2021, (N = jeweils ca. 1200)



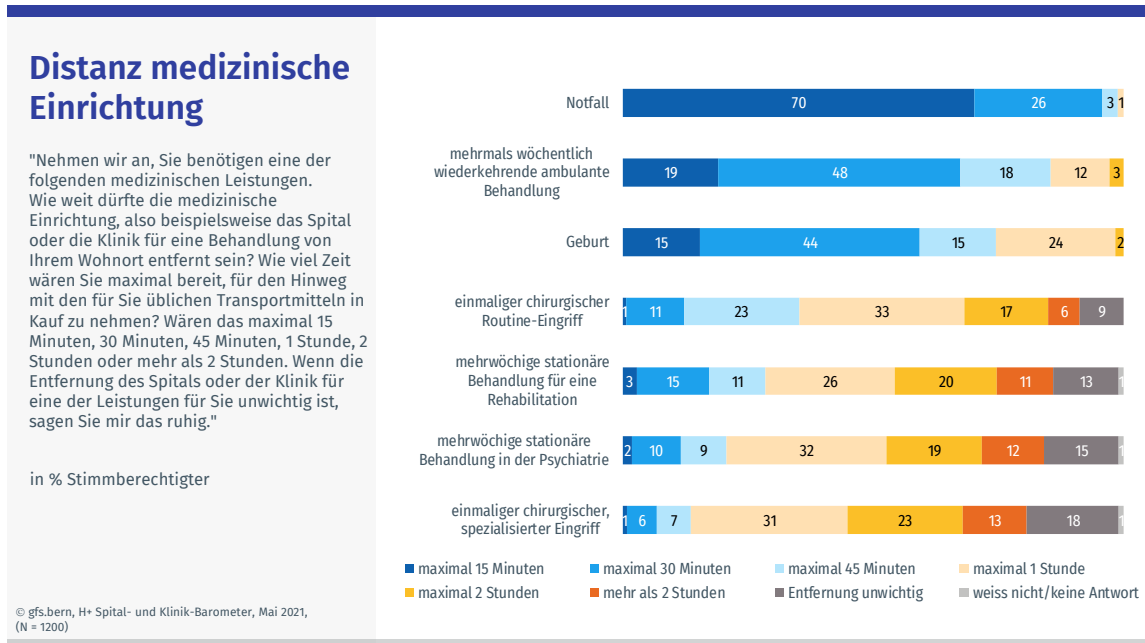
Bei der konkreten Abwägung zwischen einem Spitalangebot, das sich auf Zentren konzentriert und einem breiten Angebot auch in den Randregionen schwingt das Pendel 2021 wieder stärker in Richtung Konzentration: 2021 ist die Anzahl der Stimmberechtigten, die sich mehr oder weniger stark ein breites Angebot in Randregionen wünschen (Werte 4 bis 6), mit einem Anteil von 59 Prozent um 12 Prozentpunkte zurückgegangen. Aktuell plädiert wieder deutlich über ein Drittel der Befragten (38%, +12 Prozentpunkte), für eine Konzentration auf Zentren (Werte 1 bis 3). Mit einem Mittelwert von 3,8 (-0,4 Punkte) auf der Skala von 1 bis 6 zeigt sich jedoch, dass den Stimmberechtigten die Berücksichtigung der Randregionen nach wie vor wichtiger ist.

Die Befragungswelle 2021 liefert Hinweise für eine Trendwende bei den Wunschvorstellungen hinsichtlich der regionalen Versorgung: Erstmals seit 2015, als die Konzentration der Mehrheitsmeinung entsprach, geht der Trend weg vom Wunsch nach einem Ausbau des Angebots in den Randregionen zurück in Richtung einer stärkeren Konzentration auf Zentren.

Die Unterschiede zwischen den soziodemografischen Gruppen sind relativ gering: Personen mit tiefem Bildungsniveau (4,2) und tiefem Einkommen (unter 5'000 Franken 4,1; unter 3'000 Franken 4,2) neigen am stärksten zu einem breiten Spitalangebot auch in den Randregionen. Auch in den französischsprachigen (4,3) und den italienischsprachigen (4,5) Teilen der Schweiz bevorzugen die Befragten ein breites Angebot in den Randregionen. Die Mittelwerte aller anderen Untergruppen (3,5 bis 4,0) liegen nahe am Mittelwert aller Stimmberechtigten.

3.6.2. Akzeptable Distanz

Grafik 25



Grosse Einigkeit herrscht bei den Stimmberechtigten bezüglich des akzeptablen Anfahrtswegs bei Notfällen: 70 Prozent der Befragten wünschen, innerhalb einer Viertelstunde in eine medizinische Einrichtung zu gelangen, weitere 26 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 ambulanten Behandlungen muss der Anfahrtsweg für 19 Prozent der Befragten unter einer Viertelstunde dauern, weitere 48 Prozent lassen eine halbe Stunde, 18 Prozent eine Dreiviertelstunde zu. Bei Geburten ist für 15 Prozent eine Viertelstunde die Obergrenze, für 44 Prozent eine halbe und für 15 Prozent eine Dreiviertelstunde. Ein gutes Viertel der Stimmberechtigten wäre aber bei Geburten auch mit einer Wegzeit von einer Stunde oder mehr einverstanden.

Bei den anderen abgefragten medizinischen Leistungen lassen die Stimmberechtigten längere Anfahrtswege zu: Für einen einmaligen chirurgischen Routine-Eingriff geben nur 35 Prozent eine Dreiviertelstunde oder eine noch kürzere maximale Wegzeit an. Für 33 Prozent ist eine einstündige Wegzeit in Ordnung. Bei einer mehrwöchigen stationären Behandlung für eine Rehabilitation sind es 29 Prozent, welche 45 Minuten oder weniger angeben, und 26 Prozent mit einer Stunde als Obergrenze. Bei einer mehrwöchigen stationären Behandlung in der Psychiatrie wünschen 21 Prozent eine Dreiviertelstunde oder kürzer und 32 Prozent eine Wegzeit von maximal einer Stunde.

Den längsten Anfahrtsweg akzeptieren die Befragten bei einem einmaligen chirurgischen, spezialisierten Eingriff: Nur 45 Prozent setzen hier die Grenze bei einer Stunde Wegzeit oder darunter an. Für 23 Prozent sind zwei Stunden, für weitere 13 Prozent über zwei Stunden pro Strecke akzeptabel. 18 Prozent geben an, dass die Entfernung bei einem

solchen Eingriff unwichtig ist – so viele wie bei keiner der anderen abgefragten medizinischen Leistungen.

Grundsätzlich gilt auch 2021: Die Schweizer Stimmberechtigten wünschen zwar mehrheitlich in jeder Region ein Spital oder eine Klinik, aber nicht zwingend mit einem Vollangebot. Die Befragten wollen nahe gelegene 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 Routine-Eingriffe bzw. spezialisierte Eingriffe werden längere Anfahrtswege in Kauf genommen.

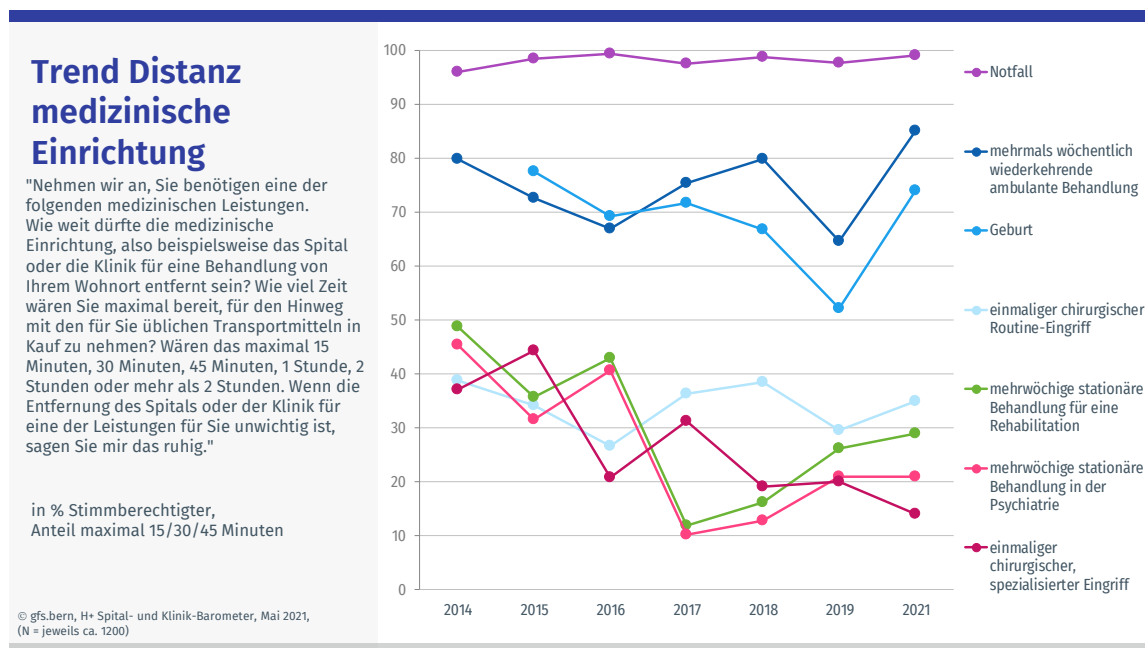
Die mittlere akzeptierte Wegzeit³ liegt bei einem einmaligen chirurgischen, spezialisierten Eingriff bei maximal zwei Stunden. Für einen einmaligen chirurgischen Routine-Eingriff sowie für mehrwöchige stationäre Behandlungen, für eine Rehabilitation oder in der Psychiatrie liegt sie bei maximal einer Stunde. Für Geburten und mehrmals wöchentlich wiederkehrende ambulante Behandlungen werden im Mittel 30 Minuten akzeptiert, bei Notfällen ist es eine Viertelstunde. Bei Geburten und bei mehrmals wöchentlich wiederkehrenden ambulanten Behandlungen hat sich die mittlere akzeptierte Wegzeit leicht reduziert, für die restlichen Behandlungstypen ist sie gleich wie 2019 geblieben.

Eine möglichst nahe gelegene Notfallklinik ist für die Befragten aus allen Gruppen wichtig. Nimmt man die mittlere akzeptierte Wegzeit als Massstab, gibt es bei den Notfällen keine Gruppe, welche im Mittel auch eine halbe Stunde Wegzeit akzeptieren würde. Bei Geburten sind Personen aus der italienischsprachigen Schweiz, Stimmberechtigte aus der untersten Einkommensschicht sowie Anhänger:innen der Mitte bereit, im Durchschnitt auch einen 45-minütigen Anfahrtsweg in Kauf zu nehmen. Italienischsprachige Stimmberechtigte würden Wege von maximal einer Stunde bei mehrmals wöchentlich wiederkehrenden ambulanten Behandlungen akzeptieren, in allen anderen Gruppen liegt das Mittel bei maximal 30 Minuten.

Bei einmaligen chirurgischen Routine-Eingriffen sind die Befragten in der italienischsprachigen Schweiz bereit, auch Anfahrtswege über zwei Stunden in Kauf zu nehmen. Bei einmaligen chirurgischen Spezial-Eingriffen gibt es keine Gruppe, die im Mittel zu einer Wegzeit von mehr als zwei Stunden bereit ist. Stimmbürger:innen, die jünger als 30 Jahre alt sind, mehr als 9'000 Franken verdienen, in kleinen oder mittleren Agglomerationen wohnen oder in der Deutschschweiz leben, zeigen sich bereit, bei mehrwöchigen stationären Behandlungen für eine Rehabilitation mehr als eine Stunde Wegzeit zu akzeptieren.

³ Median der Antwortkategorien, d.h. mindestens 50 Prozent der Befragten nehmen die angegebene (oder eine kürzere) Wegzeit in Kauf.

Grafik 26



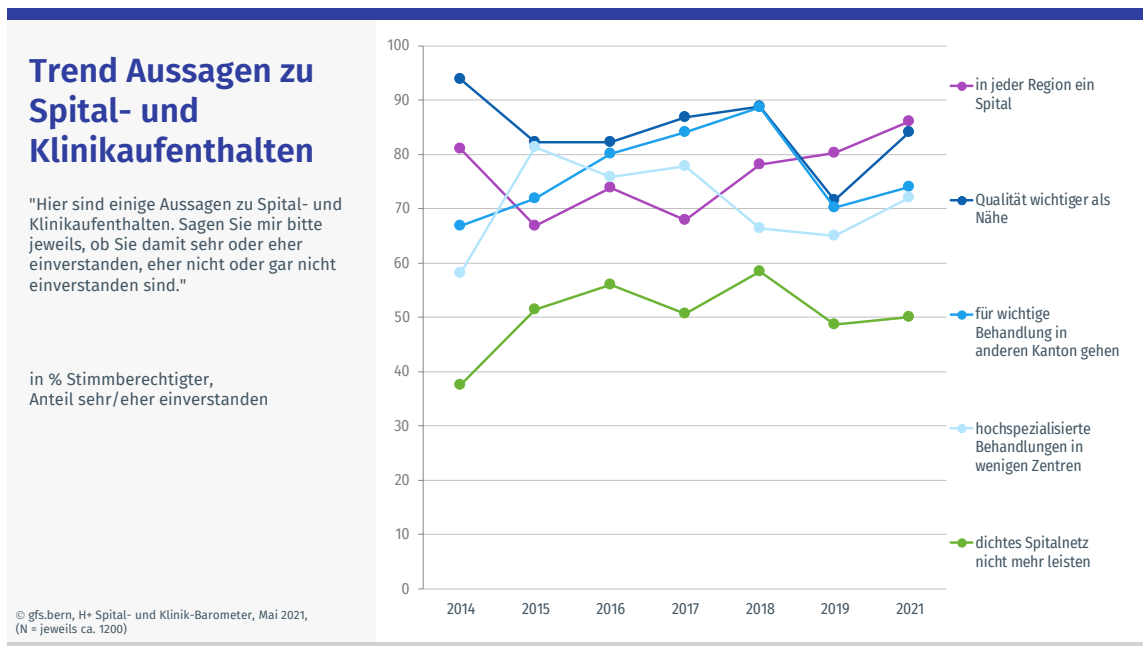
Bei der Beurteilung, für welche medizinischen Leistungen die Befragten bereit sind, maximal welche Anfahrtswege zu akzeptieren, ergibt sich dieselbe Reihenfolge wie 2019. Die Abstufungen haben sich jedoch verschoben. Insbesondere bei mehrmals wöchentlich wiederkehrenden ambulanten Behandlungen (85% Erreichbarkeit in maximal 15/30/45 Minuten, +20 Prozentpunkte) und bei Geburten (74%, +22) wünschen die Befragten deutlich häufiger ein Angebot in der Nähe. 2019 war ein gegenteiliger Effekt zu beobachten.

Für chirurgische Eingriffe und stationäre Behandlungen besteht eine höhere Bereitschaft, längere Wegzeiten in Kauf zu nehmen. Es zeigt sich aber eine Ausdifferenzierung: Für einen einmaligen chirurgischen, spezialisierten Eingriff bestehen nur noch 14 Prozent (-6) der Befragten auf einem Angebot in der Nähe. Wichtiger ist es ihnen dann, eine geeignete Einrichtung zu finden. Bei einem einmaligen chirurgischen Routine-Eingriff erwarten sie hingegen eher, ein passendes Angebot in der Nähe zu finden (35%, +5). Eine stationäre Behandlung in der Psychiatrie (21%, ±0) darf im Schnitt etwas weiter weg durchgeführt werden als eine Rehabilitation (29%, +3).

Bei Notfällen sind sich die befragten Stimmberechtigten nach wie vor einig, dass es ein Angebot in ihrer Nähe geben muss (99%, +1).

3.6.3. Dichtes Spitalnetz

Grafik 27



Das Hauptmotiv von 2019 war, dass die Stimmberechtigten nicht mehr so stark wie in den Jahren zuvor auf Qualität fokussierten. Die diesjährigen Daten legen nahe, dass dies keine nachhaltige Entwicklung war. So stimmen 2021 wieder 84 Prozent der Befragten (+13 Prozentpunkte) der Aussage zu, dass Qualität bei der Wahl eines Spitals oder einer Klinik wichtiger als die Nähe zum Wohnort ist. 74 Prozent (+4) wären bereit, für eine wichtige Behandlung in einen anderen Kanton zu reisen.

Am häufigsten nicht einverstanden damit, dass die Qualität wichtiger als die Nähe ist, sind über 70-Jährige (29% eher/gar nicht einverstanden) sowie Personen mit tiefer Bildung (29%) oder tiefem Einkommen (27%).

Die Bereitschaft für eine Behandlung in einen anderen Kanton zu reisen, ist bei über 70-Jährigen (29% eher/gar nicht einverstanden), Bewohner:innen von grossen Agglomerationen (28%) sowie Personen mit einem Einkommen zwischen 5'000 und 7'000 Franken (29%) überdurchschnittlich gering. Auch bezüglich Sprachregionen gibt es Unterschiede: In der Deutschschweiz sind 80 Prozent eher oder sehr einverstanden, für eine wichtige Behandlung in einen anderen Kanton zu reisen. In den italienischsprachigen (72%) und insbesondere in den französischsprachigen Landesteilen (58%) ist diese Bereitschaft deutlich geringer.

Wie in früheren Jahren zeigt sich 2021 wieder, dass die Stimmberechtigten zwischen Zentralisierung und einem starken dezentralen Spitalangebot hin- und hergerissen sind: Sowohl der Wunsch nach einem Spital in jeder Region (86%, +6) als auch nach einem Angebot von hochspezialisierten Behandlungen in wenigen Zentren (72%, +7) sind klar mehrheitsfähig und haben sich im Zeitverlauf verstärkt.

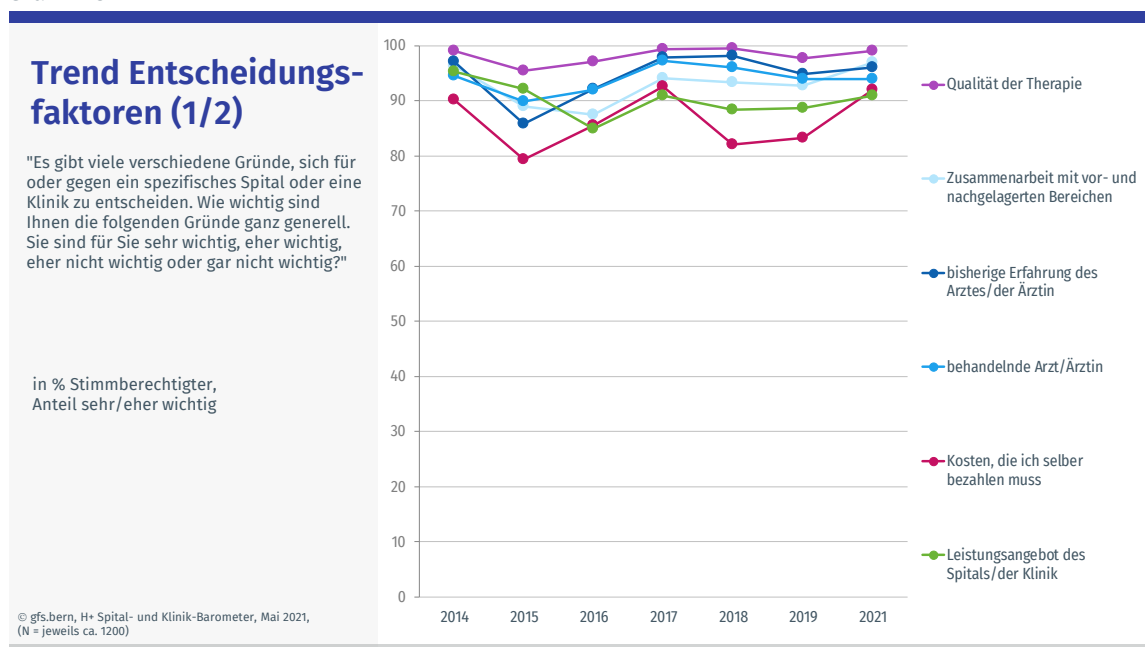
Ein Spital in jeder Region wird von jeder Untergruppe mit deutlichen Mehrheiten gewünscht. Überdurchschnittlich stark wird der Wunsch von Mitte-Sympathisierenden

(91%), ab 70-Jährigen (90%) sowie von Personen mit tiefem Haushaltseinkommen (93%) geäußert. Der Wunsch ist auch in der italienischsprachigen Schweiz (91%) besonders ausgeprägt. Mehr Zentralisierung wünschen sich insbesondere Personen mit tiefem Bildungsniveau (81%). Diese Forderung wird überwiegend in der deutschsprachigen Schweiz gestellt (82%). In der französischsprachigen Schweiz wünscht sich mit 49 Prozent eine relative Mehrheit, in der italienischsprachigen Schweiz mit 30 Prozent nur noch eine klare Minderheit hochspezialisierte Behandlungen in wenigen Zentren.

Die Hälfte der Befragten (50%, +1) ist der Meinung, dass wir uns ein zu dichtes Spitalnetz nicht leisten können. Überdurchschnittlich ist die Zustimmung dazu unter 50- bis 59-Jährigen (59%), bei Personen mit einem Haushaltseinkommen zwischen 5'000 und 7'000 Franken (64%) beziehungsweise über 9'000 Franken (58%).

3.6.4. Entscheidungsfaktoren

Grafik 28



Wie vor zwei Jahren fällen die Befragten den Entscheid für ein Spital auch 2021 anhand vieler verschiedener Faktoren.

Die Qualität der Therapie (99% eher/sehr wichtig, +1 Prozentpunkt) bleibt das wichtigste Entscheidungskriterium bei der Wahl eines Spitals oder einer Klinik. Eine absolute Mehrheit der Befragten hält die Qualität sogar für sehr wichtig, was auf kein anderes abgefragtes Kriterium zutrifft. In jeder einzelnen der untersuchten Untergruppen erachten jeweils über 95 Prozent der Befragten die Qualität als wichtig.

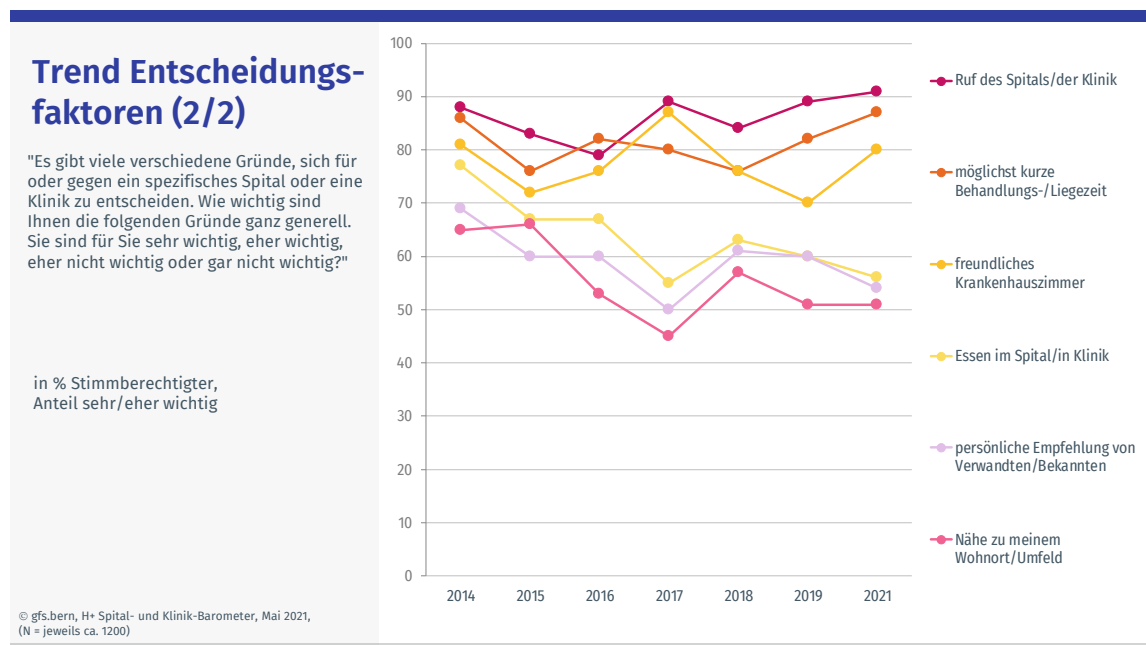
Die Zusammenarbeit mit den vor- und nachgelagerten Bereichen (97%, +4), die behandelnden Ärzt:innen (94%, ±0) respektive deren Erfahrung (96%, +1) sind aus Sicht der Befragten nach wie vor fast flächendeckend wichtige Faktoren und bleiben nach der Qualität die wichtigsten Entscheidungsfaktoren.

Alle drei zuletzt genannten Kriterien werden auch in allen Untergruppen klar als wichtig beurteilt; mit Ausnahme der italienischsprachigen Schweiz, welche bezüglich der behandelnden Ärzteschaft mit 78 Prozent einen tieferen Wert aufweist.

Neu stufen die Befragten auch die selbst zu bezahlenden Kosten als deutlich wichtiger als 2019 ein (92%, +9). Das Leistungsangebot des Spitals oder der Klinik (91, +2) wird ebenfalls von über 90 Prozent der Stimmberechtigten als mindestens «eher wichtig» bei der Spital- und Klinikwahl betrachtet.

Die selbst zu bezahlenden Kosten und das Leistungsangebot des Spitals oder der Klinik sind in allen Gruppen für eine grosse Mehrheit wichtig. Die grössten Anteile eher/gar nicht wichtig gibt es bezüglich der Kosten unter 60- bis 69-Jährigen (21%), Personen mit einem Einkommen zwischen 7'000 und 9'000 Franken (18%) und unter Parteungebundenen (22%). Das Leistungsangebot ist am häufigsten eher oder gar nicht wichtig bei den 60- bis 69-Jährigen (14%), Personen mit tiefer Bildung (16%) und wiederum bei Personen ohne Parteibindung (35%).

Grafik 29



Der Ruf des Spitals oder der Klinik (91%, +2 Prozentpunkte) sowie eine möglichst kurze Behandlungs- beziehungsweise Liegezeit (87%, +5) sind nächstwichtigste Entscheidungsfaktoren. Beide Aspekte haben bei der Entscheidung leicht an Wichtigkeit gewonnen. Stärker ausgeprägt, aber weiterhin auf etwas tieferem Niveau, ist auch der Wunsch nach einem freundlichen Krankenhauszimmer (80%, +10).

Unter den Anhänger:innen der Mitte (15%) gibt es die einzige namhafte Minderheit, welcher der Ruf des Spitals oder der Klinik nicht wichtig ist. Die kurze Behandlungszeit ist Personen mit tiefem Bildungsniveau (25%) und tiefem Einkommen (19%) weniger wichtig. Nach Sprachregion ist die kurze Behandlungsdauer den Deutschschweizer:innen (91%) wichtiger als den französisch- (77%) und italienischsprachigen (74%) Befragten.

Ein freundliches Krankenhauszimmer ist für Deutschschweizer:innen (85%) deutlich wichtiger als für französischsprachige (63%) und italienischsprachige (67%) Befragte.

Das Essen im Spital (56%, -4), die Empfehlung von Verwandten und Bekannten (54%, -6) sowie die Nähe zum Wohnort (51%, ±0) sind weiterhin für eine Mehrheit wichtig, diese Faktoren rangieren aber deutlich hinter den anderen Entscheidungsfaktoren.

Personen mit einem Einkommen zwischen 5'000 und 7'000 Franken (69%) sowie Stadtbewohner:innen (67%) ist das Essen besonders wichtig, während eine Empfehlung durch nahestehende Personen insbesondere für französisch- (76%) und italienischsprachige (73%) Personen wichtig ist. Die Nähe zum Wohnort erachten in erster Linie Personen mit tiefer Bildung (67%) und tiefem Einkommen (75%) als wichtig. Ebenfalls grossen Wert auf die Nähe des Spitals legen die Stimmberechtigten aus dem französischsprachigen Teil der Schweiz (73%) und Parteiungebundene (66%).

Insgesamt sind viele der Kriterien im Vergleich zum Vorjahr wichtiger geworden für die Entscheidung für oder gegen ein Spital oder eine Klinik. Die grösste Veränderung findet sich beim Wunsch nach einem freundlichen Krankenhauszimmer (80%, +10) sowie bei den selbst zu bezahlenden Kosten (92%, +9). 2021 gibt es sieben Entscheidungskriterien, die für 90 Prozent oder mehr wichtig sind, sowie zwei weitere, die für 80 Prozent oder mehr eine wichtige Rolle spielen. Auch die drei Elemente, die weniger relevant für die Entscheidung sind, werden von einer Mehrheit trotzdem als zumindest eher wichtig erachtet.

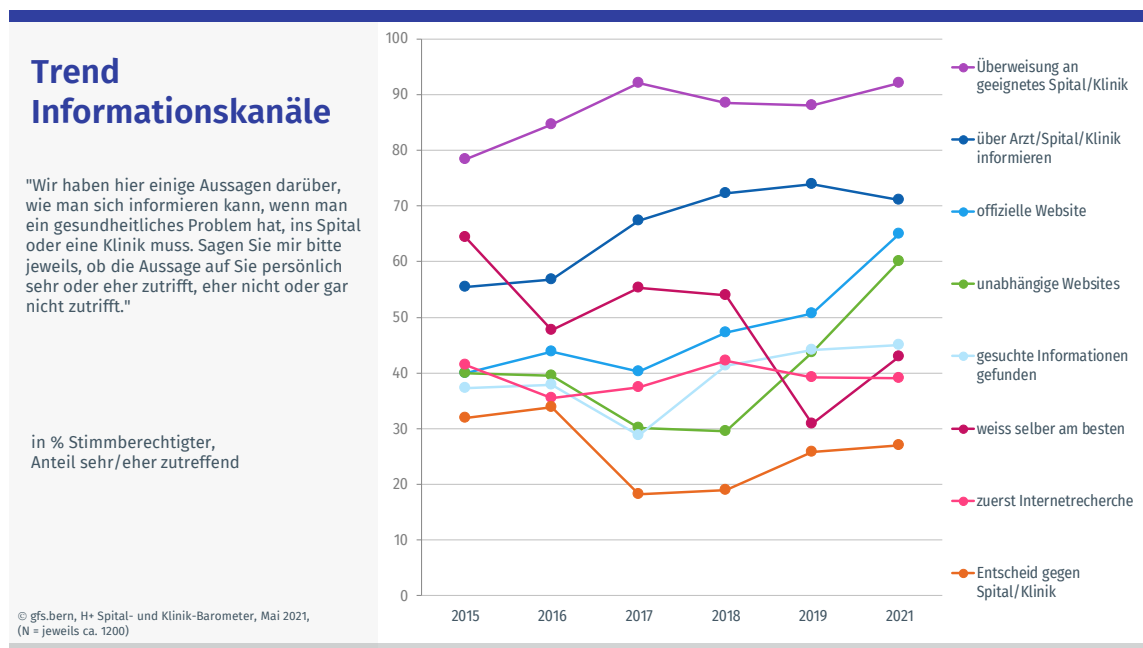
3.7. Informationskanäle

Befragte nutzen vermehrt Websites zur Informationsbeschaffung

Das Bedürfnis nach Informationen über Ärzt:innen sowie Spitäler und Kliniken bleibt hoch. Deutlich zunehmend informieren sich die Befragten sowohl über offizielle als auch unabhängige Websites.

Das Selbstvertrauen, das richtige Spital oder die richtige Klinik auszuwählen, hat wieder zugenommen, bleibt jedoch unter dem Stand von 2018 und davor. Die Befragten vertrauen nach wie vor fast flächendeckend ihrer Ärztin oder ihrem Arzt bei der Überweisung in ein Spital oder eine Klinik.

Grafik 30



Generell bleibt das Informationsbedürfnis der Befragten hoch. 71 Prozent (eher/sehr zutreffend, –3 Prozentpunkte) informieren sich immer genau über ihre Ärztin, ihren Arzt bzw. über ihr Spital, ihre Klinik. In fast allen untersuchten Untergruppen informiert sich gemäss eigenen Angaben eine Mehrheit, ausser unter den Parteungebundenen (40%). Auch die französischsprachigen Schweizer:innen (52%) suchen seltener selbst nach Informationen.

Wie bisher kommt es jedoch selten vor, dass sich die Befragten bewusst gegen ein Spital entscheiden, weil sie etwas Negatives gehört haben (27%, +1). Besonders häufig gegen eine bestimmte Institution entschieden haben sich Personen mit unter 3'000 Franken Einkommen (64%) und italienischsprachige Stimmberechtigte (58%). Parteungebundene haben sich hingegen überdurchschnittlich selten gegen ein Spital entschieden (6%).

Die seit 2019 deutlichste Veränderung beim Informationsverhalten zeigt sich bei der Nutzung von Websites, um sich für oder gegen ein Spital zu entscheiden. 65 Prozent der Befragten (+14) konsultieren vor einem Entscheid die offizielle Website des Spitals, 60 Prozent (+16) eine unabhängige Website. 45 Prozent (+1) finden im Internet die gewünschten Informationen. Wiederum sind über 70-Jährige diejenige Gruppe, welche am seltensten offizielle (23%) wie auch unabhängige Websites nutzt (24%) und dementsprechend auch selten im Internet die gesuchte Information findet (15%). Allerdings haben die Anteile auch in dieser Altersgruppe leicht zugenommen. Weiter sind es Personen mit tiefer formeller Bildung und tiefem Einkommen, die tendenziell weniger internetaffin sind.

Eine Minderheit recherchiert bei einem gesundheitlichen Problem zuerst im Internet (39%, ±0). 30-39-jährige (64%) sowie italienischsprachige Stimmbürger:innen (62%) sind die einzigen Untergruppen, die mehrheitlich zuerst im Internet Nachforschungen über ihre gesundheitlichen Probleme anstellen.

2021 sind die Stimmberechtigten wieder etwas selbstbewusster in der Auswahl der passenden Spitäler. 43 Prozent (+12) sind der Meinung, selbst am besten zu wissen, wo sie behandelt werden wollen. Trotz dieses Anstiegs wird nicht das Niveau von 2018 und früher erreicht, als noch über die Hälfte angab, selber am besten zu wissen wo sie behandelt werden soll.

In der italienisch- (68%) und französischsprachigen Schweiz (55%) sind die Stimmberechtigten mehrheitlich davon überzeugt, die Spital- oder Klinikwahl selbst am besten zu treffen. Auch Personen mit hohem Bildungsgrad (52%) und politisch Rechtsstehende (74%) teilen diese Einschätzung mehrheitlich. Nach Alter sind es 30- bis 39- (51%), 50- bis 59- (56%) und noch stärker 60- bis 69-Jährige (71%), die mehrheitlich der Meinung sind, es selbst am besten zu wissen, wo sie behandelt werden möchten. Hingegen sind es die Jüngsten (12%) und Personen mit tiefem Bildungsgrad (25%), die am seltensten dieser Meinung sind.

Die Befragten vertrauen weiterhin klar darauf, dass ihre Ärztin oder ihr Arzt sie in das geeignetste Spital überweisen (92%, +4). Dieses Vertrauen ist in allen Untergruppen klar vorhanden. Unter Parteiungebundenen (72%) und in der italienischsprachigen Schweiz (76%) ist dieses Vertrauen (auf sehr hohem Niveau) am tiefsten.

3.8. Krankengeschichte

Spitalaufenthalte positiv beurteilt

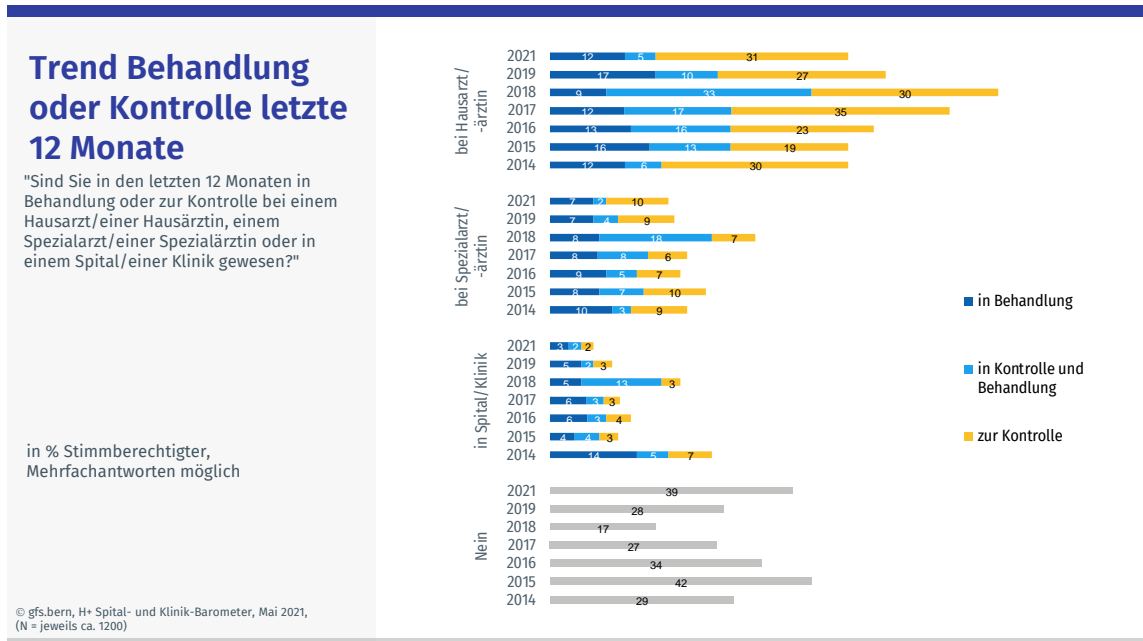
Über 60 Prozent der Befragten haben 2021 eine medizinische Einrichtung aufgesucht. Die Hälfte war in Behandlung, nicht ganz ein Drittel zur Kontrolle. Die Leistungen der Hausärzt:innen wurden 2021 etwas weniger in Anspruch genommen, so auch jene der Spezialärzt:innen und der Spitäler und Kliniken.

Fast drei Viertel der Stimmberechtigten haben in den letzten zehn Jahren Erfahrungen mit Spitälern und Kliniken gesammelt – zu gleichen Teilen via nahestehende Personen, nahe Verwandte oder aus eigener Erfahrung.

Über zwei Drittel der Befragten mit einer (direkten oder indirekten) Spital- oder Klinik erfahrung beurteilen diese im Nachhinein als positiv, nur sechs Prozent als negativ. In der Tendenz sind positive Erfahrungen rückläufig, die Befragten machten 2021 häufiger gemischte – weder positive noch negative Erfahrungen.

3.8.1. Behandlungen in den letzten zwölf Monaten

Grafik 31



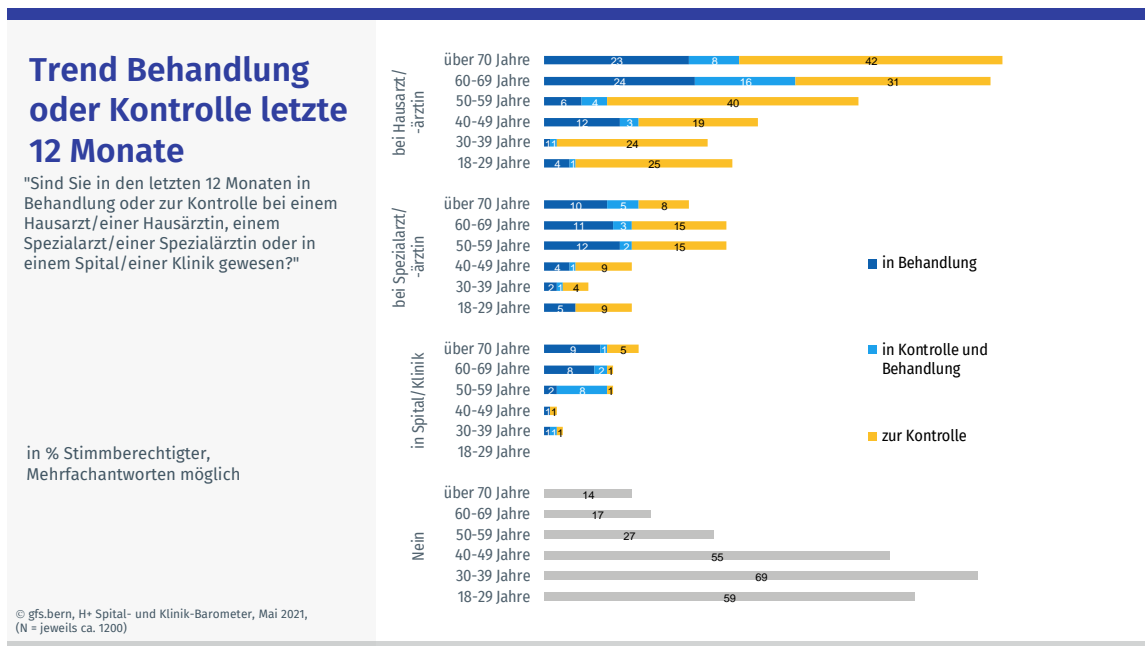
Insgesamt waren 61 Prozent der Befragten (-11 Prozentpunkte) nach eigenen Angaben in den letzten zwölf Monaten in einer medizinischen Einrichtung. Am häufigsten werden Hausarztbesuche (4,8%, -6) genannt. Knapp ein Fünftel der Befragten (19%, -1) hat eine Spezialärztin oder einen Spezialarzt aufgesucht. In einem Spital oder in einer Klinik waren nach eigener Aussage 7 Prozent der Befragten (-3) (Mehrfachantworten möglich; Behandlungen und Kontrolluntersuchungen zusammengezählt).

31 Prozent (+4) geben an, bei Hausärzt:innen zur Kontrolle gewesen zu sein, 12 Prozent (-5) zur Behandlung und 5 Prozent (-5) für beides. Bei Spezialärzt:innen waren 10 Prozent zur Kontrolle (+1), 7 Prozent in Behandlung (±0) und 2 Prozent für beides (-2). Bei den Spitälern und Kliniken nahm im Vergleich zu 2019 der Anteil derjenigen ab, welche nur in Behandlung (3%, -2) oder nur zur Kontrolle dort waren (2%, -1). Hingegen ist der Anteil derjenigen, welche sowohl in Behandlung als auch zur Kontrolle im Spital oder in einer Klinik waren, stabil geblieben (2%, ±0).

Über alle Einrichtungen zusammengezählt lässt sich feststellen, dass 46 Prozent der Stimmbevölkerung (-5) in einer Kontrolluntersuchung und 26 Prozent (-10) in einer Behandlung waren. 39 Prozent (+11) waren weder in einer Kontrolluntersuchung noch in einer Behandlung.

Im Vergleich mit 2019 haben die Aufenthalte in medizinischen Einrichtungen 2021 insgesamt leicht abgenommen. Einzige Ausnahme sind die Kontrollen bei Hausärzt:innen, welche leicht zugenommen haben. Die aktuellen Werte entsprechen aber weiterhin ungefähr denjenigen in den Jahren 2015 bis 2017.

Grafik 32



Es zeigt sich ein Alterseffekt: Je älter eine Person ist, desto eher war sie im letzten Jahr in einer medizinischen Einrichtung. Der Effekt ist allerdings nicht einfach linear, sondern unterteilt die Bevölkerung grob in zwei Gruppen: in über versus unter 50-Jährige.

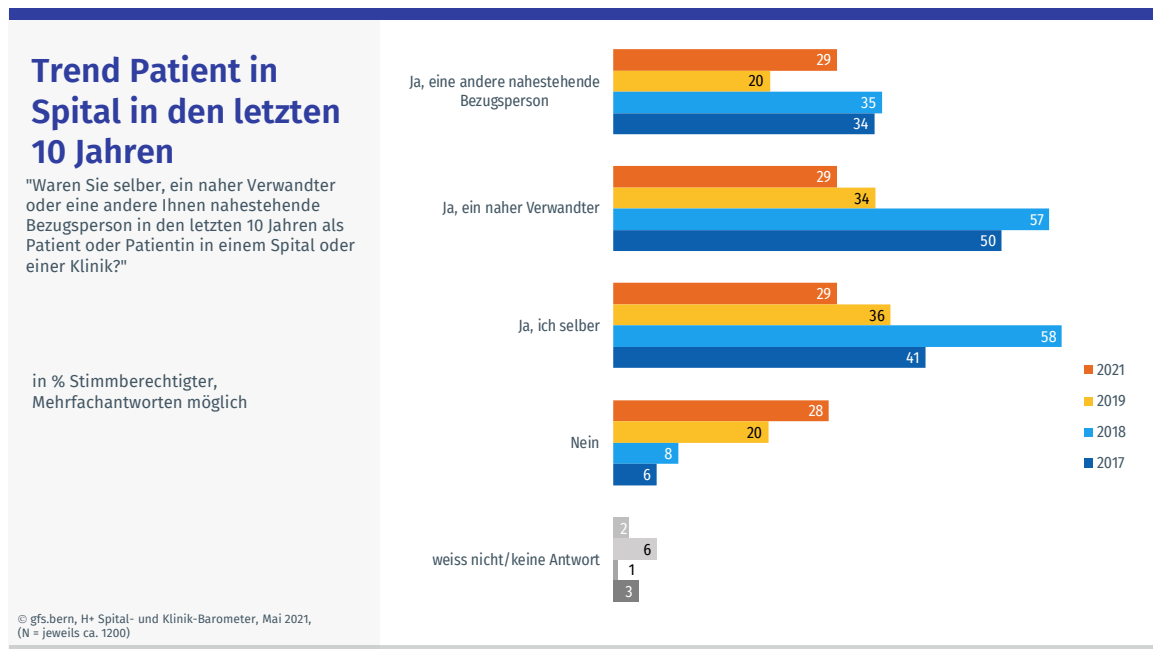
2021 konsultierten unter den 18- bis 29-Jährigen 41 Prozent, unter Personen zwischen 30 und 39 Jahren sogar nur 31 Prozent und unter den 40- bis 49-Jährigen 45 Prozent eine medizinische Einrichtung. In den älteren Kohorten nimmt diese Zahl stark zu, denn die 50- bis 59-Jährigen haben zu 73 Prozent, Personen zwischen 60 und 69 Jahren zu 83 Prozent und die über 70-Jährigen zu 86 Prozent im letzten Jahr eine medizinische Einrichtung konsultiert.

Der Alterseffekt ist in allen medizinischen Einrichtungen mehr oder weniger deutlich festzustellen und beginnt jeweils ab 50 Jahren: Bei den Spezialärzt:innen nimmt vor allem die Anzahl der Behandlungen zu. Bei den Hausärzt:innen werden im mittleren Alter deutlich mehr Kontrollen durchgeführt als in jüngerem Alter.

Bei den Spital- und Klinikbesuchen ist der Alterseffekt etwas unübersichtlicher. Nur zur Kontrolle waren praktisch ausschliesslich Personen über 70 Jahren. Nur in Behandlung waren Personen über 60 Jahren und sowohl zu Kontrolle als auch in Behandlung waren fast ausschliesslich die 50-59-Jährigen. Personen unter 50 Jahren hatten fast keine Aufenthalte in Spitälern und Kliniken jeglicher Art und die unter 30-Jährigen gar keine.

3.8.2. Behandlungen in den letzten zehn Jahren

Grafik 33



Die meisten befragten Stimmberechtigten haben auf die eine oder andere Weise in den vergangenen zehn Jahren Erfahrungen mit Spitälern und Kliniken gemacht. Jeweils 29 Prozent gaben an, dass eine andere nahestehende Person (+9 Prozentpunkte), eine nahe verwandte Person (-5) oder die befragte Person selbst (-7) in den letzten zehn Jahren hospitalisiert war (Mehrfachantworten möglich).

Insgesamt geben die Befragten 2021 seltener an, in der letzten Dekade Erfahrungen mit Spitälern und Kliniken gemacht zu haben. 28 Prozent (+8) geben an, keine direkten oder indirekten Erfahrungen in der letzten zehn Jahren gemacht zu haben. Insbesondere verglichen mit den Befragungen von 2017 und 2018 ist dies ein hoher Wert.

Die persönliche Erfahrung als Patientin oder Patient hängt stark vom eigenen Alter ab: Während bei den 18- bis 29-Jährigen nur gerade 6 Prozent selber hospitalisiert waren, beträgt dieser Anteil bei den über 70-Jährigen 67 Prozent. Die indirekten Spital- und Klinikenerfahrungen sind auch, aber weniger stark altersabhängig. Bei den 18- bis 29-Jährigen sind 41 Prozent in den letzten zehn Jahren überhaupt nicht mit Spitälern und Kliniken in Berührung gekommen. Bei den 30- bis 39-Jährigen sind es sogar 53 Prozent. Demgegenüber waren es bei den ab 70-Jährigen nur 13 Prozent ohne Spital- oder Klinik-Erfahrung.

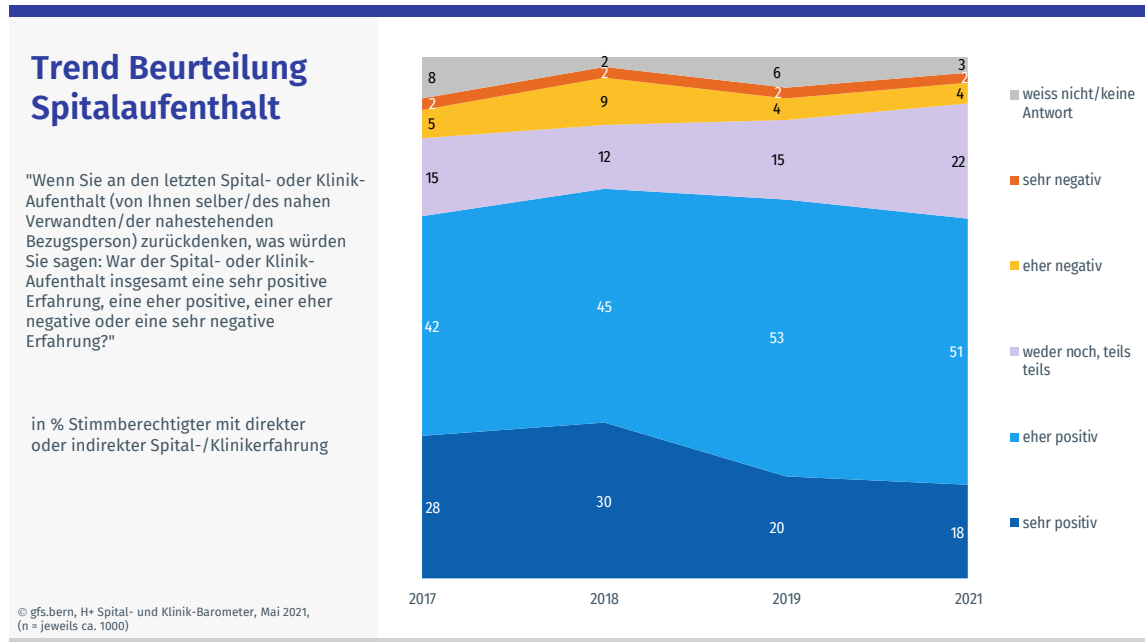
Personen mit einem Haushaltseinkommen bis zu 3'000 Franken waren zu 57 Prozent in den letzten zehn Jahren Patienten eines Spitals oder einer Klinik. In den übrigen Einkommensschichten liegt dieser Wert deutlich tiefer (zwischen 18% und 34%).

Auch in den drei Sprachregionen lassen sich bezüglich der Hospitalisierungserfahrungen Unterschiede feststellen: In der Deutschschweiz haben deutlich weniger Personen Erfahrungen mit Spitälern (34%) gemacht als französischsprachige (12%) und italie-

nischsprachige (3%) Personen. Dies liegt vor allem daran, dass sie vergleichsweise wenige hospitalisierte Verwandte (19%) und andere Personen im Umfeld (23%) haben (Französischsprachige Personen: Verwandte 54%, andere Bezugsperson 47%; italienischsprachige Personen: Verwandte 76%, andere Bezugsperson 49%). Französischsprachige Personen (22%) waren seltener selbst im Spital als Personen aus der Deutschschweiz (31%) oder dem italienischsprachigen Landesteil (35%).

3.8.3. Zufriedenheit

Grafik 34



Erneut bestätigt sich, dass die Befragten ihre jeweils letzte Erfahrung mit Spitälern und Kliniken überwiegend positiv bewerten. Gut zwei Drittel (69%, -4 Prozentpunkte) beurteilen diese direkt oder indirekt gemachte Spitalerfahrung als «sehr positiv» bzw. «eher positiv». Sowohl der Anteil an «sehr positiven» als auch «eher positiven» Erfahrungen ist leicht rückläufig (je -2).

Das Ausmass an negativen Erfahrungen hat aber nicht zugenommen (6%, ±0). Jedoch machen die Befragten 2021 häufiger weder positive noch negative Erfahrungen (22% weder noch/teils teils, +7).

Mit zunehmendem Alter werden die Erfahrungen positiver wahrgenommen: In den drei Altersgruppen über 50 Jahren bewegen sich die Werte der «sehr positiven» und «eher positiven» Bewertungen zwischen 72 und 77 Prozent. Während der Anteil positiver Bewertungen bei den drei Altersgruppen unter 50 Jahren zwischen 58 und 62 Prozent beträgt.

4 Synthese

Zum Abschluss werden die Erkenntnisse und Trends des diesjährigen H+ Spital- und Klinik-Barometers, bei dem die COVID-19-Krise klar im Zentrum steht, zusammengefasst und diskutiert:



Die befragten Stimmberechtigten sehen die Spitäler und Kliniken als zentrale Akteure bei der Bewältigung der COVID-19-Pandemie und stellen ihnen mehrheitlich gute Noten aus. Dadurch hat sich die Meinung zu den Spitälern und Kliniken seitens der Befragten eher zum Positiven verändert. Die den Spitälern und Kliniken zugeschriebene Glaubwürdigkeit hat im Vergleich zu 2019 klar zugenommen.

Für die Stimmberechtigten ist klar, dass ohne die Spitäler und Kliniken die Bekämpfung der Pandemie viel schwieriger, wenn nicht unmöglich gewesen wäre. Ihren Beitrag stufen die Befragten sogar als wichtiger ein als die Leistungen der Pharmaindustrie und der Wissenschaft.

Ihr Einsatz war nicht nur sehr wichtig, sondern aus Sicht einer deutlichen Mehrheit auch von guter Qualität. Die Befragten haben erkannt, dass die Infrastruktur und Organisation grundsätzlich funktionieren, und sie schätzen insbesondere die Kompetenz, die Professionalität und das Engagement des Personals.

Insgesamt hat sich dadurch das Image der Spitäler und Kliniken bei den Befragten positiv entwickelt. Das zeigt sich auch darin, dass gemäss ihrer Einschätzung die Glaubwürdigkeit der Spitäler und Kliniken im Zweijahresvergleich am deutlichsten angestiegen ist – noch stärker als jene der Ärzt:innen.

Trotz der Dankbarkeit für die gute Arbeit der Spitäler und Kliniken waren für die Stimmberechtigten aber auch Probleme sichtbar:



Die Befragten haben erkannt, dass das System durch die Pandemie teilweise bis an seine Grenze oder darüber hinaus belastet wurde, insbesondere was die Belegung der Intensivstationen und den Einsatz des Personals anbelangt. Es herrscht jedoch Uneinigkeit darüber, welche Lehren aus der Krise zu ziehen sind bzw. ob ein Marschhalt bei den Sparmassnahmen notwendig ist oder nicht.

Vertreter:innen der Spitäler und Kliniken haben während der kritischsten Phasen der Pandemie über Probleme hinsichtlich der Überlastung von Intensivstationen und Personal, mangelnder Ausrüstung und finanzieller Ressourcen sowie fehlender Koordination mit den Behörden geklagt. Diese Klagen sind in der Stimmbevölkerung nicht ungehört geblieben: Klare Mehrheiten erkennen die Schwere dieser Probleme.

Welchen Schluss aus den Krisenerfahrungen gezogen werden soll, ist aber offen: Die Befragten sind gespalten bei der Frage, ob nun ein genereller Marschhalt bei den Sparmassnahmen für die Spitäler und Kliniken eingelegt werden soll oder nicht.

Kurzfristig betrachtet, ist eine Bereitschaft der Stimmberechtigten zu erkennen, die Spitäler und Kliniken eher finanziell besser auszustatten:



Die Wichtigkeit der Spitäler und Kliniken vor Augen geführt, sind die Stimmberechtigten eher als bisher dazu bereit, die vorhandenen Geldmittel für ambulante Spitalleistungen, die Zentrums- und sekundär für die Regionalspitäler einzusetzen. Noch mehr als bisher wünschen sich die Befragten ein Spital in jeder Region, aber gleichzeitig auch eine Zentralisierung der hochspezialisierten Medizin.

Als Grundsatz kann auch 2021 festgehalten werden, dass die Stimmberechtigten mit der Mittelverteilung im Gesundheitswesen zufrieden sind. Anders als in den bisherigen Jahren, als die Befragten am ehesten die Kinder- und die Altersmedizin besserstellen wollten, sind es in diesem Jahr ambulante Spitalleistungen, die Zentrums- und die Regionalspitäler. Es kann vermutet werden, dass diese kurzfristige Entwicklung mit der zentralen Rolle der Spitäler und Kliniken in der Pandemie zu tun hat.

Deutlicher als bisher wünschen sich die Stimmberechtigten ein Spital in jeder Region. Wie Notfallbehandlungen sollten auch mehrmals wöchentlich wiederkehrende, ambulante Behandlungen und Geburten in der Nähe möglich sein. Für chirurgische Eingriffe oder mehrwöchige stationäre Aufenthalte im Rahmen einer Rehabilitation oder in der Psychiatrie sind die Befragten durchaus bereit, auch längere Anfahrtswege zu akzeptieren. Eine Zentralisierung der Spitzenmedizin wird durchaus als vorteilhaft wahrgenommen. In diesem Jahr zeigt sich wieder deutlich, dass die Befragten Qualität als wichtiger beurteilen als räumliche Nähe. 2019 wurde diese Einschätzung zumindest ansatzweise in Frage gestellt.



Die von den Befragten wahrgenommene hohe Belastung durch die Gesundheitskosten begrenzt den Spielraum ihrer Wünsche an das Gesundheitswesen. So war 2019 eine Gegenreaktion zu beobachten, den Fokus im Spitalwesen ausschliesslich auf die Qualität der Behandlungen zu legen, ohne auf die Kosten Rücksicht zu nehmen. 2021 geht die Entwicklung jedoch wieder stärker in Richtung Qualität. Ob diese aber hohe Kosten rechtfertigt, bleibt umstritten.

Den Stimmberechtigten scheint durchaus bewusst zu sein, dass ihren vielfältigen Wünschen vor allem aus finanzieller Sicht Grenzen gesetzt sind. Die Gesundheitskosten werden nach wie vor als grosse Belastung für mittlere Einkommen wahrgenommen, und wie schon 2019 stimmt keine Mehrheit der Befragten mehr der Aussage zu, dass Qualität ohne Weiteres hohe Gesundheitskosten rechtfertigt.



Dem Spitalwesen attestieren die Stimmberechtigten auch in diesem Jahr fast flächendeckend eine gute Qualität, wenngleich nicht mehr so deutlich wie noch 2018.

Auch wenn die Spitäler und Kliniken aufgrund ihres Beitrags zur Bewältigung der Pandemie viel Goodwill gewonnen haben, hat sich aus Sicht der Befragten die Wahrnehmung der Qualität des Spitalwesens dadurch kaum verbessert.

Zwar steigen die Zuschreibungen einer «sehr guten» Qualität leicht an, liegen aber noch klar hinter den Spitzenwerten von 2018 (und davor) zurück. Auf der anderen Seite äussert auf tiefem Niveau eine leicht höhere Anzahl an Befragten als 2019, dass sie eine schlechte Qualität der Spitäler und Kliniken wahrnehmen. Diese Entwicklung ist 2021 auf Minderheiten in der lateinischen Schweiz begrenzt.

Trotzdem gilt es auch in diesem Jahr festzuhalten, dass dem schweizerischen Spitalwesen fast flächendeckend eine gute Qualität zugeschrieben wird. Mit solcher Deutlichkeit und Stabilität trifft dies wohl nur auf wenig andere öffentliche Bereiche zu.



Die Stimmberechtigten erkennen die Problematiken des heutigen Tarifsystems TARMED zur Abrechnung ambulanter ärztlicher Leistungen. Sie schätzen es mehrheitlich als problematisch ein, dass für dieselbe Gesamtleistung unterschiedlich viele Einzelleistungen abgerechnet werden können und dass das System nur die Menge und nicht die Qualität der erbrachten Leistungen honoriert. Pauschalen im ambulanten Bereich stellen aus Sicht von 44 Prozent der Befragten eine sinnvolle Alternative dar, jedoch ohne dass diese eine Herzensangelegenheit darstellt.

Der Wunsch nach einer Fokussierung auf Qualität ist schon seit der ersten Erhebung des H+ Spital- und Klinik-Barometers ein fester Bestandteil der Meinung der Befragten. So verwundert es nicht, dass es die Stimmberechtigten mehrheitlich als wichtig erachten, dass Qualität und nicht nur Quantität vergütet wird, was aber bei der Abrechnung von ambulanten ärztlichen Leistungen in Arztpraxen und Spitälern gemäss heutigem Tarifsystem TARMED klar zu kurz kommt.

Weiter erkennt die Mehrheit der Befragten auch das Problem, dass bei gleicher Gesamtleistung ein Leistungserbringer mehr ambulante Einzelleistungen abrechnen kann als ein anderer. Das kann zu Fehlanreizen und schliesslich zu höheren Gesundheitskosten für alle führen.

Ein Vorschlag, um diesem Fehlanreiz zu begegnen, ist die Ausweitung der Vergütungsform der Pauschalen, wie wir sie derzeit für stationäre Spitalleistungen kennen, auch auf ambulante ärztliche Leistungen. Eine relative Mehrheit der Stimmberechtigten würde das zumindest als eher sinnvoll erachten. Die Ergebnisse der Umfrage legen jedoch nahe, dass die Expertendiskussion um Abrechnungsmodelle weit weg von der öffentlichen Diskussion bzw. der Meinungsbildung in der normalen Bevölkerung stattfindet.



Eine politische Steuerung der Gesundheitskosten bleibt in den Augen der Stimmberechtigten knapp mehrheitsfähig. Neu soll der Bund an erster Stelle vor den Kantonen die Kosten steuern. Das mag mit der Erfahrung der Befragten in der COVID-19-Pandemie zusammenhängen, in welcher dem Bund – vor allem dem Bundesrat und dem BAG – eine wichtige Rolle bei der Krisenbewältigung zukam. Eine knappe Mehrheit der Befragten würde ein Kostendach für bestimmte Leistungsbereiche akzeptieren. Andere Vorschläge erachten sie als weniger attraktiv.

Die Mehrheit der Stimmberechtigten wünscht sich eine politische Steuerung der Gesundheitskosten, statt diese dem Markt zu überlassen. Im Vergleich zu 2019 hat die Akzeptanz einer politischen Steuerung zwar leicht zugenommen, bleibt aber deutlich hinter dem Wert von 2018 zurück. Über ein Drittel der Befragten präferiert eine marktorientierte Lösung.

Es zeigt sich erneut, dass trotz knapper Mehrheit für eine politische Steuerung die Krux bei der konkreten Umsetzung liegt. Erstmals würde eine ebenso knappe Mehrheit der Stimmberechtigten ein Kostendach für bestimmte Leistungsbereiche als sinnvoll erachten, während Kostendächer pro Leistungserbringer, pro Kanton oder für die ganze Schweiz durchfallen.

Eine der deutlichsten Veränderungen in der diesjährigen Erhebung im Vergleich zu 2019 ist der Wunsch, dass – im Falle einer politischen Steuerung – der Bund eine wichtige Rolle einnehmen soll. Bisher war knapp weniger als die Hälfte der Befragten dieser Meinung, neu liegt der Bund an erster Stelle noch vor den Kantonen. Vermutlich hängt dies mit der Rolle des Bundes während der Pandemie zusammen. Die Stimmberechtigten haben den Bund vor allem via Bundesrat und BAG agieren sehen und können sich wohl vorstellen, dass er diese Rolle auch bei der politischen Steuerung der Kosten einnimmt.



Das Informationsbedürfnis der Stimmberechtigten bleibt gross. Vor dem Entscheid für ein Spital oder eine Klinik konsultieren sie immer häufiger sowohl die offizielle Website des Spitals als auch unabhängige Websites. Stark ist aber weiterhin das Vertrauen der Befragten, von Fachpersonen in die geeignetste Einrichtung überwiesen zu werden.

Eine der deutlichsten Veränderungen über die letzten Jahre ist die klar zunehmende Nutzung von Websites, um sich für ein Spital oder eine Klinik zu entscheiden. Unabhängige Websites sind nun fast gleich wichtig wie die offiziellen Webauftritte der Spitäler. Es zeigt sich erneut, dass sich die Stimmberechtigten informieren wollen, auch wenn sich dadurch nur eine Minderheit bereits bewusst gegen ein Spital oder eine Klinik entschieden hat.

Unverändert gross ist das Vertrauen in die Empfehlung der Ärzt:innen, bei der Suche nach dem geeigneten Spital oder der geeigneten Klinik. Das Vertrauen in die eigene Entscheidungsfähigkeit hat zwar wieder zugenommen, liegt aber noch unterhalb des Werts von 2018 und davor.



Die meisten Befragten haben in den letzten zehn Jahren direkt oder indirekt via eine nahe Bezugsperson Spitalerfahrungen gesammelt. Ihre letzte Erfahrung stufen sie überwiegend als positiv ein, bei einer leichten Zunahme an Erfahrungen, die sie weder als positiv noch als negativ beurteilen.

Die grosse Mehrheit der Befragten macht über einen Zehnjahreszeitraum die eine oder andere Erfahrung mit Spitälern und Kliniken. Die meisten Stimmberechtigten haben Erfahrungen via Verwandte oder andere nahe Bezugspersonen gemacht. Über ein Viertel gibt an, selbst ein Spital oder eine Klinik aufgesucht zu haben. Die letzte gemachte Erfahrung wird als überwiegend positiv eingestuft, seit 2018 jedoch auf tendenziell etwas

tieferem Niveau. Vielmehr geben die Befragten seither zunehmend an, dass sie ihren letzten Spital- oder Klinikaufenthalt weder positiv noch negativ beurteilen.

5 Technischer Bericht

5.1. Befragung und Stichprobe

Die Ergebnisse des H+ Spital- und Klinik-Barometers 2021 basieren auf einer repräsentativen Befragung von 1200 Stimmberechtigten aus der ganzen Schweiz, welche gfs.bern im Auftrag von H+ Die Spitäler der Schweiz durchgeführt hat.

Die Befragung wurde zwischen dem 6. Mai und dem 31. Mai 2021 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	Random-Stichprobe für Befragungsorte, Quoten-Stichprobe für Befragte
Befragungszeitraum	6.-31. Mai 2021
mittlerer Befragungstag	18. Mai 2021
Stichprobengrösse	minimal 1200, effektiv 1200 n DCH: 700, n FCH: 300, n ICH: 200
Stichprobenfehler	± 2.9 Prozentpunkte bei 50/50 (und 95-% Wahrscheinlichkeit)
Quotenmerkmale	Alter/Geschlecht interlocked
Schichtung nach	Sprachregion/Siedlungsart interlocked
Gewichtung nach	Sprachregion/Siedlungsart interlocked, Bildung, Alter/Geschlecht interlocked, Parteiaffinität

©gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer, Mai 2021

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 Untergruppenanalysen 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.

5.2. Datenanalyse

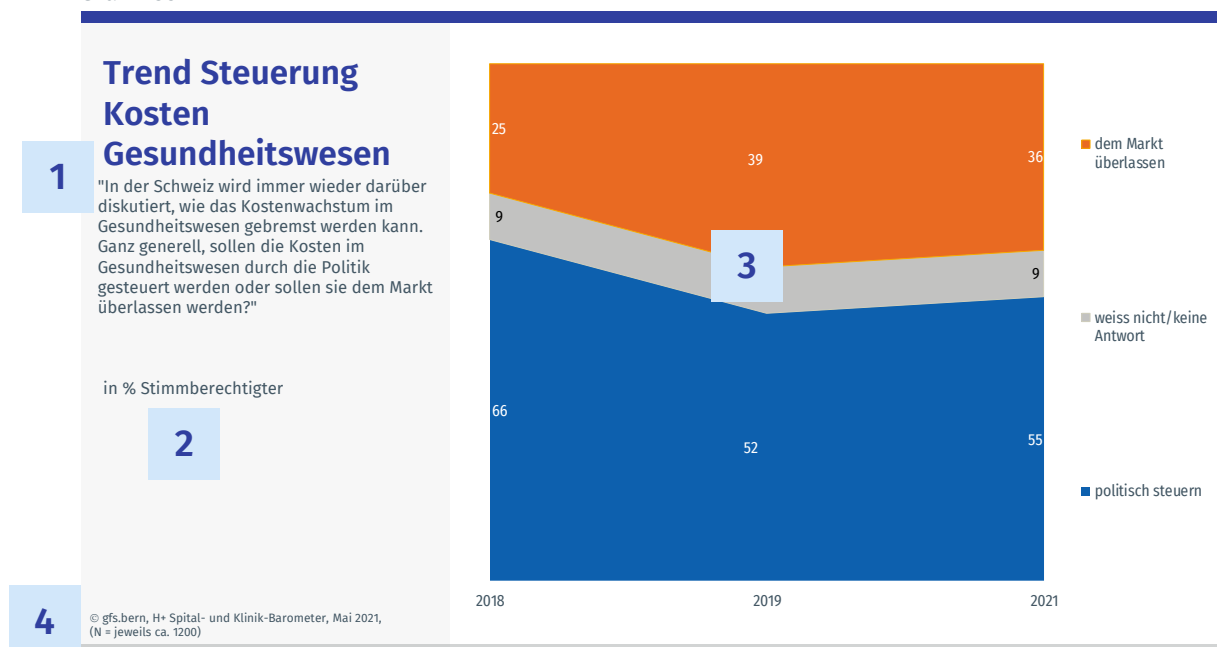
Die neu generierten Daten werden wie folgt analysiert: Zuerst leisten wir die beschreibende Analyse. Dabei werden vor allem Häufigkeiten in Form von Prozentwerten beschrieben.

Zusammenhänge zwischen zwei Variablen, also beispielsweise zwischen dem Gesundheitszustand und der Sprachregion, werden mittels Korrelationen gemessen. Das normalerweise verwendete Mass ist der Koeffizient Cramérs V. Der Vorteil dieser Masszahl ist, dass sie unabhängig vom Skalenniveau der Indikatoren verwendet werden kann. Damit bestimmen wir die Stärke des Zusammenhangs. Dieser ist umso stärker, je mehr das Cramérs V von Null abweicht. Davon unterschieden wird die Frage, ob der in der Befragung gemessene Zusammenhang auf die Grundgesamtheit verallgemeinert werden darf. Hierfür verwenden wir den üblichen Signifikanztest Chi². Dieser Test gibt Aufschluss, inwieweit die Untergruppen in sich selbst ein signifikant unterschiedliches Verhalten an den Tag legen. In der Regel verwenden wir ein Sicherheitsmass von 95 Prozent.

5.3. Grafische Aufbereitung

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

Grafik 35



- 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 2021) als auch die Anzahl der befragten Personen, welche für die Aussage in der entsprechenden Grafik relevant sind (hier: N = jeweils ca. 1200).

6 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

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

Schwerpunkte:

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



MARCO BÜRGI

Junior Projektleiter

✉ marco.buergi@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

Abstimmungen. Wahlen, Issue Monitoring, politische Einstellungen





LUCIAN SEEBACHER

Wissenschaftlicher Mitarbeiter Data Science

✉ lucian.seebacher@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

Datenanalyse, Programmierungen, Visualisierungen, statistische Methoden, Machine Learning

gfs.bern ag
Effingerstrasse 14
CH – 3011 Bern
+41 31 311 08 06
info@gfsbern.ch
www.gfsbern.ch

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

Mehr Infos unter www.schweizermarktforschung.ch

**SWISS INSIGHTS**
Institute Member

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