

Kein Stoppschild, Fahrtrichtung unklar

Schlussbericht

Projektteam

Urs Bieri: Co-Leiter

Jonas Kocher: Projektleiter

Alexander Frind: Projektleiter

José Kress: Projektassistent

Daniel Bohn: Projektmitarbeiter

Noah Herzog: Sekretariat und Administration

Inhaltsverzeichnis

1	WICHTIGSTES IN KÜRZE.....	4
2	AUSGANGSLAGE UND FRAGESTELLUNG.....	5
2.1	Forschungsplan	8
3	BEFUNDE	14
3.1	Informiertheit.....	14
3.2	Teilnahmeverhalten	16
3.3	Stimmverhalten	19
3.4	Argumentative Differenzierung	24
3.5	Weiteres Vorgehen.....	32
4	SYNTHESE.....	36
5	ANHANG	37
5.1	gfs.bern-Team	37

1 Wichtigstes in Kürze



Der Staatsvertrag über die Fusion des Universitätsspitals Basel und des Kantonsspitals Baselland war eine sichtbar komplexe Vorlage. Insgesamt trafen die Stimmberechtigten aus dem Kanton Basel-Stadt eine inhaltlich fundierte Entscheidung ohne breite Überforderung und Informationsdefizite. Schwierigkeiten zeigten sich bei jüngeren Stimmberechtigten, denn einer Mehrheit der unter 40-Jährigen fiel der Stimmentscheid eher schwer. So überrascht es nicht, dass jüngere Personen der Urne zum grössten Teil fernblieben. Allerdings fallen Junge meist durch einen deutlich grösseren Verzicht auf einen Urnengang auf.



Gescheitert ist die Vorlage einerseits an einer unheiligen Allianz zwischen linksgrüner und rechtskonservativer Ablehnung, was die mehrheitliche Zustimmung im bürgerlichen Lager zu wenig kontrastieren konnte.



Gescheitert ist die Vorlage andererseits an der Vorstellung, dass der Kanton Basel-Landschaft einseitig profitiert und die Rechtsform der Aktiengesellschaft als nicht ideal galt. Diese beiden Elemente dienten der unheiligen Allianz ideal zu. Sichtbar weniger entscheidend relevant war hingegen die befürchtete Benachteiligung von Privatspitälern.



Ungebrochen wünschen sich die Stimmberechtigten des Kantons Basel-Stadt die Weiterführung der Zusammenarbeit mit Basel-Landschaft in Fragen der Gesundheitsversorgung.

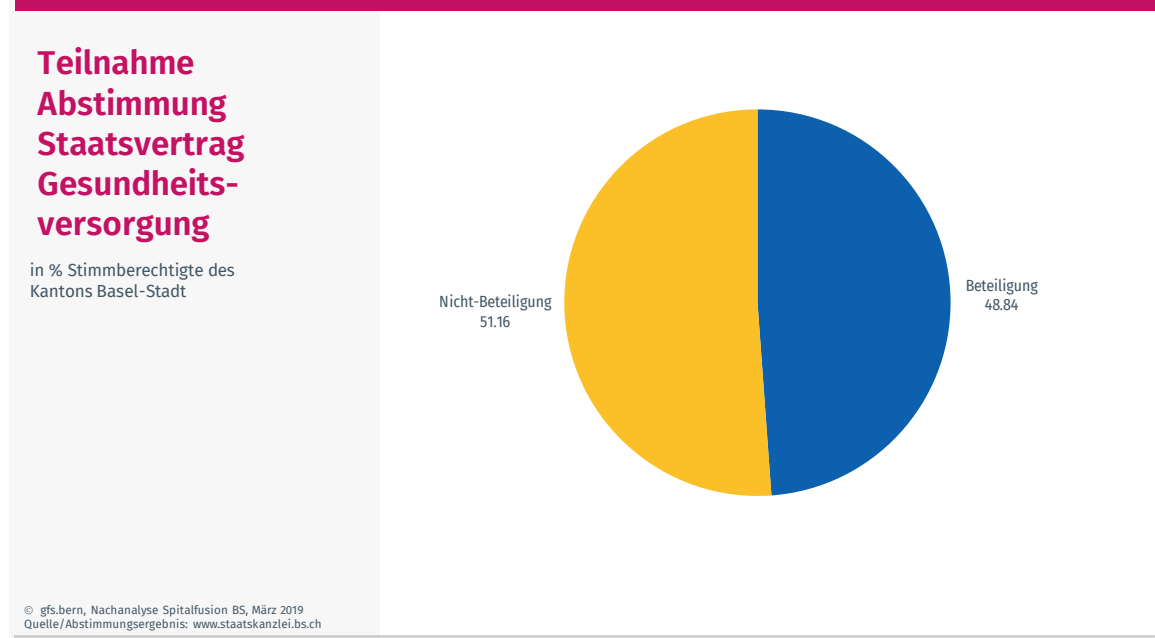


Insgesamt wünschen sich relativ knappe Mehrheiten, dass der Kanton noch einmal über eine solche Reform nachdenkt, allerdings mit dem Wunsch verbunden, dass die Kritikpunkte besser moderiert werden und der Kanton Basel-Landschaft die Probleme mit dem eigenen Kantonsspital im Vorfeld löst.

2 Ausgangslage und Fragestellung

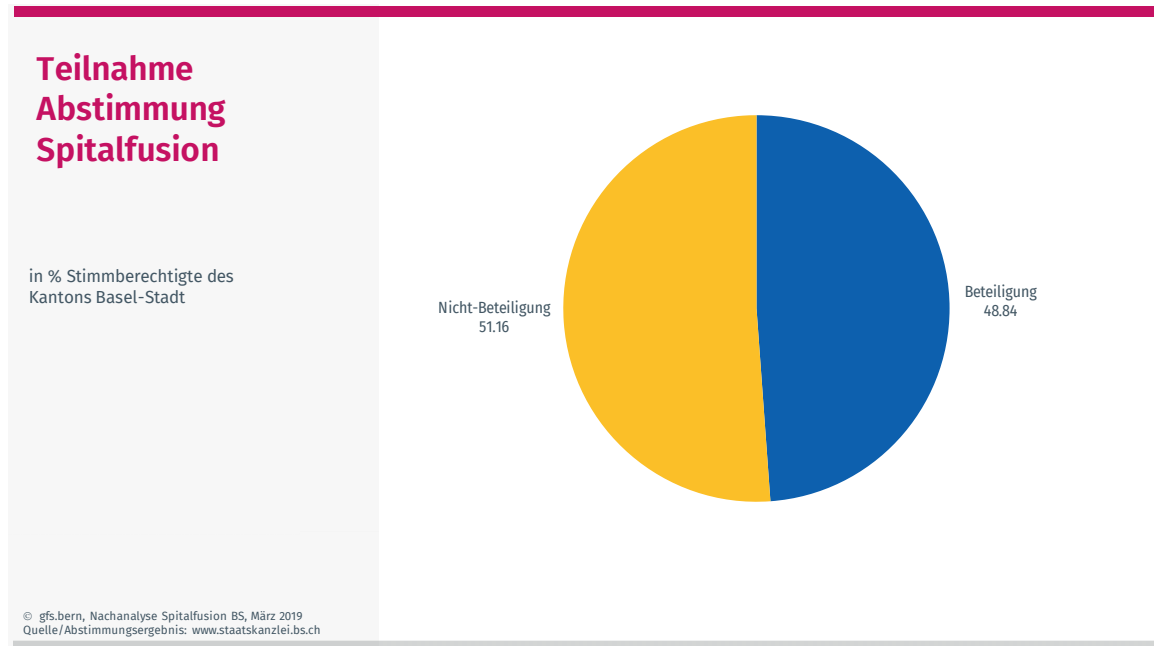
Am 10. Februar 2019 haben die Stimmberechtigten von Basel-Stadt und Basel-Landschaft über zwei Staatsverträge zwischen den beiden Kantonen abgestimmt. Etwas weniger als die Hälfte der Stimmberechtigten des Kantons Basel-Stadt nahm daran teil:

Grafik 1



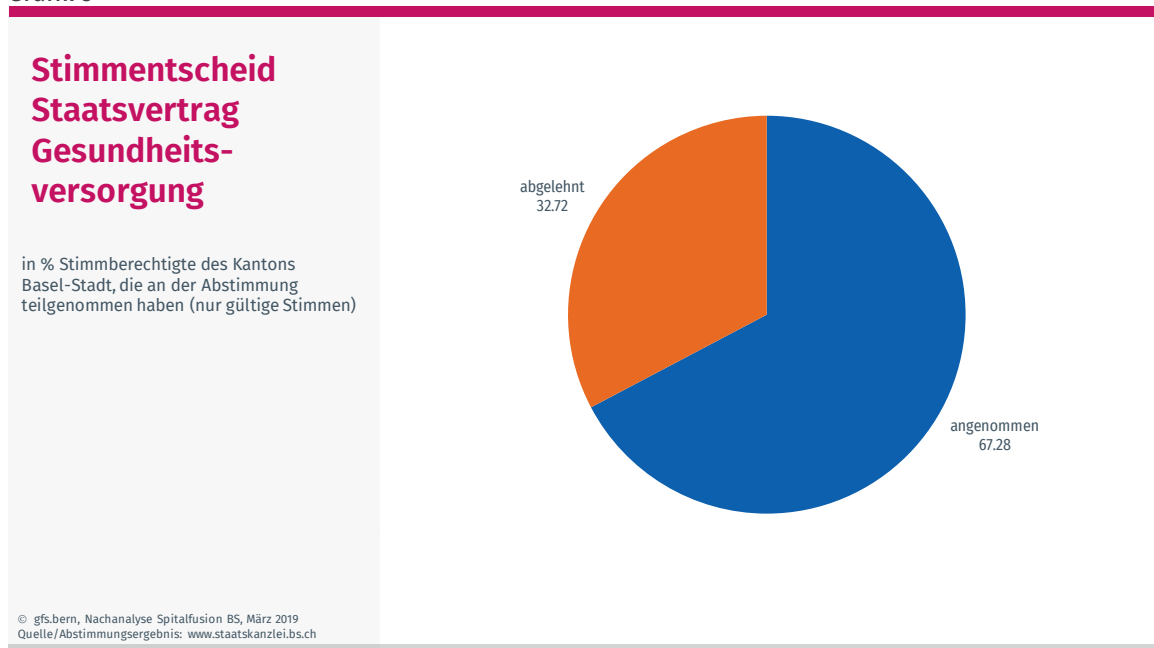
Die Stimmbeteiligung lag bei beiden Abstimmungsvorlagen bei 48.84% der Stimmbürgerinnen und Stimmbürger. Dies entspricht der durchschnittlichen Beteiligung, wie sie sich im Kanton Basel-Stadt in den letzten Jahren beobachten liess, was erfahrungsgemäss ein Zeichen dafür ist, dass die Vorlage nicht hohe und entsprechend mobilisierende Wellen schlug.

Grafik 2



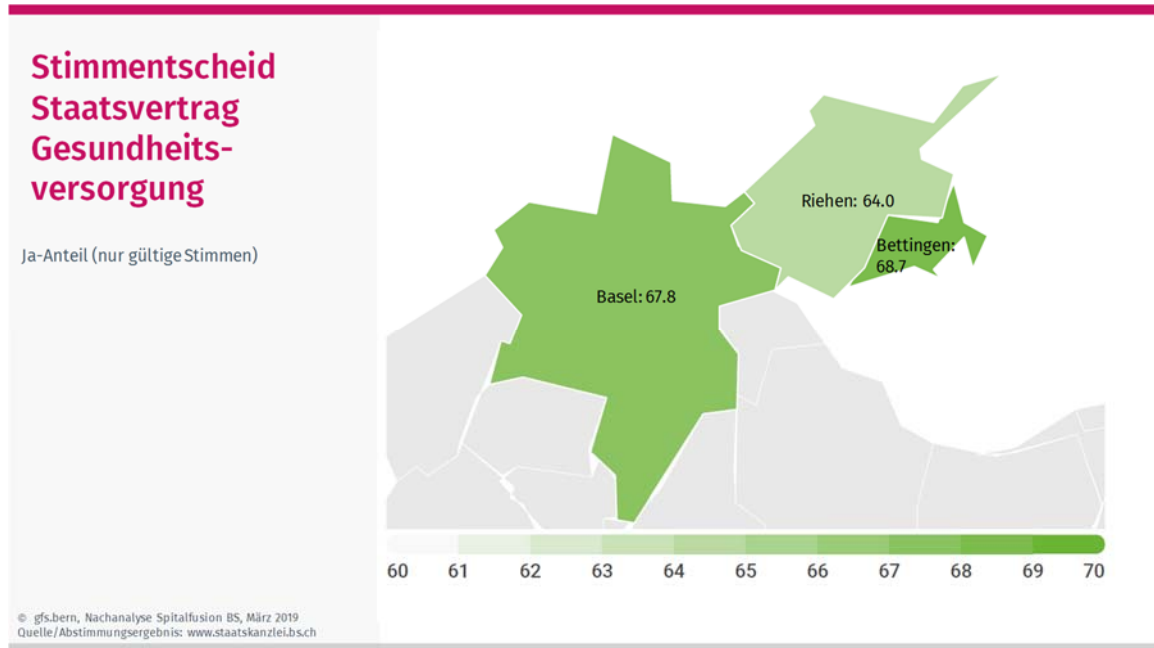
Der Staatsvertrag betreffend Planung, Regulation und Aufsicht im stationären und ambulanten Spitalbereich wurde in beiden Kantonen klar angenommen:

Grafik 3



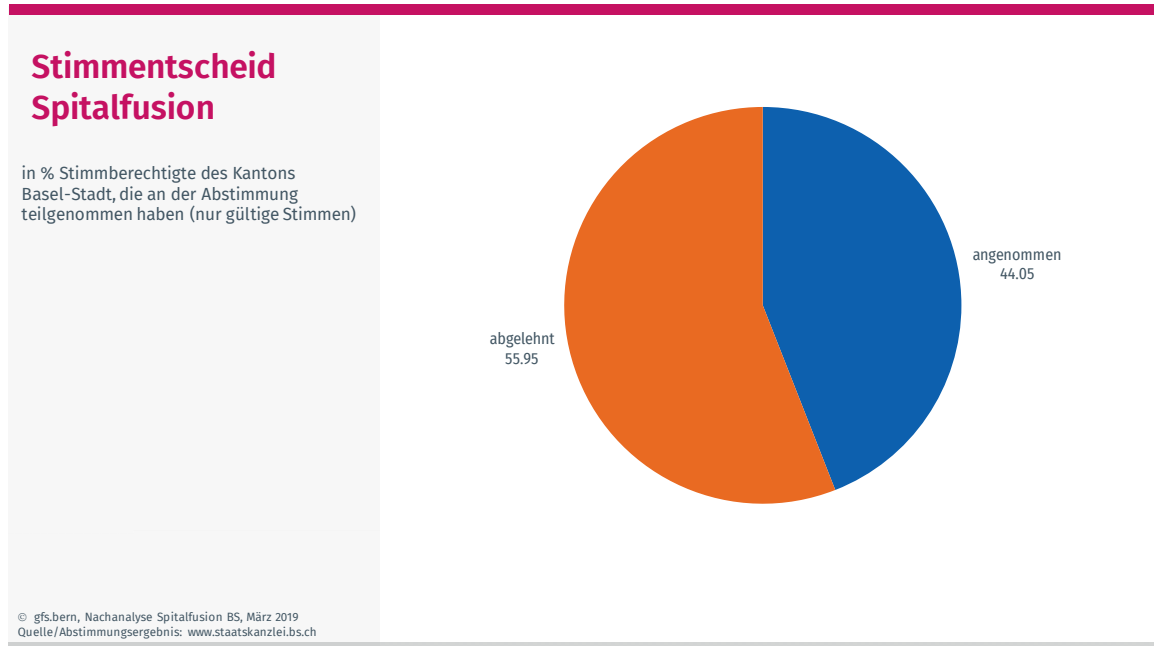
Die Gemeinde Basel (67.8%) und die Gemeinde Bettingen (68.7%) haben der gemeinsamen Gesundheitsversorgung leicht stärker zugestimmt haben als die Gemeinde Riehen (64%). Damit wurde die Vorlage von allen Gemeinden des Kantons Basel-Stadt deutlich angenommen.

Grafik 4



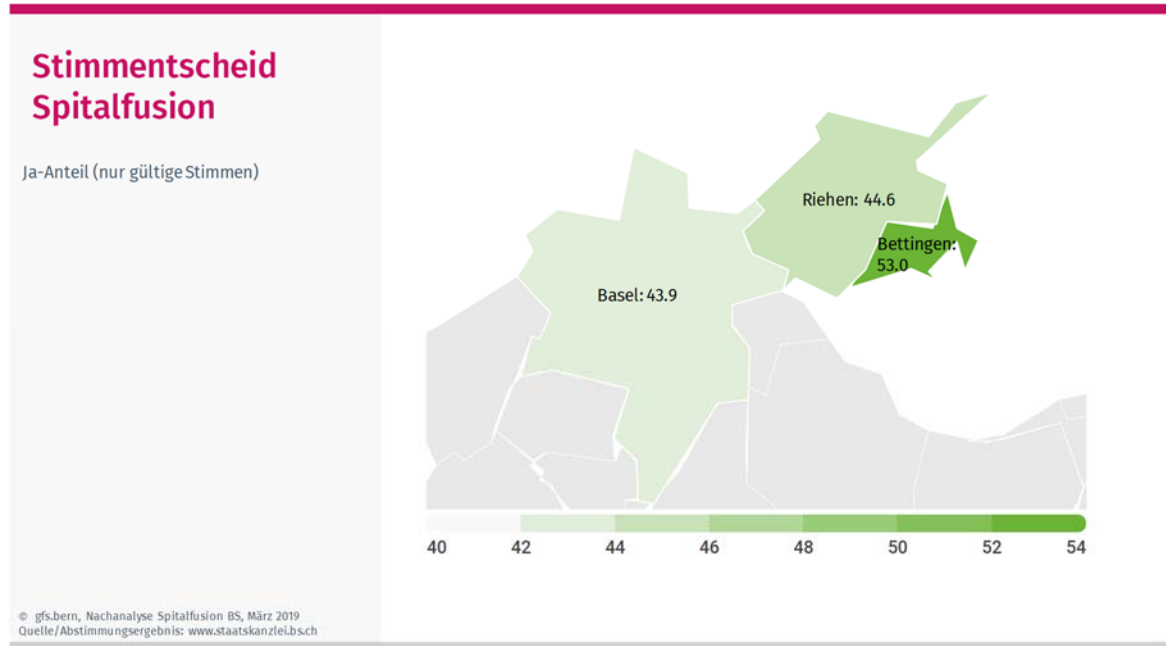
Mit einem weiteren Staatsvertrag sollten das Universitätsspital Basel und das Kantonsspital Baselland im neuen Universitätsspital Nordwest mit den Standorten Basel, Liestal, Bruderholz und Laufen zusammengeführt werden. Das Ziel war, dadurch die Versorgung für die Bevölkerung zu verbessern, die Kostenentwicklung zu dämpfen und die Hochschulmedizin langfristig zu sichern. Der Staatsvertrag über die Fusion des Universitätsspitals Basel und dem Kantonsspital Baselland wurde zwar von den basellandschaftlichen Stimmberechtigten gutgeheissen, jedoch im Kanton Basel-Stadt mit 55.95% Nein zu 44.05% Ja abgelehnt und ist damit gescheitert.

Grafik 5



Als einzige Gemeinde hat Bettingen mit 53 Prozent mehrheitlich der Spitalfusion zugestimmt. Die Stimmberechtigten der Stadt Basel (43.9%) und der Gemeinde Riehen (44.6%) haben sich gegen die Spitalfusion gestellt.

Grafik 6



Mit der Ablehnung hat die knappe Mehrheit zum Ausdruck gebracht, dass sie mit der Vorlage nicht einverstanden war. Offen bleibt, warum die Vorlage abgelehnt wurde. Liegt es an der konkreten Vorlage? Soll ein erneuter Anlauf genommen werden? Würde die Mehrheit einer leicht adaptierten Vorlage zustimmen? Welche Argumente waren für die Ablehnung ausschlaggebend?

Das Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt beauftragte gfs.bern daher mit der Durchführung einer Nachanalyse zur abgelehnten Vorlage. Das Forschungsinstitut gfs.bern hat dazu die kantonalen Stimmberechtigten nach ihrer Stimmabgabe, den Stimmotiven und ihrer Haltung zur Zusammenarbeit der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt im Gesundheitswesen befragt.

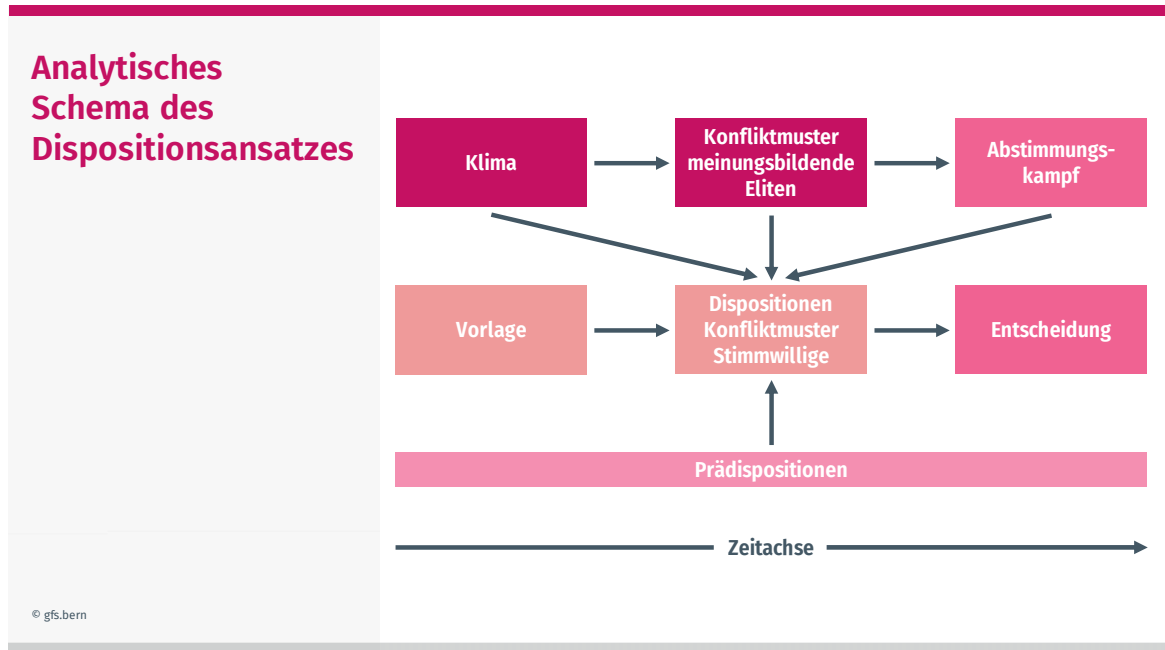
2.1 Forschungsplan

Als Konzept für Abstimmungsanalysen hat gfs.bern den Dispositionsansatz entwickelt. Dieser eignet sich besonders, um über den Einzelfall hinaus verständlich zu machen, wer wie gestimmt hat, was dazu geführt hat und was aus der Entscheidung gefolgert werden kann. Ohne in die Details zu gehen, werden die hauptsächlichen Prämissen des Ansatzes und die Folgerungen, die sich für die vorliegende Analyse ergeben, kurz vorgestellt.

2.1.1 Generelle These des Dispositionsansatzes

Die These des Dispositionsansatzes lautet: Ergebnisse von Volksabstimmungen zu einer bestimmten Vorlage stehen in der Regel nicht ein für alle Mal fest. Vielmehr sind sie das Produkt aus Prädispositionen der Bevölkerung und aus Kampagnenwirkungen, die in einem bestimmten Umfeld erzeugt worden sind.

Grafik 7



Formalisiert werden Entscheidungen als Funktion von Vorlagen, Kampagnen, Prädispositionen und dem Umfeld (allgemeines Klima, Konfliktmuster der Eliten) gesehen. Entscheidungen variieren demnach, wenn sich mindestens eines dieser Elemente ändert. Allerdings können sie sich nicht beliebig entwickeln. So wird die Öffentlichkeitsarbeit durch das Umfeld und die Vorlage mitbestimmt und Prädispositionen ändern sich in der Regel nur langfristig oder nur als Folge von veränderten Umfeldbedingungen. Schliesslich können auch Vorlagen nicht einfach ausgewechselt werden.

Streng genommen setzt der Dispositionsansatz eine Vor- und eine Nachanalyse von Entscheidungsprozessen voraus. Denn nur so können Prädispositionen sauber ermittelt werden, da sie sich als Vorverständnisse der Bürgerinnen und Bürger von Problemen und Lösungsvorschlägen verstehen, die nicht erst unter Bedingungen gezielter Öffentlichkeitsarbeit entstehen. Vielmehr stellen sie die Basis dar, auf der die Politik Meinungsbildung betreiben sollte, sei es als Bestätigung, als Weiterentwicklung oder als Umkehr bisheriger Präferenzen. Prädispositionen sind als politische Routinen vorhanden, aber auch als Interessenlagen, als Werthaltungen und als Identitäten, sofern diese für die Entscheidung von Belang sind oder werden können.

Reine Nachanalysen müssen auf die Prozessbetrachtung verzichten, verfahren aber retrospektiv grundsätzlich nach dem gleichen Analyseschema. Im Nachhinein können wir eine Unterscheidung zwischen Prädispositionen und Kampagnen-Argumentarium nicht leisten, da wir ohne Vorbetrachtung nicht wissen, was erst in der Kampagne als Argument auftaucht und was schon vor Kenntnisnahme der Vorlage in der Bevölkerung angelegt war.

2.1.2 Fragebogen

Für die Abstimmungsnachanalyse zur Spitalfusion wurde ein Fragebogen mit folgenden Gruppen von Fragen gebildet:

Tabelle 1: Übersicht über die Module und Indikatoren der Befragung

Abstimmungsverhalten	Teilnahme an der Abstimmung Stimmenscheid Motivation für die Stimmabgabe
Meinungsbildung zur Vorlage	Wahrnehmung der Vorlage Informationsstand, Behördeninformation Argumententest zur Vorlage selber
neue Vorlage	Verzicht vs. neuer Vorschlag Ansichten zu einer neuen Vorlage
Bevölkerungsmerkmale	Geschlecht Alter Bildungsabschluss Haushaltseinkommen Parteibindung Tätigkeit im Gesundheitswesen ärztliche Behandlung letzte 12 Monate

Der Aufbau des Fragebogens folgte den Erfahrungen, die wir bei anderen Abstimmungsnachanalysen gesammelt haben. Die Auftraggeberin hatte während der Fragebogenkonstruktion weitgehende Mitsprachemöglichkeiten. Das methodische Letztentscheidungsrecht lag bei gfs.bern.

2.1.3 Befragung und Stichprobe

Die Ergebnisse der Befragung "Nachanalyse Spitalfusion Basel-Stadt" basieren auf einer repräsentativen Befragung von 1'000 Stimmberechtigten aus dem Kanton Basel-Stadt durch gfs.bern. Die Befragung wurde zwischen dem 19. März und 8. April 2019 mittels computerunterstützten Telefoninterviews (CATI) durchgeführt.

Um Aussagen sowohl zu den Abstimmungsteilnehmenden als auch zu den themeninteressierten Nicht-Teilnehmenden zu erhalten, wurden 708 Abstimmungsteilnehmende und 292 Nicht-Teilnehmende befragt. Der resultierende Datensatz wurde nach den realen Verhältnissen rund um Teilnahme und Stimmabgabe gewichtet.

Die Interviews wurden von etwa 60 ausgebildeten Befragterinnen und Befragern durchgeführt. Sie wurden vorgängig über Ziel und Ablauf der Umfrage instruiert. Die Befragungsarbeit wurde an Werktagen zwischen 8 Uhr morgens und 21 Uhr abends realisiert.

Die untenstehende Übersicht gibt einen Eindruck über die wichtigsten Eckwerte der Befragung:

Tabelle 2: Methodische Details

Auftraggeber	Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt
Grundgesamtheit	Stimmberechtigte des Kantons Basel-Stadt
Befragungsgebiet	Kanton Basel-Stadt
Datenerhebung	telefonisch, computergestützt (CATI)
Art der Stichprobenziehung	Random-Quota, Geburtstagsmethode im Haushalt
Befragungszeitraum	19. März – 8. April 2019
Stichprobengrösse	Total Befragte CH N = 1'000
Stichprobenfehler	±3.2 Prozent bei 50/50 und 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit
Quotenmerkmale	Geschlecht/Alter interlocked
Gewichtung	Alter/Geschlecht interlocked, Teilnahme, Stimmentscheid, Designgewichtung nach Parteiaffinitäten

©gfs.bern, Nachanalyse Spitalfusion BS, März–April 2019

Die statistischen Fehler bei der Stichprobengrösse für die jeweiligen befragten Gruppen betragen:

Tabelle 3: Stichprobenfehler

Ausgewählte statistische Stichprobenfehler nach Stichprobengrösse und Basisverteilung		
Stichprobengrösse	Fehlerquote Basisverteilung	
	50% zu 50%	20% zu 80%
N = 1'000	±3.2 Prozentpunkte	±2.5 Prozentpunkte
N = 600	±4.1 Prozentpunkte	±3.3 Prozentpunkte
N = 100	±10.0 Prozentpunkte	±8.1 Prozentpunkte
N = 50	±14.0 Prozentpunkte	±11.5 Prozentpunkte

Lesebeispiel: Bei rund 1'000 Befragten und einem ausgewiesenen Wert von 50 Prozent liegt der effektive Wert zwischen 50 Prozent ±3.2 Prozentpunkte, bei einem Basiswert von 20 Prozent zwischen 20 Prozent ±2.5 Prozentpunkte. Dabei setzt man in der Umfrageforschung zumeist ein Sicherheitsmass von 95 Prozent, das heisst man akzeptiert eine Irrtumswahrscheinlichkeit von 5 Prozent, dass der nachgewiesene statistische Zusammenhang so in der Bevölkerung nicht vorhanden ist.

©gfs.bern

Um Fehlinterpretationen zu minimieren, nehmen wir keine Subgruppenanalysen in Gruppen vor, in denen weniger als 50 Fälle vorliegen.

Bei der Datenanalyse haben wir unter anderem die (logistische) Regressionsanalyse verwendet. Die Regressionsanalyse klärt den Einfluss eines Variablensets auf eine weitere Variable. Das ist beispielsweise der Fall, wenn man den Einfluss von Argumenten auf den Stimmentscheid klären will.

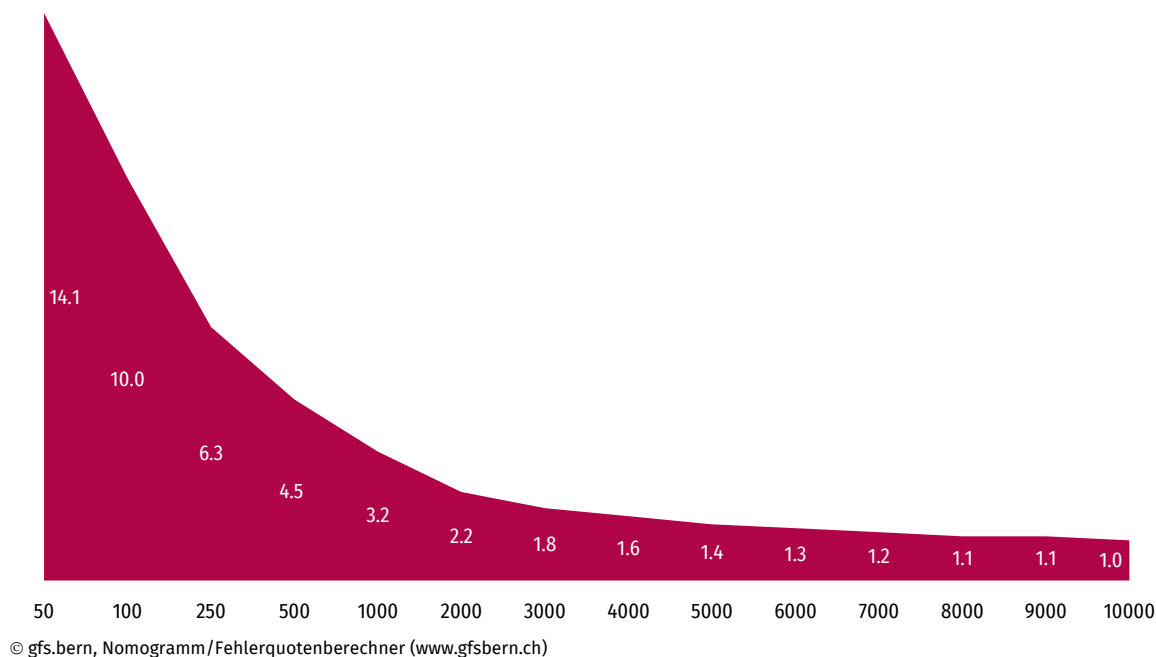
2.1.4 Datenanalyse

Die neu generierten Daten wurden wie folgt analysiert: Zuerst leisteten wir die beschreibende Analyse. Dabei wurden vor allem Häufigkeiten in Form von Prozentwerten beschrieben. Jede dieser Aussagen ist mit einem statistischen Unsicherheitsbereich behaftet. Dieser richtet sich vor allem nach der Stichprobengrösse, bedingt auch nach der Höhe der Prozentzahl, welche interessiert.

Grafik 8

Maximaler statistischer Stichprobenfehler nach Stichprobengrösse

in %

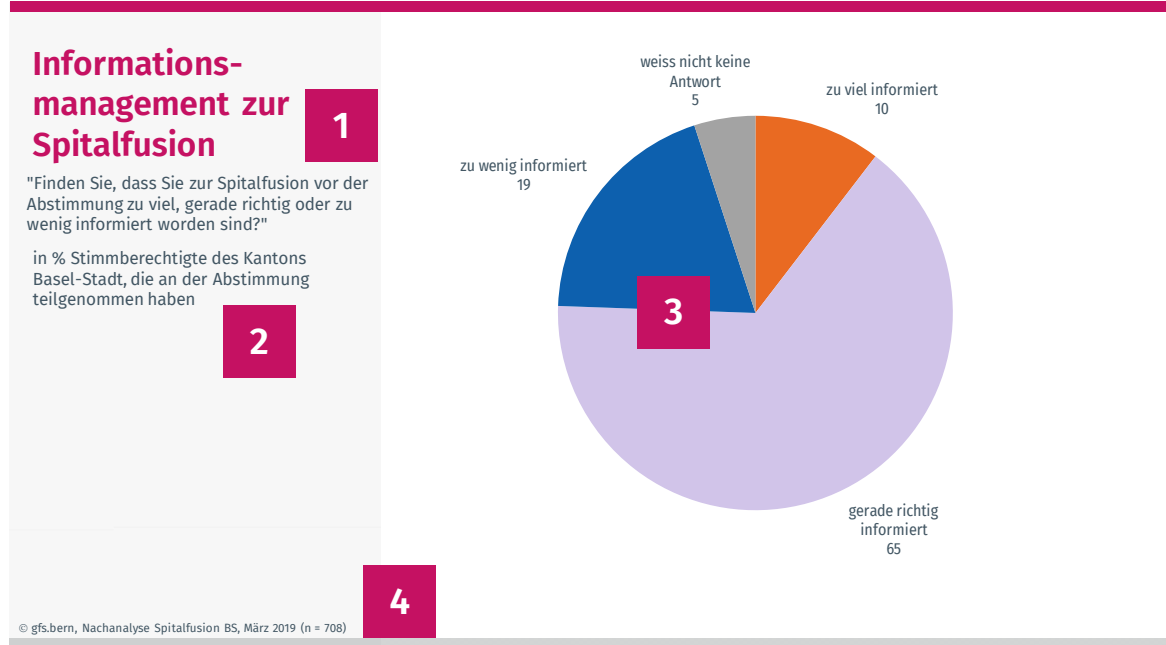


Die statistischen Fehlerquoten für die vorliegende Untersuchung sind in der nachstehenden Tabelle zusammengestellt. Der statistische Fehler bei der gesamten Stichprobengrösse (N = 1000) beträgt rund ± 3.2 Prozentpunkte, bei den Teilnehmenden an der Abstimmung (n = 708) ± 3.8 Prozentpunkte.

2.1.5 Grafische Aufbereitung

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

Grafik 9



1 Im Titel lässt sich sowohl eine schlagwortartige Zusammenfassung der Frage, als auch in Anführungszeichen der genaue Fragetext ablesen. Der Fragetext selbst wird von unseren Interviewenden auf Schweizerdeutsch vorgetragen. Dem Titel ist zudem zu entnehmen, ob die Grafik gefiltert ist oder nicht gefiltert.

2 Die Referenzgrösse gibt darüber Aufschluss, auf welche Gruppe sich die Auswertung in der Grafik bezieht. In den meisten Fällen sind dies die Stimmberechtigten des Kantons Basel-Stadt respektive die Stimmberechtigten, die an der Abstimmung teilgenommen haben.

3 In grafischer Form werden die Ergebnisse dargestellt. Je nach angestrebter Aussage werden die Resultate mittels Kuchen-, Balken-, Säulen- oder Liniengrafiken visualisiert. Für die Darstellung von Zusammenhängen werden zudem Regressionsgrafiken verwendet. Ausführungen dazu sind bei den entsprechenden Grafiken zu finden.

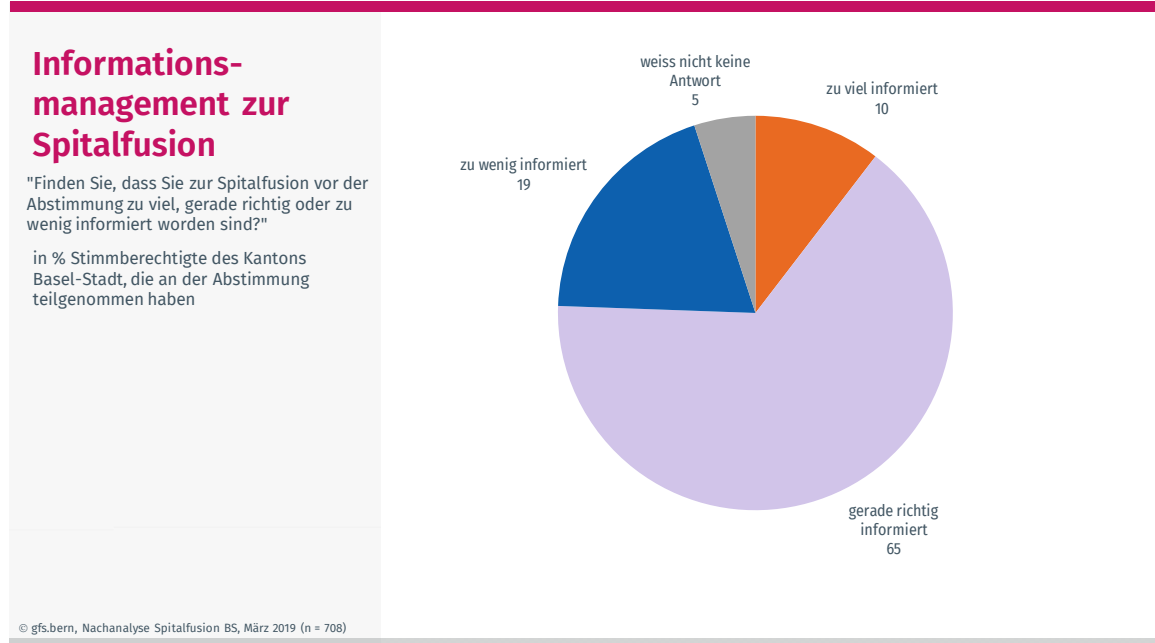
4 Der Fusszeile entnimmt man sowohl den Zeitraum der Befragung (März/April 2019) als auch die Anzahl der befragten Personen, die für die Aussage in der entsprechenden Grafik relevant ist (hier: n = 708).

3 Befunde

3.1 Informiertheit

Der Informationsgrad der Stimmberechtigten des Kantons Basel-Stadt im Vorfeld der Abstimmung über die Spitalfusion vom 10. Februar 2019 war gut:

Grafik 10

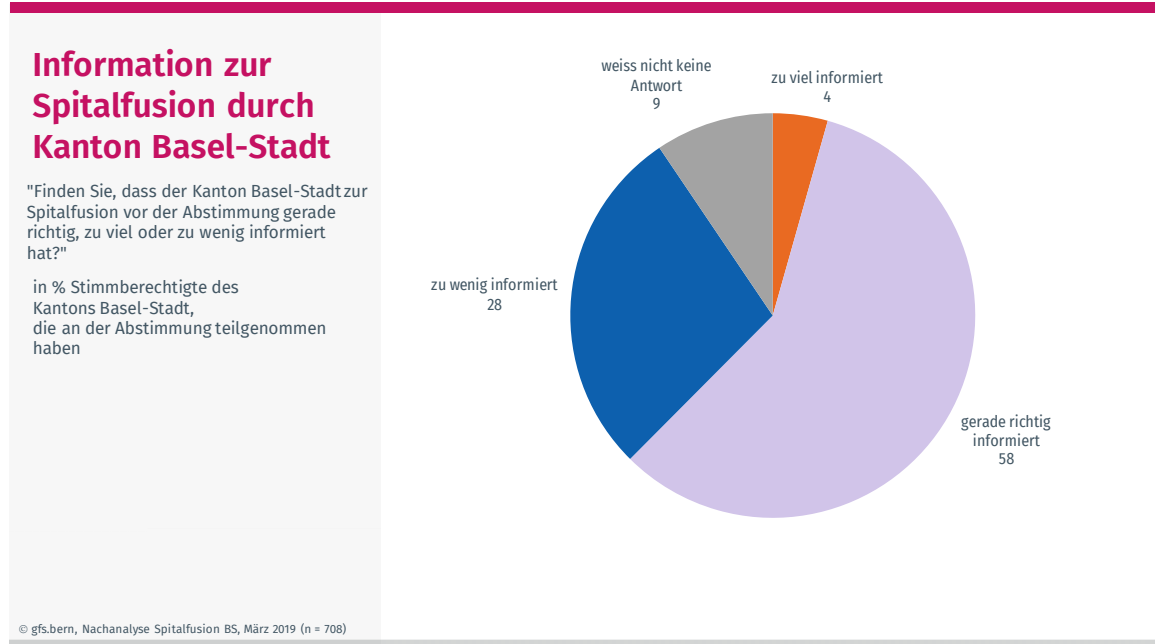


Nur 29 Prozent der Teilnehmenden hätten sich entweder mehr oder weniger Information gewünscht, rund zwei Drittel fühlten sich gerade richtig informiert. Auch wenn die Vorlage zur Spitalfusion eher als komplex zu bewerten ist, verfügten die Stimmberechtigten im Kanton Basel-Stadt damit über einen stimmigen Informationsstand, welcher in der Eigeneinschätzung einen inhaltlich gestützten Entscheid ermöglicht.

Ein leicht stärkeres Informationsbedürfnis zeigt sich in der Altersgruppe der 18- bis 39-Jährigen, denn rund ein Drittel fühlte sich zu wenig informiert. Mit zunehmendem Alter schätzen die Teilnehmenden den Informationsfluss als besser ein. Dies ist aber für politische Themen nicht abnormal und damit nicht direkt auf diese Vorlage zurückzuführen: Junge fühlen sich regelmässig weniger gut informiert, als Ältere. Der Anteil Personen, die finden, dass sie zu wenig informiert wurden, ist auch im Lager der FDP erhöht (27%).

Insbesondere auch der Informationsarbeit des Kantons Basel-Stadt wird ein gutes Zeugnis ausgestellt:

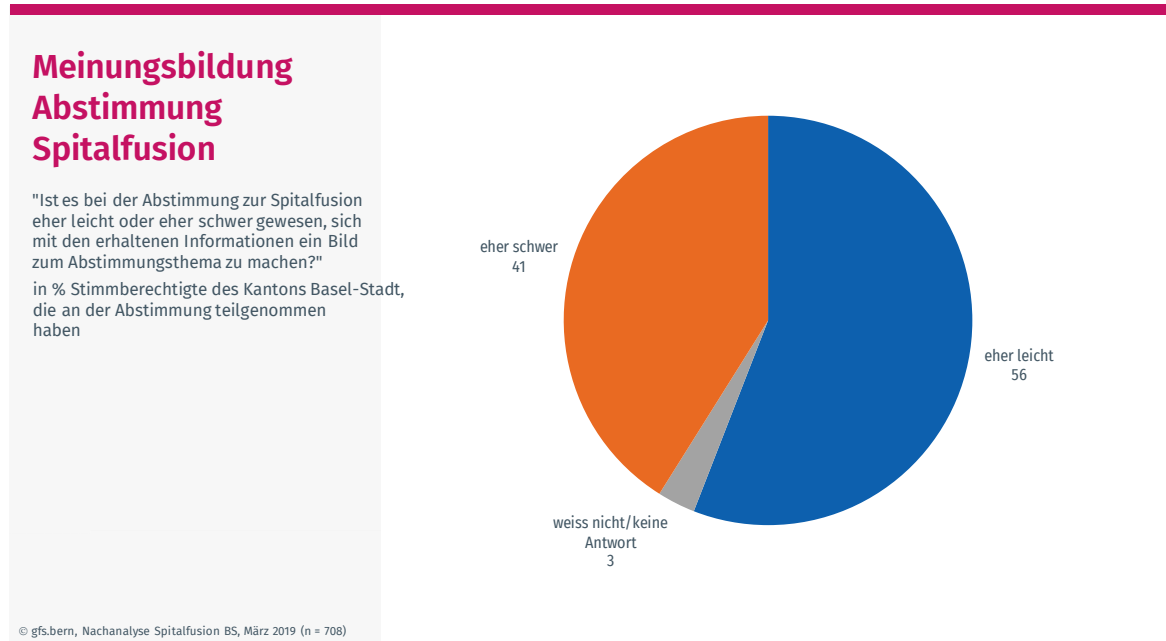
Grafik 11



Eine Mehrheit von 58 Prozent der Teilnehmewilligen attestiert den kantonalen Behörden eine im richtigen Mass ausgestaltete Informationsarbeit. Etwas mehr als ein Viertel hätten sich mehr Informationen gewünscht, weitere vier Prozent finden, der Kanton habe zu viel informiert. Ein Zuviel an Behördeninformation wird nur am Rande geäussert, wenn schon, wäre eher mehr als weniger Informationsarbeit gewünscht worden.

Den Urnengängerinnen und Urnengängern fiel es mehrheitlich eher leicht, sich eine Meinung zur Vorlage zu bilden:

Grafik 12



Allerdings weist der Anteil von 41 Prozent mit Entscheidungsschwierigkeiten darauf hin, dass es sich bei der Abstimmung zur Spitalfusion um eine eher komplexe Vorlage handelte, die sich nicht einfach so aus dem eigenen Alltag erschliessen liess.

Analog zur Beurteilung des Informationsflusses sind es Personen unter 40 Jahren, die in erhöhtem Mass Entscheidungsschwierigkeiten äussern, denn 61 Prozent der Teilnehmenden unter 40 Jahren fiel der Abstimmungsentscheid eher schwer. Älteren Teilnehmenden fiel die Meinungsbildung mehrheitlich leicht.

Nichts desto trotz verhinderte diese Komplexität nicht eine fundierte inhaltliche Auseinandersetzung: So beruhte der Stimmentscheid zur Spitalfusion stark auf den im Abstimmungskampf diskutierten Argumenten und wurde unabhängig von persönlicher Betroffenheit, beispielsweise kürzlich erfolgter Arztbesuche oder einer Tätigkeit im Gesundheitswesen getroffen. Insgesamt finden sich damit keine Hinweise dafür, dass die Behördenvorlage an Informationsdefiziten scheiterte.

3.2 Teilnahmeverhalten

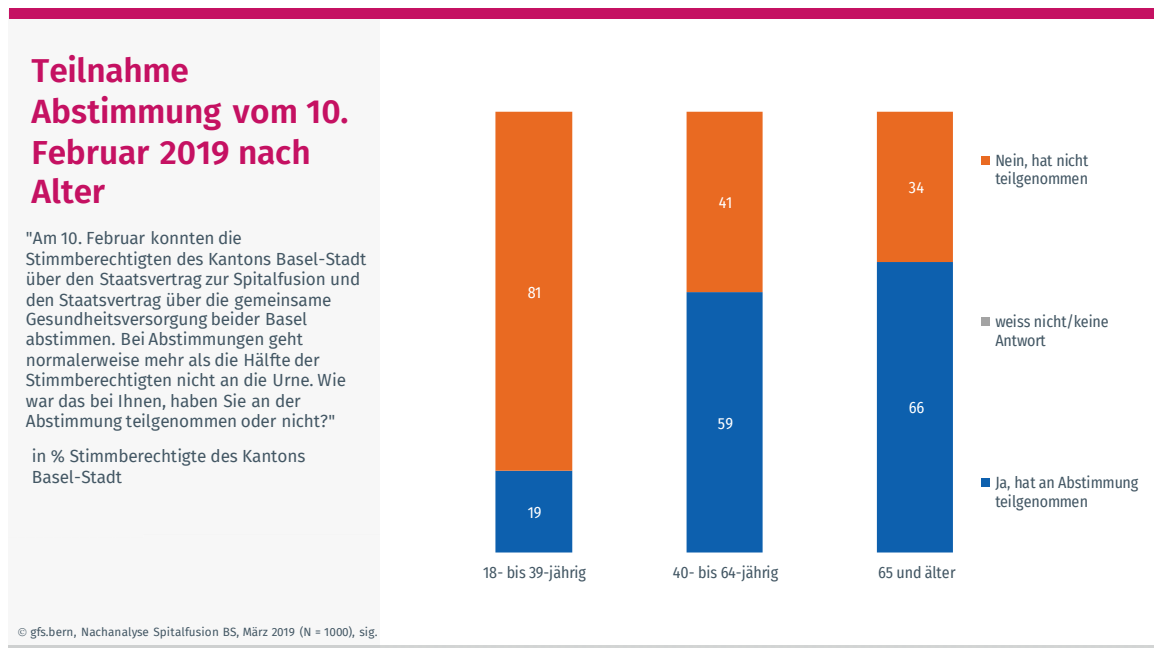
Mit einer Teilnahme von 48.8 Prozent interessierte die Vorlage die Stimmberechtigten des Kantons Basel-Stadt hauchdünn über dem Durchschnitt. Seit 1995 betrug die durchschnittliche Teilnahme 47.6 Prozent¹.

Die Involvierung an der kantonalen Abstimmung vom 10. Februar 2019 war klar von sozioökonomischen Faktoren bestimmt und folgt damit Differenzen, wie sie sich im Normalfall bei Abstimmungen beobachten lassen. Die Jungen im Alter von 18 bis 39 Jahren

¹ <https://www.statistik.bs.ch/haeufig-gefragt/politik/abstimmungen.html>

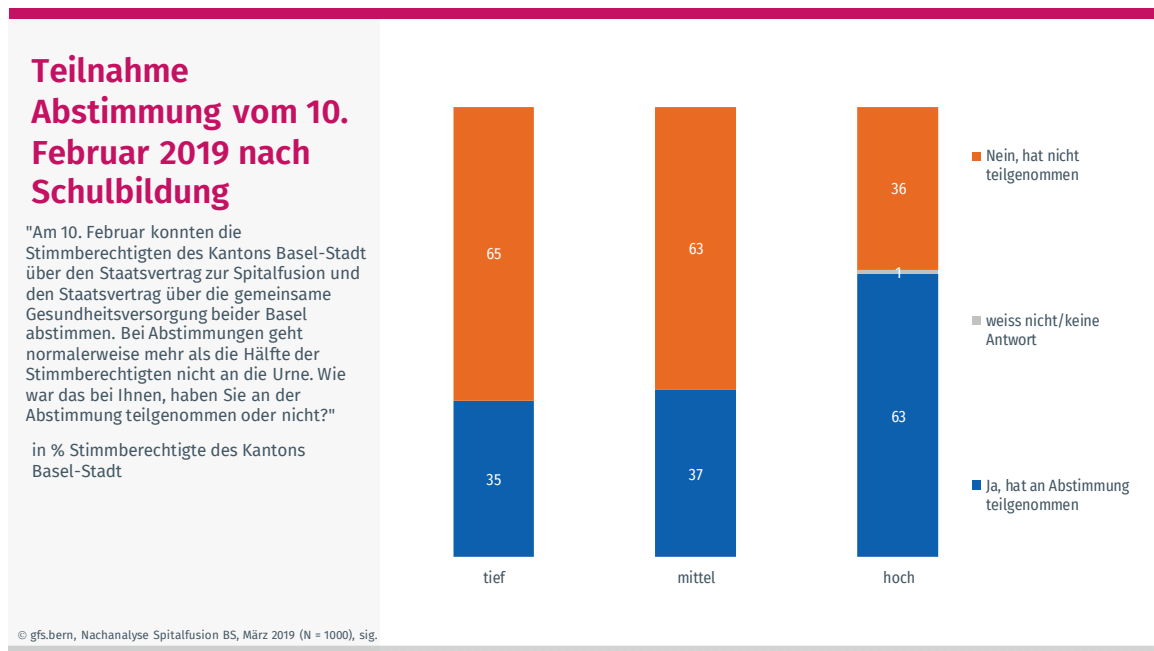
blieben der Urne mehrheitlich fern, während Personen ab 40 Jahren mehrheitlich teilgenommen haben. Am stärksten waren die über 65-Jährigen mobilisiert, denn zwei Drittel nahmen an der Abstimmung teil.

Grafik 13



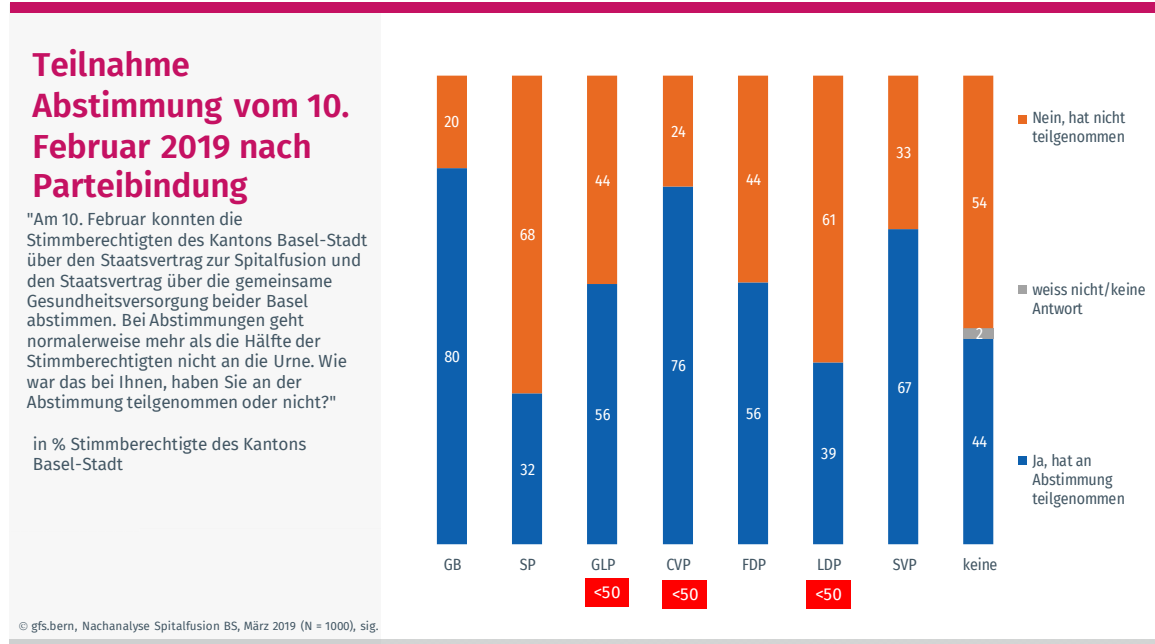
Die Teilnahme war wie üblich auch stark vom Bildungsniveau abhängig, denn Personen mit hoher Bildung waren überdurchschnittlich stark mobilisiert, während die anderen Bildungssegmente nur zu etwas mehr als einem Drittel teilgenommen haben.

Grafik 14



Andererseits findet sich aber auch eine themenspezifische Mobilisierung. Sehr deutlich wurde die Teilnahme auch von den individuellen politischen Präferenzen bestimmt:

Grafik 15



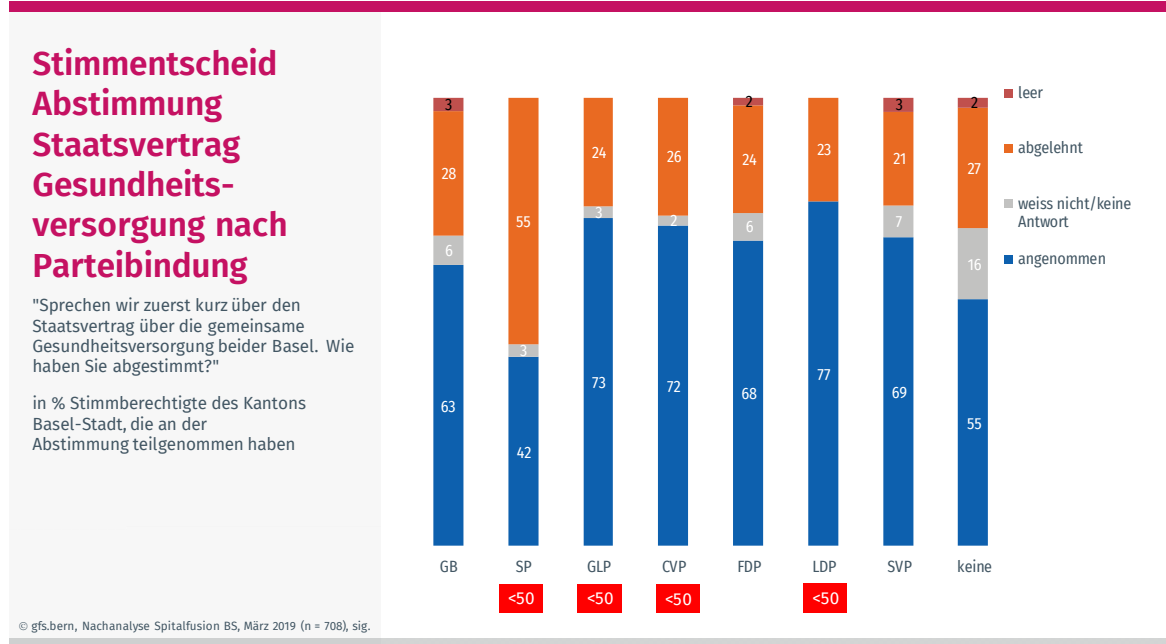
Die Vorlagen interessierten Anhängerinnen und Anhänger des bürgerlichen Lagers deutlich stärker als Personen mit Präferenz für linke Parteien. So nahmen im Lager der SVP-Wählenden 67 Prozent am Urnengang teil, während sich bei der SP, die sich früh in der Debatte als Gegnerin im Abstimmungskampf präsentierte, nur unterdurchschnittliche 32 Prozent beteiligten. Die Sympathisantinnen und Sympathisanten des Grünen Bündnisses (GB) waren dagegen überdurchschnittlich mobilisiert und nahmen mit 80 Prozent fast umfassend an der Abstimmung teil. Über dem Durchschnitt wurde auch das Lager der FDP mobilisiert (56%).

3.3 Stimmverhalten

3.3.1 Staatsvertrag über die gemeinsame Gesundheitsversorgung

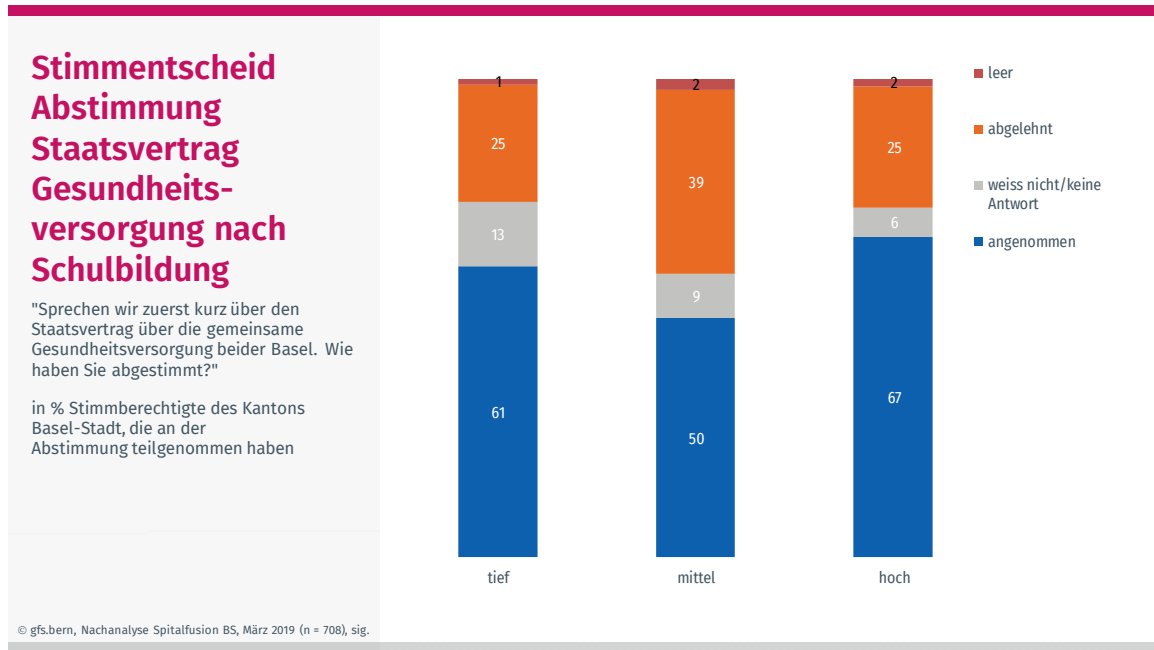
Ein Blick auf die Stimmabgabe zum angenommenen Staatsvertrag über die gemeinsame Gesundheitsversorgung aufgeschlüsselt nach Parteien offenbart nur einen geringen links-rechts-Graben. Mit Ausnahme der SP (Ja-Anteil 42%) wurde der Staatsvertrag in allen Parteilagern mehrheitlich angenommen. Eine Spaltung zwischen links und grün ist evident, denn das Grüne Bündnis stand zu fast zwei Dritteln hinter der Vorlage.

Grafik 16



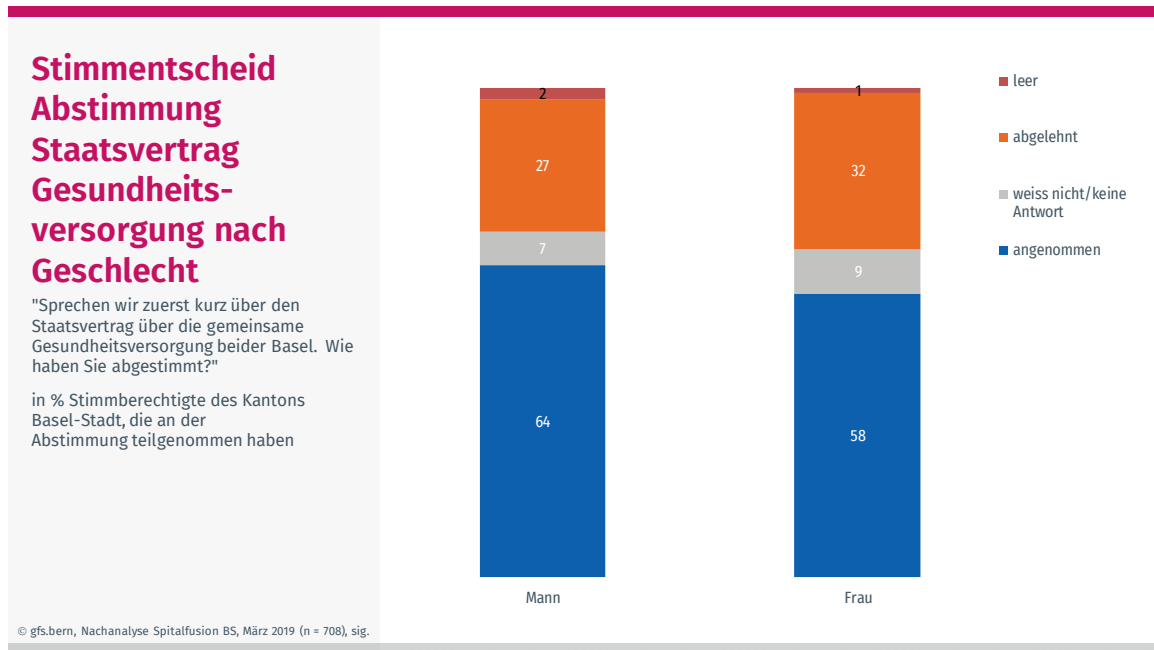
Analog zur Mobilisierung ist auch bei der Stimmabgabe über den Staatsvertrag über die gemeinsame Gesundheitsversorgung ein Bildungseffekt zu beobachten, denn Personen mit hoher Bildung stimmten zu mehr als zwei Dritteln ja, gefolgt von Personen mit tiefer Bildung (61%). Im mittleren Bildungssegment sprach sich nur genau die Hälfte der Teilnehmenden für den Staatsvertrag aus.

Grafik 17



Als weiteres soziodemografisches Element zeigten sich auch beim Geschlecht Unterschiede in Bezug auf die Frage zur gemeinsamen Gesundheitsversorgung:

Grafik 18

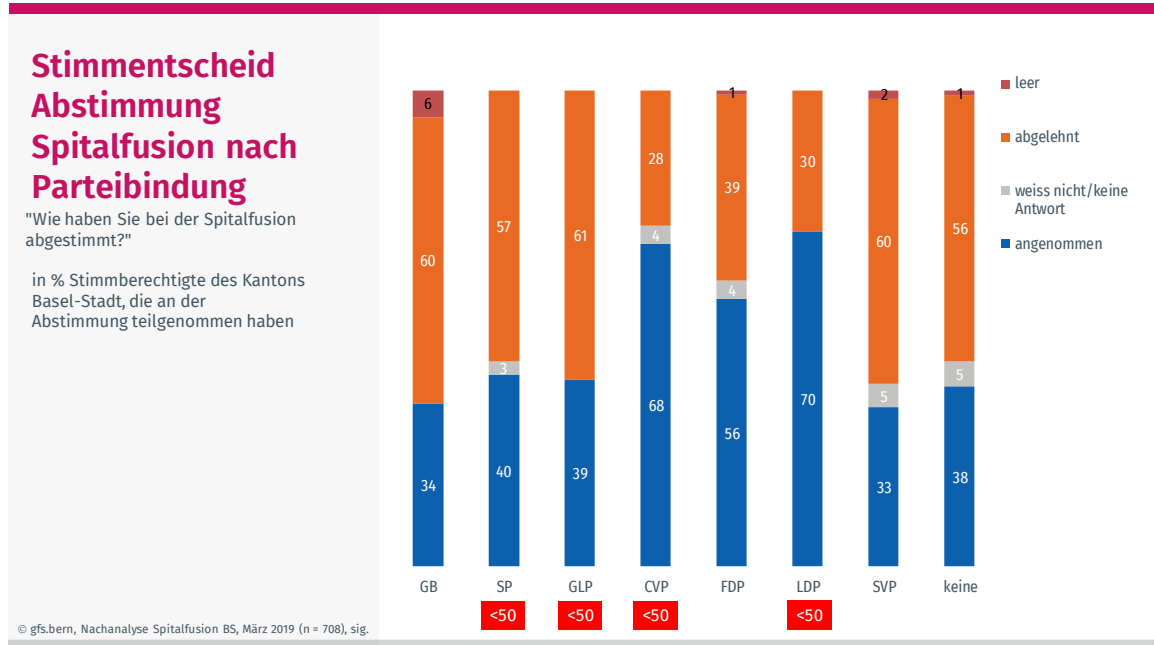


Es wurde dabei ersichtlich, dass Männer eher geneigt waren, die Vorlage anzunehmen, als Frauen. Dennoch stimmten beide Gruppen mehrheitlich für die Vorlage.

3.3.2 Spitalfusion

Ein Blick auf die Parteibindung zeigt, dass die links-grüne Gegnerschaft der Fusion zum Unispital Nordwest starke Unterstützung aus dem bürgerlichen Lager, namentlich der SVP, erhalten hat. Gerade dies geschah sichtbar entgegen der offiziellen Parteiparole und machte den Widerstand zu mehr als einem rein links-grünen Anliegen.

Grafik 19

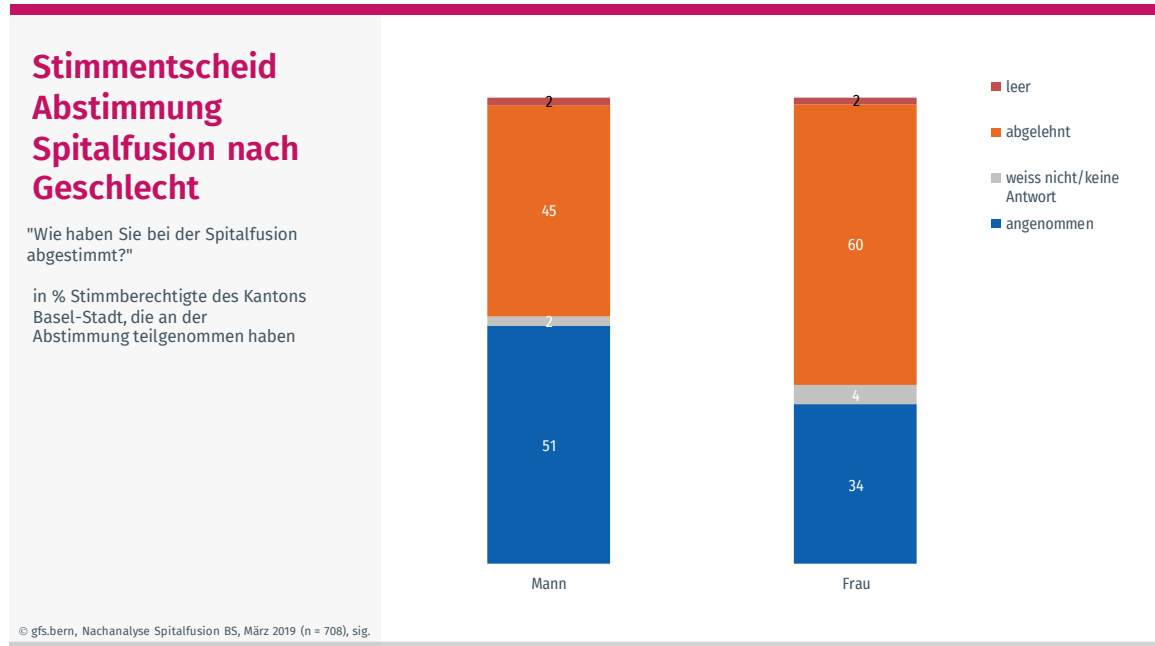


So stimmte eine Mehrheit von 60 Prozent der Wählerinnen und Wähler des Grünen Bündnisses gegen die Fusion. Mehr als die Hälfte innerhalb der SP und 60 Prozent der SVP-Anhängerschaft legten ebenfalls ein Nein in die Urne. Parteiungebundene lehnten die Fusion mit 56 Prozent ebenfalls deutlich ab.

Mehrheitlich angenommen wurde die Vorlage von den Wählerinnen und Wählern der beiden liberalen Parteien FDP und LDP, den Grünliberalen und der CVP.

Unterschiede beobachten wir auch entlang des Geschlechts, denn Männer und Frauen stimmten genau entgegengesetzt:

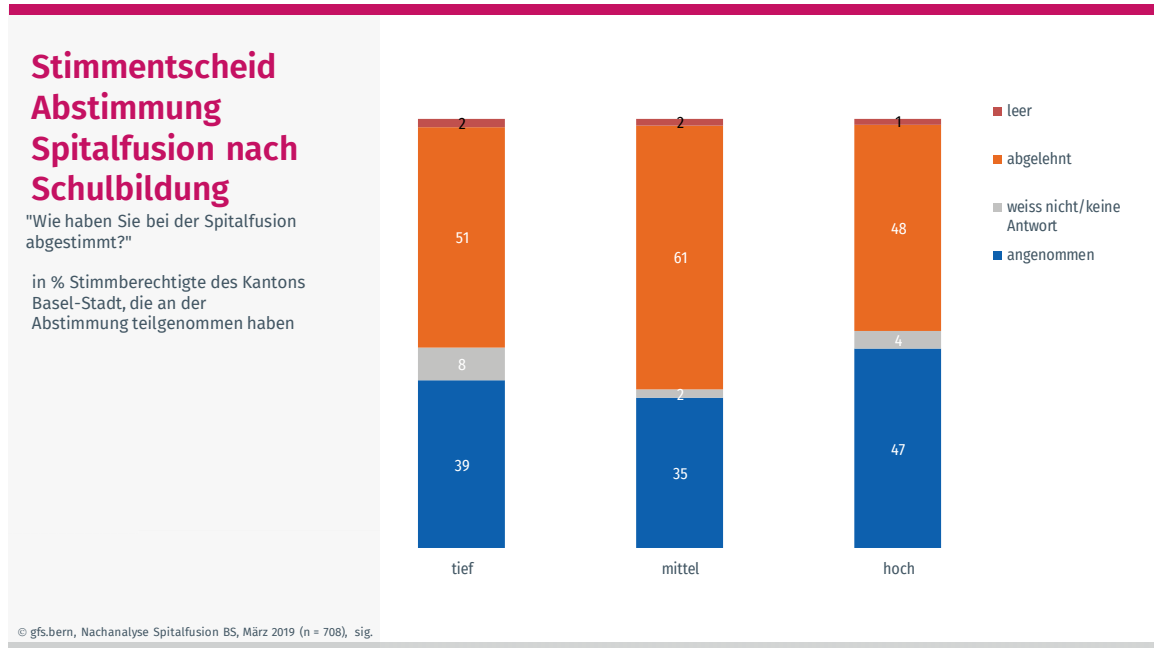
Grafik 20



Männliche Teilnehmende nahmen die Vorlage mit einer knappen Mehrheit von 51 Prozent an, während 60 Prozent der Frauen dagegen stimmten. Auch wenn traditionell mehr Frauen in Gesundheitsberufen arbeiten, als Männer, hat dies explizit nicht nur mit diesem beruflichen Bezug zu tun: Auch Frauen, die nicht in einem Gesundheitsumfeld beruflich tätig sind, sprachen sich in einem ähnlichem Umfang gegen die Fusion aus.

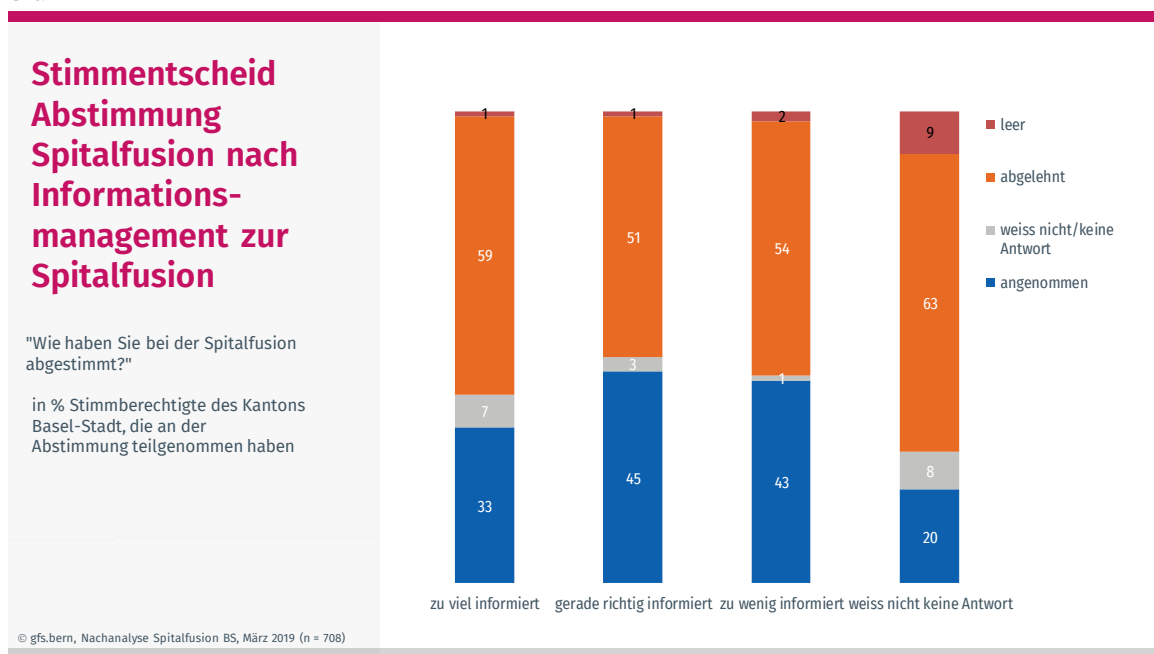
Tendenziell wohlgesonnener waren der Spitalfusion Personen mit hohem Bildungsabschluss, denn ihre Zustimmung lag mit 47 Prozent leicht über dem Durchschnitt, mehrheitsfähig war sie dennoch nicht.

Grafik 21



Im tiefen und mittleren Bildungssegment konnte die Vorlage, anders als der Staatsvertrag über die gemeinsame Gesundheitsversorgung, noch weniger überzeugen. Nur etwas mehr als ein Drittel der Personen mit tiefem oder mittlerem Bildungsniveau nahm die Vorlage an.

Grafik 22



Explizit kein sichtbarer Reflex, aus thematischer Überforderung den Status quo und damit ein Nein an die Urne zu tragen, findet sich mit Blick auf die Informiertheit: Personen, welche sich zu wenig informiert fühlten, stimmten durchschnittlich für die Vorlage, einzig Personen, welche ein Zuviel an Information orteten, stimmten verstärkt gegen die Vorlage. Da diese Personengruppe erfahrungsgemäss grundsätzlich behördenkritischer

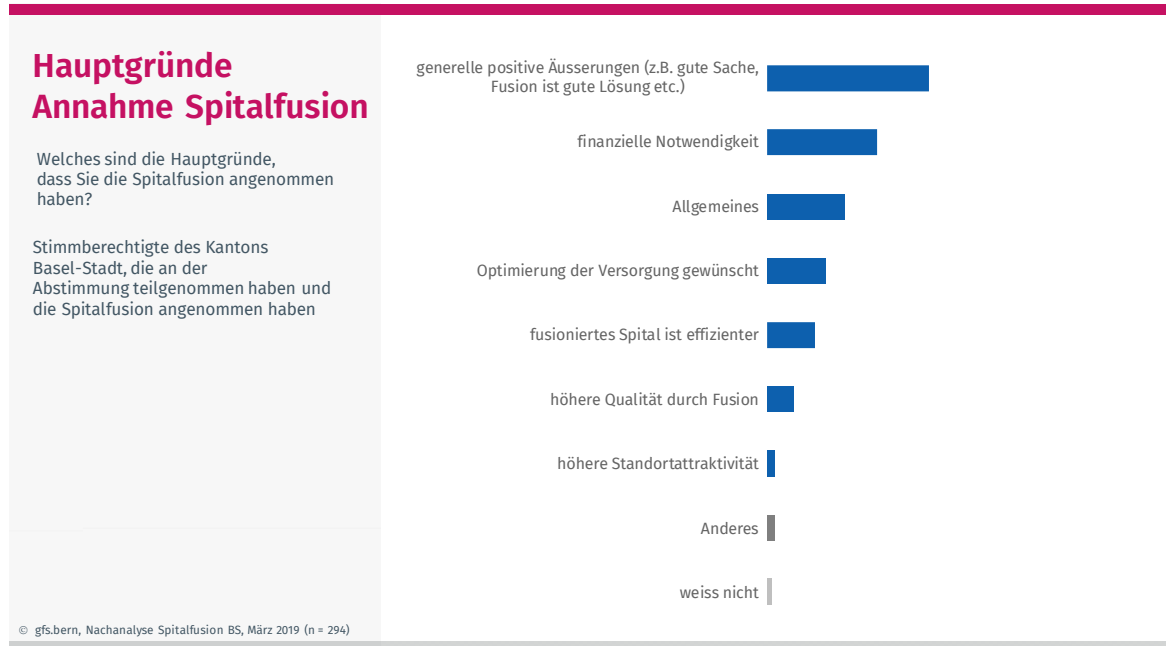
ist, ist dieses Verhalten aber eher als Votum gegen die Behördenposition und nicht als Informationsproblematik zu verstehen.

3.4 Argumentative Differenzierung

3.4.1 Gründe für Stimmentscheid

Die Basler Stimmbürgerinnen und Stimmbürger, die sich für die Spitalfusion an der Urne ausgesprochen haben, begründen dies hauptsächlich mit generell positiven Aussagen, wie beispielsweise, dass die Fusion eine gute Sache sei bzw. eine gute Lösung darstelle.

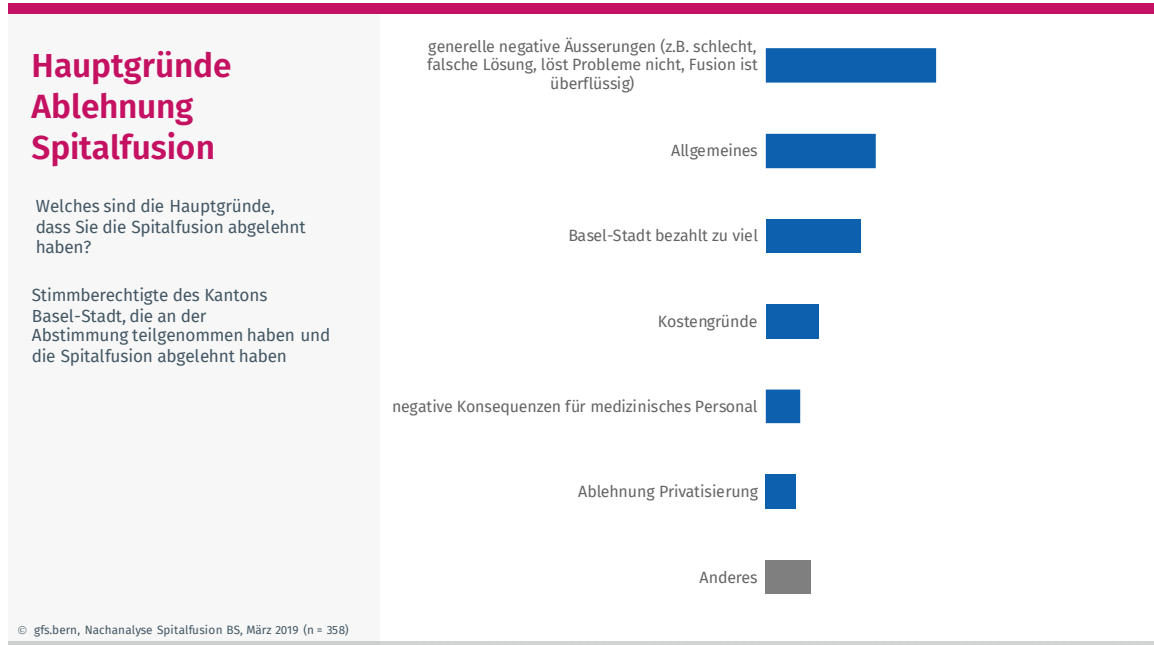
Grafik 23



Spezifischere Nennungen bezogen sich auf die finanzielle Notwendigkeit oder auf die Optimierung der Versorgung, welche als Hauptgrund für die Annahme der Vorlage geäussert wurden. Weitere Nennungen von den Befragten beziehen sich auf eine erhoffte höhere Effizienz respektive Qualität durch die Fusion. Eine höhere Standortattraktivität durch die Fusion wurde vereinzelt ebenfalls als Hauptgrund für ein Ja geäussert.

Gründe für den negativen Stimmentscheid zur Spitalfusion, welche schlussendlich überwogen, sind folgende:

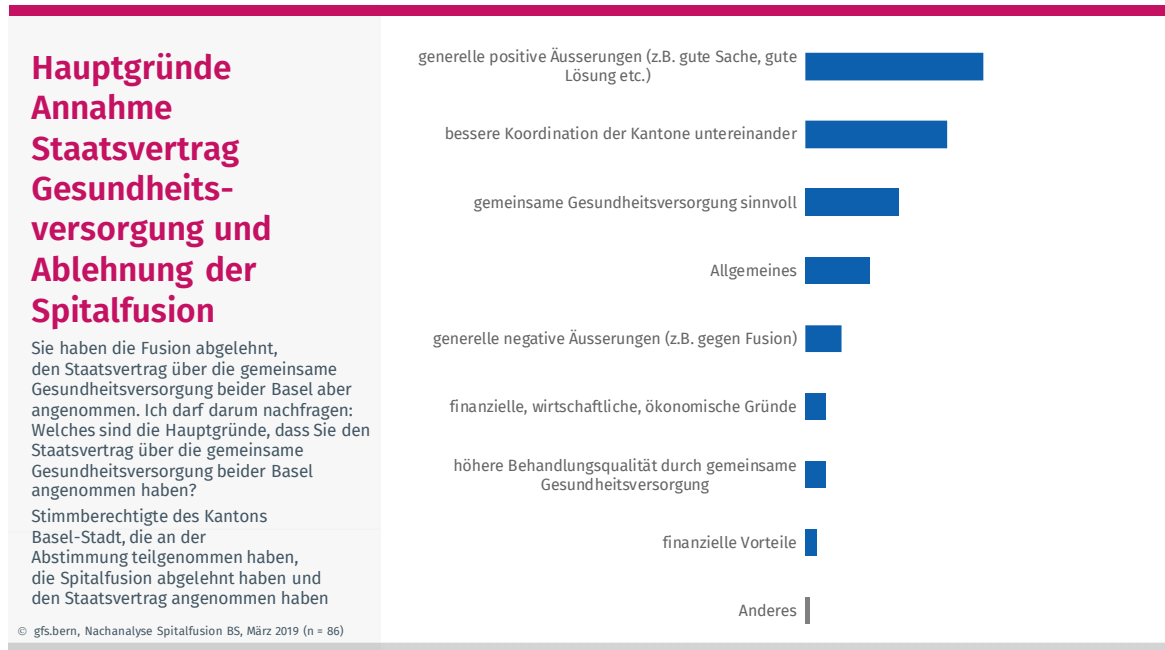
Grafik 24



Auch hier wurden insbesondere allgemeine Äusserungen getätigt, wie beispielsweise, dass die Fusion die Probleme nicht löse, sie schlecht oder schlicht und einfach überflüssig sei. Weitere Hauptgründe für die Ablehnung der Spitalfusion sind finanzieller Natur: Dabei wurde genannt, dass der Kanton Basel-Stadt zu viel bezahlen würde oder es wurden andere Kostengründe aufgeführt. Andere sahen hingegen negative Konsequenzen für das medizinische Personal als Grund oder lehnten die Privatisierung des Spitals ab.

Die Frage, weshalb die Vorlage zur gemeinsamen Gesundheitsversorgung angenommen, während jene zur Spitalfusion abgelehnt wurde, wurde sehr oft mit eher generellen und wenig konkreten Äusserungen begründet.

Grafik 25

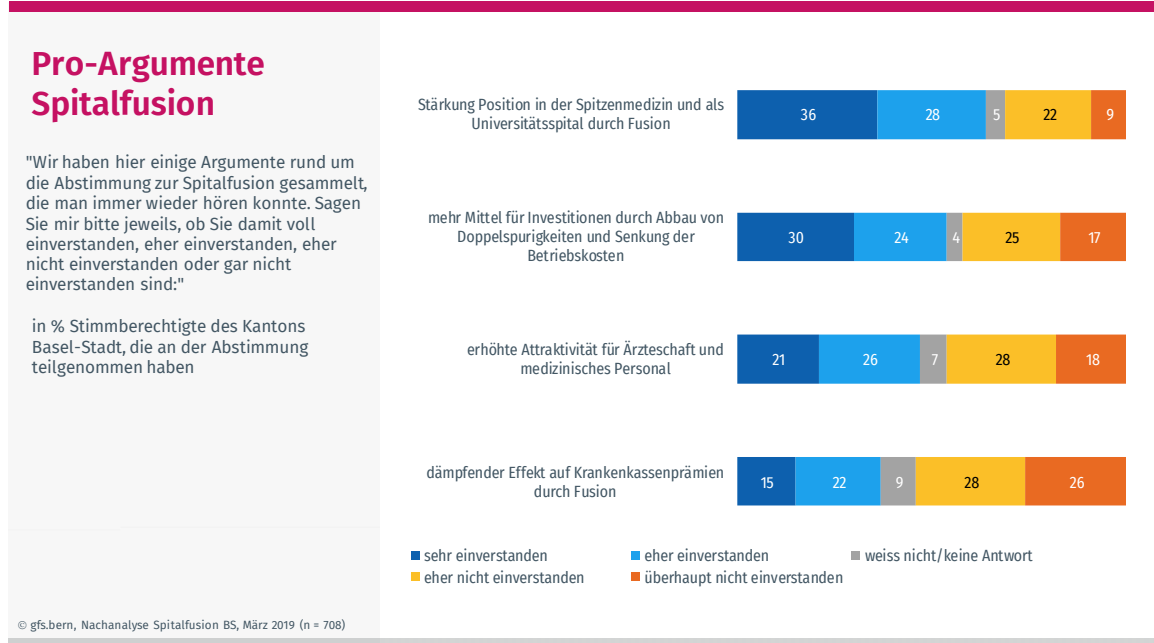


Inhaltlich sprachen jedoch insbesondere die bessere Koordination der Kantone untereinander sowie die Haltung, dass die gemeinsame Gesundheitsversorgung sinnvoll sei, für die Annahme dieser Vorlage. Auch wurden Äusserungen hinsichtlich finanzieller, ökonomischer und qualitativer Gründe genannt.

3.4.2 Bewertung der Argumente

Ein Blick auf die Bewertung der Pro- und Contra-Argumente während des Abstimmungskampfes liefert ein erstes Bild zu den Beweggründen für ein Ja oder Nein an der Urne. Die Seite der Befürworter konnte dabei mit zwei mehrheitsfähigen Argumenten aufwarten, die wichtig für den Stimmentscheid waren:

Grafik 26

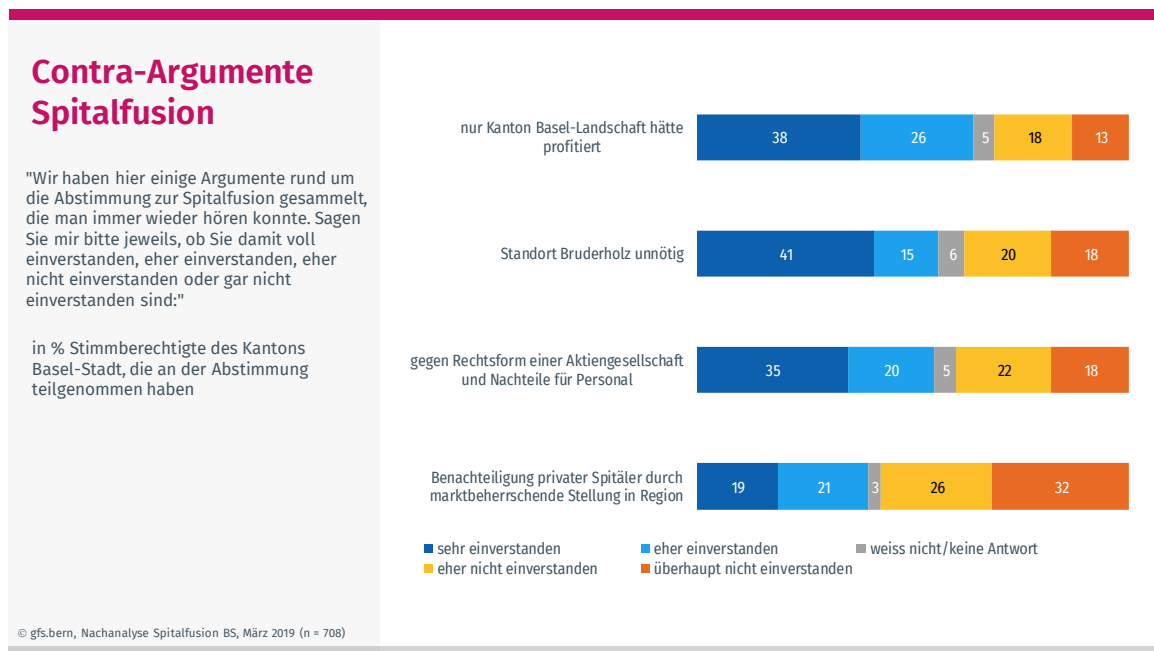


Unbestritten ist in der Stimmbevölkerung die Meinung, dass eine Fusion die Position des Universitätsspitals in der Spitzenmedizin verbessert hätte (64 Prozent "sehr" oder "eher einverstanden"). Mehrheitlich waren die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger auch der Ansicht, dass eine Minderung von Doppelspurigkeiten und Senkung der Betriebskosten mehr Mittel für Investitionen freigesetzt hätte (54 Prozent sehr oder eher einverstanden).

Gespalten waren die Stimmenden in Bezug auf attraktivere Arbeitsbedingungen für das medizinische Personal. Einen kostendämpfenden Effekt auf die Krankenkassenprämien hätte man mehrheitlich nicht erwartet (54 Prozent "eher" oder "überhaupt nicht" einverstanden).

Die Gegnerseite konnte mit drei mehrheitsfähigen Argumenten punkten:

Grafik 27

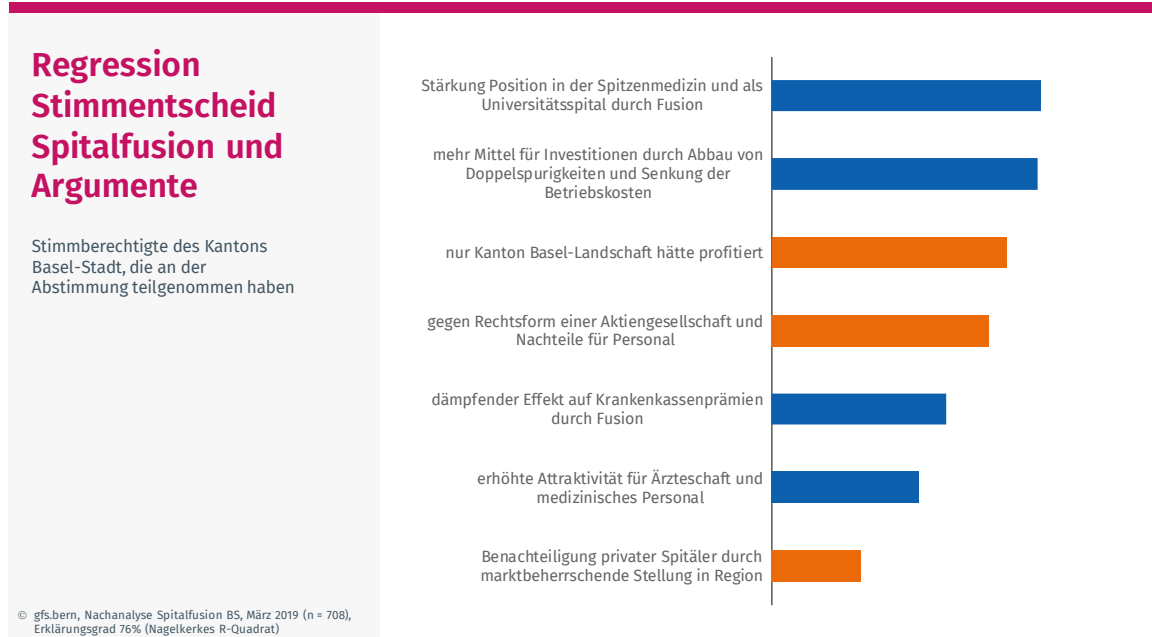


Fast zwei Drittel der Teilnehmenden im Kanton Basel-Stadt hätten in der Fusion eine Übervorteilung des Kantons Basel-Landschaft wahrgenommen. 56 Prozent der Stim-menden waren zudem der Meinung, dass man den Standort Bruderholz nicht benötigt. Vorbehalte äusserten die Stimmberechtigten auch gegenüber der geplanten Rechtsform, denn 55 Prozent lehnen die Aktiengesellschaft ab und erwarten Nachteile für das Perso-nal. Eine Benachteiligung der privaten Spitäler wurde dagegen zwar von einer gewichti-gen Minderheit erwartet (40%), war aber in der Diskussion nur schwach meinungswirk-sam.

Mit Hilfe einer logistischen Regressionsanalyse kann dieses argumentative Bild präzi-siert werden, in dem untersucht wird, welche der abgefragten Argumente tatsächlich ein Ja oder Nein an der Urne auf der individuellen Ebene gefördert haben. Das Modell erklärt 76 Prozent der Varianz in den Stimmentscheiden, was ein hoher Wert ist. Das zeigt, dass die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger ihren Entscheid an der Urne stark argumenta-tiv abgestützt haben.

In der Analyse bestätigt sich, dass beide Lager mehrheitsfähige Argumente vorbringen konnten, die einen Effekt auf die Stimmabgabe hatten. Bei den Befürwortern baute das individuelle Ja aber etwas stärker auf Argumenten, die in der breiten Bevölkerung nicht akzeptiert waren, etwa die erwarteten Kostensenkungen bei den Krankenkassenprä-mien.

Grafik 28



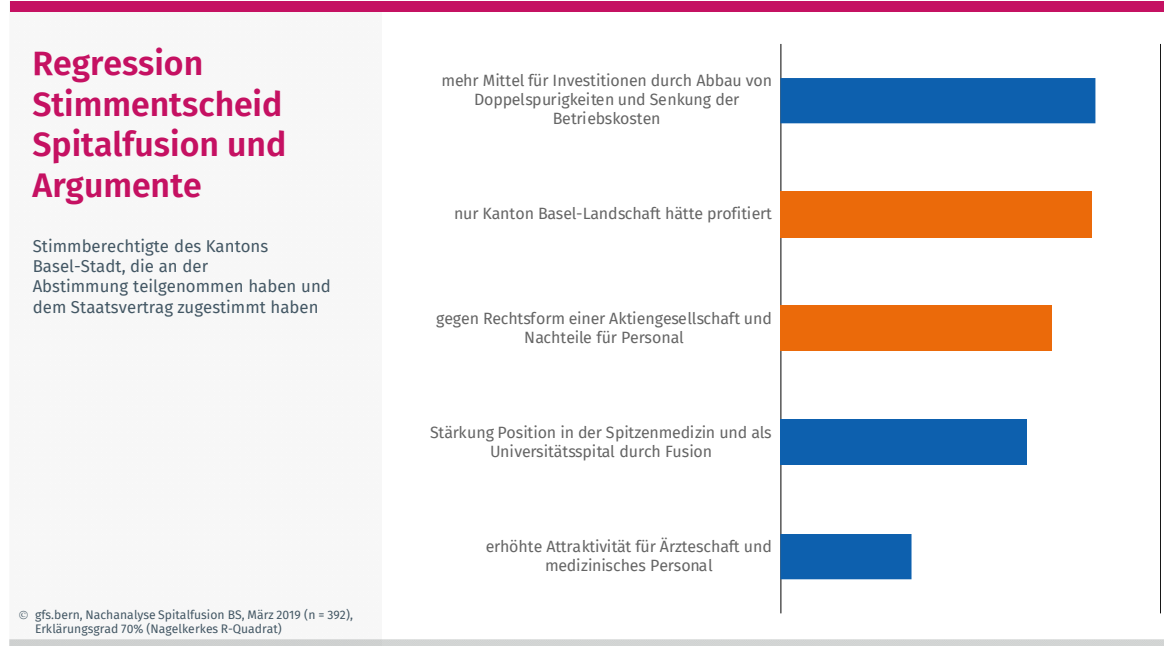
Erläuterung: Die eingesetzte Methode der logistischen Regression beschreibt das Vorhandensein des Einflusses von unabhängigen Variablen (in abnehmender Reihenfolge) auf eine abhängige Variable. Anhand der Farbe lässt sich unterscheiden, ob ein Element eher zu einer Ja-Stimmabgabe (blau) oder eher zu einer Nein-Stimmabgabe (orange) geführt hat. Nagelkerkes R² ist ein Pseudo-Bestimmtheitsmass, das den erklärten Anteil der Varianz der abhängigen Variablen durch alle unabhängigen Variablen im Modell angibt – je näher der Wert bei 1 liegt, desto grösser ist die Erklärungskraft des Modells. Argumente, welche in der Grafik nicht erscheinen, haben keinen Einfluss.

Das stärkste und meistgeteilte Argument der Befürworter war die Ansicht, dass man mit der Fusion Basels Platz in der Spitzenmedizin verbessert hätte. Je stärker eine Person dieser Aussage zugestimmt hat, desto wahrscheinlicher hat sie die Spitalfusion angenommen. Einen ähnlich starken Effekt hatte auch die Zustimmung zur Aussage, dass durch die Fusion mehr Ressourcen für Investitionen freigespielt werden können. Einen schwächeren Effekt auf das Ja hatten die beiden Erwartungen bezüglich Kostensenkungen bei den Prämien und erhöhte Attraktivität das Personal.

Der wichtigste Grund, Nein zu stimmen, lag in der Wahrnehmung, dass der Kanton Basel-Landschaft auf Kosten von Basel-Stadt von der Fusion profitiert hätte. Ähnliche negative Wirkung hatten auch die Vorbehalte gegenüber der Rechtsform und erwarteten negativen Konsequenzen für das Personal. Nur schwach wurde das Nein durch die Meinung gefördert, ein fusioniertes Spital zu viel Macht auf dem Markt erhalten würde.

Einen solchen Wirkungszusammenhang findet sich sehr ähnlich auch unter Personen, welche beim Staatsvertrag Gesundheitsvorsorge Ja gestimmt haben:

Grafik 29



Auch in einem solchen Fall entsteht insbesondere das Nein hauptsächlich durch befürchteter einseitiger Profit und Kritik an der Rechtsform. Der negative Entscheid zur Fusion präsentiert sich damit als relativ unabhängig vom Entscheid zum Staatsvertrag Gesundheitsversorgung.

Betrachtet man diese Wirkungsanalyse separat nach Partei, zeigt sich deutlich der argumentative Schulterschluss zwischen Anhängerinnen und Anhängern des Grünen Bündnisses und der SVP als Kern-Gegnerschaft. Bei beiden Parteien gehörten Vorbehalte gegenüber der Rechtsform Aktiengesellschaft zu den stärksten Treibern für ein Nein, in Verbindung mit der Wahrnehmung, dass der Kanton Basel-Landschaft einseitig von der Spitalfusion profitiert hätte.

Grafik 30

Regression Stimmenscheid Spitalfusion und Argumente – Grünes Bündnis

Stimmberichtigte des Kantons Basel-Stadt mit Parteipräferenz Grünes Bündnis, die an der Abstimmung teilgenommen haben



© gfs.bern, Nachanalyse Spitalfusion BS, März 2019 (n = 61), Erklärungsgrad 83% (Nagelkerkes R-Quadrat)

Die erwartete Stärkung des Standortes in der Spitzenmedizin durch die Fusion entfaltete bei den Anhängerinnen und Anhängern der beiden Parteien aber sichtbare Meinungswirkung und förderte eine Annahme der Vorlage. Gleiches gilt für das Argument der Kostensenkungen durch Beseitigung von Doppelspurigkeiten: Wer dieser Aussage zustimmte, nahm die Vorlage im Schnitt auch häufiger an.

Grafik 31

Regression Stimmenscheid Spitalfusion und Argumente – SVP

Stimmberichtigte des Kantons Basel-Stadt mit Parteipräferenz SVP, die an der Abstimmung teilgenommen haben

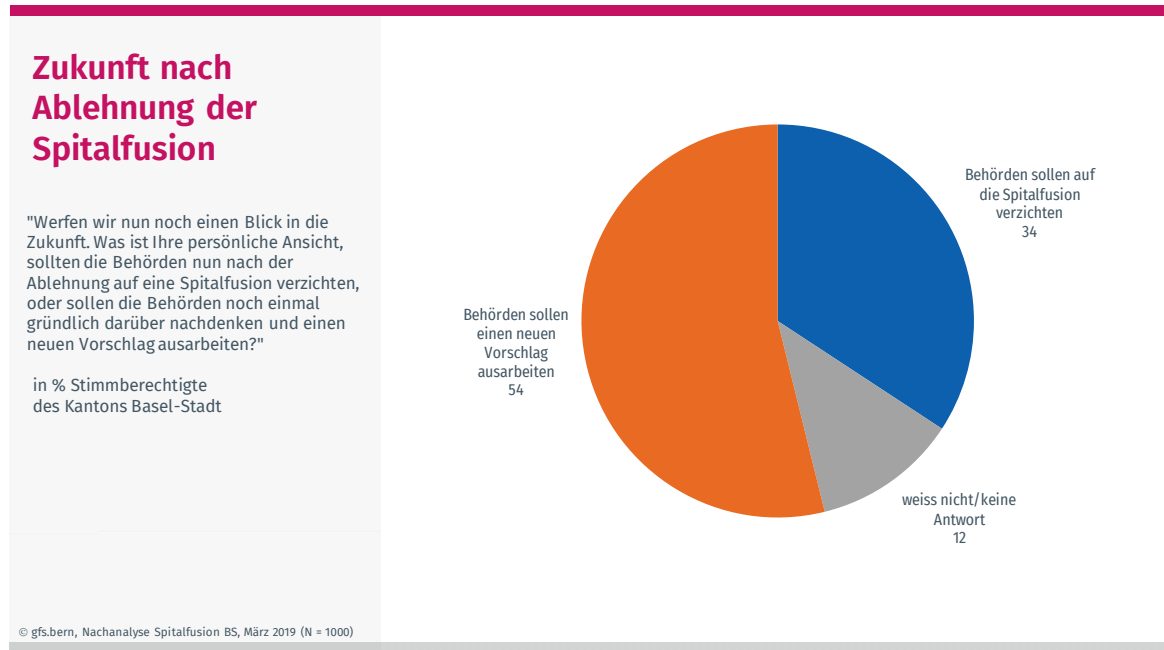


© gfs.bern, Nachanalyse Spitalfusion BS, März 2019 (n = 180), Erklärungsgrad 69% (Nagelkerkes R-Quadrat)

3.5 Weiteres Vorgehen

Mit der Ablehnung der Spitalfusion ist das Thema einer engeren Zusammenarbeit zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft aus Sicht der Bevölkerung nicht vom Tisch, denn eine Mehrheit von 54 Prozent wünscht sich einen neuen Vorschlag der Behörden:

Grafik 32

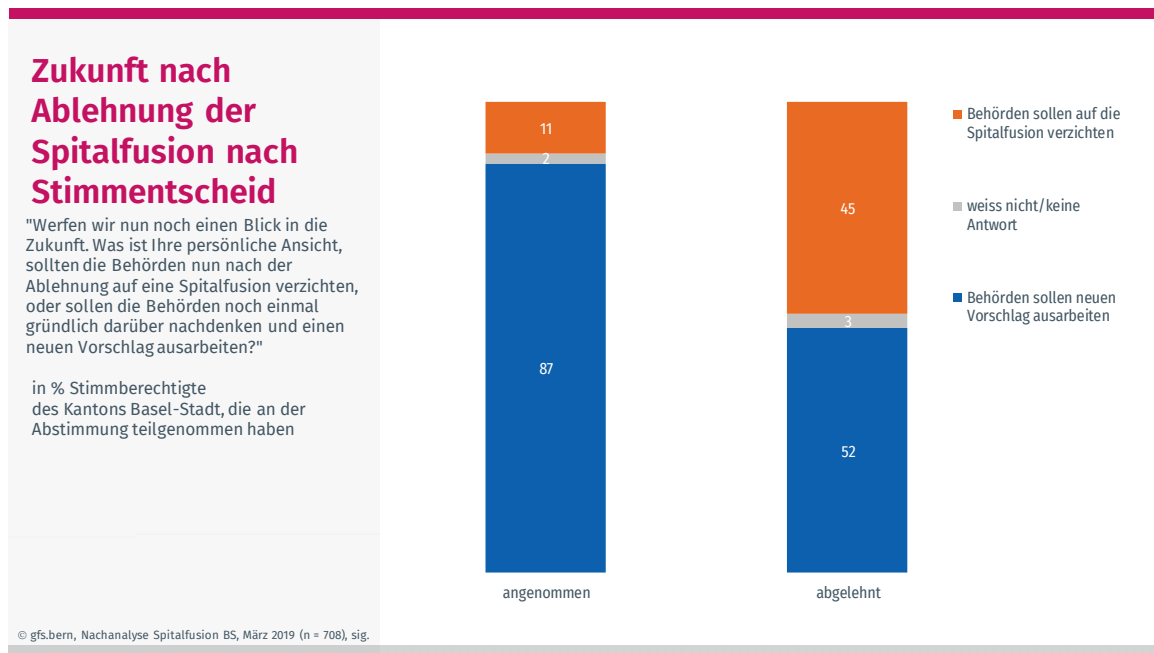


Die Ausarbeitung eines neuen Vorschlags wird insbesondere von älteren Personen begrüsst, denn 64 Prozent der 40- bis 64-Jährigen würden einen neuen Vorschlag gutheissen. Bei den über 65-Jährigen sind es 61 Prozent. Jüngere Stimmberechtigte (18 bis 39 Jahre) tendieren ebenfalls zu einem neuen Vorschlag (42%), können sich zu rund einem Viertel aber noch keine Meinung bilden. Nach Bildung betrachtet, sind es insbesondere Personen mit hohem Bildungsniveau, die einen neuen Vorstoss begrüssen würden (65%). Im mittleren Bildungssegment sind die Stimmberechtigten gespalten, den etwas mehr als 40 Prozent würden sich entweder für oder gegen einen neuen Vorstoss aussprechen.

Mit Ausnahme der LDP (56% dagegen) sind die Anhängerinnen und Anhänger aller Parteien zum grössten Teil für einen neuen Vorschlag. Am höchsten ist die Zustimmung bei der FDP (66%), gefolgt vom Grünen Bündnis (65%) und der SVP (63%). Bei der SP und der GLP sind relative Mehrheiten für die Ausarbeitung eines neuen Vorschlags (47% respektive 48%).

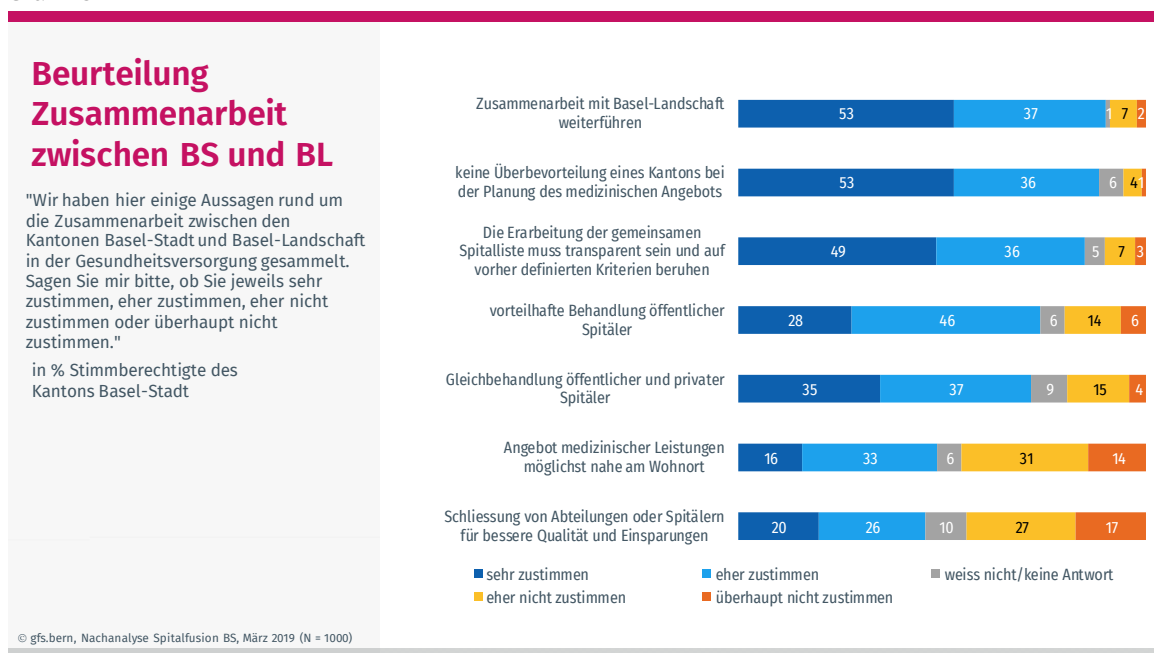
Einem neuen Vorschlag stehen sowohl Gegner als auch Befürworter der gescheiterten Vorlage offen gegenüber. 87 Prozent der Personen, welche die Vorlage an der Urne angenommen haben, wünschen sich einen neuen Vorschlag. Bei den Gegnerinnen und Gegnern ist es immerhin eine Mehrheit von 52 Prozent. Das zeigt, dass das Anliegen an sich nicht zum Scheitern verurteilt ist, sondern aus Sicht der Stimmberechtigten eine inhaltliche Differenzbereinigung stattfinden muss.

Grafik 33



Im Hinblick auf die Zusammenarbeit beider Kantone wird eine solche auch in Zukunft gewünscht, denn 90 Prozent der Stimmberechtigten wollen die Kooperation weiterführen:

Grafik 34

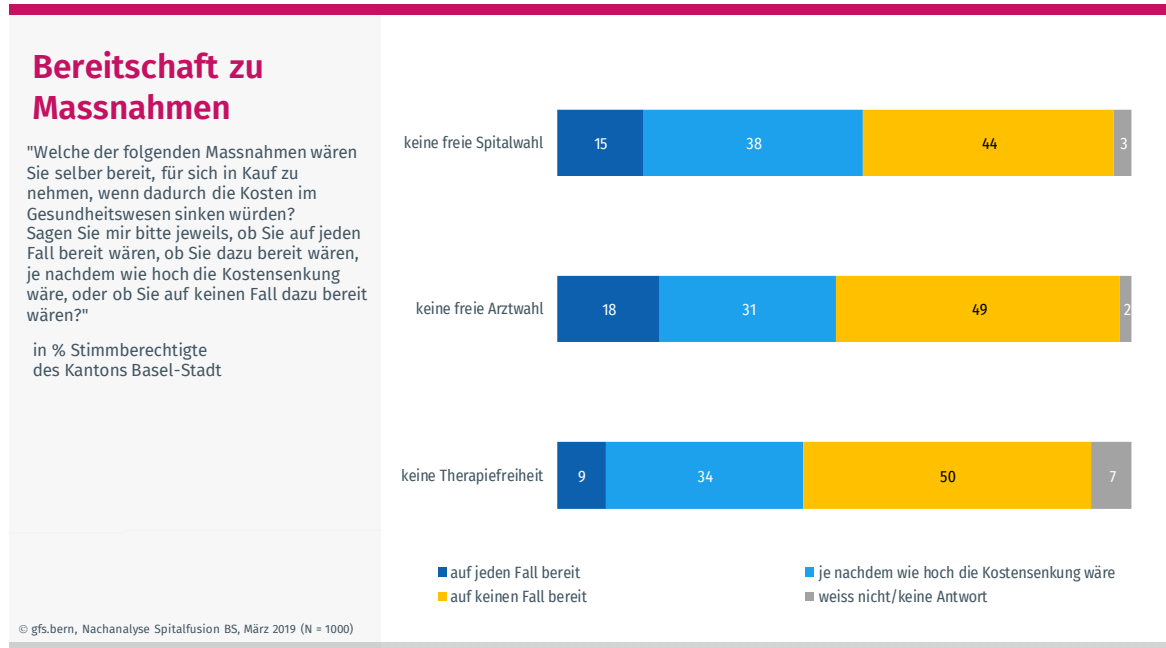


Das Leitmotiv der Zusammenarbeit ist dabei, dass kein Kanton übervorteilt werden soll. Ebenso stark fordern die Stimmberechtigten Transparenz, denn 85 Prozent der Befragten möchten eine Spitalliste, die auf vorab definierte Kriterien beruht. In Bezug auf die Unterscheidung zwischen öffentlichen und privaten Spitälern sind die Stimmberechtigten uneins, denn es findet sich eine Zustimmungsmehrheit sowohl für die vorteilhafte Behandlung öffentlicher Spitäler (74%) als auch für die Gleichbehandlung (72%). Kein absolut mehrheitlicher Wunsch besteht hinsichtlich einer medizinischen Versorgung

möglichst nahe am Wohnort, 49 Prozent der Stimmberechtigten ziehen diese Situation dennoch vor. Fast gleich grosse Anteile würden sich im Interesse der Qualität und Einsparungen für oder gegen die Schliessung von Spitälern oder einzelnen Abteilungen aussprechen (46% vs. 44%).

Um Kosten im Gesundheitswesen zu senken, würde man am ehesten auf die freie Spitalwahl verzichten:

Grafik 35



Die freie Arztwahl spaltet die Stimmberechtigten, denn je 49 Prozent wären entweder auf jeden Fall oder auf keinen Fall bereit, darauf zu verzichten. Ebenso ist die Hälfte der stimmberechtigten Bevölkerung des Kantons Basel-Stadt nicht bereit, Einschränkungen bei der Therapiefreiheit hinzunehmen, um Kosten zu senken.

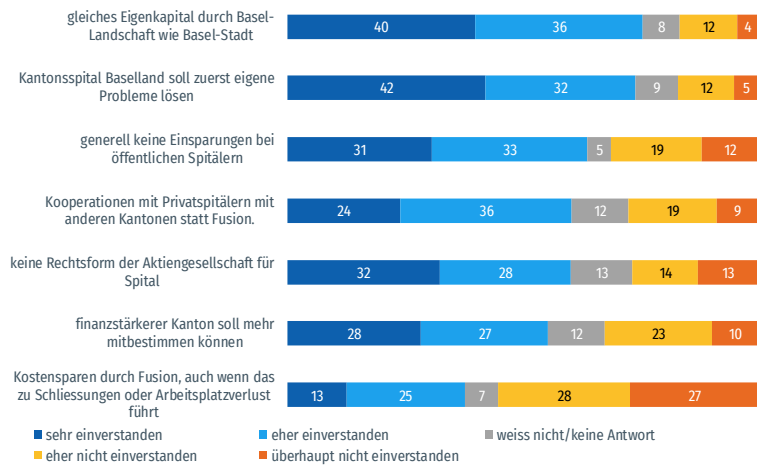
Man wünscht sich aus Sicht der Stimmbevölkerung einen neuen Vorschlag auf Augenhöhe. Mehr als drei Viertel der Stimmberechtigten sind nämlich der Meinung, dass beide Kantone das gleiche Eigenkapital einbringen sollten. Die Bereitschaft zu Einsparungen in der Grundversorgung ist dabei klein, denn zwei Drittel möchten keine Einsparungen bei öffentlichen Spitälern. Damit ist das Sparpotenzial durch eine Fusion nicht die erste Priorität der Stimmbevölkerung, sondern der Erhalt der Versorgungsqualität und gleiche finanzielle Beteiligung beider Kantone.

Grafik 36

Stossrichtung zukünftiges Projekt

"In den Medien konnte man nach der abgelehnten Spitalfusion verschiedene Ansichten lesen und hören, was bei der gescheiterten Vorlage hätte anders gemacht werden können. Ich lese Ihnen in der Folge nun einige davon vor, und Sie sagen mir bitte jeweils, ob Sie mit einer solchen Stossrichtung für ein zukünftiges Projekt voll einverstanden, eher einverstanden, eher nicht einverstanden oder gar nicht einverstanden sind."

in % Stimmberechtigter



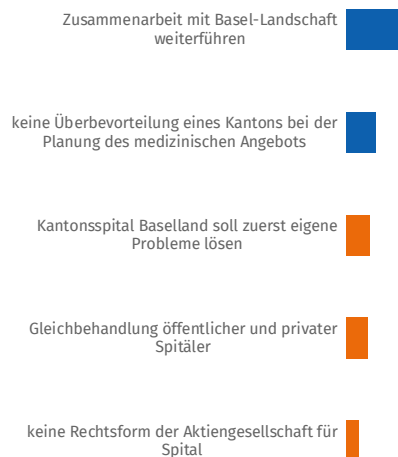
© gfs.bern, Nachanalyse Spitalfusion BS, März 2019 (N = 1000)

Verbindet man analytisch die verschiedenen Stossrichtungen in die Zukunft mit dem generellen Wunsch noch einmal darüber nachzudenken, zeigen sich drei Elemente, die vor oder im Rahmen einer Neuaufgabe moderiert werden sollten:

Grafik 34

Regression Zukunft nach Ablehnung, Stossrichtung und Beurteilung Zusammenarbeit

Stimmberechtigte des Kantons Basel-Stadt, die an der Abstimmung teilgenommen haben



© gfs.bern, Nachanalyse Spitalfusion BS, März 2019 (N = 708), Erklärungsgrad 15%

An erster Stelle soll das Kantonsspital Baselland zuerst seine eigenen Probleme lösen, an zweiter Stelle muss die Neuaufgabe sicherstellen, dass öffentliche und private Spitälern gleichbehandelt werden und an dritter Stelle finden sich Zweifel an der gewählten Rechtsform AG. Allerdings ist die Erklärungskraft dieses statistischen Modells klein, augenscheinlich wollen die Basler Stimmberechtigten eine Neuaufgabe, ohne genau zu spezifizieren, wie diese aussehen könnte.

4 Synthese

In Thesenform fassen wir die wichtigsten Erkenntnisse der Nachanalyse zur Spitalfusion wie folgt zusammen:

UNHEILIGE ALLIANZ

Die Ablehnung war an erster Stelle ein Entscheid aufgrund von Parteiaffinitäten mit einer unheiligen tendenziell aber auch zufälligen Allianz zwischen Linksrün und Rechtskonservativ. Vorbehalte gegenüber der Aktiengesellschaft als Rechtsform und die Befürchtung, dass der Kanton Basel-Landschaft einseitig profitiert hätte, ermöglichten einen inhaltlichen Schulterchluss und waren meinungswirksame Argumente im linken und rechtskonservativen Lager.

INHALTlich FUNDIERTER ENTSCHEID

Trotz der hohen Komplexität fühlten sich die Stimmberechtigten nicht überfordert, denn einer Mehrheit fiel es eher leicht, sich eine Meinung zum Abstimmungsgegenstand zu bilden. Ausnahme bilden Stimmberechtigte unter 40 Jahren, von denen eine Mehrheit von 61 Prozent Schwierigkeiten hatte, sich an der Urne zu entscheiden, im Gegenzug aber nur unterdurchschnittlich mobilisiert war. Die Informiertheit wirkte sich sichtbar auf den Stimmentscheid aus, denn Personen mit gutem Informationsstand nahmen die Vorlage eher an.

ZUSAMMENARBEIT FORTSETZEN

Der Entscheid gegen die Fusionsvorlage, war kein Entscheid gegen eine grundsätzliche Kooperation in Gesundheitsfragen mit dem Kanton Basel-Landschaft. Der Wunsch, die Zusammenarbeit zwischen den Kantonen weiterzuführen, ist unter den Stimmberechtigten auch nach dem negativen Entscheid flächendeckend gegeben.

KOOPERATION AUF AUGENHÖHE

Der Kanton soll noch einmal über eine Vorlage nachdenken, allerdings erst, wenn das Kantonsspital Baselland seine "Hausaufgaben" gemacht hat und eine Kooperation auf gleicher Augenhöhe möglich ist. Allerdings ist dieser Wunsch weder fundiert noch gefestigt. Zu den wichtigsten Kriterien, nach denen die Stimmberechtigten einen neuen Vorschlag beurteilen, gehören finanzielle Gleichberechtigung im Rahmen von gleichem Eigenkapital beider Kantone und Transparenz bei der Erarbeitung der gemeinsamen Spitalliste.

5 Anhang

5.1 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 ZHAW Winterthur und am VMI, Universität Fribourg

✉ 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



ALEXANDER FRIND

Projektleiter, Politikwissenschaftler

✉ alexander.frind@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

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





JOSÉ KRESS

Projektassistent, Soziologe

✉ jose.kress@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

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



DANIEL BOHN

Projektmitarbeiter, Fachinformatiker Anwendungsentwicklung

✉ daniel.bohn@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

Quantitative und qualitative Datenanalyse, Datenaufbereitung, Visualisierung



NOAH HERZOG

Sekretariat und Administration, Kaufmann EFZ

✉ noah.herzog@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

Desktop-Publishing, Visualisierungen, Projektadministration, Vortragsadministration

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

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

Mehr Infos unter www.schweizermarktforschung.ch



**SCHWEIZER
MARKTFORSCHUNG**

Kein Verkauf - Wissenschaftlich - Anonym

gfs.bern

Menschen. Meinungen. Märkte.