

Trotz steigendem Dossieraufwand bleibt die Spitalärzteschaft motiviert



Schlussbericht

Begleitstudie anlässlich der Einführung von SwissDRG sowie der geplanten stationären Tarife in der Rehabilitation und Psychiatrie im Auftrag der FMH, 5. Befragung 2015

Projektteam

Lukas Golder Politik- und Medienwissenschaftler

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

Cloé Jans Politikwissenschaftlerin

Stephan Tschöpe Politikwissenschaftler

Aaron Venetz Politikwissenschaftler

Marcel Hagemann Sozialwissenschaftler

Johanna Schwab Sekretariat und Administration

Inhaltsverzeichnis

1	MANAGEMENT SUMMARY	4
	Fazit und Thesen	6
2	WICHTIGSTES IN KÜRZE	8
	Zielsetzung und Methode	8
	Gesundheitszustand und Arbeitszufriedenheit	9
	Administrativ vs. medizinisch.....	11
	Behandlungsfreiheit und – qualität.....	12
	Entwicklung des ärztlichen Personalbestands	15
	Fallpauschalen: Begleiteffekte und Haltungen.....	15
	Synthese	17
3	EINLEITUNG	20
	3.1 Das Forschungsinteresse und der Auftrag	20
	3.2 SwissDRG und Spitalfinanzierung: Die Befragungszeitpunkte.....	20
	3.3 Fragestellungen und Zielsetzungen	21
	3.4 Der Studienverlauf im Detail.....	21
4	BEFUNDE	23
	4.1 Gesundheitszustand – Perspektive – intellektuelle Anregung.....	23
	4.1.1 Zwischenbilanz	29
	4.2 Arbeitszufriedenheit – Beziehungen im ärztlichen Umfeld.....	29
	4.2.1 Zwischenbilanz	36
	4.3 Administrativ vs. medizinisch	37
	4.3.1 Zwischenbilanz	42
	4.4 Behandlungsfreiheit/-qualität	42
	4.4.1 Alltägliche Behandlungspraxis	43
	4.4.2 Einfluss ökonomischer Prinzipien	48
	4.4.3 Zwischenbilanz	55
	4.5 Entwicklung des ärztlichen Personalbestandes.....	56
	4.5.1 Zwischenbilanz	59
	4.6 Fallpauschalen: Begleiteffekte und Haltungen	60
	4.6.1 Zwischenbilanz	71
5	SYNTHESE	72
6	ANHANG	76
	6.1 gfs.bern-Team	76

Bern, 24. September 2015
Copyright by gfs.bern
Publikation: Januar 2016

1 Management Summary

Am 1. Januar 2012 wurde SwissDRG eingeführt. gfs.bern hat im Auftrag der FMH bereits 2011 eine erste Messung vorgenommen, um die Situation und die Einstellung der Spitalärzteschaft vor der effektiven Einführung bezogen auf verschiedene Fragestellungen detailliert zu beschreiben und hat diese Befragung nun nach der Einführung von SwissDRG viermal wiederholt. Seit der Befragungsreihe 2013 wird zudem auch der Einführung der Tarifsysteme ST Reha und TARPSY vertieft Rechnung getragen, indem der betroffenen Ärzteschaft der Psychiatrie und der Rehabilitationskliniken entsprechende Fragen gestellt worden sind. Die hiesige Ärzteschaft ist mit SwissDRG breit vertraut. Es gilt sich jedoch vor Augen zu führen, dass derzeit diverse, die Schweizer Spitallandschaft prägende, Veränderungsprozesse im Gang sind. Nebst der Einführung der Fallpauschalen nach SwissDRG haben auch andere Aspekte der neuen Spitalfinanzierung und weitere Veränderungen wie die Konsolidierung der Spitzenmedizin einen Einfluss auf die Arbeit der Medizinerinnen und Mediziner. Die vorliegenden Messungen 2015 sind dementsprechend als Zwischenbilanz zu verstehen. Befragt wurden insgesamt 1296 Medizinerinnen und Mediziner.

Wir fassen die **empirischen Befunde** zu den Fragestellungen wie folgt zusammen:

Gesundheitszustand Eine Mehrheit der in der Schweiz tätigen Ärzteschaft ist bei guter bis sehr guter physischer und psychischer Gesundheit. Allerdings wächst der Anteil der Befragten, der angibt, meistens oder häufig Stress ausgesetzt zu sein. Seit Befragungsbeginn steigen diese Aussagen in der Tendenz an und liegen nun an der 50-Prozent Marke. Beziehungsprobleme belasten doch zwischen 20 und 30 Prozent aller Befragten mindestens hie und da.

Berufliche Perspektiven und Arbeitszufriedenheit Die Arbeitszufriedenheit der Ärzteschaft ist konstant so hoch, dass von einer ausserordentlich hohen Berufsidentifikation ausgegangen werden kann. Faktoren, die zu dieser grundlegenden Zufriedenheit beitragen dürften, sind das breit geteilte Empfinden eine intellektuell stimulierende, abwechslungsreiche und gut bezahlte Tätigkeit zu haben. Mehrheiten der Ärzteschaft in der Akutsomatik sind auch mit den Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten zufrieden, allerdings liegen die Werte für die AssistenzärztInnen und OberärztInnen lediglich bei 57 beziehungsweise 59 Prozent. Der absolut grösste Teil der in Spitälern und Kliniken tätigen Ärzte und Ärztinnen möchte auch in Zukunft weiterhin dort arbeiten und würde den Arztberuf auch ein zweites Mal wählen.

Allerdings fühlen sich auch klare Mehrheiten in allen Untergruppen andauernd hohem Zeitdruck ausgesetzt. Die auch mit vielen Überstunden zusammenhängende hohe Arbeitsbelastung ist und bleibt in den Augen der Befragten insofern ein Problem, als dass dadurch auch rund 80 Prozent der Ärztinnen und Ärzte bei der Qualität der Patientenversorgung mindestens hie und da Einbusen beobachten.

Beziehungen & Zusammenarbeit: Das ärztliche Umfeld Dass die Zufriedenheit in der Ärzteschaft grundsätzlich trotz der grossen Arbeitsbelastung sehr gross ist, dürfte nicht zuletzt auch mit der guten Arbeit im Team zusammenhängen. Man arbeitet gerne zusammen, empfindet die Fehlerkultur als gesund und ist mit den direkten Vorgesetzten zufrieden. Die Zusammenarbeit funktioniert über das ärztliche Kernteam hinaus gut: Sowohl mit der Belegschaft anderer Abteilungen als auch mit dem ärztlichen Personal und dem Pflegedienst. Eine verbesserte Zusammenarbeit ist ebenfalls mit der Spitalverwaltung zu verzeichnen und im Vergleich zu 2011 in leichter Form in der Zusammenarbeit mit den Krankenkassen zu beobachten.

Zeitaufwand administrativ vs. medizinisch Der Anteil an patientennahen, medizinischen Tätigkeiten jeden Tag hat seit 2011 in sämtlichen Untergruppen klar abgenommen. Die akutsomatisch tätigen Ärzte verbringen noch rund ein Drittel, die Psychiater und die in der Rehabilitation tätigen Ärzte sogar nur noch rund ein Viertel des Tages mit patienten-

nahen Tätigkeiten. In der Akutsomatik und der Rehabilitation sind sich die Befragten überdies auch einig, dass dafür der Dokumentationsaufwand (im Verhältnis zu den restlichen Tätigkeiten) Jahr für Jahr eher ansteigt. In absoluten Werten verbringt die Ärzteschaft der Akutsomatik heute rund 15 Minuten mehr mit Dokumentationsarbeiten als noch 2011. In der Psychiatrie wird relativ gesehen die wenigste Zeit mit der ärztlichen Dokumentationsarbeit und dem Führen von Patientendossiers verbracht. Die AssistenzärztInnen der Akutsomatik dagegen verrichten diese Aufgabe am häufigsten. Dafür ist man in der Psychiatrie zunehmend mit der Umsetzung des neuen Kinder- und Erwachsenenschutzrechts beschäftigt. Sonstige administrative Tätigkeiten nehmen über alle Untergruppen hinweg eher ab.

Behandlungsfreiheit und -qualität

Eine hohe Behandlungsqualität ist laut den befragten Ärztinnen und Ärzten im Schweizer Spitalwesen klar gegeben. Der Versorgungsstand ist gut und wird eher besser. Es besteht grosser Spielraum in der Behandlung, in der Regel können sämtliche notwendigen diagnostischen Verfahren durchgeführt werden, um eine fundierte Entscheidung über die Behandlungsmethode zu fällen. Die besten Experten, Präparate und Geräte stehen zur Verfügung. Diese Einschätzungen gelten im besonderen Masse für die Akutsomatik, werden aber auch in der Psychiatrie und in der Rehabilitation mehrheitlich so geteilt.

In der Akutsomatik und der Rehabilitation entscheidet nach wie vor (und in zunehmendem Ausmass) der Patient zusammen mit dem vorgesetzten Arzt über die optimale Behandlung. In der Psychiatrie indes kommt diesbezüglich insbesondere Psychologinnen und Psychologen eine wachsende Rolle zu und die Ärzte sind erst zweitrangig involviert. Akteure aus der Verwaltung oder die Krankenkassen hingegen üben in der Wahrnehmung der Befragten in der Akutsomatik einen eher geringen Einfluss aus. In der Psychiatrie und Rehabilitation ist der Einfluss der Krankenkassen und Verwaltung nach wie vor höher als in der Akutsomatik; er nahm jedoch im Vergleich zu den Vorjahren eher wieder ab.

Einfluss ökonomischer Prinzipien

Sparvorgaben und Gewinnoptimierung sind zwar noch immer Realitäten, die den Spitalalltag prägen, allerdings eher im geringeren Ausmass als auch schon. Das gilt insbesondere für die Reha und die Akutsomatik, weniger aber für die Psychiatrie. Nichtsdestotrotz haben gewisse, an ökonomischen Prinzipien orientierte, Praktiken Einzug gehalten und hinterlassen in allen Kliniken und Spitälern Spuren: Etwa sind leistungsabhängige Lohnsysteme in gewissen Spitälern durchaus vorhanden. In der Akutsomatik verfügt im Durchschnitt 12 Prozent der befragten Ärzteschaft über Bonuszahlungen (und sagt dies auch offen). Verbreitet sind diese insbesondere in den Chefetagen; bei den leitenden Ärztinnen und Ärzten verfügen 24 Prozent über entsprechende Lohnkomponenten, bei der Chefärzteschaft sind es 19 Prozent. Mit solchen Lohnsystemen einhergehend besteht die Gefahr einer Häufung von, durch Sollvorgaben verursachten, unnötigen Operationen. Diese sind zwar nach wie vor selten, werden in der Tendenz aber dennoch immer häufiger beobachtet.

Entwicklung des ärztlichen Personalbestands

Der Bedarf an ärztlichen Leistungen steigt und viele Spitäler sind weiter auf Expansionskurs. Das nehmen Mehrheiten der befragten Ärztinnen und Ärzten sowohl in der Akutsomatik, in der Psychiatrie als auch in der Rehabilitation wahr. Der wachsende Personalbestand deckt aber offensichtlich das durch die expandierenden Spitäler wachsende Bedürfnis nach mehr Ärztinnen und Ärzten kaum ab und vielerorts verfügt man nicht über das nötige Personal. Der Ärztemangel ist, das wird deutlich, offensichtlich nach wie vor ein breit wahrgenommenes Thema eines sich in den letzten Jahren verstärkenden Problemdrucks.

Fallpauschalen: Begleiteffekte und Haltungen

Die Schweizerische Spitallandschaft sah sich in den letzten Jahren mit beträchtlichen Änderungen konfrontiert. Eine isolierte Beurteilung des Einflusses von SwissDRG auf die alltägliche Praxis im Spital kann deshalb nur schwer beurteilt werden. Allerdings ist die neue Spitalfinanzierung noch nicht wie vorgesehen umgesetzt. So leistet ein Teil der Kantone nach wie vor zusätzliche Subventionen, wodurch zwischen den Spitälern ungleiche Spiesse geschaffen werden.

Bei gewissen, sich in den letzten Jahren abzeichnenden Veränderungen liegt ein Zusammenhang mit der Einführung von SwissDRG jedoch auf der Hand. So etwa wurden häufiger Nachfragen von Krankenkassen oder aber verzögerte Kostengutsprachen beobachtet. Diese Problematik hat sich jedoch im Vergleich zum letzten Jahr nicht weiter verstärkt. Nichtsdestotrotz bleibt der Austausch zwischen Krankenkassen und Spitälern intensiv, wobei Chefärzte hier einen besonders hohen Anteil der Last zu tragen haben.

Konkret gefragt ist heute eine Mehrheit der Ärzteschaft der Meinung, SwissDRG beeinflusse die eigene Arbeit mit den PatientInnen nicht oder nur schwach. In der Psychiatrie und der Rehabilitation gehen zwar noch mehr Personen von einer starken Beeinflussung durch die Tarifsysteme aus, diese Werte sind jedoch im Abnehmen begriffen. Die anfänglich dezidiert kritischen Haltungen vieler Ärzte und Ärztinnen gegenüber der Einführung von SwissDRG fussten offenbar auch auf Befürchtungen, die sich schlussendlich in der täglichen Praxis nicht so stark wie gedacht auswirkten. Anfänglich identifizierte Brennpunkte haben sich nicht weiter verstärkt.

Fazit und Thesen

Wir fassen unsere vorläufigen Erkenntnisse über die Befindlichkeit der Ärzteschaft nach der Einführung von SwissDRG sowie im Hinblick auf die bevorstehende Einführung von ST Reha und TARPSY wie folgt zusammen:

Die Ärzteschaft empfindet den eigenen Beruf als spannend und identifiziert sich stark damit. Dies trotz überdurchschnittlich viel Stress und Arbeitsbelastung. Einen ausschliesslichen und direkten Einfluss der Einführung von SwissDRG lässt sich aufgrund der aktuell zahlreichen parallel laufenden Umbrüche innerhalb der Schweizer Spitallandschaft nur schwer messen. Indes, SwissDRG wurde insbesondere unter dem Aspekt einer Effizienzsteigerung des Spitalwesens angedacht. Spitäler expandieren heute weiterhin und um ihren Arbeitsplatz fürchten nur die allerwenigsten der hiesigen Ärztinnen und Ärzte. Im Gegenteil: Der Ärztemangel bleibt weiterhin Realität. Ausserdem ist eine deutliche Mehrheit der Befragten heute mit ihrer Bezahlung zufrieden. Die Qualität der Versorgung bleibt ausserdem aus Sicht der Ärzteschaft hoch, die Orientierung an reinen (ökonomischen) Effizienzkriterien nimmt nicht zu, die Behandlungsfreiheit ist gewährleistet und die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen funktioniert in der Regel gut.

Die von den Befragten wahrgenommenen, mit der Einführung von SwissDRG einhergehenden Problembereiche sind insbesondere unter dem Aspekt der Bürokratisierung kritisch zu hinterfragen.

Die Zeit, die Ärztinnen und Ärzte mit patientennahen medizinischen Tätigkeiten verbringen, nimmt relativ gesehen ab. Gestiegen ist dabei klar der Arbeitsaufwand für Dokumentationsarbeiten und das Patientendossier – insbesondere bei den Assistenzärzten. Immerhin wird dafür für andere administrative und nicht-medizinische Tätigkeiten weniger Zeit aufgewendet. Auf der Ebene der Chefärzte dagegen ist man stärker als früher in den direkten Kontakt mit den Krankenkassen involviert, etwa wenn es um Nachfragen oder Überweisungen an die Reha geht.

Die Umsetzung der Fallpauschalen nach SwissDRG erfolgte je nach Kanton und Spitalstruktur sehr unterschiedlich. Teilweise wurden in Erwartung von SwissDRG bereits vorab Strukturbereinigungen vorgenommen, teilweise werden aber auch noch heute mit verschiedenen Instrumenten Strukturen subventioniert, die unter verschärften Wettbewerbsbedingungen nicht mehr finanziert werden könnten. Bei den erhofften Verbesserungen hinsichtlich Transparenz sind erst wenige Veränderungen erkennbar. Unter dem Strich wird der Systemwechsel zu SwissDRG weiterhin kritisch beurteilt, aber deutlich weniger als vor der Einführung. Der Anteil Personen, der eine neutrale Meinung hat und keinen schlechten Einfluss wahrnimmt, nimmt zu.

2 Wichtigstes in Kürze

Zielsetzung und Methode

Der FMH geht es darum, die Entwicklung der Rahmenbedingungen für die Spitalärzte und die Arzt-Patienten-Beziehung mit einer repräsentativen Befragung bei Spitalärzten im akutsomatischen Bereich, in der Rehabilitation, in der Psychiatrie und bei praxisambulant tätigen Ärzten im Rahmen laufender Reformen im Spitalwesen (Tarifierungen, Spitalfinanzierung) zu untersuchen. Zum dritten Mal in Folge werden auch systematisch die Bereiche Psychiatrie und der Rehabilitation analysiert, wo die veränderte Abrechnung erst noch bevorsteht.

- Die FMH möchte jene Themen aus dem FMH-Konzept¹ untersuchen lassen, welche aus Sicht der Ärzteschaft wichtig sind, aber durch keinen anderen Partner im Gesundheitswesen untersucht werden.
- Anhand der wissenschaftlich erhobenen Untersuchungsergebnisse sollen Fehlentwicklungen frühzeitig erkannt werden, damit Gegenmassnahmen rechtzeitig eingeleitet werden können.
- Mit den Untersuchungsergebnissen sollen der Politik und den Partnern im Gesundheitswesen Zahlen und Fakten vorgelegt werden, damit Entscheidungen basierend auf einer verbesserten Datengrundlage gefällt werden können.

Mit der Studie 2015 wird es möglich, die 2013 erstmals identifizierten Trends vertieft zu diskutieren.

Aufgrund einer konkreten Liste von sieben zu untersuchenden Fragestellungen wurden die Fragen auf Basis eines Konzepts entwickelt und mit der FMH-Fachkommission SwissDRG sowie den FMH-Begleitgruppen TARPSY und ST Reha finalisiert. Der Fragebogen wurde 2013 insbesondere für die Ärzteschaft in Psychiatrischen Kliniken und in Rehabilitationskliniken angepasst. Für die vorliegende fünfte Erhebung wurden im Zeitraum von Juni – August 2015 804 akutsomatische Spitalärzte, 143 Ärzte in Psychiatrischen Kliniken und 76 Ärzte in Rehabilitationskliniken befragt. Hinzu kommen 273 ambulant tätige Ärzte. Es haben damit insgesamt 1296 Ärzte an der FMH Begleituntersuchung teilgenommen. Für die Gesamtheit der Auswertungen ergibt dies einen theoretischen Stichprobenfehler von +/-2.8 Prozentpunkten bei einem ausgewiesenen Wert von 50 Prozent. Diese Aussage stimmt in 95 Prozent der Fälle. Ausgewählte Unterschiede nach Fachrichtungen werden im Schlussbericht diskutiert.

Für die Stichprobe stand die FMH-Adressbank zur Verfügung. Sie berücksichtigt sämtliche Ärztinnen und Ärzte, die einen Facharzttitel besitzen oder einen solchen anstreben. Die Ausschöpfung beträgt bei der praxisambulant tätigen Ärzteschaft 30 Prozent im Vergleich zu den zur Verfügung stehenden Adressen. Bei der Spitalärzteschaft konnten wir eine Ausschöpfung von 20 Prozent erreichen. In der Rehabilitation erzielten wir mit spezifischen Erinnerungsschreiben über E-Mail eine Ausschöpfung von 46.6 Prozent, in der Psychiatrie realisierten wir eine Ausschöpfung von 52.4 Prozent.

Für die praxisambulant tätigen Ärzte beträgt der Stichprobenfehler +/-5,9 Prozentpunkte, bei in der Psychiatrie tätigen Ärzten +/-8.3 Prozentpunkte, bei den in Rehabilitationskliniken tätigen Ärzten +/-11.5 Prozentpunkte und bei der akutsomatischen Spitalärzteschaft +/-3.5 Prozentpunkte.

¹ Vgl. Bovier P., Burnand B., Guillaud H., Paccaud F., Vader J.P., Locher H., Meyer B. (2009): Konzept für die Begleitforschung aus Anlass der Einführung von SwissDRG, URL: http://www.fmh.ch/stationaere_tarife/begleitforschung.html

Gesundheitszustand und Arbeitszufriedenheit

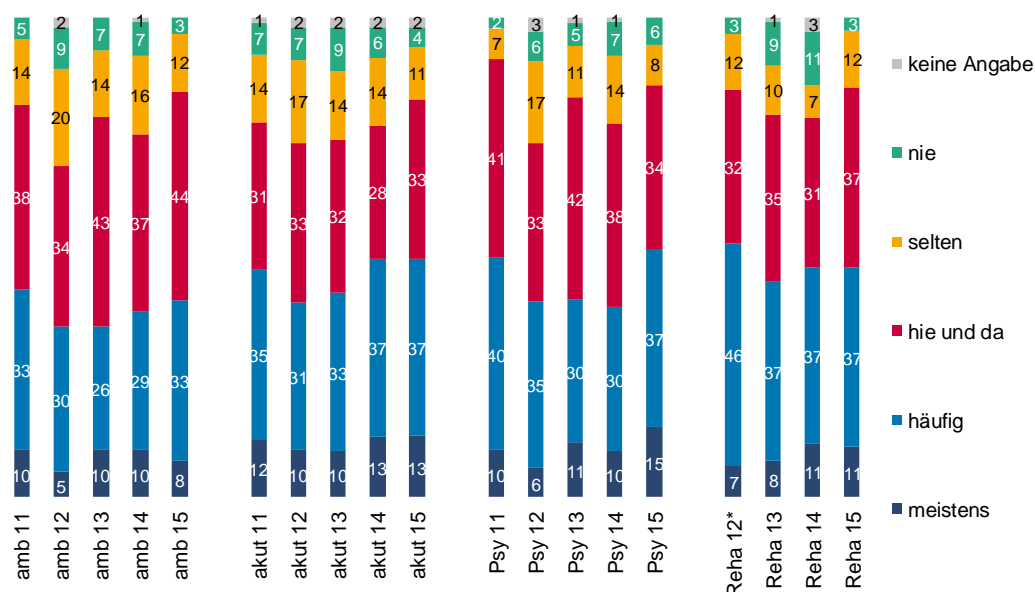
Eine Mehrheit der in der Schweiz tätigen Ärzteschaft ist bei guter bis sehr guter physischer und psychischer Gesundheit. Das ist insofern ein wichtiger Befund, als dass ebenso grosse Mehrheiten der Befragten der Meinung sind, eine schlechte eigene gesundheitliche Verfassung würde sich auf die Qualität ihrer medizinischen Betreuung der Patientinnen und Patienten auswirken. Allerdings bleibt Stress die mit Abstand grösste Belastung für Ärztinnen und Ärzte. Seit 2013 hat der Prozentsatz an der Ärzteschaft, die häufig Stress ausgesetzt ist, zudem zugenommen – und zwar in allen Ärztegruppen.

Grafik 1

Trend Vergleich Beschwerden/Beeinträchtigungen: Stress

"Wie häufig litten Sie unter folgenden Beschwerden/Beeinträchtigungen im vergangenen Jahr?"

in % ambulant tätige Ärzte/akutsomatische Ärzte/Psychiatrie/Rehabilitation



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
 (N ambulant tätige Ärzte jeweils ca. 250 / N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000 / N Psychiatrie jeweils ca. 120 /
 N Rehabilitation jeweils ca. 70), * 2011 und 2012 zusammen

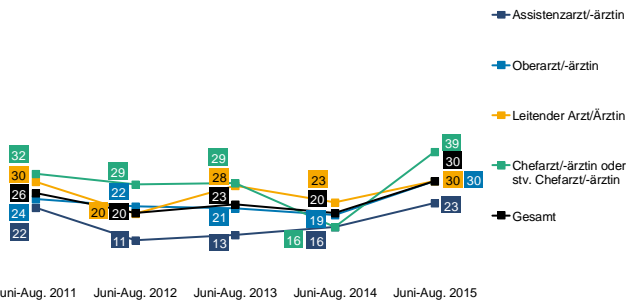
Nichtsdestotrotz: Gerade innerhalb der Akutsomatik, wo der Stress mintunter besonders gross ist, würden sich klare Mehrheiten der Befragten auch in Zukunft für den Arztberuf entscheiden, wenn sie denn erneut vor die Wahl gestellt würden. Passend dazu sieht eine Mehrheit dieser Personen ihre Zukunft auch weiterhin im Spital und nur Minderheiten tendieren inskünftig zu einer Beschäftigung als Belegarzt. Erfreulich ist bei der akutsomatisch tätigen Ärzteschaft zudem auch der Befund, dass durch alle Hierarchiestufen hindurch die Meinung geteilt wird, im Vergleich zu 2013 könnten sie sich dank effizienteren Prozessen besser als früher auf die medizinische Tätigkeit konzentrieren. Dieser Befund steht allerdings unter Umständen etwas im Widerspruch zur Entwicklung, dass seit 2013 in der Tendenz weniger akutsomatische Ärztinnen und Ärzte angeben, ihre Arbeit sei intellektuell stimulierend.

Grafik 2

Trend Aussagen über Arztberuf nach Position: akutsomatische Ärzte

"Treffen die folgenden allgemeinen Aussagen über die Veränderungen in der Medizin auf Sie zu?"
 Dank effizienter Prozesse kann ich mich heute besser als früher auf die medizinische Tätigkeit konzentrieren.

in % akutsomatische Ärzte, Anteil "trifft sehr zu" und "trifft eher zu" addiert

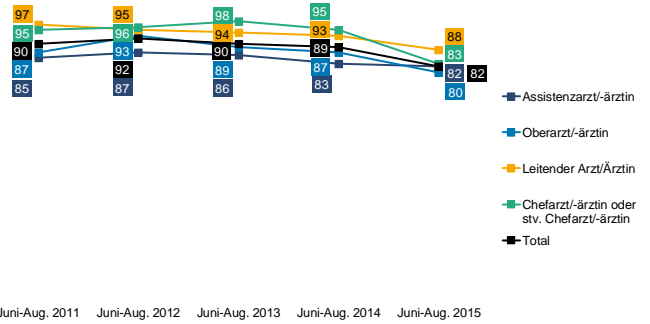


© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015 (N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000)

Trend Aussagen über Arztberuf nach Position: akutsomatische Ärzte

"Treffen die folgenden allgemeinen Aussagen über die Veränderungen in der Medizin auf Sie zu?"
 Meine Arbeit ist intellektuell stimulierend.

in % akutsomatische Ärzte, Anteil "trifft sehr zu" und "trifft eher zu" addiert



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015 (N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000)

Die Arbeitszufriedenheit der Ärzteschaft ist konstant so hoch, dass von einer ausserordentlich hohen Berufsidentifikation ausgegangen werden kann. Insbesondere bei den ambulant tätigen Ärzten und Ärztinnen ist die Zufriedenheit zudem in der Tendenz steigend. Faktoren, die zu dieser grundlegenden Zufriedenheit beitragen dürften, sind ein breit geteiltes Empfinden, eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit zu haben und auch mit der Bezahlung weitestgehend zufrieden zu sein. Nichtsdestotrotz bleibt in der Akutsomatik rund ein Viertel der Befragten unzufrieden mit der Bezahlung. Bei Ärztinnen und Ärzten, die in der Reha, der Psychiatrie oder ambulant tätig sind, finden sich sogar eher noch mehr Unzufriedene.

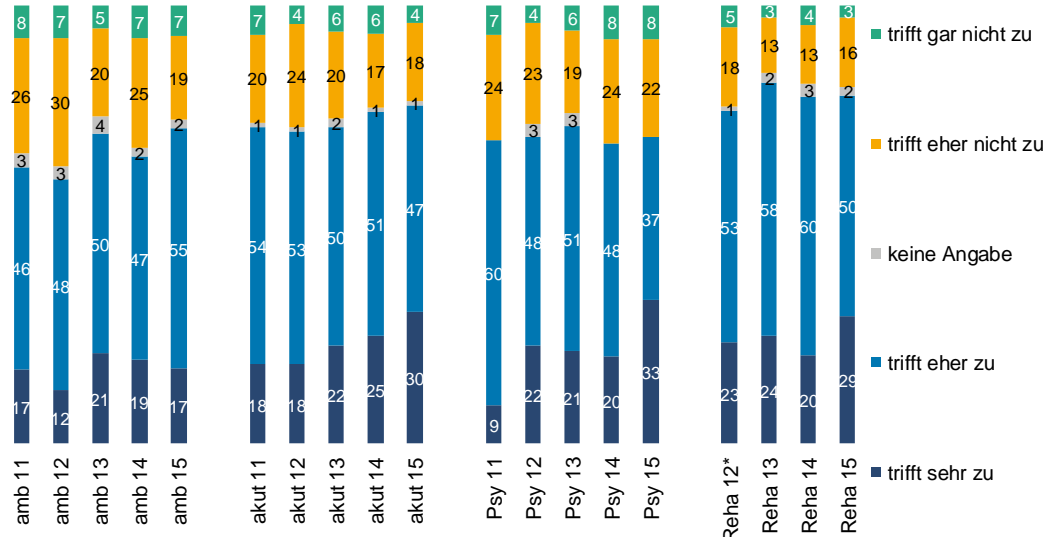
Grafik 3

Trend Vergleich Arbeitsbedingungen: zufrieden mit Bezahlung

"Wie sehr treffen die folgenden Aussagen über Arbeitsbedingungen und Chancen/Belastungen auf Ihre Tätigkeit zu?"

Alles in allem bin ich zufrieden mit meiner Bezahlung.

in % ambulant tätige Ärzte/akutsomatische Ärzte/Psychiatrie/Rehabilitation



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015 (N ambulant tätige Ärzte jeweils ca. 250 / N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000 / N Psychiatrie jeweils ca. 120 / N Rehabilitation jeweils ca. 70), * 2011 und 2012 zusammen

Ein hoher Konkurrenzdruck zu anderen Spitälern wird überdies insbesondere in der Akutsomatik und in der Rehabilitation, etwas weniger dagegen in der Psychiatrie wahrgenommen. Klare Mehrheiten in allen Untergruppen fühlen sich zudem andauernd hohem Zeitdruck ausgesetzt. Das gilt überdies im besonderen Ausmass für die AssistenzärztInnen in der Akutsomatik. Trotz gesamthafter

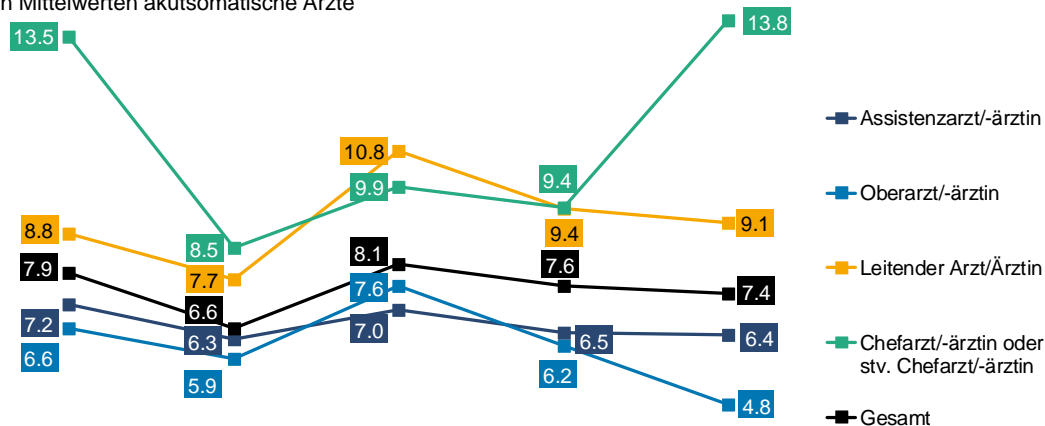
Arbeitszufriedenheit ist dieser Befund doch ernst zu nehmen und zu betonen. Die, auch mit vielen Überstunden zusammenhängende hohe Arbeitsbelastung ist und bleibt in den Augen der Befragten insofern ein Problem, als dass mangelndes physisches und psychisches Wohlbefinden durchaus auch mit Einbußen bei der Qualität der Patientenversorgung einhergehen kann.

Grafik 4

Trend Vergleich Anzahl Überstunden vergangene Arbeitswoche nach Position: akutsomatische Ärzte

"Wie viele Überstunden haben Sie letzte Woche insgesamt geleistet?"

in Mittelwerten akutsomatische Ärzte



Juni-Aug. 2011 Juni-Aug. 2012 Juni-Aug. 2013 Juni-Aug. 2014 Juni-Aug. 2015

© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
(N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000)

Dass die Zufriedenheit in der Ärzteschaft grundsätzlich sehr gross ist – trotz der grossen Arbeitsbelastung – dürfte nicht zuletzt auch mit der guten Arbeit im Team in allen Untergruppen zusammenhängen. Man arbeitet gerne zusammen, empfindet die Fehlerkultur als gesund und ist auch mit den direkten Vorgesetzten zufrieden. Die Zusammenarbeit funktioniert überdies auch über das ärztliche Kernteam hinaus gut: Sowohl mit der Belegschaft anderer Abteilungen als auch mit dem ärztlichen Personal und Pflegedienst kooperiert man gut und gerne. Eine verbesserte Zusammenarbeit ist zudem auch mit der Spitalverwaltung zu verzeichnen und im Vergleich zu 2011 ist eine leichte Verbesserung (auf tiefem Niveau) in der Zusammenarbeit mit den Krankenkassen zu beobachten.

Administrativ vs. medizinisch

Die akutsomatisch tätigen Ärzte verbringen noch rund einen Drittel, die in der Psychiatrie und in der Rehabilitation tätigen Ärzte sogar nur noch rund ein Viertel des Tages mit patientennahen, medizinischen Tätigkeiten. Dieser Tätigkeitsanteil pro Tag hat in sämtlichen Untergruppen (Rehabilitation, Psychiatrie und in der Akutsomatik) seit 2011 klar abgenommen. Insgesamt verbringen die Akutsomatiker die meiste Zeit mit medizinischen Tätigkeiten, die Ärzteschaft der Rehabilitation die wenigste. Letztere befinden sich dafür im Verhältnis klar häufiger auf Visite als ihre Kolleginnen und Kollegen aus anderen Fachbereichen.

In der Psychiatrie wird relativ gesehen die wenigste Zeit mit der ärztlichen Dokumentationsarbeit und dem Führen von Patientendossiers verbracht. Die As-

sistenzärztInnen der Akutsomatik hingegen verrichten diese Aufgabe am häufigsten von allen Untergruppen. In der Akutsomatik und der Rehabilitation sind sich die Befragten überdies auch einig, dass der Dokumentationsaufwand (im Verhältnis zu den restlichen Tätigkeiten) Jahr für Jahr ansteigt, sonstige administrative Tätigkeiten jedoch dafür eher abnehmen. Seit 2011 ist in der Akutsomatik wie auch in der Rehabilitation zu beobachten, dass die, dem Patientendossier gewidmete, Arbeitszeit graduell andere administrative Tätigkeiten zu substituieren scheint. In der Psychiatrie nimmt beides weniger Zeit ein als auch schon. Dafür ist man dort zunehmend mit der Umsetzung des neuen Kinder- und Erwachsenenschutzrechts beschäftigt

Tabelle 1

Vergleich Zeitaufwand für verschiedene Tätigkeiten

"Wenn Sie an den letzten normalen Arbeitstag denken, wie viel Zeit haben Sie dabei auf die folgenden Tätigkeiten angewendet? Bitte geben sie ihre Angaben in Minuten an."

in % Mittelwerten einzelner Tätigkeiten an gesamtem Arbeitstag

	akutsomatische Ärzte/-Ärztinnen	akutsomatische Assistenzärzte / -ärztinnen	Psychiatrie	Rehabilitation
medizinische patientennahe Tätigkeiten	35.1	29.1	27.2	22.9
Visiten	9.5	10.2	8.2	14.8
Rapporte/medizinischer Informationsaus- tausch/Fallbesprechungen	9.6	10.2	10.7	8.1
ärztliche Dokumentationsarbeit/Patientendossier	16.9	27.3	10.8	18.3
Kodierung erbrachter Leistungen	1.9	1.8	2.9	2.3
Überprüfung von Kodierung	0.6	0.3	1.3	0.9
Anfragen von Krankenkassen beantwor- ten/administrativer Verkehr mit den Versicherungen	2.3	2.3	3.6	3.7
Kostengutsprachen einholen	0.9	1.3	1.9	3.0
Organisation der Nachbehandlung	2.4	3.3	2.5	2.8
ohne Bezug zu Patiententätigkeit: Organisatorisches in der Klinik/Korrespondenz	7.1	3.9	10.4	9.7
sonstige administrative Tätigkeiten	4.6	3.5	6.5	5.2
Aus- und Weiterbildung, Ausbildung KollegInnen, Literaturstudium	5.4	4.3	6.5	5.5
Forschungsarbeiten	1.5	1.1	1.6	0.9
sonstige nicht-medizinische Tätigkeiten	2.1	1.4	3.8	2.0
Umsetzungsarbeiten/Tätigkeiten aufgrund des neu- en Kinder- und Erwachsenenschutzrechts	-	-	2.1	-

© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015

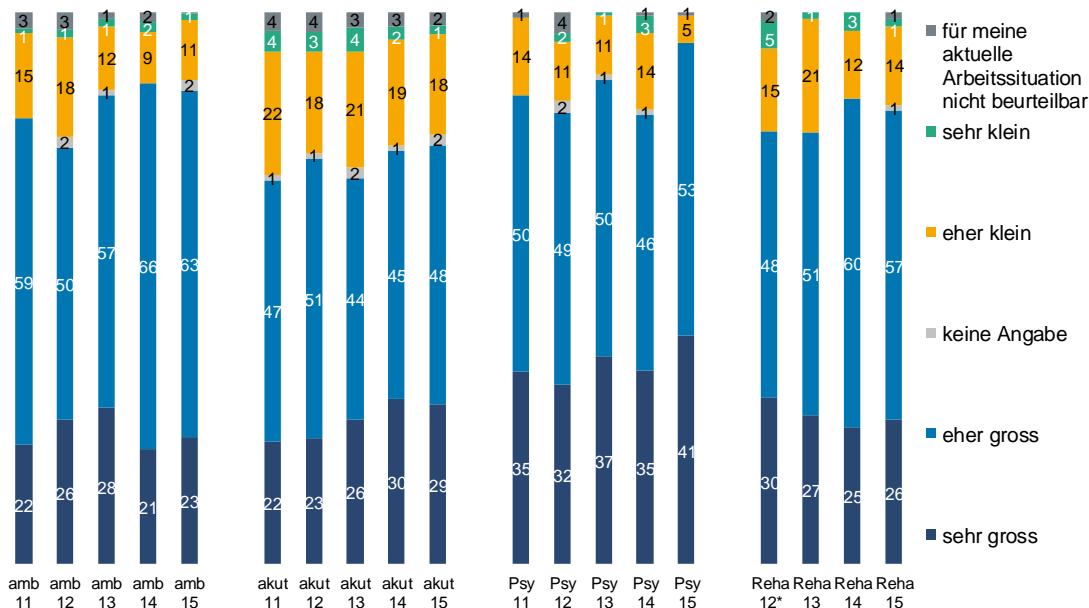
Behandlungsfreiheit und – qualität

Eine hohe Behandlungsqualität ist laut den befragten Ärztinnen und Ärzten im Schweizer Spitalwesen klar gegeben. Der Versorgungsstand ist gut, es besteht grosser Spielraum in der Behandlung, in der Regel können sämtliche notwendigen diagnostischen Verfahren durchgeführt werden, um einen fundierten Entscheid über die Behandlungsmethode zu fällen. Die besten Experten, Präparate und Geräte stehen zur Verfügung. Letzteres gilt im besonderen Masse für die Akutsomatik, wird aber auch in der Psychiatrie und in der Rehabilitation mehrheitlich so wahrgenommen. Eine Entwicklung in die gegenteilige Richtung, hin zu einer sich verschlechternden Behandlungsqualität zeichnet sich nicht ab – im Gegenteil; die Werte haben sich seit 2011 respektive 2013 in der Tendenz eher leicht verbessert.

Trend Vergleich Spielraum der Behandlung

"Wie gross schätzen Sie Ihren persönlichen Spielraum hinsichtlich der Art und Weise der Behandlung ein?"

in % ambulant tätige Ärzte/akutsomatische Ärzte/Psychiatrie/Rehabilitation



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
 (N ambulant tätige Ärzte jeweils ca. 250 / N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000 / N Psychiatrie jeweils ca. 120 /
 N Rehabilitation jeweils ca. 70), * 2011 und 2012 zusammen

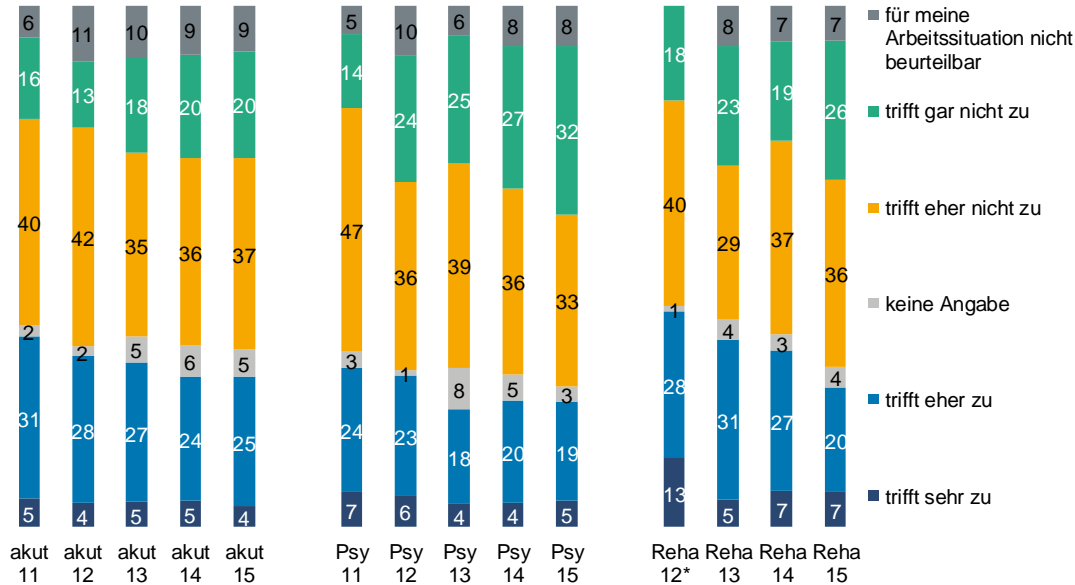
Über die optimale Behandlung entscheidet nach wie vor (und in zunehmendem Ausmasse) der Patient zusammen mit dem behandelnden Arzt. In der Psychiatrie indes kommt diesbezüglich Psychologinnen und Psychologen wie auch der Pflegedienstleitung eine wachsende Rolle zu. Akteure aus der Verwaltung oder die Krankenkassen hingegen üben in der Wahrnehmung der Befragten einen eher geringeren Einfluss aus als auch schon. In der Psychiatrie und Rehabilitation ist der Einfluss der Krankenkassen und Verwaltung nach wie vor höher als in der Akutsomatik; er nahm jedoch im Vergleich zu den Vorjahren eher wieder ab.

Sparvorgaben und Gewinnoptimierung sind noch immer Realitäten, die den Spitalalltag prägen, allerdings verglichen mit 2011 eher im geringeren Ausmass. Nichtsdestotrotz haben gewisse, an ökonomischen Prinzipien orientierte Praktiken Einzug gehalten und hinterlassen in den Kliniken und Spitälern auch Spuren – etwa in Form leistungsabhängiger Lohnsysteme. Immerhin – im Trend ist seit 2011 keine weitere Verbreitung derartiger Vorgehen zu beobachten.

Trend Vergleich Praxis in Abteilung/Klinik: entsprechend Gewinnoptimierung

"Inwieweit entspricht die tatsächliche Praxis in Ihrer Abteilung/Klinik folgenden Punkten?"

Diagnosen und Behandlungsentscheide werden so gefällt, dass der wirtschaftliche Gewinn optimiert wird.
in % akutsomatische Ärzte/Psychiatrie/Rehabilitation

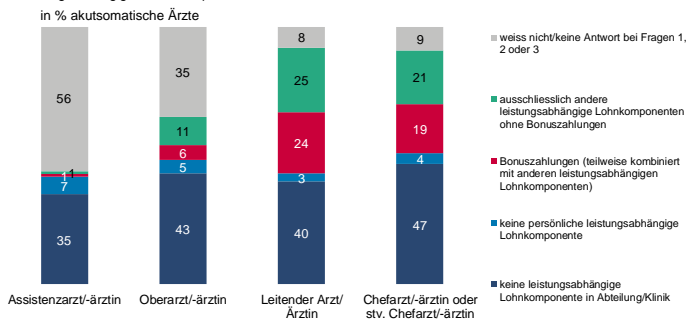


© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015 (N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000 / N Psychiatrie jeweils ca. 120 / N Rehabilitation jeweils ca. 70), * 2011 und 2012 zusammen

Sollvorgaben für Interventionen, die an Lohn-Bonussysteme gebunden sind, sind weiterhin kaum vorhanden. Leistungsabhängige Lohnsysteme an und für sich jedoch sind durchaus in gewissen Spitälern Realität. Heute verfügt zwischen 10 (Psychiatrie) und 14 Prozent (Reha) der befragten Ärzteschaft über eine Lohnkomponente mit Bonussystem (und sagt dies auch offen). Der Anteil der Boni bei akutsomatischen Ärztinnen und Ärzten liegt bei durchschnittlich 12 Prozent. Üblich sind Boni dort insbesondere in den Chefetagen; bei den Chef- und leitenden Ärztinnen und Ärzten (19 respektive 24 Prozent). Bei leitenden Ärztinnen und Ärzten sind Boni etwas weiter verbreitet als auch schon. Verglichen mit 2013 machen diese zudem – sofern im persönlichen Lohnsystem vorgesehen – einen leicht wachsenden Anteil am Gesamtlohn aus.

Filter Leistungsabhängige Lohnkomponente nach Position: akutsomatische Ärzte

Frage 1 "Existieren auf Ihrer Abteilung/in Ihrer Klinik Entschädigungssysteme mit variablen, leistungsabhängigen Lohnkomponenten?"
Frage 2 "Enthält Ihr persönliches Entschädigungssystem eine variable, leistungsabhängige Lohnkomponente?"
Frage 3 (falls variable, leistungsabhängige Lohnkomponente) "Handelt es sich bei der variablen, leistungsabhängigen Lohnkomponente um:"

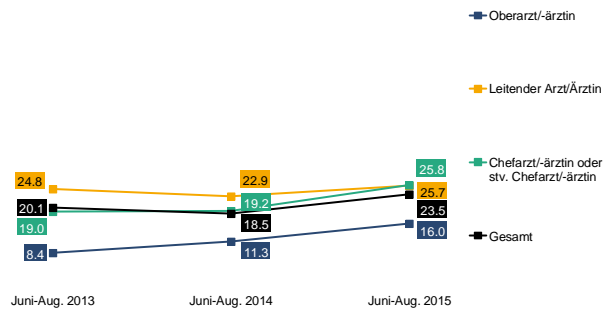


© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015 (N akutsomatische Ärzte = 804)

Trend Vergleich Filter Anteil leistungsabhängiger Bonus nach Position: akutsomatische Ärzte

"Welcher Anteil am gesamten Lohn machte der leistungsabhängige Bonus im Jahr 2014 aus? (Angabe in Prozent)"

in Mittelwerten akutsomatische Ärzte, die über Bonuszahlungen verfügen



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015 (n akutsomatische Ärzte jeweils ca. 90)

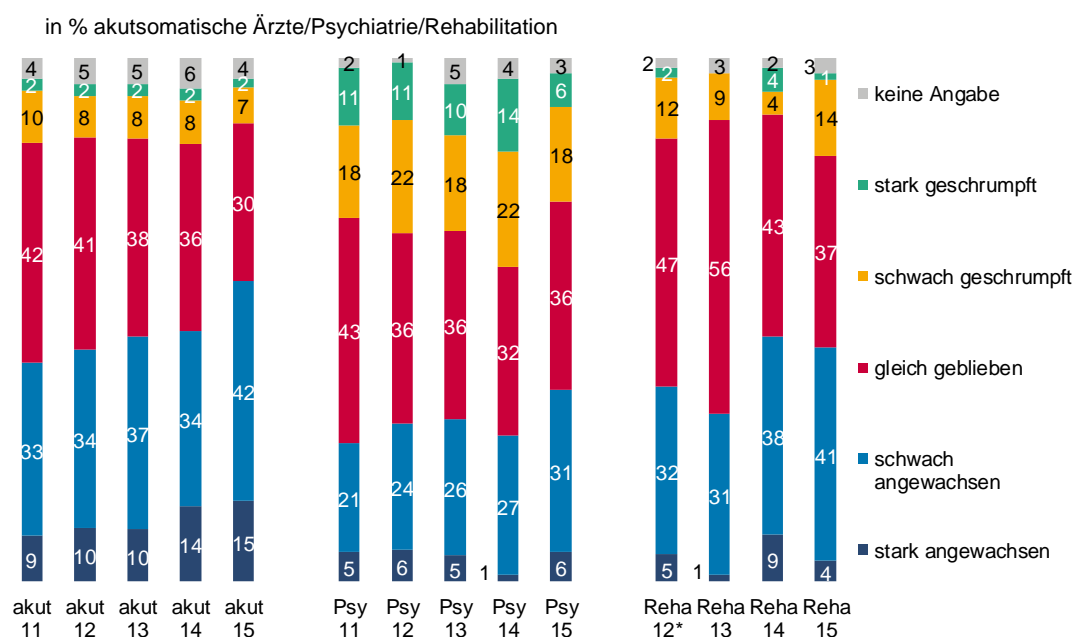
Entwicklung des ärztlichen Personalbestands

Der Bedarf an ärztlichen Leistungen steigt und viele Spitäler sind weiter auf Expansionskurs. Das nehmen Mehrheiten der befragten Ärztinnen und Ärzte sowohl in der Akutsomatik, in der Psychiatrie als auch in der Rehabilitation wahr. Passend zu dieser Expansion wächst auch der ärztliche Personalbestand weiter an oder bleibt zumindest gleich. In der Psychiatrie sind die Prozentanteile an Personen, die einen gewissen Rückgang der Ärzteschaft bemerken, konstant höher als in den anderen Gebieten. Dies ist aber nicht zwingend auf Sparübungen zurückzuführen, sondern kann sicher teilweise mit dem Umstand erklärt werden, dass Psychiater und Psychiaterinnen stets mehr durch Psychologinnen und Psychologen substituiert werden.

Grafik 8

Trend Vergleich Beurteilung Veränderung Personalbestand

"Wie hat sich der ärztliche Personalbestand Ihrer Abteilung im vergangenen Jahr verändert?"



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
(N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000 / N Psychiatrie jeweils ca. 120 / N Rehabilitation jeweils ca. 70), * 2011 und 2012 zusammen

Der wachsende Personalbestand deckt aber offensichtlich das durch die expandierenden Spitäler ebenso wachsende Bedürfnis nach mehr Ärztinnen und Ärzten kaum ab. Insbesondere in der Rehabilitation und in der Psychiatrie ist man mehrheitlich der Meinung, das eigene Spital verfüge aktuell nicht über genügend ärztliches Personal, um eine optimale Behandlung aller Patienten zu garantieren. In der Akutsomatik teilen noch immer beträchtliche Anteile der Befragten Ärztinnen und Ärzte diese Meinung, sie stellen aber keine Mehrheit wie in den anderen beiden Gebieten. Der Ärztemangel ist, das wird deutlich, offensichtlich nach wie vor ein breit wahrgenommenes Thema eines sich in den letzten Jahren sogar verstärkenden Problemdrucks.

Fallpauschalen: Begleiteffekte und Haltungen

Die Schweizerische Spitallandschaft sah sich in den letzten Jahren mit beträchtlichen Änderungen konfrontiert. Die Einführung der Fallpauschalen nach SwissDRG war – und ist bis heute – eine der besonders prägenden Umwälzungen. Was genau der konkrete Einfluss von SwissDRG auf die alltägliche Praxis im Spital bedeutet, ist zuweilen relativ schwierig auszumachen. Zum einen wirken auch andere Prozesse wie die neue Spitalfinanzierung auf die Spitalar-

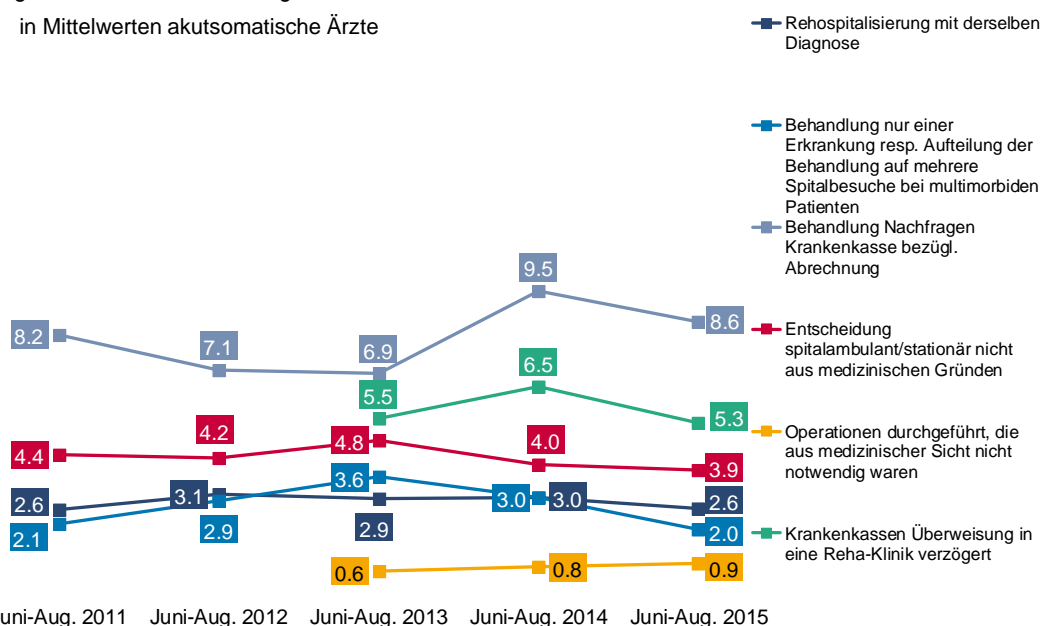
beit. Diese ist allerdings noch nicht wie vorgesehen umgesetzt. So leisten ein teil der Kantone nach wie vor zusätzliche Subventionen, wodurch zwischen den Spitälern ungleiche Spiesse geschaffen werden. Bei gewissen, sich in den letzten Jahren abzeichnenden Veränderungen liegt ein Zusammenhang mit der Einführung von SwissDRG jedoch auf der Hand. So etwa wurden häufiger Nachfragen von Krankenkassen oder aber verzögerte Kostengutsprachen beobachtet. Diese Problematik hat sich jedoch im Vergleich zum letzten Jahr nicht weiter verstärkt. Nichtsdestotrotz bleibt der Austausch zwischen Krankenkassen und Spitälern intensiv und insbesondere Chefärzte haben hier einen besonders hohen Anteil der Last zu tragen.

Grafik 9

Trend Spezielle Umstände: akutsomatische Ärzte

"Wie häufig kamen die folgenden Umstände im vergangenen Monat in Ihrem Arbeitsbereich vor? Sie können eine Schätzung, wie oft dies in den letzten 30 Tagen in Ihrem Arbeitsbereich vorgekommen ist, direkt als Zahl eingeben. In den letzten 30 Tagen ..."

in Mittelwerten akutsomatische Ärzte



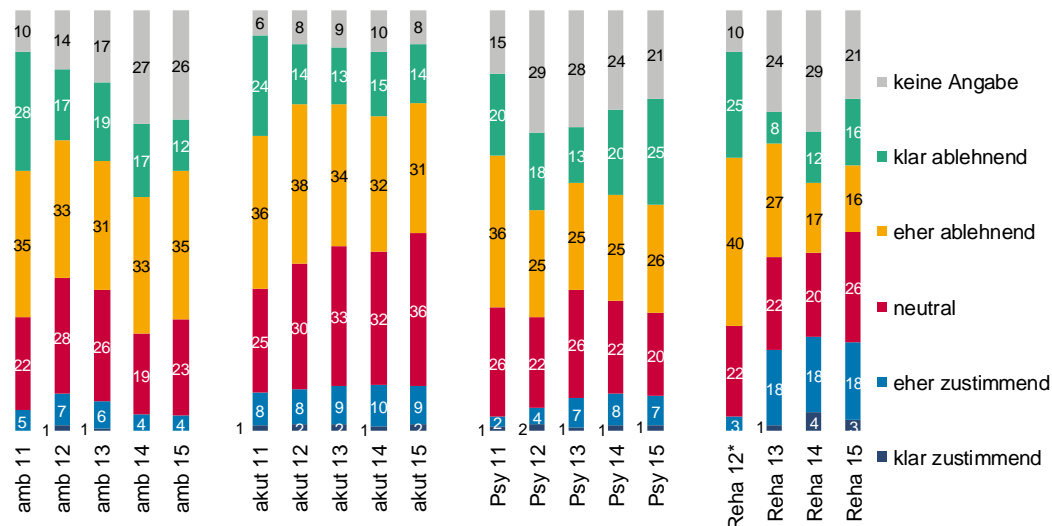
© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015 (N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000)

Konkret gefragt, ist heute eine Mehrheit der Ärzteschaft der Meinung, SwissDRG beeinflusse die eigene Arbeit mit den PatientInnen nicht oder nur schwach. In der Psychiatrie und der Rehabilitation gehen zwar noch mehr Personen von einer stärkeren Beeinflussung durch die jeweiligen Tarifsysteme aus als in der Akutsomatik oder bei ambulant tätigen Ärzten und Ärztinnen, diese Werte sind jedoch im Abnehmen begriffen. Die anfänglich dezidiert kritischen Haltungen vieler Ärzte und Ärztinnen zu SwissDRG fussten offenbar auch auf Befürchtungen, die sich schlussendlich in der täglichen Praxis nicht so stark wie gedacht auswirkten. Anfänglich identifizierte Brennpunkte haben sich nicht weiter verstärkt.

Trend Vergleich Beurteilung SwissDRG nach Einführung/geplante Einführung TARPSY/ST Reha

"Alles in allem: Wie stehen Sie SwissDRG nach deren Einführung (Psychiatrie: der geplanten Einführung vom Tarifsystem TARPSY zur Vergütung der stationären Psychiatrie/Rehabilitation: der geplanten Einführung des Tarifsystems ST Reha zur Vergütung der stationären Rehabilitation) gegenüber?"

in % ambulant tätige Ärzte/akutsomatische Ärzte/Psychiatrie/Rehabilitation



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
 (N ambulant tätige Ärzte jeweils ca. 250 / N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000 / N Psychiatrie jeweils ca. 120 /
 N Rehabilitation jeweils ca. 70), * 2011 und 2012 zusammen

Synthese

Zur Einordnung der Befunde dieser Studienreihe wurde im Jahr 2010 ein Analyseschema entwickelt. Dieses geht von einem wesentlichen Fundament an Veränderungen durch eine Ökonomisierung aus.

Das Analyseschema sah die Ökonomisierung als wesentliche Grundlage diverser kürzlich erfolgter oder angedachter Veränderungen im Schweizerischen Gesundheitssystem. Verbesserungen der Effizienz- und Effektivitätsorientierung, Transparenz und Kostenwahrheit waren Ziel von Bestrebungen wie Managed Care, der Konzentration der Spitzenmedizin oder auch der Einführung von Fallpauschalen nach SwissDRG. Die Umsetzung dieser Vorhaben erfolgte jedoch gar nicht oder je nach Kanton und Spitalstruktur unterschiedlich. Eine grössere Verbreitung des angezielten Wettbewerbsgedanken ist jedoch bis heute nur beschränkt spürbar. Wenn dementsprechend die strategischen Ziele der Reformen kaum erkennbar sind, muss auch die Strategie selbst kritisch hinterfragt werden. Die wahrgenommenen und beschreibbaren Problembereiche sind aufgrund der Befragungsergebnisse bisher effektiv eher unter dem Aspekt der Bürokratisierung kritisch zu hinterfragen.

Die Bürokratisierung wird dabei bei weitem nicht nur aufgrund von Vorgaben durch die Einführung von Fallpauschalen vorangetrieben, sondern auch durch weitere Gesetzesreformen und Vorgaben, beispielsweise im Bereich der Qualitätsprozesse bei der Erfassung von Leistungen oder des Erwachsenenschutzrechts, unterstützt.

Ähnlich wie bei anderen politischen Reformen sollten zwei Leitlinien bei den nächsten Schritten und Anpassungen bei SwissDRG besser berücksichtigt werden:

- Der Akzent bei den laufenden Reformen sollte auf die Konsolidierung gesetzt werden.

- Die Bedürfnisse der Ärztinnen und Ärzte aus der Praxis müssen bei weiteren Schritten berücksichtigt werden. Neben weniger Fehlanreizen in Richtung Mengenausweitung, sollten sie den beruflichen Alltag vereinfachen und die Prozesse auf Qualität ausrichten.

Der Einbezug der Ärzteschaft wäre insofern einfach, weil es sich weiterhin um eine ausserordentlich motivierte Berufsgruppe handelt. An dieser Feststellung hat sich über die fünf Jahre wenig verändert.

Unsere Befunde für die Befragung 2015 fassen wir wie untenstehend zusammen und leiten daraus entsprechende Thesen ab:

Befund 1 (erweitert)

Der Ärzteschaft geht es dank einem spannenden Beruf grundsätzlich gut. Sie nimmt wegen der hohen Identifikation Belastungen in Kauf, die weit über der Norm im Schweizer Arbeitsprozess liegen. Um den Arbeitsplatz fürchten nur die Wenigsten, da in vielen Spitälern der ärztliche Personalbestand aufgestockt wird und Spitäler expandieren. Die deutliche Mehrheit ist mit der Bezahlung zufrieden. So ist die ärztliche Leistung heute noch mehr gefragt und diese Arbeit wird auch geschätzt.

Befund 2 (neu)

Die ärztliche Tätigkeit ist heute nach festeren Gesichtspunkten organisiert. Die Dossierarbeit, die darüber Rechenschaft ablegt, ist aufwändiger und macht heute einen leicht grösseren Anteil am durchschnittlichen Arbeitstag in der Akutsomatik aus als früher. Verglichen mit 2011 investieren Akutsomatikerinnen und Akutsomatiker heute jeden Tag rund 15 Minuten mehr in die Dossier- und Dokumentationsarbeiten. Mit dieser Erfassung ist aber auch ein Kernprozess der Rechnungsstellung verbunden, da so eine bessere Kodierung und Vergütung von Leistungen möglich wird. So wird dementsprechend auch zusätzlicher ökonomischer Wert geschaffen. Die Administration und die medizinische Leitung unterstützen deshalb diese Kerntätigkeiten heute systematisch, was die Wahrnehmung erhöht, dass sich die Ärzteschaft besser auf ihre medizinische Kerntätigkeit konzentrieren kann. Dies stützt die Identifikation mit dem Beruf und der Arbeitszufriedenheit, obwohl SwissDRG weiterhin kritisch beurteilt wird.

Befund 3 (neu)

Mögliche kritische Begleiterscheinungen nehmen unter SwissDRG nicht weiter zu, sollten aber weiterhin genau beobachtet werden: Zu frühe Entlassungen werden von der ambulanten Ärzteschaft etwas häufiger beobachtet und in der Tendenz nehmen unnötige Operationen auf tiefem Niveau leicht zu, was anhand breit eingesetzter Boni auf Fehlanreize zurückzuführen sein könnte. Die Qualität der Versorgung bleibt jedoch aus Sicht der Ärzteschaft hoch, die Orientierung an reinen Effizienzkriterien nimmt nicht zu, die Behandlungsfreiheit ist gewährleistet und die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen funktioniert in der Regel gut.

Befund 4

SwissDRG ist bei der Ärzteschaft nicht beliebt. Selbst erhoffte Verbesserungen wie bei der Transparenz der Behandlung oder der Koordination beim Behandlungsablauf haben sich offenbar nicht eingestellt. Verstärkt wird aber konstatiert, dass SwissDRG keinen Einfluss auf die Versorgung hat. Sehr wohl wird der zunehmende administrative Aufwand seit Jahren kritisch bewertet, eine zunehmende ökonomische Ausrichtung bei Diagnose und Behandlung wird aber nicht beobachtet.

Befund 5

In der Psychiatrie wie auch in der Rehabilitation beschäftigte das Thema der Abrechnungsverfahren die befragten Ärztinnen und Ärzte nach 2011 spürbar weniger als in der Akutsomatik. In den letzten Jahren gewinnt die Frage im Lichte der bevorstehenden Einführung von TARPSY und ST Reha an Bedeutung. Die zu beobachtenden Haltungen sind jedoch in der Rehabilitation weniger kritisch als ursprünglich in der Akutsomatik, was auch mit Herausforderungen mit aktuellen Tarifsystemen zu tun hat. Ausserdem ist man in der Rehabilitation, wie auch in der Psychiatrie im grösseren Ausmass der Meinung, man sei strategisch gut für eine (künftige) Positionierung im Wettbewerb aufgestellt.

These 1 (neu) Schweizer Reform bisher selten als Sparübung

Die, gerade in der Ärzteschaft, umstrittenen Reformen mit SwissDRG und neuer Spitalfinanzierung führten auch aufgrund kantonaler Subventionen oder Defizitgarantien bisher nicht zu drastischen Sparübungen, womit der Kern der ärztlichen Tätigkeit häufig nicht betroffen ist. Es stellt sich damit aber auch die Frage nach Sinn und Zweck dieser Reform.

These 2 (neu) Administration reagiert – Ärzteschaft leidet aber weiter unter Bürokratie

Die Spitaladministration reagiert einerseits auf die ökonomische Bedeutung der ärztlichen Tätigkeit und deren Dokumentation für Abrechnungszwecke und andererseits auf die steigende Nachfrage nach ärztlicher Tätigkeit mit dem zunehmenden Risiko eines Ärztemangels. Die Ärzteschaft profitiert dank administrativer Entlastung und besseren Rahmenbedingungen davon, wenn es um die Abrechnung geht. Sie leidet aber grundsätzlich weiterhin aufgrund zunehmender bürokratischer Anforderungen von Versicherern und Behörden.

These 3 (neu) Eigenes Umfeld stärkt Motivation

Die Inhalte der Arbeit, die Zusammenarbeit im Team und mit der Pflege sind wesentliche Pfeiler der Gesamtzufriedenheit der Ärzteschaft. Dank einer guten Infrastruktur können sie so gegenüber den Patientinnen und Patienten auch in einem anspruchsvollen Change-Prozess motiviert ihre Arbeit erbringen.

These 4 (neu) Konsolidierung nach Reformen angezeigt

Die letzten Jahre mit mehreren laufenden oder gescheiterten Reformen im Gesundheitsbereich brachten gemeinsam mit einer starken Digitalisierung neue bürokratische Anforderungen und zahlreiche weitere Veränderungen, deren Wirkungen bisher nur schematisch, regional oder interimistisch eingeschätzt werden können. Eine Konsolidierung ist angezeigt.

3 Einleitung

3.1 Das Forschungsinteresse und der Auftrag

Der FMH geht es darum, die Entwicklung der Rahmenbedingungen für die Spitalärzte und die Arzt-Patienten-Beziehung mit einer repräsentativen Befragung bei Spitalärztinnen und -ärzten und praxisambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten im Rahmen laufender Reformen im Spitalwesen (Tarifizierungen, Spitalfinanzierung) zu untersuchen. Verglichen werden die Ergebnisse mit einer Befragung der Ärzteschaft in der Psychiatrie und der Rehabilitation, in beiden Bereichen stehen Veränderungen in Bezug auf die Abrechnung noch bevor.

- Die FMH möchte jene Themen aus dem FMH-Konzept² untersuchen lassen, welche aus Sicht der Ärzteschaft wichtig sind, aber durch keinen anderen Partner im Gesundheitswesen untersucht werden.
- Anhand der wissenschaftlich erhobenen Untersuchungsergebnisse sollen Fehlentwicklungen frühzeitig erkannt werden, damit Gegenmassnahmen rechtzeitig eingeleitet werden können.
- Mit den Untersuchungsergebnissen sollen der Politik und den Partnern im Gesundheitswesen Zahlen und Fakten vorgelegt werden, damit Entscheidungen basierend auf einer verbesserten Datengrundlage gefällt werden können.

3.2 SwissDRG und Spitalfinanzierung: Die Befragungszeitpunkte

Offiziell gelten in allen akutsomatischen Spitälern seit dem 1. Januar 2012 Fallpauschalen nach SwissDRG. Mit der Studie 2015 wird es möglich, die 2013 erstmals identifizierten Trends vertieft zu diskutieren. Aufgrund der Inputs und der Resultate der Studie 2012 wurde erkannt, dass viele Anpassungsprozesse der Spitäler auch aufgrund der neuen Spitalfinanzierung gemacht worden sind. Die Fragestellungen wurden deshalb gezielt auch auf diese Fragen hin erweitert oder angepasst.

Die Befragung fand dieses Jahr zwischen dem 16. Juni 2015 und dem 17. August 2015 statt. Zum heutigen Zeitpunkt liegt die Einführung der Fallpauschalen nach SwissDRG nun mehr als vier Jahre zurück und die Effekte dieses Systemwechsels werden stets besser erkennbar. Nichtsdestotrotz gilt es zu bedenken, dass der Umstellungsprozess eindeutig noch nicht abgeschlossen ist. Vielerorts greifen die neuen Fallpauschalen erst bedingt und kantonale (oder kommunale) Ausgleichszahlungen wirken ausgleichend. Die Begleituntersuchungen sollen daher in geeignetem Rahmen weitergeführt werden, um effektive mittel- bis langfristige Effekte einschätzen zu können.

² Vgl. Bovier P., Burnand B., Guillaud H., Paccaud F., Vader J.P., Locher H., Meyer B. (2009): Konzept für die Begleitforschung aus Anlass der Einführung von SwissDRG, URL: http://www.fmh.ch/stationaere_tarife/begleitforschung.html

3.3 Fragestellungen und Zielsetzungen

Die Studie wurde anhand einer qualitativen Vorstudie und entsprechenden Begleituntersuchungen in Deutschland erarbeitet und mit den Begleitgruppen der FMH finalisiert.³

Die auf Umfragen basierte Forschung soll die zeitliche Entwicklung verschiedener Indikatoren bei der Spitalärzteschaft (akutsomatische Ärzteschaft und Ärzteschaft in Psychiatrischen- und Rehabilitationskliniken) und bei Teilen der praxisambulanten Ärzteschaft aus Anlass der Einführung von SwissDRG bzw. TARPSY und ST Reha zuverlässig wiedergeben. Die direkt auf SwissDRG bezogenen Haltungen oder möglichen kritischen Ereignisse als Begleiteffekte von SwissDRG sind dabei nur ein geringer Teil der Fragen. Insbesondere sollen der Zeitaufwand für verschiedene Tätigkeiten, die Behandlungsfreiheit, die Beziehungen zu anderen Gesundheitsfachleuten, die Arbeitszufriedenheit und der Gesundheitszustand der Ärzteschaft befragt werden. Zudem interessieren die Entwicklung des ärztlichen Personalbestands sowie das persönliche Entschädigungssystem. Die Fragen wurden in verschiedenen möglichen Kausalitätsmodellen in Bezug zu Reformen oder Entwicklungen rund um SwissDRG oder der Spitalfinanzierung gestellt. Die Fragestellungen können allerdings nicht alle Ursachen identifizieren, die sich in der Dynamik der verschiedenen Indikatoren widerspiegeln. SwissDRG und die Spitalfinanzierung sind lediglich eine mögliche Ursache von Veränderungen. Für konkrete Ausführungen zur Generierung der Hypothesen und exakten Fragestellungen verweisen wir an dieser Stelle auf das Konzept zur Begleitstudie zur Einführung von SwissDRG, welches im Vorfeld auf Basis einer Literaturstudie und qualitativen Tiefeninterviews ausgearbeitet wurde und der Auftraggeberin vorliegt.

3.4 Der Studienverlauf im Detail

Die Projektarbeit der Begleitstudie zur Einführung von SwissDRG gliederte sich in drei Teile. Die qualitative Vorstufe des Projekts begann Ende 2010 mit qualitativen Interviews mit 29 Expertinnen und Experten des Schweizer Gesundheitswesens. Für diese erste Phase berücksichtigt wurden Personen aus der Spitalärzteschaft, aus Verbänden, der Verwaltung, dem Spitalmanagement sowie weiteren involvierten Personen. Parallel dazu erstellte gfs.bern eine Übersicht zum Forschungsstand im Zusammenhang mit Fallpauschalensystemen und weiteren interessierenden Grössen. Diese beiden inhaltlich wichtigen Grundpfeiler der Studie wurden per Ende Februar 2011 im Rahmen eines Zwischenberichts verdichtet und abgeschlossen. Auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse formulierte gfs.bern einen ersten Fragebogenentwurf, der durch intensiven Austausch mit der FMH-Fachkommission SwissDRG perfektioniert wurde. Das Vorgehen wurde in zeitlich geraffter Art mit der Begleitgruppe ST Reha und TARPSY bei der Ausweitung der Fragestellungen auf die neuen Entschädigungssysteme in diesen Bereichen wiederholt.

Zwischen dem 6. Juni und dem 8. August 2011 fand schliesslich die erste Befragung der Schweizer Ärzteschaft statt, wobei zwischen einer Online-Teilnahme respektive einem Telefoninterview gewählt werden konnte. Für die vorliegende fünfte Erhebung wurden im Zeitraum von Juni – August 804 akutsomatische Spitalärzte, 143 Ärzte in Psychiatrischen Kliniken und 76 Ärzte in Rehabilitationskliniken befragt. Hinzu kommen 273 ambulant tätige Ärzte. Es haben damit insgesamt 1296 Ärzte an der FMH Begleituntersuchung teilgenommen. Für die Gesamtheit der Auswertungen ergibt dies einen theoretischen Stichprobenfehler von +/-2.8 Prozentpunkten bei einem ausgewiesenen

³ Braun, Bernhard (2010): Der Einfluss der DRGs auf Arbeitsbedingungen und Versorgungsqualität von Pflegekräften im Krankenhaus – Ergebnisse einer bundesweiten schriftlichen Befragung von Pflegekräften an Akutkrankenhäusern in den Jahren 2003, 2006, 2008". Universität Bremen.

Wert von 50 Prozent. Diese Aussage stimmt in 95 Prozent der Fälle. Ausgewählte Unterschiede nach Fachrichtungen werden im Schlussbericht diskutiert.

Die Befragten wurden in einem ersten Schritt brieflich kontaktiert, danach per Email. Für die Stichprobe stand die FMH-Adressdatenbank zur Verfügung. Sie berücksichtigt sämtliche Ärztinnen und Ärzte, die einen Facharzttitel besitzen oder einen solchen anstreben. Die Ausschöpfung beträgt bei der praxisambulant tätigen Ärzteschaft 30 Prozent im Vergleich zu den zur Verfügung stehenden Adressen. Bei der Spitalärzteschaft der Akutsomatik konnten wir eine Ausschöpfung von 20 Prozent erreichen.

Tabelle 2

Ausschöpfung

	Praxisambulante Ärzte/-Ärztinnen	Akutsomatische Spitalärzte/-ärztinnen
Adressbasis Total	917	3972
Teilnehmende Gültige Total	273	804
Ausschöpfung Gültige Total	29.8%	20.2%

© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015

In der Rehabilitation erzielten wir mit spezifischen Erinnerungsschreiben über E-Mail eine Ausschöpfung von 46.6 Prozent, in der Psychiatrie realisierten wir eine Ausschöpfung von 52.4 Prozent. Für die praxisambulant tätigen Ärzte beträgt der Stichprobenfehler +/-5,9 Prozentpunkte, bei in der Psychiatrie tätigen Ärzten +/-8.3 Prozentpunkte, bei den in Rehabilitationskliniken tätigen Ärzten +/-11.5 Prozentpunkte und bei der akutsomatischen Spitalärzteschaft +/-3.5 Prozentpunkte.

Tabelle 3

Ausschöpfung nach Fachgebieten Spitalärzteschaft

	Adressbasis	Realisierte Interviews	Ausschöpfung
Anästhesiologie	362	89	24.6%
Allgemeinmedizin	919	238	25.9%
Assistenzärzte und Assistenzärztinnen/ Ärzte und Ärztinnen ohne Facharzttitel	784	194	24.7%
Chirurgie	834	191	22.9%
Weitere 'interventionell tätige' Fachbereiche	551	128	23.2%
Weitere 'konservativ tätige' Fachbereiche	1014	220	21.7%
Psychiatrie	273	143	52.4%
Rehabilitation	163	76	46.6%

© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015

Der vorliegende Schlussbericht bildet die Weiterführung der qualitativen Vorstudie und der Begleitstudien zur Einführung von SwissDRG seit 2011.

In der grafischen Aufbereitung der Resultate wurde stets zwischen praxisambulant tätiger und akutsomatischer Ärzteschaft unterschieden. Wo entsprechende Daten vorliegen wurden nun auch systematisch die Psychiatrie und die Rehabilitation separat ausgewertet. Gerade bei der Rehabilitation und, etwas vermindert, auch bei der Psychiatrie sind die Fallzahlen jedoch weiterhin gering, weshalb bei der Diskussion der vorliegenden Resultate Vorsicht geboten ist.

Weiter wurden für diverse interessierende Untergruppen (beispielsweise Sprachregion, Alter, Position im Spital etc.) Auswertungen vorgenommen, die sich entweder grafisch aufbereitet im Bericht finden oder aber für jede Variable im vollständigen Tabellenband zur Studie ausgewiesen sind.

4 Befunde

Im Befundeteil des vorliegenden Schlussberichts der Begleitstudie zur Einführung von SwissDRG werden die Resultate der 2015 zum fünften Mal durchgeführten Befragung aktuell und auch im zeitlichen Verlauf dargestellt. Den Anfang macht das Kapitel 4.1, das den Gesundheitszustand, die Perspektiven und die intellektuelle Anregung für die Ärzteschaft beschreibt. In Kapitel 4.2 werden Arbeitszufriedenheit und Beziehungen im ärztlichen Umfeld thematisiert, Kapitel 4.3 beschreibt den administrativen vs. den medizinischen Zeitaufwand und Kapitel 4.4 widmet sich dem Behandlungsfreiraum und die Behandlungsqualität. Kapitel 4.5 schliesslich hat die Entwicklung des ärztlichen Personalbestandes zum Thema und zuletzt werden in 4.6 die Begleiteffekte und Haltungen zu Fallpauschalen besprochen.

4.1 Gesundheitszustand – Perspektive – intellektuelle Anregung

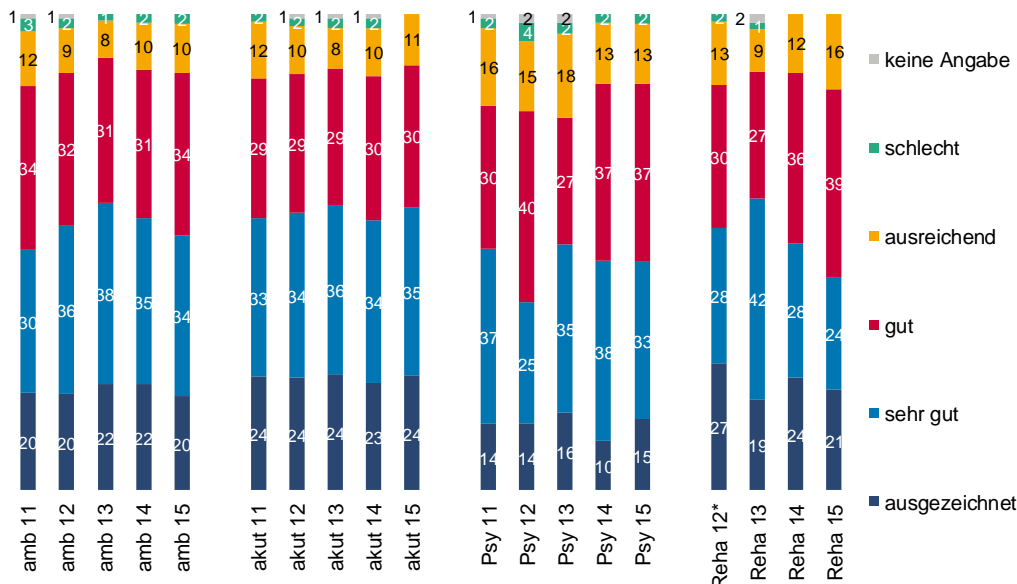
Den meisten Ärztinnen und Ärzten geht es physisch und psychisch gut oder noch besser. Seit der Befragung 2013 hat der Anteil Personen, die in sehr guter oder ausgezeichneter Verfassung sind, in der Tendenz bei den ambulant und in der Rehabilitation tätigen Ärzten eher etwas abgenommen. In der Akutsomatik und der Psychiatrie bleiben die Werte mehr oder weniger konstant.

Grafik 11

Trend Vergleich Physische Gesundheit

"Würden Sie über den Zeitraum der letzten 30 Tage sagen, ..."
 "Ihre physische Gesundheit war ..."

in % ambulant tätige Ärzte/akutsomatische Ärzte/Psychiatrie/Rehabilitation

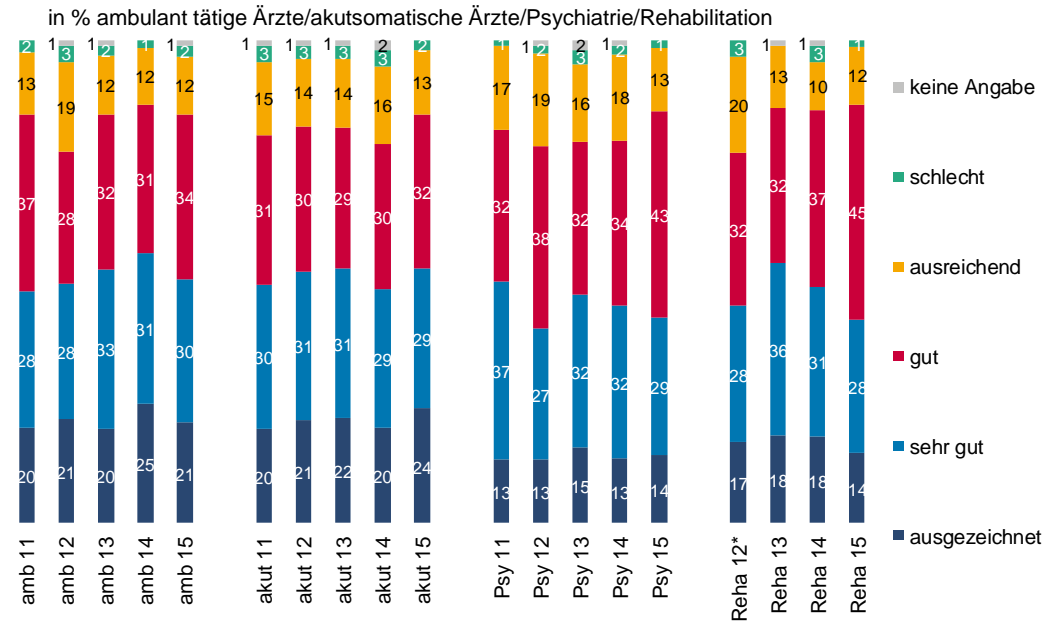


© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
 (N ambulant tätige Ärzte jeweils ca. 250 / N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000 / N Psychiatrie jeweils ca. 120 /
 N Rehabilitation jeweils ca. 70), * 2011 und 2012 zusammen

Der Prozentsatz der Ärzteschaft, die von sich selbst angibt, schlechter physischer oder psychischer Gesundheit zu sein bleibt weiterhin verschwindend klein.

Trend Vergleich Psychische Gesundheit

"Würden Sie über den Zeitraum der letzten 30 Tage sagen, ..."
 "Ihre psychische Gesundheit war ..."

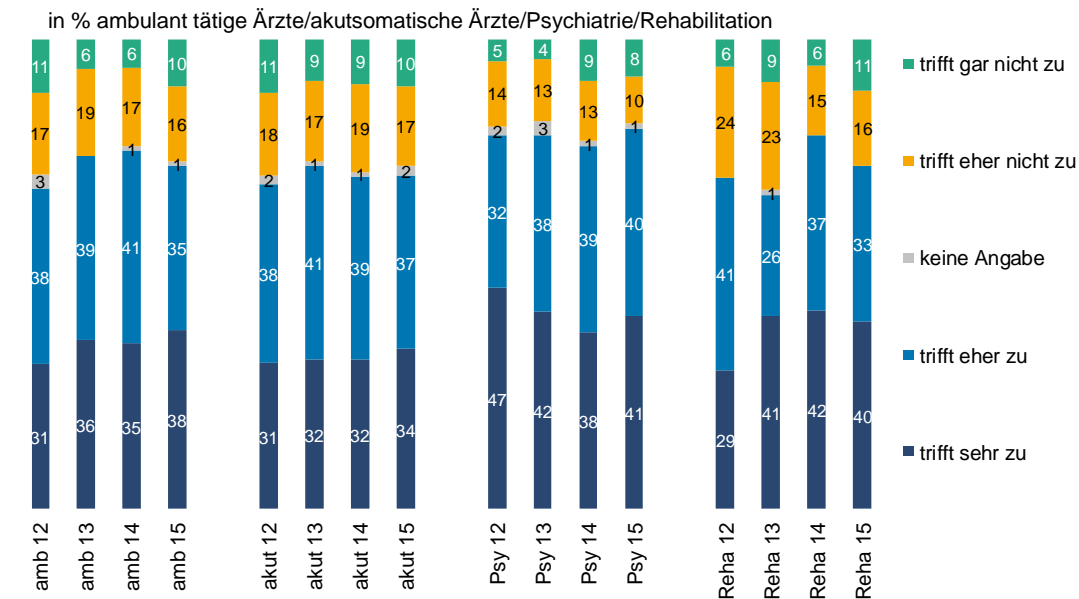


© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
 (N ambulant tätige Ärzte jeweils ca. 250 / N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000 / N Psychiatrie jeweils ca. 120 /
 N Rehabilitation jeweils ca. 70), * 2011 und 2012 zusammen

In den Augen klarer Mehrheiten der befragten Ärzte besteht zwischen dem eigenen Wohlbefinden und der Qualität der Patientenversorgung ein direkter Zusammenhang. Diese Meinung wird in der Psychiatrie dabei noch etwas breiter geteilt als in den anderen Fachrichtungen.

Trend Vergleich Einfluss Wohlbefinden auf Qualität Patientenversorgung

"Haben Sie den Eindruck, dass Ihr physisches oder psychisches Wohlbefinden die Qualität der Patientenversorgung beeinflusst?"



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
 (N ambulant tätige Ärzte jeweils ca. 250 / N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000 / N Psychiatrie jeweils ca. 120 /
 N Rehabilitation jeweils ca. 70)

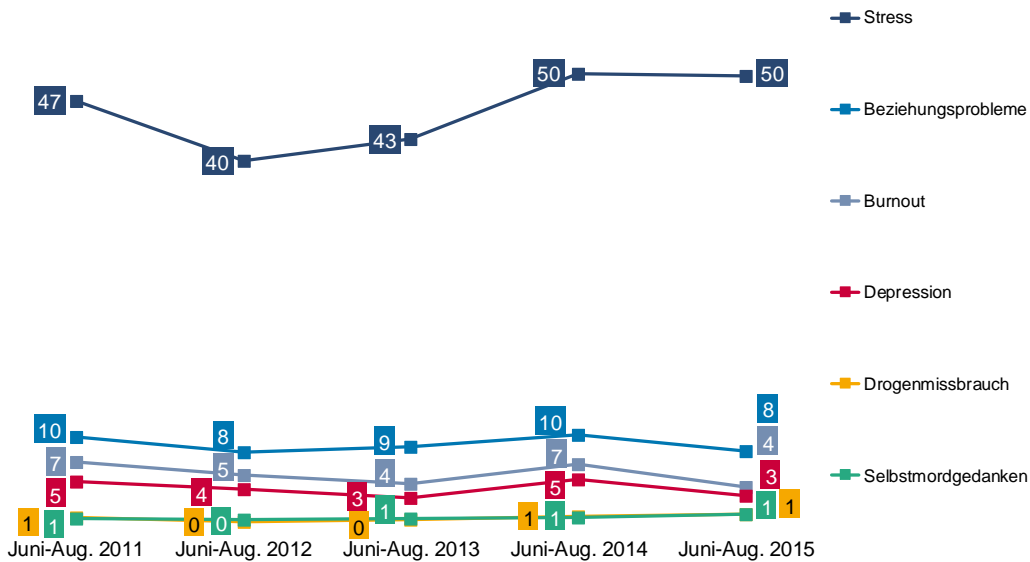
Nach wie vor ist Stress jene Beschwerde, unter der die Ärzteschaft mit Abstand am meisten leidet. Der Prozentsatz an Personen, der hier angibt, meistens oder häufig Stress ausgesetzt zu sein nimmt im Vergleich zu 2013 zu, hält sich aber seither konstant. Die anderen aufgeführten Beschwerden halten sich seit Befragungsbeginn im Mittel etwa konstant.

Grafik 14

Trend Beschwerden/Beeinträchtigungen: akutsomatische Ärzte

"Wie häufig litten Sie unter folgenden Beschwerden/Beeinträchtigungen im vergangenen Jahr?"

in % akutsomatische Ärzte, Anteil "meistens" und "häufig" addiert



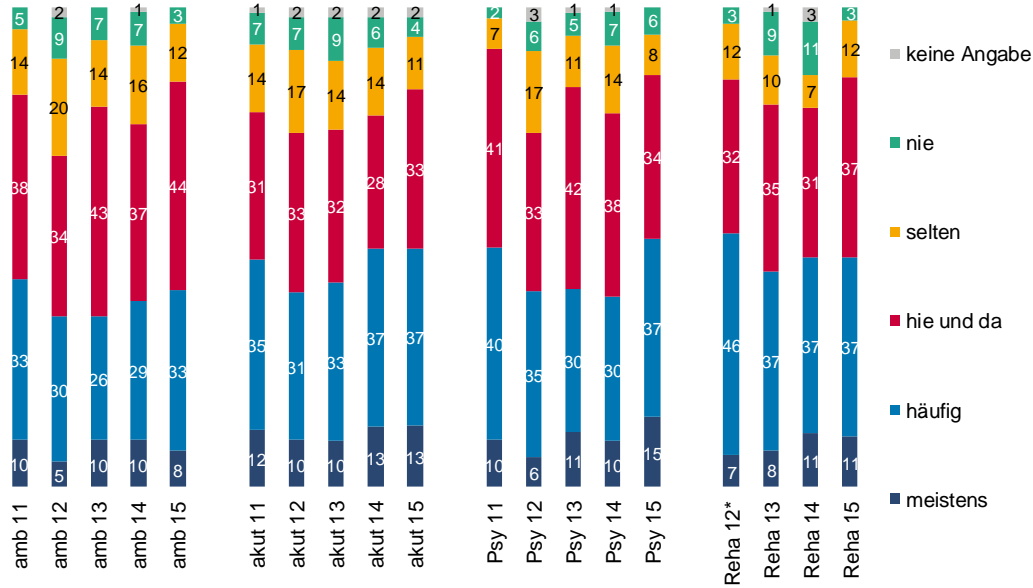
© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
(N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000)

In allen Ärztegruppen ist seit 2013 erneut eine Zunahme der empfundenen Stressbelastung zu verzeichnen – eine Entwicklung, die es sicherlich im Auge zu behalten gilt. Mindestens die Hälfte der in der Psychiatrie und im Spital tätigen Ärzte hat meistens oder häufig Stress. Insbesondere in der Akutsomatik passt das zum verbreitet wahrgenommenen Leistungsdruck. Noch weiter untergebrochen ist innerhalb der Akutsomatik ein eigentlicher Trend zu leicht mehr Stressbelastung direkt auf Assistenzstufe feststellbar: Wenn die Anteile hinzugezählt werden, die mindestens hier und da Stress empfinden, wird Stress über praktisch alle Hierarchien hinweg heute verbreiteter empfunden.

Trend Vergleich Beschwerden/Beeinträchtigungen: Stress

"Wie häufig litten Sie unter folgenden Beschwerden/Beeinträchtigungen im vergangenen Jahr?"

in % ambulant tätige Ärzte/akutsomatische Ärzte/Psychiatrie/Rehabilitation



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
 (N ambulant tätige Ärzte jeweils ca. 250 / N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000 / N Psychiatrie jeweils ca. 120 /
 N Rehabilitation jeweils ca. 70), * 2011 und 2012 zusammen

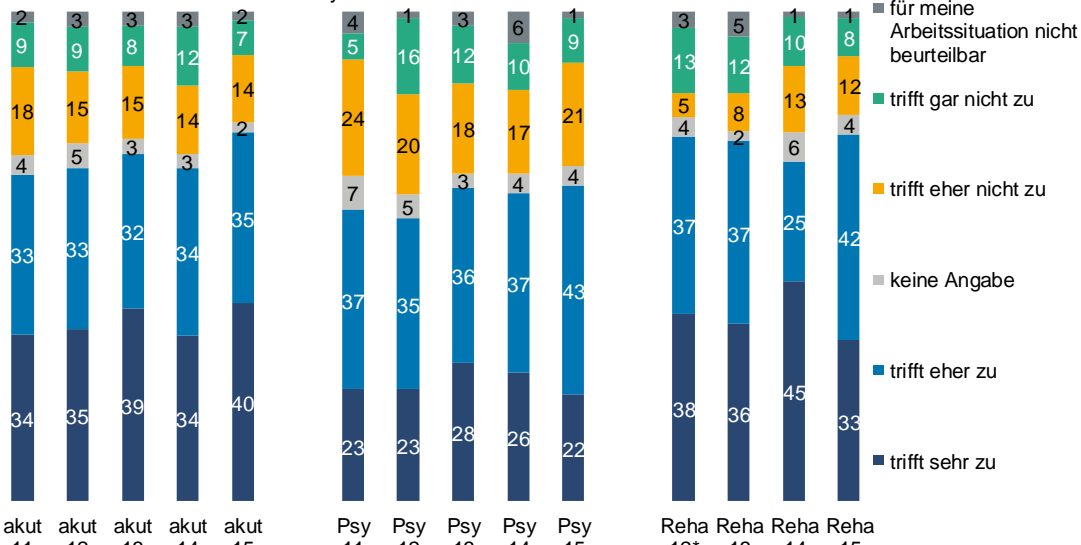
Von den heute im Spital tätigen Ärztinnen und Ärzten sehen klare und relativ konstante Mehrheiten ihren Platz auch in Zukunft dort. Das gilt ganz besonders für die akutsomatischen Ärzte und etwas weniger ausgeprägt für die Psychiatrie.

Trend Vergleich Veränderung in der Medizin: Zukunft als im Spital tätiger Arzt

"Treffen die folgenden allgemeinen Aussagen über den Arztberuf und die Veränderungen in der Medizin auf Sie zu"

Ich sehe meine Zukunft als im Spital tätiger Arzt.

in % akutsomatische Ärzte/Psychiatrie/Rehabilitation



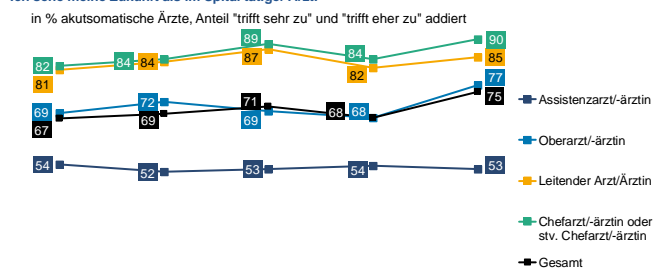
© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
 (N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000 / N Psychiatrie jeweils ca. 120 / N Rehabilitation jeweils ca. 70), * 2011 und 2012 zusammen

Es liegt auf der Hand, dass akutsomatisch tätige Ärztinnen und Ärzte mit einer höheren Position ihre Zukunft im grösseren Ausmass im Spital sehen, als dies bei Personen mit tieferer Position der Fall ist. Über die gesamte akutsomatische Ärzteschaft nimmt der Anteil Personen, die ihre Zukunft im Spital sehen, jedoch gerade im Vergleich zum letzten Jahr deutlich zu. Dennoch: Der Anteil Personen, die auch über eine Stelle ausserhalb des Schweizer Gesundheitssystems nachdenkt liegt aktuell über alle Befragten gesehen zwischen 6 und 10 Prozent. Innerhalb der vergleichsweise unsicheren Assistenzärzteschaft möchte eine konstante (wenn auch sehr knappe) Mehrheit im Spital bleiben. Eine Zukunft als Belegarzt wird dagegen nur von einer Minderheit angestrebt. Insbesondere innerhalb der Gruppe der Oberärztinnen und bei der leitenden Ärzteschaft wird eine entsprechende Karriere seit 2013 als weniger attraktiv eingeschätzt.

Grafik 17

Trend Aussagen über Arztberuf nach Position: akutsomatische Ärzte

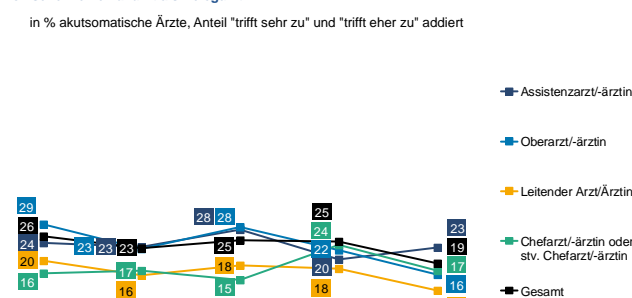
"Treffen die folgenden allgemeinen Aussagen über die Veränderungen in der Medizin auf Sie zu?"
Ich sehe meine Zukunft als im Spital tätiger Arzt.



Juni-Aug. 2011 Juni-Aug. 2012 Juni-Aug. 2013 Juni-Aug. 2014 Juni-Aug. 2015
© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015 (N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000)

Trend Aussagen über Arztberuf nach Position: akutsomatische Ärzte

"Treffen die folgenden allgemeinen Aussagen über die Veränderungen in der Medizin auf Sie zu?"
Ich sehe meine Zukunft als Belegarzt.



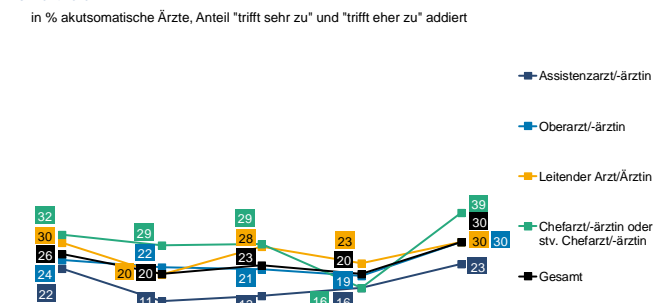
Juni-Aug. 2011 Juni-Aug. 2012 Juni-Aug. 2013 Juni-Aug. 2014 Juni-Aug. 2015
© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015 (N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000)

Ins Auge springt, dass bei weitem noch nie so viele Chefärzte wie dieses Jahr (39% sehr/eher addiert) der Meinung waren, sich heute dank effizienteren Prozessen besser auf die medizinischen Tätigkeiten konzentrieren zu können als dies früher der Fall war. Ein deutlich langsamerer, wenn auch kontinuierlicher Trend in Richtung effizienterer Prozesse zeichnet sich auch innerhalb der Assistenzärzte ab.

Grafik 18

Trend Aussagen über Arztberuf nach Position: akutsomatische Ärzte

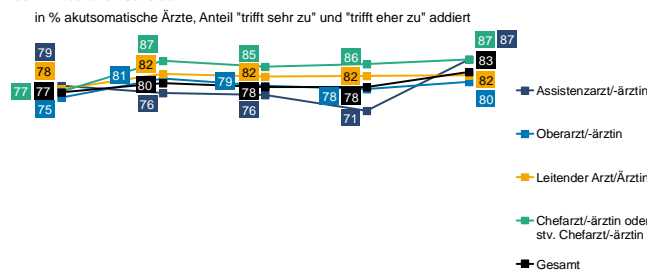
"Treffen die folgenden allgemeinen Aussagen über die Veränderungen in der Medizin auf Sie zu?"
Dank effizienter Prozesse kann ich mich heute besser als früher auf die medizinische Tätigkeit konzentrieren.



Juni-Aug. 2011 Juni-Aug. 2012 Juni-Aug. 2013 Juni-Aug. 2014 Juni-Aug. 2015
© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015 (N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000)

Trend Aussagen über Arztberuf nach Position: akutsomatische Ärzte

"Treffen die folgenden allgemeinen Aussagen über die Veränderungen in der Medizin auf Sie zu?"
Ich würde mich, wenn ich diese Entscheidung heute noch einmal zu treffen hätte, auch heute wieder für den Arztberuf entscheiden.



Juni-Aug. 2011 Juni-Aug. 2012 Juni-Aug. 2013 Juni-Aug. 2014 Juni-Aug. 2015
© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015 (N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000)

Der Arztberuf war und bleibt praktisch konstant für eine grosse Mehrheit aller Hierarchiestufen die richtige Berufswahl. Erfreulich ist dabei besonders der bedeutende Anstieg in der Zustimmung zu dieser Aussage bei den Assistenzärztinnen und -ärzten. Allerdings bleibt abzuwarten, ob dieses vergrösserte Vertrauen nachhaltig ist oder sich aber als Artefakt herausstellt.

Im Vergleich zu 2014 empfinden Ärzte in der Akutsomatik ungeachtet ihrer Position ihre Arbeit heute als weniger intellektuell stimulierend. Diese Entwicklung ist dabei besonders augenscheinlich innerhalb der Gruppe der Chefärzte.

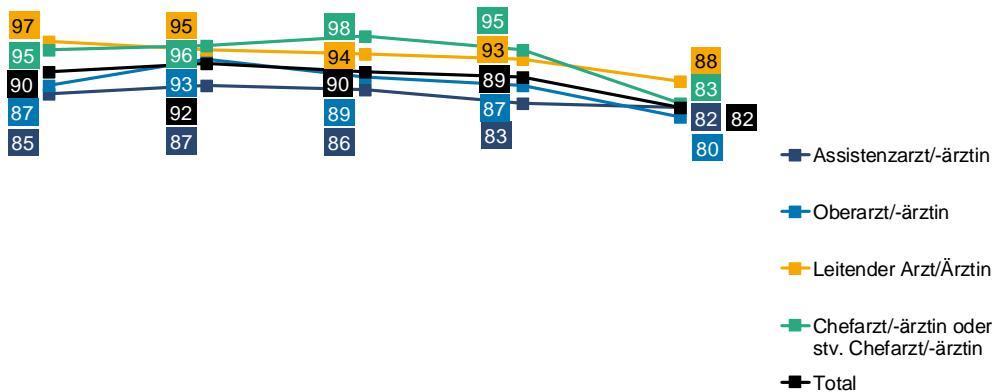
Grafik 19

Trend Aussagen über Arztberuf nach Position: akutsomatische Ärzte

"Treffen die folgenden allgemeinen Aussagen über die Veränderungen in der Medizin auf Sie zu?"

Meine Arbeit ist intellektuell stimulierend.

in % akutsomatische Ärzte, Anteil "trifft sehr zu" und "trifft eher zu" addiert



Juni-Aug. 2011 Juni-Aug. 2012 Juni-Aug. 2013 Juni-Aug. 2014 Juni-Aug. 2015

© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015 (N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000)

Die Qualität der Aus-, Fort- und Weiterbildung wird von einer Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte als sehr oder eher optimal eingeschätzt. Die Werte richten sich dabei ungefähr nach der Hierarchie einer befragten Person, wobei die Assistenzärzte die Bildungsqualität im Vergleich am ehesten bemängeln.

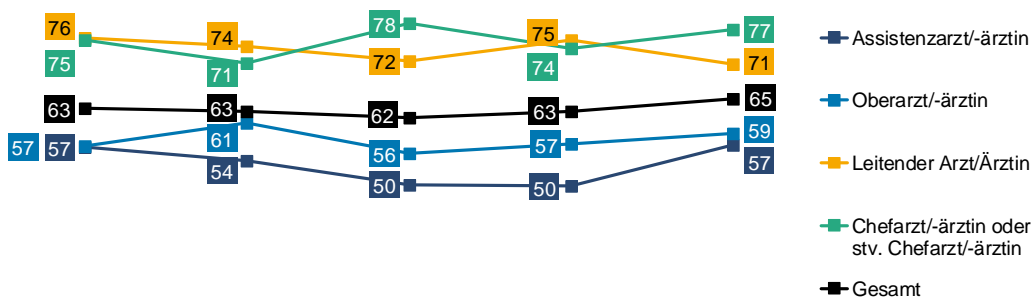
Grafik 20

Trend Aussagen über Arztberuf nach Position: akutsomatische Ärzte

"Treffen die folgenden allgemeinen Aussagen über die Veränderungen in der Medizin auf Sie zu?"

Die Qualität der Aus-, Fort- und Weiterbildung ist alles in allem optimal.

in % akutsomatische Ärzte, Anteil "trifft sehr zu" und "trifft eher zu" addiert



Juni-Aug. 2011 Juni-Aug. 2012 Juni-Aug. 2013 Juni-Aug. 2014 Juni-Aug. 2015

© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015 (N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000)

4.1.1 Zwischenbilanz

Eine Mehrheit der in der Schweiz tätigen Ärzteschaft ist bei guter bis sehr guter physischer und psychischer Gesundheit. Das ist insofern ein wichtiger Befund, als dass ebenso grosse Mehrheiten der Befragten der Meinung sind, eine schlechte eigene gesundheitliche Verfassung würde sich auf die Qualität ihrer medizinischen Betreuung der Patientinnen und Patienten auswirken. Allerdings bleibt Stress die mit Abstand grösste Belastung für Ärztinnen und Ärzte. Seit 2013 hat der Prozentsatz an der Ärzteschaft, die häufig Stress ausgesetzt ist, zudem zugenommen – und zwar in allen Ärztegruppen.

Nichtsdestotrotz: Gerade innerhalb der Akutsomatik, wo der Stress mintunter besonders gross ist, würden sich klare Mehrheiten der Befragten auch in Zukunft für den Arztberuf entscheiden, wenn sie denn erneut vor die Wahl gestellt würden. Passend dazu sieht eine Mehrheit dieser Personen ihre Zukunft auch weiterhin im Spital und nur Minderheiten tendieren inskünftig zu einer Beschäftigung als Belegarzt. Erfreulich ist bei der akutsomatisch tätigen Ärzteschaft zudem auch der Befund, dass durch alle Hierarchiestufen hindurch die Meinung geteilt wird, im Vergleich zu 2014 könnten sie sich dank effizienteren Prozessen besser als früher auf die medizinische Tätigkeit konzentrieren. Dieser Befund steht allerdings unter Umständen etwas im Widerspruch zur Entwicklung, dass seit 2013 in der Tendenz weniger akutsomatische Ärztinnen und Ärzte angeben, ihre Arbeit sei intellektuell stimulierend.

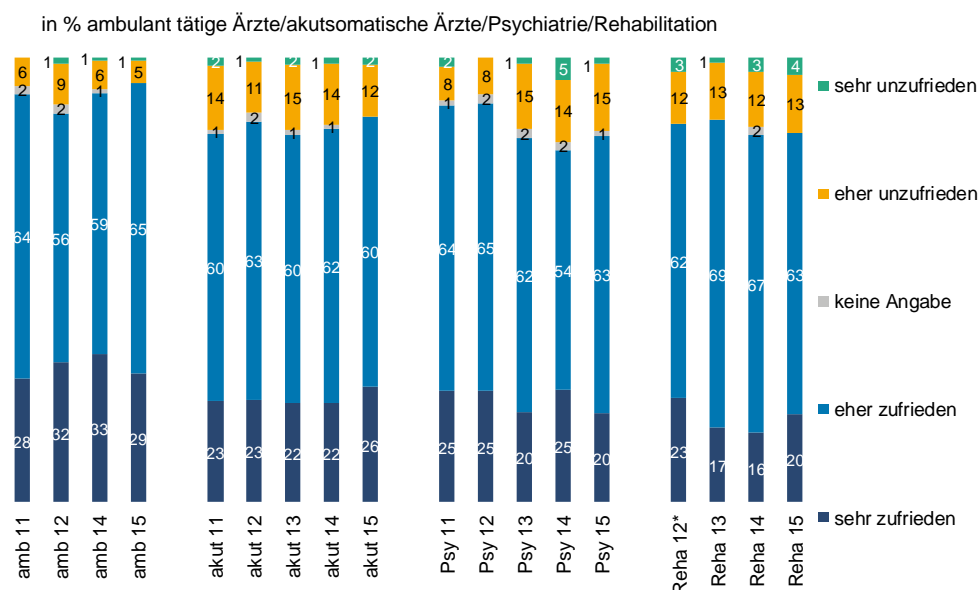
4.2 Arbeitszufriedenheit – Beziehungen im ärztlichen Umfeld

Die Arbeitszufriedenheit steigt eher parallel zur steigenden Nachfrage nach ärztlicher Tätigkeit oder verändert sich zumindest nicht. 86 Prozent in der Akutsomatik sind sehr oder eher zufrieden. Das sind vergleichbare Werte wie in der Psychiatrie oder der Rehabilitation. Nur bei der ambulant tätigen Ärzteschaft ist die Zufriedenheit mit addierten 94 Prozent, die mit Aufgabe und Tätigkeit insgesamt sehr oder eher zufrieden sind, merklich höher.

Grafik 21

Trend Vergleich Arbeitszufriedenheit

"Wie zufrieden sind Sie hinsichtlich Ihrer Aufgaben und Arbeitstätigkeit insgesamt?"



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
 (N ambulant tätige Ärzte jeweils ca. 250 / N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000 / N Psychiatrie jeweils ca. 120 /
 N Rehabilitation jeweils ca. 70), * 2011 und 2012 zusammen

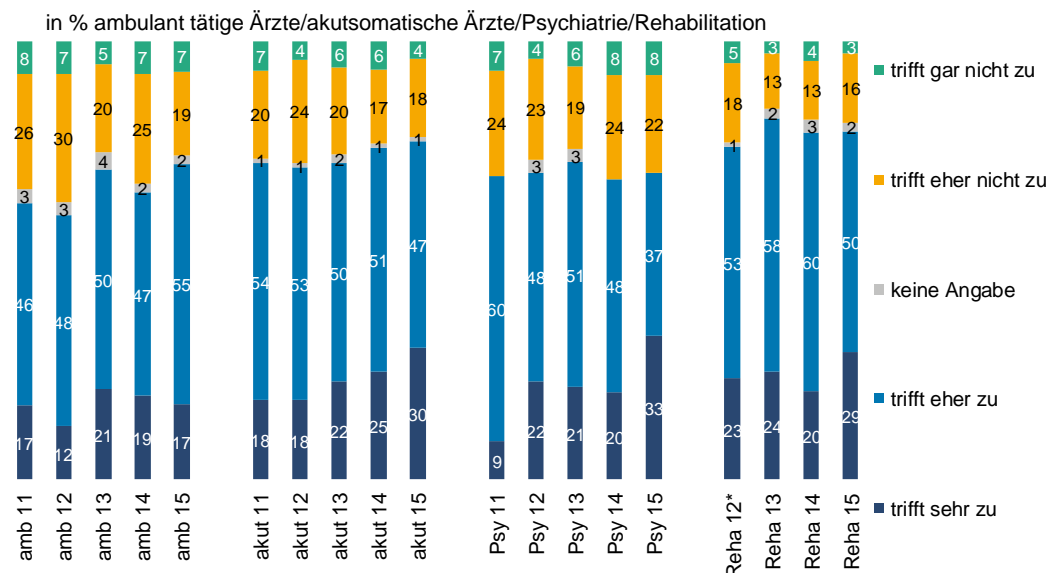
Alles in Allem sind über die gesamte Ärzteschaft klare Mehrheiten mit der Bezahlung eher bis sehr zufrieden. Im Vergleich zum Beginn der Befragungsreihe ist die Zufriedenheit in der Tendenz, insbesondere in der Rehabilitation und der Akutsomatik, etwas gestiegen.

Grafik 22

Trend Vergleich Arbeitsbedingungen: zufrieden mit Bezahlung

"Wie sehr treffen die folgenden Aussagen über Arbeitsbedingungen und Chancen/Belastungen auf Ihre Tätigkeit zu?"

Alles in allem bin ich zufrieden mit meiner Bezahlung.



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
(N ambulant tätige Ärzte jeweils ca. 250 / N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000 / N Psychiatrie jeweils ca. 120 / N Rehabilitation jeweils ca. 70), * 2011 und 2012 zusammen

Die unten dargestellten Detailindikatoren zu den Arbeitsbedingungen zeigen, zieht man den jeweiligen Stichprobenfehler pro Ärzte-Untergruppe in Betracht, seit Befragungsbeginn grosse Konstanz.

Gerade innerhalb der Akutsomatik zeigt sich weitgehend ein positives bis sehr positives Bild. 97 Prozent beurteilen ihre Arbeit als interessant und abwechslungsreich. 77 Prozent sind sehr oder eher zufrieden mit der Bezahlung in der Akutsomatik. Die AssisenzärztInnen sind etwas weniger zufrieden mit der Bezahlung, bemängeln die Arbeitsorganisation im Spital etwas stärker, aber bekommen dafür den hohen Konkurrenzdruck mit anderen Spitälern auch nur halb so stark zu spüren als dies beim Durchschnitt der Akutsomatik der Fall ist.

Auch bei anderen Gruppen zeichnen die unten aufgeführten Detailindikatoren ein an sich relativ positives Bild: Nahezu alle Befragten empfinden ihre Tätigkeit als interessant und abwechslungsreich. In der Rehabilitation sind dies sogar 100 Prozent der Befragten, was einem Anstieg von rund 20 Prozentpunkten seit Befragungsbeginn entspricht. Bei allen Ärzten und Ärztinnen ist die Zufriedenheit mit der Bezahlung mehrheitlich vorhanden: 79 Prozent der Reha-Ärztenschaft, 72 Prozent der ambulanten Ärzteschaft und 70 Prozent in der Psychiatrie sind zufrieden mit der Bezahlung. Die Zufriedenheit mit der Bezahlung steigt so auf ein ganz leicht höheres Niveau als bisher. Der Leistungsdruck ist allerdings auch bei breiten Kreisen hoch und in der Tendenz eher steigend. In der Psychiatrie wird – verglichen mit der Rehabilitation und der Akutsomatik – ein eher geringer Konkurrenzdruck mit anderen Spitälern wahrgenommen.

Tabelle 4

Vergleich Aussagen über Arbeitsbedingungen

"Wie sehr treffen die folgenden Aussagen über Arbeitsbedingungen und Chancen/Belastungen auf Ihre Tätigkeit zu?"
In % "trifft sehr zu"/"trifft eher zu" addiert

	akutsomatische Ärzte/- Ärztinnen		akutsomatische Assistenzärzte /-ärztinnen		ambulant tätige Ärzte/- Ärztinnen		Psychiatrie		Rehabilitation	
	2013	2015	2013	2015	2013	2015	2013	2015	2013	2015
interessante/abwechslungsreiche Arbeit	94	97	-	97	98	99	92	99	90	100
Zufrieden mit Bezahlung	72	77	-	71	71	72	73	70	82	79
andauernd hoher Leistungsdruck	72	81	-	84	74	73	77	81	76	82
allgemein schlechte Arbeitsorganisation im Spital	34	35	-	48	-	-	31	31	14	24
andauernd hoher Konkurrenzdruck mit andern Spitälern	40	39	-	22	-	-	23	25	47	45
andauernd hoher Zeitdruck	77	75	-	80	71	74	74	76	71	75
Nachdenken Stelle ausserhalb des Schweizer Gesundheitswesens	11	10	-	11	6	6	13	10	8	9

Erläuterung: Aus Gründen der Übersichtlichkeit werden in dieser Darstellung ausschliesslich die Prozentzahlen der letzten Referenzbefragung (2013) und der aktuellen Befragung aufgeführt. Die gewählte tabellarische Darstellung ist insofern zweckdienlich, als dass sie einen besseren Vergleich zwischen den einzelnen Ärzteuntergruppen erlaubt. Insbesondere innerhalb der grossen Gruppe der AkutsomatikerInnen werden, wo als sinnvoll erachtet, auch noch zusätzliche Untergruppen (AssistenzärztInnen) ausgewiesen.

© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015

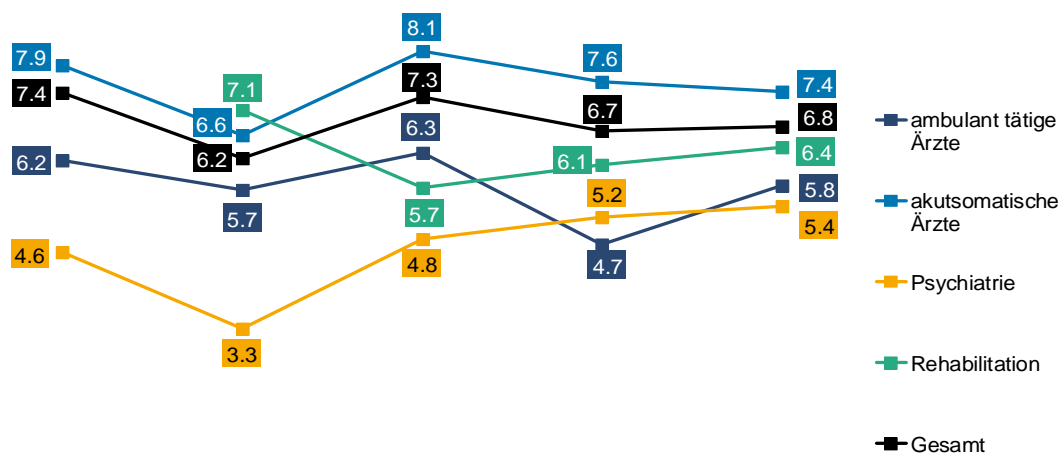
Sämtliche befragten Gruppen von Ärztinnen und Ärzten leisten viele Überstunden pro Woche. In der Regel fallen dies in der akutsomatischen Ärzteschaft am höchsten aus, gefolgt von der Rehabilitation. Bei den ambulant tätigen Ärzten und Ärztinnen und in der Psychiatrie liegen die Werte etwas darunter.

Grafik 23

Trend Vergleich Anzahl Überstunden vergangene Arbeitswoche

"Wie viele Überstunden haben Sie letzte Woche insgesamt geleistet?"

in Mittelwerten ambulant tätige Ärzte/akutsomatische Ärzte/Psychiatrie/Rehabilitation



Juni-Aug. 2011 Juni-Aug. 2012* Juni-Aug. 2013 Juni-Aug. 2014 Juni-Aug. 2015

© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
(N ambulant tätige Ärzte jeweils ca. 250 / N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000 / N Psychiatrie jeweils ca. 120 / N Rehabilitation jeweils ca. 70), * Rehabilitation 2011 und 2012 zusammen

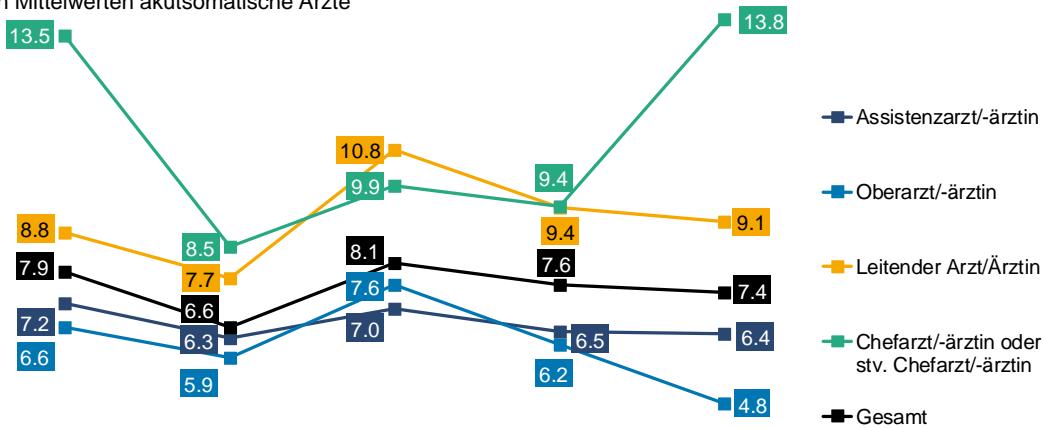
In der Akutsomatik werden im Mittel 7.4 Überstunden in der Woche geleistet, wenn man auf die Angaben der Befragten zur vorangegangenen Woche abstellt. Seit 2013 nehmen die Überstunden eher wieder ab. Im Jahr 2015 nahmen die Überstunden auf Stufe der Chefärzteschaft deutlich zu. Rückläufig sind sie auf Stufe der Oberärzteschaft. In der Regel wurden mehr Überstunden in der Akutsomatik als in der Psychiatrie und der Rehabilitation geleistet.

Grafik 24

Trend Vergleich Anzahl Überstunden vergangene Arbeitswoche nach Position: akutsomatische Ärzte

"Wie viele Überstunden haben Sie letzte Woche insgesamt geleistet?"

in Mittelwerten akutsomatische Ärzte



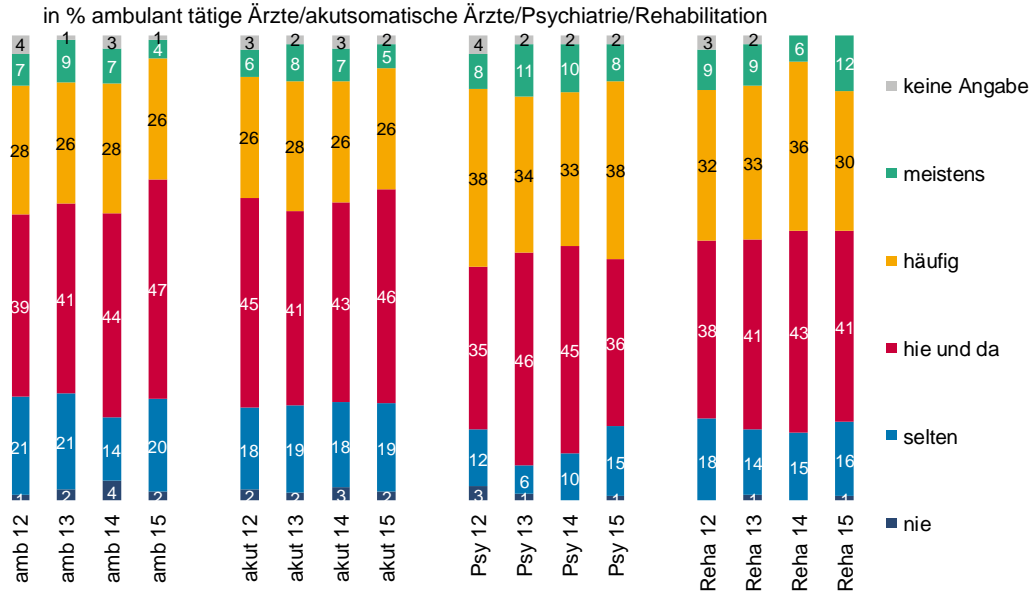
Juni-Aug. 2011 Juni-Aug. 2012 Juni-Aug. 2013 Juni-Aug. 2014 Juni-Aug. 2015

© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
(N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000)

Die sicherlich auch mit den vielen Überstunden zusammenhängende hohe Arbeitsbelastung ist und bleibt in den Augen der Befragten insofern ein Problem, als dass dadurch durchaus auch Einbußen bei der Qualität der Patientenversorgung zu verzeichnen sind. Das ist in der Akutsomatik und bei den in Praxen tätigen Ärzten und Ärztinnen offensichtlich ein leicht geringeres (wenn auch in der Tendenz eher ansteigendes) Problem als in der Psychiatrie und der Rehabilitation, wo der Faktor Zeit mit den PatientInnen möglicherweise ein besonders wichtiger Faktor der Versorgungsqualität ist.

Trend Vergleich Qualität der Patientenversorgung unter Zeitdruck

"Wie häufig haben Sie den Eindruck, dass die Qualität der Patientenversorgung durch die hohe Arbeitsbelastung oder Zeitdruck beeinträchtigt ist?"



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
 (N ambulant tätige Ärzte jeweils ca. 250 / N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000 / N Psychiatrie jeweils ca. 120 /
 N Rehabilitation jeweils ca. 70)

In allen Ärzteguppen fühlen sich praktisch alle Befragten innerhalb von ihren Teams gut aufgehoben und auch die Fehlerkultur wird von über 80 Prozent als gesund wahrgenommen. Sehr ähnlich ist auch die jeweilige Zufriedenheit mit dem direkten Vorgesetzten (76 – 79% sehr/eher einverstanden). Einige spezifische Unterschiede nach Untergruppen sind aber dennoch ersichtlich: So ist man in der Rehabilitation etwa überdurchschnittlich zufrieden mit dem Informationsfluss im Spital. Innerhalb der akutsomatisch tätigen Ärzteschaft nimmt man in etwas geringerem Ausmass ein verantwortungsbewusster Umgang mit den Kosten im Team wahr, während dafür in der Psychiatrie (siehe Grafik unten) im besonderen (und im Trend steigenden) Ausmass eine Verschiebung der Tätigkeit von Ärzten hin zu Pflegepersonal und auch zu PsychologInnen wahrgenommen wird.

Trend Aussagen zu Arbeit und Team (1): Psychiatrie

"Wie sehr treffen die folgenden Aussagen auf Ihre Arbeit und Ihr Team zu?"

Zufriedenheit mit Team "Alles in allem bin ich zufrieden mit meinem Team."

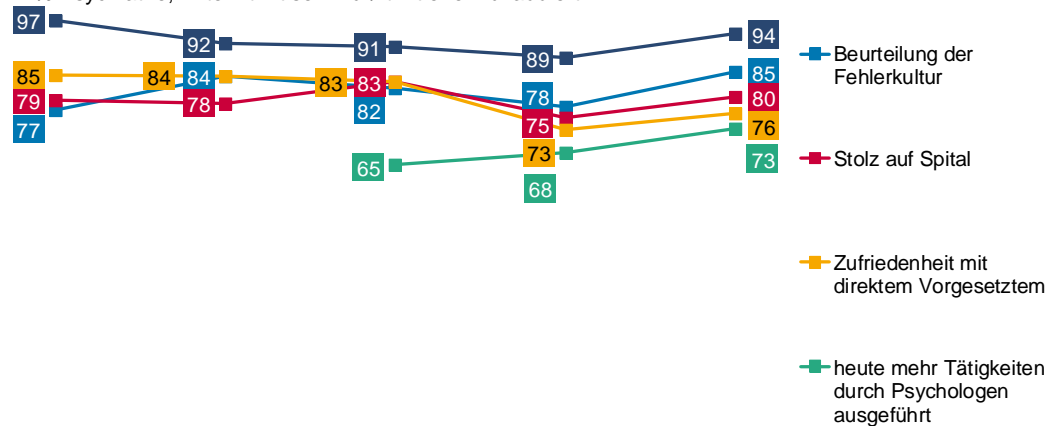
Beurteilung der Fehlerkultur "Wir haben eine gute Fehlerkultur."

Stolz auf Spital "Ich bin stolz darauf, für mein Spital zu arbeiten."

Zufriedenheit mit direktem Vorgesetztem "Alles in allem bin ich zufrieden mit meinem direkten Vorgesetzten"

heute mehr Tätigkeiten durch Psychologen ausgeführt "Immer mehr Tätigkeiten, die früher von Ärzten durchgeführt wurden, werden heute durch Psychologen ausgeführt"

in % Psychiatrie, Anteil "trifft sehr zu"/"trifft eher zu" addiert



Juni-Aug. 2011 Juni-Aug. 2012* Juni-Aug. 2013 Juni-Aug. 2014 Juni-Aug. 2015

© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015 (N Psychiatrie jeweils ca. 120)

Eine Mehrheit empfindet die Zusammenarbeit mit der Spitalverwaltung zudem als konstruktiv. Dieses Empfinden ist zudem insgesamt seit Befragungsbeginn in allen Untergruppen gestiegen.

Tabelle 5

Vergleich Aussagen zu Arbeit und Team

"Wie sehr treffen die folgenden Aussagen auf Ihre Arbeit und Ihr Team zu?"

In % "trifft sehr zu"/"trifft eher zu" addiert

	akutsomatische Ärzte/-Ärztinnen		Psychiatrie		Rehabilitation	
	2013	2015	2013	2015	2013	2015
Zufriedenheit mit Team	92	96	91	94	92	95
Beurteilung der Fehlerkultur	79	82	82	85	90	82
Stolz auf Spital	77	81	83	80	85	87
Zufriedenheit mit direktem Vorgesetztem	75	79	83	76	77	76
heute mehr Tätigkeiten durch Psychologen ausgeführt	-	-	65	73	-	-
Zufriedenheit mit Informationsfluss im Spital	54	57	63	57	74	70
Verantwortungsbewusster Umgang mit Kosten im Team	55	57	68	66	69	68
Konstruktive Zusammenarbeit mit Spitalverwaltung	47	52	65	69	72	76
Verschiebung der Tätigkeiten von Ärzten zum Pflegepersonal	20	22	30	32	24	18

© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015

In der unten ausgewiesenen Akutsomatik sind zudem auch über das engste Team hinaus kaum je Irritationen in der Zusammenarbeit mit Personal aus anderen Abteilungen, dem ärztlichen Personal oder dem Pflegedienst zu verzeichnen. Das ist viel eher wahrscheinlich bei der Verwaltung. Der Problemdruck in diesem Bereich ist aber im Trend abnehmend und immerhin 49 Prozent der Befragten beurteilen die Zusammenarbeit mit der Spitalverwaltung als sehr oder eher gut. 2011 waren es erst 41 Prozent. Zwar löst die Zusammenar-

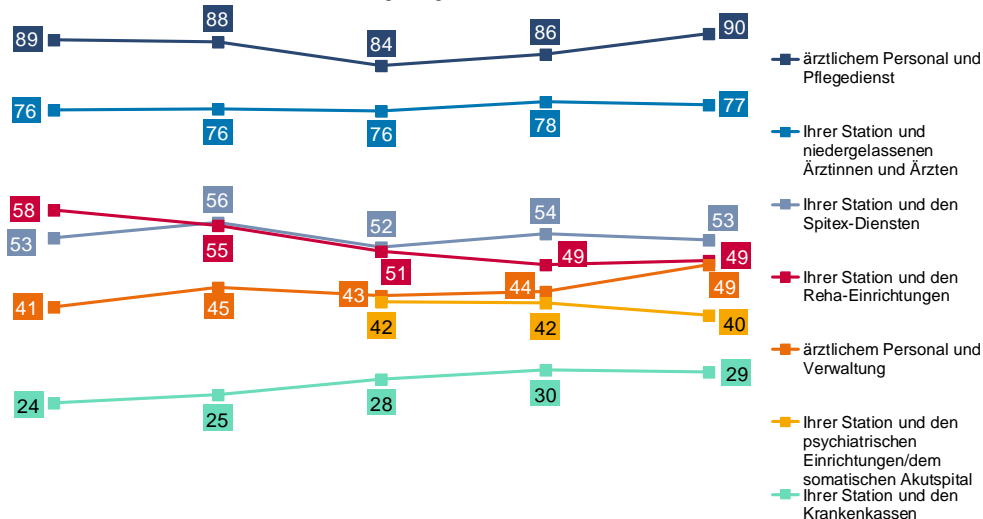
beit mit den Krankenkassen immer noch sehr verbreitet Unmut aus. Aber auch da hat sich die Zufriedenheit seit 2011 auf tiefem Niveau leicht verbessert.

Grafik 27

Trend Beurteilung Zusammenarbeit (positiv): akutsomatische Ärzte

"Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit in Ihrem Bereich? Die Zusammenarbeit zwischen/mit ..."

in % akutsomatische Ärzte, Anteil "sehr gut"/"gut" addiert



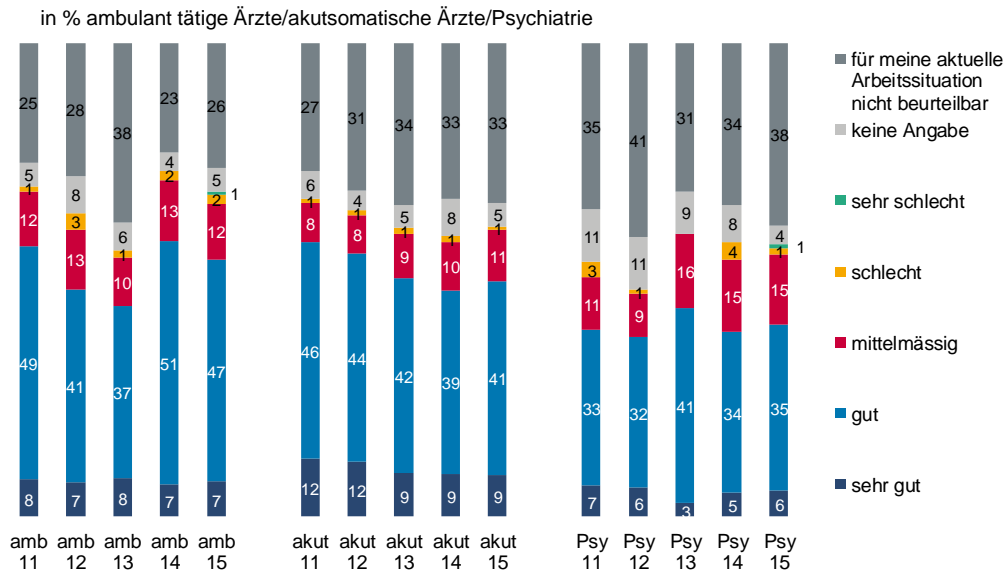
Juni-Aug. 2011 Juni-Aug. 2012 Juni-Aug. 2013 Juni-Aug. 2014 Juni-Aug. 2015
 © gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
 (N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000)

Die Zusammenarbeit zwischen einzelnen Praxen/Stationen und Rehabilitations-Einrichtungen funktioniert – da wo überhaupt beurteilbar – im Grossen und Ganzen gut. Allerdings hat der Anteil Personen, die angeben, nur mittelmässig zufrieden zu sein mit der Zusammenarbeit, seit 2013 in der Tendenz überall eher zugenommen. Eine wirklich deutliche Zunahme dieser Aussage ist allerdings nur in der Psychiatrie zu erkennen. Die ambulante Ärzteschaft ist mit der Zusammenarbeit mit der Spitalärzteschaft mehrheitlich zufrieden. 72% beurteilen sie als sehr oder eher gut. Schwieriger ist die Zusammenarbeit der ambulanten Ärzte mit den Verwaltungen von Spitälern: 36 Prozent beurteilen sie als gut oder sehr gut.

Trend Vergleich Zusammenarbeit: zwischen Ihrer Station und den Reha-Einrichtungen

"Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit in Ihrem Bereich? Die Zusammenarbeit zwischen/mit ..."

(Ihrer Station und) den Reha-Einrichtungen



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
 (N ambulant tätige Ärzte jeweils ca. 250 / N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000 / N Psychiatrie jeweils ca. 120)

4.2.1 Zwischenbilanz

Die Arbeitszufriedenheit der Ärzteschaft ist konstant so hoch, dass von einer ausserordentlich hohen Berufsidentifikation ausgegangen werden kann. Insbesondere bei den ambulant tätigen Ärzten und Ärztinnen ist die Zufriedenheit zudem in der Tendenz steigend. Faktoren, die zu dieser grundlegenden Zufriedenheit beitragen dürften, sind das breit geteilte Empfinden, eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit zu haben und auch mit der Bezahlung weitestgehend zufrieden zu sein. Ein hoher Konkurrenzdruck zu anderen Spitälern wird überdies insbesondere in der Akutsomatik und in der Rehabilitation, etwas weniger dagegen in der Psychiatrie wahrgenommen. Klare Mehrheiten in allen Untergruppen fühlen sich zudem andauernd hohem Zeitdruck ausgesetzt. Das gilt überdies im besonderen Ausmass für die AssistenzärztInnen in der Akutsomatik. Bei aller gesamthaften Arbeitszufriedenheit ist dieser Befund doch ernst zunehmen und zu betonen. Die auch mit vielen Überstunden zusammenhängende hohe Arbeitsbelastung ist und bleibt in den Augen der Befragten insofern ein Problem, als dass dadurch durchaus auch Einbussen bei der Qualität der Patientenversorgung zu verzeichnen sind. Dass die Zufriedenheit in der Ärzteschaft grundsätzlich sehr gross ist – trotz der grossen Arbeitsbelastung – dürfte nicht zuletzt auch mit der guten Arbeit im Team in allen Untergruppen zusammenhängen. Man arbeitet gerne zusammen, empfindet die Fehlerkultur als gesund und ist auch mit den direkten Vorgesetzten zufrieden. Die Zusammenarbeit funktioniert überdies auch über das ärztliche Kernteam hinaus gut: Sowohl mit der Belegschaft anderer Abteilungen als auch mit dem ärztlichen Personal und Pflegedienst kooperiert man gut und gerne. Eine leicht verbesserte Zusammenarbeit ist zudem auch mit der Spitalverwaltung zu verzeichnen und eingeschränkt mit den Krankenkassen (auf tiefem Niveau).

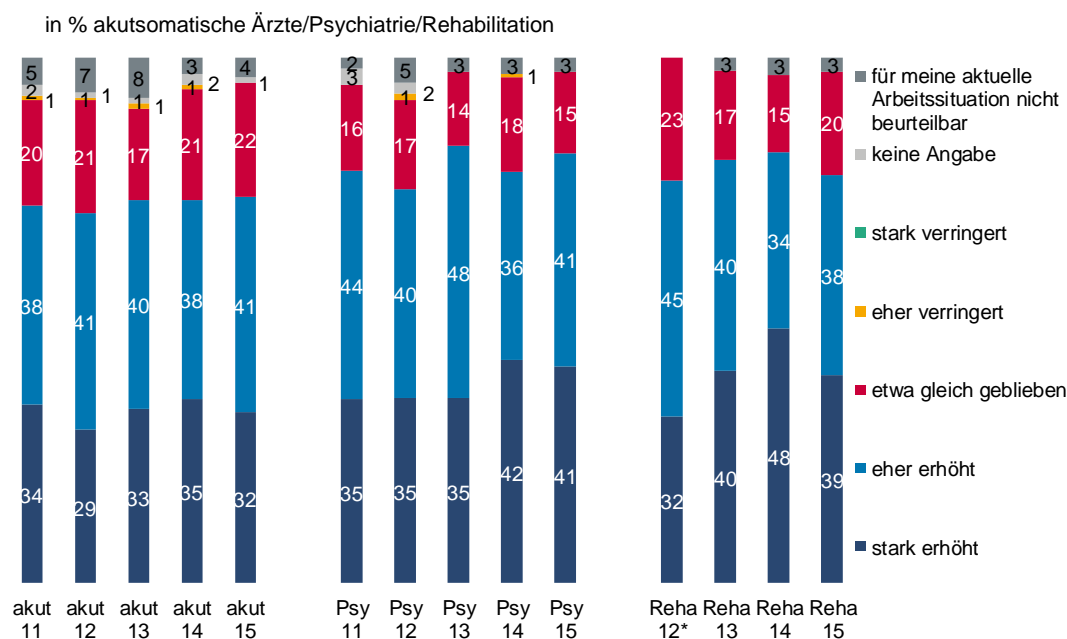
4.3 Administrativ vs. medizinisch

An sich beurteilt eine klare Mehrheit, dass der Aufwand für Dokumentationsarbeit für Abrechnungszwecke seit dem letzten Jahr zugenommen hat. Blickt man bis ins Jahr 2011 zurück so wird ersichtlich, dass dies nicht nur im letzten Jahr der Fall ist, sondern die Ärzteschaft Jahr für Jahr eine Erhöhung des Dokumentationsaufwands wahrnimmt. Insbesondere in der Psychiatrie und (etwas weniger) auch in der Rehabilitation hat sich dieser Aufwand im Verhältnis zur Akutsomatik dieses Jahr nochmals im grösseren Ausmass erhöht.

Grafik 29

Trend Vergleich Beurteilung Dokumentationsaufwand

"Hat sich aus Ihrer Sicht innerhalb des letzten Jahres der Aufwand für die Dokumentationsarbeit zu Abrechnungszwecken ..."



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
(N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000 / N Psychiatrie jeweils ca. 120 / N Rehabilitation jeweils ca. 70), * 2011 und 2012 zusammen

Aktuell verbringen akutsomatische Ärztinnen und Ärzte im Durchschnitt rund 35 Prozent eines Arbeitstages mit medizinischen, patientennahen Tätigkeiten. Das ist deutlich mehr als in der Psychiatrie (27.2%) oder insbesondere auch in der Rehabilitation (22.9%). Letztere verbringen dafür mehr Zeit als alle anderen Ärzte und Ärztinnen auf Visite (14.8%). Äusserst interessante Unterschiede zwischen den Untergruppen gibt es auch beim Vergleich der Zeit, die der ärztlichen Dokumentationsarbeit respektive dem Patientendossier eingeräumt wird (werden muss): In der Psychiatrie ist der dafür aufgewendete Zeitaufwand klar der geringste (10.8%), während dagegen die akutsomatischen AssistenzärztInnen mit rund 30 Prozent des Tages mit Abstand die meiste Zeit von allen Befragten mit solcher Dokumentationsarbeit verbringen. Etwas nachdenklich stimmt überdies, dass die akutsomatischen AssistenzärztInnen von den unten ausgewiesenen Untergruppen auch jene sind, die die wenigste Zeit mit Aus- und Weiterbildung oder dem Literaturstudium verbringen.

Tabelle 6

Vergleich Zeitaufwand für verschiedene Tätigkeiten

"Wenn Sie an den letzten normalen Arbeitstag denken, wie viel Zeit haben Sie dabei auf die folgenden Tätigkeiten angewendet? Bitte geben sie ihre Angaben in Minuten an."

in % Mittelwerten einzelner Tätigkeiten an gesamtem Arbeitstag

	akutsomatische Ärzte/-Ärztinnen	akutsomatische Assistenzärzte / -ärztinnen	Psychiatrie	Rehabilitation
medizinische patientennahe Tätigkeiten	35.1	29.1	27.2	22.9
Visiten	9.5	10.2	8.2	14.8
Rapporte/medizinischer Informationsaus- tausch/Fallbesprechungen	9.6	10.2	10.7	8.1
ärztliche Dokumentationsarbeit/Patientendossier	16.9	27.3	10.8	18.3
Kodierung erbrachter Leistungen	1.9	1.8	2.9	2.3
Überprüfung von Kodierung	0.6	0.3	1.3	0.9
Anfragen von Krankenkassen beantwor- ten/administrativer Verkehr mit den Versicherungen	2.3	2.3	3.6	3.7
Kostengutsprachen einholen	0.9	1.3	1.9	3.0
Organisation der Nachbehandlung	2.4	3.3	2.5	2.8
ohne Bezug zu Patiententätigkeit: Organisatorisches in der Klinik/Korrespondenz	7.1	3.9	10.4	9.7
sonstige administrative Tätigkeiten	4.6	3.5	6.5	5.2
Aus- und Weiterbildung, Ausbildung KollegInnen, Literaturstudium	5.4	4.3	6.5	5.5
Forschungsarbeiten	1.5	1.1	1.6	0.9
sonstige nicht-medizinische Tätigkeiten	2.1	1.4	3.8	2.0
Umsetzungsarbeiten/Tätigkeiten aufgrund des neuen Kinder- und Erwachsenenschutzrechts	-	-	2.1	-

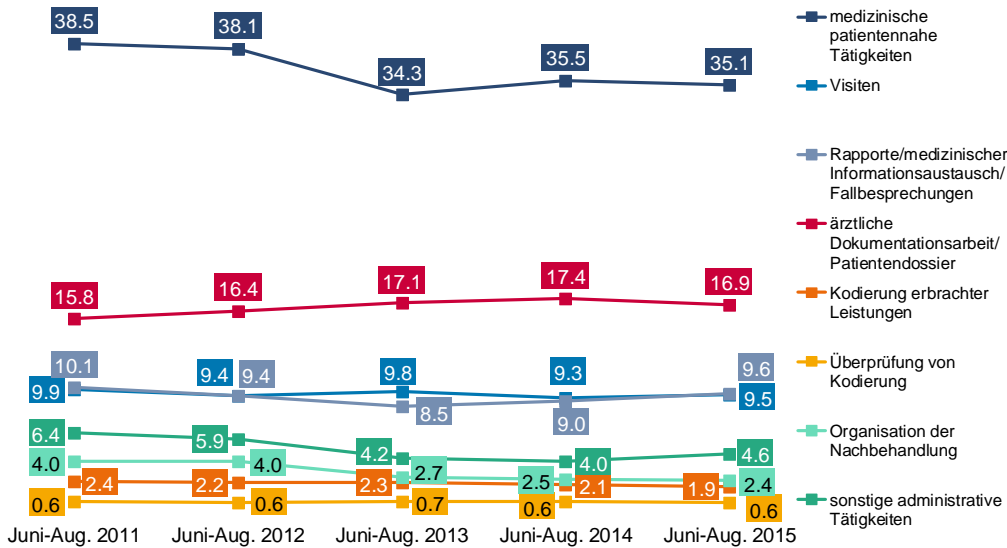
© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015

Sowohl in der Akutsomatik als auch in der Psychiatrie und der Rehabilitation hat der pro Tag aufgewendete Prozentsatz an medizinischen, patientennahen Tätigkeiten seit 2011 abgenommen. Spezifisch in der Akutsomatik hat währenddessen insbesondere der Zeitaufwand für Dokumentationsarbeit und Patientendossier eher etwas zugenommen. Hier ist überdies eine Verschiebung weg von sonstigen administrativen Tätigkeiten zu verzeichnen, da dort zugleich seit 2011 eher eine Abnahme zu verzeichnen ist.

Trend Zeitaufwand für verschiedene Tätigkeiten: akutsomatische Ärzte (1/2)

"Wenn Sie an den letzten normalen Arbeitstag denken, wie viel Zeit haben Sie dabei auf die folgenden Tätigkeiten angewendet? Bitte geben sie ihre Angaben in Minuten an."

in % Mittelwerte einzelner Tätigkeiten an gesamtem Arbeitstag, akutsomatische Ärzte



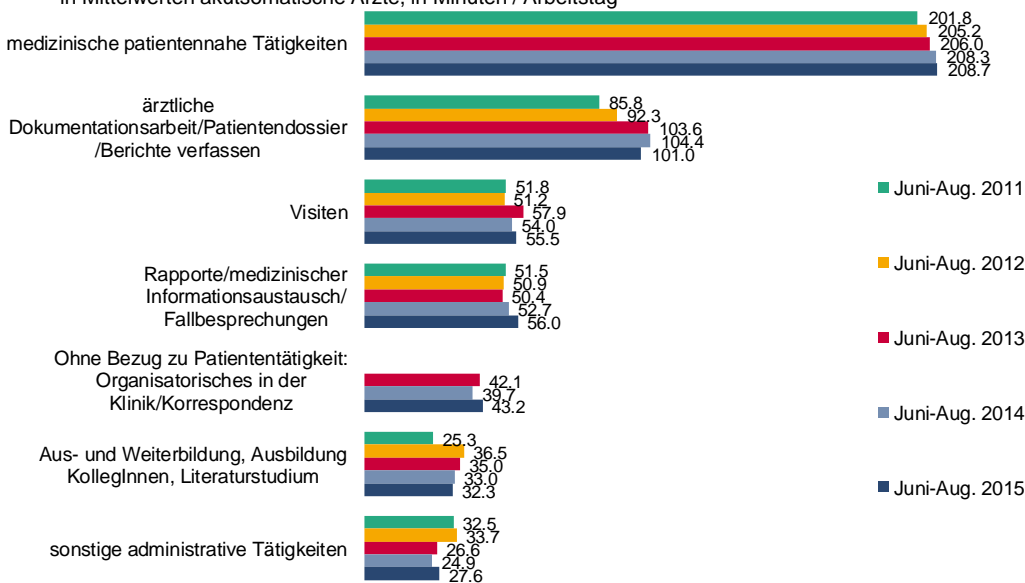
© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015 (N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000)

In einzelne Minuten aufgeschlüsselt gestaltet sich die Aufteilung der Tätigkeiten auf einen Tag wie in der unten abgebildeten Grafik. Während oben die Prozentanteile einzelner Tätigkeiten an der täglichen Arbeit eines Arztes dargestellt werden, sind es unten absolute Werte in Minuten. Vergleicht man die beiden Grafiken am Beispiel der patientennahen Tätigkeiten wird ersichtlich, dass 1) die *gesamthafte* Arbeitslast der Ärzte und Ärztinnen seit 2011 zugenommen hat, aber 2) der Anteil patientennaher Tätigkeiten *im Verhältnis* zu den anderen Arbeiten abgenommen hat.

Trend Zeitaufwand für verschiedene Tätigkeiten: akutsomatische Ärzte (1/2)

"Wenn Sie an den letzten normalen Arbeitstag denken, wie viel Zeit haben Sie dabei auf die folgenden Tätigkeiten angewendet? Bitte geben sie ihre Angaben in Minuten an."

in Mittelwerten akutsomatische Ärzte, in Minuten / Arbeitstag

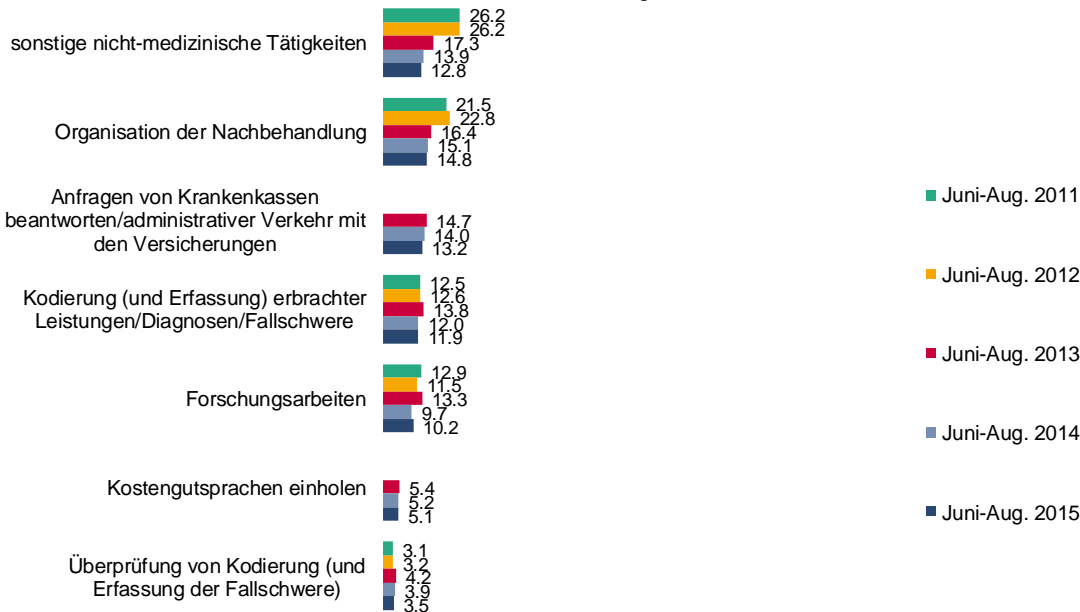


© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015 (N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000)

Trend Zeitaufwand für verschiedene Tätigkeiten: akutsomatische Ärzte (2/2)

"Wenn Sie an den letzten normalen Arbeitstag denken, wie viel Zeit haben Sie dabei auf die folgenden Tätigkeiten angewendet? Bitte geben sie ihre Angaben in Minuten an."

in Mittelwerten akutsomatische Ärzte, in Minuten / Arbeitstag



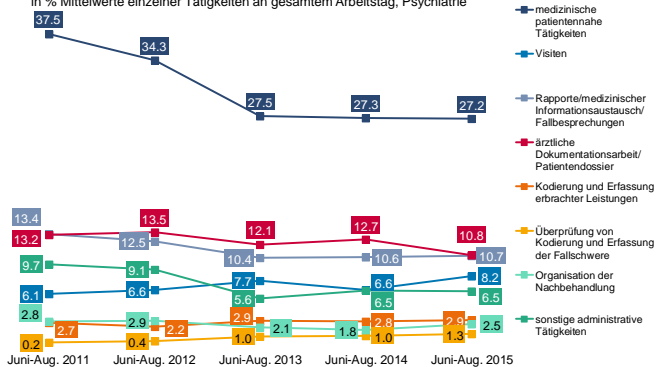
© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015 (N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000)

In der Psychiatrie geht die deutliche Abnahme in den medizinischen, patienten-nahen Tätigkeiten erstaunlicherweise auch mit einer (leichten) Abnahme der ärztlichen Dokumentationsarbeit einher und auch sonstige administrative Tätigkeiten nehmen eher weniger Zeit ein. Dagegen sind leichte Zunahmen im durch die Umsetzung des neuen Kinder- und Erwachsenenschutzrechts ent-standenen Arbeitsaufwand zu verzeichnen.

Trend Zeitaufwand für verschiedene Tätigkeiten: Psychiatrie (1/2)

"Wenn Sie an den letzten normalen Arbeitstag denken, wie viel Zeit haben Sie dabei auf die folgenden Tätigkeiten angewendet? Bitte geben sie ihre Angaben in Minuten an."

in % Mittelwerte einzelner Tätigkeiten an gesamtem Arbeitstag, Psychiatrie

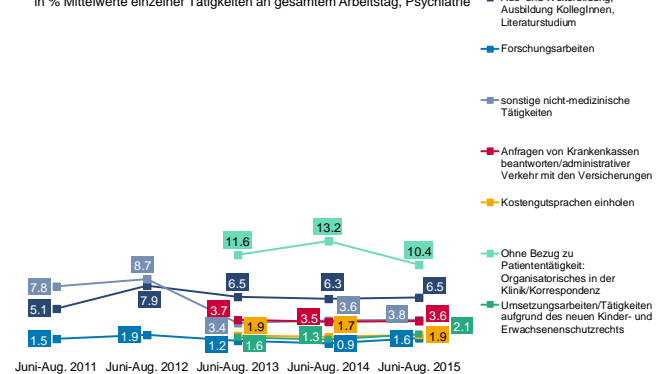


© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015 (N Psychiatrie jeweils ca. 120)

Trend Zeitaufwand für verschiedene Tätigkeiten: Psychiatrie (2/2)

"Wenn Sie an den letzten normalen Arbeitstag denken, wie viel Zeit haben Sie dabei auf die folgenden Tätigkeiten angewendet? Bitte geben sie ihre Angaben in Minuten an."

in % Mittelwerte einzelner Tätigkeiten an gesamtem Arbeitstag, Psychiatrie



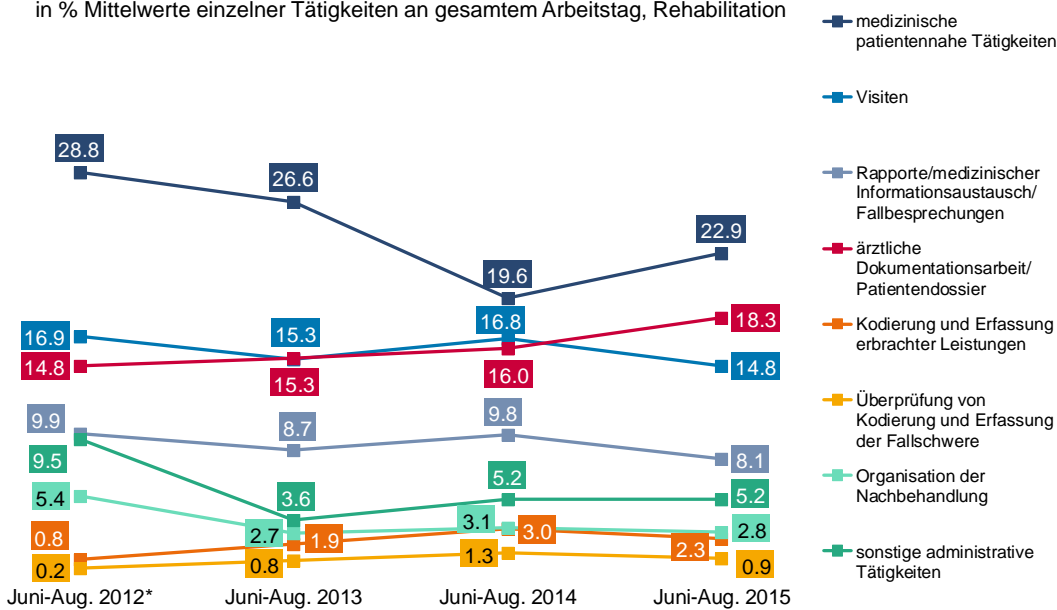
© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015 (N Psychiatrie jeweils ca. 120)

Der zeitliche Trend innerhalb der in der Rehabilitation tätigen Ärzteschaft ähnelt insgesamt eher der Gruppe der Akutsomatiker als der Psychiatrie-Ärztinnen: Es ist seit 2011 eine Abnahme der medizinischen Tätigkeiten zu verzeichnen, während allgemeine administrative Tätigkeiten zunehmend durch einen grösseren Zeitaufwand für Dokumentationsarbeit und das Patientendossier substituiert werden.

Trend Zeitaufwand für verschiedene Tätigkeiten: Rehabilitation (1/2)

"Wenn Sie an den letzten normalen Arbeitstag denken, wie viel Zeit haben Sie dabei auf die folgenden Tätigkeiten angewendet? Bitte geben sie ihre Angaben in Minuten an."

in % Mittelwerte einzelner Tätigkeiten an gesamtem Arbeitstag, Rehabilitation



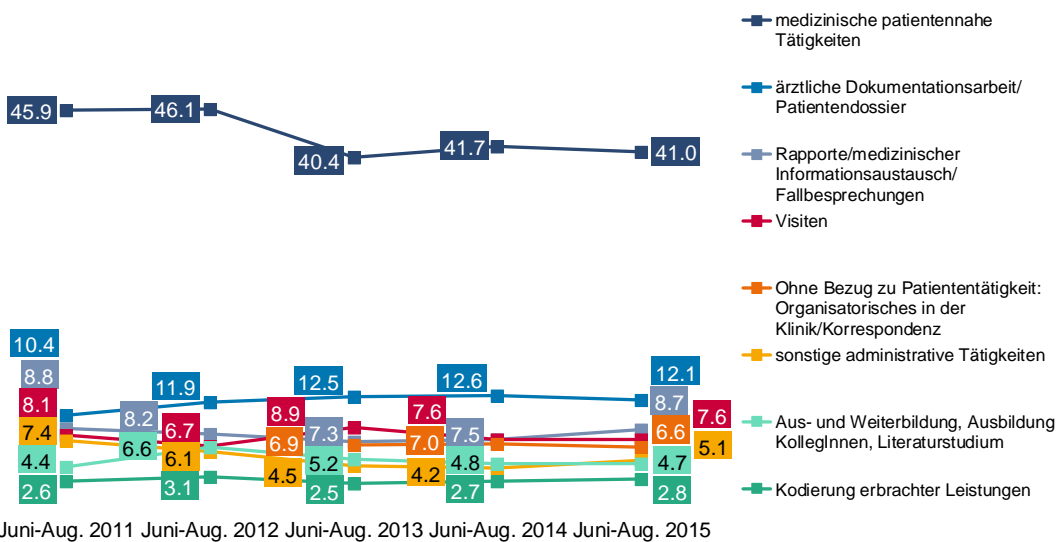
© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015 (N Rehabilitation jeweils ca. 70), * 2011 und 2012 zusammen

Als konkretes Beispiel aus den einzelnen Fachgebieten bietet sich der Zeitaufwand in der Chirurgie an. Dieser gestaltet sich im Wesentlichen ähnlich wie in der Akutsomatik generell, allerdings ohne denselben Schwerpunkt auf Visiten.

Trend Zeitaufwand für verschiedene Tätigkeiten: Chirurgie (1/2)

"Wenn Sie an den letzten normalen Arbeitstag denken, wie viel Zeit haben Sie dabei auf die folgenden Tätigkeiten angewendet? Bitte geben sie ihre Angaben in Minuten an."

in % Mittelwerte einzelner Tätigkeiten an gesamtem Arbeitstag, Chirurgie



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015 (N jeweils ca. 182)

4.3.1 Zwischenbilanz

Der im Verhältnis grösste Teil des Tages verbringen sämtliche befragten Ärztinnen und Ärzte mit patientennahen, medizinischen Tätigkeiten. Allerdings hat dieser Anteil am Tag in sämtlichen Untergruppen (Rehabilitation, Psychiatrie und in der Akutsomatik) seit 2011 klar abgenommen und beläuft sich heute noch auf einen Drittel (Akutsomatik) respektive rund einen Viertel (Rehabilitation und Psychiatrie). Während die Ärztinnen und Ärzte der Rehabilitation insgesamt am wenigsten Zeit mit medizinischen, patientennahen Tätigkeiten verbringen, befinden diese sich dafür im Verhältnis klar häufiger auf Visite als ihre Kolleginnen und Kollegen aus anderen Fachbereichen.

In der Psychiatrie wird relativ gesehen die wenigste Zeit mit der ärztlichen Dokumentationsarbeit und dem Führen von Patientendossiers verbracht. Die AssistenzärztInnen der Akutsomatik hingegen verrichten diese Aufgabe am häufigsten. In der Akutsomatik und der Rehabilitation sind sich die Befragten überdies auch einig, dass der Dokumentationsaufwand (im Verhältnis zu den restlichen Tätigkeiten) Jahr für Jahr ansteigt, sonstige administrative Tätigkeiten jedoch dafür eher abnehmen. Dafür ist man in der Psychiatrie zunehmend mit der Umsetzung des neuen Kinder- und Erwachsenenschutzrechts beschäftigt.

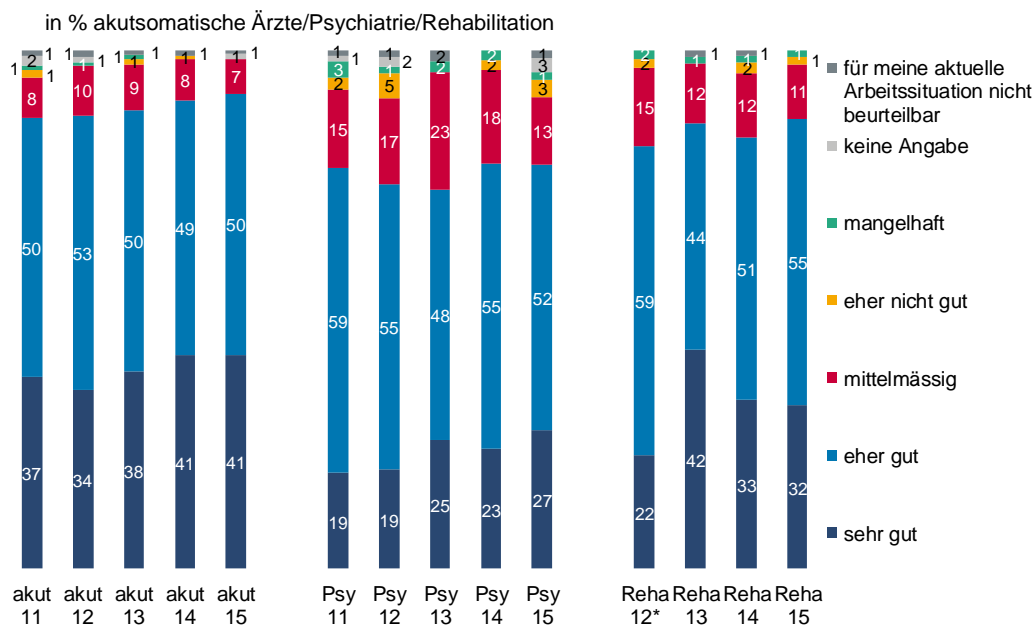
4.4 Behandlungsfreiheit/-qualität

Der Versorgungsstand im unmittelbaren Arbeitsbereich wird von einer grossen Mehrheit der Befragten als sehr oder eher gut bezeichnet. Insbesondere in der Akutsomatik, etwas weniger aber auch in der Rehabilitation ist zudem ein leichter Trend hin zu einer verbesserten Versorgungslage zu erkennen.

Grafik 36

Trend Vergleich Bewertung Versorgungsstandard im Arbeitsbereich

"Wie bewerten Sie den gegenwärtigen Versorgungsstandard in Ihrem unmittelbaren Arbeitsbereich?"



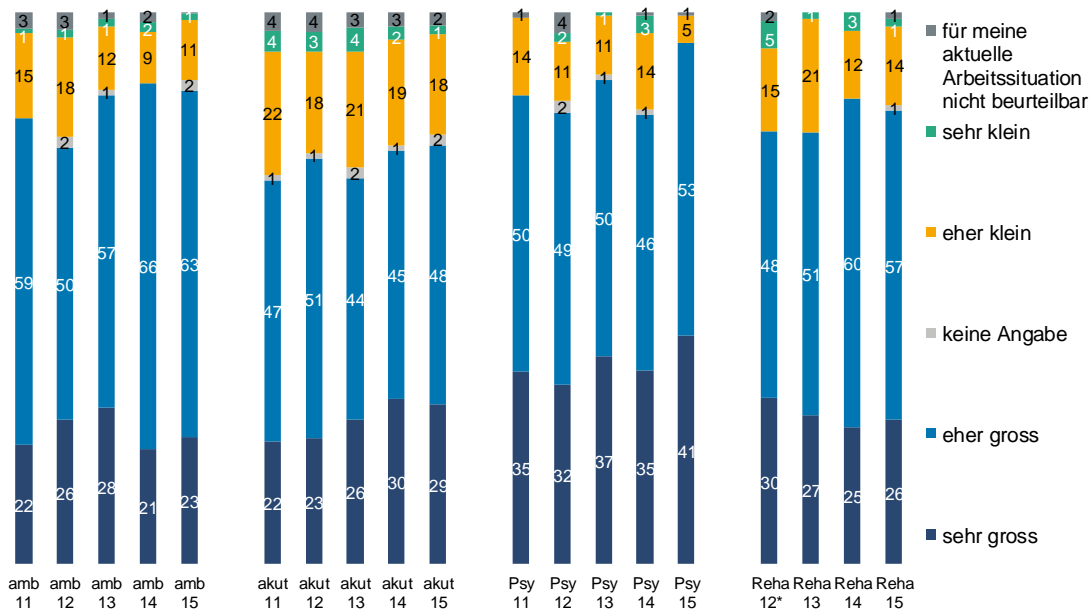
© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015 (N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000 / N Psychiatrie jeweils ca. 120 / N Rehabilitation jeweils ca. 70), * 2011 und 2012 zusammen

Der verfügbare Spielraum der Behandlung wird überall mehrheitlich als sehr oder eher gross empfunden. Passend zum verbesserten Versorgungsstand ist der wahrgenommene Freiraum im Trend insbesondere in der Akutsomatik eher angestiegen.

Trend Vergleich Spielraum der Behandlung

"Wie gross schätzen Sie Ihren persönlichen Spielraum hinsichtlich der Art und Weise der Behandlung ein?"

in % ambulant tätige Ärzte/akutsomatische Ärzte/Psychiatrie/Rehabilitation



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
 (N ambulant tätige Ärzte jeweils ca. 250 / N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000 / N Psychiatrie jeweils ca. 120 /
 N Rehabilitation jeweils ca. 70), * 2011 und 2012 zusammen

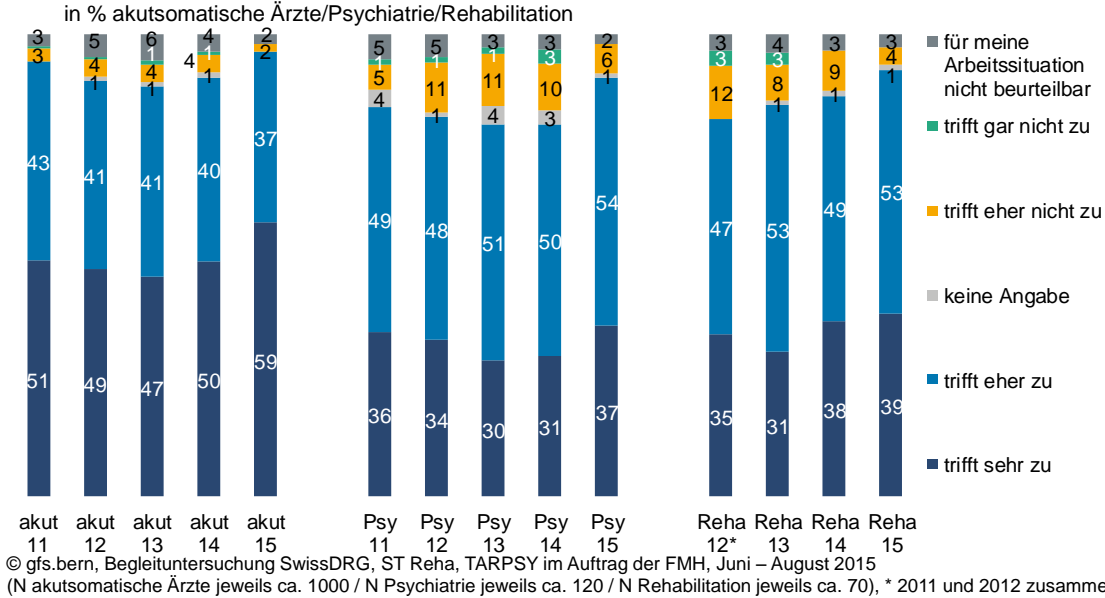
4.4.1 Alltägliche Behandlungspraxis

Praktisch alle Befragten geben an, dass alle notwendigen diagnostischen Verfahren durchgeführt werden können, um einen fundierten Entscheid über die Behandlungsmethode zu fällen. In der Rehabilitation schrumpft das Lager der diesbezüglich wenigen kritischen Stimmen seit 2011 klar, während sich die Lage in der Psychiatrie etwas weniger deutlich präsentiert. Von allen ausgewiesenen Untergruppen sind hier die Stimmen, welche grösseren Spielraum in der Durchführung aller notwendigen diagnostischer Verfahren wünschen, im Durchschnitt noch am breitesten Vertreten.

Trend Vergleich Praxis in Abteilung/Klinik: notwendige diagnostische Verfahren für fundierten Entscheid über Behandlung

"Inwieweit entspricht die tatsächliche Praxis in Ihrer Abteilung/Klinik folgenden Punkten?"

Es werden alle notwendigen diagnostischen Verfahren durchgeführt, um einen fundierten Entscheid über die Behandlungsmethode zu fällen.

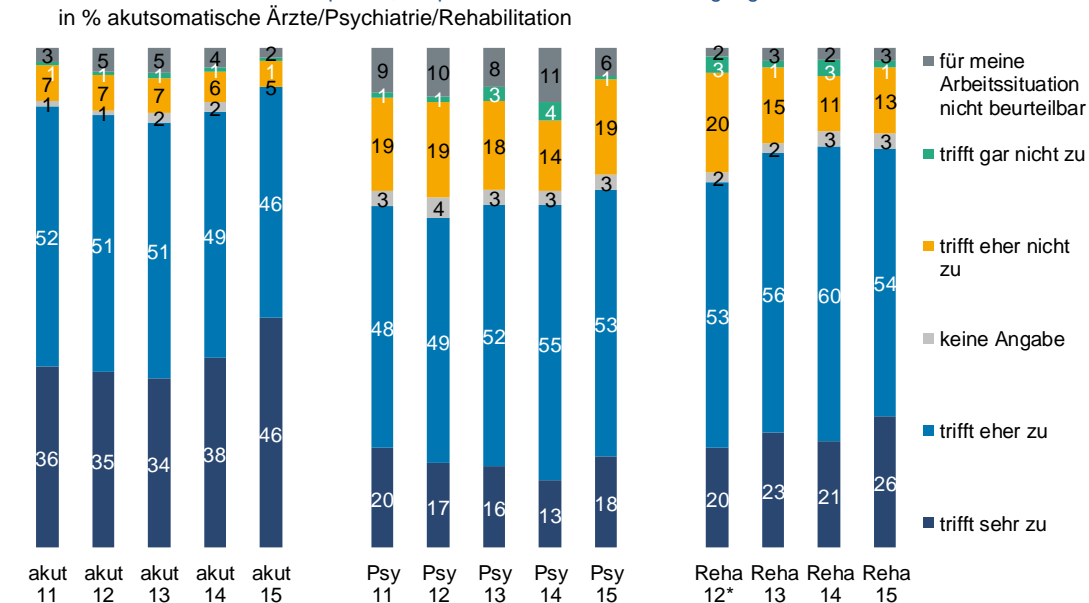


Äusserst ähnlich, wenn auch etwas extremer in den Verhältnissen präsentiert sich die Lage, wenn die Befragten nach der Verfügbarkeit der besten Experten und Präparate für ihre PatientInnen gefragt werden.

Trend Vergleich Praxis in Abteilung/Klinik: das Beste für alle Patienten

"Inwieweit entspricht die tatsächliche Praxis in Ihrer Abteilung/Klinik folgenden Punkten?"

Patienten stehen die besten Experten, Präparate und Geräte zur Verfügung.



Zur Analyse der tatsächlichen Praxis von Spitalärztinnen und -ärzten ist insbesondere ein Vergleich nach Fachgebiet aufschlussreich und sinnvoll. Eine detail-

lierte Auswertung nach Befragungsjahren bietet dagegen weniger Informationsgehalt, weil die entsprechenden Indikatoren auch hier von grosser Konstanz sind. Zudem zeichnet sich nirgends eine systematische Verschlechterung der Situation seit 2011 ab, vielmehr zeigen einige Trends eher eine Entschärfung bei heiklen Punkten.

In der **Psychiatrie** fällt auf, dass lediglich 71 Prozent der Befragten der Meinung sind, es stünden die besten Experten, Geräte oder Präparate zur Verfügung. Dieser Wert liegt deutlich unter jenem der anderen Fachrichtungen. Zudem sind klare Sparvorgaben in der Psychiatrie offenbar besonders spürbar, und dies gar in zunehmendem Masse.

In der **Akutsomatik** wird offensichtlich der Druck zur Gewinnoptimierung breiter als in anderen Gruppen der Ärzteschaft empfunden. Allerdings wird diese Wahrnehmung heute deutlich weniger breit geteilt als noch 2011 (36% trifft sehr/eher zu 2011 verglichen mit 26% 2015).

Tabelle 7

Vergleich tatsächliche Praxis

"Inwieweit entspricht die tatsächliche Praxis in Ihrer Abteilung/Klinik folgenden Punkten?"

In % trifft sehr/eher zu addiert

	akutsomatische Ärzte/-Ärztinnen		akutsomatische Chefärzte/- ärztinnen		Psychiatrie		Rehabilitation	
	2013	2015	2013	2015	2013	2015	2013	2015
Durchführung aller notwendigen Verfahren	88	96	93	99	81	91	88	92
beste Experten/Geräte/Präparate	85	91	92	95	68	71	79	80
Annahme aller Patienten	84	89	93	95	73	84	72	72
ambulante Behandlungen	37	37	37	42	18	22	47	50
klare Sparvorgaben	39	37	47	43	40	49	51	43
Gewinnoptimierung	32	29	24	23	23	24	36	26
Verschiebung chronisch Kranker	23	17	19	16	25	24	27	24
zu frühe Überweisung in Reha	10	10	7	12	10	12	42	49
Soll-Vorgaben für Interventionen	7	9	7	13	8	9	8	7

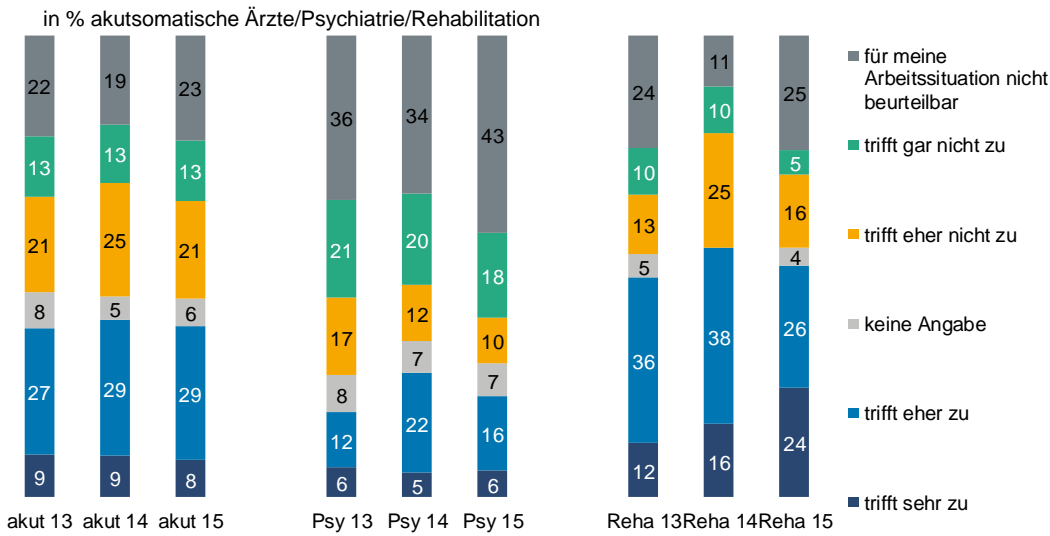
© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015

In der **Rehabilitation** schliesslich wird am ehesten bei der Möglichkeit, alle Patienten anzunehmen, ein Problem erkannt. Allerdings wird diese Meinung nach wie vor von einer klaren Minderheit geteilt. Dort spürt man auch am ehesten den Druck, Behandlungen aufgrund fehlender Ressourcen ambulant statt stationär durchzuführen. Dennoch; das Gefühl, über klare Sparvorgaben oder die Notwendigkeit zur Gewinnoptimierung zu verfügen ist im Abnehmen begriffen.

Trend Vergleich Praxis in Abteilung/Klinik: zunehmend ambulant durchgeführte Behandlungen

"Inwieweit entspricht die tatsächliche Praxis in Ihrer Abteilung/Klinik folgenden Punkten?"

Wegen fehlender Zusatzentgelte für teure Medikamente, Implantate und Verfahren werden entsprechende Behandlungen zunehmend ambulant durchgeführt.



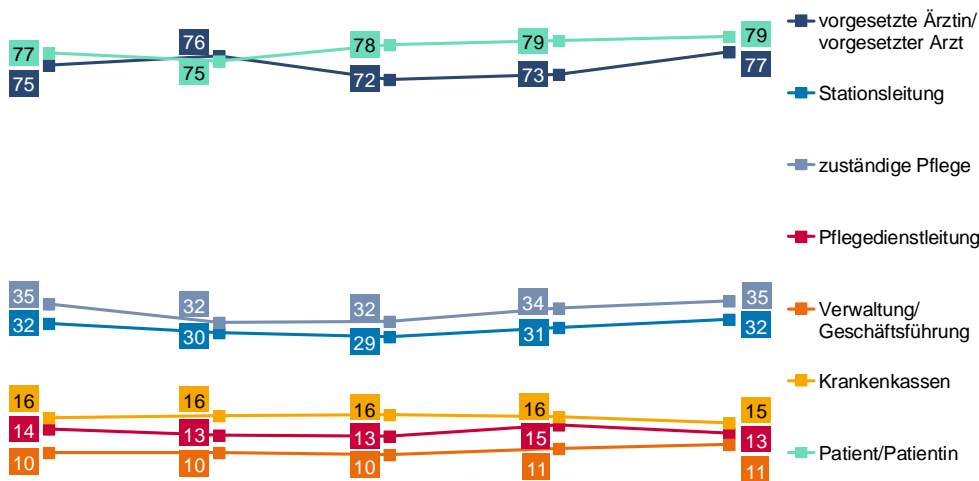
© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
(N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000 / N Psychiatrie jeweils ca. 120 / N Rehabilitation jeweils ca. 70)

Die Kompetenz innerhalb einer Abteilung/Klinik über die Art und Weise einer Behandlung zu entscheiden, bleibt innerhalb der Akutsomatik seit Befragungsbeginn weitgehend in den selben Händen: Die vorgesetzte Ärztin respektive der vorgesetzte Arzt entscheidet zusammen mit dem Patienten über das beste Vorgehen. Aber auch die Stationsleitung oder die zuständige Pflegedienstleitung, ja sogar die Krankenkassen und die Verwaltung haben einen gewissen (wenn auch geringen) Einfluss, die Art und Weise der Behandlung entscheidend mitzuprägen.

Trend Einfluss auf Entscheidungen: akutsomatische Ärzte

"Wie verteilt sich in Ihrer Abteilung/Klinik der Einfluss auf Entscheidungen über die Art und Weise der Behandlung?"

in % akutsomatische Ärzte, Anteil "sehr starker Einfluss" und "starker Einfluss" addiert



Juni-Aug. 2011 Juni-Aug. 2012 Juni-Aug. 2013 Juni-Aug. 2014 Juni-Aug. 2015

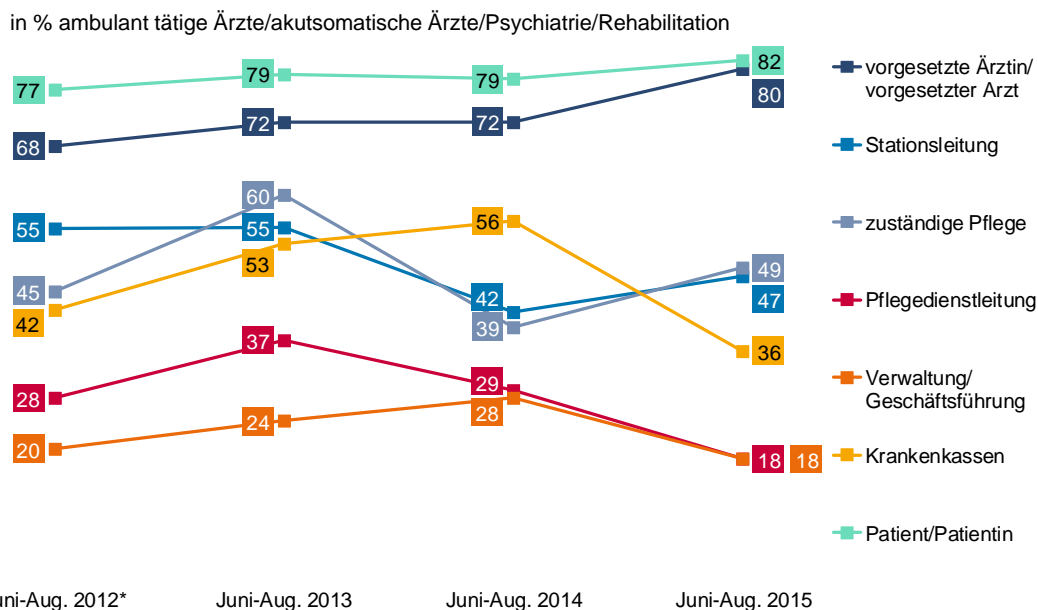
© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
(N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000)

Auch in der Rehabilitation teilen sich die Patienten und der vorgesetzte Arzt die grösste Entscheidungsmacht über die Behandlung. Ansonsten gibt es in der Aufgabenteilung im Zeitverlauf grössere Schwankungen. Wurde die Rolle der Krankenkassen bis 2014 als immer zentraler empfunden, setzt sich dieser Trend so heute nicht weiter fort. Abnehmend ist auch die Wichtigkeit der Verwaltung und der Pflegedienstleiter. Es bleibt jedoch, insbesondere aufgrund der kleinen Fallzahlen, abzuwarten, ob es sich hier effektiv um einen nachhaltigen Trend in der Verschiebung Einfluss auf die Behandlungsart handelt.

Grafik 42

Trend Einfluss auf Entscheidungen: Rehabilitation

"Wie verteilt sich in Ihrer Abteilung/Klinik der Einfluss auf Entscheidungen über die Art und Weise der Behandlung?"

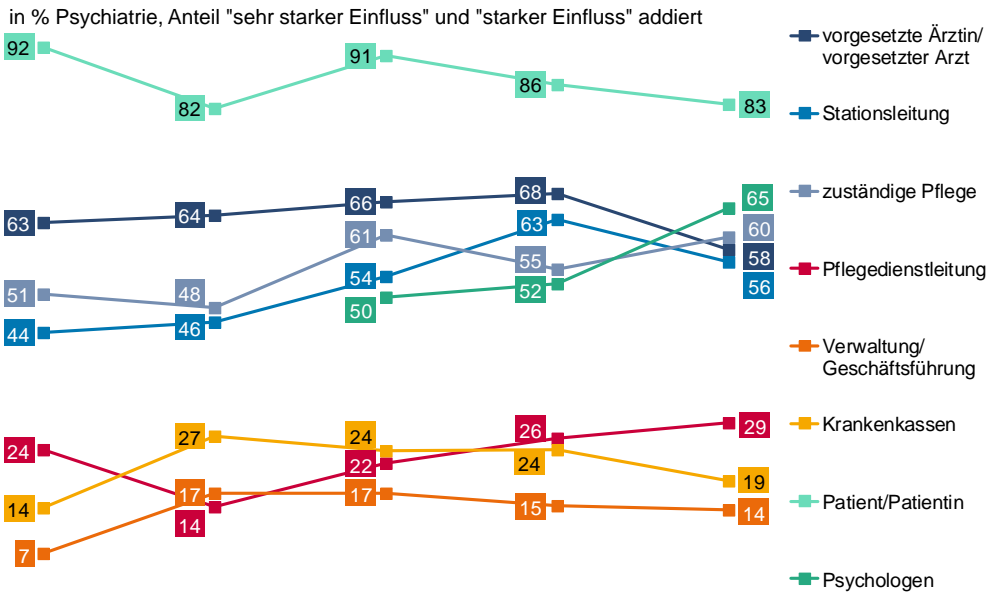


© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015 (N Rehabilitation jeweils ca. 70), * 2011 und 2012 zusammen

In der Psychiatrie überragt der Patient alle anderen Akteure klar. Auch hier wird ersichtlich, was oben bereits evident wurde: Die zunehmend wichtige Rolle von Psychologinnen und Psychologen im psychiatrischen Alltag – ihnen wird gar ein noch grösserer Einfluss auf die Behandlung zugeschrieben als den vorgesetzten Ärztinnen und Ärzten.

Trend Einfluss auf Entscheidungen: Psychiatrie

"Wie verteilt sich in Ihrer Abteilung/Klinik der Einfluss auf Entscheidungen über die Art und Weise der Behandlung?"



Juni-Aug. 2011 Juni-Aug. 2012 Juni-Aug. 2013 Juni-Aug. 2014 Juni-Aug. 2015
 © gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
 (N Psychiatrie jeweils ca. 120)

4.4.2 Einfluss ökonomischer Prinzipien

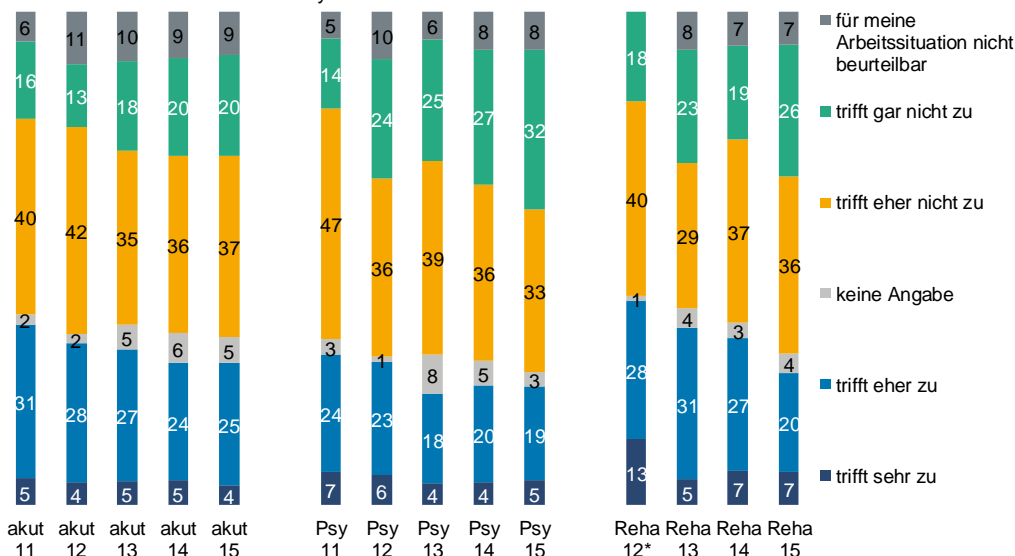
Ein oft geäussertes Vorbehalt gegenüber den Fallpauschalen war die Befürchtung einer Durchdringung der ärztlichen Tätigkeit durch ökonomische Prinzipien. Was oben bereits angetönt wurde, soll hier noch veranschaulicht werden: Die Orientierung am wirtschaftlichen Gewinn wird insgesamt in der Tendenz von einem von Jahr zu Jahr geringeren Anteil der Befragten wahrgenommen.

Trend Vergleich Praxis in Abteilung/Klinik: entsprechend Gewinnoptimierung

"Inwieweit entspricht die tatsächliche Praxis in Ihrer Abteilung/Klinik folgenden Punkten?"

Diagnosen und Behandlungsentscheide werden so gefällt, dass der wirtschaftliche Gewinn optimiert wird.

in % akutsomatische Ärzte/Psychiatrie/Rehabilitation



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
 (N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000 / N Psychiatrie jeweils ca. 120 / N Rehabilitation jeweils ca. 70), * 2011 und 2012 zusammen

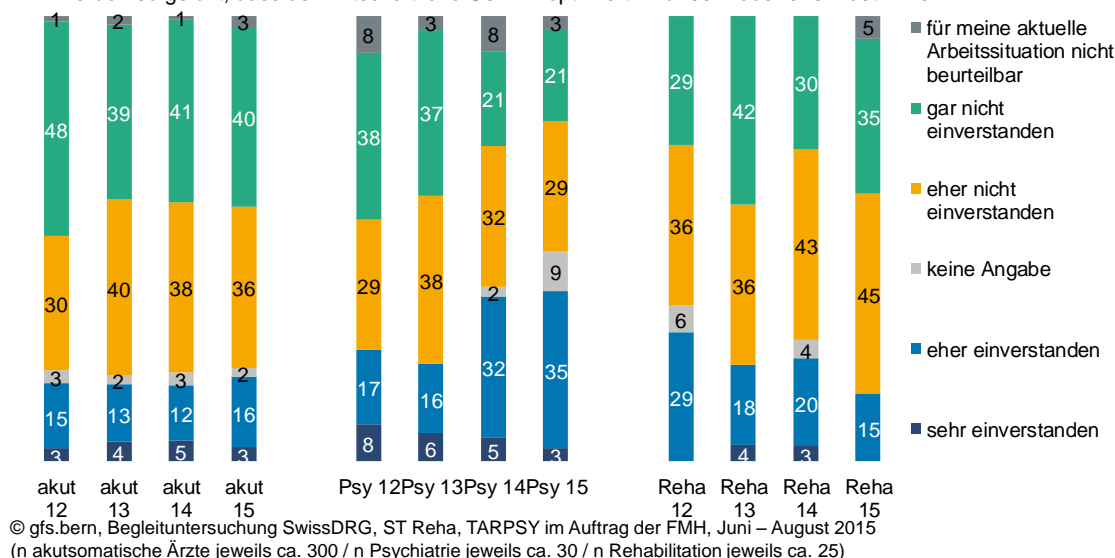
Bei jenen Befragten indes, die Diagnosen und Behandlungsentscheide auch im Lichte der wirtschaftlichen Gewinnoptimierung beobachten, lässt sich nirgends eine Mehrheit finden, welche die Ansicht vertritt, dass dies dahingehend geschieht, dass die optimale medizinische Versorgung der Patienten gefährdet ist. Dennoch; in der Psychiatrie sind die Anteile "sehr/eher einverstanden" seit 2013 klar angestiegen. Allerdings wären vorschnelle Schlüsse auf eine sich rasch verschlechternde Lage nicht angezeigt, da hier die Fallzahlen (siehe Fussnote der Grafik) nur äusserst klein sind.

Grafik 45

Trend Vergleich Filter Aussage entsprechend Gewinnoptimierung

"Sie stimmten der Aussage zu, dass Diagnosen und Behandlungsentscheide so gefällt werden, dass der wirtschaftliche Gewinn optimiert wird. Sind Sie mit folgender Aussage dazu einverstanden? Die Optimierung des wirtschaftlichen Gewinns geht soweit, dass auf unserer Abteilung/in unserer Klinik keine optimale medizinische Versorgung der Patienten mehr erbracht werden kann."

in % akutsomatische Ärzte/Psychiatrie/Rehabilitation, die der Aussage "Diagnosen und Behandlungen werden so gefällt, dass der wirtschaftliche Gewinn optimiert wird" sehr oder eher zustimmen

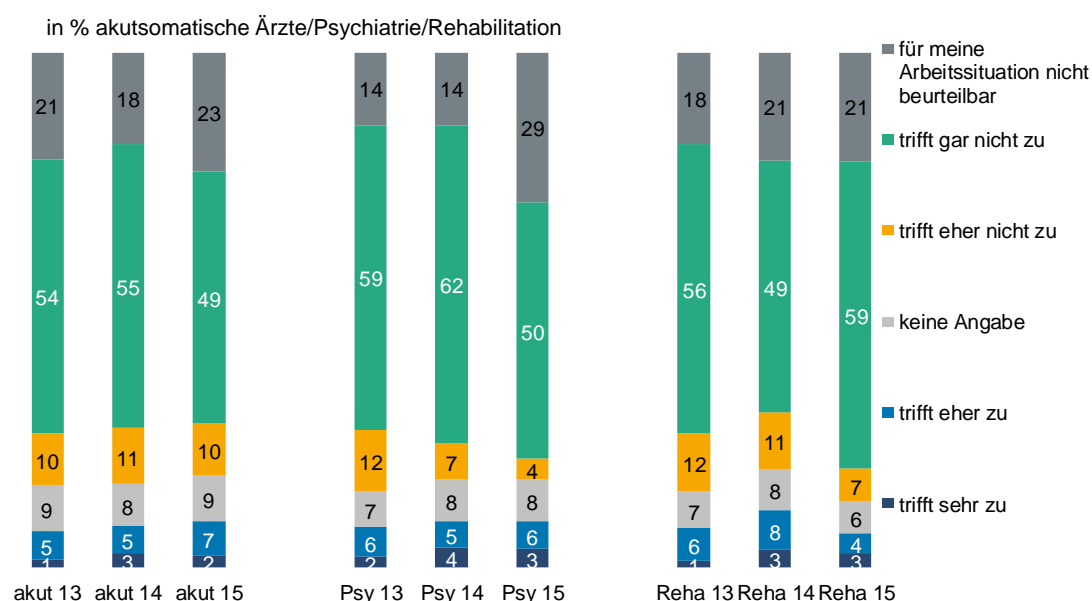


Im Durchschnitt geben heute 7 bis 9 Prozent der Befragten an, dass in ihrer Abteilung oder Klinik Interventionen gemacht werden, die mit einem Lohn-Bonus-System verbunden sind. Klare Mehrheiten äussern sich jedoch dahingehend, dass dies an ihrem Arbeitsort kein Thema sei (trifft gar nicht/eher nicht zu addiert). Knappe 10 Prozent der Befragten verzichten bewusst auf eine Informationsangabe.

Trend Vergleich Praxis in Abteilung/Klinik: Soll-Vorgaben für Interventionen

"Inwieweit entspricht die tatsächliche Praxis in Ihrer Abteilung/Klinik folgenden Punkten?"

Es werden Soll-Vorgaben für Interventionen gemacht, die mit einem Lohn-Bonus-System verbunden sind.



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
(N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000 / N Psychiatrie jeweils ca. 120 / N Rehabilitation jeweils ca. 70)

In der Befragung 2015 wurden die Erhebungen rund um leistungsabhängige Lohnkomponenten konsolidiert und bereinigt. Neu wird die Frage nach einem *persönlichen* Entschädigungssystem gefiltert nur an jene Personen gestellt, welche vorgängig angeben, dass auf ihrer Station/in ihrer Klinik ein solches Entlohnungssystem überhaupt existiert (siehe Fragen 1 in der untenstehenden Grafik). Dieses Vorgehen erlaubt einen stringenteren Befragungsablauf und eine bessere Erfassung der Ausprägungen unterschiedlicher Lohnsysteme in den verschiedenen Kliniken und Abteilungen.

Konkret geben nun 41 Prozent der Befragten AkutsomatikerInnen an, dass in ihrer Klinik/Abteilung keine leistungsabhängigen Lohnkomponenten existieren. In der Psychiatrie wie auch in der Rehabilitation sind solche Systeme offensichtlich noch weniger verbreitet, da dort über die Hälfte (57% resp. 53%) angibt, dass solche Entschädigungen in ihrem Arbeitsumfeld nicht üblich seien. Der Anteil der Ärzteschaft, der effektiv über Bonuszahlungen verfügt, liegt bei 12 Prozent bei den Akutsomatikern und bei 10 respektive 14 Prozent in der Psychiatrie und der Rehabilitation.

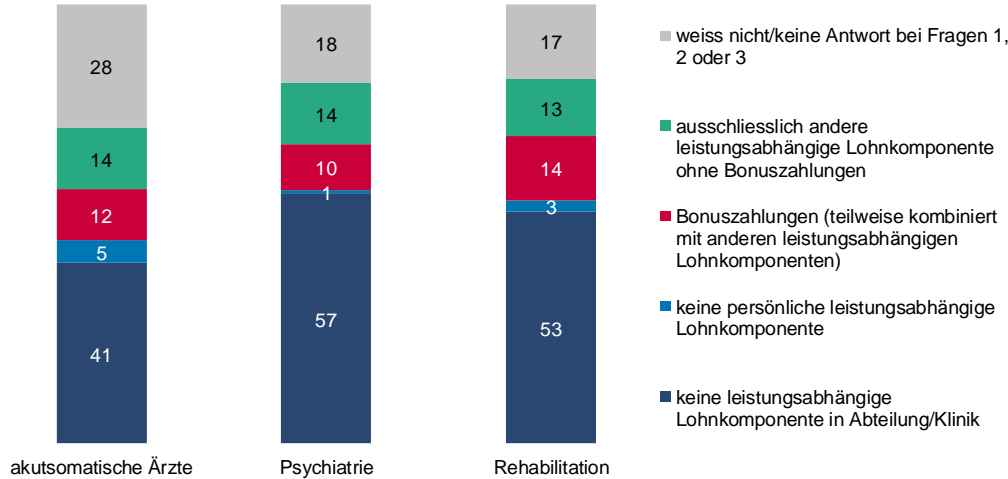
Leistungsabhängige Lohnkomponente nach Arzttyp

Frage 1 "Existieren auf Ihrer Abteilung/in Ihrer Klinik Entschädigungssysteme mit variablen, leistungsabhängigen Lohnkomponenten?"

Frage 2 "Enthält Ihr persönliches Entschädigungssystem eine variable, leistungsabhängige Lohnkomponente?"

Frage 3 (falls variable, leistungsabhängige Lohnkomponente) "Handelt es sich bei der variablen, leistungsabhängigen Lohnkomponente um:"

in % akutsomatische Ärzte/Psychiatrie/Rehabilitation



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
(N akutsomatische Ärzte = 804 / N Psychiatrie = 143 / N Rehabilitation = 76)

Innerhalb der Akutsomatik sind Boni insbesondere in den höheren Etagen üblich; bei den Chef- und leitenden Ärztinnen und Ärzten (19 respektive 24 Prozent). Bei leitenden Ärztinnen und Ärzten sind Boni heute etwas weiter verbreitet als auch schon. Verglichen mit 2013 machen diese zudem – sofern im persönlichen Lohnsystem vorgesehen – einen leicht wachsenden Anteil am Gesamtlohn aus.

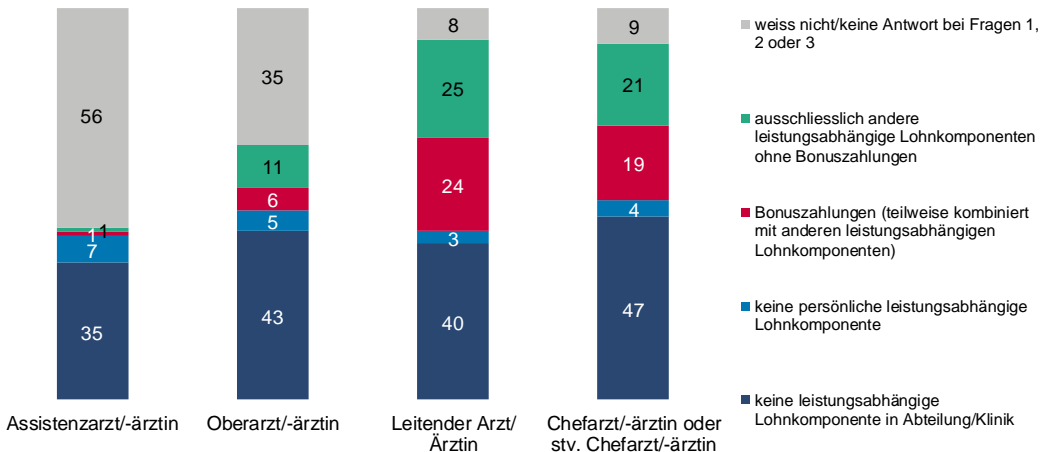
Filter Leistungsabhängige Lohnkomponente nach Position: akutsomatische Ärzte

Frage 1 "Existieren auf Ihrer Abteilung/in Ihrer Klinik Entschädigungssysteme mit variablen, leistungsabhängigen Lohnkomponenten?"

Frage 2 "Enthält Ihr persönliches Entschädigungssystem eine variable, leistungsabhängige Lohnkomponente?"

Frage 3 (falls variable, leistungsabhängige Lohnkomponente) "Handelt es sich bei der variablen, leistungsabhängigen Lohnkomponente um:"

in % akutsomatische Ärzte



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
(N akutsomatische Ärzte = 804)

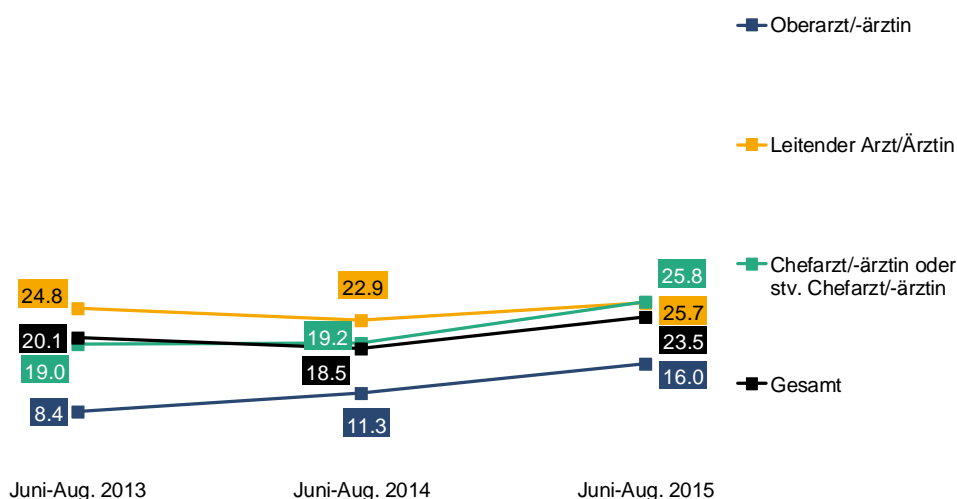
Insbesondere verglichen mit 2013 machen leistungsabhängige Boni zudem – sofern im persönlichen Lohnsystem überhaupt vorgesehen – einen leicht wachsenden Anteil am Gesamtlohn aus.

Grafik 49

Trend Vergleich Filter Anteil leistungsabhängiger Bonus nach Position: akutsomatische Ärzte

"Welcher Anteil am gesamten Lohn machte der leistungsabhängige Bonus im Jahr 2014 aus? (Angabe in Prozent)"

in Mittelwerten akutsomatische Ärzte, die über Bonuszahlungen verfügen



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
(n akutsomatische Ärzte jeweils ca. 90)

Trotz einer kritischen Diskussion innerhalb und einer Stellungnahme durch die FMH, welche nichtmonetäre Anreize empfiehlt⁴, wird der Aussage von Befragten mit leistungsabhängigen Komponenten weiterhin deutlich mehrheitlich widersprochen, dass die Soll-Vorgaben, die an den Lohn geknüpft sind, die optimale medizinische Versorgung gefährden.

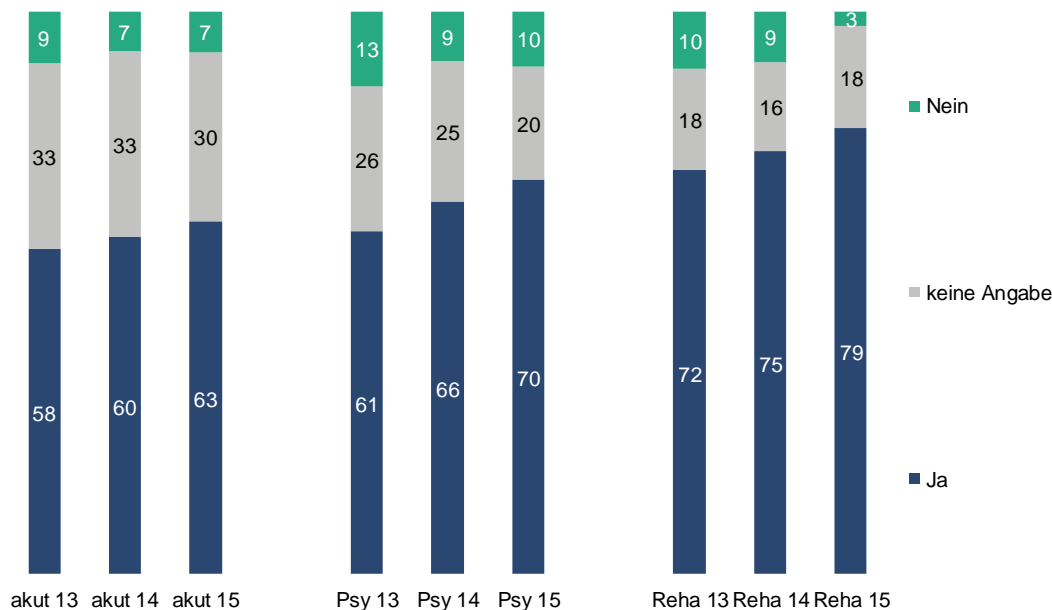
Die zunehmende Ökonomisierung des Spitalwesens macht sich aber nicht ausschliesslich im Lohngefüge bemerkbar. Offensichtlich wird eine Mehrheit der Spitäler strategisch ganz konkret ausgerichtet. Das Streben um eine möglichst optimale Position im Wettbewerb ist überdies ein Trend, der seit 2013 kontinuierlich zunimmt. Das gilt für alle Spital-Typen und für die Rehabilitation im besonderen Masse.

⁴ http://www.fmh.ch/files/pdf14/Boni_-_die_Position_der_FMH_SAEZ_2013_51-522.pdf

Trend Vergleich Vorhandensein Strategie für Positionierung Wettbewerb

"Hat ihr Spital eine Strategie für die Positionierung im Wettbewerb?"

in % akutsomatische Ärzte/Psychiatrie/Rehabilitation



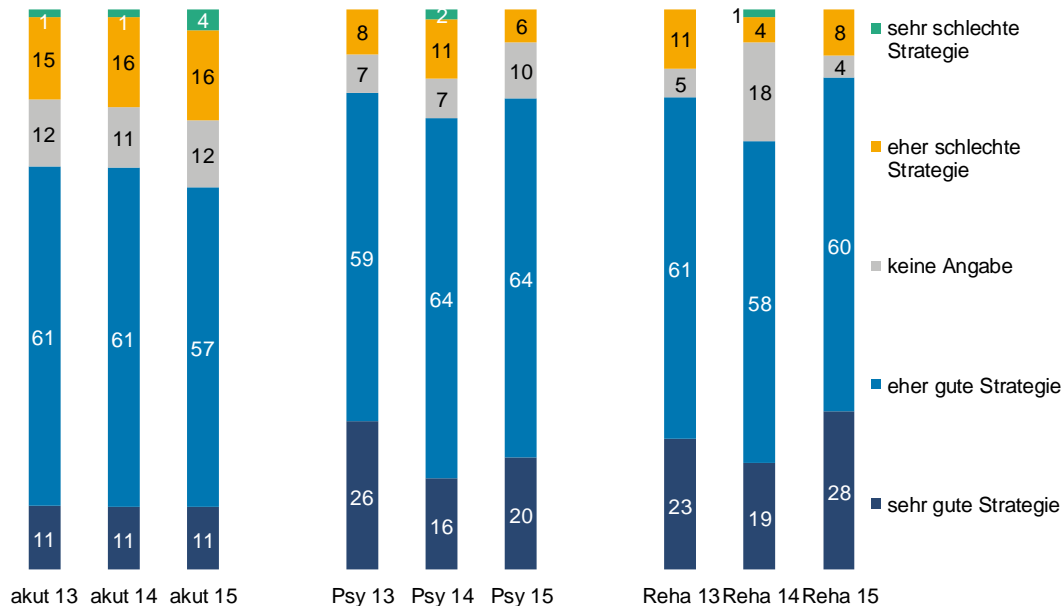
© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
(N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000 / N Psychiatrie jeweils ca. 120 / N Rehabilitation jeweils ca. 70)

Die effektive Beurteilung der Positionierungsstrategie des eigenen Spitals wird dabei von einer Mehrheit als gut bis sehr gut wahrgenommen, wobei man sich in der Akutsomatik etwas zurückhaltender äussert.

Trend Vergleich Filter Beurteilung Positionierungsstrategie insgesamt

"Wie beurteilen Sie die Positionierungsstrategie Ihres Spitals für das Spital insgesamt?"

in % akutsomatische Ärzte/Psychiatrie/Rehabilitation mit Positionierungsstrategie im Spital



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
(n akutsomatische Ärzte jeweils ca. 560 / n Psychiatrie jeweils ca. 95 / n Rehabilitation jeweils ca. 60)

Die Spitallandschaft der Schweiz wurde in den letzten Jahren in vielerlei Hinsicht mit Veränderungen konfrontiert und auch durchaus einem Druck ausge-

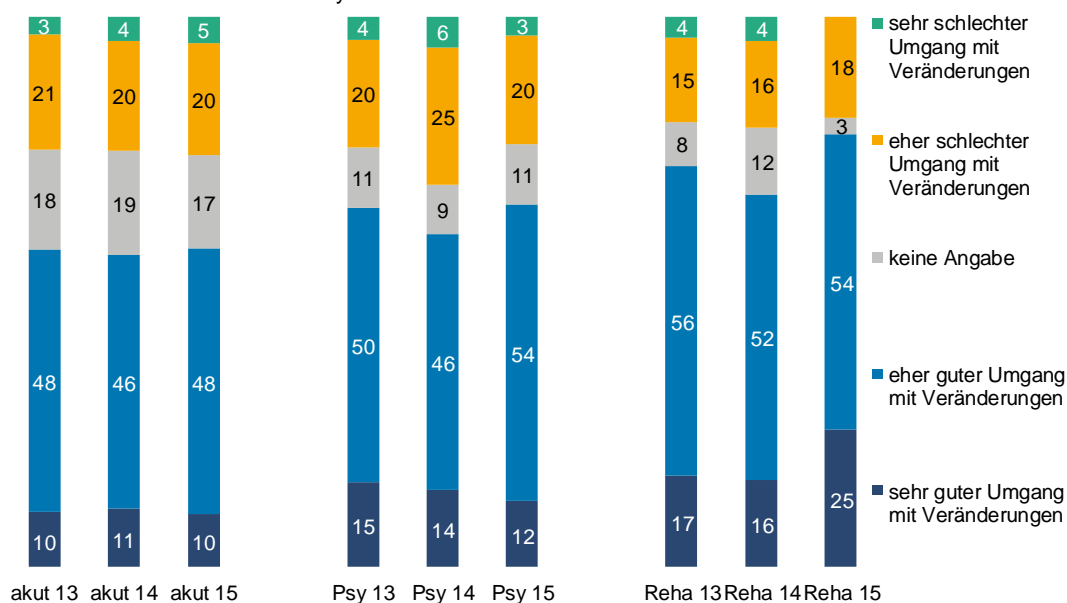
setzt. Die neue Spitalfinanzierung inklusive der Einführung der Fallpauschalen nach SwissDRG oder auch der Verteilungskampf um die Kompetenzen innerhalb der hochspezialisierten Medizin hinterliessen ihre Spuren und verlangten nach Anpassungen aller Beteiligten. Erfreulicherweise sind unter dem Strich klare Mehrheiten der Ärzteschaft der Meinung, ihre jeweiligen Spitäler hätten einen eher oder gar sehr guten Umgang mit den Veränderungen der letzten Jahre gefunden. In der Akutsomatik ist man allerdings mit dem eigenen Urteil insgesamt etwas zurückhaltender als in den anderen Spitalbereichen und rund jede fünfte Person verzichtet auf eine klare Wertung.

Grafik 52

Trend Vergleich Beurteilung Umgang mit Veränderungen im Spital insgesamt

"Wie beurteilen Sie den Umgang Ihres Spitals mit den Veränderungen in den letzten Jahren insgesamt?"

in % akutsomatische Ärzte/Psychiatrie/Rehabilitation



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
(N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000 / N Psychiatrie jeweils ca. 120 / N Rehabilitation jeweils ca. 70)

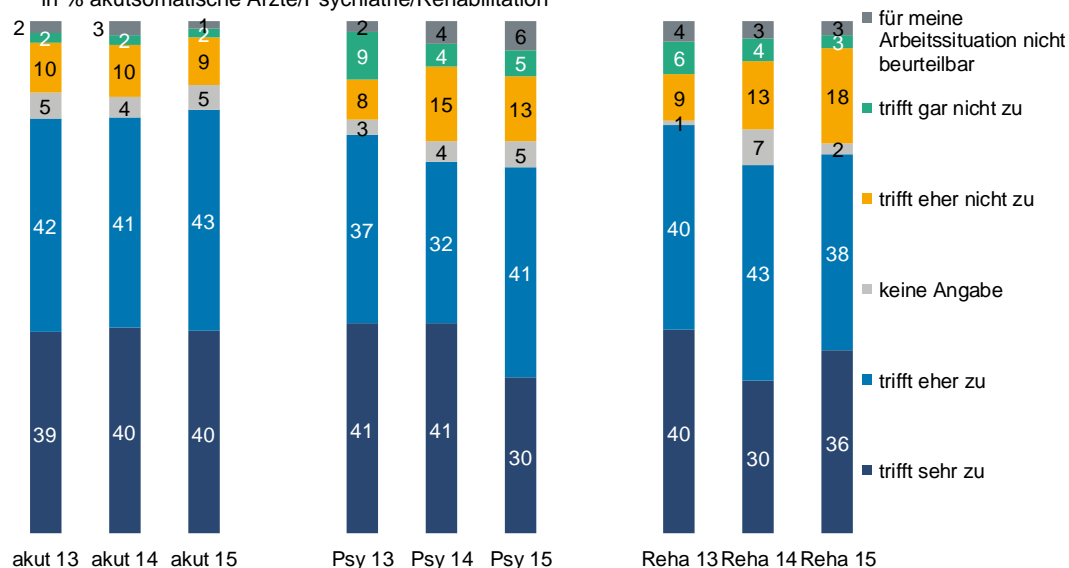
Dennoch, nach wie vor sind Mehrheiten der Meinung, die Ärzteschaft sollte insgesamt noch besser in den jeweiligen Spitalleitungen vertreten sein.

Trend Vergleich Personalbestand: in der Spitalleitung sollten mehr ausgebildete Ärzte arbeiten

"Treffen die folgenden Aussagen zum ärztlichen Personalbestand in Ihren Augen auf Ihre Abteilung, Ihre Klinik respektive das Schweizer Gesundheitswesen zu?"

In der Spitalleitung sollten mehr ausgebildete Ärzte arbeiten.

in % akutsomatische Ärzte/Psychiatrie/Rehabilitation



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
(N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000 / N Psychiatrie jeweils ca. 120 / N Rehabilitation jeweils ca. 70)

4.4.3 Zwischenbilanz

Eine hohe Behandlungsqualität ist laut den befragten Ärztinnen und Ärzten im Schweizer Spitalwesen klar gegeben. Der Versorgungsstand ist gut, es besteht grosser Spielraum in der Behandlung, in der Regel können sämtliche notwendigen diagnostischen Verfahren durchgeführt werden und die besten Experten, Präparate und Geräte stehen zur Verfügung. Letzteres gilt im besonderen Masse für die Akutsomatik, wird aber auch in der Psychiatrie und in der Rehabilitation mehrheitlich so wahrgenommen. Eine Entwicklung in die gegenteilige Richtung hin zu einer sich verschlechternden Behandlungsqualität zeichnet sich nicht ab – im Gegenteil; die Werte haben sich seit 2011 respektive 2013 in der Tendenz eher leicht verbessert. Über die optimale Behandlung entscheidet nach wie vor (und in zunehmendem Ausmass) der Patient zusammen mit dem vorgesetzten Arzt. In der Psychiatrie indes kommt diesbezüglich Psychologinnen und Psychologen wie auch der Pflegedienstleitung eine wachsende Rolle zu. Akteure aus der Verwaltung oder die Krankenkassen hingegen üben in der Wahrnehmung der Befragten in der Akutsomatik einen eher geringen Einfluss aus. In der Psychiatrie und Rehabilitation ist der Einfluss der Krankenkassen und Verwaltung nach wie vor höher als in der Akutsomatik; er nahm jedoch im Vergleich zu den Vorjahren eher wieder ab.

Sparvorgaben und Gewinnoptimierung sind zwar noch immer Realitäten, die den Spitalalltag prägen, allerdings verglichen mit 2011 eher im geringeren Ausmass. Nichtsdestotrotz haben gewisse, an ökonomischen Prinzipien orientierte, Praktiken Einzug gehalten und hinterlassen in den Kliniken und Spitälern auch Spuren. Sollvorgaben für Interventionen, die an Lohn-Bonussysteme gebunden sind, sind weiterhin kaum vorhanden, während dagegen Bonussysteme in gewissen Spitälern durchaus existieren. Verbreitet sind diese insbesondere in den Chefetagen der Ärzteschaft; bei den Chef- und leitenden Ärztinnen und Ärzten. Während sich leistungsabhängige Lohnsysteme insgesamt nicht weiter verbreitet haben seit 2013, so machen sie dennoch unter den Teilen der

Ärztenschaft, die über einen Bonus verfügt, einen in der Tendenz wachsenden Anteil am Gesamtlohn aus.

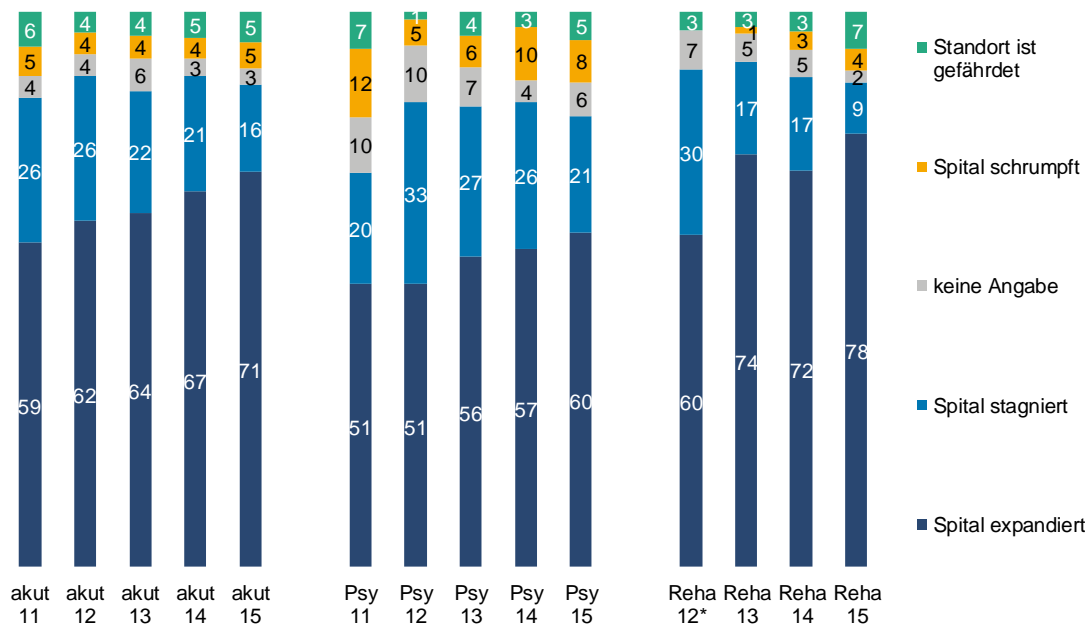
4.5 Entwicklung des ärztlichen Personalbestandes

Der Bedarf an ärztlichen Leistungen steigt und viele Spitäler sind weiter auf Expansionskurs. 71 Prozent der befragten Ärztinnen und Ärzte, die in der Akut-somatik tätig sind, arbeiten im Jahr 2015 nach eigenen Angaben in einem expandierenden Spital. 2011 waren es erst 59 Prozent. Auf Expansionskurs befinden sich laut der jeweils dort tätigen Ärzteschaft auch immer mehr die Reha-Kliniken; hier geben 78 Prozent an, dass die eigene Klinik expandiert. In der eigenen Abteilung beobachten mit 64 Prozent immer grössere Anteile der Akutsomatiker und Akutsomatikerinnen einen Ausbau, in der Psychiatrie beobachten leicht steigende 51 Prozent einen Ausbau der eigenen Abteilung.

Grafik 54

Trend Vergleich Entwicklung Spital

"Wie würden Sie die aktuelle Entwicklung Ihres gesamten Spitals charakterisieren?"
in % akutsomatische Ärzte/Psychiatrie/Rehabilitation

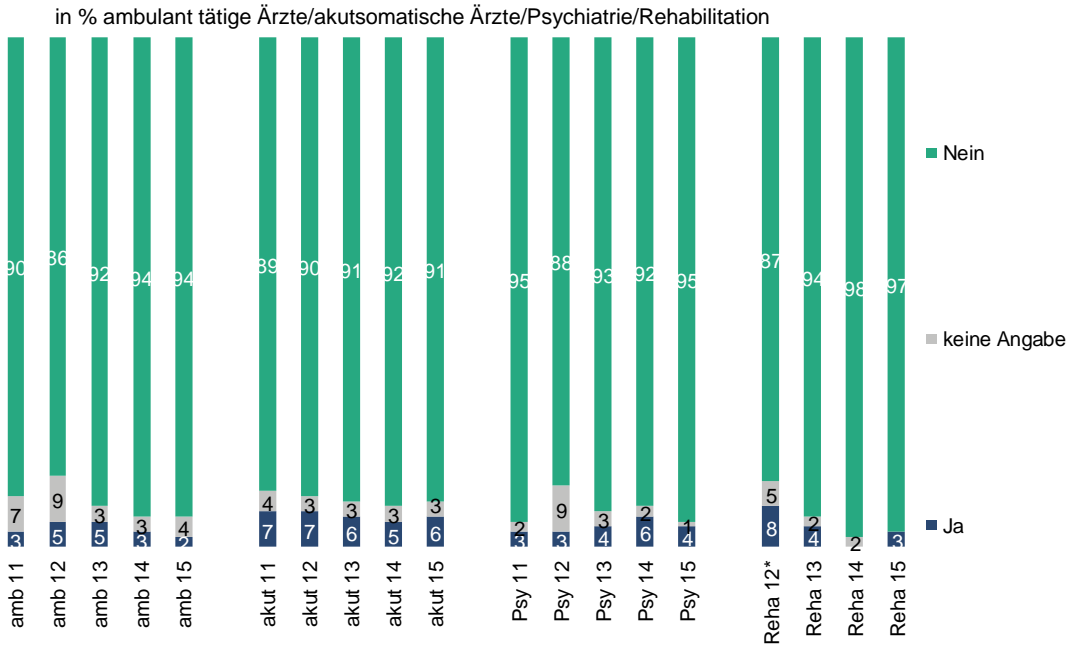


© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
(N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000 / N Psychiatrie jeweils ca. 120 / N Rehabilitation jeweils ca. 70), * 2011 und 2012 zusammen

Die ärztlichen Leistungen bleiben begehrt. Der Anteil der Ärzteschaft mit unbefristeten Anstellungen steigt in allen Kliniken. Nur sehr geringe Anteile in Spitälern fürchten um ihren Arbeitsplatz.

Trend Vergleich Angst um Arbeitsplatz

"Haben Sie momentan Angst, Ihren Arbeitsplatz zu verlieren?"

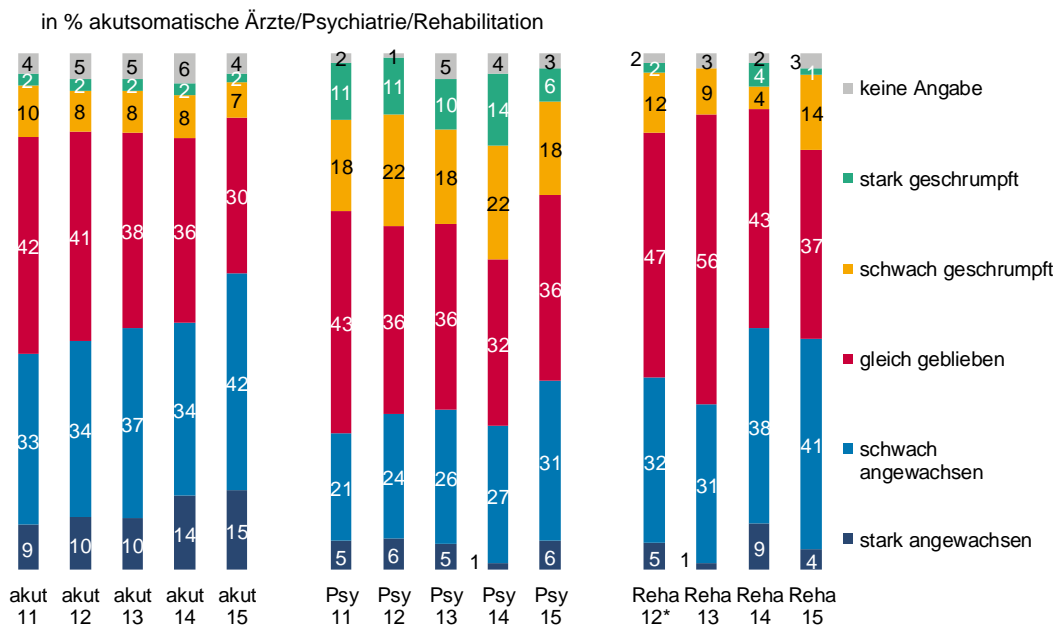


© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
 (N ambulant tätige Ärzte jeweils ca. 250 / N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000 / N Psychiatrie jeweils ca. 120 /
 N Rehabilitation jeweils ca. 70), * 2011 und 2012 zusammen

Deutlich steigend ist der ärztliche Personalbestand vor allem in der Akutsomatik. Der Anteil, der einen mindestens schwachen Personalausbau in der eigenen akutsomatischen Abteilung beobachtet, ist von 42 Prozent kontinuierlich auf 57 Prozent angestiegen. In der Psychiatrie und der Rehabilitation beobachten geringere Anteile einen Ausbau und in der Psychiatrie wird in vielen Abteilungen sogar ärztliches Personal abgebaut.

Trend Vergleich Beurteilung Veränderung Personalbestand

"Wie hat sich der ärztliche Personalbestand Ihrer Abteilung im vergangenen Jahr verändert?"



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
 (N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000 / N Psychiatrie jeweils ca. 120 / N Rehabilitation jeweils ca. 70), * 2011 und 2012 zusammen

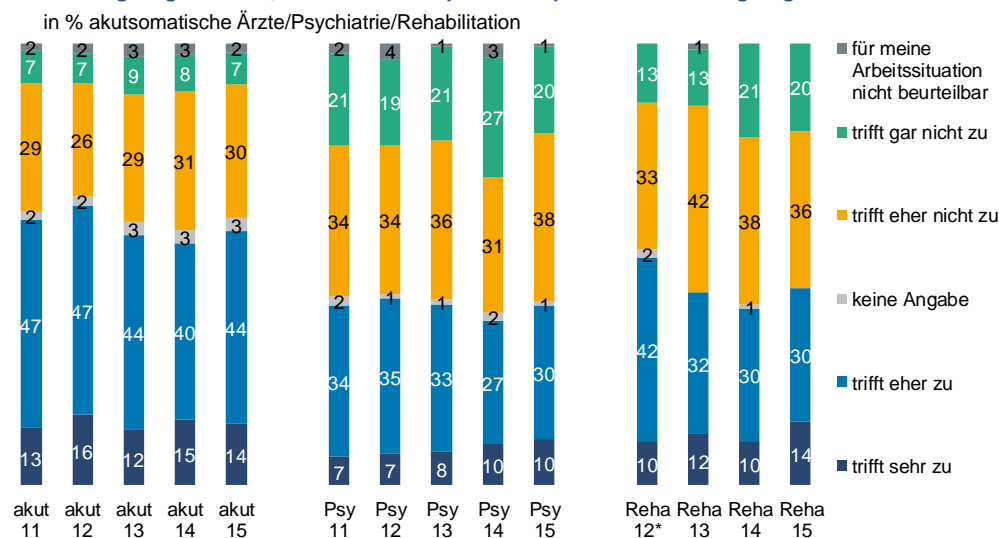
In der Rehabilitation (56 Prozent) und der Psychiatrie (58 Prozent) geben jeweils Mehrheiten an, nicht genügend Ärzte zu haben, um im Spital eine optimale Behandlung gewährleisten zu können. Die Expansion der Spitäler und die Ausweitung des ärztlichen Personals führte in der Reha und der Psychiatrie offensichtlich noch zu wenig zu einer Entspannung.

Grafik 57

Trend Vergleich Personalbestand: genügend Ärzte für optimale Behandlung in Spital

"Treffen die folgenden Aussagen zum ärztlichen Personalbestand in Ihren Augen auf Ihre Abteilung, Ihre Klinik respektive das Schweizer Gesundheitswesen zu?"

Wir haben genügend Ärzte, um in unserem Spital eine optimale Behandlung zu gewährleisten.



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
(N ambulant tätige Ärzte jeweils ca. 250 / N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000 / N Psychiatrie jeweils ca. 120 / N Rehabilitation jeweils ca. 70), * 2011 und 2012 zusammen

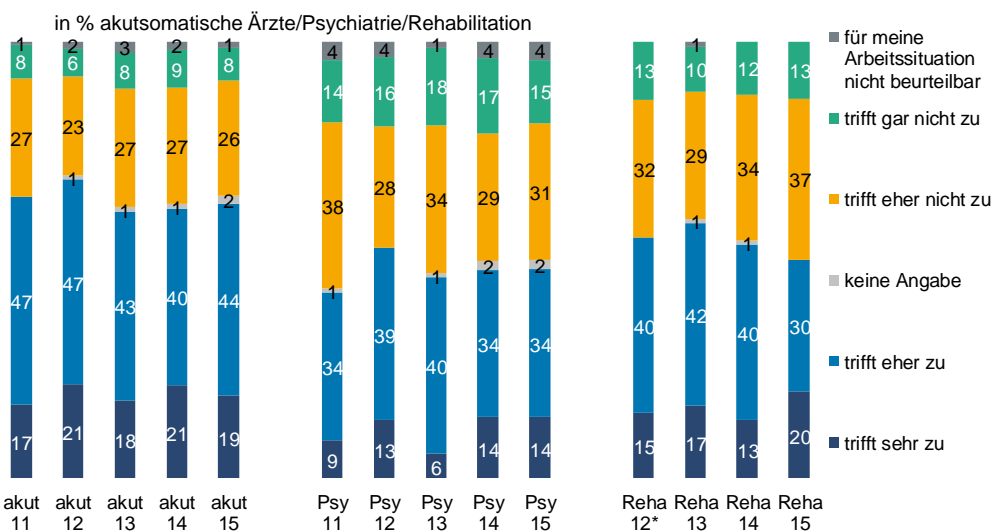
Im Gegensatz zur Akutsomatik und der Psychiatrie, wird die Situation in der Rehabilitation in der eigenen Abteilung jedoch insgesamt etwas positiver beurteilt als im Spital generell.

Grafik 58

Trend Vergleich Personalbestand: genügend Ärzte für optimale Behandlung in Abteilung

"Treffen die folgenden Aussagen zum ärztlichen Personalbestand in Ihren Augen auf Ihre Abteilung, Ihre Klinik respektive das Schweizer Gesundheitswesen zu?"

Wir haben genügend Ärzte, um in unserer Abteilung eine optimale Behandlung zu gewährleisten.



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
(N ambulant tätige Ärzte jeweils ca. 250 / N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000 / N Psychiatrie jeweils ca. 120 / N Rehabilitation jeweils ca. 70), * 2011 und 2012 zusammen

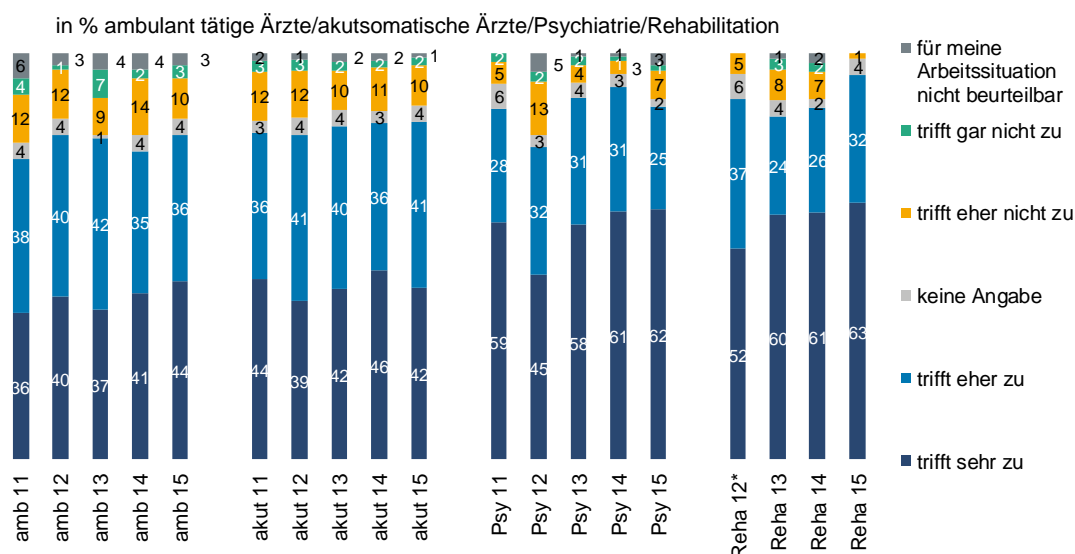
Der Ärztemangel ist eine vieldiskutierte Realität des Schweizerischen Gesundheitswesens. Von den ohnehin zu wenigen ausgebildeten Ärzten bleiben nicht genügend längerfristig im Arbeitsmarkt. Der Problemdruck konnte in den Augen der Befragten offensichtlich auch in den letzten Jahren nicht entschärft werden – im Gegenteil. Besonders grosse Sorgen macht man sich überdies in der Psychiatrie und in der Rehabilitation während die Lage in den ambulanten Praxen und in der Akutsomatik leicht weniger prekär ist.

Grafik 59

Trend Vergleich Personalbestand: in Zukunft schwieriger, genügend Ärzte auszubilden/zu finden

"Treffen die folgenden Aussagen zum ärztlichen Personalbestand in Ihren Augen auf Ihre Abteilung, Ihre Klinik respektive das Schweizer Gesundheitswesen zu?"

Es wird in Zukunft schwieriger, genügend Ärzte für das Schweizer Gesundheitswesen auszubilden oder im Ausland zu finden.



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
 (N ambulant tätige Ärzte jeweils ca. 250 / N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000 / N Psychiatrie jeweils ca. 120 / N Rehabilitation jeweils ca. 70), * 2011 und 2012 zusammen

4.5.1 Zwischenbilanz

Der Bedarf an ärztlichen Leistungen steigt und viele Spitäler sind weiter auf Expansionskurs. Das nehmen Mehrheiten der befragten Ärztinnen und Ärzte sowohl in der Akutsomatik, in der Psychiatrie als auch in der Rehabilitation wahr. Passend zu dieser Expansion wächst auch der ärztliche Personalbestand weiter an oder bleibt zumindest gleich. In der Psychiatrie ist allenfalls ein gewisser Rückgang der Ärzteschaft zu bemerken, was aber nicht zwingend auf Sparübungen zurückzuführen ist, sondern teilweise mit dem Umstand erklärt werden kann, dass Psychiater und Psychiaterinnen stets mehr durch Psychologinnen und Psychologen substituiert werden.

Der wachsende Personalbestand deckt aber offensichtlich das durch die expandierenden Spitäler ebenso wachsende Bedürfnis nach mehr Ärztinnen und Ärzten kaum ab. Insbesondere in der Rehabilitation und in der Psychiatrie ist man mehrheitlich der Meinung, das eigene Spital verfüge aktuell nicht über genügend Personal, um eine optimale Behandlung aller Patienten zu garantieren. In der Akutsomatik teilen noch immer beträchtliche Anteile der Befragten Ärztinnen und Ärzte diese Meinung, sie stellen aber keine Mehrheit wie in den anderen beiden Gebieten. Der Ärztemangel ist, das wird deutlich, offensichtlich nach wie vor ein breit wahrgenommenes Phänomen eines sich in den letzten Jahren sogar verstärkenden Problemdrucks.

4.6 Fallpauschalen: Begleiteffekte und Haltungen

2014 gab es mehrere Hinweise auf Brennpunkte gerade in der Akutsomatik, die in einem direkten Zusammenhang zum Abrechnungsverfahren nach SwissDRG stehen können: Etwa die bereits angesprochenen Nachfragen von Krankenkassen aber auch verzögerte Kostengutsprachen bei der Überweisung an Reha-Kliniken. Probleme dieser Gestalt haben sich allerdings offensichtlich nicht weiter akzentuiert. Betrachtet man allerdings nur die Gruppe der ChefärztInnen, so melden diese heute zunehmend genau solche Fälle, während dies in den anderen Gruppen der Ärzteschaft weniger vorkommt. Wir sehen hier also eine Verschiebung hin zu den höheren Hierarchiestufen, was das Problem insgesamt vielleicht auch entschärft.

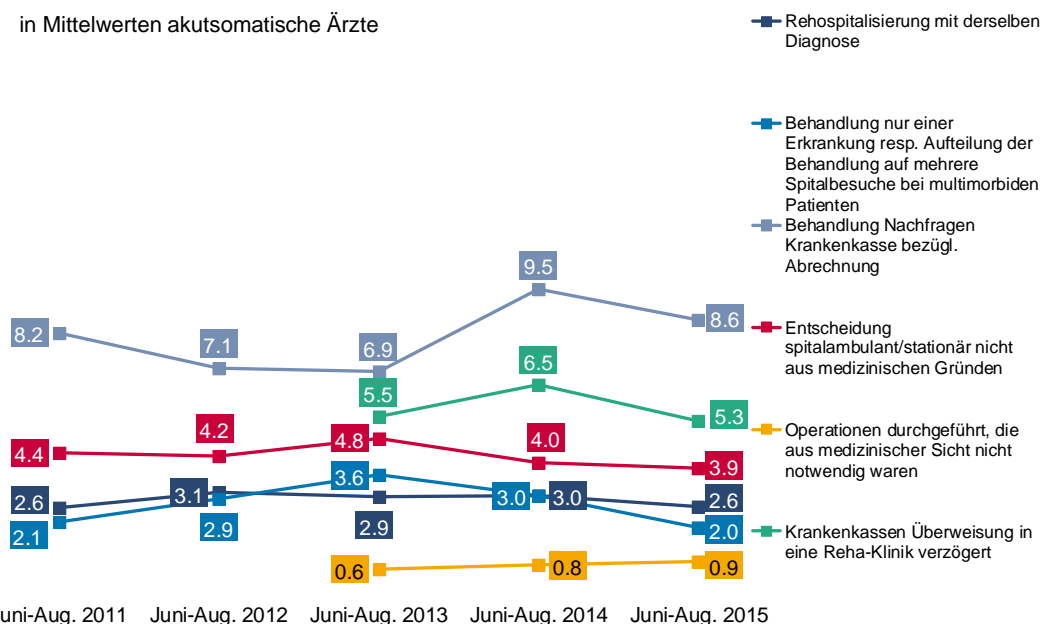
Sogar relativ deutlich rückläufig ist seit 2013 die für multimorbide Patientinnen und Patienten möglicherweise unangenehme Aufteilung der Behandlung auf mehrere Spitalbesuche. Die einzige, jedoch weiterhin nur selten beobachtete Ausnahme eines möglichen Brennpunktes wegen DRG ist die Durchführung von Operationen, die aus medizinischer Sicht nicht notwendig waren. Die Zunahme ist aber auf so tiefem Niveau, dass dies noch kein zuverlässiger Hinweis auf eine Verschlechterung in diesem Punkt ist.

Grafik 60

Trend Spezielle Umstände: akutsomatische Ärzte

"Wie häufig kamen die folgenden Umstände im vergangenen Monat in Ihrem Arbeitsbereich vor? Sie können eine Schätzung, wie oft dies in den letzten 30 Tagen in Ihrem Arbeitsbereich vorgekommen ist, direkt als Zahl eingeben. In den letzten 30 Tagen ..."

in Mittelwerten akutsomatische Ärzte



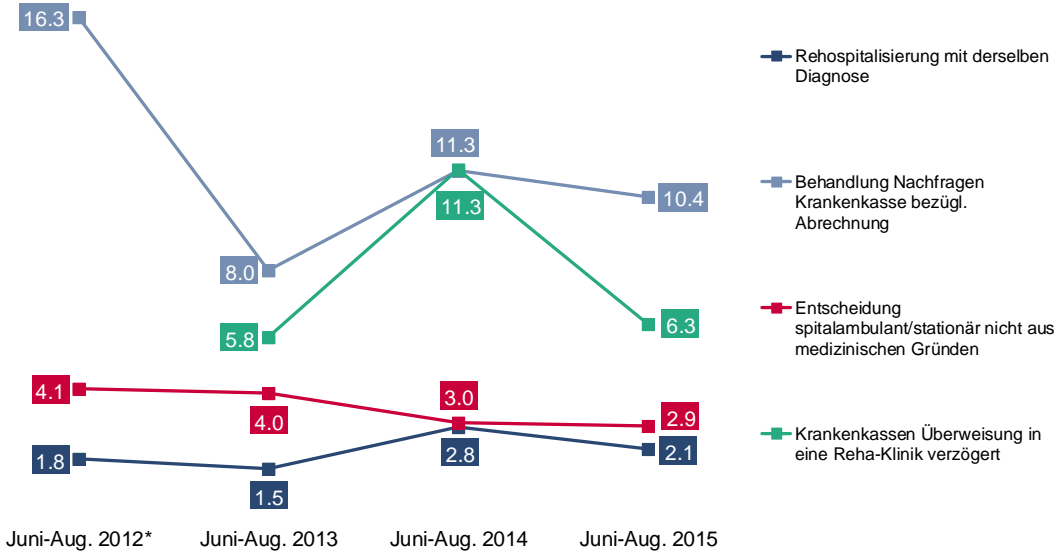
© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
(N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000)

Die Problematik der verzögerten Überweisungen ist auch aus Sicht der Befragten aus der Rehabilitation weniger akut als in den Vorjahren (insbesondere 2014). Auch bei den anderen Indikatoren zeigt sich eher eine Entspannung.

Trend spezielle Umstände: Rehabilitation

"Wie häufig kamen die folgenden Umstände im vergangenen Monat in Ihrem Arbeitsbereich vor? Sie können eine Schätzung, wie oft dies in den letzten 30 Tagen in Ihrem Arbeitsbereich vorgekommen ist, direkt als Zahl eingeben. In den letzten 30 Tagen ..."

in Mittelwerten Rehabilitation



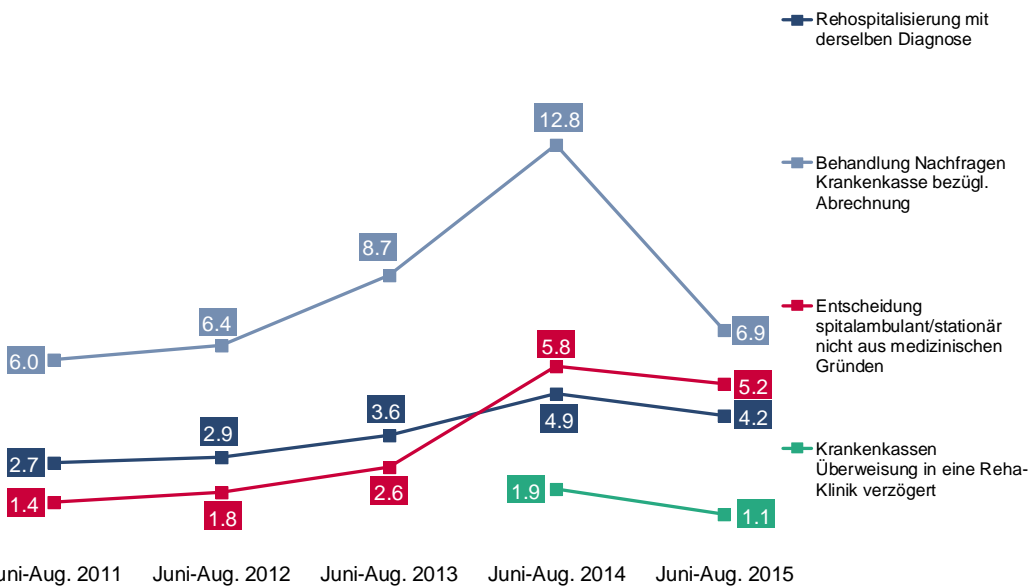
© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015 (N Rehabilitation jeweils ca. 70), * 2011 und 2012 zusammen

In der Psychiatrie hat sich die Situation bezüglich negativer Begleiterscheinungen, die in einem mittelbaren Zusammenhang mit der anstehenden Einführung von TARPSY stehen können, auch eher entspannt.

Trend spezielle Umstände: Psychiatrie

"Wie häufig kamen die folgenden Umstände im vergangenen Monat in Ihrem Arbeitsbereich vor? Sie können eine Schätzung, wie oft dies in den letzten 30 Tagen in Ihrem Arbeitsbereich vorgekommen ist, direkt als Zahl eingeben. In den letzten 30 Tagen ..."

in Mittelwerten Psychiatrie



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015 (N Psychiatrie jeweils ca. 120)

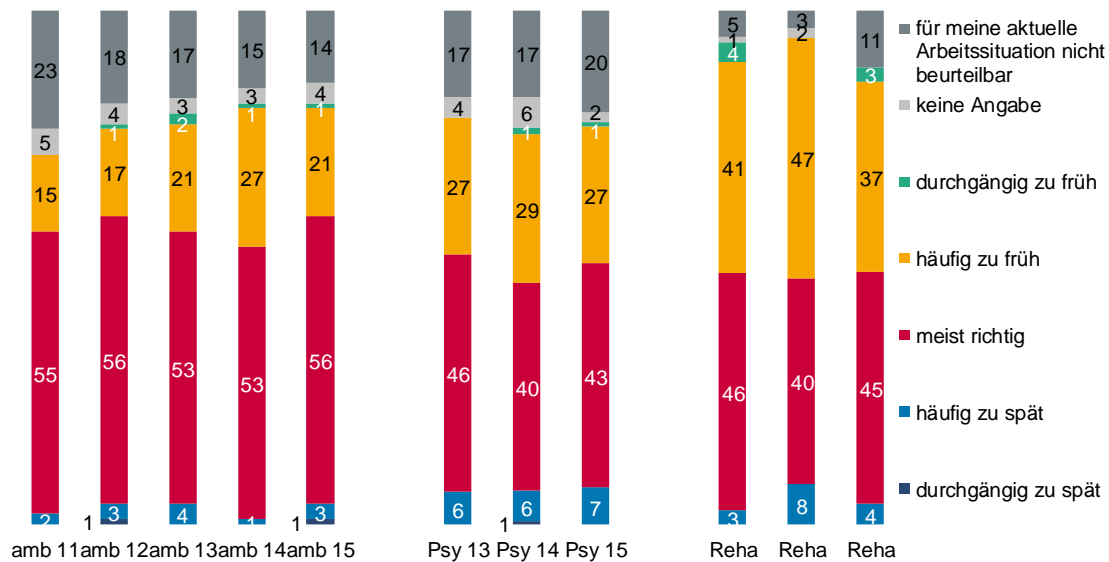
Weiterhin kritischer als zu Beginn der Untersuchung beurteilen ambulante Ärztinnen und Ärzte die Entlassungszeitpunkte. Aus Sicht der Psychiatrie oder der Rehabilitation hat dieses Problem zwar nicht zugenommen, aber zeigt sich offenbar seit 2012/2013 relativ verbreitet.

Grafik 63

Trend Vergleich Beurteilung Entlassungszeitpunkte persönliche Patienten

"Wie beurteilen Sie die Entlassungszeitpunkte der Ihnen zugewiesenen Patienten aus den Spitälern? Der Entlassungszeitpunkt liegt ..."

in % ambulant tätige Ärzte/Psychiatrie/Rehabilitation



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
 (N ambulant tätige Ärzte jeweils ca. 250 / N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000 / N Psychiatrie jeweils ca. 120 / N Rehabilitation jeweils ca. 70)

Je nach Position sind innerhalb der Akutsomatik Unterschiede in der wahrgenommenen Häufigkeit solcher, möglicherweise mit der Einführung von SwissDRG zusammenhängender, Vorfälle zu beobachten. Eine Rehospitalisierung mit derselben Diagnose wird etwa von den AssistenzärztInnen häufiger wahrgenommen als dies nur schon bei den OberärztInnen der Fall ist. Dafür sind erstere offensichtlich deutlich weniger mit Nachfragen von Krankenkassen beschäftigt, als andere Ärztinnen und Ärzte. Der Umgang mit Krankenkassen ist offensichtlich primär Sache der ChefärztInnen.

Tabelle 8

Vergleich spezielle Umstände nach Position

"Wie häufig kamen die folgenden Umstände im vergangenen Monat in Ihrem Arbeitsbereich vor? Sie können eine Schätzung, wie oft dies in den letzten 30 Tagen in Ihrem Arbeitsbereich vorgekommen ist, direkt als Zahl eingeben. In den letzten 30 Tagen ..." in Mittelwerten akutsomatische Ärzte

	Assistenzärzte /-ärztinnen		Oberärzte /-ärztinnen		leitende Ärzte /Ärztinnen		Chefärzte /-ärztinnen		Belegärzte /-ärztinnen		Gesamt	
	2013	2015	2013	2015	2013	2015	2013	2015	2013	2015	2013	2015
Rehospitalisierung mit derselben Diagnose	2.7	3.1	2.9	2.4	4.0	2.5	2.7	2.4	-	1.4	2.9	2.6
Behandlung nur einer Erkrankung resp. Aufteilung der Behandlung auf mehrere Spitalbesuche bei multimorbiden Patienten	2.5	2.6	1.9	1.9	3.0	2.6	1.8	1.1	-	0.5	2.2	2.0
Behandlung Nachfragen Krankenkasse bezügl. Abrechnung	4.7	4.5	8.1	8.7	6.5	7.4	9.6	13.6	-	10.6	6.9	8.6
Entscheidung spitalambulant/stationär nicht aus medizinischen Gründen	4.4	4.1	5.7	5.0	5.1	3.0	2.2	3.0	-	2.7	4.8	3.9
Operationen durchgeführt, die aus medizinischer Sicht nicht notwendig waren	1.0	1.0	1.2	1.1	0.2	0.5	0.2	1.1	-	0.4	0.8	0.9
Krankenkassen Überweisung in eine Reha-Klinik verzögert	4.7	4.6	5.4	4.0	7.2	3.2	6.1	3.2	-	10.0	5.5	5.3

© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015

Unterschiede gibt es offensichtlich auch zwischen den verschiedenen Sprachregionen. In der Deutschschweiz werden PatientInnen mit derselben Diagnose eher rehospitalisiert während dafür multimorbide PatientInnen in der Romandie eher mehrmals zur Behandlung aufgeboden werden. In der Deutschschweiz ist es auch üblicher, dass Krankenkassen Nachfragen stellen oder Überweisungen in eine Reha-Klinik verzögern.

Tabelle 9

Vergleich spezielle Umstände nach Sprache

"Wie häufig kamen die folgenden Umstände im vergangenen Monat in Ihrem Arbeitsbereich vor? Sie können eine Schätzung, wie oft dies in den letzten 30 Tagen in Ihrem Arbeitsbereich vorgekommen ist, direkt als Zahl eingeben. In den letzten 30 Tagen ..." in Mittelwerten akutsomatische Ärzte

	DCH	FCH	Gesamt
Rehospitalisierung mit derselben Diagnose	2.9	1.5	2.6
Behandlung nur einer Erkrankung resp. Aufteilung der Behandlung auf mehrere Spitalbesuche bei multimorbiden Patienten	1.7	3.6	2.0
Behandlung Nachfragen Krankenkasse bezügl. Abrechnung	9.4	6.1	8.6
Entscheidung spitalambulant/stationär nicht aus medizinischen Gründen	4.1	2.8	3.9
Operationen durchgeführt, die aus medizinischer Sicht nicht notwendig waren	0.9	1.0	0.9
Krankenkassen Überweisung in eine Reha-Klinik verzögert	5.6	3.1	5.3

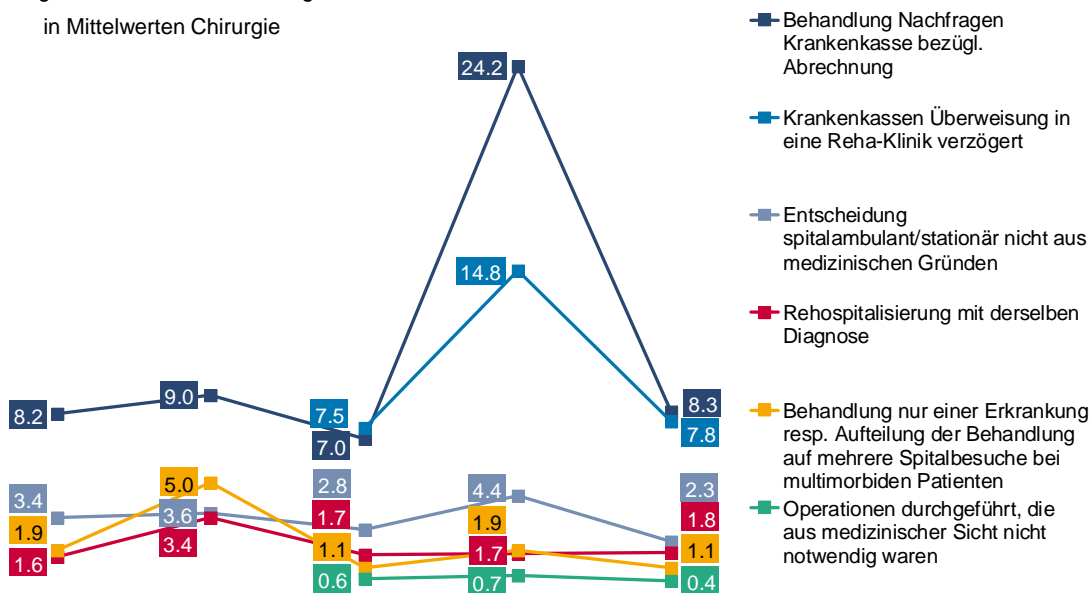
© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015

Effektiv direkte Einflüsse von SwissDRG oder des Tarifsystems auf die Patiententätigkeit sind im Einzelfall schwer zu belegen. Grundsätzlich werden mindestens eher starke Einflüsse der aktuellen stationären Tarifsysteme stärker in der Psychiatrie und der Rehabilitation als in der Akutsomatik empfunden. In der Akutsomatik empfindet ein Viertel eine relativ starke Beeinflussung der täglichen Arbeit.

Trend Spezielle Umstände: Chirurgie

"Wie häufig kamen die folgenden Umstände im vergangenen Monat in Ihrem Arbeitsbereich vor? Sie können eine Schätzung, wie oft dies in den letzten 30 Tagen in Ihrem Arbeitsbereich vorgekommen ist, direkt als Zahl eingeben. In den letzten 30 Tagen ..."

in Mittelwerten Chirurgie



Juni-Aug. 2011 Juni-Aug. 2012 Juni-Aug. 2013 Juni-Aug. 2014 Juni-Aug. 2015

© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015 (N jeweils ca. 182)

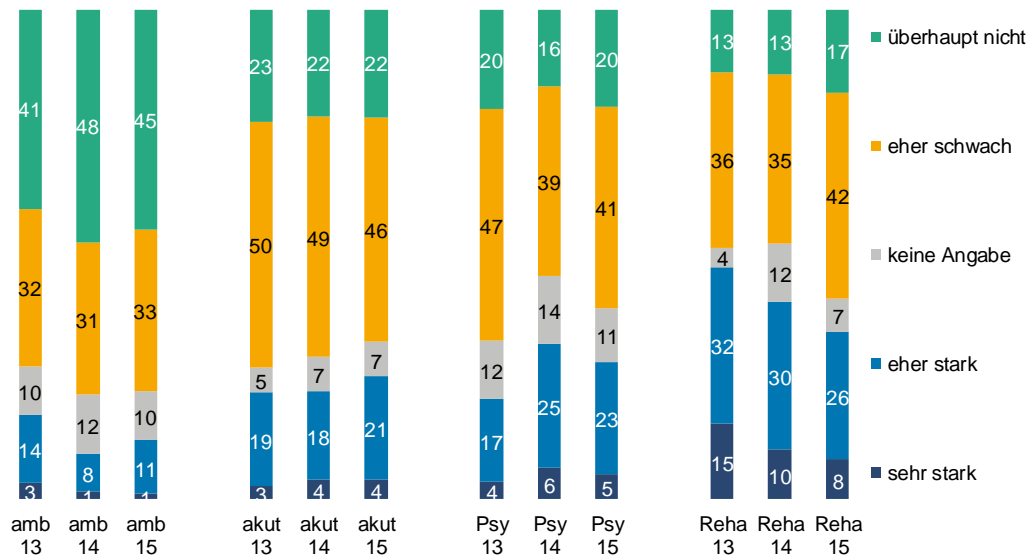
Die oben aufgeführte Darstellung zeigt den Verlauf der speziellen Umstände im Fachgebiet der Chirurgie. Hier gestalteten sich im letzten Jahr die Beziehungen zu den Krankenkassen offensichtlich besonders schwierig. Inzwischen haben sich diese jedoch weitgehend normalisiert. Es ist gut möglich, dass hier Änderungen an den Arbeitsprozessen vorgenommen wurden oder aber eine Verlagerung der Abwicklung aller Transaktionen mit den Krankenkassen hin zu anderen Teilen der Ärzteschaft stattgefunden haben.

Wie unten ersichtlich wird, variiert die Einschätzung der befragten Ärztinnen und Ärzte über den Einfluss von SwissDRG respektive den Tarifsystemen auf die tägliche Arbeit beträchtlich. Während der Prozentsatz der Befragten, die sich eher oder sehr stark beeinflusst fühlen, in der Akutsomatik seit 2013 annähernd konstant bleibt, variieren die Zahlen insbesondere in der Rehabilitation und der Psychiatrie beträchtlich. Gerade in der Rehabilitation zeigt sich seit 2013 ein mehr oder minder klarer Trend, der allerdings bis heute nur mit Vorsicht zu interpretieren ist. Dies, da auch die scheinbar grossen Differenzen noch innerhalb des Stichprobenfehlers liegen, der bei einer Befragtenzahl von 70 bei 12 Prozent liegt.

Trend Vergleich Beeinflussung der täglichen Arbeit durch Tarifsysteem/SwissDRG

"Wie stark beeinflusst SwissDRG (Psychiatrie/Rehabilitation: das aktuelle stationäre Tarifsysteem) Ihre tägliche Arbeit mit den PatientInnen?"

in % ambulant tätige Ärzte/akutsomatische Ärzte/Psychiatrie/Rehabilitation



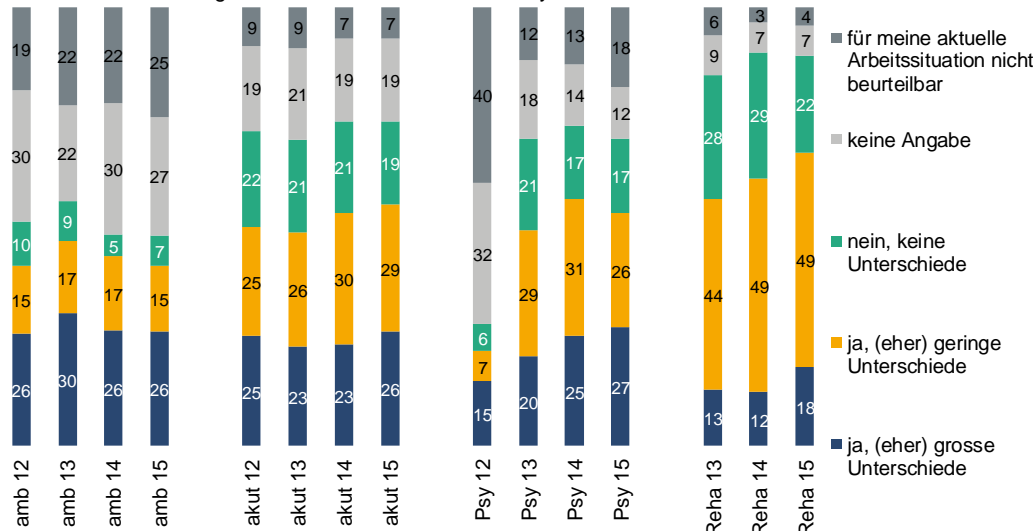
© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
 (N ambulant tätige Ärzte jeweils ca. 250 / N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000 / N Psychiatrie jeweils ca. 120 / N Rehabilitation jeweils ca. 70)

Ungefähr ein Viertel der ambulant oder in der Akutsomatik tätige Ärztinnen und Ärzte sind der Ansicht, SwissDRG wirke sich unterschiedlich aus, je nachdem ob eine Person privat, halbprivat oder allgemein versichert ist. Auch in der Psychiatrie und in der Rehabilitation geht man von einer (seit 2013) immer wie stärkeren Auswirkung der Tarifsysteime aus, während die Werte im ambulanten und akutsomatischen Bereich etwa ähnlich bleiben.

Trend Vergleich Einfluss Tarifsysteem : privat/ halbprivat/ allgemein versichert

"Gibt es Ihrer Ansicht nach Unterschiede der Auswirkungen von SwissDRG (Psychiatrie: des aktuellen in der Psychiatrie verwendeten stationären Tarifsystems/Rehabilitation: des aktuellen in der Rehabilitation verwendeten stationäre Tarifsystems) je nachdem, ob jemand privat, halbprivat oder allgemein versichert ist?"

in % ambulant tätige Ärzte/akutsomatische Ärzte/Psychiatrie/Rehabilitation



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
 (N ambulant tätige Ärzte jeweils ca. 250 / N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000 / N Psychiatrie jeweils ca. 120 / N Rehabilitation jeweils ca. 70)

Gemäss eigenen Angaben rechnen heute 43 Prozent der befragten Ärztinnen und Ärzte in Spitälern halbprivate und 40 Prozent private Versicherungsaufenthalte mit SwissDRG ab. Ein fast ebenso grosser Anteil weiss nicht, über welches Abrechnungssystem ihr Spital im halbprivaten/privaten Bereich verfügt und bei rund 8 Prozent kommt nach wie vor eine andere Tarifierung zur Anwendung.

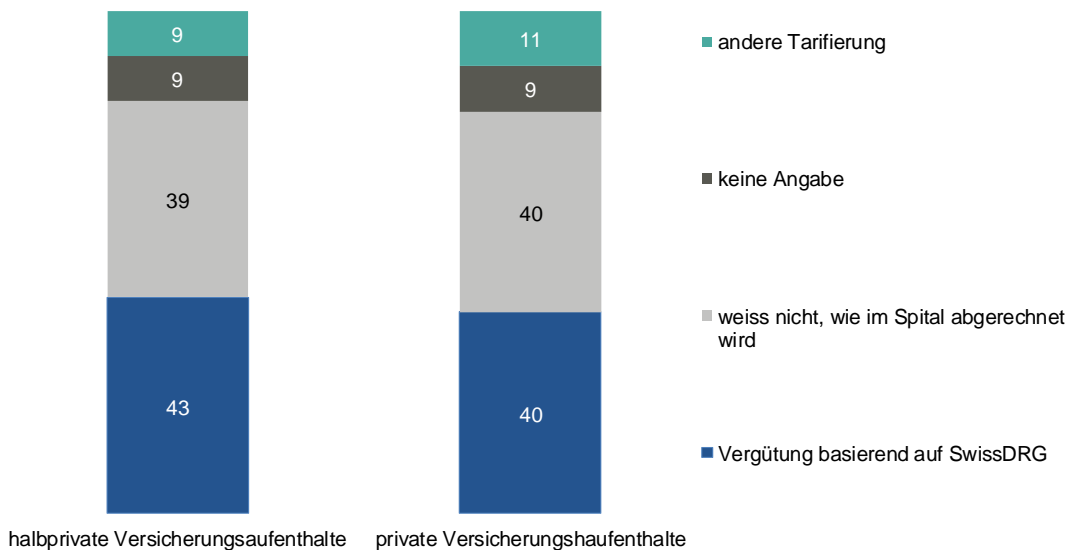
Grafik 67

Abrechnung Versicherungsaufenthalte nach Tarifsystem

Frage 1 "Mit welchem Tarifsystem werden in Ihrem Spital halbprivate Versicherungsaufenthalte hauptsächlich abgerechnet?"

Frage 2 "Mit welchem Tarifsystem werden in Ihrem Spital private Versicherungsaufenthalte hauptsächlich abgerechnet?"

in % akutsomatische Ärzte

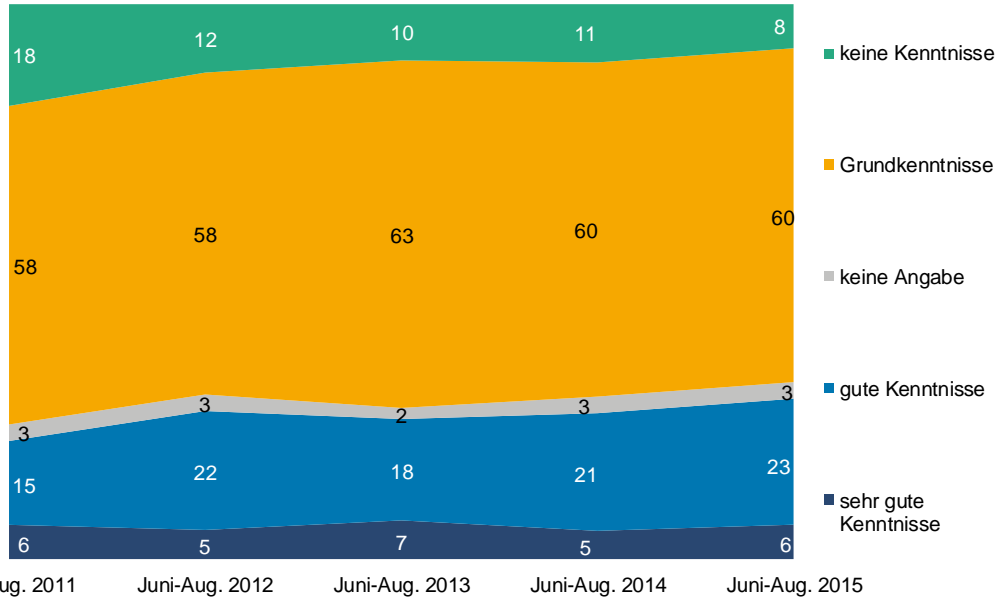


© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
(N akutsomatische Ärzte = 804)

Ungeachtet der Kenntnisse über Abrechnungsformen bei privaten oder halbprivaten Spitalaufenthalten hat sich die akutsomatische Ärzteschaft seit der Einführung von SwissDRG annähernd flächendeckend ein solides bis sehr gutes Wissen über das neue Fallpauschalen-Vergütungssystem erarbeitet. Der Anteil Personen, die über gar keine Kenntnisse zu SwissDRG verfügt, hat sich seither halbiert.

Trend Filter Kenntnisse Fallpauschalen-Vergütungssysteme: akutsomatische Ärzte

"Über welche Kenntnisse zu Fallpauschalen-Vergütungssystemen (SwissDRG, G-DRG) verfügen Sie?"
in % akutsomatische Ärzte



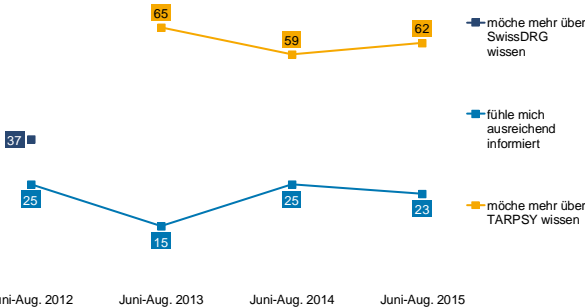
© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
(N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000)

In der akutsomatischen Ärzteschaft fühlen sich heute 43 Prozent der Befragten ausreichend über SwissDRG informiert, 36 Prozent würden dagegen gerne noch mehr wissen. In der ambulant tätigen Ärzteschaft hingegen scheint seit 2013 erneut eine grössere Unsicherheit aufgekommen zu sein und heute ist der Prozentsatz an Personen, der gerne mehr wissen möchte, erstmals seit der Einführung wieder grösser als der Anteil der Ärzteschaft, der sich ausreichend informiert fühlt. Zusätzlicher Informationsbedarf über ihr zukünftiges Abrechnungssystem ist offensichtlich auch in der Rehabilitation (46% möchten mehr wissen) und der Psychiatrie (62 %) vorhanden.

Grafik 69

Trend Filter Wunsch nach Information: Psychiatrie

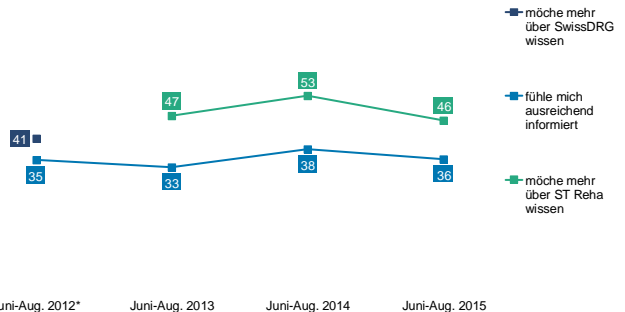
"Was trifft auf Sie zu?"
in % Psychiatrie



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
(N Psychiatrie jeweils ca. 120)

Trend Filter Wunsch nach Information: Rehabilitation

"Was trifft auf Sie zu?"
in % Rehabilitation



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
(N Rehabilitation jeweils ca. 70) * 2011 und 2012 zusammen

Konstant lehnt etwas weniger als die Hälfte der Ärzteschaft SwissDRG weiterhin eher ab. 11 Prozent stimmen ihr im Durchschnitt zu. Auch hier hat sich die verbreitet kritische Haltung stabilisiert und man kann von eher gefestigten Meinungen ausgehen. In der Psychiatrie verstärkt sich die kritische Haltung gegenüber TARPSY, während in der Reha die Meinungen zu ST Reha weniger klar

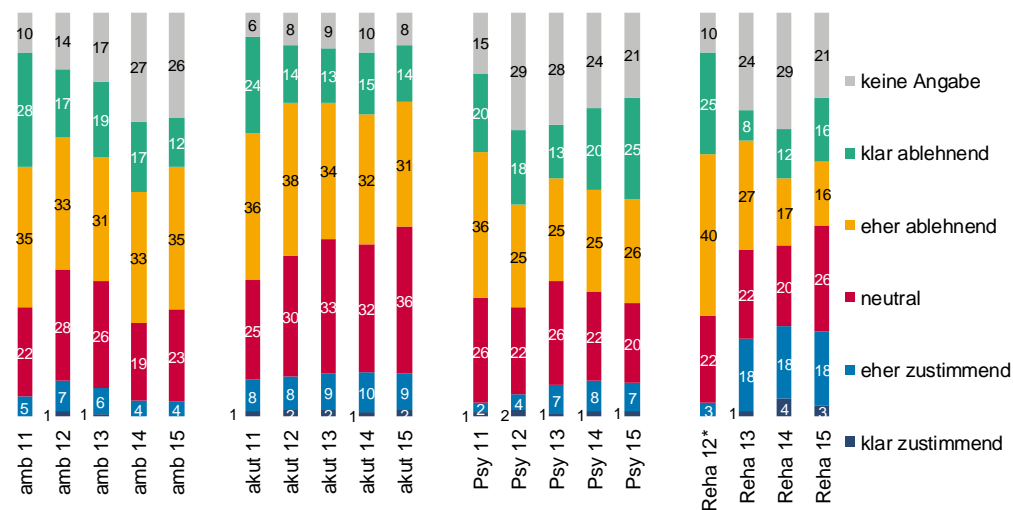
verteilt sind. Die Ablehnung steigt im Vergleich zum Vorjahr auf etwa ein Drittel der Befragten in der Reha, ein gutes Fünftel dagegen bleibt zustimmend.

Grafik 70

Trend Vergleich Beurteilung SwissDRG nach Einführung/geplante Einführung TARPSY/ST Reha

"Alles in allem: Wie stehen Sie SwissDRG nach deren Einführung (Psychiatrie: der geplanten Einführung vom Tarifsysteem TARPSY zur Vergütung der stationären Psychiatrie/Rehabilitation: der geplanten Einführung des Tarifsystems ST Reha zur Vergütung der stationären Rehabilitation) gegenüber?"

in % ambulant tätige Ärzte/akutsomatische Ärzte/Psychiatrie/Rehabilitation



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
 (N ambulant tätige Ärzte jeweils ca. 250 / N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000 / N Psychiatrie jeweils ca. 120 /
 N Rehabilitation jeweils ca. 70), * 2011 und 2012 zusammen

Praktisch niemand aus der Ärzteschaft sieht einen, auf SwissDRG zurückzuführenden positiven Effekten auf die Qualität der Versorgung. Das war zu Beginn der Befragung so und hat sich bis heute nicht geändert. Zu Beginn waren in der Akutsomatik jedoch 61 Prozent der Ansicht, die Qualität würde sich verschlechtern, heute sind es noch 34 Prozent. Das ist eine sehr deutliche Veränderung in der Datenreihe, die sich ansonsten in vielen Punkten durch Konstanz auszeichnet.

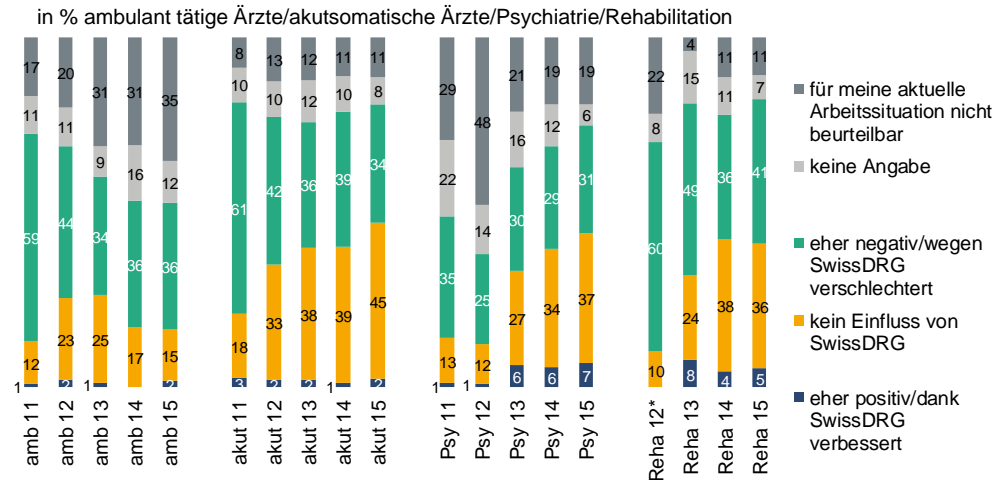
Trend Vergleich Einfluss von SwissDRG: Qualität der Versorgung

akutsomatische und spitalambulant tätige Ärzte: "Wie beurteilen Sie den Einfluss von SwissDRG auf..."

Psychiatrie: "Wie beurteilen Sie den Einfluss des aktuellen Tarfsystems für die Vergütung der stationären Psychiatrie auf..."

Rehabilitation: "Wie beurteilen Sie den Einfluss des aktuellen Tarfsystems für die Vergütung der stationären Rehabilitation auf..."

die Qualität der Versorgung



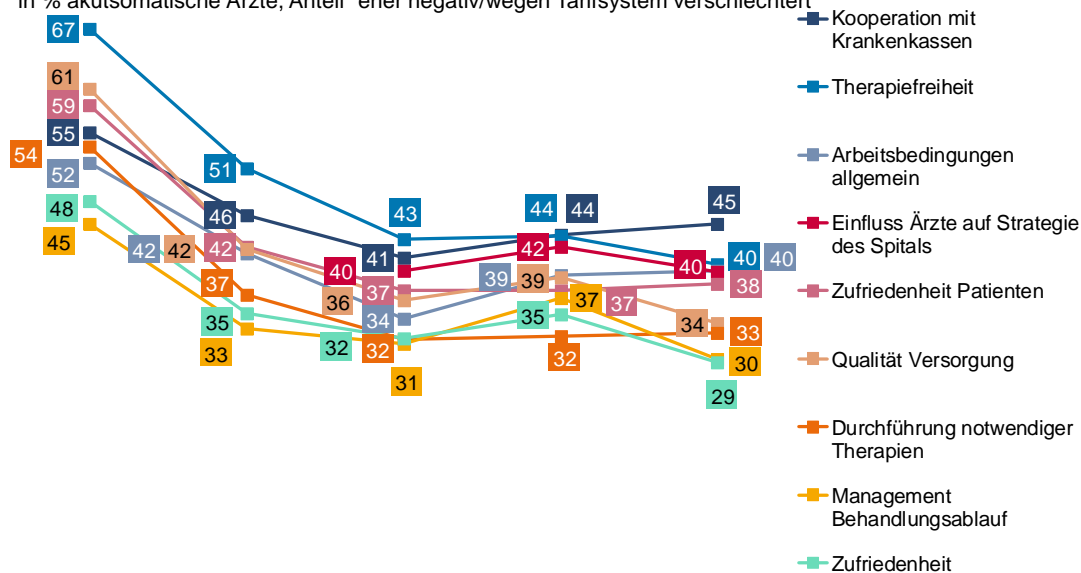
© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
 (N ambulant tätige Ärzte jeweils ca. 250 / N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000 / N Psychiatrie jeweils ca. 120 / N Rehabilitation jeweils ca. 70), * 2011 und 2012 zusammen

Während dreier Jahre reduzierten sich wenigstens schrittweise die Anteile, die die direkt kritischen Einflüsse von SwissDRG auf verschiedene Elemente in der ärztlichen Tätigkeit beklagen.

Trend Einfluss SwissDRG: akutsomatische Ärzte (1)

"Wie beurteilen Sie den Einfluss von SwissDRG auf..."

in % akutsomatische Ärzte, Anteil "eher negativ/wegen Tarfsystem verschlechtert"



Juni-Aug. 2011 Juni-Aug. 2012 Juni-Aug. 2013 Juni-Aug. 2014 Juni-Aug. 2015

© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
 (N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000)

Die anfänglich dezidiert kritischen Haltungen waren zunächst auch Befürchtungen, die sich in der täglichen Praxis nicht so stark auswirkten. 2014 zeigten sich neue Brennpunkte in Form von Problemen in der Koordination bei Kostengut-

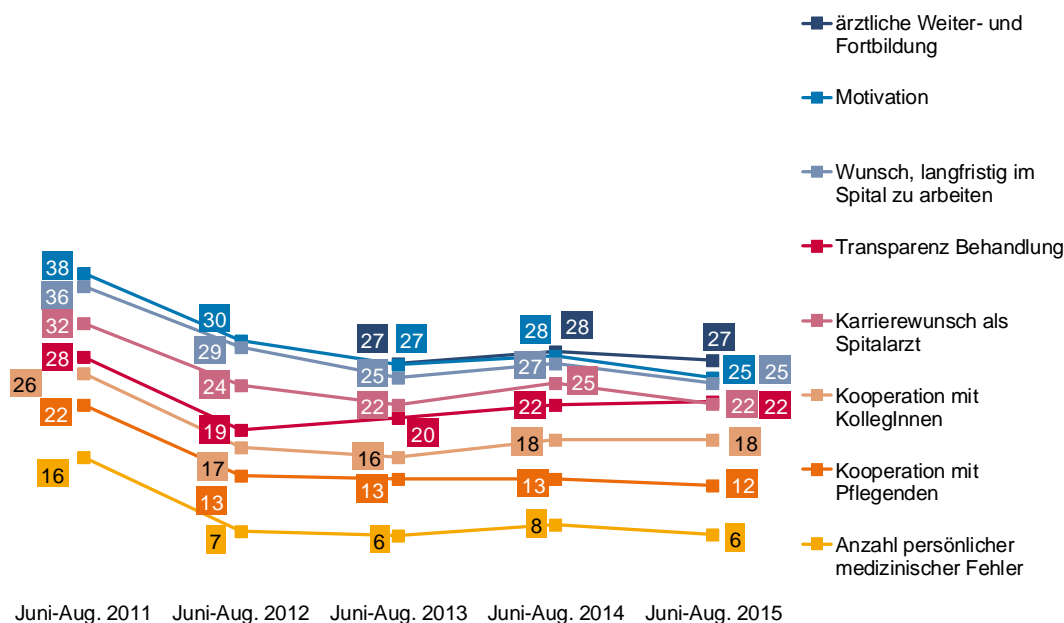
sprachen, zu frühen Entlassungen (sogenannten bloody exits) oder Nachfragen von Krankenkassen. Die in diesem Kontext geäußerten kritischen Haltungen haben sich aktuell nicht weiter verstärkt. Mit Ausnahme der Kooperation mit Krankenkassen und der Durchführung notwendiger Therapien reduzieren sich die Anteile nun wieder, die explizit negative Einflüsse beobachten.

Grafik 73

Trend Einfluss SwissDRG: akutsomatische Ärzte (2)

"Wie beurteilen Sie den Einfluss von SwissDRG auf..."

in % akutsomatische Ärzte, Anteil "eher negativ/wegen Tarifsystem verschlechtert"



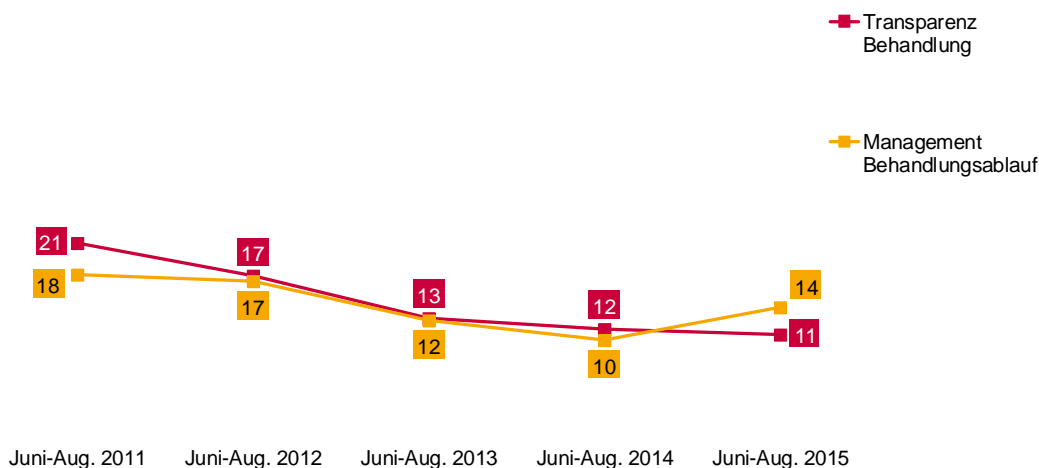
© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
(N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000)

Anfänglich gab es wenigstens in zwei Punkten – der Transparenz der Behandlung und dem Management des Behandlungsablaufs – Hoffnung, dass sich SwissDRG positiv auswirken könnte. Diese Hoffnung wurde nun auch eher zerschlagen und nur noch gut einer von zehn akutsomatischen Ärzten beobachtet positive Einflüsse.

Trend Einfluss SwissDRG: akutsomatische Ärzte

"Wie beurteilen Sie den Einfluss von SwissDRG auf..."

in % akutsomatische Ärzte, Anteil "eher positiv/dank Tarifsystem verbessert"



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG, ST Reha, TARPSY im Auftrag der FMH, Juni – August 2015
(N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000)

4.6.1 Zwischenbilanz

Die Schweizerische Spitallandschaft sah sich in den letzten Jahren mit beträchtlichen Änderungen konfrontiert. Die Einführung Fallpauschalen nach SwissDRG war – und ist bis heute – eine der besonders prägenden Umwälzungen. Was genau der konkrete Einfluss von SwissDRG auf die alltägliche Praxis im Spital bedeutet, ist zuweilen relativ schwierig auszumachen. Auch andere Aspekte der neuen Spitalfinanzierung und weitere Veränderungen wie die Konsolidierung der Spitzenmedizin haben einen Einfluss auf die Arbeit der Medizinerinnen und Mediziner. Bei gewissen, sich in den letzten Jahren abzeichnenden Veränderungen liegt ein Zusammenhang mit der Einführung von SwissDRG jedoch auf der Hand. So etwa wurden häufiger Nachfragen von Krankenkassen oder aber verzögerte Kostengutsprachen beobachtet. Diese Problematik hat sich jedoch im Vergleich zum letzten Jahr nicht weiter verstärkt. Nichtsdestotrotz bleibt der Austausch zwischen Krankenkassen und Spitälern intensiv und insbesondere Chefärzte haben hier einen besonders hohen Anteil der Last zu tragen.

Konkret gefragt ist heute eine Mehrheit der Ärzteschaft der Meinung, SwissDRG beeinflusse die eigene Arbeit mit den PatientInnen nicht oder nur schwach. In der Psychiatrie und der Rehabilitation gehen zwar noch mehr Personen von einer starken Beeinflussung durch die jeweiligen Tarifsysteme aus als in der Akutsomatik oder bei ambulant tätigen Ärzten und Ärztinnen, diese Werte sind jedoch im Abnehmen begriffen. Die anfänglich dezidiert kritischen Haltungen vieler Ärzte und Ärztinnen fussten offenbar auch auf Befürchtungen, die sich schlussendlich in der täglichen Praxis nicht so stark wie gedacht auswirkten. Anfänglich identifizierte Brennpunkte haben sich nicht weiter verstärkt.

5 Synthese

Im Jahr 2010 wurde in einer qualitativen Vorphase das Analyseschema entwickelt. Darauf basierend wurden mit den FMH-Arbeitsgruppen der Fragebogen erarbeitet. Eine Befragung einer Berufsgruppe kann die Komplexität des Systemwechsels nicht vollständig abdecken. Trotz klarem Fokus auf objektive Indikatoren bleibt die Möglichkeit teilweise subjektiver Verzerrungen bestehen. Nicht erfasst werden können bei dieser Befragung auch Ärztinnen und Ärzte, welche ihre Tätigkeit aufgeben⁵.

Die Grundlage des Konzepts ging von einem wesentlichen Fundament der Veränderung aus, nämlich einer Ökonomisierung. Mehrere gesundheitspolitische Reformen basierten auf der Grundlage einer stärkeren Effizienz- und Effektivitätsorientierung dank ökonomischer Vorgaben. Höhere Transparenz und Kostenwahrheit werden auch in einem Zusammenhang mit höherer Qualität bewertet.

Die Umsetzung dieser Vorgaben erfolgte jedoch unterschiedlich oder sogar gar nicht. Einer der damals diskutierten Veränderungen, Managed Care, scheiterte bereits klar in einer Referendumsabstimmung und auch die Konzentration der Spitzenmedizin gestaltete sich schwierig. Die Umsetzung der Fallpauschalen passierte je nach Kanton und Spitalstruktur sehr unterschiedlich. Teilweise wurden in Erwartung von SwissDRG bereits vorab Strukturbereinigungen vorgenommen, teilweise werden aber auch noch heute mit verschiedenen Instrumenten Strukturen subventioniert, die unter verschärften Wettbewerbsbedingungen nicht mehr finanziert werden könnten. Auch bei der Transparenz ist noch wenig Veränderung erkennbar. Erst zaghaft werden Qualitätskriterien oder Fallzahlen transparent gemacht.

Der eigentliche Wettbewerbsgedanke ist grundsätzlich noch wenig spürbar. Besonders gilt dies aber für die Spitalärzteschaft. In der Schweiz werden zu wenig Ärztinnen und Ärzte ausgebildet. Es herrscht in diversen Bereichen, namentlich in der Grundversorgung, aber auch in den Spitälern ein Ärztemangel. Falls also Restrukturierungen vorgenommen werden, sind aufgrund dieses Mangels eher andere Berufsgruppen betroffen als Ärztinnen und Ärzte. Zu diesem Befund passen verschiedene direkte und indirekte Fragestellungen zum wahrgenommenen Grad der Ökonomisierung oder des Konkurrenzdrucks, aber auch, dass im eigenen Umfeld mit hoher Wahrscheinlichkeit die Zahl der Ärztinnen und Ärzten steigt.

Das Analyseschema ist in der Grundannahme einer Ökonomisierung damit zu hinterfragen.

Die wahrgenommenen und beschreibbaren Problembereiche sind aufgrund der Befragungsergebnisse bisher eher unter dem Aspekt der Bürokratisierung und eines politischen Reformeifers kritisch zu hinterfragen. Die Bürokratisierung enthält dabei bei weitem nicht nur Vorgaben aufgrund von DRG, sondern auch weitere Gesetzesreformen und Vorgaben beispielsweise im Bereich der Qualitätsprozesse bei der Erfassung von Leistungen oder des Erwachsenenschutzrechts.

Ähnlich wie bei anderen politischen Reformen sollten zwei Leitlinien bei den nächsten Schritten und Anpassungen bei SwissDRG besser berücksichtigt werden:

- Der Akzent bei den laufenden Reformen sollte auf die Konsolidierung gesetzt werden.
- Die Bedürfnisse der Ärztinnen und Ärzte aus der Praxis müssen bei weiteren Schritten berücksichtigt werden. Neben weniger Fehlanreizen in

⁵ <http://www.nzz.ch/nzzas/nzz-am-sonntag/jeder-fuenfte-arzt-wechselt-den-beruf-ld.1915>

Richtung Mengenausweitung, sollten sie den beruflichen Alltag vereinfachen und die Prozesse auf Qualität ausrichten.

Der Einbezug der Ärzteschaft wäre insofern einfach, weil es sich weiterhin um eine ausserordentlich motivierte Berufsgruppe handelt. An diesem Befund hat sich über die fünf Jahre wenig verändert.

Befund 1 (erweitert)

Der Ärzteschaft geht es dank einem spannenden Beruf grundsätzlich gut. Sie nimmt wegen der hohen Identifikation Belastungen in Kauf, die weit über der Norm im Schweizer Arbeitsprozess liegen. Um den Arbeitsplatz fürchten nur die Wenigsten, da in vielen Spitälern der ärztliche Personalbestand aufgestockt wird und Spitäler expandieren. Die deutliche Mehrheit ist mit der Bezahlung zufrieden. So ist die ärztliche Leistung heute noch mehr gefragt und diese Arbeit wird auch geschätzt.

Die Administration ist in einem Veränderungsprozess und administrative Belange durchdringen zunehmend den ärztlichen Alltag. Möglicherweise reduziert sich genau deswegen die intellektuelle Stimulation des ansonsten hoch identifikationsstiftenden Berufs besonders auf den höheren Hierarchiestufen. Auf tieferen Hierarchiestufen ist ein gewisser Frust über bürokratische Hürden vielleicht schon verinnerlicht oder die Verhältnisse vorher sind bei jüngeren Ärztinnen und Ärzten noch wenig bekannt.

Die Resultate 2015 verweisen darauf, dass die Administration und die Stufe der Chefärztinnen und -ärzte darauf auf bürokratische Vorgaben reagieren und involviert werden. Die medizinische Leitung kümmert sich verstärkt selbst um Nachfragen von Krankenkassen oder wird involviert, wenn Überweisungen an die Reha verzögert werden. Genau solche 2014 erscheinenden Problempunkte nehmen quantitativ nicht weiter zu und werden von tieferen Hierarchiestufen weniger wahrgenommen. Etwas umgekehrt verläuft es bei der Arbeit am Patientendossier. Diese wird nun recht systematisch von allen Stufen nach unten zu den Assistentinnen und Assistenten delegiert, womit diese Arbeit auf Assistenzstufe einen sehr grossen Anteil am Tagesverlauf hat. Diese Stufe ist heute stärker administrativ gefordert, es wirkt sich aber auch auf dieser Stufe nicht erkennbar auf Indikatoren zur Arbeitszufriedenheit aus. Hilfreich ist offensichtlich, dass praktisch allen akutsomatischen Spitälern Softwares und Spezialistinnen und Spezialisten für die Kodierung im Einsatz sind. Der Beitrag der Administration ist demnach ebenfalls wichtig.

Befund 2 (neu)

Die ärztliche Tätigkeit ist heute nach festeren Gesichtspunkten organisiert. Die Dossierarbeit, die darüber Rechenschaft ablegt, ist aufwändiger und macht heute einen leicht grösseren Anteil am durchschnittlichen Arbeitstag in der Akutsomatik aus als früher. Verglichen mit 2011 investieren Akutsomatikerinnen und Akutsomatiker heute jeden Tag rund 15 Minuten mehr in die Dossier- und Dokumentationsarbeiten. Mit dieser Erfassung ist aber auch ein Kernprozess der Rechnungsstellung verbunden, da so eine bessere Kodierung und Vergütung von Leistungen möglich wird. So wird dementsprechend auch zusätzlicher ökonomischer Wert geschaffen. Die Administration und die medizinische Leitung unterstützen deshalb diese Kerntätigkeiten heute systematisch, was die Wahrnehmung erhöht, dass sich die Ärzteschaft besser auf ihre medizinische Kerntätigkeit konzentrieren kann. Dies stützt die Identifikation mit dem Beruf und der Arbeitszufriedenheit, obwohl SwissDRG weiterhin kritisch beurteilt wird.

Die medizinische Versorgung funktioniert heute weitgehend problemlos, auch wenn der administrative Aufwand zugenommen hat. Insgesamt erfolgt weiterhin eine gute Behandlung der Patientinnen und Patienten soweit dies im eigenen Arbeitsumfeld für die Ärzteschaft beobachtbar ist. Die Beurteilung Patien-

tenversorgung bleibt auf konstant hohem Niveau. Kritische Entwicklungen bei Faktoren, die eher direkt mit Fallpauschalen in Verbindungen stehen können, zeigen keine alarmierenden Befunden, müssen aber weiterhin genau beobachtet werden. In den Jahren nach der Einführung haben sich Probleme in der Koordination zwischen Rehabilitation und Akutsomatik ergeben, vor allem weil Kostengutsprachen der Krankenkassen zu spät gesprochen wurden. In diesem Bereich haben sich die Probleme nun reduziert. Das gilt auch für die zu frühen Entlassungen, die von der ambulanten Ärzteschaft heute nur leicht häufiger beobachtet werden als vor Einführung von SwissDRG. Noch 2014 nahm der Anteil der ambulanten Ärzteschaft deutlich zu, die zu frühe Entlassungen feststellten. Möglich ist aufgrund der Anreizstruktur allerdings weiter eine Zunahme unnötiger Operationen, wobei diese weiterhin nur selten beobachtet werden. Hier empfiehlt sich weiterhin eine Untermauerung mit klinischen Daten um zu überprüfen, ob Fehlanreize zu unnötigen Operationen führen. Hinweise auf Fehlanreize bestehen, wenn man den hohen Anteil der Ärzteschaft betrachtet, die auf höheren Positionen an Leistungsvorgaben geknüpfte Boni erhalten.

Befund 3 (neu)

Mögliche kritische Begleiterscheinungen nehmen unter SwissDRG nicht weiter zu, sollten aber weiterhin genau beobachtet werden: Zu frühe Entlassungen werden von der ambulanten Ärzteschaft etwas häufiger beobachtet und in der Tendenz nehmen unnötige Operationen auf tiefem Niveau leicht zu, was anhand breit eingesetzter Boni auf Fehlanreize zurückzuführen sein könnte. Die Qualität der Versorgung bleibt jedoch aus Sicht der Ärzteschaft hoch, die Orientierung an reinen Effizienzkriterien nimmt nicht zu, die Behandlungsfreiheit ist gewährleistet und die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen funktioniert in der Regel gut.

SwissDRG wird weiterhin kritisch beurteilt, aber deutlich weniger als vor der Einführung. 2014 traten sowohl administrativ wie auch bei den medizinischen Leistungen etwas verstärkt Brennpunkte auf, womit die negativen Urteile über SwissDRG nicht weiter abnehmen. Nun reduzieren sich die negativen Vorbehalte der Ärzteschaft wieder.

Befund 4

SwissDRG ist bei der Ärzteschaft nicht beliebt. Selbst erhoffte Verbesserungen wie bei der Transparenz der Behandlung oder der Koordination beim Behandlungsablauf haben sich offenbar nicht eingestellt. Verstärkt wird aber konstatiert, dass SwissDRG keinen Einfluss auf die Versorgung hat. Sehr wohl wird der zunehmende administrative Aufwand seit Jahren kritisch bewertet, eine zunehmende ökonomische Ausrichtung bei Diagnose und Behandlung wird aber nicht beobachtet.

Innerhalb der Ärzteschaft der Rehabilitation und Psychiatrie beschäftigt das Thema der Abrechnungsverfahren nun erneut stärker als auch schon:

Befund 5

In der Psychiatrie wie auch in der Rehabilitation beschäftigte das Thema der Abrechnungsverfahren die befragten Ärztinnen und Ärzte nach 2011 spürbar weniger als in der Akutsomatik. In den letzten Jahren gewinnt die Frage im Lichte der bevorstehenden Einführung von TARPSY und ST Reha an Bedeutung. Die zu beobachtenden Haltungen sind jedoch in der Rehabilitation weniger kritisch als ursprünglich in der Akutsomatik, was auch mit Herausforderungen mit aktuellen Tarifsyste men zu tun hat. Ausserdem ist man in der Rehabilitation, wie auch in der Psychiatrie im grösseren Ausmass der Meinung, man sei strategisch gut für eine (künftige) Positionierung im Wettbewerb aufgestellt.

Aus diesen Befunden leiten wir vier Thesen ab. Wir empfehlen, diese in die Diskussion der FMH über die Effekte der Tarifsyste me einfließen zu lassen.

Die Einführung von SwissDRG erfolgte parallel zur neuen Spitalfinanzierung. Diese Reformen geschahen im Kontext einer Ausweitung der Nachfrage nach medizinischen Leistungen. Dank Innovation und Marktwachstum konnten viele Spitäler frühzeitig planen und hatten genügend Mittel, um auf die neuen Umstände zu reagieren. Die Wirkung der bisherigen Reformen muss allerdings kritisch diskutiert werden.

These 1 (neu) Schweizer Reform bisher selten als Sparübung

Die, gerade in der Ärzteschaft, umstrittenen Reformen mit SwissDRG und neuer Spitalfinanzierung führten auch aufgrund kantonaler Subventionen oder Defizitgarantien bisher nicht zu drastischen Sparübungen, womit der Kern der ärztlichen Tätigkeit häufig nicht betroffen ist. Es stellt sich damit aber auch die Frage nach Sinn und Zweck dieser Reform.

These 2 (neu) Administration reagiert – Ärzteschaft leidet aber weiter unter Bürokratie

Die Spitaladministration reagiert einerseits auf die ökonomische Bedeutung der ärztlichen Tätigkeit und deren Dokumentation für Abrechnungszwecke und andererseits auf die steigende Nachfrage nach ärztlicher Tätigkeit mit dem zunehmenden Risiko eines Ärztemangels. Die Ärzteschaft profitiert dank administrativer Entlastung und besseren Rahmenbedingungen davon, wenn es um die Abrechnung geht. Sie leidet aber grundsätzlich weiterhin aufgrund zunehmender bürokratischer Anforderungen von Versicherern und Behörden.

These 3 (neu) Eigenes Umfeld stärkt Motivation

Die Inhalte der Arbeit, die Zusammenarbeit im Team und mit der Pflege sind wesentliche Pfeiler der Gesamtzufriedenheit der Ärzteschaft. Dank einer guten Infrastruktur können sie so gegenüber den Patientinnen und Patienten auch in einem anspruchsvollen Change-Prozess motiviert ihre Arbeit erbringen.

These 4 (neu) Konsolidierung nach Reformen angezeigt

Die letzten Jahre mit mehreren laufenden oder gescheiterten Reformen im Gesundheitsbereich brachten gemeinsam mit einer starken Digitalisierung neue bürokratische Anforderungen und zahlreiche weitere Veränderungen, deren Wirkungen bisher nur schematisch, regional oder interimistisch eingeschätzt werden können. Eine Konsolidierung ist angezeigt.

6 Anhang

6.1 gfs.bern-Team



LUKAS GOLDER

Senior Projektleiter, Mitglied der Geschäftsleitung, Politik- und Medienwissenschaftler, MAS FH in Communication Management

Schwerpunkte:

Integrierte Kommunikations- und Kampagnenanalysen, Image- und Reputationsanalysen, Medienanalysen/Medienwirkungsanalysen, Jugendforschung und gesellschaftlicher Wandel, Abstimmungen, Wahlen, Modernisierung des Staates, Gesundheitspolitische Reformen.

Publikationen in Sammelbänden, Fachmagazinen, Tagespresse und auf dem Internet



CLAUDE LONGCHAMP

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

Schwerpunkte:

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

Zahlreiche Publikationen in Buchform, in Sammelbänden, wissenschaftlichen Zeitschriften



CLOÉ JANS

Junior Projektleiterin, Politikwissenschaftlerin

Schwerpunkte:

Abstimmungen und Wahlen, Gesellschaftsforschung, Kampagnen, Analyse politischer Themen und Issues, Medieninhaltsanalysen, Lehre



STEPHAN TSCHÖPE

Leiter Analyse und Dienste, Politikwissenschaftler

Schwerpunkte:

Koordination Dienstleistungen, komplexe statistische Datenanalytik, EDV- und Befragungs-Programmierungen, Hochrechnungen, Parteien- und Strukturanalysen mit Aggregatdaten, Integrierte Kommunikationsanalysen, Visualisierung



AARON VENETZ

Datenanalytiker, Politikwissenschaftler

Schwerpunkte:

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



MARCEL HAGEMANN

Datenanalytiker, Sozialwissenschaftler

Schwerpunkte:

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



JOHANNA LEA SCHWAB

Sekretariat und Administration, Kauffrau EFZ

Schwerpunkte:

Desktop-Publishing, Visualisierungen, Projektadministration, Vortragsadministration

gfs.bern ag
Hirschengraben 5
Postfach
CH – 3001 Bern
Telefon +41 31 311 08 06
Telefax +41 31 311 08 19
info@gfsbern.ch
www.gfsbern.ch

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

Mehr Infos unter www.schweizermarktforschung.ch

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

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