



Ärztenschaft offen für Veränderungen - Umgang der Spitäler mit Veränderungen aber nur für die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte überzeugend

Listen "ambulant vor stationär" werden mehrheitlich befürwortet - eine Aus-
weitung hingegen wird kritisch beurteilt

Projektteam

Lukas Golder: Co-Leiter

Cloé Jans: Leiterin operatives Geschäft

Melanie Ivankovic: Junior Projektleiterin

José Kress: Wissenschaftlicher Mitarbeiter

Laura Salathe: Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Daniel Bohn: Projektmitarbeiter

Bern, 25.11.2019

Publikation: 08.01.2020

Inhaltsverzeichnis

MANAGEMENT SUMMARY	4
1 EINLEITUNG	7
1.1 Forschungsinteresse und Mandat.....	7
1.2 Methode und Studienverlauf	7
2 BEFUNDE	10
2.1 Arbeitszeit	10
2.2 Arbeitsumfeld und Tätigkeiten im Arbeitsalltag	15
2.3 Ambulant vor stationär.....	26
2.4 Tarifsysteme und Mindestfallzahlen	37
2.5 Leistungsorientierung im Gesundheitswesen	40
3 SYNTHESE	46
4 ANHANG	47
4.1 gfs.bern-Team	47

Management Summary



Mehr als die Hälfte der im Spital tätigen Ärztinnen und Ärzte aus der Akutsomatik ist mit dem Prinzip "ambulant vor stationär" eher bis sehr einverstanden. Im Vergleich zu 2018 ist der Anteil der Befürworter deutlich angestiegen. Ähnlich sieht dies bei der praxisambulant tätigen Ärzteschaft aus. Bei der Ausweitung der Liste auf das eigene Fachgebiet macht sich im Vergleich zur grundsätzlichen Zustimmung insgesamt eine etwas kritischere Haltung bei der Ärzteschaft bemerkbar. Bei den in einer Praxis tätigen Ärzteschaft hat der Anteil der Gegenstimmen der Ausweitung leicht zugenommen. Die Meinungsbildung ist bei dieser Frage jedoch in allen Gruppen noch nicht abgeschlossen. Gründe, die für die Ärzteschaft mehrheitlich für die Ausweitung der BAG-Liste sprechen, sind Argumente rund um die gut machbare ambulante Durchführung von Eingriffen, Kostenersparnisse, ein einheitliches Vorgehen sowie die Korrektur von falschen Anreizen im Vergütungssystem. Gründe, die gegen die Ausweitung sprechen, beziehen sich auf die eingeschränkte Behandlungsfreiheit, die nicht gewährleistete Patientensicherheit sowie den Qualitätsverlust. Während im Vorjahr 2018 die Meinung dominierte, dass sich der administrative Aufwand durch die Einführung der Liste "ambulant vor stationär" erhöht habe (2018: 54%), sind 2019 39 Prozent noch dieser Ansicht. Ob sich die Einführung der Liste "ambulant vor stationär" tatsächlich für die Patientinnen und Patienten bewährt hat, ist noch nicht ganz klar. Relativ mehrheitlich mit 41 Prozent wird die Liste als bewährt angesehen, 33 Prozent sind gegenteiliger Meinung.



Im Jahr 2018 haben 23 Prozent der Ärztinnen und Ärzte aus der Akutsomatik Eingriffe aus der Liste "ambulant vor stationär" des BAG durchgeführt. Die einzelnen Eingriffe der BAG-Liste, die am häufigsten ambulant durchgeführt wurden, sind einseitige Krampfaderoperationen der Beine, Untersuchungen und Eingriffe am Gebärmutterhals und an der Gebärmutter sowie Kniearthroskopien inkl. arthroskopischer Eingriffe am Meniskus. Am häufigsten noch stationär vollzogen wurden Eingriffe an Mandeln und Adenoiden.



Die gesamte durchschnittliche Arbeitsstundenanzahl pro Woche ist seit 2011 um rund vier Stunden gesunken (Vollzeit: -3 Stunden) und beträgt 2019 48 Stunden (Vollzeit: 55 Stunden). Dabei arbeiten akutsomatisch tätige Ärztinnen und Ärzte mit insgesamt 51 Stunden pro Woche am meisten (Vollzeit: 56 Stunden). Die praxisambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte, die das tiefste Wochenpensum aufweisen, sind am zufriedensten mit ihrer Work-Life-Balance und finden am häufigsten, dass sie ihr Arbeitspensum den medizinischen Anforderungen ihres Berufs gemäss schaffen.



Die Zufriedenheit mit den Aufgaben und der Arbeitstätigkeit ist insgesamt bei der im Spital tätigen Ärzteschaft seit 2011 leicht sinkend, aber dennoch mit Werten von 69 bis 80 Prozent auf relativ hohem Niveau geblieben. Bei der praxisambulant tätigen Ärzteschaft beträgt der Wert über 90 Prozent. Deutliche Mehrheiten der vier Ärztegruppen, Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und praxisambulante Ärztinnen und Ärzte, finden ihre Arbeit interessant und abwechslungsreich und sind mit ihrem Lohn zufrieden. Seit 2013 stimmt die Ärzteschaft aus der Akutsomatik vermehrt der Aussage zu, dass sie darüber nachdenkt, ausserhalb des Schweizer Gesundheitssystems eine Stelle zu suchen. Dass die Qualität der Patientenversorgung durch die hohe Arbeitsbelastung beeinträchtigt ist, wird in allen Ärztegruppen (Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation, praxisambulante Ärzteschaft) beobachtet. Immer noch wird am meisten Zeit für die Arbeit mit und am Patienten aufgewendet, doch steigt der Anteil des Zeitaufwands, der für die Dokumentationsarbeit und für das Patientendossier anfällt, kontinuierlich an.



Die Teamarbeit, die Beziehung mit direkten Vorgesetzten sowie die Fehlerkultur werden von einer klaren Mehrheit der Ärzteschaft im Spital auch 2019 als mehrheitlich positiv eingeschätzt. Die Zusammenarbeit mit Krankenkassen wird nur von einem Viertel als gut funktionierend erachtet. Die Ärzteschaft in der Schweiz ist 2019 ihrem Beruf sehr verbunden und identifiziert sich in einem hohen Ausmass mit ihrer Tätigkeit. Ihre Berufsumgebung möchten 70 Prozent der akutsomatischen Ärzteschaft nicht ändern und sehen sich in Zukunft weiterhin im Spital tätig. Ärztinnen und Ärzte begrüßen mehrheitlich Reformen, aber nur rund die Hälfte der befragten Ärzteschaft aus der Akutsomatik und Rehabilitation sind der Ansicht, dass von den Spitälern ein guter Umgang mit Veränderungen gepflegt wird. Bei der in der Psychiatrie tätigen Ärzteschaft sind es lediglich 42 Prozent.



Der Einfluss der Tarifsysteme auf die tägliche Arbeit mit den Patientinnen und Patienten ist für einen Grossteil der befragten Ärztegruppen nicht sonderlich stark, ausser für die in der Rehabilitation tätigen Ärztinnen und Ärzte. Dort ist erstmals mehrheitlich die befragte Ärzteschaft der Ansicht, dass der Einfluss des aktuellen stationären Tarifsystems stark sei, was mit der bevorstehenden Einführung des neuen Systems ST Reha in Verbindung gebracht werden könnte. Der Einfluss von SwissDRG hält sich in der Akutsomatik alles in allem relativ stabil seit dem Jahr 2013. Dennoch steigen die Anteile jener, die sagen, dass sich der Einfluss von SwissDRG negativ ausgewirkt hat, teilweise seit ein paar Jahren wieder leicht an. Immer noch stimmt nur eine kleine Minderheit der Reformen zu den Tarifsystemen zu.



Leistungsabhängige Lohnkomponenten sind im Schweizer Gesundheitswesen nicht üblich. Am verbreitetsten sind diese bei der Ärzteschaft in der Akutsomatik. Wenn eine solche variable und leistungsabhängige Lohnkomponente besteht, dann handelt es sich bei allen Ärztegruppen am häufigsten um Bonuszahlungen oder um Einkünfte aus privatärztlicher Tätigkeit. Je höher die Position ist, desto verbreiteter sind solche Lohnkomponenten.



In diesem Jahr erneut stark angestiegen ist die Zustimmung zur Aussage, dass die Spitalleitung klare Sparvorgaben vorgibt. In der Akutsomatik lässt sich aufgrund der steigenden Leistungsorientierung über die Zeit hinweg kein steigender Problemdruck bezüglich spezieller Umstände feststellen.

1 Einleitung

1.1 Forschungsinteresse und Mandat

Im Auftrag der FMH führt gfs.bern seit 2011 eine repräsentative Befragung bei der Spitalärzteschaft im akutsomatischen Bereich, in der Rehabilitation, in der Psychiatrie und bei praxisambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten durch. Ursprünglich als Begleitforschung zur Einführung der Fallpauschalen in der Akutsomatik (SwissDRG) konzipiert, ist das Erkenntnisinteresse der vorliegenden Studie heute breiter angelegt. Ziel ist es, die Rahmenbedingungen für die ärztliche Tätigkeit in der Schweiz systematisch zu erheben.

Zentrale Themen der Befragung sind die Arbeitszufriedenheit, der Einfluss laufender Reformen, die Entwicklung der Arzt-Patienten-Beziehung oder auch die Leistungsorientierung des Gesundheitswesens.

- 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.
- Anhand der wissenschaftlich erhobenen Untersuchungsergebnisse sollen Fehlentwicklungen oder Bedürfnisse frühzeitig erkannt werden, damit die entsprechenden Massnahmen rechtzeitig eingeleitet werden können.
- Die bisherige Erhebung über neun Messpunkte erlaubt das Abbilden systematischer Trends über mehrere Jahre.

Zu den langjährigen Indikatoren nimmt die Befragung jedes Jahr ein aktuelles Schwerpunktthema auf. In der diesjährigen Befragung liegt der Fokus erneut auf den Listen "ambulant vor stationär" (AVOS). Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat eine Liste mit sechs Gruppen von Eingriffen definiert, die seit dem 1.1.2019 in der Regel ambulant durchgeführt werden sollen.

1.2 Methode und Studienverlauf

Für die vorliegende neunte Erhebung wurden im Zeitraum von Juni-Juli 2019 1066 akutsomatische Spitalärztinnen und -ärzte, 109 Ärztinnen und Ärzte in psychiatrischen Kliniken und 59 Ärztinnen und Ärzte in Rehabilitationskliniken befragt. Hinzu kommen 338 praxisambulant tätige Ärztinnen und Ärzte. Es haben damit insgesamt 1572 Ärztinnen und Ärzte an der Studie teilgenommen.

Tabelle 1: Ausschöpfung

Adressbasis	Teilnehmende	Adressbasis Total	Ausschöpfung in %
praxisambulant tätige Ärzteschaft	338	1000	33.8%
akutsomatische Spitalärzteschaft	1066	4500	23.7%
Total	1572	5500	28.6%

©gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, Oktober 2019

Die Ausschöpfung beträgt bei der praxisambulant tätigen Ärzteschaft 33.8 Prozent im Vergleich zu den zur Verfügung stehenden Adressen. Bei der Spitalärzteschaft (inklusive Rehabilitation und Psychiatrie) konnten wir eine Ausschöpfung von 23.7 Prozent erreichen.

Tabelle 2: Methodische Details

Auftraggeber	FMH
Grundgesamtheit	Schweizer Ärzteschaft
Datenerhebung	online (inkl. Befragung durch physischen Fragebogen)
Art der Stichprobenziehung	geschichtete Zufallsauswahl, Quotenkontrolle
Befragungszeitraum	5. Juni 2019 – 14. Juli 2019
Stichprobengrösse	Total Befragte CH N = 1572, davon 208 Printfragebogen praxisambulant tätige Ärzteschaft n = 338 akutsomatische Spitalärzteschaft n = 1066 Psychiatrie n = 109 Rehabilitation n = 59
Stichprobenfehler	± 2.5 Prozent bei 50/50 und 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit (akutsomatische Ärzte: ± 3.1%, praxisambulant tätige Ärzte: ± 5.4%, Psychiatrie: ± 9.6%, Rehabilitation: ± 13%)

©gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, Oktober 2019

Für die Gesamtheit der Auswertungen ergibt dies einen theoretischen Stichprobenfehler von +/-2.5 Prozentpunkten bei einem ausgewiesenen Wert von 50 Prozent. Diese Aussage stimmt in 95 Prozent der Fälle. Ausgewählte Unterschiede nach Fachrichtungen werden im Schlussbericht diskutiert.

Tabelle 3: Stichprobenfehler

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

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

©gfs.bern

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

In der grafischen Aufbereitung der Resultate wird stets zwischen praxisambulant tätiger Ärzteschaft und akutsomatischen Spitalärztinnen und -ärzten unterschieden. Wo entsprechende Daten vorliegen, werden die Resultate der Spitalärzteschaft aus der Psychiatrie und der Rehabilitation separat ausgewertet. Gerade bei der Rehabilitation und etwas vermindert auch bei der Psychiatrie sind die Fallzahlen jedoch gering, weshalb bei der Diskussion der vorliegenden Resultate Vorsicht geboten ist.

Da, wo dem Erkenntnisinteresse dienlich, wurde innerhalb der Akutsomatik zudem nach der Position im Spital ausgewertet. Das ist insbesondere relevant, um zwischen der Assistenzärzteschaft und denjenigen Ärztinnen und Ärzten mit einem Facharzttitel zu unterscheiden.

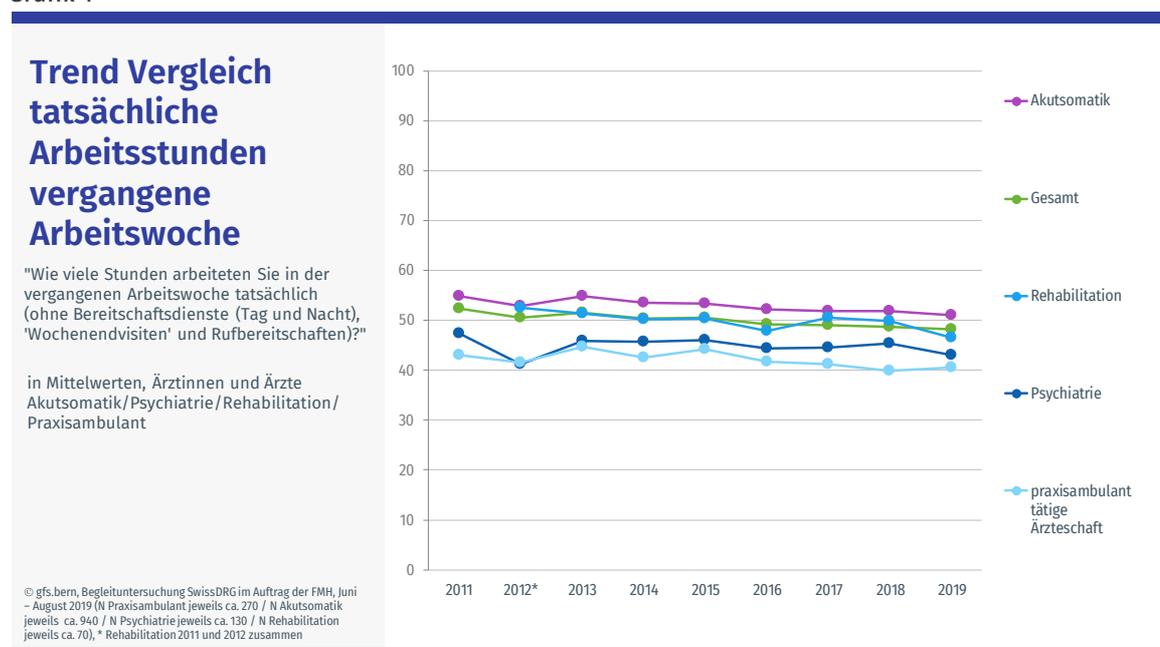
2 Befunde

Der vorliegende Bericht informiert über die Resultate der neunten Begleituntersuchung der FMH über das Arbeitsumfeld der Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz. Die Resultate 2019 sind in fünf Kapitel unterteilt und reichen von der Arbeitszeit (Kap. 2.1.) sowie der Wahrnehmung des Arbeitsumfeldes und der Tätigkeiten im Arbeitsalltag (Kap. 2.2), über das Meinungsbild und den Einsatz der Liste "ambulant vor stationär" (Kap. 2.3), den Einfluss der neuen Tarifsysteme (Kap. 2.4) bis hin zu Überlegungen und Tendenzen zur Leistungsorientierung im Gesundheitswesen (Kap. 2.5). In der Synthese wird die Bilanz über die gesamten Studienergebnisse gezogen und die Erkenntnisse werden vor dem Hintergrund aktueller Ereignisse und Entwicklungen eingeordnet.

2.1 Arbeitszeit

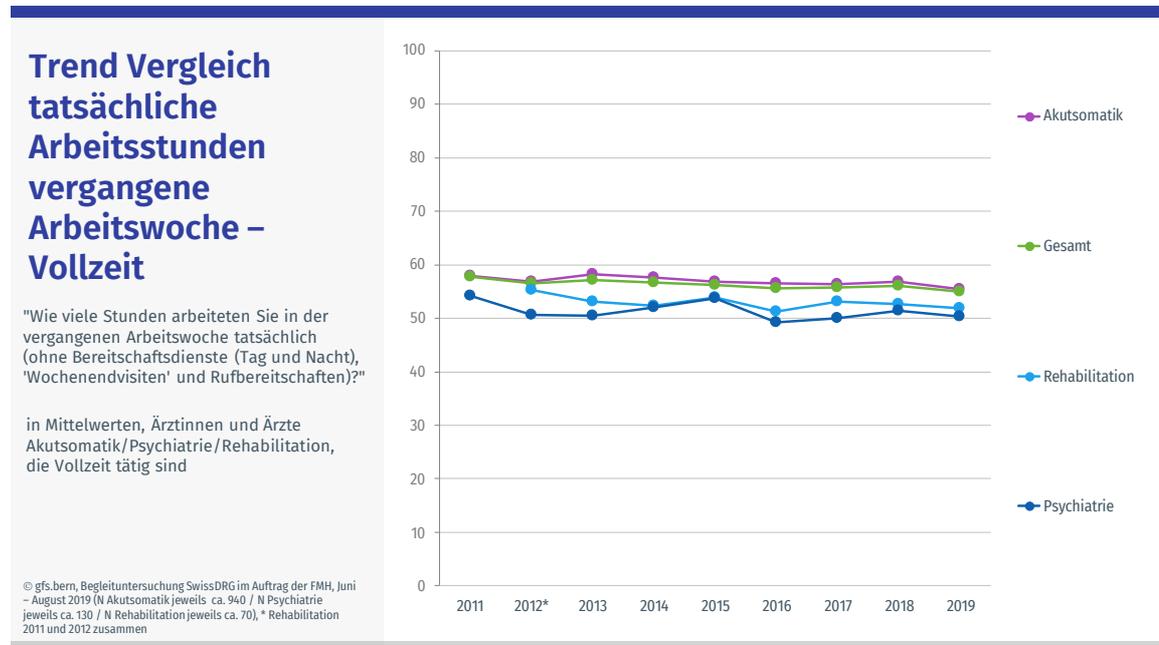
Die hohen Wochenarbeitszeiten von Ärztinnen und Ärzten sorgten immer wieder für Diskussionen. Insgesamt arbeiteten die befragten Ärztinnen und Ärzte 2019 (Vollzeit und Teilzeit zusammen) in einer Woche rund 48 Stunden. In der Akutsomatik sind es etwas mehr: 51 Stunden arbeiteten akutsomatisch tätige Ärztinnen und Ärzte im Schnitt in einer Woche. Bei der Rehabilitation beträgt die durchschnittliche Arbeitswoche rund 47 Stunden, in der Psychiatrie rund 43 Stunden. Den niedrigsten Stundenwert pro Woche weist die praxisambulant tätige Ärzteschaft mit rund 41 Stunden auf. Die Entwicklung der geleisteten Arbeitsstunden über die Zeit ist immer noch sehr konsistent, es gibt kaum Ausreisser oder grosse Schwankungen. Insgesamt ist ein leichter, aber stetiger Trend hin zu einer geringeren durchschnittlichen Arbeitszeit auszumachen. 2011 betrug der durchschnittliche Gesamtwert an Arbeitsstunden pro Woche 52.3, 2019 sind es rund vier Stunden weniger.

Grafik 1



Bei den Ärztinnen und Ärzten, die ihrer Tätigkeit in Vollzeit nachgehen, liegen die durchschnittlichen Arbeitsstundenwerte pro Woche deutlich höher. Gesamt betrachtet, sind es im Durchschnitt 55 Stunden pro Woche. Auch hier ist die akutsomatische Ärzteschaft mit 56 Stunden jene mit den höchsten Wochenwerten. Bei der Rehabilitation und Psychiatrie sind es rund dreieinhalb respektive fünf Stunden weniger. Teilzeit arbeitende stationär tätige Ärztinnen und Ärzte arbeiten rund 40 Stunden pro Woche.

Grafik 2



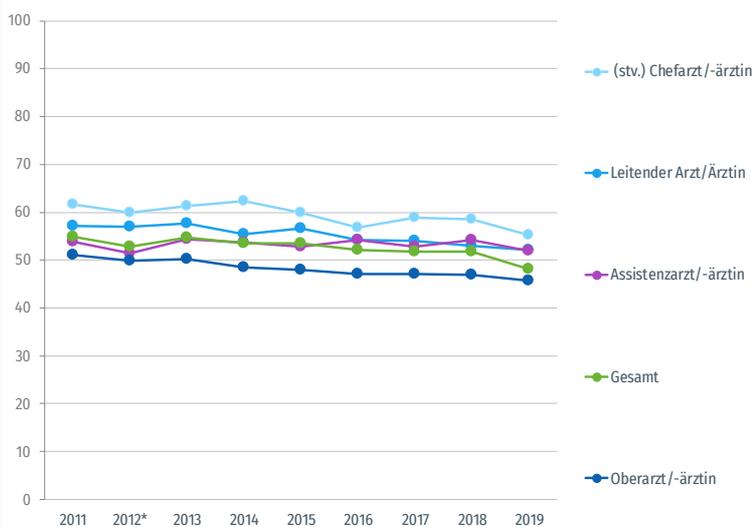
Neben dem medizinischen Tätigkeitsfeld spielt auch die Position der Ärztinnen und Ärzte eine Rolle bei der durchschnittlichen Stundenzahl einer Arbeitswoche. In der Akutsomatik (Vollzeit und Teilzeit zusammen) arbeiten Chefärztinnen und Chefärzte ca. 55 Stunden in der Woche, leitende Ärztinnen und Ärzte sowie die Assistenzärzteschaft kommen in einer Woche auf rund 52 Stunden. Bei der Oberärzteschaft liegt der wöchentliche Stundenwert mit rund 46 Stunden am tiefsten.

Grafik 3

Trend Vergleich Arbeitsstunden nach Position: Akutsomatik

"Wie viele Stunden arbeiteten Sie in der vergangenen Arbeitswoche tatsächlich (ohne Bereitschaftsdienste (Tag und Nacht), 'Wochenendvisiten' und Rufbereitschaften)?"

in Mittelwerten Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, Juni - August 2019 (N Akutsomatik jeweils ca. 940)

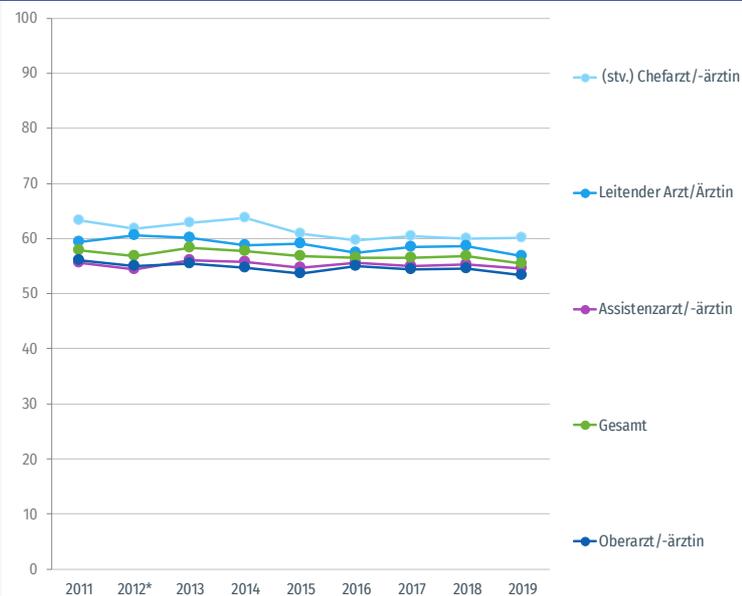
Chefärztinnen und –ärzte, die ein Pensum von 100 Prozent aufweisen, arbeiten im Schnitt über 60 Stunden. Bei allen anderen Ärztepositionen liegt die durchschnittliche Wochenarbeitszeit unter der 60-Stunden-Marke. Bei den in Teilzeitarbeitenden weisen die leitenden Ärztinnen und Ärzte mit 46 Stunden pro Woche die höchste Stundenanzahl auf.

Grafik 4

Trend Vergleich Arbeitsstunden nach Position: Akutsomatik Vollzeit

"Wie viele Stunden arbeiteten Sie in der vergangenen Arbeitswoche tatsächlich (ohne Bereitschaftsdienste (Tag und Nacht), 'Wochenendvisiten' und Rufbereitschaften)?"

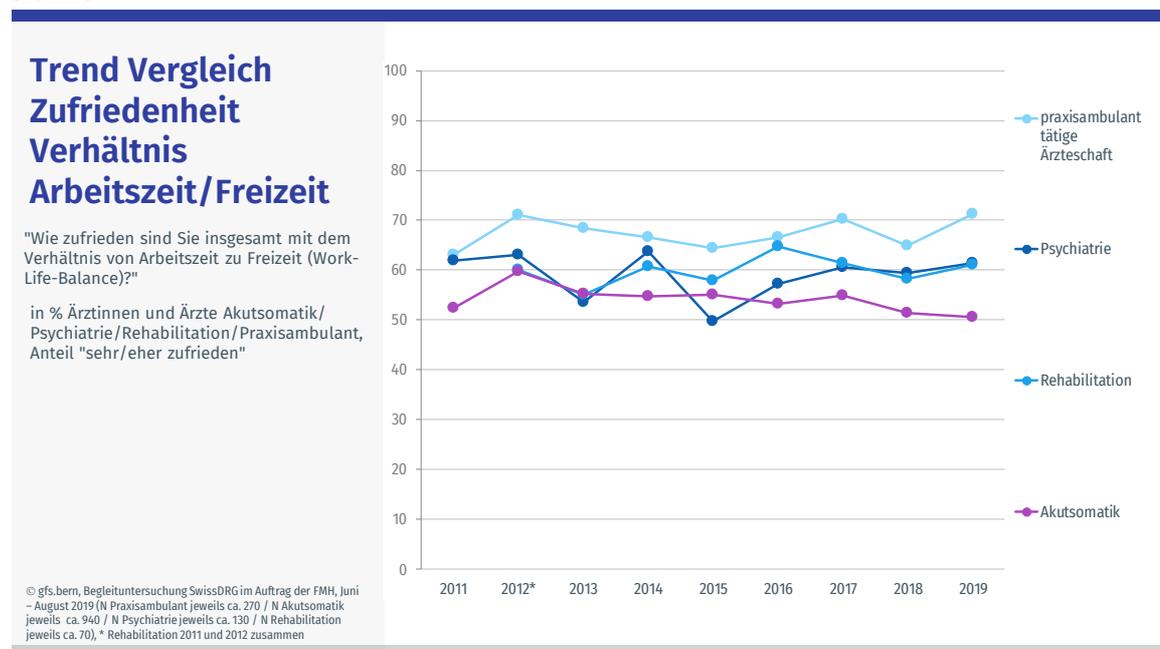
in Mittelwerten Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik, die Vollzeit tätig sind



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, Juni - August 2019 (N Akutsomatik jeweils ca. 940)

Die wöchentliche Stundenanzahl scheint sich auf die Zufriedenheit mit der Work-Life-Balance auszuwirken. So ist die praxisambulant tätige Ärzteschaft (Vollzeit und Teilzeit zusammen), die den niedrigsten Stundenwert der Woche aufweist, am zufriedensten mit dem Verhältnis zwischen Arbeit und Freizeit, während die akutsomatisch tätigen Ärztinnen und Ärzte im Vergleich den tiefsten Wert aufweisen. Dennoch sagt eine knappe Mehrheit von 51 Prozent der in der Akutsomatik arbeitenden Ärzteschaft, dass sie eher bis sehr zufrieden sind.

Grafik 5



Die Zufriedenheit der in Vollzeit arbeitenden Ärztinnen und Ärzte ist, verglichen zu allen zusammen betrachtet, etwas tiefer (siehe Grafik 6). Die Ärzteschaft der Rehabilitation ist mit einem Anteil von 56 Prozent "eher/sehr zufrieden" am zufriedensten, die Akutsomatik und Rehabilitation liegen mit ihren Werten jedoch deutlich tiefer (44 resp. 47%). Teilzeitarbeitende weisen deutlich höhere Zufriedenheitswerte auf (Akutsomatik: 66%, Psychiatrie: 72%, Rehabilitation: 71%).

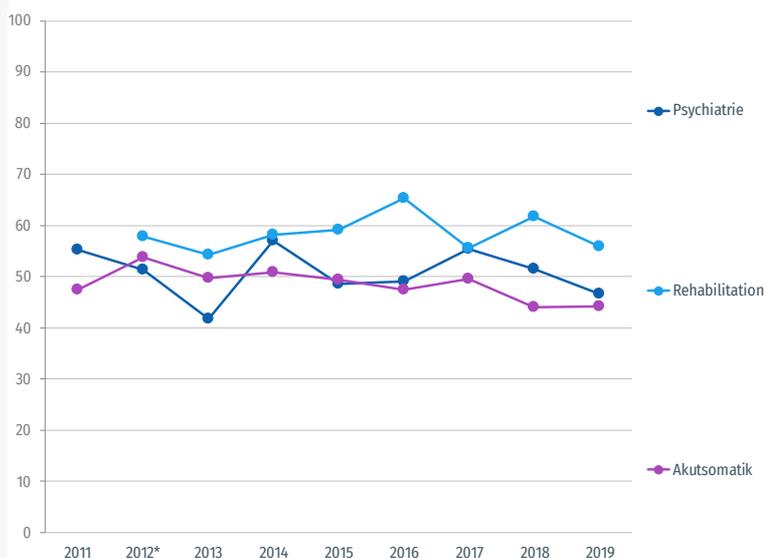
Grafik 6

Trend Vergleich Zufriedenheit Verhältnis Arbeitszeit/Freizeit – Vollzeit

"Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit dem Verhältnis von Arbeitszeit zu Freizeit (Work-Life-Balance)?"

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/ Psychiatrie/Rehabilitation, Anteil "sehr/eher zufrieden", die Vollzeit tätig sind

© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, Juni – August 2019 (N Akutsomatik jeweils ca. 940 / N Psychiatrie jeweils ca. 130 / N Rehabilitation jeweils ca. 70), * Rehabilitation 2011 und 2012 zusammen



Die praxisambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte sind am stärksten der Ansicht, dass sie ihr tägliches Arbeitspensum den medizinischen Anforderungen ihres Berufes gemäss schaffen ("ja, meistens/immer" 80%). Die im Spital arbeitenden Ärztinnen und Ärzte aus der Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie sagen dies zu rund 70 Prozent. Es zeigt sich hierbei seit Beginn der Befragung ein leichter Abwärtstrend.

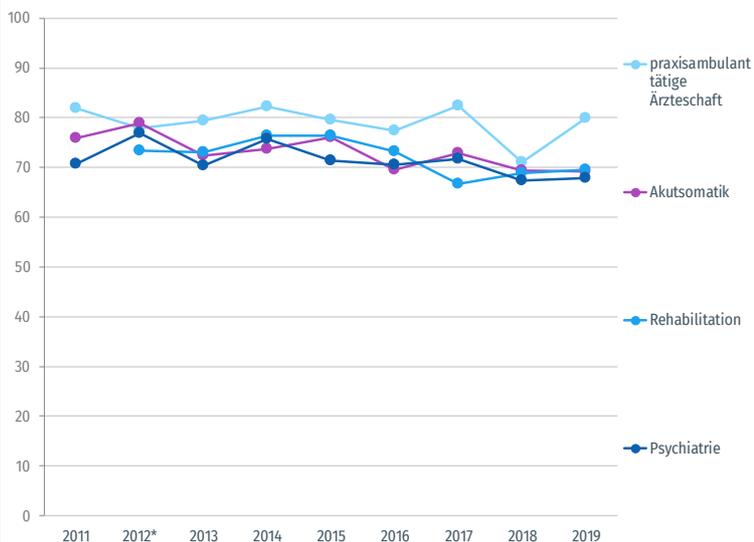
Grafik 7

Trend Vergleich Erfüllung Arbeits- pensum gemäss medizinischen Anforderungen

"Haben Sie das Gefühl, Ihr tägliches Arbeitspensum den medizinischen Anforderungen Ihres Berufs gemäss zu schaffen?"

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/ Psychiatrie/ Rehabilitation/Praxisambulant, Anteil "ja, immer/meistens"

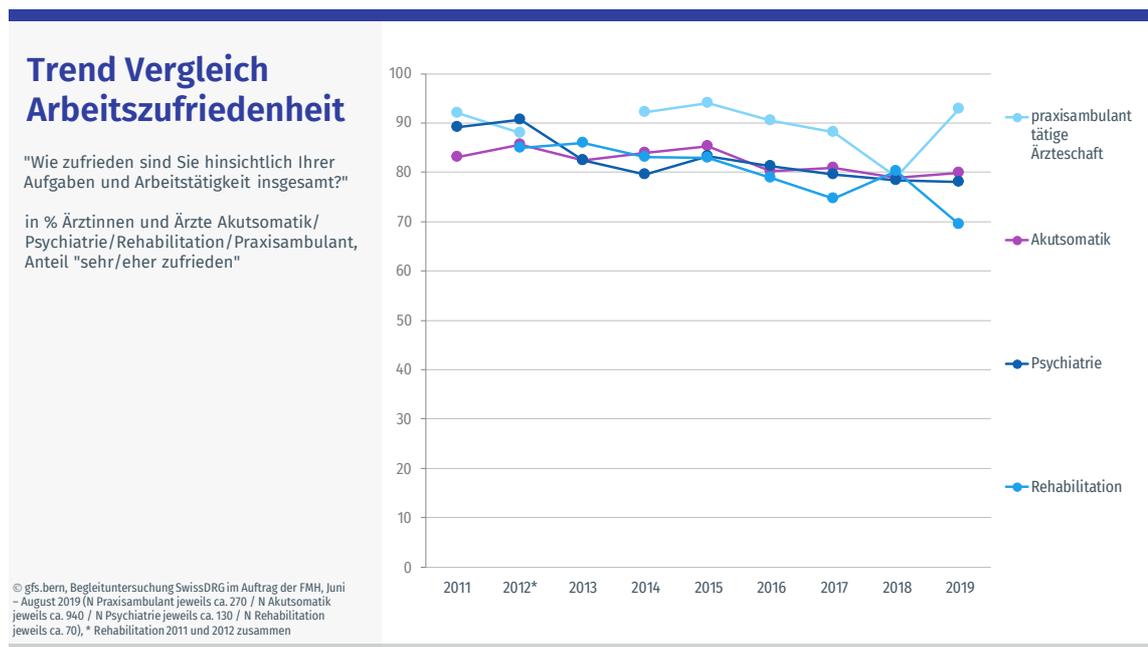
© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, Juni – August 2019 (N Praxisambulant jeweils ca. 270 / N Akutsomatik jeweils ca. 940 / N Psychiatrie jeweils ca. 130 / N Rehabilitation jeweils ca. 70), * Rehabilitation 2011 und 2012 zusammen



2.2 Arbeitsumfeld und Tätigkeiten im Arbeitsalltag

Die Zufriedenheit mit den Aufgaben und der Arbeitstätigkeit ist insgesamt seit 2011 leicht sinkend, ausser bei den praxisambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten. Diese sagen nach Jahren des Rückgangs dieses Jahr wieder vermehrt, dass sie eher bis sehr zufrieden hinsichtlich ihrer Arbeit sind (93%). Mit Hinblick auf die im Spital tätige Ärzteschaft lässt sich kein solcher Wandel beobachten, sondern eher das Gegenteil: Bei der Akutsomatik beträgt 2019 der Anteil der Zufriedenen 80 Prozent (2011: 83%), bei der Psychiatrie 78 Prozent (2011: 89%) sowie bei der Rehabilitation lediglich noch 69 Prozent (2012: 85%). Dennoch befinden sich diese Werte immer noch auf sehr hohem Niveau.

Grafik 8



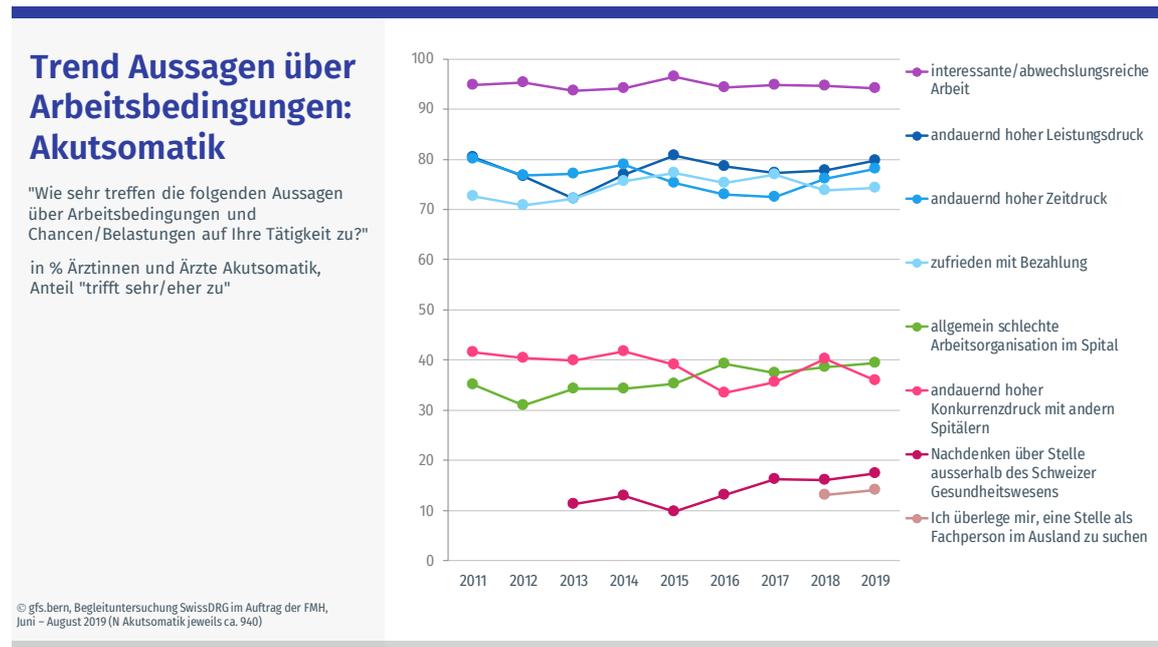
Die im Schnitt seit Beginn der Datenerhebung im Jahr 2011 leicht rückläufige Arbeitszufriedenheit scheint sich lediglich in einzelnen Belangen in der Beurteilung der Arbeitsbedingungen widerzuspiegeln.

In der Akutsomatik finden stabile über 90 Prozent der Ärztinnen und Ärzte ihre Arbeit interessant und abwechslungsreich und sind mehrheitlich mit ihrem Lohn zufrieden. Dies trifft ebenfalls auf die anderen Ärztesgruppen aus der Rehabilitation, Psychiatrie und auf die praxisambulanten Ärztinnen und Ärzte zu.

Auch herrscht bei einer deutlichen Mehrheit der akutsomatischen Ärzteschaft ein konstant hoher Leistungs- und Zeitdruck. Andauernd hoher Konkurrenzdruck sowie allgemein schlechte Arbeitsorganisation beklagen weniger als die Hälfte der akutsomatischen Ärzteschaft. Allerdings sind kontinuierlich mehr Ärztinnen und Ärzte der Ansicht, dass die Arbeitsorganisation im Spital schlecht sei.

Seit der Erstbefragung im Jahr 2013 stimmen Ärztinnen und Ärzte aus der Akutsomatik vermehrt der Aussage zu, dass sie darüber nachdenken, ausserhalb des Schweizer Gesundheitssystems eine Stelle zu suchen (+6 Prozentpunkte seit 2013). Ein Ausstieg aus dem Gesundheitswesen der Schweiz bedeutet nicht zwingend eine Abkehr von der medizinischen Tätigkeit, sondern kann auch eine von der Schweiz bedeuten. So sagt rund die Hälfte derjenigen Ärztinnen und Ärzte, die nachdenken, eine Stelle ausserhalb des Schweizer Gesundheitswesens zu suchen, auch, dass sie sich überlegen, eine Stelle im Ausland zu suchen. Es ist z.B. somit gut möglich, dass zugewanderte Ärztinnen und Ärzte wieder vermehrt darüber nachdenken, in ihr Heimatland zurückzukehren.

Grafik 9



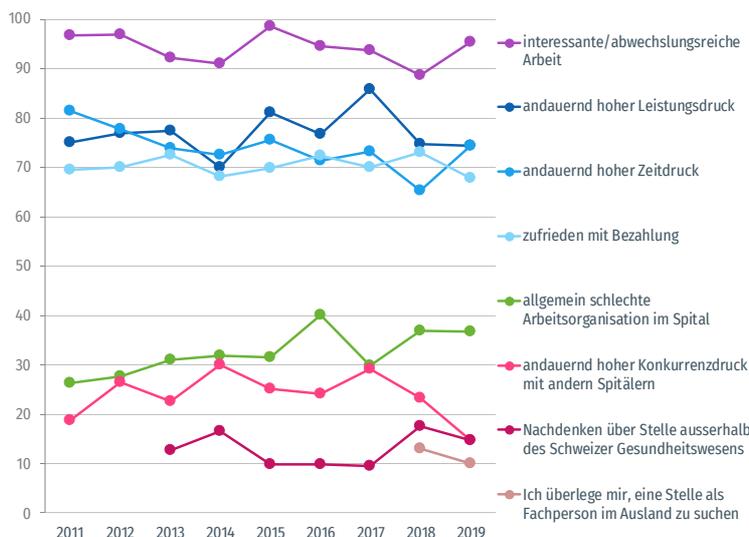
Anders als in der Akutsomatik, wo dieses Jahr leicht mehr (aber immer noch im Standardfehlerbereich) Befragte der Aussage zustimmen, dass sie sich überlegen, im Ausland eine Fachstelle zu suchen, ist dieser Wert in der Psychiatrie rückläufig im Vergleich zum Vorjahr.

Ebenfalls rückläufig erweist sich dieses Jahr erneut die Ansicht unter den Psychiaterinnen und Psychiatern, dass ein hoher Konkurrenzdruck zwischen den Spitälern herrsche. Dieser ist auf 15 Prozent gesunken und weist 2019 den tiefsten je gemessenen Wert auf. Auch im Vergleich zu den anderen Ärztgruppen ist der bei der Psychiatrie aufgeführte Wert am tiefsten.

Grafik 10

Trend Aussagen über Arbeitsbedingungen: Psychiatrie

"Wie sehr treffen die folgenden Aussagen über Arbeitsbedingungen und Chancen/Belastungen auf Ihre Tätigkeit zu?"
in % Ärztinnen und Ärzte Psychiatrie, Anteil "trifft sehr/eher zu"



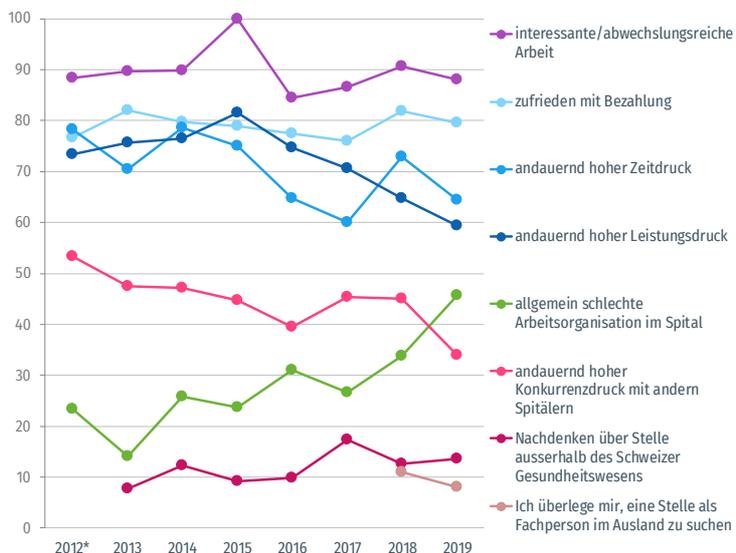
© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, Juni – August 2019 (N Psychiatrie jeweils ca. 130)

Seit 2015 ist in der Rehabilitation der Trend auszumachen, dass der andauernd hohe Leistungsdruck abnimmt. Während er seinen Höhepunkt 2015 mit 82 Prozent Zustimmung erreicht hat, ist er seitdem stetig tiefer geworden: Im Jahr 2019 erreicht er wieder einen neuen Tiefpunkt von 59 Prozent. Einen gegenteiligen Trend sieht man hingegen bei der allgemein schlechten Arbeitsorganisation im Spital. Hier ist der Zustimmungswert seit 2012 von 23 Prozent auf das Doppelte angestiegen (46%).

Grafik 11

Trend Aussagen über Arbeitsbedingungen: Rehabilitation

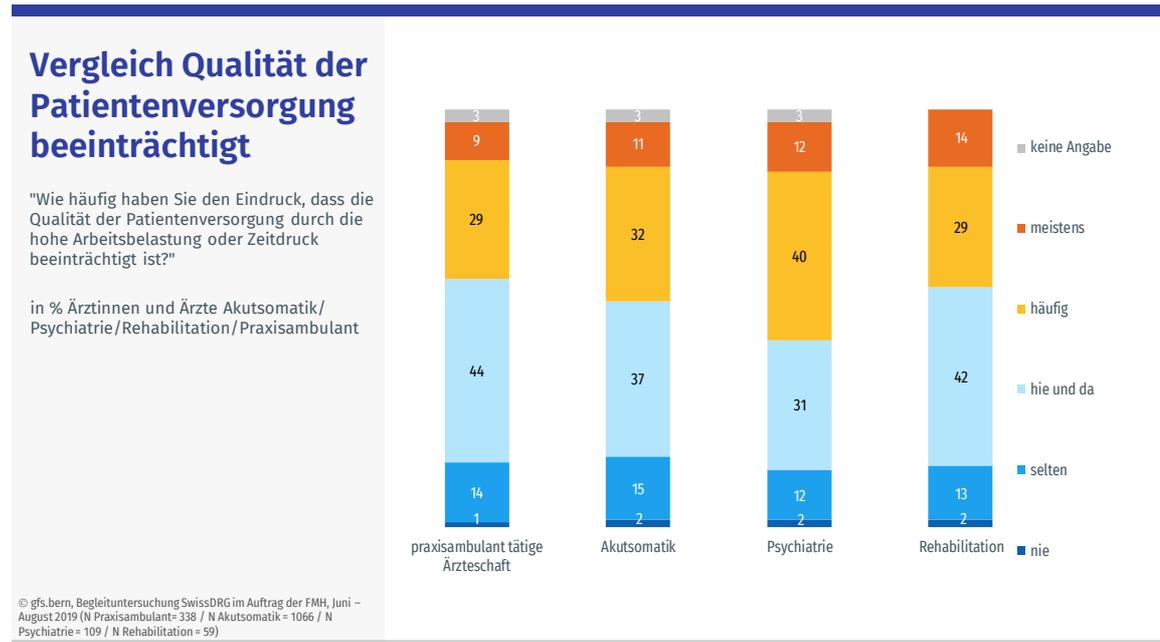
"Wie sehr treffen die folgenden Aussagen über Arbeitsbedingungen und Chancen/Belastungen auf Ihre Tätigkeit zu?"
in % Ärztinnen und Ärzte Rehabilitation, Anteil "trifft sehr/eher zu"



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, Juni – August 2019 (N Rehabilitation jeweils ca. 70), * 2011 und 2012 zusammen

Die Qualität der Patientenversorgung ist in Augen der Ärztinnen und Ärzte insgesamt betrachtet immer wieder beeinträchtigt. Sämtliche Ärzteguppen schätzen einen solchen Sachverhalt mehr oder weniger ähnlich ein. Am häufigsten zu Beeinträchtigungen kommt es in der Psychiatrie, wo mehr als die Hälfte der befragten Ärztinnen und Ärzte den Eindruck hat, dass Qualität der Patientenversorgung nicht komplett gewährleistet sei. In der Akutsomatik und Rehabilitation liegt dieser Anteil etwas tiefer, nämlich jeweils bei 43 Prozent. Bei der praxisambulant tätigen Ärzteschaft sagen 38 Prozent, dass es meistens bis häufig zu Beeinträchtigungen kommt.

Grafik 12



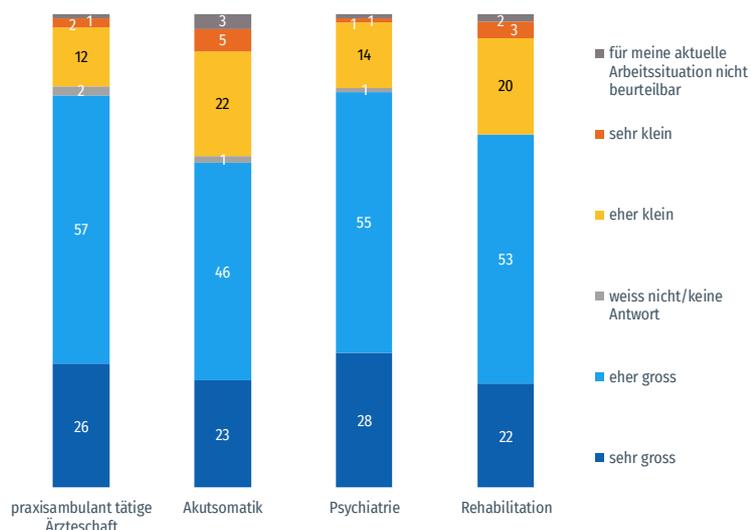
Den persönlichen Spielraum hinsichtlich der Art und Weise der Behandlung schätzen die Ärztinnen und Ärzte als relativ hoch ein. Praxisambulant tätige Ärztinnen und Ärzte tun dies mit 83 Prozent "eher/sehr gross" am stärksten, in der Akutsomatik ist dieser Anteil mit 69 Prozent am tiefsten.

Grafik 13

Vergleich Einschätzung persönlicher Spielraum bei Behandlung

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

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/
Psychiatrie/Rehabilitation/Praxisambulanz



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, Juni - August 2019 (N Praxisambulanz tätige Ärzteschaft = 338 / N Akutsomatik = 1066 / N Psychiatrie = 109 / N Rehabilitation = 59)

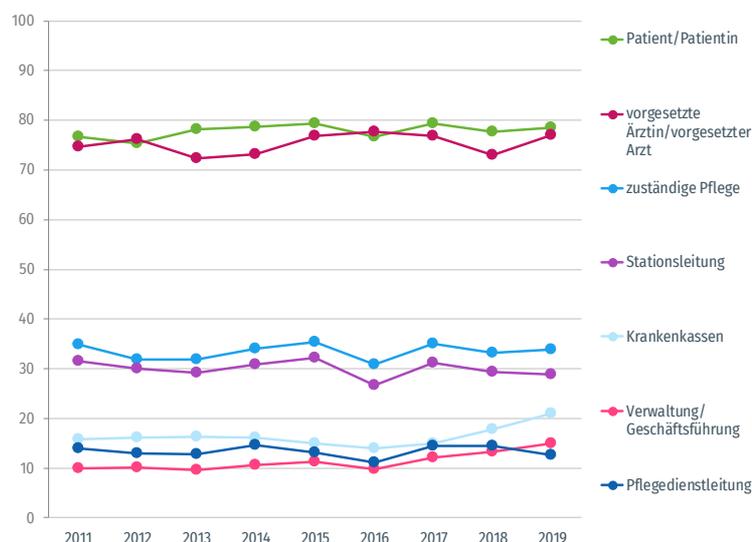
In der Akutsomatik wird der Einfluss der Patientinnen und Patienten auf die Entscheidung über die Art und Weise der Behandlung als am stärksten bewertet. Dieser liegt gemäss den Ärztinnen und Ärzten bei knapp 80 Prozent, dicht gefolgt von den vorgesetzten Ärztinnen und Ärzten. Ein steigender Trend lässt sich beim Einfluss der Krankenkassen feststellen. Ihr Anteil an der Entscheidung hat sich seit 2016 um 7 Prozentpunkte erhöht und liegt 2019 bei 21 Prozent.

Grafik 14

Trend Einfluss auf Entscheidungen: Akutsomatik

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

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik,
Anteil "(sehr) starker Einfluss"

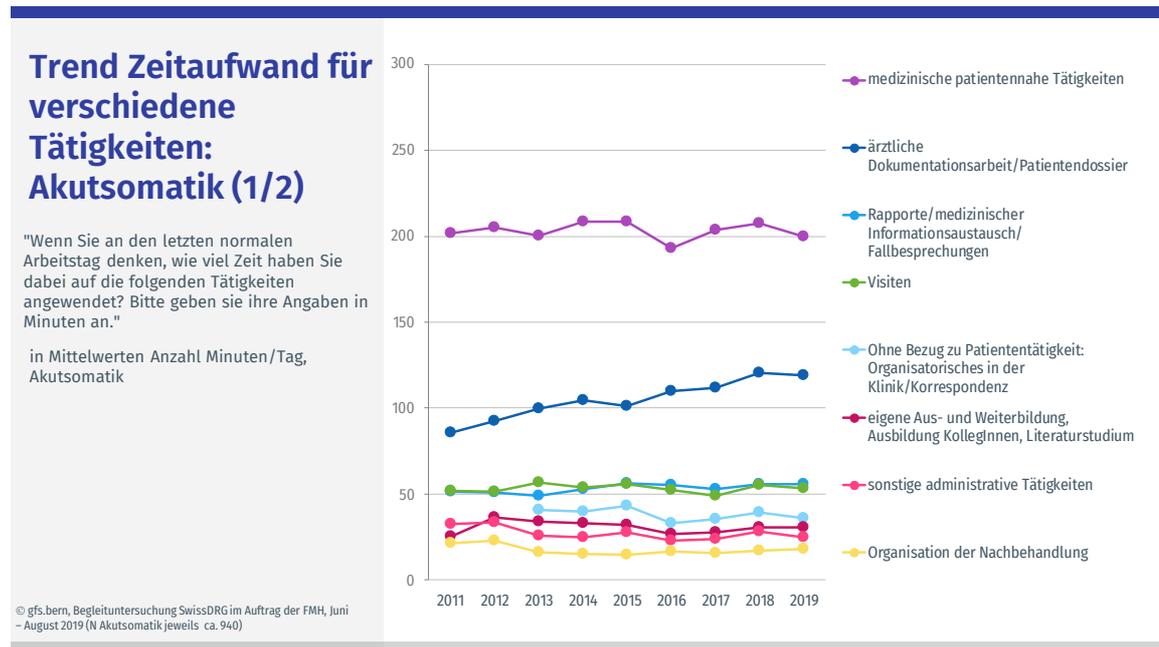


© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, Juni - August 2019 (N Akutsomatik jeweils ca. 940)

Die zahlreichen und vielfältigen Aufgaben und Tätigkeiten des Ärzteberufes nehmen unterschiedlich viel Zeit im Arbeitsalltag ein. Die Arbeit mit und am Patienten bildet immer noch den Kern der Arbeit von Ärztinnen und Ärzten.

Am meisten Minuten wenden Ärztinnen und Ärzte aus der Akutsomatik 2019 für medizinische patientennahe Tätigkeiten auf (200 Minuten). Dieser Wert ist seit 2011 konstant geblieben. Angestiegen ist hingegen die Minutenanzahl, die für die ärztliche Dokumentationsarbeit sowie Arbeiten am Patientendossier angestiegen. Alle anderen Tätigkeiten, wie Visiten (56 Min.), Organisatorisches (36 Min.), sonstige administrative Tätigkeiten (25 Min.) oder die Organisation der Nachbehandlung (18 Min.), haben sich seit 2011 in der Zeit, die sie täglich beanspruchen, kaum verändert.

Grafik 15



Auch bei Arbeiten rund um sonstige nicht-medizinische Tätigkeiten, Kodierung, Anfragen von Krankenkassen und Kostengutsprachen sind über die Jahre relativ stabil geblieben und beanspruchen den kleinsten Teil der Arbeitszeit von akutsomatisch tätigen Ärztinnen und Ärzten.

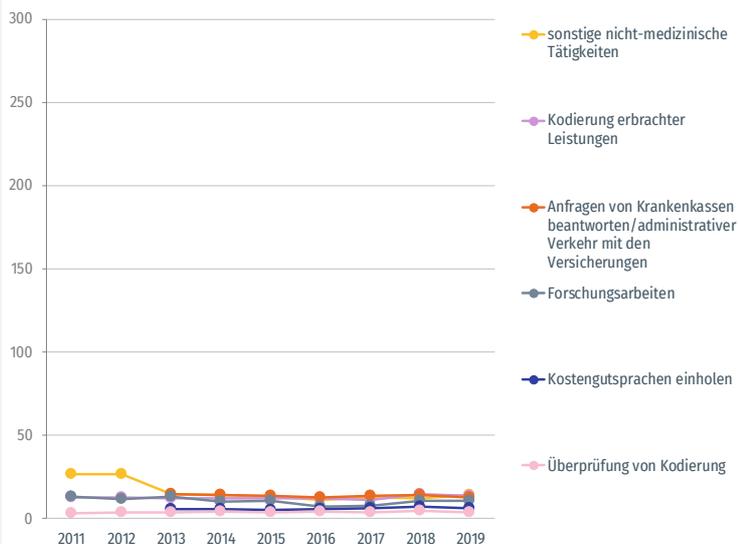
Grafik 16

Trend Zeitaufwand für verschiedene Tätigkeiten: Akutsomatik (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 Anzahl Minuten/Tag, Akutsomatik

© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, Juni – August 2019 (N Akutsomatik jeweils ca. 940)



Im zeit- und leistungsintensiven Arbeitsumfeld der Schweizer Ärzteschaft fallen neben Tätigkeiten mit und am Patienten und weiteren medizinischen Aufgaben auch Dokumentationsarbeiten an.

Deren täglicher Zeitaufwand für Ärztinnen und Ärzte ist im Jahr 2019 weiterhin auf hohem Niveau und ist im Vergleich zu 2011 stark angestiegen. Dieser Wert sticht damit besonders heraus, da sämtliche anderen Werte relativ konstant geblieben sind.

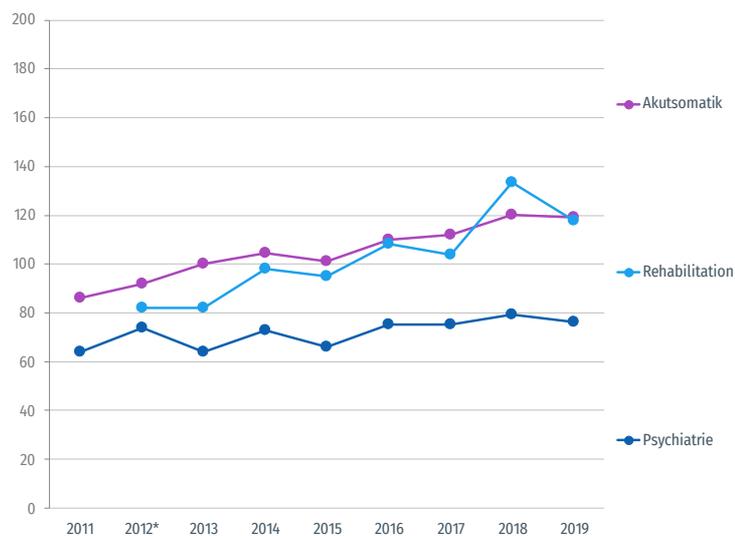
Ein grösserer Anstieg dieser Arbeiten lässt sich hauptsächlich bei der Akutsomatik und Rehabilitation feststellen. So betrug bei akutsomatisch tätigen Ärztinnen und Ärzten die Anzahl Minuten, die pro Tag dafür aufgewendet wurden, 2011 noch 86 Minuten. Heute braucht es täglich über eine halbe Stunde mehr, um diesen Tätigkeiten nachzugehen und diese erledigen zu können. Bei der in der Rehabilitation beschäftigten Ärzteschaft sieht es ähnlich aus: Während die Minutenanzahl 2012 noch 82 betrug, sind es heutzutage 118 Minuten, das heisst ganze 36 Minuten mehr Aufwand pro Tag für die Dokumentation von Patientendaten. Im psychiatrischen Bereich hielt sich der Wert mit zwischen 64 bis 76 Minuten pro Tag seit 2011 auf ähnlichem Niveau.

Grafik 17

Trend Vergleich Zeitaufwand für "ärztliche Dokumentations- arbeit/ Patientendossier"

"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 Anzahl Minuten/Tag, Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/ Psychiatrie/Rehabilitation



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, Juni - August 2019 (N Praxisambulanz jeweils ca. 270 / N Akutsomatik jeweils ca. 940 / N Psychiatrie jeweils ca. 130 / N Rehabilitation jeweils ca. 70), * Rehabilitation 2011 und 2012 zusammen

Eine gute Zusammenarbeit im Team und mit anderen Fachpersonen ist für im Spital tätige Ärztinnen und Ärzte von grosser Bedeutung und beeinflusst ebenfalls die Arbeitszufriedenheit.

Die Teamarbeit, die Beziehung mit dem oder der direkten Vorgesetzten sowie die Fehlerkultur wird von einer klaren Mehrheit der Befragten in der Akutsomatik seit 2011 als mehrheitlich positiv eingeschätzt (Rehabilitation: 90%, 73%, 83% und Psychiatrie: 93%, 81%, 79%). Auch ist man mehrheitlich stolz auf das Spital in dem man arbeitet. Seit 2011 ist dieser jedoch leicht rückläufig. Dies ist in einem besonderen Ausmass in der Rehabilitation und Psychiatrie zu beobachten (beide jeweils -9%-punkte seit 2011).

Als etwas weniger gut, aber dennoch im Grossen und Ganzen positiv bewertet, wird der verantwortungsbewusste Umgang mit Kosten im Team sowie der Informationsfluss innerhalb des Spitals. Sinkend ist jedoch der Anteil an akutsomatischen Ärztinnen und Ärzten, die die Zusammenarbeit mit der Spitalverwaltung als konstruktiv erleben.

Am wenigsten Zustimmung erhält die Aussage, dass immer mehr Tätigkeiten von Ärztinnen und Ärzten zum Pflegepersonal verschoben werden. Lediglich ein Viertel der Befragten in der Akutsomatik stimmt dem zu. Dennoch steigt der Anteil, der genau diese Entwicklung beobachtet, in den letzten Jahren mit auffallender Stetigkeit an. Bei der in der Psychiatrie tätigen Ärzteschaft (33%, +9%-punkte seit 2011) und der Rehabilitation (36%, +16%-punkte seit 2012) lässt sich derselbe Trend teilweise in noch stärkerem Ausmass feststellen.

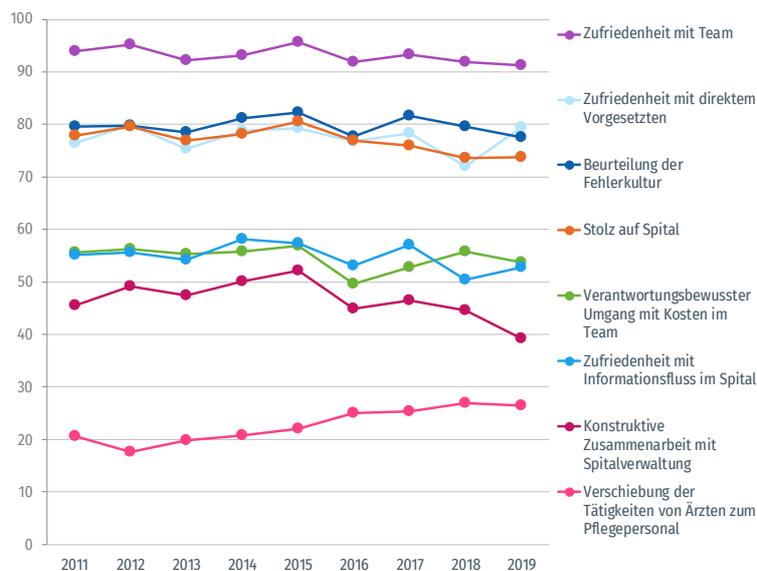
Grafik 18

Trend Aussagen zu Arbeit und Team: Akutsomatik

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

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik, Anteil "trifft sehr/eher zu"

© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, Juni – August 2019 (N Akutsomatik jeweils ca. 940)



Die Zusammenarbeit zwischen der akutsomatischen Ärzteschaft und dem ärztlichen Personal und Pflegedienst wird von einer deutlichen Mehrheit von 86 Prozent als gut bis sehr gut wahrgenommen. Auch die Zusammenarbeit der eigenen Station und den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten funktioniert für 72 Prozent der in der Akutsomatik tätigen Ärzteschaft gut bis sehr gut. Dennoch ist dieser Wert seit 2011 leicht sinkend. Umgekehrt beurteilen die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte die Zusammenarbeit mit den Spitalärztinnen und –ärzten mit einem Anteil von 75 Prozent "gut/sehr gut" noch etwas besser.

Die Zusammenarbeitssituation zwischen den akutsomatischen Ärztinnen bzw. Ärzten und den Spitex-Diensten, Reha-Einrichtungen, sowie mit den psychiatrischen Einrichtungen ärztlichem Personal und der Verwaltung wird als mittelmässig erachtet. Letztere ist seit 2018 um 7 Prozentpunkte gesunken.

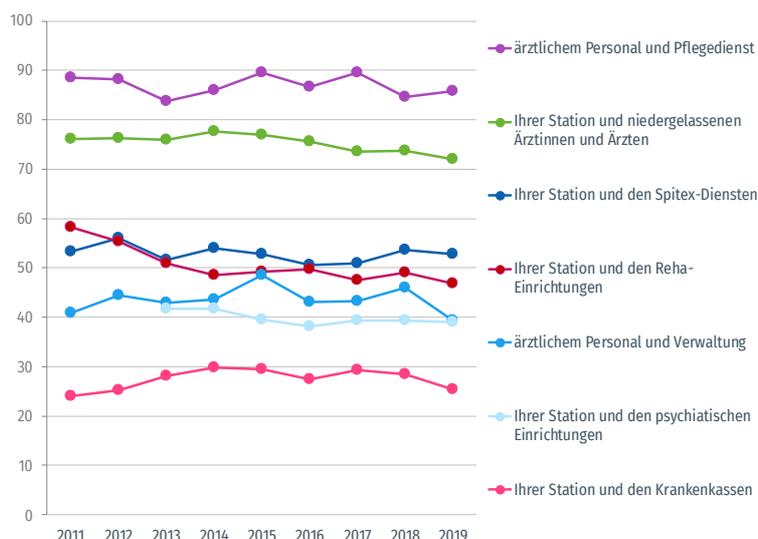
Noch schlechter sieht dies bei der Zusammenarbeit mit den Krankenkassen aus: Hier sagen lediglich 25 Prozent, dass die Zusammenarbeit gut bis sehr gut funktioniert.

Grafik 19

Trend Beurteilung Zusammenarbeit: Akutsomatik

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

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik, Anteil "sehr gut/gut"



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, Juni - August 2019 (N Akutsomatik jeweils ca. 940)

Die Ärzteschaft in der Schweiz ist 2019 ihrem Beruf immer noch sehr verbunden und identifiziert sich in einem hohen Ausmass mit ihrer Tätigkeit. Die akutsomatische Ärzteschaft empfindet die eigene Arbeit als intellektuell stimulierend (88%) und würde auch heute wieder den Arztberuf wählen (76 %), dieser Anteil ist jedoch leicht sinkend. Der Anteil der Ärztinnen und Ärzte, der heute wieder den Arztberuf wählen würde, ist in der Psychiatrie (75%) ähnlich hoch wie in der Akutsomatik und liegt in der Rehabilitation sogar noch etwas höher (80%). Die Bildung im Arztberuf wird mehrheitlich als qualitativ optimal angesehen. Ihre Berufsumgebung möchten die meisten akutsomatischen Ärztinnen und Ärzte nicht ändern. Knapp 70 Prozent geben an, dass sie sich in Zukunft weiterhin als im Spital tätig sehen.

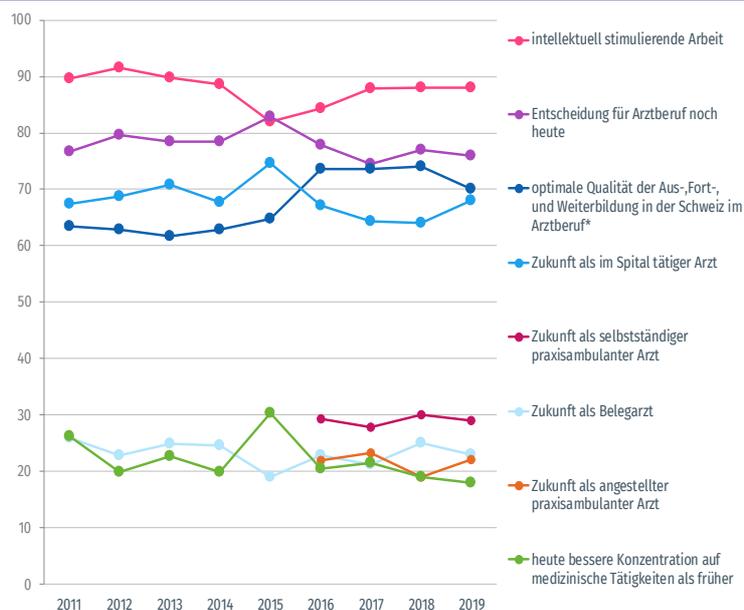
Grafik 20

Trend Aussagen über Arztberuf: Akutsomatik

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

in % akutsomatische Ärzte, Anteil trifft "sehr/eher zu"

© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, Juni - August 2019 (N Akutsomatik jeweils ca. 940),
* bis 2015: "Die Qualität der Aus-, Fort- und Weiterbildung ist alles in allem optimal."



Durch verschiedene neue Ansätze und grössere Umwälzungen im Schweizer Gesundheitswesen, wie z.B. neue Tarifsysteme, Digitalisierungsbestrebungen oder die steigenden Gesundheitskosten, stehen in den Spitälern Veränderungen an.

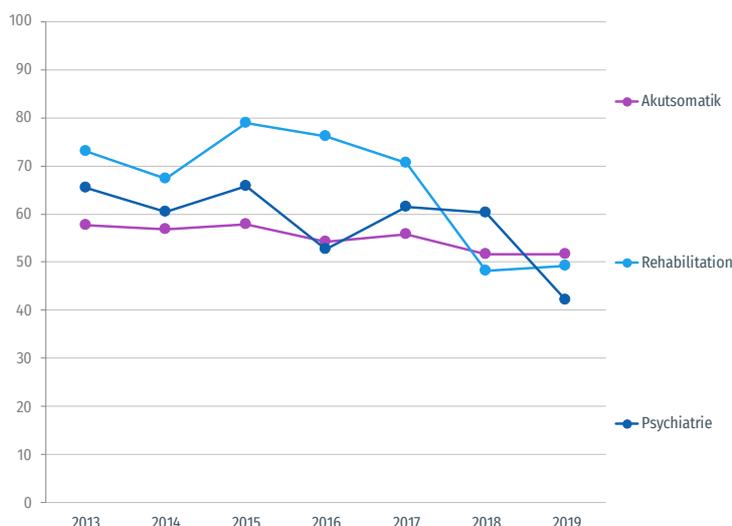
Wie der Umgang damit aussieht ist 2019 nicht mehr eindeutig positiv für die befragten Ärztinnen und Ärzte: Rund die Hälfte der befragten Ärzteschaft aus der Akutsomatik (52%) und der Rehabilitation (49%) sind der Ansicht, dass von den Spitälern ein eher bis sehr guter Umgang mit Veränderungen gepflegt wird. Bei den in der Psychiatrie tätigen Ärztinnen und Ärzten sind es lediglich 42 Prozent. Im Jahr 2013 gab es hingegen noch ein eindeutigeres Bild: So wurde der Umgang mit Veränderungen aus Sicht einer deutlichen Mehrheit als gut erachtet.

Grafik 21

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 % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/
Psychiatrie/Rehabilitation,
Anteil "sehr/eher guter Umgang mit
Veränderungen"



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, Juni
– August 2019 (N Akutsomatik jeweils ca. 940 / N Psychiatrie jeweils
ca. 130 / N Rehabilitation jeweils ca. 70)

2.3 Ambulant vor stationär

Eine gesundheitspolitisch zentrale Veränderung, die dieses Jahr in Kraft getreten ist, betrifft das Vorgehen "ambulant vor stationär". Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat eine Liste mit sechs Gruppen von Eingriffen definiert, die seit 1. Januar 2019 in der Regel ambulant anstatt stationär durchgeführt werden sollen.

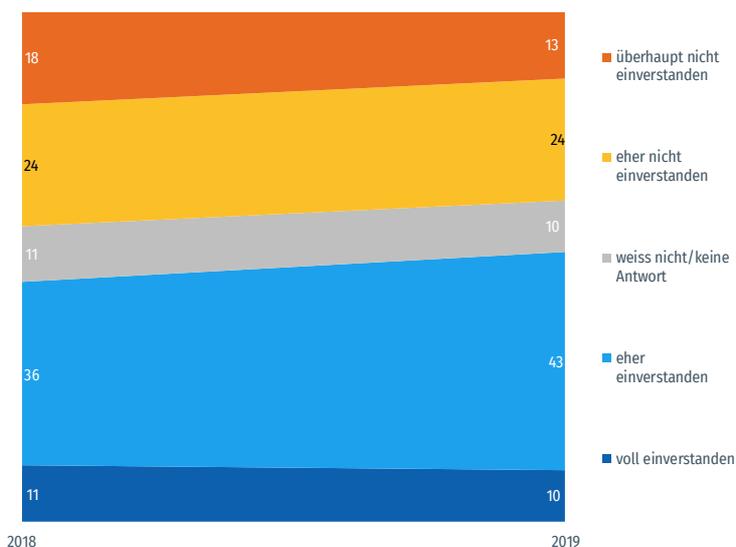
Dass das BAG Listen "ambulant vor stationär" erstellt, wird mehrheitlich als grundsätzlich positiv angesehen. Mehr als die Hälfte der im Spital tätigen Ärztinnen und Ärzte aus der Akutsomatik ist eher bis sehr damit einverstanden (53%). Der Anteil der Befürworter ist dabei deutlich angestiegen: Während er 2018 47 Prozent betrug, liegt er heute bei 53 Prozent (+6%-punkte). Dem gegenüber steht rund ein Drittel, der eher bis überhaupt nicht damit einverstanden ist. Deren Anteil ist jedoch rückläufig (-5 Prozentpunkte). Der Prozentsatz jener, die keine Antwort geben konnten, hat sich nicht markant verändert. Bei der Psychiatrie sowie bei der Rehabilitation haben die zustimmenden Anteile ebenfalls zugenommen (Psychiatrie: +3%-punkte, Rehabilitation: +10%-punkte), während die ablehnenden zurückgegangen sind (Psychiatrie: -5%-punkte, Rehabilitation: -4%-punkte).

Grafik 22

Zustimmung Verordnung ambulant vor stationär – Akutsomatik

"Seit Januar 2019 gilt in der ganzen Schweiz aufgrund einer Verordnung eine Liste von Eingriffen, die in der Regel nicht mehr stationär – sondern ambulant - durchgeführt werden sollen. Dies hat das BAG verordnet. Wie stehen Sie grundsätzlich dazu, dass das BAG Listen ambulant vor stationär macht?"

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, Juni – August 2019 (n jeweils ca. 1000)

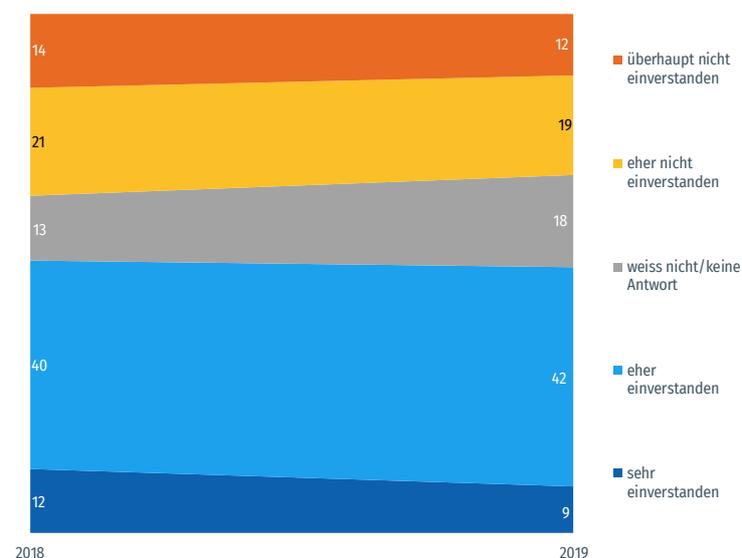
Ein sehr ähnliches Bild lässt sich bei der praxisambulanten Ärzteschaft feststellen. Auch hier ist der Anteil der Gegner kleiner geworden: Während der Anteil jener, die mit den Listen "ambulant vor stationär" einverstanden sind, in etwa gleich geblieben ist, ist der Anteil der Gegenstimmen um 4 Prozentpunkte gesunken und beträgt nun 31 Prozent. Der Anteil jener, die sich dazu keine Meinung bilden konnten, ist im Vergleich dazu diametral angestiegen (+5 Prozentpunkte) und beträgt 2019 knapp ein Fünftel.

Grafik 23

Zustimmung Verordnung ambulant vor stationär – praxisambulant tätige Ärzte

"Seit 2019 gilt in der ganzen Schweiz aufgrund einer Verordnung eine Liste von Eingriffen, die in der Regel nicht mehr stationär – sondern ambulant – durchgeführt werden sollen. Dies hat das BAG verordnet. Wie stehen Sie grundsätzlich dazu, dass das BAG Listen ambulant vor stationär macht?"

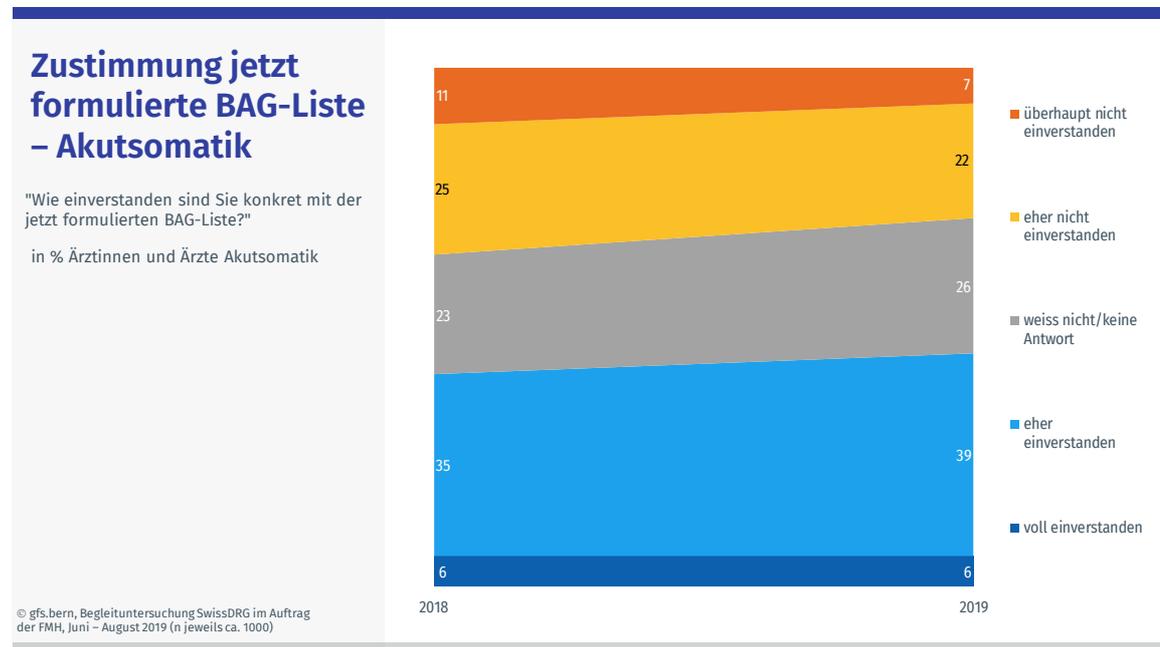
in % Ärztinnen und Ärzte Praxisambulant



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, Juni – August 2019 (n jeweils ca. 330)

Auch mit der bestehenden formulierten Liste vom BAG ist die befragte im Spital tätige Ärzteschaft insgesamt relativ mehrheitlich einverstanden und weist Rückgänge bei den Gegenstimmen auf.

Grafik 24



Bei der Ausweitung der Liste auf das eigene Fachgebiet macht sich im Vergleich zur grundsätzlichen Zustimmung eine etwas kritischere Haltung der Ärzteschaft bemerkbar.

Dies trifft insbesondere auf die Ärztinnen und Ärzte aus der Akutsomatik und der Psychiatrie (49 % "eher/überhaupt nicht einverstanden") zu. Bei den in der Rehabilitation tätigen Befragten sind relativ gesehen jene, die eher bis überhaupt nicht damit einverstanden sind, in der Minderheit (31 % "eher/überhaupt nicht einverstanden").

Der Anteil der Ärztinnen und Ärzte aus der Akutsomatik, die eher bis sehr eine Ausweitung der Listen auf ihr Fachgebiet befürworten, beträgt 35 Prozent, demgegenüber stehen 39 Prozent, die gegenteiliger Ansicht sind. Deren Anteil bei den im Spital tätigen Ärztinnen und Ärzten in der Akutsomatik ist im Vergleich zu letztem Jahr rückläufig (-5 Prozentpunkte).

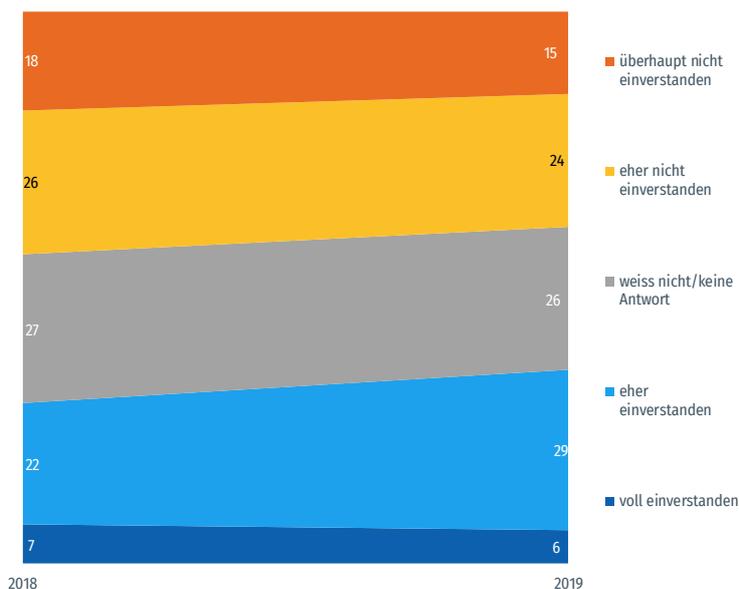
Grafik 25

Zustimmung Ausweitung Liste ambulant vor stationär – Akutsomatik

"Unabhängig davon, ob die BAG-Liste Ihr Fachgebiet schon betrifft oder nicht: Befürworten Sie eine Ausweitung der Listen auf Ihr Fachgebiet oder auf weitere Eingriffe Ihres Fachgebiets?"

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik

© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, Juni – August 2019 (n jeweils ca. 1000)



Bei den praxisambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten herrscht das Gegenteil vor: Die Gegnerschaft der Ausweitung der Listen "ambulant vor stationär" hat verglichen zu 2018 um 3 Prozentpunkte zugenommen.

Betrachtet man die zustimmenden Anteile, so zeigt sich, dass bei den in der Akutsomatik tätigen Ärztinnen und Ärzten diese sogar um 6 Prozentpunkte angestiegen sind, während sie bei den praxisambulanten mit -1 Prozentpunkt leicht rückläufig sind. Es scheint, als ob bei den beiden Ärztegruppen divergierende Ansichten zur Ausweitung der Listen eingeschlagen werden. Dasselbe gilt auch für die Psychiatrie und die Rehabilitation: während das Muster der Psychiatrie eher jenem der praxisambulant tätigen Ärzteschaft entspricht, gleicht es bei der Rehabilitation eher den akutsomatisch Tätigen.

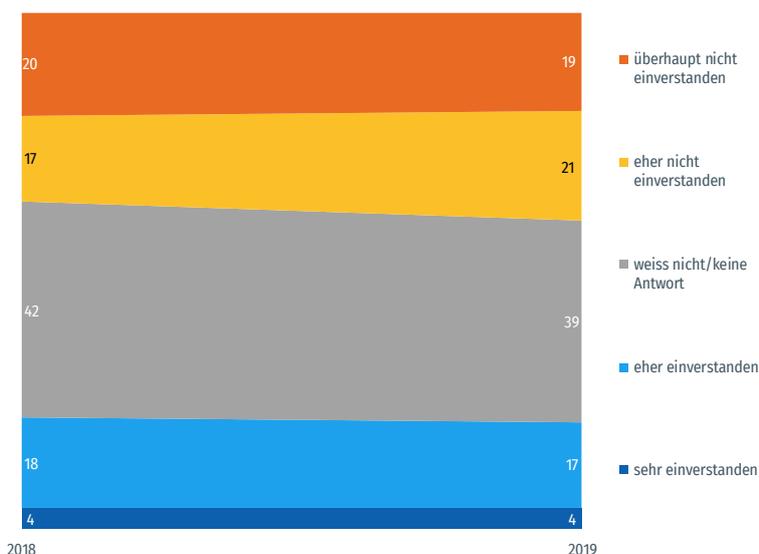
Die Meinungsbildung ist jedoch sowohl bei der im Spital tätigen als auch bei der praxisambulanten Ärzteschaft noch nicht abgeschlossen: Alle Gruppen weisen einen hohen Anteil an Befragten auf, die „weiss nicht“ oder „keine Antwort“ angegeben haben (Akutsomatik 26%, Psychiatrie 29 %, Rehabilitation 32%, Praxisambulant 39%).

Grafik 26

Zustimmung Ausweitung Liste ambulant vor stationär – praxisambulant tätige Ärzte

"Unabhängig davon, ob in Ihrem Fachgebiet schon BAG-Listen bestehen: Befürworten Sie eine Ausweitung der Listen auf Ihr Fachgebiet oder auf weitere Eingriffe Ihres Fachgebiets?"

in % Ärztinnen und Ärzte Praxisambulant



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, Juni – August 2019 (n jeweils ca. 330)

Gründe, die mehrheitlich in den Augen der im Spital tätigen Ärzteschaft für die Ausweitung der BAG-Liste sprechen, sind Argumente rund um die gut machbare ambulante Durchführung von Eingriffen (73%), Kostenersparnisse (67%), ein schweizweit einheitliches Vorgehen (59%) sowie die Korrektur von falschen Anreizen im heutigen Vergütungssystem (54%). Mit 34 Prozent Zustimmung nicht mehrheitlich geteilt wird die Ansicht, dass der Patientennutzen dadurch erhöht werde.

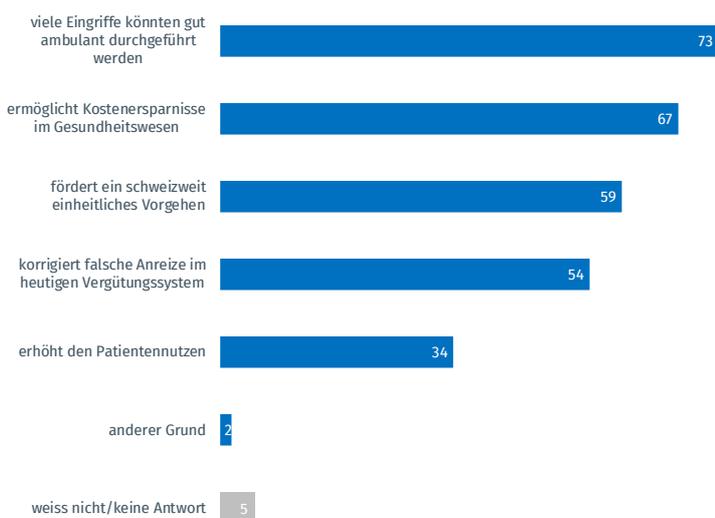
Bei den praxisambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten werden dieselben Gründe, aber etwas weniger deutlich mehrheitlich unterstützt (gut machbare ambulante Durchführung von Eingriffen: 61%, Kostenersparnisse: 53%, die Korrektur von falschen Anreizen im heutigen Vergütungssystem 54%), ausser der Förderung eines schweizweit einheitlichen Vorgehens (41%).

Grafik 27

Gründe für eine Ausweitung der BAG-Liste

"Was sind die Gründe, weshalb Sie mit einer Ausweitung der BAG-Liste auf andere Fachgebiete oder auf weitere Eingriffe Ihres Fachgebiets **einverstanden** sind? Sie können mehrere Gründe ankreuzen."

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsumatik/ Psychiatrie/Rehabilitation, die eher/voll mit der Ausweitung der Listen einverstanden sind



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, Juni – August 2019 (n = 422)

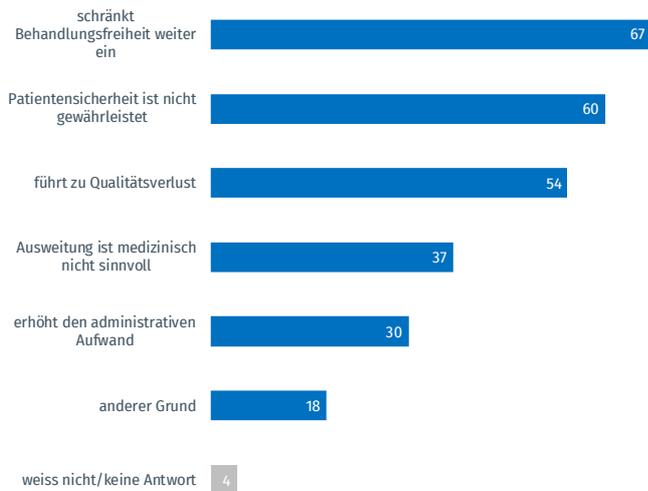
Gründe, die gegen die Ausweitung der BAG-Liste sprechen, beziehen sich auf vor allem die dadurch befürchtete eingeschränkte Behandlungsfreiheit (67%), die nicht gewährleistete Patientensicherheit (60%) sowie den Qualitätsverlust (54%). Die Ansicht, dass eine Ausweitung medizinisch nicht sinnvoll sei oder der administrative Aufwand dadurch erhöht werde, ist nicht mehrheitsfähig (37% bzw. 30% eher/voll mit der Ausweitung der Liste einverstanden). Ähnlich sieht dies bei den praxisambulanten Ärztinnen und Ärzten aus (eingeschränkte Behandlungsfreiheit: 65%, die nicht gewährleistete Patientensicherheit: 54%, Qualitätsverlust :60%).

Grafik 28

Gründe gegen eine Ausweitung der BAG-Liste

"Was sind die Gründe, weshalb Sie mit einer Ausweitung der BAG-Liste auf andere Fachgebiete oder auf weitere Eingriffe Ihres Fachgebiets **nicht einverstanden** sind? Sie können mehrere Gründe ankreuzen."

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/ Psychiatrie/Rehabilitation, die eher/überhaupt nicht mit der Ausweitung der Listen einverstanden sind



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, Juni – August 2019 (n = 490)

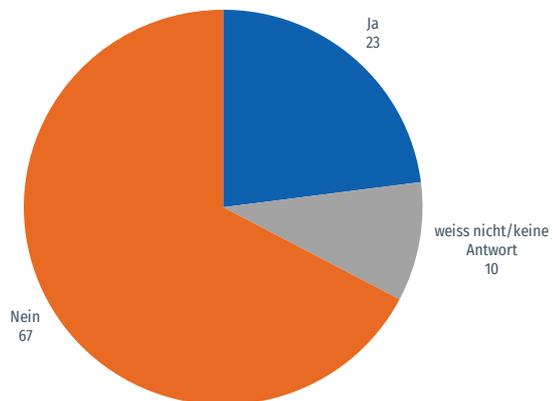
Im Jahr 2018 haben 23 Prozent der Ärztinnen und Ärzte aus der Akutsomatik Eingriffe aus der Liste "ambulant vor stationär" des BAG durchgeführt. Rund zwei Drittel haben hingegen keine solchen Eingriffe im Vorjahr vollzogen.

Grafik 29

Durchführung von Eingriffen aus der Liste 'ambulant vor stationär'

"Haben Sie selber 2018 mindestens einen der Eingriffe aus der Liste "ambulant vor stationär" des BAG durchgeführt?"

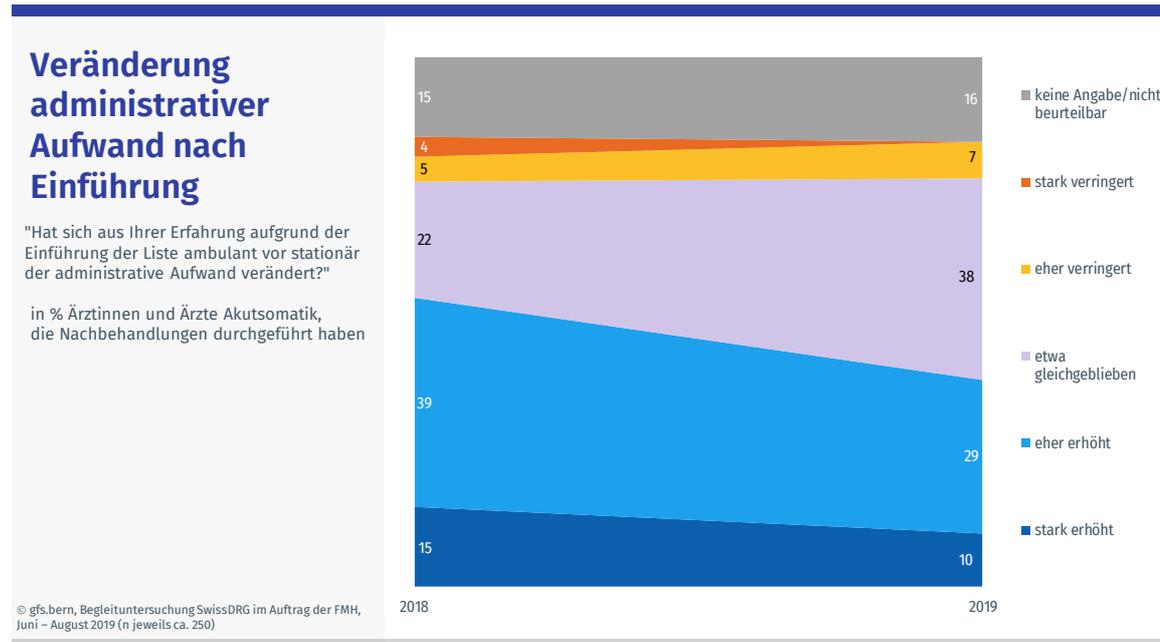
in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, Juni – August 2019 (n = 1045)

Während im Vorjahr 2018 die Meinung dominierte, dass sich der administrative Aufwand durch die Einführung der Liste "ambulant vor stationär" erhöht habe (2018: 54%), hat sich ein Meinungswandel vollzogen: Lediglich 39 Prozent der Ärztinnen und Ärzte, die 2019 mindestens einen Listen-Eingriff durchgeführt haben, sind der Ansicht, dass der Aufwand in der Administration höher sei. 38 Prozent äussern hingegen, dass der administrative Aufwand gleich geblieben sei. Eine immer noch deutliche Minderheit ist der Meinung, dass sich der Aufwand verringert habe. Zu beachten ist hierbei jedoch, dass die Anzahl Befragter dieses Jahr um einiges höher ist.

Grafik 30



Ob sich die Einführung der Liste "ambulant vor stationär" tatsächlich für die Patientinnen und Patienten bewährt hat, ist noch nicht ganz klar. Relativ mehrheitlich mit 41 Prozent wird die Liste als bewährt angesehen, 33 Prozent sind gegenteiliger Meinung. Immer noch gross mit 25 Prozent, aber deutlich kleiner als im Vorjahr, ist der Anteil jener, die "weiss nicht/keine Antwort" angegeben haben. Hier ist die Meinungsbildung noch nicht komplett abgeschlossen.

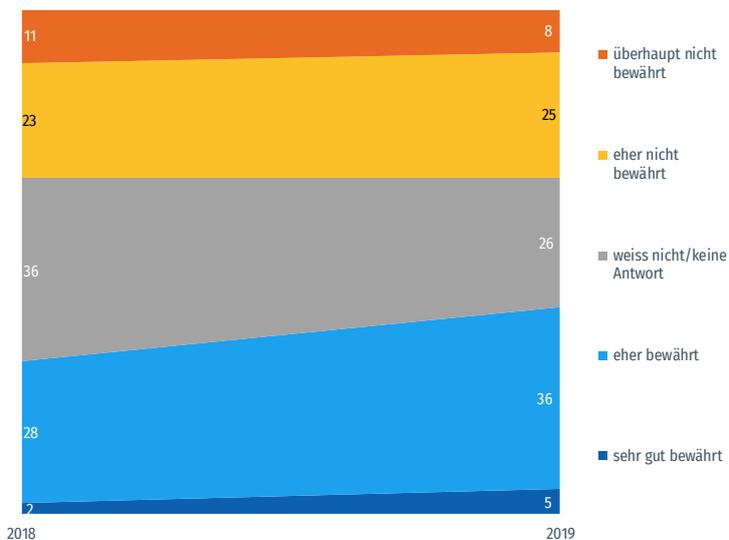
Grafik 31

Bewährung Verlagerungen für die Patienten/-innen

"Wie gut hat sich die Liste "ambulant vor stationär" für die Patientinnen und Patienten insgesamt bewährt?"

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik

© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, Juni – August 2019 (n jeweils ca. 250)



Die einzelnen Eingriffe der BAG-Liste, die am häufigsten ambulant durchgeführt wurden, sind einseitige Krampfaderoperationen der Beine, Untersuchungen und Eingriffe am Gebärmutterhals und an der Gebärmutter sowie Kniearthroskopien inkl. arthroskopischer Eingriffe am Meniskus.

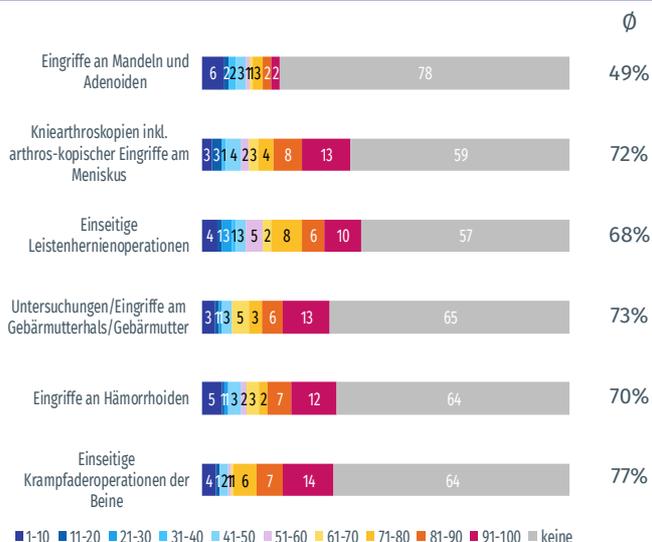
Lesebeispiel der Grafik: 78% der befragten Ärztinnen und Ärzte haben 2018 keine ambulanten Eingriffe an Mandeln und Adenoiden durchgeführt. Bei 6% der Ärztinnen und Ärzte, die ambulante Eingriffe an Mandeln und Adenoiden durchführten, machte der Anteil ambulanter Fälle 1–10% aus. Bei 2% der Ärzte waren es 91–100%. Im Durchschnitt wurden 49% der Fälle ambulant durchgeführt.

Grafik 32

Prozent persönlich ambulant durchgeführte Fälle

"Schätzungsweise welcher Anteil der Fälle pro Eingriff wurde von Ihnen ambulant und welcher Anteil stationär durchgeführt?"

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik, die selber mind. 1 Eingriff aus der Liste BAG durchgeführt haben



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, Juni – August 2019 (n = 261)

Trotz Liste wurden dennoch Eingriffe auch stationär durchgeführt. Am häufigsten stationär vollzogen wurden mit Abstand am meisten Eingriffe an Mandeln und Adenoiden. Aber auch häufig sind einseitige Leistenhernienoperationen sowie Eingriffe an Hämorrhoiden.

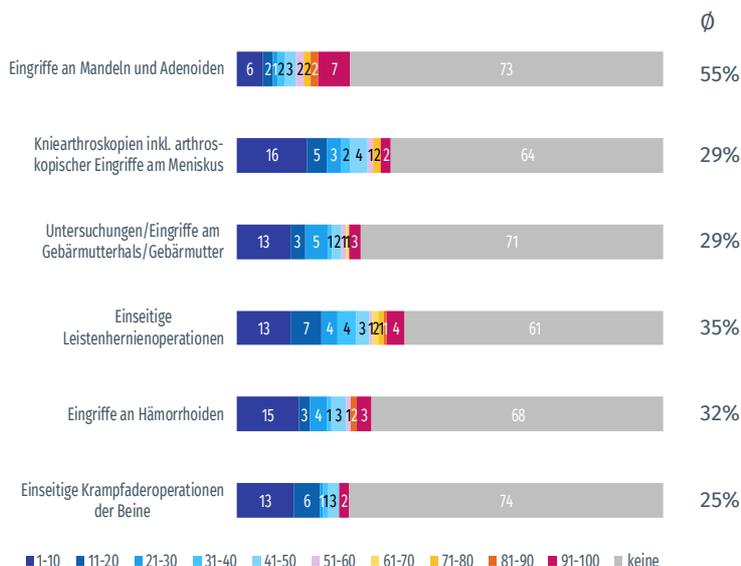
Lesebeispiel der Grafik: 73% der befragten Ärztinnen und Ärzte haben 2018 keine stationären Eingriffe an Mandeln und Adenoiden durchgeführt. Bei 6% der Ärztinnen und Ärzte, die stationäre Eingriffe an Mandeln und Adenoiden durchführten, machte der Anteil ambulanter Fälle 1–10% aus. Bei 7% der Ärzte waren es 91–100%. Im Durchschnitt wurden 55% der Fälle ambulant durchgeführt.

Grafik 33

Prozent persönlich stationär durchgeführte Fälle

"Schätzungsweise welcher Anteil der Fälle pro Eingriff wurde von Ihnen ambulant und welcher Anteil stationär durchgeführt?"

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik, die selber mind. 1 Eingriff aus der Liste BAG durchgeführt haben



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, Juni - August 2019 (n = 261)

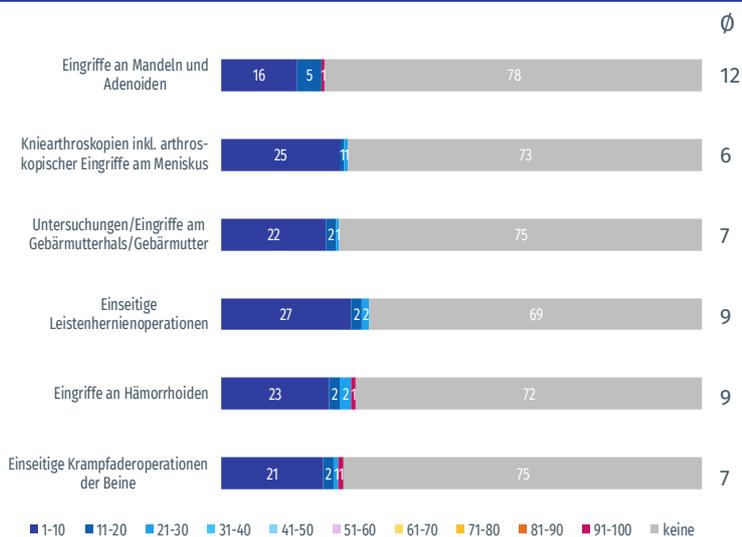
Komplikationen, die bei den ambulant durchgeführten Eingriffen aufgetreten sind, betrafen am häufigsten Eingriffe an Mandeln und Adenoiden. Bei 16 Prozent der Ärztinnen und Ärzte, die ambulante Eingriffe an Mandeln und Adenoiden durchführten, gab es Komplikationen bei 1-10 Prozent der Fälle. Lediglich bei 6 Prozent der Ärztinnen und Ärzte gab es höhere Anteile an Komplikationen.

Grafik 34

Anteil Komplikationen ambulant Eingriffe

"Bitte schätzen Sie, bei wie vielen der ambulant durchgeführten Eingriffe Komplikationen auftraten: "

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik, die selber mind. 1 Eingriff aus der Liste BAG durchgeführt haben



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, Juni - August 2019 (n = 261)

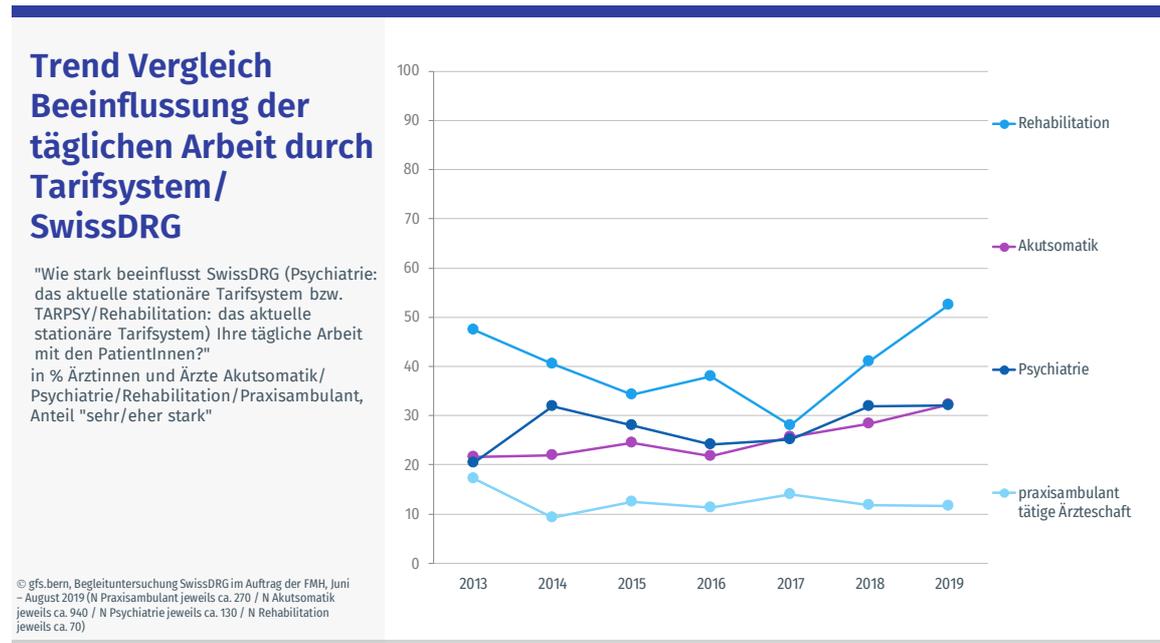
2.4 Tarifsysteme und Mindestfallzahlen

Die Einführung der Fallpauschalen SwissDRG liegt mittlerweile mehrere Jahre zurück (2012). Vor der Einführung wurden grosse Bedenken über den Einfluss von SwissDRG auf verschiedene Aspekte der ärztlichen Tätigkeit geäussert. Danach entspannte sich die Einschätzung merklich. Die nächste grosse Änderung im Tarifwesen trat dann 2018 ein: Das Tarifsystem TARPSY wurde im Bereich der Psychiatrie eingeführt. 2022 steht in der Rehabilitation schlussendlich der Wechsel zu ST Reha an.

Der Einfluss der Tarifsysteme auf die tägliche Arbeit mit den Patientinnen und Patienten ist in der Rehabilitation stärker als in der Akutsomatik und Psychiatrie.

Praxisambulant tätige Ärztinnen und Ärzte empfinden zu 12 Prozent den Einfluss als stark, Akutsomatik und Psychiatrie jeweils zu 32 Prozent. Deren Anteile hielten sich in den letzten Jahren relativ stabil. Anders sieht dies in der Rehabilitation aus: Dort ist erstmals mehrheitlich mit 53 Prozent die befragte Ärzteschaft der Ansicht, dass der Einfluss des aktuellen stationären Tarifsystems stark sei in Bezug auf die tägliche Arbeit mit Patientinnen und Patienten. Nachdem der Trend seit 2013 sinkend war, so scheint es hier seit 2017 eine Trendänderung zu geben.

Grafik 35



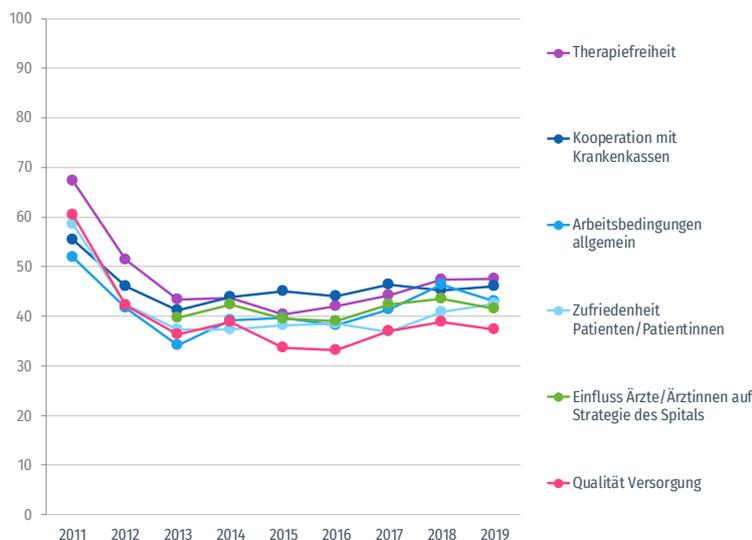
Der Einfluss von SwissDRG hält sich in der Akutsomatik alles in allem relativ stabil seit dem Jahr 2013. Dennoch steigen die Anteile jener, die sagen, dass sich der Einfluss von SwissDRG negativ ausgewirkt hat, teilweise seit ein paar Jahren wieder leicht an. Dies ist seit 2015 insbesondere bei der Therapiefreiheit der Fall.

Grafik 36

Trend Einfluss SwissDRG: Akutsomatik (1/2)

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

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik, Anteil "eher negativ/wegen Tarifsysteem verschlechtert"



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, Juni - August 2019 (N Akutsomatik jeweils ca. 940)

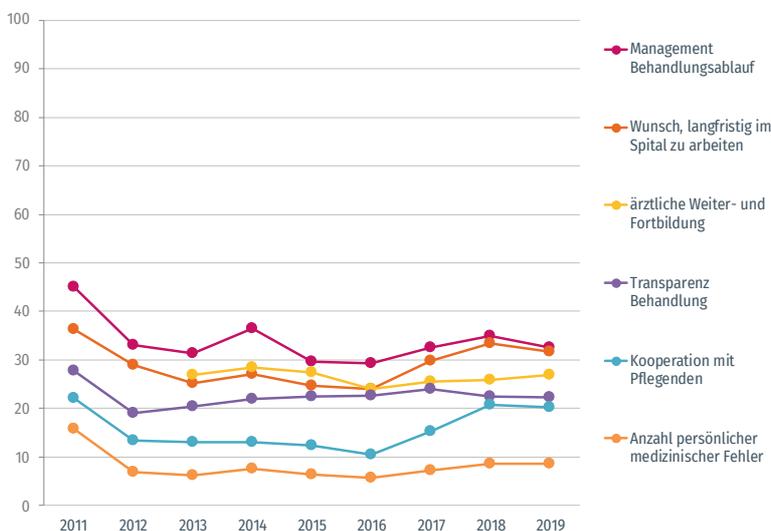
In den anderen Bereichen lässt sich ebenfalls eine hohe Stabilität des Einflusses festmachen. Lediglich die Kooperation mit Pflegenden weist einen höheren Anstieg des negativen Einflusses auf.

Grafik 37

Trend Einfluss SwissDRG: Akutsomatik (2/2)

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

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik, Anteil "eher negativ/wegen Tarifsysteem verschlechtert"



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, Juni - August 2019 (N Akutsomatik jeweils ca. 940)

Immer noch stimmt nur eine kleine Minderheit der Reformen zu den Tarifsysteemen zu. Die Werte haben sich im Vergleich zu letztem Jahr kaum verändert. Wie zuvor stimmt die Rehabilitation der Einführung eines neuen Tarifsystems am meisten zu, während die Unterstützung zu SwissDRG bei den praxisambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten am tiefsten ist.

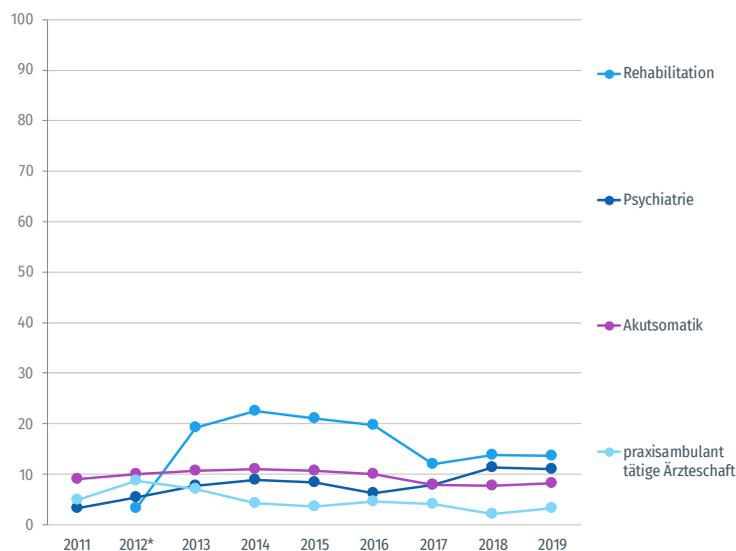
Grafik 38

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

"Alles in allem: Wie stehen Sie...
...SwissDRG sieben Jahre nach der Einführung gegenüber?
...dem Tarifsysteem TARPSY ein Jahr nach der Einführung gegenüber?
...der geplanten Einführung des Tarifsystems ST Reha gegenüber?"

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/
Psychiatrie/Rehabilitation/Praxisambulant,
Anteil "klar/eher zustimmend"

© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, Juni - August 2019 (N Praxisambulant jeweils ca. 270 / N Akutsomatik jeweils ca. 940 / N Psychiatrie jeweils ca. 130 / N Rehabilitation jeweils ca. 70), * 2011 und 2012 zusammen



Die persönliche Meinung zu Mindestfallzahlen pro Spital ist bei einem Fünftel der Ärztinnen und Ärzte, die in einem Spital tätig sind noch nicht gefestigt. Die restlichen Ärztinnen und Ärzte finden diese jedoch mehrheitlich als gerechtfertigt (53%). In der Akutsomatik beträgt der Anteil 55 Prozent, die Ärztinnen und Ärzte aus der Psychiatrie (34%) und jene aus der Rehabilitation (32%) sind deutlich weniger davon überzeugt.

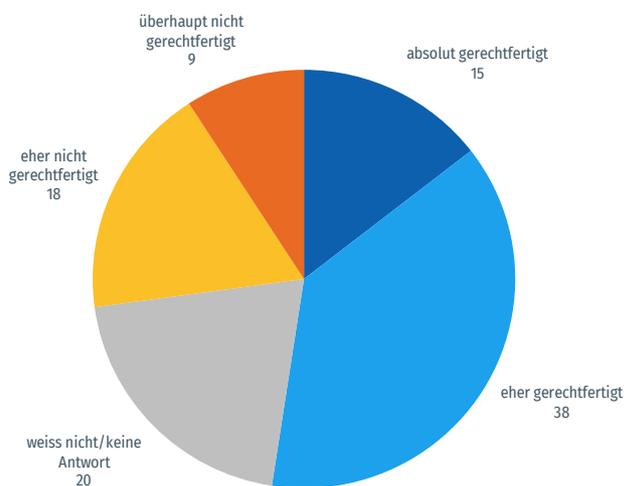
Grafik 39

Persönliche Meinung zu Mindestfallzahlen pro Spital

"Was halten Sie persönlich von
Mindestfallzahlen pro Spital?"

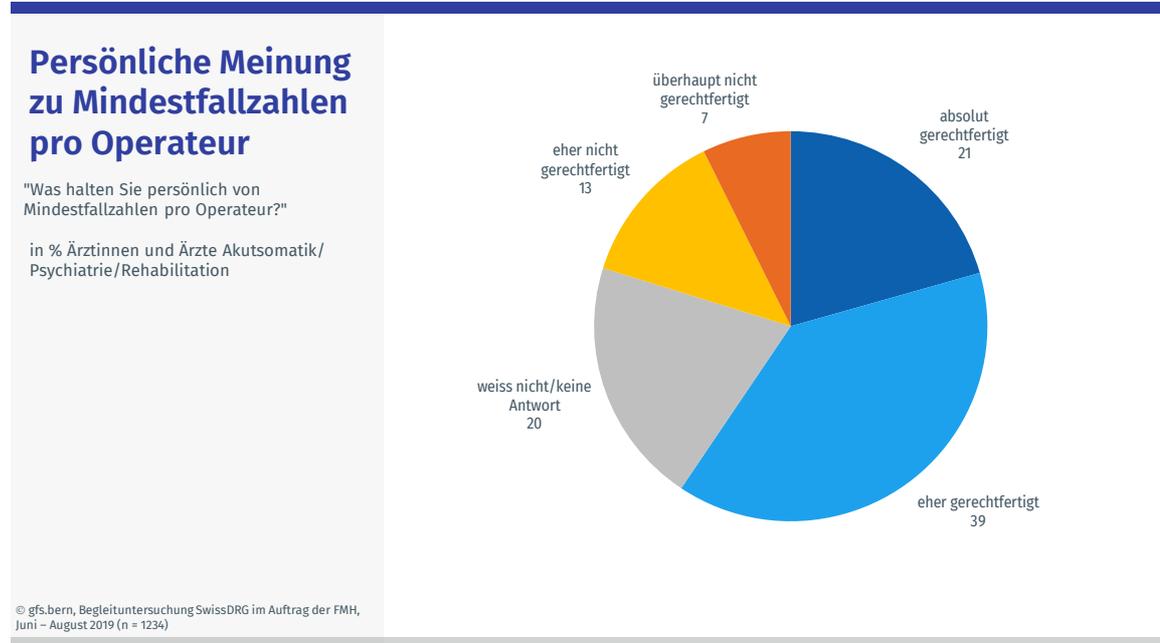
in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/
Psychiatrie/Rehabilitation

© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, Juni - August 2019 (n = 1234)



Das Bild bei der Mindestfallzahl pro Operateur ist etwas deutlicher: 60 Prozent der stationären Ärzteschaft sind der Ansicht, dass diese eher bis absolut gerechtfertigt sei. In der Akutsomatik ist die Mindestfallzahl pro Operateur mit 62 Prozent noch etwas höher akzeptiert. Ebenfalls mehrheitliche Befürwortung findet die Mindestfallzahl pro Operateur in der Rehabilitation (55%), während in der Psychiatrie lediglich rund ein Drittel diese als gerechtfertigt erachten.

Grafik 40



2.5 Leistungsorientierung im Gesundheitswesen

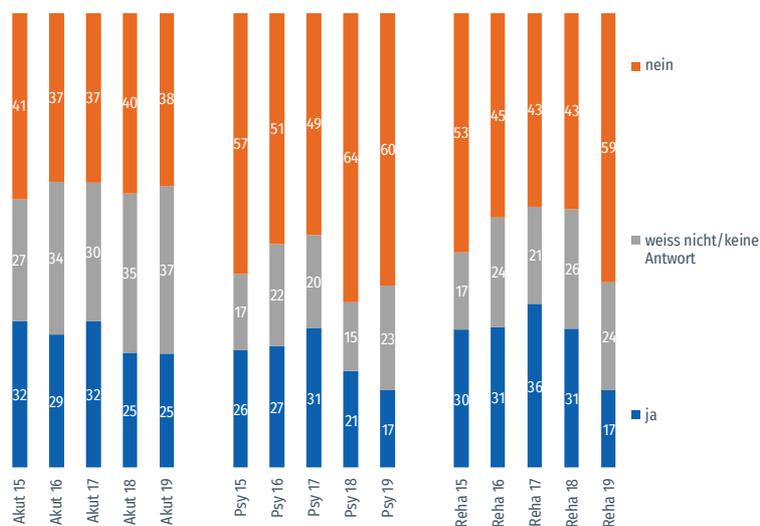
Leistungsabhängige Lohnkomponenten sind im Schweizer Gesundheitswesen noch immer nicht üblich. Am verbreitetsten sind diese diesjährig bei den Ärztinnen und Ärzten in der Akutsomatik: 25 Prozent geben an, dass solche variablen und an der Leistung gemessene Lohnkomponenten in ihrer Abteilung existieren. In der Rehabilitation und der Psychiatrie beträgt dieser Anteil jeweils 17 Prozent.

Grafik 41

Trend Vergleich variable, leistungsabhängige Lohnkomponente auf Abteilung

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

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/ Psychiatrie/Rehabilitation



©gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, Juni - August 2019 (N Akutsomatik jeweils ca. 940 / N Psychiatrie jeweils ca. 130 / N Rehabilitation jeweils ca. 70)

Der Grossteil der befragten Ärztinnen und Ärzte, die eine Antwort auf die Frage, ob sie über leistungsabhängige Lohnkomponenten in ihrer Abteilung oder Klinik verfügen, gegeben haben, verneinen dies. Wenn eine solche variable und leistungsabhängige Lohnkomponente besteht, dann handelt es sich bei allen Ärztegruppen am häufigsten um Bonuszahlungen oder um Einkünfte aus privatärztlicher Tätigkeit, die teilweise mit anderen leistungsabhängigen Lohnkomponenten kombiniert sind.

Fast zwei Fünftel der Ärztinnen und Ärzte aus der Akutsomatik und knapp ein Viertel der Ärzteschaft der Rehabilitation und der Psychiatrie, machten keine Angabe bei den Fragen zur leistungsabhängigen Lohnkomponente. Es stellt sich hier die Frage, ob die Ärztinnen und Ärzte effektiv weniger gut informiert sind oder aber keine Auskunft über die Entschädigungssysteme ihrer Arbeitgeber geben möchten.

Grafik 42

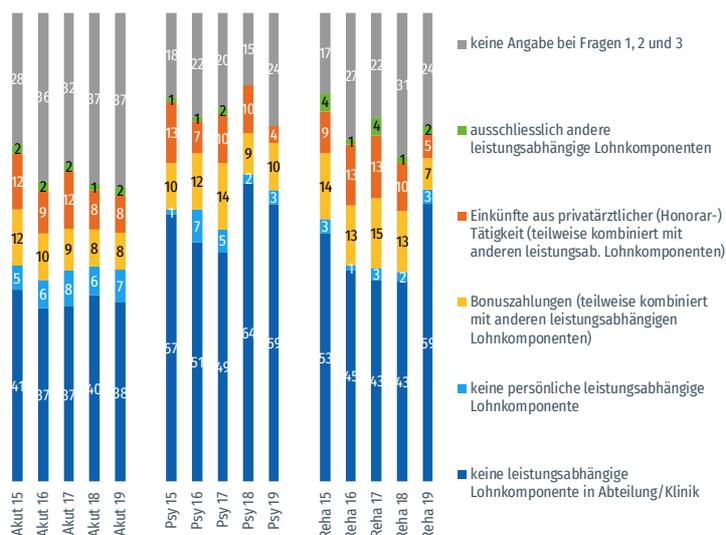
Trend Vergleich leistungsabhängige Lohnkomponente

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 % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/ Psychiatrie/Rehabilitation



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, Juni – August 2019 (N Akutsomatik jeweils ca. 940 / N Psychiatrie jeweils ca. 130 / N Rehabilitation jeweils ca. 70)

Innerhalb der Akutsomatik unterscheidet sich die Verbreitung leistungsabhängiger Lohnkomponenten zudem nach Hierarchiestufen. Je höher die Position, desto verbreiteter sind solche Lohnkomponenten. So sind bei Assistenzärztinnen und –ärzten, aber auch bei der Oberärzteschaft, leistungsabhängige Lohnkomponenten kaum verbreitet. Knapp zwei Fünftel der Ärztinnen und Ärzte mit Leitungsposition sowie Oberärztinnen und –ärzte beziehen ihr Gehalt auch aus variablen, leistungsabhängigen Lohnkomponenten. Zu leistungsabhängigen Lohnkomponenten gehören nebst Bonuszahlungen vor allem auch Einkünfte aus privatärztlichen Tätigkeiten.

Grafik 43

Trend leistungsabhängige Lohnkomponente: akutsomatische Ärzte nach Position

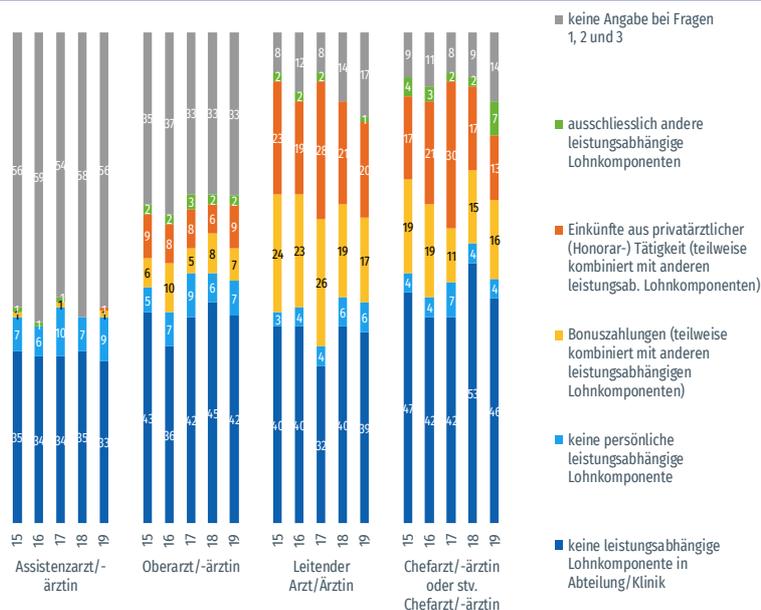
Frage 1 "Existieren auf Ihrer Abteilung in Ihrer Klinik Entschädigungssysteme mit variablen, leistungsabhängigen Lohnkomponenten?"

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 % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik

© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, Juni – August 2019 (N Akutsomatik jeweils ca. 940)

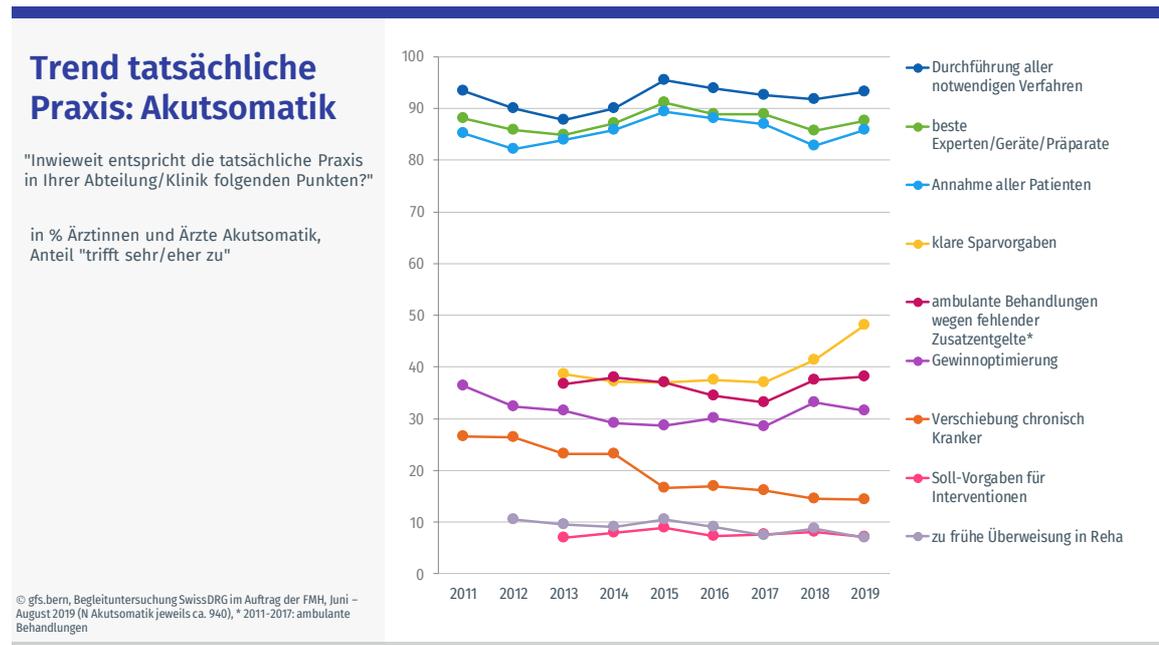


Leistungsorientierung ist nicht nur bei der Bezahlung der Ärztinnen und Ärzte anzutreffen, sondern auch in der tatsächlichen Praxis des medizinischen Alltags.

Zur Frage, wie sich die tatsächliche Praxis bei akutsomatischen Ärzten gestaltet, stimmen über 90 Prozent der Befragten zu, dass alle notwendigen diagnostischen Verfahren durchgeführt werden, um Entscheide über die Behandlung zu fällen. Auch sind fast 90 Prozent der Meinung, dass den Patienten die besten Experten, Präparate und Geräte zur Verfügung stehen. Fast genauso viele finden, dass ihr Spital alle Patienten aufnimmt, auch wenn sie mehr Kosten verursachen als vergütet wird.

In diesem Jahr erneut stark angestiegen ist die Zustimmung zur Aussage, dass die Spitalleitung klare Sparvorgaben vorgibt (+7 Prozentpunkte).

Grafik 44



Trotz der steigenden Leistungsorientierung in der Akutsomatik lässt sich kein steigender Problemdruck feststellen. 2019 berichteten Ärztinnen und Ärzte der Akutsomatik, dass innerhalb der letzten 30 Tage durchschnittlich etwas mehr als 5 Fälle betreffend Nachfragen der Krankenkassen zu Abrechnungen bearbeitet wurden, was deutlich weniger als noch im Vorjahr ist und den tiefsten je gemessenen Wert seit der Erstbefragung darstellt.

Dieses Jahr wesentlich seltener (mit durchschnittlich einem Fall pro Monat) kommen medizinisch nicht notwendige operative Behandlungen, die durchgeführt wurden, vor. In den Vorjahren war ein Anstieg zu erkennen, der sich letztes Jahr in einem Höchstwert manifestierte, doch es scheint, dass es sich dabei um einen Ausreisser handelte. 2019 ist der Wert wieder ungefähr auf dem Niveau von 2017.

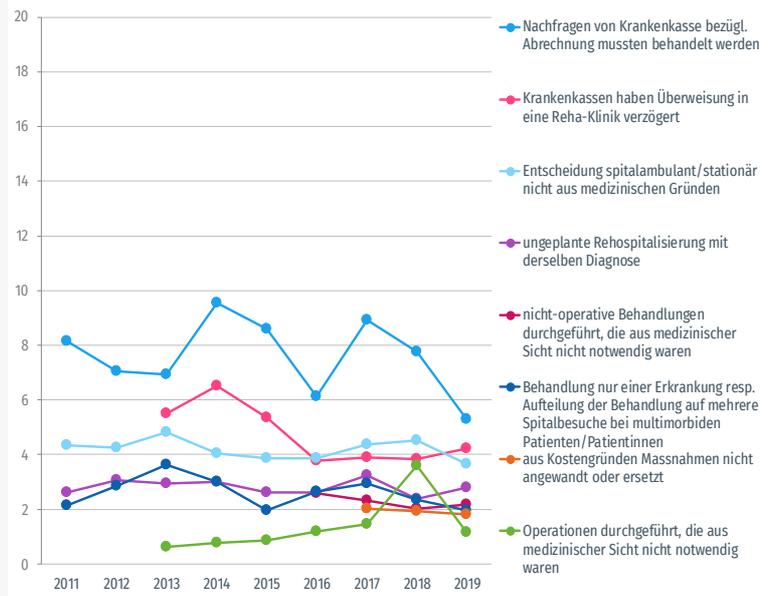
Grafik 45

Trend spezielle Umstände: Akutsomatik

"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, Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik

© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, Juni – August 2019 (N Akutsomatik jeweils ca. 1000)



3 Synthese

Wir fassen die Erkenntnisse dieser Studie wie folgt zusammen:

**BEWERTUNGEN
ARBEITSBEDIN-
GUNGEN STABIL**

Die seit Beginn der Datenerhebung tendenziell eher sinkende Zufriedenheit mit den Aufgaben und der Arbeitstätigkeit scheint sich nur vereinzelt in der Beurteilung der Arbeitsbedingungen widerzuspiegeln. Diese ist allgemein und insbesondere bei der Akutsomatik seit Jahren stabil. Dennoch lässt sich beobachten, dass bei Teilen der Ärzteschaft vermehrt darüber nachgedacht wird, sich eine Stelle ausserhalb des Schweizer Gesundheitswesens zu suchen. Bei rund der Hälfte der Ärztinnen und Ärzte, die dem zustimmen, wird deutlich, dass ein Ausstieg aus dem Gesundheitswesen der Schweiz nicht zwingend eine Abkehr von der medizinischen Tätigkeit, sondern eher eine von der Schweiz bedeutet.

**GEGENÜBER RE-
FORMBESTRE-
BUNGEN OFFEN –
UMGANG VON
SPITALERN MIT
VERÄNDERUNGEN
WENIGER POSITIV**

Viele Veränderungen stehen im Schweizer Gesundheitswesen an oder sind bereits im Gang, darunter neue Tarifsysteme, Digitalisierungsbestrebungen oder das Prinzip „ambulant vor stationär“. Wie die Spitäler damit umgehen, wird jedoch zunehmend kritisch beurteilt, sodass sich ein Negativtrend bemerkbar macht. Nur noch knapp die Hälfte der befragten Ärzteschaft findet den Umgang mit Veränderungen, der von den Spitälern gepflegt wird, gut. Eine solche Dynamik widerspiegelt sich auch im sinkenden Anteil von Ärztinnen und Ärzten, die der Ansicht sind, dass ihre Spitäler eine Strategie für die Positionierung im Wettbewerb haben. Hier gilt es für die Spitäler wie zuvor eine aktivere und positivere Rolle einzunehmen und Veränderungen gezielt anzugehen.

**ZUSTIMMUNG ZU
"AMBULANT VOR
STATIONÄR",
AUSWEITUNG
DER LISTEN JE-
DOCH (NOCH)
KRITISCH**

Die Listen "ambulant vor stationär" werden mehrheitlich positiv angesehen. So steigt die Zustimmung bei den meisten Ärztinnen und Ärzten an, während der Anteil der Gegnerschaft im Vergleich zum Vorjahr abnehmend ist. Dennoch ist bei einigen die Meinungsbildung noch nicht abgeschlossen. Dies zeigt sich insbesondere bei der Ausweitung der Listen auf das eigene Fachgebiet. Dort überwiegen die Gegenstimmen (noch), deren Anteil ist jedoch bei den im Spital tätigen Ärztinnen und Ärzten abnehmend. Bei den praxisambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten herrscht das Gegenteil vor: Der Anteil jener, welche mit der Ausweitung der Listen "ambulant vor stationär" eher oder überhaupt nicht einverstanden sind, hat verglichen zu 2018 um 3 Prozentpunkte zugenommen. Diese tendenzielle Divergenz sollte weiterhin beobachtet werden.

4 Anhang

4.1 gfs.bern-Team

LUKAS GOLDER

Co-Leiter und Mitglied des Verwaltungsrats gfs.bern, Politik- und Medienwissenschaftler, MAS FH in Communication Management, Dozent an der ZHAW

✉ lukas.golder@gfsbern.ch



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 im Internet

CLOÉ JANS

Leiterin operatives Geschäft, Politikwissenschaftlerin

✉ cloe.jans@gfsbern.ch



Schwerpunkte:

Image- und Reputationsanalysen, Jugend- und Gesellschaftsforschung, Abstimmungen / Kampagnen / Wahlen, Issue Monitoring / Begleitforschung politische Themen, Medienanalysen, Gesundheitspolitische Reformen und Fragen, Qualitative Methoden

MELANIE IVANKOVIC

Junior Projektleiterin, Sozial- und Politikwissenschaftlerin

✉ melanie.ivankovic@gfsbern.ch



Schwerpunkte:

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



JOSÉ KRESS

Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Soziologe

✉ jose.kress@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

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



LAURA SALATHE

Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Politikwissenschaftlerin

✉ laura.salathe@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

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



DANIEL BOHN

Projektmitarbeiter, Fachinformatiker Anwendungsentwicklung

✉ daniel.bohn@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

Quantitative und qualitative Datenanalyse, Datenaufbereitung, Visualisierung

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

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

Mehr Infos unter www.schweizermarktforschung.ch

