



Brennpunkt Versorgungsqualität

Fachkräftemangel und zunehmender Einfluss nicht kurativ tätiger Akteure
sichtbar



Projektteam

Lukas Golder: Co-Leiter

Cloé Jans: Leiterin operatives Geschäft

Marco Bürgi: Projektleiter

Adriana Pepe: Junior Projektleiterin

Sophie Schäfer: Junior Data Scientist

Daniel Bohn: Projektmitarbeiter

Roland Rey: Projektmitarbeiter / Administration

Bern, 08.09.2023

Inhaltsverzeichnis

MANAGEMENT SUMMARY	4
1 EINLEITUNG.....	6
1.1 Forschungsinteresse und Mandat	6
1.2 Methode und Studienverlauf.....	7
2 BEFUNDE.....	9
2.1 Zeitaufwand.....	9
2.2 Fachkräftemangel und Personalentwicklung	13
2.3 Versorgungsqualität und Wartezeiten	20
2.4 Arbeitsumfeld und Tätigkeiten im Arbeitsalltag.....	27
2.5 Work-Life-Balance und persönliche Gesundheit.....	34
2.6 Ärztliche Behandlungsfreiheit.....	40
2.7 Reformen im Gesundheitswesen	42
2.8 Mindestfallzahlen und Leistungsorientierung	51
3 SYNTHESE.....	56
4 ANHANG.....	58
4.1 gfs.bern-Team.....	58

Management Summary

Problematik durch Fachkräftemangel spitzt sich zu



Das Gesundheitswesen wird oftmals exemplarisch beigezogen, wenn es darum geht, die Problematik und Folgen des Fachkräftemangels in der Schweiz zu illustrieren. Die in ihrem Arbeitsumfeld von einem solchen Mangel direkt betroffenen Ärztinnen und Ärzte sind sich dabei über alle Tätigkeitsbereiche hinweg einig darüber, dass die Situation - in der Tat - problematisch oder sogar sehr problematisch ist. Die Sorge, ob auch in Zukunft genügend Ärzte und Ärztinnen für eine optimale Behandlung rekrutiert werden können, spitzt sich in den letzten Jahren merklich zu.

Zwischen 11 Prozent (Akutsomatik) und 25 Prozent (praxisambulante Ärzteschaft) der aktuell tätigen Ärzteschaft geht davon aus, dass sie ihre kurative Tätigkeit innerhalb der nächsten fünf Jahre aufgeben wird. Bei den praxisambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten liegt das effektiv bei den meisten am bald anstehenden Ruhestand. In allen anderen Bereichen sind jedoch das (hohe) Pensum und die (langen) Arbeitszeiten ebenso zentral oder sogar noch wichtigere Gründe, welche die Ärzteschaft dazu bewegt über einen Ausstieg aus der Medizin nachzudenken.

Versorgungsqualität und Gesundheit der Ärzteschaft



Aus der Personalsituation ergeben sich Folgen für die Ärzteschaft wie auch für die Patientinnen und Patienten. Die Trendauswertungen teils langjähriger Indikatoren zeigen diese Entwicklungen klar auf. Zum einen rechnen klare Mehrheiten der Befragten aus allen Gruppen mit einer Verschlechterung der physischen und psychischen Gesundheit der Ärzteschaft, mit längeren Wartezeiten für Patientinnen und Patienten oder mit vermehrten Kündigungen. Während die persönliche Wahrnehmung der psychischen Gesundheit bei allen Befragten über die Zeit merklich abnimmt, äussert sich dieser Trend in der Psychiatrie sowohl in puncto physischer als auch psychischer Gesundheit besonders stark. Die Befragten rechnen aber auch auf der Seite der Versorgungsqualität mit Einbussen - etwa, weil Weiterbildungen oder Forschungstätigkeiten wegfallen oder sich die Anzahl von Behandlungsfehlern erhöht.

Die Versorgungsqualität im stationären Bereich bleibt, gemäss der Einschätzung der befragten Personen, in allen Bereichen zwar mehrheitlich gut. Im Vergleich zum letzten Befragungsjahr ist jedoch im Jahr 2023 der Anteil von jenen, welche die Situation als sehr oder eher gut einschätzen, markant gesunken, wobei der Einbruch in der Psychiatrie dramatisch ist. Nur noch gut die Hälfte der Befragten empfindet da die Versorgungsqualität heute als gut. Das Thema längerer Wartezeiten ist in allen abgefragten Bereichen präsent. Wirklich dringlich ist die Situation jedoch insbesondere in der Psychiatrie.

Ärztliche Behandlungsfreiheit



Trotz eines spürbar grösseren Brennpunktes im Bereich der Versorgungsqualität halten die Befragten fest, dass in den allermeisten Fällen weiterhin alle notwendigen Verfahren durchgeführt, alle Patientinnen und Patienten angenommen und die besten Geräte und Präparate eingesetzt werden. In der Akutsomatik hat sich an diesen Werten in den letzten Jahren wenig verändert. In der Psychiatrie und in der Rehabilitation geraten jedoch auch diese Grundpfeiler der Versorgung unter Druck. Stattdessen wird vermehrt von Sparvorgaben, Gewinnoptimierung oder Sollvorgaben – respektive Mindestfallzahlen berichtet, wobei jeweils nur eine kleine Minderheit der Befragten der Ansicht ist, dass eine wirtschaftliche Gewinnoptimierung eine optimale medizinische Versorgung der Patienten und Patientinnen verunmöglicht.

Reformen im Gesundheitswesen



Viel Offenheit ist gegenüber folgender Reform des Gesundheitswesens zu beobachten: ambulant vor stationär. Die Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte in der Akutsomatik ist mit dieser Reform im Grundsatz einverstanden – einer Ausweitung steht man aber dennoch kritisch gegenüber.

Zeitaufwand



Die durchschnittliche Anzahl Minuten, die Ärztinnen und Ärzte in der Akutsomatik jeden Tag mit Dokumentationsarbeiten im Zusammenhang mit dem Patientendossier verbringen, bleibt im Vergleich zu 2022 weitgehend auf hohem Niveau konstant. Was stattdessen leicht ansteigt, ist der Anteil der Zeit, die Ärztinnen und Ärzte mit organisatorischen Arbeiten (wie z.B. Korrespondenz oder sonstige administrative Tätigkeiten) verbringen. Während damit die Transition im Behandlungsalltag aufgrund der Einführung der Fallpauschalen fürs erste abgeschlossen sein könnte (mindestens in der Akutsomatik), ist es gut möglich, dass sich – nicht zuletzt auch aufgrund des Fachkräftemangels – neue organisatorische und administrative Aufwände bemerkbar machen, die Kapazität von der Arbeit am Patienten wegnehmen.

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 und Partnerinnen 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 dreizehn Messpunkte hinweg erlaubt das Abbilden systematischer Trends über mehrere Jahre.

Zusätzlich zu den langjährigen Indikatoren nimmt die Befragung jedes Jahr ein aktuelles Schwerpunktthema auf. In der diesjährigen Befragung liegt der Fokus auf dem Fachkräftemangel und der Personalentwicklung.

1.2 Methode und Studienverlauf

Für die vorliegende dreizehnte Erhebung wurden im Zeitraum von Mai-Juni 2023 insgesamt 1'174 akutsomatische Spitalärztinnen und -ärzte, 94 Ärztinnen und Ärzte in psychiatrischen Kliniken und 57 Ärztinnen und Ärzte in Rehabilitationskliniken befragt. Hinzu kommen 367 praxisambulant tätige Ärztinnen und Ärzte. Es haben damit insgesamt 1'692 Ärztinnen und Ärzte an der Studie teilgenommen.

Tabelle 1: Ausschöpfung

Adressbasis	Teilnehmende	Adressbasis Total	Ausschöpfung in %
praxisambulant tätige Ärzteschaft	367	1139	32.6%
akutsomatische Spitalärzteschaft	1325	5067	26.2%
Total	1692	6206	27.3%

©gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, September 2023

Die Ausschöpfung beträgt bei der praxisambulant tätigen Ärzteschaft 32.6 Prozent im Vergleich zu den zur Verfügung stehenden Adressen. Bei der Spitalärzteschaft (inklusive Rehabilitation und Psychiatrie) konnten wir eine Ausschöpfung von 26.2 Prozent erreichen.

Tabelle 2: Methodische Details

Auftraggeber	FMH
Grundgesamtheit	Schweizer Ärzteschaft
Datenerhebung	online (inkl. Befragung durch physischen Fragebogen n = 182)
Art der Stichprobenziehung	Adressziehung durch FMH
Befragungszeitraum	2. Mai – 16. Juni 2023
Stichprobengrösse	Total Befragte CH N = 1'692 praxisambulant tätige Ärzteschaft n = 367 akutsomatische Spitalärzteschaft n = 1174 Psychiatrie n = 94 Rehabilitation n = 57
Stichprobenfehler	± 1.9 Prozent bei 50/50 und 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit (akutsomatische Ärzte und Ärztinnen: ± 2.9%, praxisambulant tätige Ärzte und Ärztinnen: ± 5.1%, Psychiatrie: ± 10.2%, Rehabilitation: ± 13.1%)

©gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, September 2023

Für die Gesamtheit der Auswertungen ergibt dies einen theoretischen Stichprobenfehler von +/-1.9 Prozentpunkten bei einem ausgewiesenen Wert von 50 Prozent. Diese Aussage stimmt in 95 Prozent der Fälle.

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

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 dreizehnten Begleituntersuchung der FMH über das Arbeitsumfeld der Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz.¹ Die Resultate 2023 sind in acht Kapitel unterteilt und reichen vom Zeitaufwand (Kap. 2.1.) sowie vom Fachkräftemangel und vom Personalbestand (Kap. 2.2), über die Wahrnehmung der Versorgungsqualität und über Wartezeiten (Kap. 2.3), über das Arbeitsumfeld und über die Tätigkeiten im Alltag (Kap. 2.4), über die Work-Life-Balance und über persönliche Gesundheit (Kap. 2.5), über den Einsatz der Liste ambulant vor stationär (Kap. 2.7) bis hin zu den Mindestfallzahlen und zur Leistungsorientierung (Kap. 2.8). In der Synthese wird Bilanz über die gesamten Studienergebnisse gezogen und die Erkenntnisse werden vor dem Hintergrund aktueller Ereignisse und Entwicklungen eingeordnet.

2.1 Zeitaufwand

Die durchschnittliche Anzahl Minuten, die Ärztinnen und Ärzte in der Akutsomatik jeden Tag mit Dokumentationsarbeiten im Zusammenhang mit dem Patientendossier verbringen (2023: 114 min), bleibt im Vergleich zu 2022 (111 min) weitgehend – auf hohem Niveau – konstant. Das gilt auch für die Psychiatrie. Was stattdessen leicht ansteigt, ist der Anteil der Zeit, die Ärztinnen und Ärzte mit organisatorischen Arbeiten (wie z.B. Korrespondenz oder sonstige administrative Tätigkeiten) verbringen.

Leicht mehr Zeit wird in den letzten beiden Jahren über alle drei abgefragten Tätigkeitsbereiche auch wieder für die eigene Aus- und Weiterbildung aufgewendet. Eine mögliche Erklärung dieses Umstands im Kontext vermehrter Streichungen von Aus- und Weiterbildungen ist die folgende. Wegen der Covid-Pandemie wurden Aus- und Weiterbildungen teilweise verzögert oder verschoben. Ein gewisser (aufgrund von Vorgaben auch zwangsweiser) Aufholeffekt zeichnet sich hier ab, und das obwohl vermehrt Aus- und Weiterbildungen gestrichen wurden.

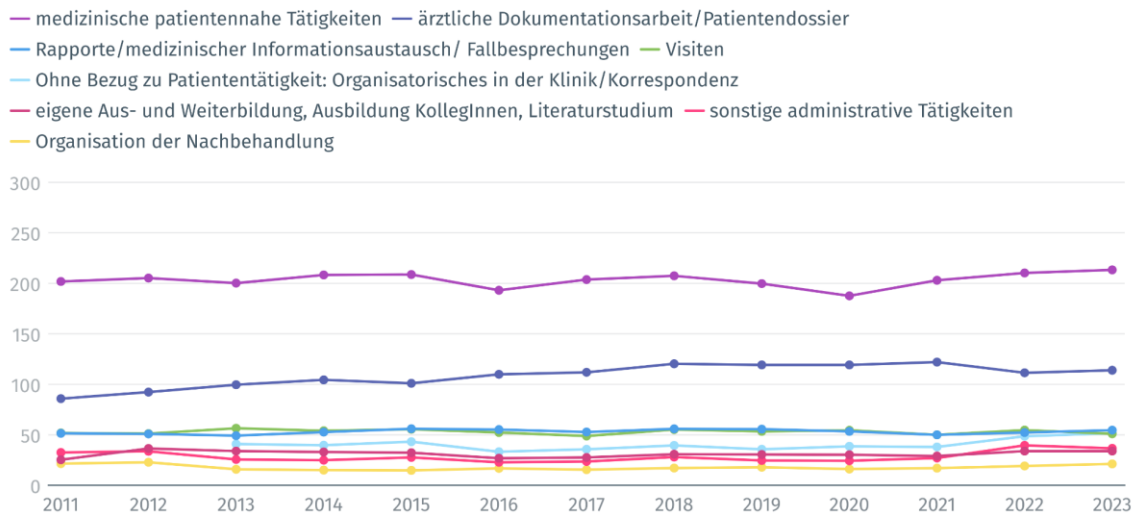
¹ Der interaktive Kurzbericht zur Studie ist [hier](#) aufgeschaltet.

Grafik 1

Trend Zeitaufwand für verschiedene Tätigkeiten: Akutsomatik Top 8

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, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023
(n Akutsomatik jeweils ca. 1000)

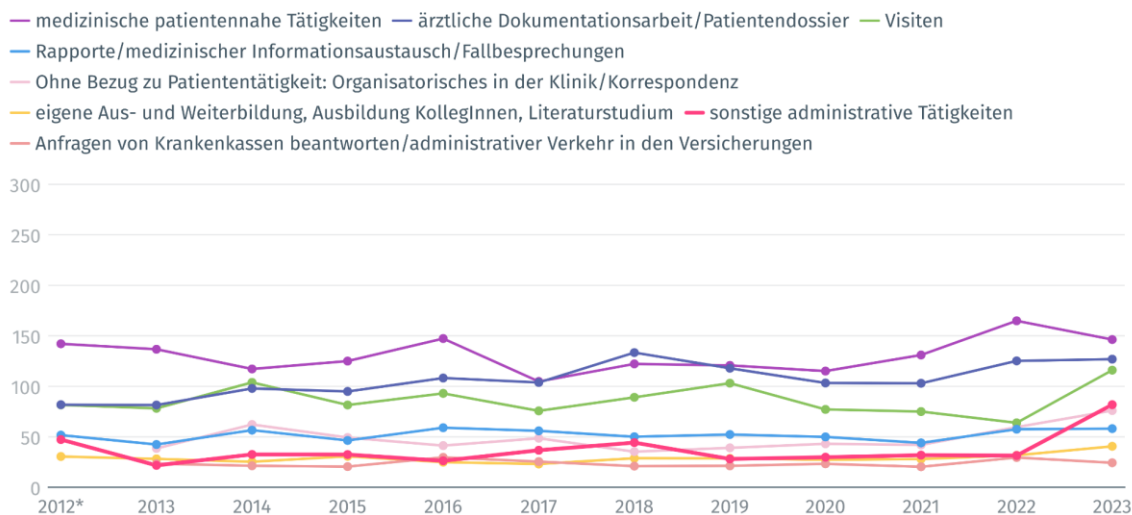
In der Rehabilitation bleibt (im Vergleich zu den Jahren vor Corona) sowohl der Anteil medizinischer, patientennaher Tätigkeiten als auch der Anteil ärztlicher Dokumentationsarbeiten erhöht. Im Vergleich zum letzten Jahr ist hier jedoch eher wieder eine Abnahme zu beobachten.

Grafik 2

Trend Zeitaufwand für verschiedene Tätigkeiten: Rehabilitation Top 8

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, Rehabilitation



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023
(n Rehabilitation jeweils ca. 60), * 2011 und 2012 zusammen

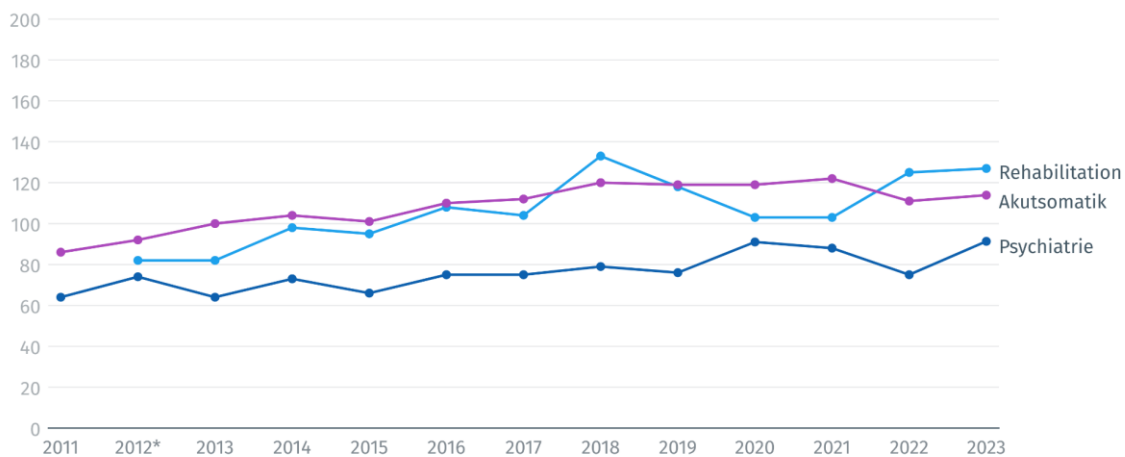
Der Zeitaufwand für ärztliche Dokumentationsarbeit respektive das Führen des Patienten-/Patientinnendossiers ist in der Rehabilitation derzeit am umfangreichsten und hat seit 2021 erheblich zugenommen. Ebenso beansprucht die Psychiatrie mittlerweile mehr Zeit für diese Aufgaben. Lediglich in der Akutsomatik zeigt sich ein geringerer Zeitaufwand.

Grafik 3

Trend Vergleich Zeitaufwand für "ärztliche Dokumentationsarbeit/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, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023
(n Akutsomatik jeweils ca. 1000, n Psychiatrie jeweils ca. 120, n Rehabilitation jeweils ca. 60),
* Rehabilitation 2011 und 2012 zusammen

2.2 Fachkräftemangel und Personalentwicklung

2.2.1 Personalbestand

Die klare Mehrheit der befragten Ärztinnen und Ärzte aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und der praxisambulant tätigen Ärzteschaft gibt auch in diesem Jahr an, ihr tägliches Arbeitspensum entsprechend den medizinischen Anforderungen ihres Berufes zu schaffen.

In den letzten Jahren fühlten sich aber immer weniger Ärzte und Ärztinnen der Rehabilitation in der Lage, ihr Arbeitspensum gemäß medizinischer Standards zu bewältigen. Heute fühlen sie sich wieder häufiger dazu befähigt (70%). In der Psychiatrie fühlen sich hingegen nur noch die Hälfte aller befragten Ärzte und Ärztinnen imstande, ihr Arbeitspensum entsprechend den medizinischen Anforderungen zu bewältigen. Dies entspricht einem Rückgang um 19 Prozentpunkte im Vergleich zum Vorjahr.



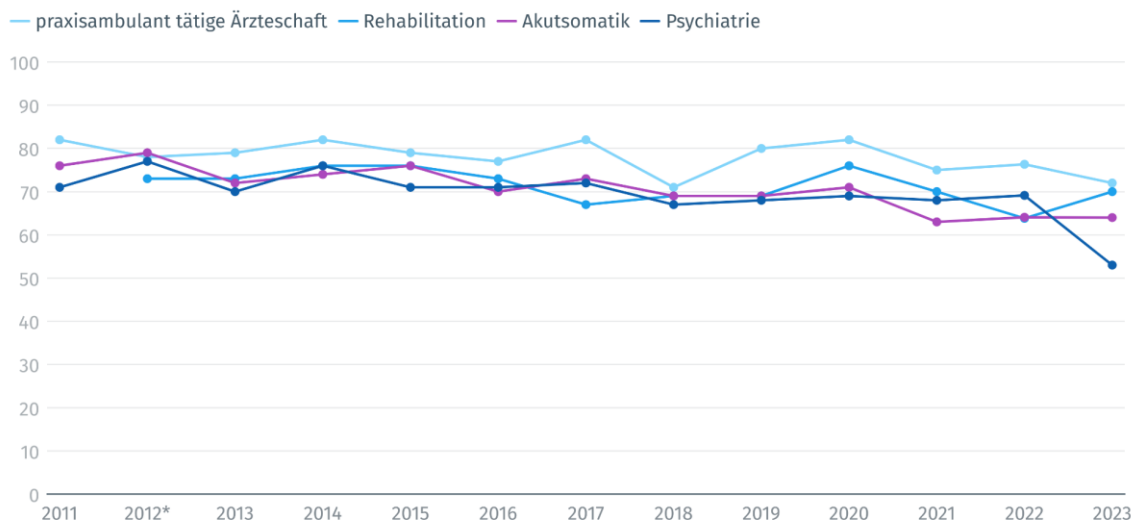
Bei der Assistenzärzteschaft geben 49 Prozent an, immer oder meistens das tägliche Pensum gemäss Anforderungen zu schaffen. Damit unterscheiden sie sich deutlich von den leitenden Ärztinnen und Ärzten (67% "ja, immer"/"ja, meistens") sowie von der Chefärzteschaft (70% "ja, immer"/"ja, meistens").

Grafik 4

Trend Vergleich Erfüllung Arbeitspensum 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, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023

(n praxisambulant tätige Ärzteschaft jeweils ca. 305, n Akutsomatik jeweils ca. 1000, n Psychiatrie jeweils ca. 120, n Rehabilitation jeweils ca. 60),

*Rehabilitation 2011 und 2012 zusammen

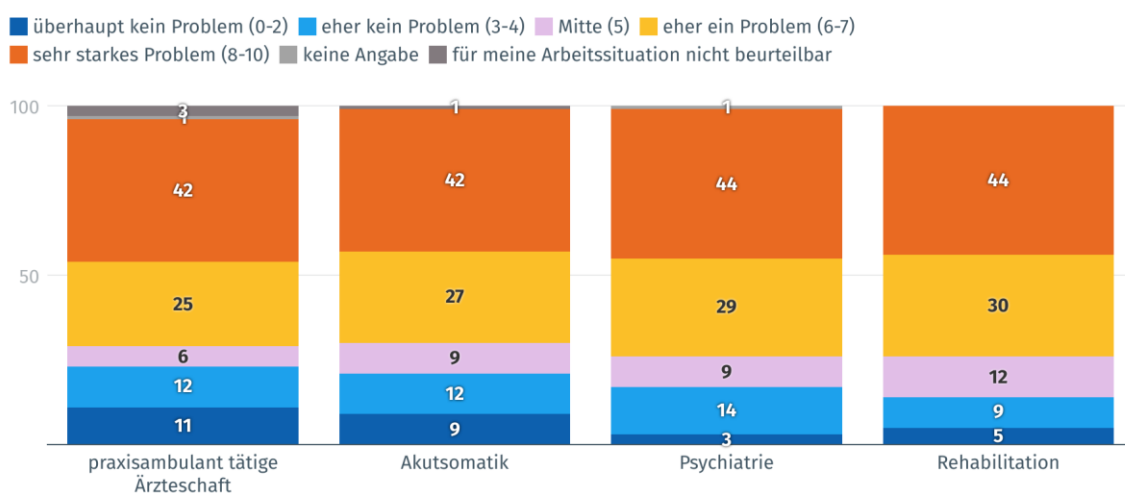
Der Fachkräftemangel beschäftigt die Schweiz seit vielen Jahren und in zahlreichen Wirtschaftssektoren. Das Gesundheitswesen wird dabei oft als Beispiel genannt für einen Bereich, wo dieser Mangel besonders eklatant ist. Während dabei oft die Pflege im Vordergrund steht, zeigt die diesjährige Befragung der FMH, dass der Problemdruck auch bei den klinisch tätigen Ärztinnen und Ärzten gross ist – und sich in den letzten zwei, drei Jahren markant erhöht hat. Der Fachkräftemangel wird bei den Ärztinnen und den Ärzten aus allen vier abgefragten Bereichen (Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie, praxisambulante Ärzteschaft) mehrheitlich als Problem wahrgenommen.

Grafik 5

Vergleich Problemwahrnehmung Fachkräftemangel

Es ist immer wieder von Fachkräftemangel die Rede. Wie stark ist der Fachkräftemangel in Ihrem unmittelbaren Arbeitsumfeld gegenwärtig ein Problem, wenn 0 bedeutet "überhaupt kein Problem" und 10 bedeutet ein "sehr starkes Problem"?

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



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023 (n praxisambulant tätige Ärzteschaft = 367, n Akutsomatik = 1174, n Psychiatrie = 94, n Rehabilitation = 57)

Die Beurteilung des ärztlichen Personalbestandes über die Zeit legt dabei nahe, dass sich die Situation insbesondere seit 2020 verschlechtert hat. Im stationären Bereich hat sich diese Entwicklung dabei etwas früher als bei der praxisambulant tätigen Ärzteschaft bemerkbar gemacht.

Insbesondere die Rekrutierung von Ärzten und Ärztinnen wird in der Akutsomatik wie auch in der Rehabilitation und Psychiatrie zunehmend als schwierig erachtet. In aller Deutlichkeit zeigt sich diese Entwicklung seit der Corona-Pandemie.

Lediglich in den Augen einer Minderheit der Ärzteschaft aus der Akutsomatik und der Psychiatrie erscheint der aktuelle Personalbestand ausreichend, um in der Abteilung eine optimale Behandlung sicherzustellen. Im Gegensatz dazu stehen die Ärzte und Ärztinnen aus der Rehabilitation. Eine Mehrheit schätzt den Personalbestand als ausreichend ein.

Das gesamte Spital betreffend wird die Situation ähnlich bewertet: Lediglich jeweils eine Minderheit ist der Meinung, die vorhandene Ärzteschaft im Spital reiche für eine optimale Behandlung aus. Insbesondere in der Psychiatrie fällt der Wert im Vergleich zu der Akutsomatik und Rehabilitation ausgesprochen tief aus.

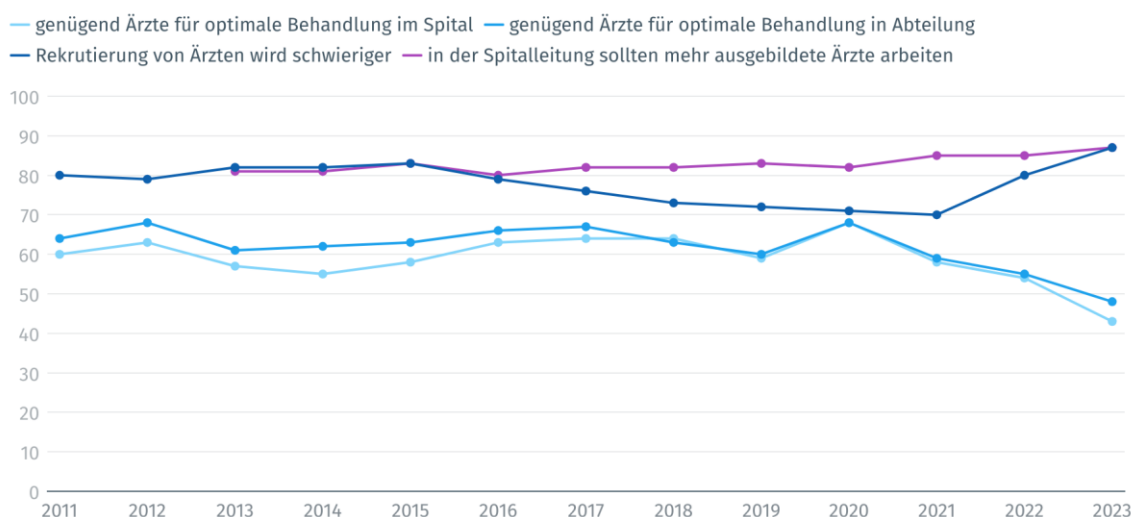
Die Zustimmung zur Grundsatzfrage, ob mehr ausgebildete Ärzte und Ärztinnen in der Spitalleitung arbeiten sollen, bleibt im Bereich der Akutsomatik (87%, +2 ppt) und der Psychiatrie (78%, -2 ppt) auf hohem Niveau. Die Ärzteschaft der Rehabilitation ist weniger klar dieser Auffassung (68%).²

Grafik 6

Trend Personalbestand: Akutsomatik

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

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



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023
(n Akutsomatik jeweils ca. 1000)

Die praxisambulant tätige Ärzteschaft schätzt die zukünftige Verfügbarkeit von medizinischem Personal ähnlich ein wie die Ärztinnen und Ärzte in der Akutsomatik. Auch bei dieser Befragtengruppe ist ab 2022 ein deutlicher Anstieg in der Problemwahrnehmung zu beobachten.

² Detaillierte Befunde zu den Fachbereichen sind [hier](#) abrufbar.

Grafik 7

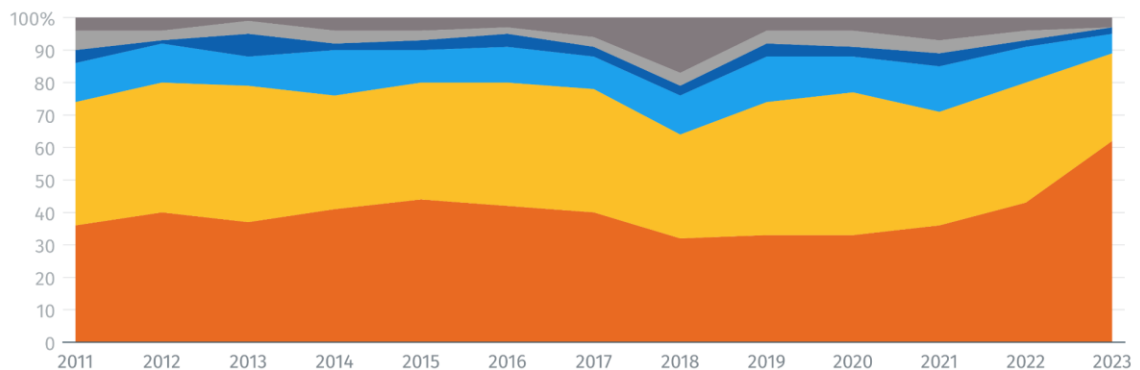
Trend Rekrutierung von Ärzten wird schwieriger: Praxisambulant

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.

in % Ärztinnen und Ärzte praxisambulant

■ trifft sehr zu
 ■ trifft eher zu
 ■ trifft eher nicht zu
 ■ trifft gar nicht zu
 ■ für meine Arbeitssituation nicht beurteilbar
 ■ keine Angabe



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023
(n praxisambulant tätige Ärzteschaft jeweils ca. 305)

2.2.2 Auswirkung Fachkräftemangel

Die schwierige personelle Situation hat gemäss den befragten Ärztinnen und Ärzten klare Folgen. Am deutlichsten wird über alle Gruppen hinweg ein negativer Effekt auf die physische und psychische Gesundheit der Ärzteschaft und auf die Wartezeiten von Patientinnen und Patienten ersichtlich. Eine Verschlechterung der persönlichen psychischen Gesundheit ist zudem über die Zeit sowohl in der Akutsomatik und der Rehabilitation als auch in der praxisambulant tätigen Ärzteschaft und der Psychiatrie zu beobachten. Bei letzterer Gruppe äussert sich dieser Trend besonders stark.

Vorwiegend in der Akutsomatik wird die Bettenschliessung als Folge des Fachkräftemangels beobachtet. Während rund drei Viertel der akutsomatischen Ärzteschaft diese Auswirkung feststellen, sind es in der Rehabilitation und der Psychiatrie lediglich Minderheiten.

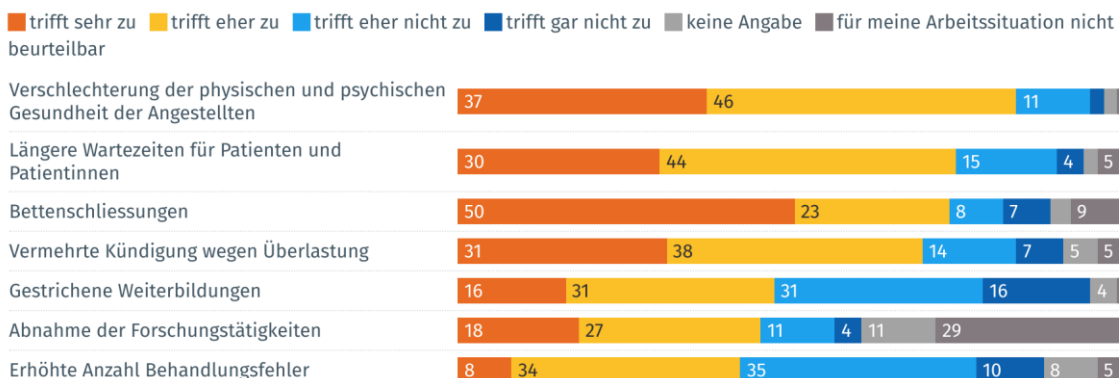
Des Weiteren beobachten Mehrheiten im stationären Bereich vermehrte Kündigungen wegen Überlastung. Fast die Hälfte der Befragten in der Akutsomatik und rund 40 Prozent in der Rehabilitation und in der Psychiatrie berichten zudem, dass in den letzten zwölf Monaten aufgrund des Fachkräftemangels Weiterbildungen gestrichen wurden oder der Umfang an Forschungstätigkeiten abgenommen hat. Zwischen 42 Prozent (Akutsomatik) und 25 Prozent (praxisambulante Ärzteschaft) geben zudem an, dass die Anzahl an Behandlungsfehlern aufgrund der Personalsituation erhöht sei.

Grafik 8

Beobachtete Folgen eines möglichen Fachkräftemangels - Akutsomatik

Welche der unten genannten Folgen eines möglichen Fachkräftemangels in Ihrem Arbeitsumfeld konnten Sie in den letzten 12 Monaten effektiv beobachten?

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023 (n=1174)

In der Akutsomatik, in der Psychiatrie und in der Rehabilitation werden die gravierendsten Probleme aufgrund des Fachkräftemangels sowohl im Pflegebereich als auch im ärztlichen und medizinisch-therapeutischen Bereich identifiziert. Während der Pflegebereich von der akutsomatischen Ärzteschaft deutlich am häufigsten genannt wird, empfinden Ärzte und Ärztinnen der Psychiatrie den ärztlichen Bereich ebenso problematisch für ihr unmittelbares Arbeitsumfeld.

Bereiche, mit denen die Ärzteschaft im Alltag weniger bewusst konfrontiert wird – wie die Forschung, die Administration oder die (technische) Infrastruktur –, werden als weniger problematisch wahrgenommen.

Für praxisambulant tätige Ärzte und Ärztinnen stellt die Suche nach einer geeigneten Nachfolge zweifelsohne die grösste Herausforderung dar. Die Anstellung von Fachkräften erscheint ihnen generell als etwas weniger problematisch.

Grafik 9

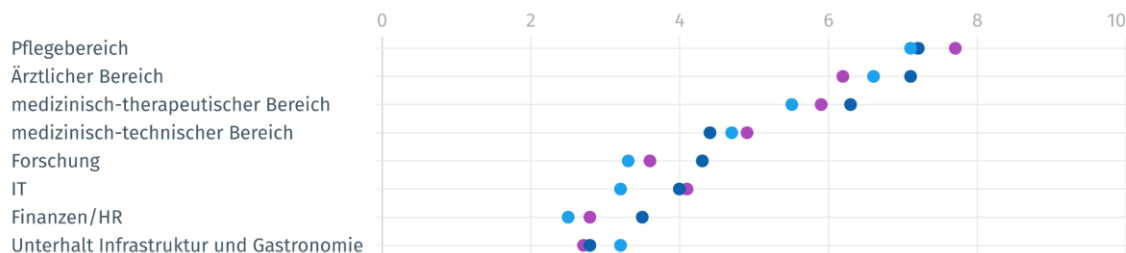
Auswirkung Fachkräftemangel auf Arbeitsbereich

In welchem Bereich identifizieren Sie in Ihrem unmittelbaren Arbeitsumfeld die grössten Probleme im Zusammenhang mit dem Fachkräftemangel? Bitte geben Sie erneut einen Wert von 0 "überhaupt kein Problem" bis 10 "sehr starkes Problem" an.

in Mittelwerten Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/Psychiatrie/Rehabilitation

● Akutsomatik ● Psychiatrie ● Rehabilitation

Arbeitsbereich



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023 (n=57-1148)

Zum heutigen Zeitpunkt geben zwischen 11 Prozent (Akutsomatik) und 25 Prozent (praxisambulant tätige Ärzteschaft) der befragten Ärztinnen und Ärzte an, dass sie ihre kurative Tätigkeit innerhalb der nächsten fünf Jahre wohl aufgeben werden.

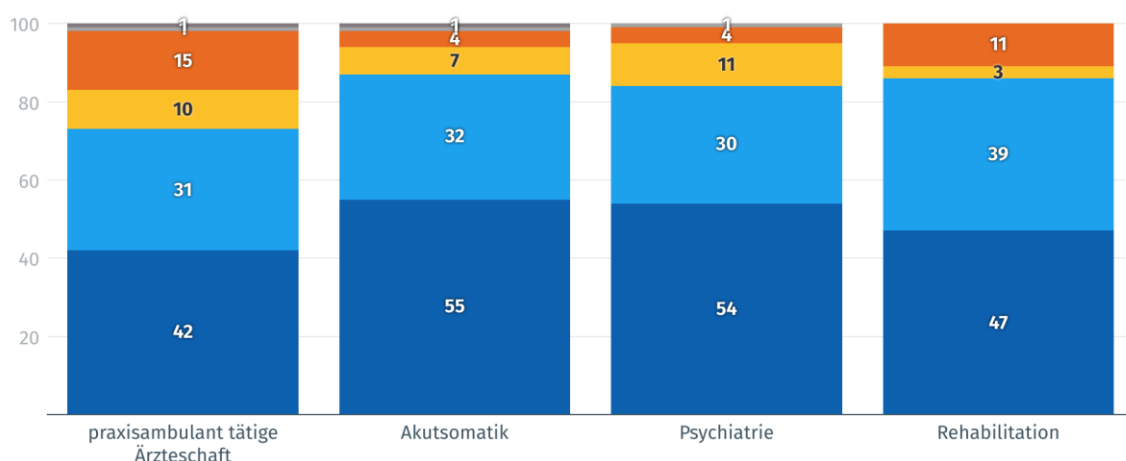
Grafik 10

Vergleich Wahrscheinlichkeit kurative Tätigkeit in den nächsten fünf Jahren

Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie selbst innerhalb der nächsten fünf Jahre weiterhin kurativ tätig sind?

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

■ sehr wahrscheinlich ■ eher wahrscheinlich ■ eher unwahrscheinlich ■ sehr unwahrscheinlich ■ keine Angabe
■ für meine aktuelle Arbeitssituation nicht beurteilbar



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023 (n praxisambulant tätige Ärzteschaft = 367, n Akutsomatik = 1174, n Psychiatrie = 94, n Rehabilitation = 57)

Der Anteil der Befragten in der Akutsomatik und in der Psychiatrie, die dabei das (hohe) Pensum und die langen Arbeitszeiten als Gründe angeben, ist dabei in beiden Gruppen ebenso hoch oder deutlich höher als der Anteil jener, die aufgrund ihres Alters ausscheiden bzw. in Pension gehen.

In der Rehabilitation und bei den praxisambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten steckt hinter der Aufgabe der eigenen kurativen Tätigkeit in den allermeisten Fällen der bald anstehende Ruhestand.

Ansonsten ist festzustellen, dass insbesondere im Umfeld der Psychiatrie Karriereperspektiven und gesundheitliche Gründe häufiger als in anderen Bereichen Beweggründe sind, um aus der kurativen Tätigkeit auszusteigen. Hingegen ist es bei akutsomatisch tätigen Ärzten und Ärztinnen tendenziell eher das arbeitstechnische Anforderungsniveau, welches zum Ausstieg bewegt.

Grafik 11

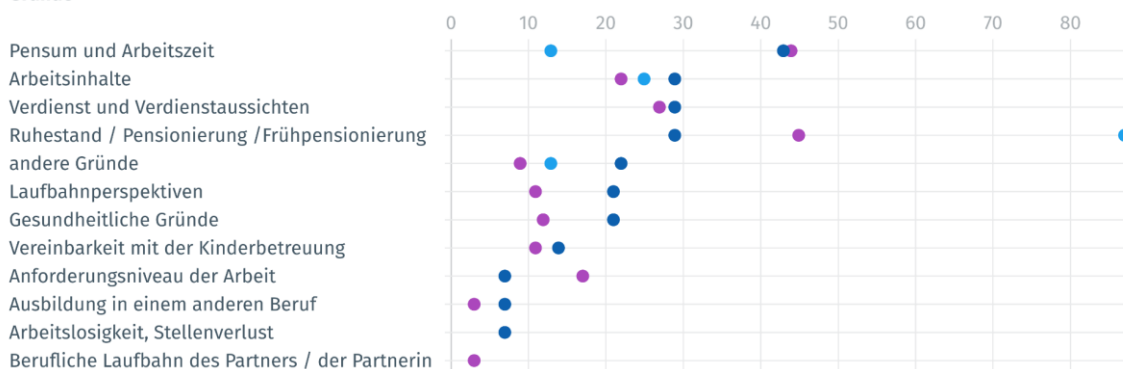
Gründe Ausstieg kurative Tätigkeit

Sie haben angegeben, dass es unwahrscheinlich ist, dass Sie in den nächsten 5 Jahren weiterhin kurativ am Patienten/der Patientin tätig sind. Was sind die wichtigsten Gründe dafür? Bitte kreuzen Sie maximal drei Gründe an:

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/Psychiatrie/Rehabilitation

● Akutsomatik ● Psychiatrie ● Rehabilitation

Gründe



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023 (n=8-127)

2.3 Versorgungsqualität und Wartezeiten

2.3.1 Versorgungsqualität

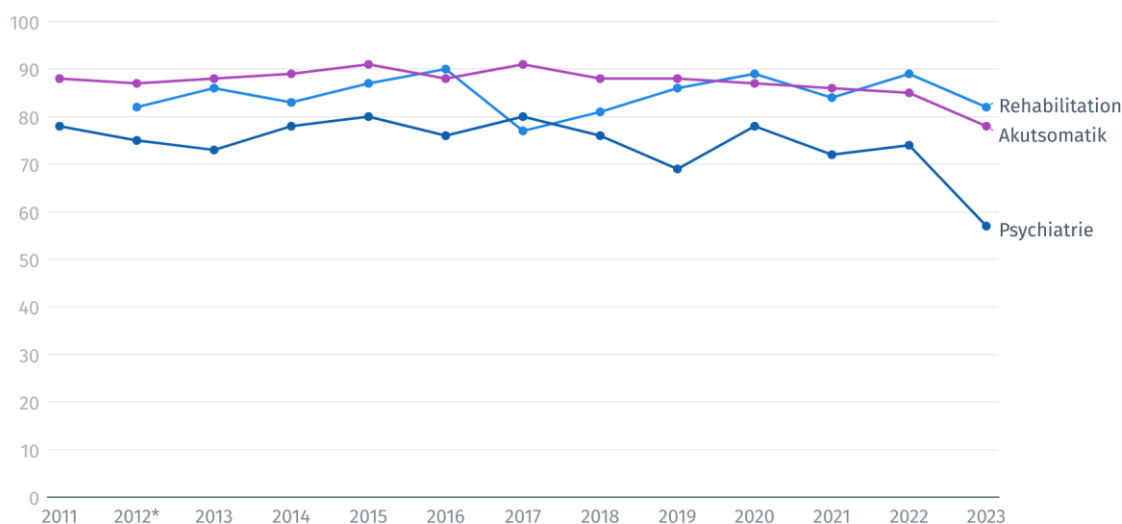
Die Versorgungsqualität im stationären Bereich bleibt, gemäss der Einschätzung der befragten Personen, in allen Bereichen mehrheitlich gut. Im Vergleich zum letzten Befragungsjahr ist jedoch im Jahre 2023 der Anteil von jenen, welche die Situation als sehr oder eher gut einschätzen, markant gesunken. Im Bereich der Psychiatrie ist der Einbruch dramatisch. Nur noch gut die Hälfte der Befragten empfindet da die Versorgungsqualität heute als gut.

Grafik 12

Trend Vergleich Bewertung Versorgungsstandard im Arbeitsbereich

Wie bewerten Sie die gegenwärtige Versorgungsqualität in Ihrem unmittelbaren Arbeitsbereich?

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



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023
(n Akutsomatik jeweils ca. 1000, n Psychiatrie jeweils ca. 120, n Rehabilitation jeweils ca. 60),
* Rehabilitation 2011 und 2012 zusammen

In Übereinstimmung mit der sich jüngst zuspitzenden personellen Situation hat der Anteil derjenigen Befragten, die angeben, dass hohe Arbeitsbelastung und Zeitdruck der Patientenversorgung abträglich sind, insbesondere in den letzten zwei Jahren deutlich zugenommen.

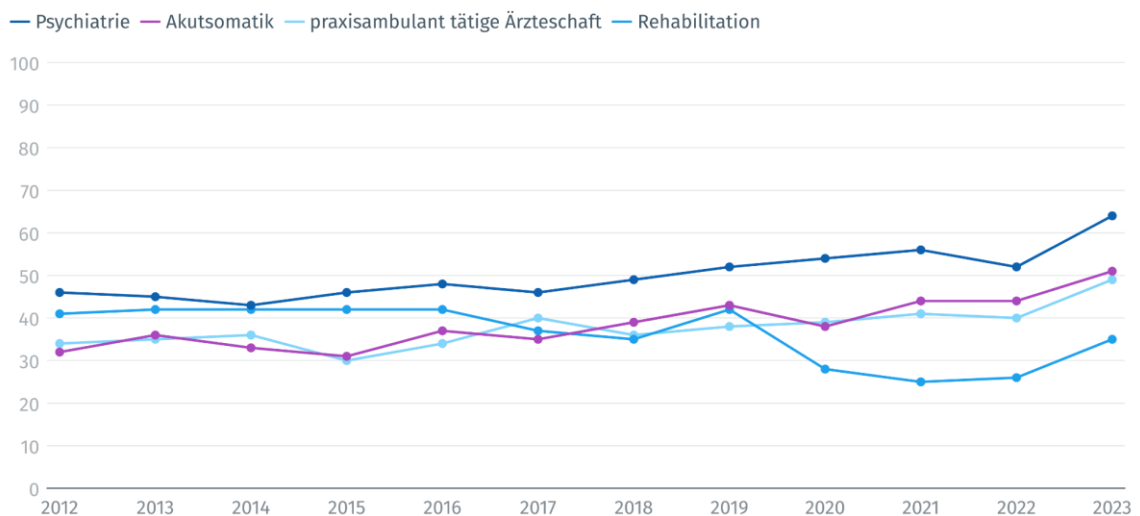
Besonders pointiert ist diese Entwicklung in der Psychiatrie. Während 2012 noch etwas weniger als die Hälfte der befragten Personen Einbussen bei der Patientenversorgung sahen aufgrund der hohen Arbeitslast, sind es heute 64 Prozent. Auch in der Akutsomatik und bei den praxisambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten ist eine solche Entwicklung zu verzeichnen. Die Ausnahme stellen in diesem Fall die Befragten in der Rehabilitation dar.

Grafik 13

Trend Vergleich Qualität der Patientenversorgung beeinträchtigt

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

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/ Psychiatrie/Rehabilitation/praxisambulant, Anteil "häufig/meistens"



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023
(n praxisambulant tätige Ärzteschaft jeweils ca. 305, n Akutsomatik jeweils ca. 1000, n Psychiatrie jeweils ca. 120, n Rehabilitation jeweils ca. 60)

Trotz der bisher aufgezeigten wenig erfreulichen Trends mit Bezug auf die Versorgungsqualität, beobachtet eine Mehrheit der Befragten, dass in ihrem Arbeitsumfeld nach wie vor alle Patientinnen und Patienten angenommen würden. Es würden die besten Expertisen/Geräte und Präparate zur Verfügung stehen, und alle notwendigen Verfahren würden durchgeführt. In der Akutsomatik sind diese Werte über die letzten zehn Jahre praktisch unverändert geblieben. In der Psychiatrie und teilweise auch in der Rehabilitation lässt sich der gestiegene Problemdruck der letzten zwei Jahre auch bei diesen Fragen herauslesen.

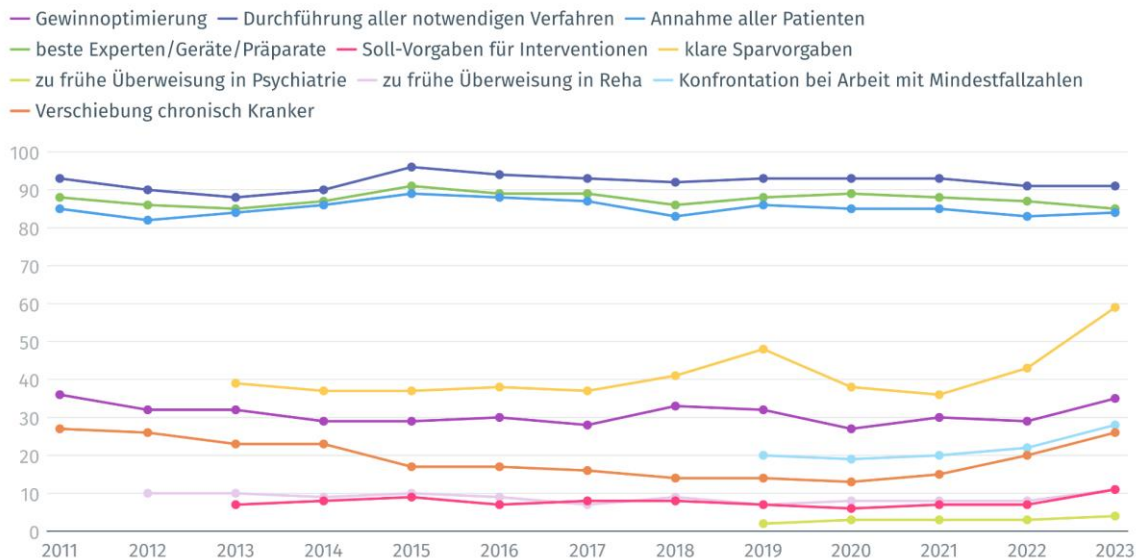
Sowohl in der Akutsomatik als auch in der Rehabilitation und in der Psychiatrie ist der wahrgenommene Spardruck im letzten Jahr deutlich gestiegen. Man nimmt zudem einen erhöhten Fokus im Hinblick auf die Gewinnoptimierung wahr, und Mindestfallzahlen und Sollvorgaben sind – wenn auch auf tiefem Niveau – ein grösseres Thema als in der Vergangenheit.

Grafik 14

Trend tatsächliche Praxis: Akutsomatik

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

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



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023 (n Akutsomatik jeweils ca. 1000)

2.3.2 Wartezeit

Ein relevanter Faktor für die Versorgungsqualität dürfte die Wartezeit für Patientinnen und Patienten auf ihre Behandlungen sein. In der Akutsomatik, in der Rehabilitation sowie bei den praxisambulanten Ärztinnen und Ärzten gibt jeweils eine Mehrheit an, dass die Wartezeiten im Vergleich zur Situation, wie sie vor der Corona Pandemie im Jahre 2019 bestanden hat, ungefähr gleich lange sind.

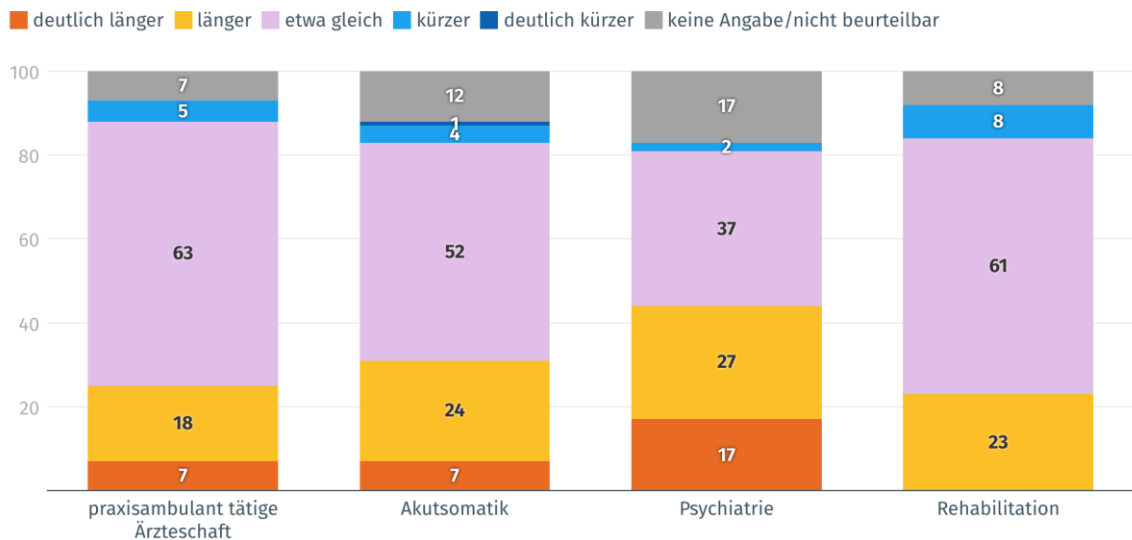
In allen drei Tätigkeitsfeldern sind jedoch auch zwischen 23 und 31 Prozent des Befragten totals der Meinung, dass sich die Wartezeiten für Patientinnen und Patienten seither verlängert hätten. In der Psychiatrie gibt derweil eine relative Mehrheit von 44 Prozent an, dass sich die Fristen verlängert oder sogar deutlich verlängert hätten.

Grafik 15

Wartezeit Vergleich zu 2019

Wie lange ist diese Wartezeit im Vergleich zum Jahr 2019 vor der Corona-Pandemie?

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



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023
 (n praxisambulant tätige Ärzteschaft = 239, n Akutsomatik = 566, n Psychiatrie = 64, n Rehabilitation = 26)

Vielen Befragten fällt es schwer, eine konkrete Aussage zur Wartezeit zwischen Überweisung und Behandlung zu machen oder geben an, dass dies für ihre Situation nicht beurteilbar ist (graue Anteile in der untenstehenden Grafik). Wurde eine Einschätzung abgegeben, sieht dies folgendermassen aus: Praxisambulant tätige Ärztinnen und Ärzte schätzen, dass eine Patientin oder ein Patient im letzten Jahr in mehr als einem Drittel der Fälle durchschnittlich innerhalb der ersten Woche behandelt wurde. Bei Ärztinnen und Ärzten, die stationär tätig sind, gestaltet sich die Situation hingegen deutlich anders, und die Wartezeiten sind einiges länger.

Dennoch gilt gemäss den Angaben der Befragten im Grundsatz, dass in der Akutsomatik und in der Rehabilitation die meisten Patientinnen und Patienten nach maximal einem Monat einen Termin erhalten. In der Psychiatrie hingegen gibt die Mehrheit an, dass die Wartezeiten bei einem Monat oder mehr lägen.

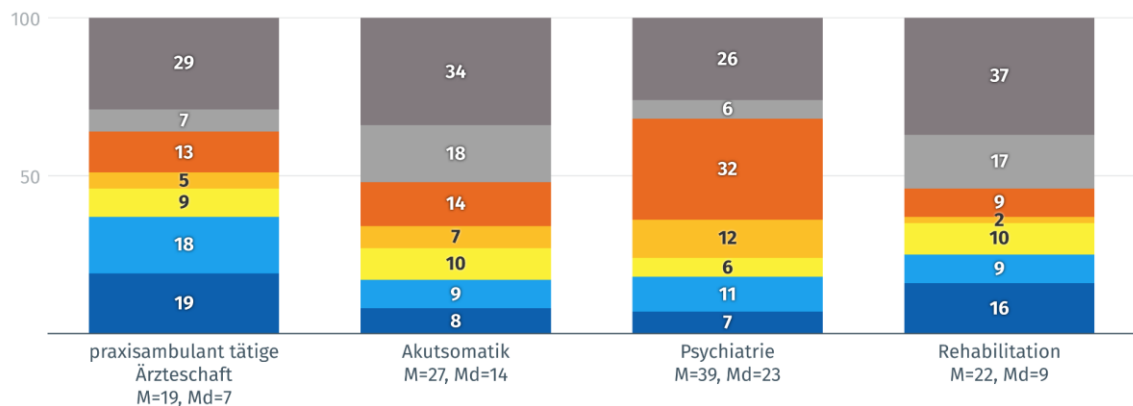
Grafik 16

Wartezeit Überweisung im letzten Jahr

Wie lange musste eine Patientin oder ein Patient Ihrer Abteilung mit einer typischen, planbaren Behandlung 2022 durchschnittlich ab der Überweisung warten, bis die erste relevante Behandlung erfolgte? Sie können eine ungefähre Schätzung abgeben.

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

■ 0-2 Tage ■ 3-7 Tag ■ 8 bis 14 Tage ■ 15 bis 28 Tage ■ länger als 1 Monat ■ keine Angabe
■ zu unterschiedlich / nicht beurteilbar



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023 (n praxisambulant tätige Ärzteschaft = 356, n Akutsomatik = 1168, n Psychiatrie = 94, n Rehabilitation = 57)

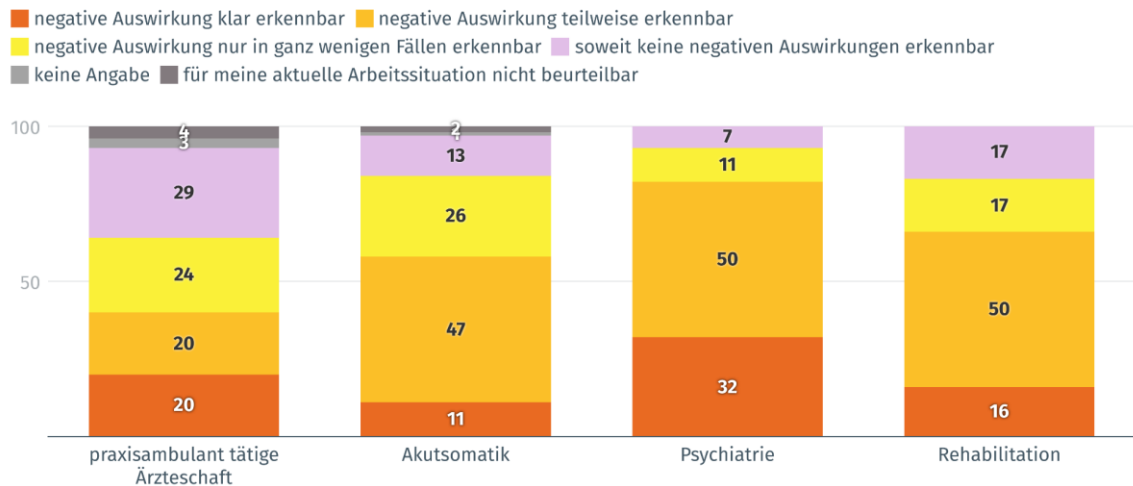
Eine Mehrheit jener Ärztinnen und Ärzte, die verlängerte Wartezeiten beobachten, sieht klar oder mindestens teilweise negative Folgen dieser Verzögerungen. Besonders stark bemerkbar macht sich dieser Umstand in der Psychiatrie. In dieser Gruppe ist der Anteil, der klar oder mindestens teilweise negative Folgen bemerkt, bei über 80 Prozent.

Grafik 17

Vergleich Negative Auswirkungen verlängerter Wartezeit auf Heilungserfolg

Über alle Ihre Patientinnen und Patienten gesehen: Hat die verlängerte Wartezeit Ihrer Meinung nach negative Auswirkungen auf den Heilungserfolg Ihrer Patientinnen und Patienten insgesamt?

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/Psychiatrie/Rehabilitation/praxisambulant, die längere Wartezeiten im Vergleich zum Jahr vor der Corona-Pandemie wahrnehmen



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023
(n praxisambulant tätige Ärzteschaft = 59, n Akutsomatik = 179, n Psychiatrie = 28, n Rehabilitation = 6)

Am ehesten wird dabei eine verlängerte Zeit bis zur Genesung beobachtet. Zuweilen hat die lange Wartezeit aber in der Wahrnehmung der Befragten auch zur Folge, dass eine vollständige Genesung nicht mehr möglich ist. In aller Deutlichkeit zeigt sich dies im akutsomatischen wie auch im praxisambulanten Bereich.

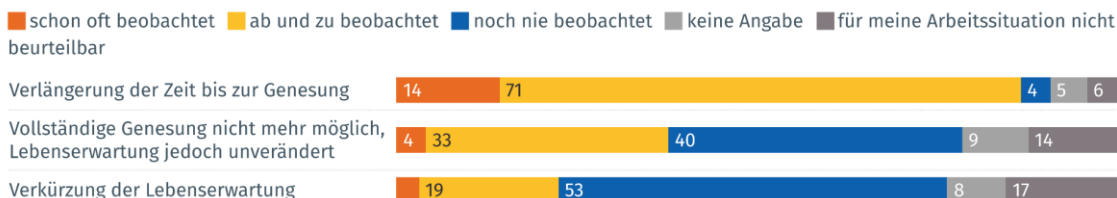
Diese Feststellung, wie auch das Konstatieren einer verkürzten Lebenserwartung tritt aber nur in den wenigsten Fällen in Erscheinung.

Grafik 18

Beobachtete Auswirkungen von verlängerten Wartezeiten - Akutsomatik

Sie haben angegeben, dass die verlängerten Wartezeiten Ihrer Meinung nach negative Auswirkungen auf den Heilungserfolg Ihrer Patientinnen und Patienten haben. Welche der folgenden Auswirkungen haben Sie schon wie häufig beobachtet?

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik, die negativen Auswirkungen von längeren Wartezeiten klar/teilweise/nur in ganz wenigen Fällen erkennen



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023 (n=150)

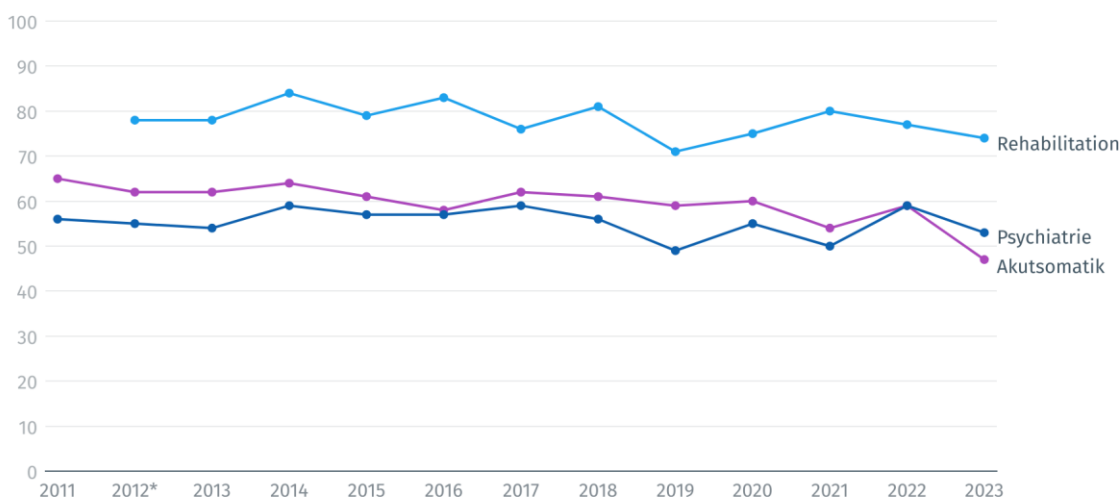
Neben den verlängerten Wartezeiten dürfte auch die Wahl des Entlassungszeitpunktes den Grad der Versorgungsqualität beeinflussen. In der Rehabilitation sind 80 Prozent der Gesamtheit der Befragten der Meinung, dass dieser Zeitpunkt in der Regel richtig gewählt würde. In der Psychiatrie und in der Akutsomatik liegt dieser Wert jedoch deutlich tiefer (um die 50%). Insbesondere in der Akutsomatik sticht dabei der negative Langzeittrend ins Auge.

Grafik 19

Trend Vergleich Beurteilung Entlassungszeitpunkte Spital/Abteilung/Klinik

Wie beurteilen Sie die Entlassungszeitpunkte der Patientinnen und Patienten in Ihrer Station/Abteilung/Klinik? Der Entlassungszeitpunkt liegt ...

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/Psychiatrie/Rehabilitation, Anteil "meist richtig"



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023
 (n Akutsomatik jeweils ca. 1000, n Psychiatrie jeweils ca. 120, n Rehabilitation jeweils ca. 60),
 * Rehabilitation 2011 und 2012 zusammen

2.4 Arbeitsumfeld und Tätigkeiten im Arbeitsalltag

In sämtlichen stationären Bereichen kann sich jeweils eine Mehrheit der Ärzteschaft vorstellen, auch zukünftig im Spital tätig zu sein. Bei der Ärzteschaft der Psychiatrie ist der Wert im Vergleich zum letzten Jahr leicht gestiegen (51%, +3 ppt). Für Ärzte und Ärztinnen der Rehabilitation hingegen kommt es deutlich weniger oft in Frage als noch im Jahr 2022 (72%, -9 ppt).

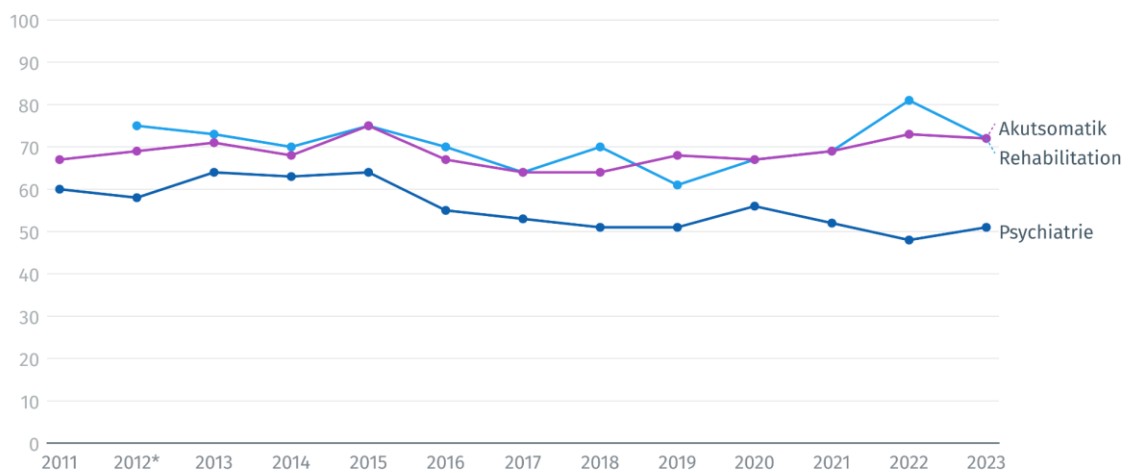
Grafik 20

Trend Aussagen über Arztberuf – Zukunft als im Spital tätiger Arzt/Ärztin

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

Ich sehe meine Zukunft als im Spital tätiger Arzt/Ärztin.

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



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023
(n Akutsomatik jeweils ca. 1000, n Psychiatrie jeweils ca. 120, n Rehabilitation jeweils ca. 60),
* Rehabilitation 2011 und 2012 zusammen

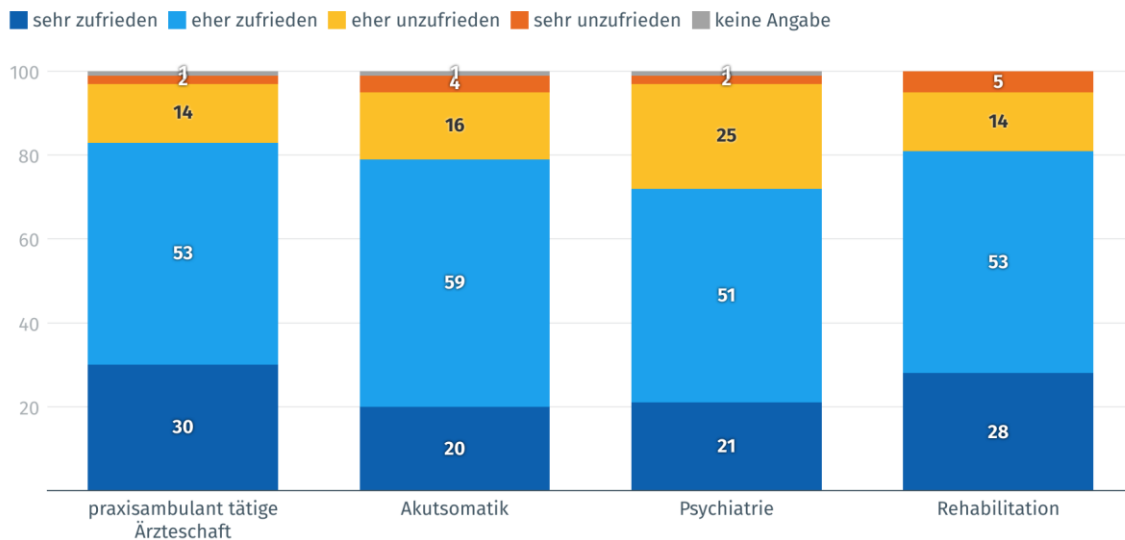
Grundsätzlich ist die Zufriedenheit mit den Aufgaben und der Arbeitstätigkeit in allen Bereichen relativ hoch und abgesehen von der Psychiatrie überall auf ähnlichem Niveau. Die Ärzteschaft der Psychiatrie ist eher unzufriedener als die restliche Ärzteschaft.

Grafik 21

Vergleich Zufriedenheit mit Aufgaben und Arbeitstätigkeit

Wie zufrieden sind Sie hinsichtlich Ihrer Aufgaben und Arbeitstätigkeit insgesamt?

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



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023
(n praxisambulant tätige Ärzteschaft = 367, n Akutsomatik = 1174, n Psychiatrie = 94, n Rehabilitation = 57)

Seit Befragungsbeginn steht ausser Frage, dass es sich bei der ärztlichen Tätigkeit um eine interessante und abwechslungsreiche Arbeit handelt. Mit der Bezahlung für die geleistete Arbeit war die Ärzteschaft jedoch auch schon zufriedener: Seit 2021 stellt sich nämlich eine zurückgehende Zufriedenheit bei den Ärzten und Ärztinnen ein. Gleichzeitig sieht sich eine grössere Anzahl von Personen aus dem Kreise der Ärzteschaft mit einem andauernd hohen Zeitdruck sowie auch einem andauernd hohen Konkurrenzdruck mit anderen Spitälern konfrontiert.

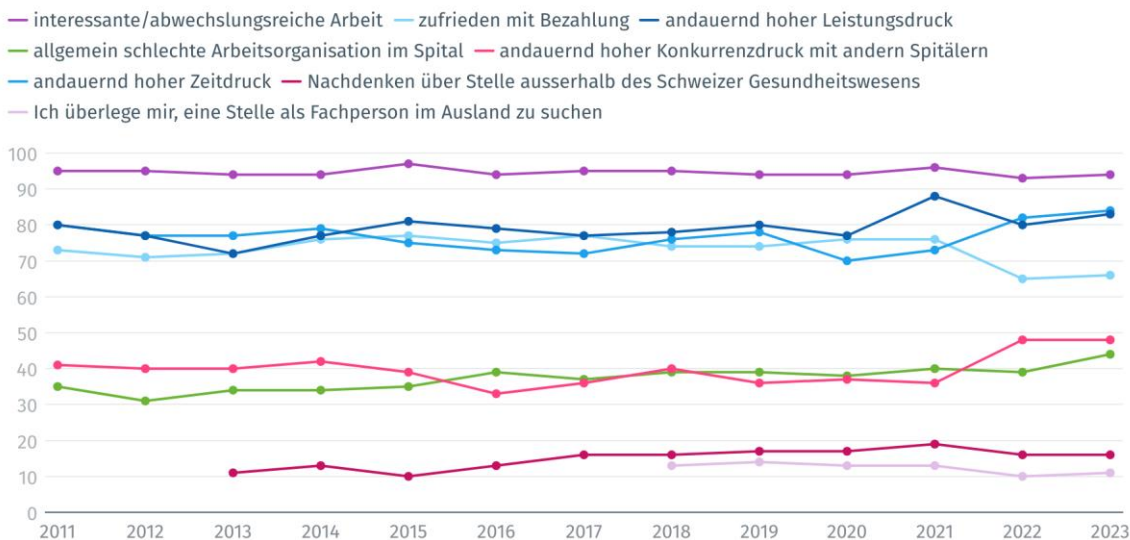
Darüber hinaus stellt insbesondere für die Ärzteschaft der Psychiatrie die schlechte Arbeitsorganisation in den Spitälern vermehrt eine Belastung dar (48%, +12 ppt).

Grafik 22

Trend Aussagen über Arbeitsbedingungen: Akutsomatik

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

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

© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023
(n Akutsomatik jeweils ca. 1000)

Die zwischenmenschlichen Beziehungen innerhalb eines Krankenhauses sind von grundlegender Bedeutung, da sie einen entscheidenden Einfluss sowohl auf die Qualität der Patientenversorgung als auch auf das Arbeitsklima haben können. Dies gilt nicht nur für die Beziehungen zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern untereinander, sondern auch für das Verhältnis zu den Patienten und Patientinnen. In nahezu allen Abteilungen wird die Beziehung zwischen dem Team und den Patienten und Patientinnen von den Ärzten und Ärztinnen als gut bis sehr gut bewertet.

Vor allem in den Augen der praxisambulanten Ärzteschaft ist das Verhältnis zu den Patienten und Patientinnen ausgesprochen gut (89% eher/sehr gut). Über alle Bereiche hinweg schätzt die Ärzteschaft der Psychiatrie die Beziehung zu den Patienten und Patientinnen am wenigsten gut ein (78% eher/sehr gut).

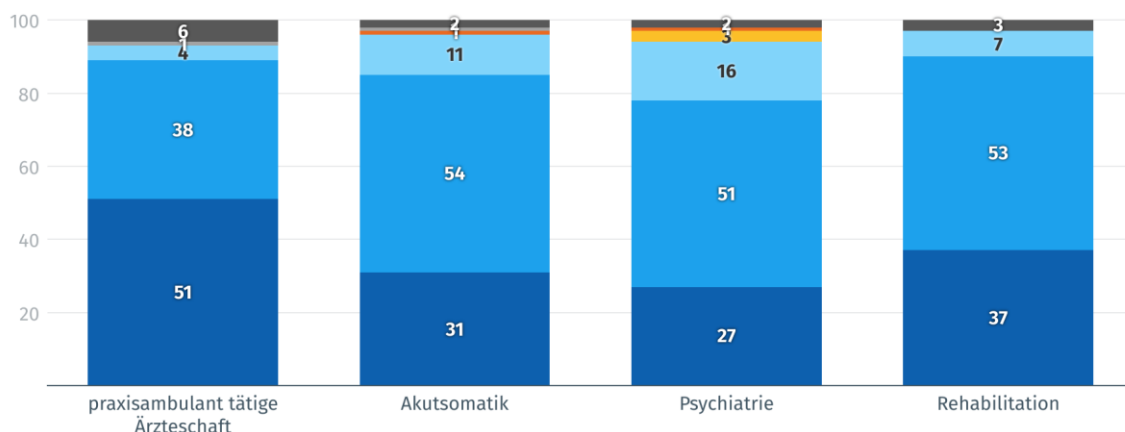
Grafik 23

Vergleich Beziehung Team/Patienten/-innen

Arbeitszufriedenheit und Gesundheit Wie bewerten Sie die Beziehung, welche zwischen Ihrem Team im Spital und Ihren Patientinnen und Patienten herrscht?

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

sehr gut gut mittelmässig schlecht sehr schlecht keine Angabe
für meine aktuelle Arbeitssituation nicht beurteilbar



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023
(n praxisambulant tätige Ärzteschaft = 367, n Akutsomatik = 1174, n Psychiatrie = 94, n Rehabilitation = 57)

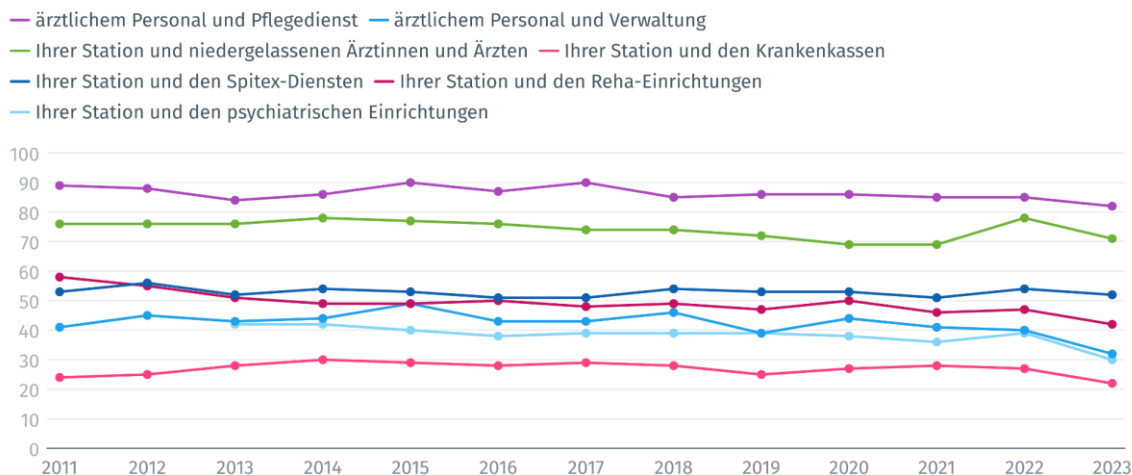
Im Vergleich zum Vorjahr wird die Zusammenarbeit sowohl innerhalb als auch außerhalb der Akutsomatik durchwegs schlechter bewertet. Geringfügige Unterschiede sind in der Zusammenarbeit zwischen ärztlichem Personal und Pflegedienst (82%, -3 ppt) oder mit den Spitex-Diensten (52%, -2 ppt) festzustellen. Im Besonderen hat sich die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen nach dem letztjährigen Höchststand massgeblich verschlechtert (71%, -7 ppt). Des Weiteren erhalten die Verwaltung und die psychiatrischen Einrichtungen derzeit nur von jeweils etwa einem Drittel der akutsomatischen Ärzte und Ärztinnen eine positive Bewertung in Bezug auf ihre Zusammenarbeit. Die Beziehung zwischen der eigenen Station und den Krankenkassen wird von der niedergelassenen Ärzteschaft seit Jahren als am wenigsten zufriedenstellend beurteilt und erreicht derzeit den tiefsten Stand seit Beginn der Befragungsreihe (22%, -5 ppt).

Grafik 24

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, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023
(n Akutsomatik jeweils ca. 1000)

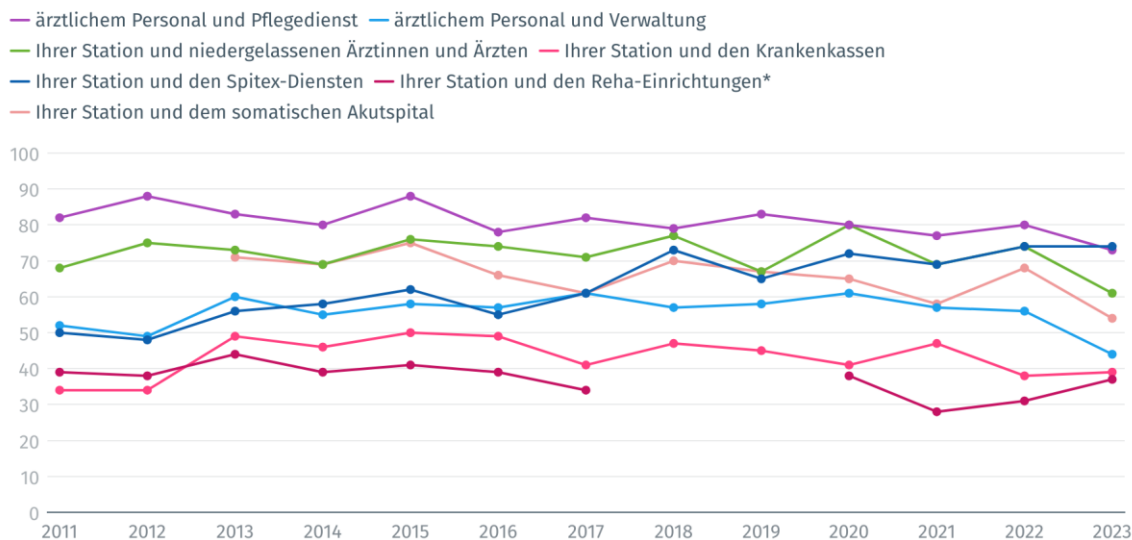
Im Vergleich zum letzten Befragungszeitpunkt im Jahr 2022 hat sich die Beziehung zwischen Psychiatrie und Rehabilitationseinrichtungen massgeblich verbessert (37%, +6 ppt). Die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen (39%) und selbige mit den Spitex-Diensten (74%) werden indes gleich bewertet. Verschlechtert hat sich hingegen das Verhältnis zwischen ärztlichem Personal und dem Pflegedienst (73%, -7 ppt), das der Station mit der niedergelassenen Ärzteschaft und auch das der Station mit dem somatischen Akutspital (54%, -14 ppt). Zudem hat sich die Zusammenarbeit zwischen ärztlichem Personal und der Verwaltung deutlich verschlechtert. Gaben 2022 noch 56 Prozent an, ein gutes bis sehr gutes Verhältnis mit der Verwaltung zu haben, sind es derzeit lediglich noch 44 Prozent (-12 ppt).

Grafik 25

Trend Beurteilung Zusammenarbeit: Psychiatrie

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

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



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023
 (n Psychiatrie jeweils ca. 120), *für die Jahre 2018 und 2019 sind keine Daten verfügbar

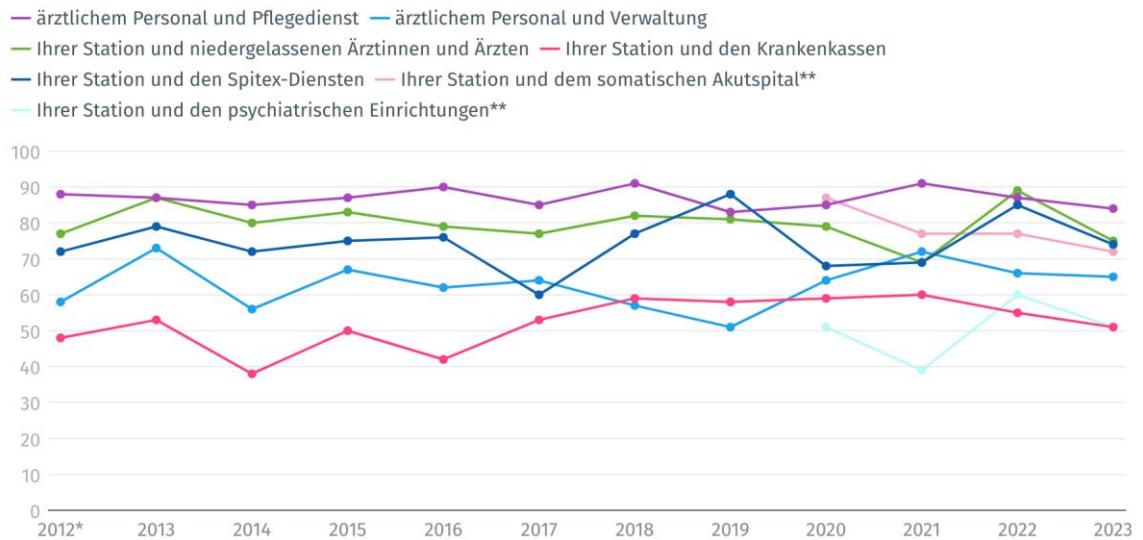
Im Grossen und Ganzen schätzt die Ärzteschaft der Rehabilitation ihre beruflichen Beziehungen aktuell weniger gut ein. Insbesondere die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen (75%, -14 ppt) und mit den psychiatrischen Einrichtungen (51%, -9 ppt) wird deutlich weniger positiv eingeschätzt. Während bei den anderen stationären Bereichen sich die Arbeitsbeziehung zu den Spitex-Diensten kaum verändert hat, bewerten derzeit deutlich weniger Ärzte und Ärztinnen der Rehabilitation die Beziehung als gut bis sehr gut (74%, -11 ppt). Gleich geblieben ist hingegen der Anteil, welcher das Arbeitsverhältnis zwischen ärztlichem Personal und der Verwaltung als gut bis sehr gut bewertet.

Grafik 26

Trend Beurteilung Zusammenarbeit: Rehabilitation

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

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



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023
(n Rehabilitation jeweils ca. 60), * 2011 und 2012 zusammen, ** ab 2021 getrennt befragt

2.5 Work-Life-Balance und persönliche Gesundheit

Mit der Work-Life-Balance sind mehrheitlich die befragten Ärzte und Ärztinnen der Rehabilitation sowie die praxisambulant tätige Ärzteschaft zufrieden. In der Akutsomatik sowie auch in diesem Jahr erstmals in der Psychiatrie ist die Mehrheit der Ärzteschaft unzufrieden. Hier geben lediglich 48 Prozent respektive 46 Prozent an, sehr/eher zufrieden zu sein. Bis ins Jahr 2021 schwankt die Zufriedenheit der Akutsomatiker und Akutsomatikerinnen zwischen 50 und 60 Prozent. Seit dem Tiefstand 2021 konnte die 50 Prozent Marke jedoch nicht mehr überschritten werden. In der Psychiatrie zeigt der Trend der letzten Jahre in Richtung höherer Unzufriedenheit.



Bei den Assistenzärztinnen und Assistenzärzten hält sich die Zufriedenheit betreffend das Verhältnis von Arbeitszeit und Freizeit in Grenzen. 36 Prozent geben an, eher bis sehr zufrieden zu sein mit der Work-Life-Balance. Damit heben sie sich deutlich von anderen Arztgruppen ab. Seit dem Tiefstand im Jahr 2021 ist die Zufriedenheit bei den Assistenzärztinnen und Assistenzärzten jedoch stetig gestiegen (36%; +7ppt seit 2021).

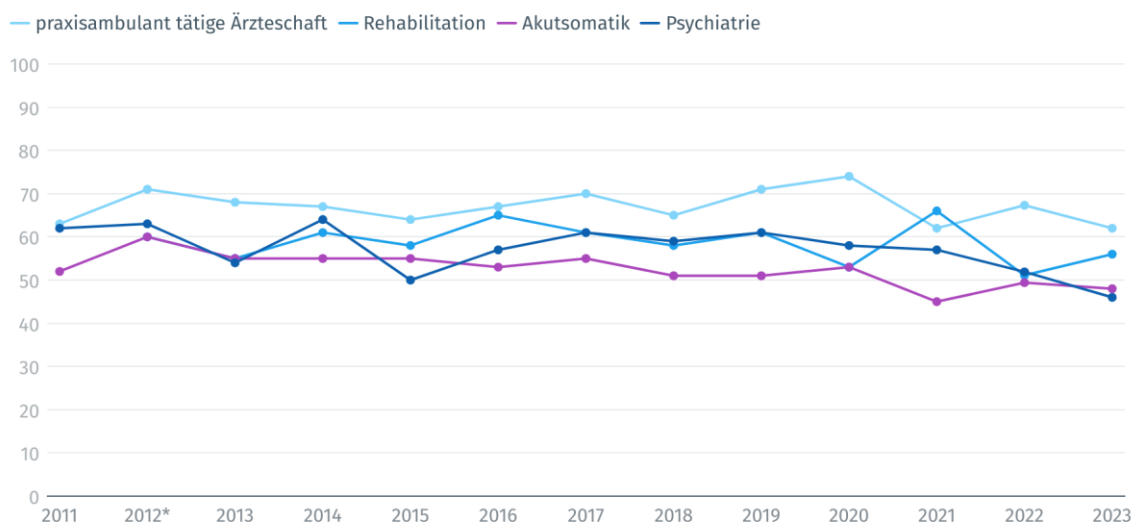
Neben der Berufsgruppe zeigen sich auch signifikante Unterschiede zwischen den Altersgruppen. Je älter die Ärzte und Ärztinnen sind, desto zufriedener sind sie auch. Die Ärzteschaft über 65 Jahre tritt hier besonders hervor.

Grafik 27

Trend Vergleich Zufriedenheit Verhältnis Arbeitszeit/Freizeit

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

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/Psychiatrie/Rehabilitation/praxisambulant, Anteil "sehr/eher zufrieden"



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023

(n praxisambulant tätige Ärzteschaft jeweils ca. 305, n Akutsomatik jeweils ca. 1000, n Psychiatrie jeweils ca. 120, n Rehabilitation jeweils ca. 60),

* Rehabilitation 2011 und 2012 zusammen

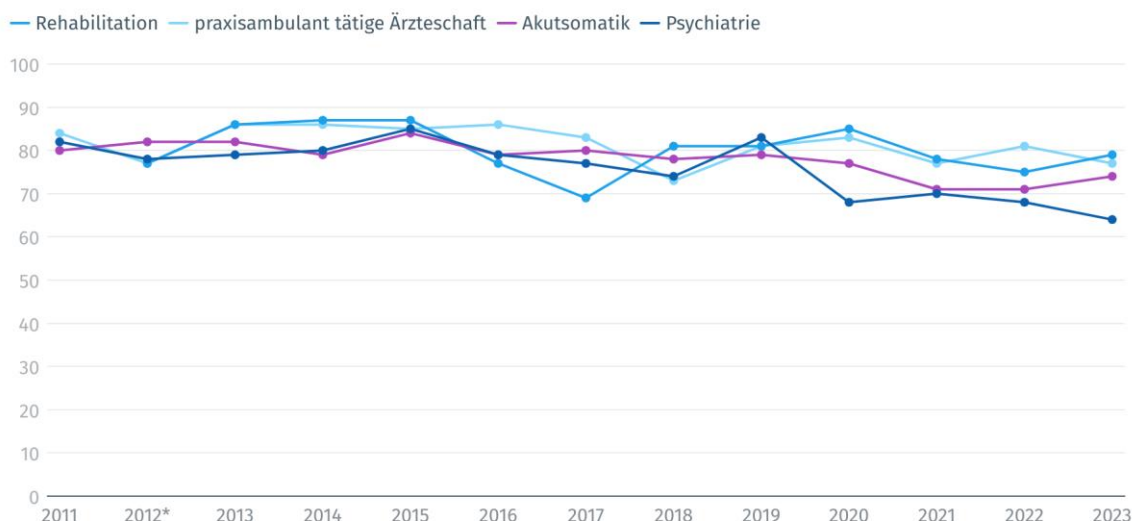
Jeweils mindestens 70 Prozent der in der Rehabilitation, der Akutsomatik oder im praxisambulanten Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte bezeichnen ihre psychische Gesundheit als zufriedenstellend bis sehr gut. Während die Werte in der Rehabilitation (79%, +4 ppt) und der Akutsomatik (74%, +3 ppt) im Vergleich zum Vorjahr leicht positiver sind, ist bei den praxisambulant tätigen Ärzten und Ärztinnen ein Rückgang zu verzeichnen (77%, -4 ppt). In der Psychiatrie hingegen geben rund zwei Drittel der Ärzte und Ärztinnen an, dass ihre psychische Gesundheit gut bis sehr gut ist. Dies ist der tiefste Wert aller Gruppen, der zudem seit 2021 kontinuierlich schlechter wurde.

Grafik 28

Trend Vergleich psychische Gesundheit

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

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/Psychiatrie/Rehabilitation/ praxisambulant, Anteil "ausgezeichnet/sehr gut/gut"



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023

(n praxisambulant tätige Ärzteschaft jeweils ca. 305, n Akutsomatik jeweils ca. 1000, n Psychiatrie jeweils ca. 120, n Rehabilitation jeweils ca. 60), * Rehabilitation 2011 und 2012 zusammen

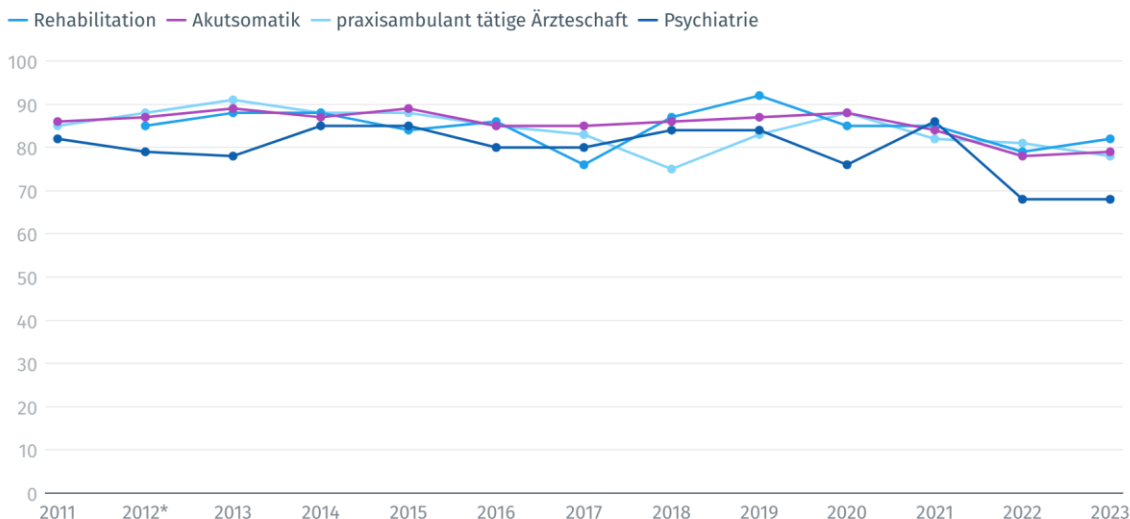
Die Einschätzung der Ärzte und Ärztinnen aller Gruppen fällt für die eigene physische Gesundheit positiver aus als diejenige der psychischen Gesundheit. Diesbezüglich unterscheidet sich die Ärzteschaft der Psychiatrie deutlich von den anderen Ärzten und Ärztinnen. Sie bewertet ihre physische Gesundheit nämlich deutlich weniger oft als gut bis sehr gut. Vor allem in den letzten zwei Jahren steht es schlechter um die körperliche Gesundheit von Ärzten und Ärztinnen in der Psychiatrie.

Grafik 29

Trend Vergleich physische Gesundheit

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

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/Psychiatrie/Rehabilitation/ praxisambulant, Anteil "ausgezeichnet/sehr gut/gut"



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023

(n praxisambulant tätige Ärzteschaft jeweils ca. 305, n Akutsomatik jeweils ca. 1000, n Psychiatrie jeweils ca. 120, n Rehabilitation jeweils ca. 60),

* Rehabilitation 2011 und 2012 zusammen

Die Beurteilung der Gesundheit spiegelt die Entwicklung bei den krankheitsbedingten Abwesenheitstagen wider: Noch nie seit Befragungsbeginn fehlten Ärzte und Ärztinnen der Psychiatrie an so vielen Tagen aufgrund von Krankheit wie im letzten Jahr (8.5 Tage, +3.7 Tage). Bei der Ärzteschaft der Rehabilitation zeichnet sich ebenfalls eine Häufung der krankheitsbedingten Abwesenheiten ab, jedoch sind dies keine Rekordwerte (4.7 Tage, +2.3 Tage). In der Akutsomatik und bei der praxisambulant tätigen Ärzteschaft sind weniger Fehltage als noch im Vorjahr festzustellen. Bei Letzteren hat der Wert am stärksten abgenommen (3 Tage, -2 Tage). Über alle Arztgruppen hinweg fallen hier am wenigsten Fehltage an.

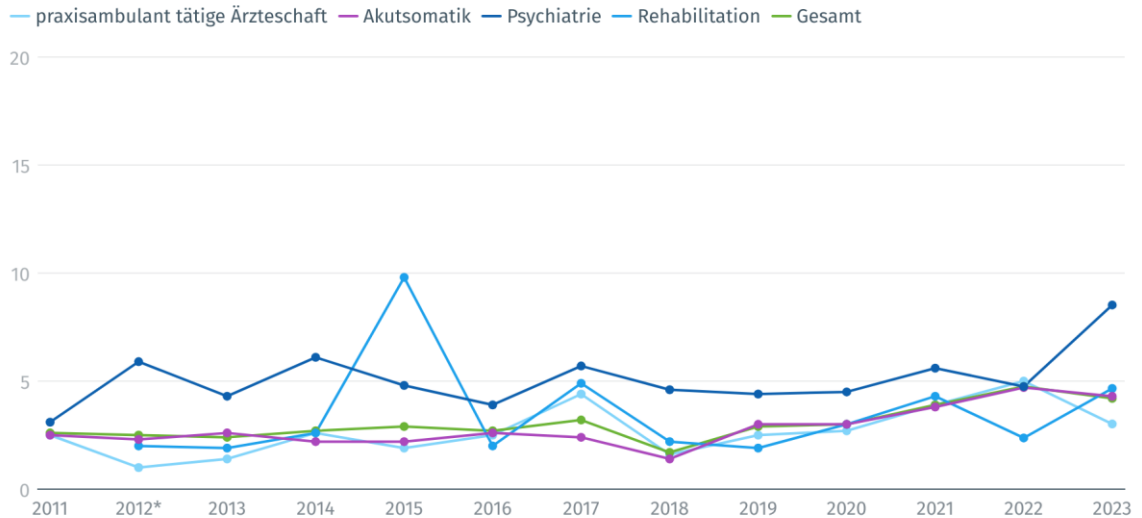
Insgesamt entspricht die krankheitsbedingte Abwesenheit der Ärzteschaft – sowohl was die Entwicklung (klare Zunahme in den letzten Jahren) als auch das Ausmass (durchschnittliche Anzahl Tage Abwesenheit) betrifft – dem, was gemäss anderen Studien auch in der Gesamtbevölkerung zu beobachten ist.³

³ vgl. NZZ vom 10. August 2023: «Sind wir plötzlich alles häufiger krank? Erklärungsansätze für das Rätsel der stark angestiegenen Absenzen bei der Arbeit»

Grafik 30

Trend Vergleich krankheitsbedingte Fehltage

An wie vielen Tagen während des vergangenen Jahres (2022) mussten Sie krankheitsbedingt an Ihrem Arbeitsplatz fehlen?
in Mittelwerten Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/Psychiatrie/Rehabilitation/ praxisambulant



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023

(n praxisambulant tätige Ärzteschaft jeweils ca. 305, n Akutsomatik jeweils ca. 1000, n Psychiatrie jeweils ca. 120, n Rehabilitation jeweils ca. 60),
* Rehabilitation 2011 und 2012 zusammen

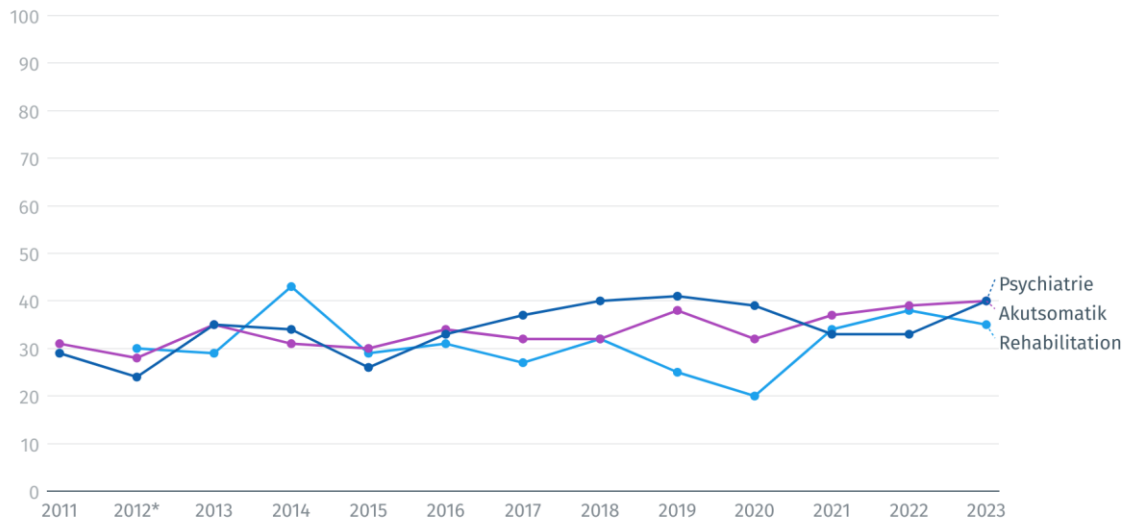
Vier von zehn Personen in der Akutsomatik und in der Psychiatrie hatten Ärztinnen und Ärzte in ihrer Abteilung, die in den letzten 12 Monaten aus gesundheitlichen Gründen ausscheiden mussten. In der Rehabilitation berichtet rund ein Drittel von diesem Phänomen. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Wert in der Psychiatrie deutlich angestiegen, während er in der Rehabilitation rückläufig ist.

Grafik 31

Trend Vergleich Ausscheiden aus gesundheitlichen Gründen

Mussten aus Ihrer Abteilung in den letzten 12 Monaten Ärztinnen oder Ärzte aus gesundheitlichen Gründen ausscheiden?

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



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023
 (n Akutsomatik jeweils ca. 1000, n Psychiatrie jeweils ca. 120, n Rehabilitation jeweils ca. 60),
 * Rehabilitation 2011 und 2012 zusammen

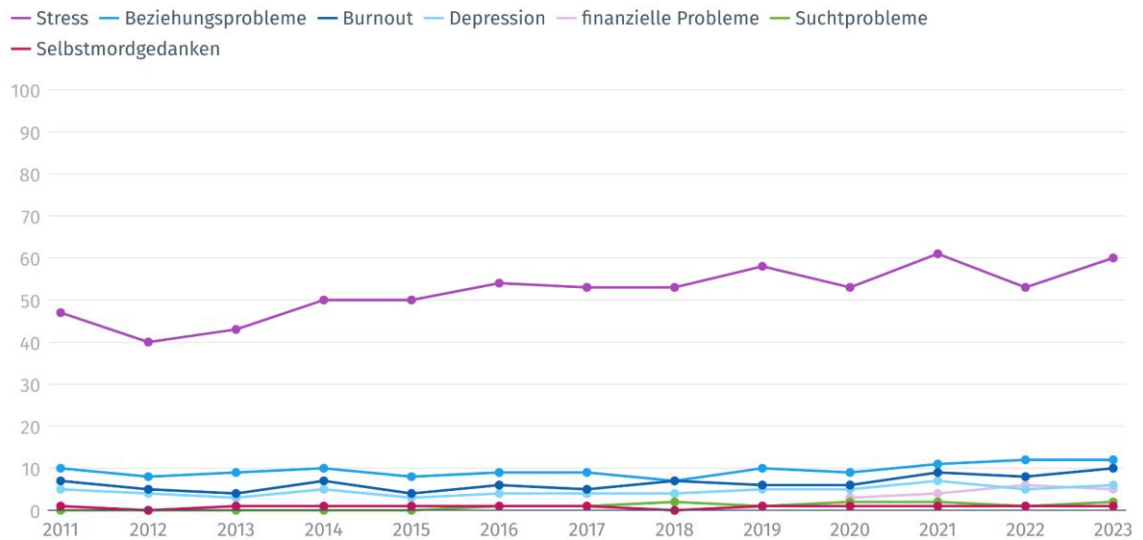
Stress ist in allen Arztgruppen die dominierende Beschwerde. In allen Bereichen, abgesehen von der Rehabilitation, geben die Ärzte und Ärztinnen auch häufiger an, Stress ausgesetzt zu sein. Ansonsten ist der Anteil an Ärzten und Ärztinnen gestiegen, die sich mit Beziehungsproblemen oder einem Burnout konfrontiert sehen. Einzig die Akutsomatiker und Akutsomatikerinnen verspüren diese Beschwerden in ähnlichem Masse wie im Vorjahr. Insbesondere die Ärzte und Ärztinnen der Psychiatrie leiden derzeit zudem vermehrt an finanziellen Problemen (16%, +11 ppt).

Grafik 32

Trend Beschwerden/Beeinträchtigungen: Akutsomatik

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

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik, Anteil "meistens/häufig"



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023
(n Akutsomatik jeweils ca. 1000)

2.6 Ärztliche Behandlungsfreiheit

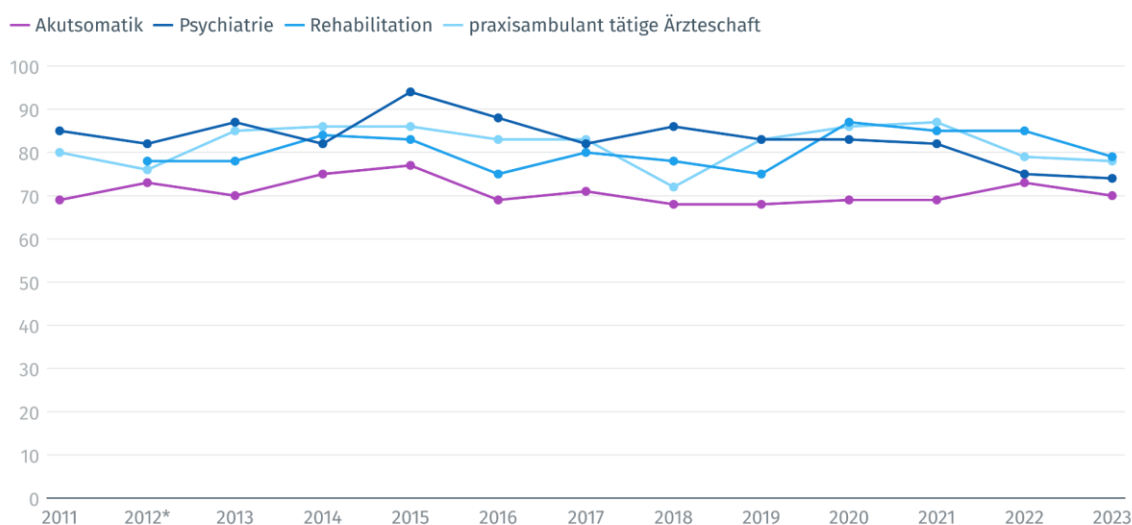
Eine Mehrheit von 70 Prozent oder mehr der befragten Ärztinnen und Ärzte schätzt den eigenen Spielraum hinsichtlich der Art und Weise der Behandlung ihrer Patientinnen und Patienten als gross oder eher gross ein. Seit 2021 hat dieser Anteil in der Tendenz in der Psychiatrie, in der Rehabilitation sowie bei den praxisambulanten Ärztinnen und Ärzten eher abgenommen.

Grafik 33

Trend 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/praxisambulant Anteil "eher/sehr gross"



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023
(n praxisambulant tätige Ärzteschaft jeweils ca. 305, n Akutsomatik jeweils ca. 1000, n Psychiatrie jeweils ca. 120, n Rehabilitation jeweils ca. 60), * Rehabilitation 2011 und 2012 zusammen

Der Patient beziehungsweise die Patientin in eigener Person sind – neben den vorgesetzten Ärzten – nach wie vor die wichtigsten Entscheidungsträger beziehungsweise Entscheidungsträgerinnen, wenn es um die Art und Weise der Behandlung geht. In der Tendenz verlieren jedoch beide Gruppen über die letzten Jahre an Entscheidungsmacht. Wobei gilt, dass die vorgesetzten Ärzte und Ärztinnen in der Psychiatrie von dieser Entwicklung bis anhin verschont blieben.

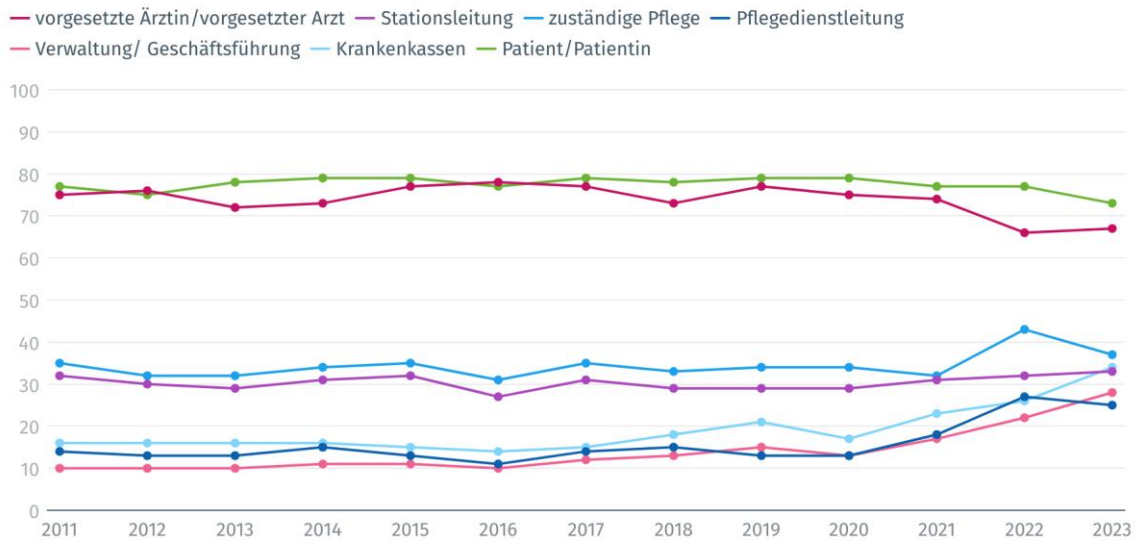
Stattdessen gewinnen (auf tiefem Niveau) Akteure und Akteurinnen, die weniger eine kurative und vermehrt eine Management-Perspektive haben: Namentlich sind dies etwa die Verwaltung oder Geschäftsführung eines Spitals oder auch die Krankenkassen. Die Stationsleitung zeigt sich vor allem in der Psychiatrie gestärkt (64%, +11 ppt). Dort gehört sie zu den Top 3 Entscheidungsträgern. In der Rehabilitation spielt sie aktuell eine weniger bedeutende Rolle (39%, -10 ppt). Auch der zuständigen Pflege werden in jüngster Vergangenheit mehr Mitsprachemöglichkeiten zugeschrieben. Dies trifft insbesondere auf die Psychiatrie zu.

Grafik 34

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, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023
(n Akutsomatik jeweils ca. 1000)

2.7 Reformen im Gesundheitswesen

Eine Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte in der Akutsomatik ist grundsätzlich einverstanden mit dem Umstand, dass das BAG Listen ambulant vor stationär verordnet. Nach einer gewissen Findungsphase in den Jahren zwischen 2018 und 2020 hat sich die Zustimmung zu diesem Vorgehen seither kaum mehr verändert.

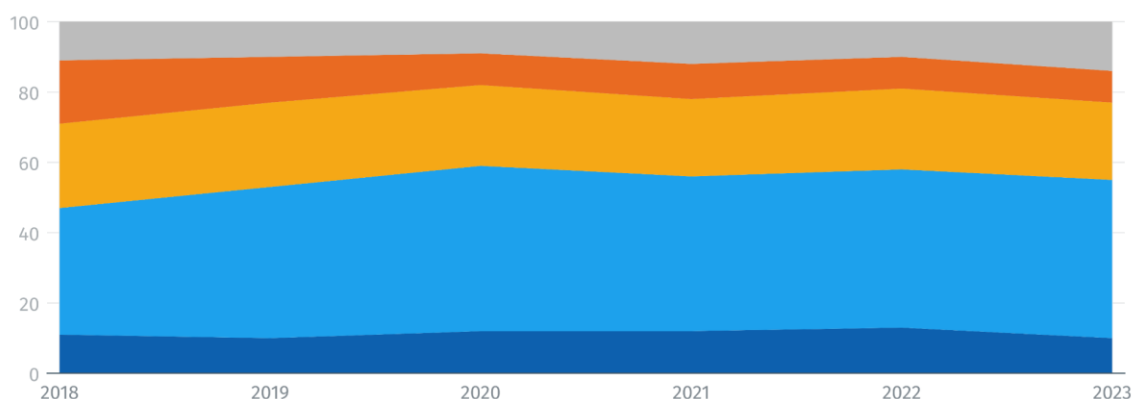
Grafik 35

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 EDI/BAG verordnet. Die ursprüngliche BAG-Liste wurde auf den 1. Januar 2023 erweitert und umfasst gegenwärtig 18 Eingriffsgruppen in verschiedenen Bereichen. Wie stehen Sie grundsätzlich dazu, dass das BAG Listen ambulant vor stationär macht?

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik

■ voll einverstanden ■ eher einverstanden ■ eher nicht einverstanden ■ überhaupt nicht einverstanden
■ weiss nicht/keine Antwort



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023
(n Akutsomatik jeweils ca. 1000)

Ähnlich verhält es sich mit der Meinung zur bisher konkret formulierten BAG-Liste: Das Meinungsbild hat sich seit ihrer Einführung im Jahre 2018 etwas zugunsten der Liste konkretisiert. Heute ist eine (relative) Mehrheit mit dem Status quo mindestens eher einverstanden.

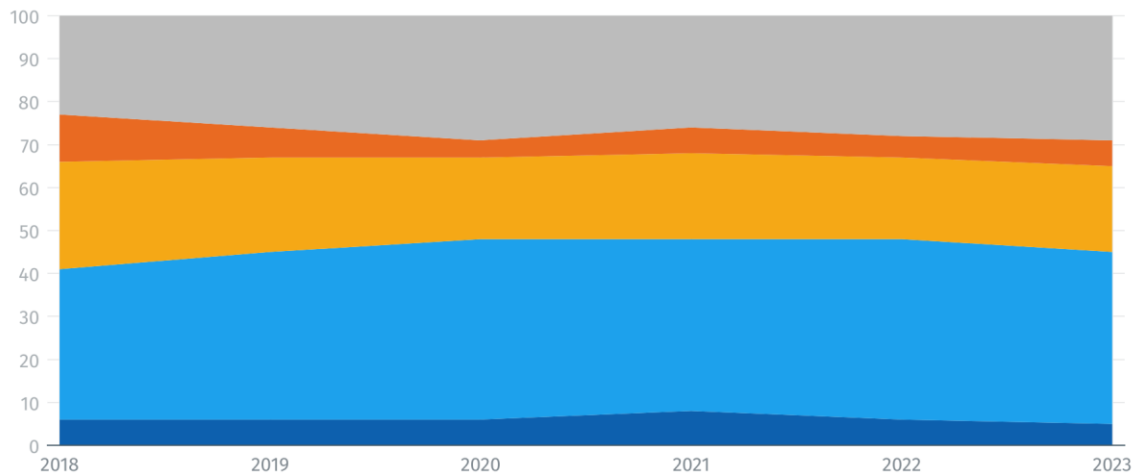
Grafik 36

Zustimmung jetzt formulierte BAG-Liste: Akutsomatik

Wie einverstanden sind Sie konkret mit der jetzt formulierten BAG-Liste?

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik

■ voll einverstanden
 ■ eher einverstanden
 ■ eher nicht einverstanden
 ■ überhaupt nicht einverstanden
 ■ weiss nicht/keine Antwort



gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023
(n Akutsomatik jeweils ca. 1000)

Die Wahrnehmung über den administrativen Aufwand im Zusammenhang mit der Liste ambulant vor stationär bleibt unverändert. Die Ärzteschaft, die sich seit der Einführung der Liste ambulant vor stationär mit einem höheren administrativen Aufwand konfrontiert sieht, bleibt in jüngster Vergangenheit konstant. Dieser Ansicht sind aktuell 41 Prozent. Ebenfalls stabil zeigt sich der Anteil an Ärzten und Ärztinnen, die den Aufwand als gleichbleibend einschätzen (37%). Einen geringeren Aufwand stellen die wenigsten Ärzte und Ärztinnen fest (8%).

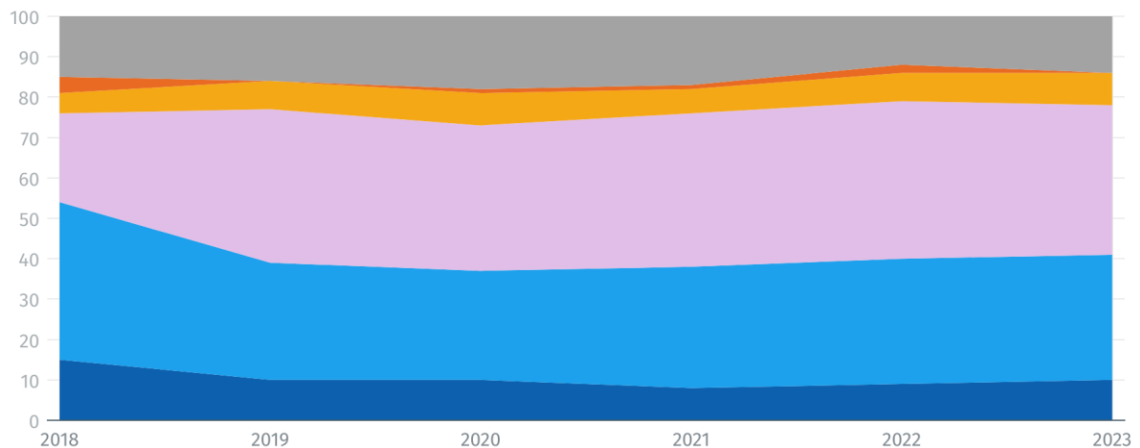
Grafik 37

Veränderung administrativer Aufwand nach Einführung

Hat sich aus Ihrer Erfahrung aufgrund der Einführung der Liste ambulant vor stationär der administrative Aufwand verändert?

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik, die mind. einen der Eingriffe durchgeführt haben

■ stark erhöht ■ eher erhöht ■ etwa gleichgeblieben ■ eher verringert ■ stark verringert
■ keine Angabe/nicht beurteilbar



gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai– Juni 2022
(n Akutsomatik jeweils ca. 366)

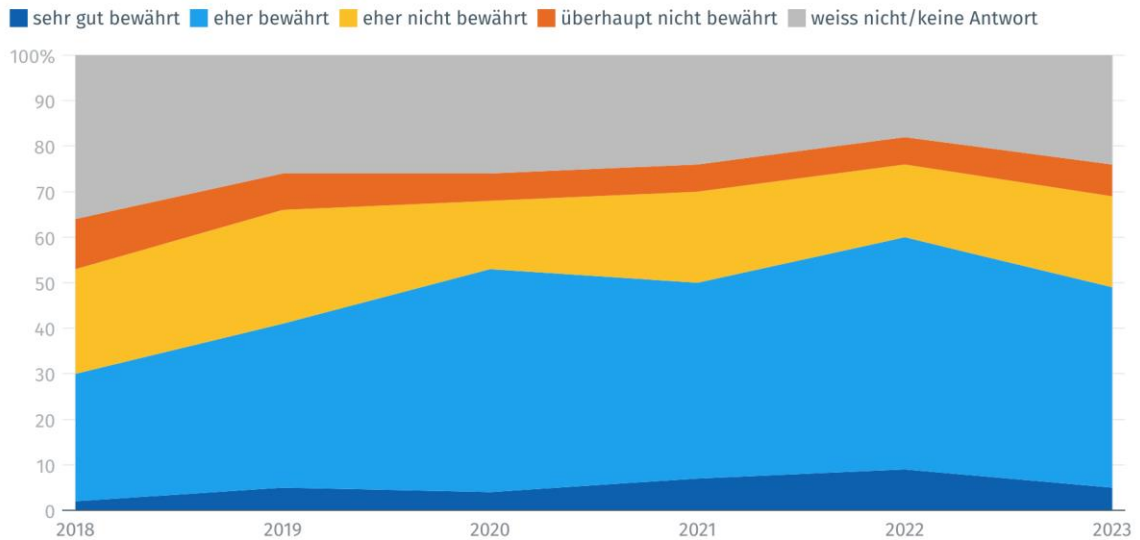
Jene Ärztinnen und Ärzte, die bereits Eingriffe, welche auf der aktuellen Liste des BAG zu finden sind, durchgeführt haben, sind dieser gegenüber relativ positiv eingestellt. Fast 50 Prozent sind der Meinung, dass diese sich insgesamt bewährt habe.

Grafik 38

Beurteilung der Liste

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

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik, die mind. einen der Eingriffe durchgeführt haben



gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai– Juni 2022
(n Akutsomatik jeweils ca. 366)

Einer Ausweitung der aktuellen Liste des BAG steht aber eine Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte der Akutsomatik insgesamt kritisch gegenüber.

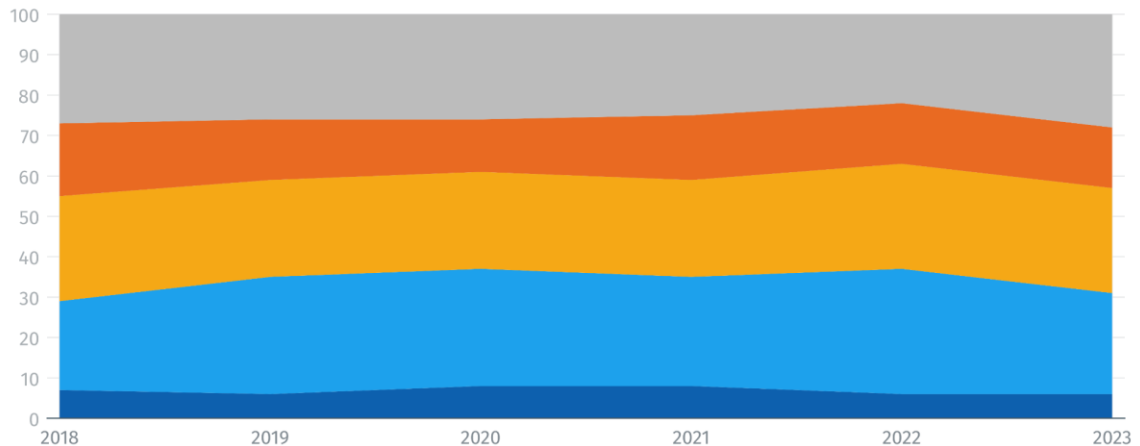
Grafik 39

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

■ voll einverstanden ■ eher einverstanden ■ eher nicht einverstanden ■ überhaupt nicht einverstanden
■ weiss nicht/keine Antwort



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023
(n Akutsomatik jeweils ca. 1000)

Generell haben die Gründe gegen eine Ausweitung der BAG-Liste eine kleinere Tragweite als in den vergangenen Jahren. Insbesondere die beiden Hauptgründe erfahren weniger Zustimmung bei den Ärzten und Ärztinnen, die sich gegen die BAG-Liste aussprechen. So ist nur noch eine knappe Mehrheit der Meinung, die Patientensicherheit wäre nicht gewährleistet und die BAG-Liste schränke die Behandlungsfreiheit weiter ein. Hingegen ist der Anteil an Ärzten und Ärztinnen, die eine Ausweitung als medizinisch nicht sinnvoll betrachten und deshalb die BAG-Liste ablehnen, seit 2020 um 5 Prozentpunkte gestiegen (38%).

Grafik 40

Gründe gegen eine Ausweitung der BAG-Liste: Akutsomatik

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, die eher/überhaupt nicht mit der Ausweitung der Listen einverstanden sind

■ 2020 ■ 2021 ■ 2022 ■ 2023



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023
(n Akutsomatik jeweils ca. 472)

Die meisten abgefragten Gründe für eine Ausweitung der BAG-Liste erhalten weiterhin mehrheitliche Zustimmung. Sie hat jedoch über die Jahre deutlich abgenommen. Seit 2020 ist der Hauptgrund für die Ausweitung der BAG-Liste darin begründet, dass viele Eingriffe durchaus gut ambulant durchgeführt werden können (68%). Aber auch die finanziellen Aspekte sprechen für eine Ausweitung. So ermöglicht in den Augen der Befürworter und Befürworterinnen die Ausweitung der BAG-Liste Kostenersparnisse im Gesundheitswesen (55%) sowie auch ein schweizweit einheitliches Vorgehen (52%).

War die Zustimmung im letzten Jahr deutlich weniger auf dem Argument basiert, dass durch die Ausweitung falsche Anreize im heutigen Vergütungssystem korrigiert werden können, ist sie diesjährig wieder angestiegen (51%, +4 ppt).

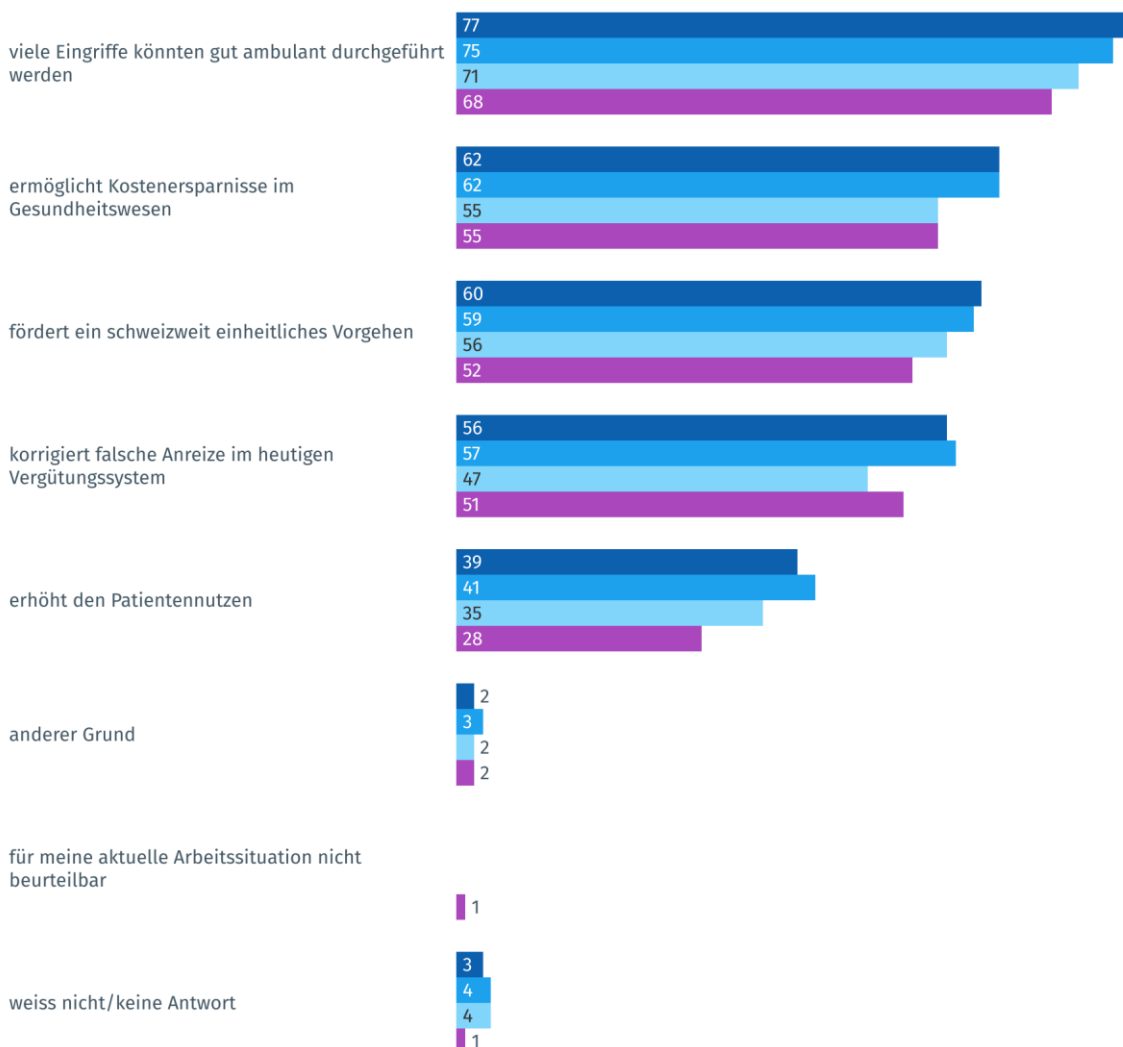
Grafik 41

Gründe für eine Ausweitung der BAG-Liste: Akutsomatik

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 Akutsomatik, die eher/voll mit der Ausweitung der Listen einverstanden sind

■ 2020 ■ 2021 ■ 2022 ■ 2023



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023
(n Akutsomatik jeweils ca. 472)

Rund eine Dekade nach der Einführung bleibt eine Mehrheit (52%) der Ärztinnen und Ärzte in der Akutsomatik gegenüber SwissDRG kritisch eingestellt. Eine effektive Zustimmung zu dieser Reform ist praktisch nicht vorhanden. In der Psychiatrie und in der Rehabilitation sind die Lager etwas weniger klar, die Zustimmung ist (leicht) höher.

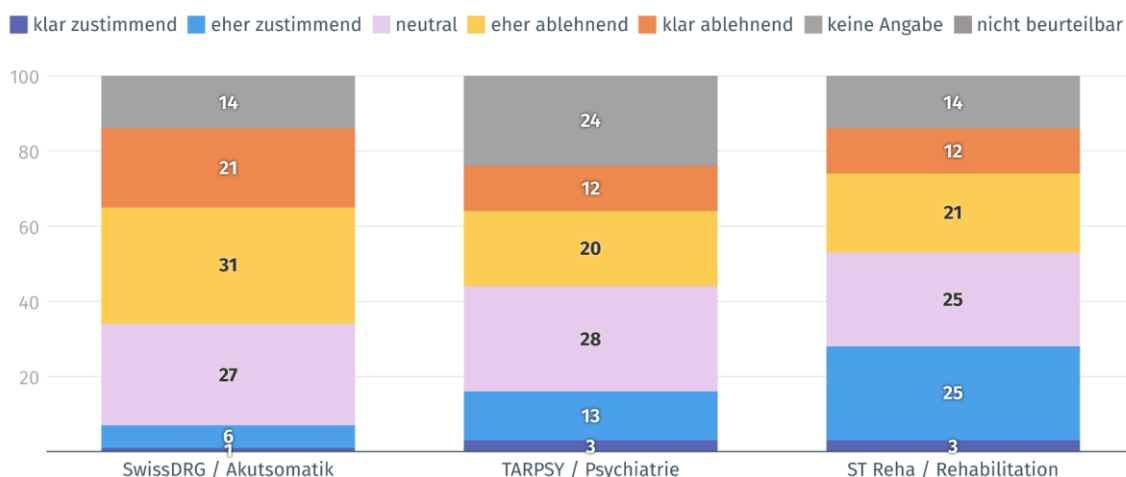
Zählt man auch den Anteil Befragter, deren Meinung zur Frage neutral ist, zu den Befürwortenden, stellen diese beiden Gruppen in der Rehabilitation und der Psychiatrie die Mehrheit. Gerade in der Psychiatrie ist der Anteil Unentschiedener jedoch verhältnismässig gross (24%) (graue Anteile in der untenstehenden Grafik).

Grafik 42

Haltung gegenüber Tarifsystemen SwissDRG/TARPSY/ST Reha nach deren Einführung

Alles in allem: Wie stehen Sie dem Tarifsystem ST Reha ein Jahr/TARPSY fünf Jahre/SwissDRG elf Jahre nach deren Einführung gegenüber?

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/Psychiatrie/Rehabilitation



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023
(n Akutsomatik = 1174, n Psychiatrie = 94, n Rehabilitation = 57)

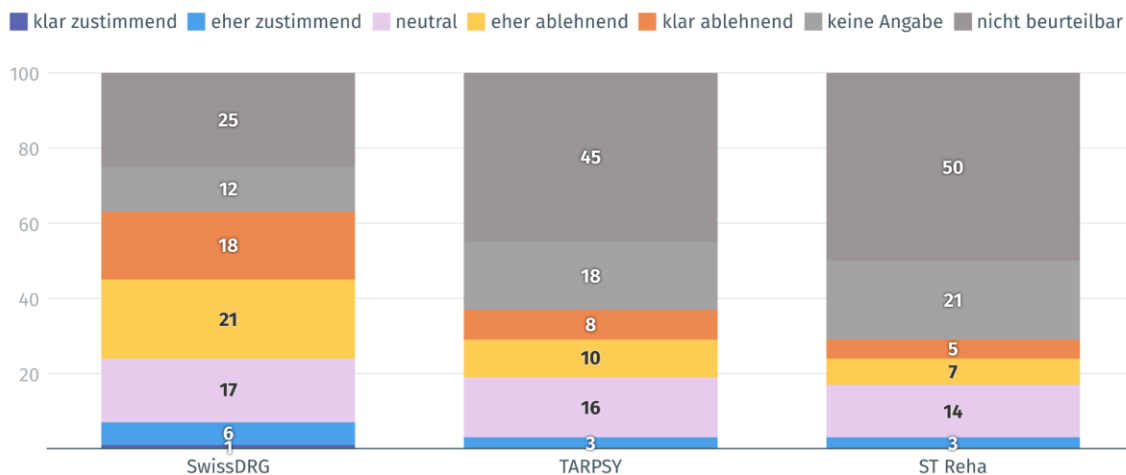
Noch grösser als in der Psychiatrie ist der Anteil Unentschiedener bei der praxisambulant tätigen Ärzteschaft – insbesondere, was die neusten Tarifsysteme (ST Reha und TARPSY) betrifft. Mit Bezug auf SwissDRG überwiegt, genau wie in der Akutsomatik, ein kritisches Bild.

Grafik 43

Haltung gegenüber Tarifsystemen SwissDRG/TARPSY/ST Reha nach deren Einführung - Praxisambulanz

Alles in allem: Wie stehen Sie dem Tarifsystem ST Reha ein Jahr/TARPSY fünf Jahre/SwissDRG elf Jahre nach deren Einführung gegenüber

in % praxisambulante Ärzteschaft



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023
(n = 367)

2.8 Mindestfallzahlen und Leistungsorientierung

Erstmals beobachtet eine Mehrheit der Akutsomatiker und Akutsomatikerinnen, dass durch die an den Lohn gebundenen Soll-Vorgaben die optimale Versorgung beeinträchtigt wird (+6 ppt). Ebenfalls wird dies in der Rehabilitation mehrheitlich festgestellt, wenn auch weniger Ärzte und Ärztinnen diese Erfahrung gemacht haben als noch im letzten Jahr (-24 ppt). In der Psychiatrie ist die Hälfte der Ärzte und Ärztinnen dieser Ansicht (+7 Prozentpunkte).

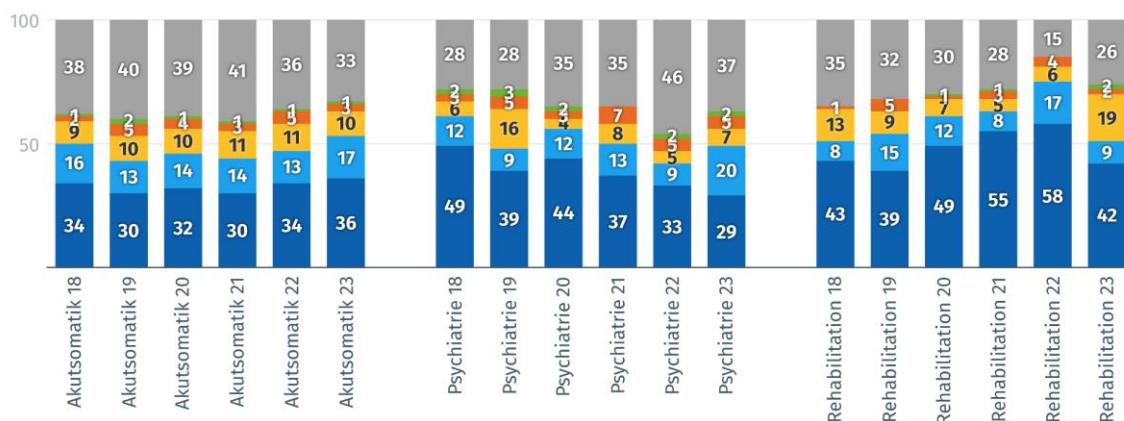
Grafik 44

Trend Vergleich Häufigkeit, dass Soll-Vorgaben optimale medizinische Versorgung beeinträchtigen

Wie häufig kommt aus Ihrer Sicht folgendes in Ihrem Spital vor: Soll-Vorgaben, die an den Lohn geknüpft sind, führen dazu, dass die optimale medizinische Versorgung der Patienten in einer Klinik nicht mehr erbracht werden kann.

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/ Psychiatrie/ Rehabilitation

■ nie ■ selten ■ hie und da ■ häufig ■ meistens ■ weiss nicht



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023
(n Akutsomatik jeweils ca. 1000, n Psychiatrie jeweils ca. 120, n Rehabilitation jeweils ca. 60)

Noch immer ist eine Minderheit der Spitalärzteschaft mit Mindestfallzahlen konfrontiert. Die Konfrontation mit Mindestfallzahlen hat im Vergleich zum letzten Jahr jedoch in allen stationären Bereichen stark zugenommen.

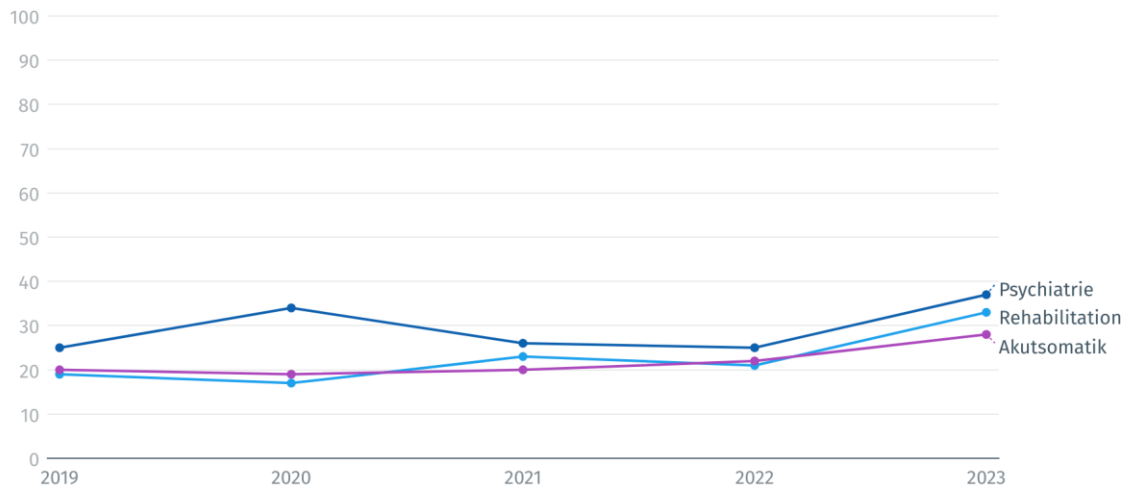
Grafik 45

Vergleich Praxis in Abteilung/Klinik: Konfrontation bei Arbeit mit Mindestfallzahlen

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

Ich bin bei meiner Arbeit mit Mindestfallzahlen konfrontiert.

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



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023
(n Akutsomatik jeweils ca. 1080, n Psychiatrie jeweils ca. 100, n Rehabilitation jeweils ca. 60)

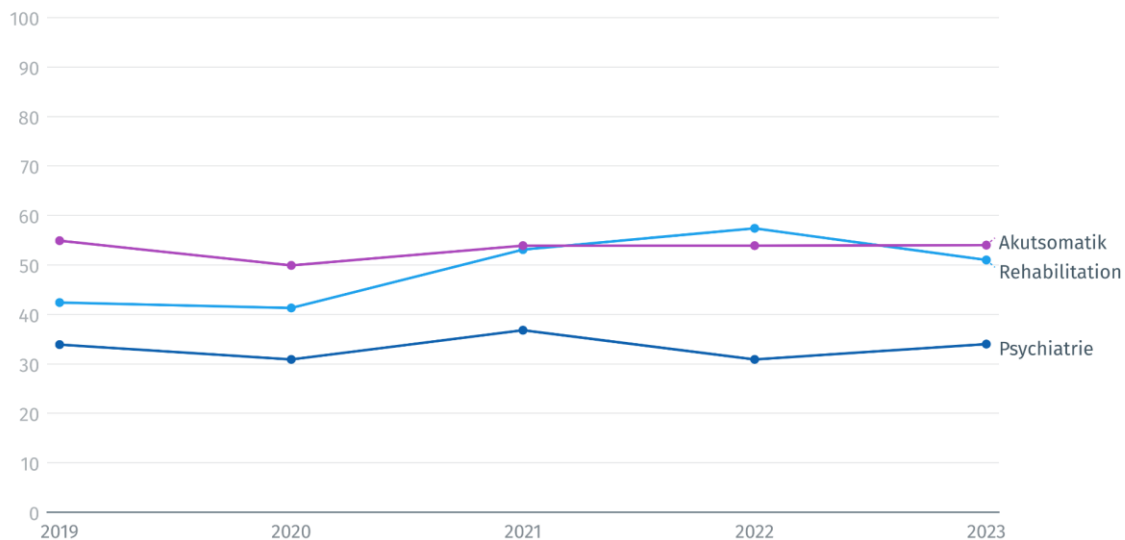
Die persönliche Meinung zu Mindestfallzahlen pro Spital fällt in der Akutsomatik wie auch in der Rehabilitation mehrheitlich positiv aus. Innerhalb der Ärzteschaft im Bereich der Psychiatrie erachtet hingegen nur rund ein Drittel die Mindestfallzahlen als gerechtfertigt.

Grafik 46

Trend persönliche Meinung zu Mindestfallzahlen pro Spital

Was halten Sie persönlich von Mindestfallzahlen pro Spital?

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/ Psychiatrie/ Rehabilitation, Anteil "absolut/ eher gerechtfertigt"



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023
(n Akutsomatik = 1411, n Psychiatrie = 139, n Rehabilitation = 82)

Leistungsabhängige Lohnkomponenten kommen im schweizerischen Gesundheitswesen wenig zur Anwendung. Am verbreitetsten sind diese aktuell bei den Ärztinnen und Ärzten in der Akutsomatik und der Rehabilitation: 36 respektive 37 Prozent geben an, dass solche variablen und an der Leistung gemessene Lohnkomponenten in ihrer Abteilung existieren. In der Psychiatrie beträgt dieser Anteil 27 Prozent. Der Wert ist im letzten Jahr stark angestiegen (+11 ppt).

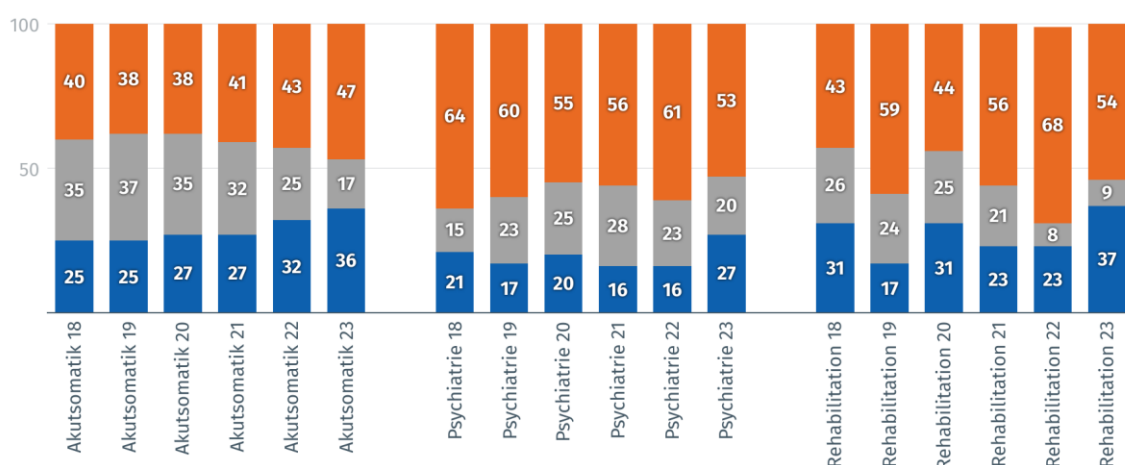
Grafik 47

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

■ ja ■ weiss nicht/ keine Antwort ■ nein



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023
(n Akutsomatik jeweils ca. 1005, n Psychiatrie jeweils ca. 110, n Rehabilitation jeweils ca. 65)

Der Grossteil der befragten Ärztinnen und Ärzte hat keine leistungsabhängigen Lohnkomponenten in ihrer Abteilung oder Klinik. 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. In der Rehabilitation wird das System der Bonusauszahlungen im Vergleich zum letzten Jahr doppelt so oft verwendet (30%, +15 ppt). Angesichts der kleinen Samplegrösse ist dieser Wert jedoch mit Vorsicht zu betrachten.



Innerhalb der Akutsomatik unterscheidet sich die Verbreitung leistungsabhängiger Lohnkomponenten zudem erwartungsgemäss 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.

Grafik 48

Trend Vergleich leistungsabhängige Lohnkomponente

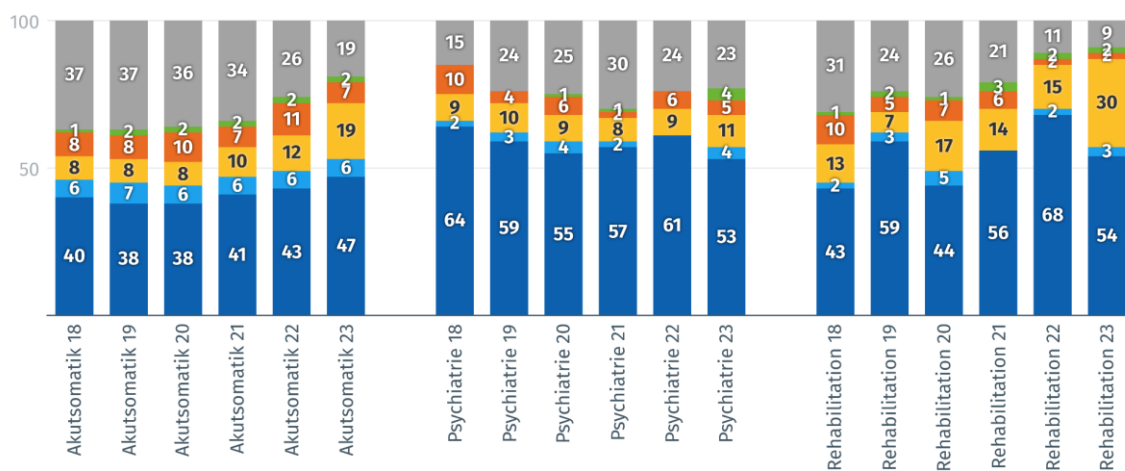
Frage 1 "Existieren auf Ihrer Abteilung in Ihrer Klinik Entschädigungssysteme mit variablen, leistungsabhängigen Lohnkomponenten?"

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

- keine leistungsabhängige Lohnkomponente in Abteilung/Klinik ■ keine persönliche leistungsabhängige Lohnkomponente
- Bonuszahlungen (teilweise kombiniert mit anderen leistungsabhängigen Lohnkomponenten)
- Einkünfte aus privatärztlicher (Honorar-) Tätigkeit (teilweise kombiniert mit anderen leistungsab. Lohnkomponenten)
- ausschliesslich andere leistungsabhängige Lohnkomponenten ■ keine Angabe bei Fragen 1, 2 und 3



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023
(n Akutsomatik jeweils ca. 1000, n Psychiatrie jeweils ca. 120, n Rehabilitation jeweils ca. 60)

3 Synthese

Wir fassen die Erkenntnisse dieser Studie wie folgt zusammen:



Nach Corona wendet sich die Aufmerksamkeit von Öffentlichkeit und von Politik wieder anderen Themen zu – gewisse Folgen für die Gesundheit der kurativ Tätigen und von Patienten und Patientinnen sind aber eindeutig bemerkbar. Dies äussert sich vor allem in Bezug auf die Wartezeit in der Psychiatrie. Laut 44 Prozent der Ärzteschaft in der Psychiatrie dauert die Wartezeit im Vergleich zu 2019 (deutlich) länger. Problematisch ist zudem die Angabe der psychiatrischen Ärzteschaft, wenn berücksichtigt wird, dass rund ein Drittel angibt, eine Überweisung habe länger als einen Monat gedauert. Dementsprechend hoch sind die erkennbaren Auswirkungen auf den Heilungserfolg der Patienten und Patientinnen mit einem psychischen Krankheitsbild.



Das Qualitätsniveau der Gesundheitsversorgung in der Schweiz bleibt insgesamt hoch, hat jedoch in den letzten Jahren deutlich gelitten. Besonders alarmierend ist die Situation in der Psychiatrie, wo nur noch etwa die Hälfte der dort tätigen Ärzte und Ärztinnen die Versorgungsqualität als gut bewertet. Die steigende Arbeitsauslastung, hohe Arbeitsbelastung und der Zeitdruck sind aber nicht nur in der Psychiatrie, sondern auch in der Akutsomatik, Rehabilitation und bei praxisambulant tätigen Ärzten und Ärztinnen zunehmend verantwortlich für die Verschlechterung der Versorgungsqualität.



Die Ärzteschaft genießt weiterhin einen hohen persönlichen Spielraum bei Behandlungen – dieser ist aber in der Tendenz abnehmend. Dies zeigt sich auch in der Entscheidungsfreiheit: Arzt/Ärztin und Patient/Patientin sind weiterhin zentrale Entscheidungsträger und Entscheidungsträgerinnen. Der Einfluss von Akteuren bzw. Akteurinnen, die nicht kurativ tätig sind, nimmt jedoch spürbar zu. Namentlich sind dies etwa die Verwaltung oder die Geschäftsführung eines Spitals oder auch die Krankenkassen. Ebenso spielen Mindestfallzahlen oder Sollvorgaben zunehmend eine Rolle. Die Akzeptanz der Mindestfallzahlen ist bei den Ärzten und Ärztinnen der Akutsomatik und der Rehabilitation auch mehrheitlich gegeben – nicht so in der Psychiatrie: Lediglich rund ein Drittel der Ärzte und Ärztinnen im Bereich Psychiatrie ist den Mindestfallzahlen gegenüber positiv gestimmt.

OFFENHEIT IN BE-
ZUG AUF AVOS

Mit Fallpauschalen werden die Ärztinnen und Ärzte nicht (mehr) warm. Am ehesten kann sich die Ärzteschaft der Rehabilitation mit dem ST Reha Tarifsystem anfreunden, in der Akutsomatik bleibt das Bild mit Bezug auf SwissDRG aber rund eine Dekade nach deren Einführung kritisch. Ein generell fehlender Wille zu Reformen kann der Ärzteschaft jedoch nicht vorgeworfen werden. Das zeigt die beobachtete Offenheit gegenüber ambulant vor stationär.

AMBULANT VOR
STATIONÄR:
MEHRHEITLICHE
ZUSTIMMUNG

Die Liste ambulant vor stationär stösst weiterhin mehrheitlich auf Zustimmung. Die abgefragten Gründe hinter einer Ablehnung sind insgesamt wenig strukturell respektive grundlegend. Auch die Bilanz für die Patienten und Patientinnen fällt positiv aus. Mindestens die Hälfte derjenigen, welche selber Erfahrungen mit ambulant vor stationär gemacht haben, beurteilen diese mehrheitlich und zunehmend als positiv.

ADMINISTRATI-
VER AUFWAND
STEIGT WEITER

Der bereits hohe Dokumentationsaufwand im Zusammenhang mit dem Patienten bzw. Patientinnendossier steigt zwar nicht weiter, andere administrative Aufwände jedoch sehr wohl. Gerade im Zusammenhang mit dem Dokumentationsaufwand zu Abrechnungszwecken berichtet dieses Jahr eine klare Mehrheit der Befragten in allen Fachbereichen von einer (zuweilen starken) Erhöhung. Bei allen administrativen Aufgaben: Immerhin verbringen die Ärztinnen und Ärzte der Akutsomatik rund dreieinhalb Stunden ihrer Arbeitszeit mit patientennahen Tätigkeiten.

4 Anhang

4.1 gfs.bern-Team



LUKAS GOLDER

Co-Leiter und Präsident des Verwaltungsrats gfs.bern, Politik- und Medienwissenschaftler, MAS FH in Communication Management, NDS HF Chief Digital Officer, Dozent an der Hochschule Luzern und dem KPM Universität Bern

✉ 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, in Fachmagazinen, in der Tagespresse und im Internet



CLOÉ JANS

Leiterin operatives Geschäft und Mediensprecherin, 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



MARCO BÜRGI

Projektleiter

✉ marco.buergi@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

Abstimmungen, Wahlen, Issue Monitoring, politische Einstellungen



ADRIANA PEPE

Junior Projektleiterin, Politikwissenschaftlerin

✉ adriana.pepe@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

Gesellschaft, Issue Monitoring, direkte Demokratie, Abstimmungen, Energiepolitik, Jugend



SOPHIE SCHÄFER

Junior Data Scientist

✉ sophie.schaefer@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

Datenanalyse, Programmierungen, Visualisierungen, Recherchen, quantitative und qualitative Methoden



DANIEL BOHN

Projektmitarbeiter, Fachinformatiker Anwendungsentwicklung

✉ daniel.bohn@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

quantitative und qualitative Datenanalyse, Datenaufbereitung, Visualisierung



ROLAND REY

Projektmitarbeiter / Administration

✉ roland.rey@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

Desktop-Publishing, Visualisierungen, Projektadministration, Vortragsadministration

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

Das Forschungsinstitut gfs.bern ist Mitglied des Verbands 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

