

Repräsentative Studie im Auftrag der FMH

Die Ärzteschaft ist offen für neue Finanzierungsmodelle

Beatrix Meyer^a, Cloe Jans^b, Lukas Golder^c

^a Leiterin Abteilung Stationäre Versorgung und Tarife, FMH; ^b Projektleiterin gfs.bern; ^c Co-Leiter gfs.bern

Die Ärztinnen und Ärzte befürworten eine einheitliche Finanzierung im ambulanten und stationären Sektor. Dadurch könnten Fehlanreize reduziert werden. Zunehmend belastet werden die Ärzte durch den stetig steigenden Dokumentationsaufwand: Die Spitalärzte der Akutsomatik verbringen durchschnittlich pro Tag 26 Minuten mehr mit Dokumentieren als im Jahr 2011.

Seit sechs Jahren rechnen die Spitäler in der stationären Akutsomatik mit SwissDRG ab. Die Leistungen der stationären Erwachsenenpsychiatrie werden seit Anfang 2018 mit TARPSY vergütet. Für die stationäre Rehabilitation ist die Einführung des Tarifsystems ST Reha im Jahr 2020 geplant. Zudem stehen umfangreiche Änderungen des Finanzierungssystems des Schweizer Gesundheitswesens zur Diskussion. Um allfällige Fehlentwicklungen frühzeitig zu erkennen, führt das Forschungsinstitut gfs.bern im Auftrag der FMH seit 2011 jährliche repräsentative Befragungen durch. An der jüngsten Umfrage im Sommer 2017 haben 1471 Ärztinnen und Ärzte teilgenommen.¹

Zustimmung zu einheitlicher Finanzierung stationär – ambulant

Abgesehen vom Selbstbehalt werden heute die ambulanten Leistungen durch die Versicherer alleine vergütet. Im stationären Sektor bezahlen die Kantone hingegen mindestens 55% bei Leistungen der Listenspitäler. Deshalb ist es für die Versicherer oft kostengünstiger, wenn der Patient stationär statt ambulant behandelt wird. Es bestehen also Fehlanreize, die das Schweizer Gesundheitswesen insgesamt verteuern. Die akutsomatisch tätigen Spitalärzte stellten in ihrem Arbeitsbereich durchschnittlich 4,4 Mal pro Monat fest, dass der Entscheid spitalambulant vs. stationär nicht aus medizinischen Gründen erfolgte. Eine relative Mehrheit der befragten Ärztinnen und Ärzte ist denn auch mit der heutigen Finanzierung nicht zufrieden. Das Bedürfnis nach neuen Lösungen ist also durchaus spürbar. Eine einheitliche Finanzierung sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich geniesst dabei mit Abstand die grösste Zustimmung. Die Kantone

würden sich dabei sowohl im ambulanten als auch im stationären Sektor gleichermaßen beteiligen, beispielsweise mit einem Finanzierungsanteil von 25%. 32% der praxisambulant tätigen Ärzte sowie 37–44% der in der Rehabilitation, Akutsomatik und Psychiatrie engagierten Spitalärzte befürworten diese Lösung.

Ärzte wünschen im ambulanten Sektor die Mitfinanzierung durch die Kantone.

Eine monistische Finanzierung allein durch die Versicherer findet hingegen ebenso wenig Akzeptanz wie das heutige Modell. Jeder sechste Befragte ist von keiner dieser Lösungen überzeugt oder hat andere Ideen. Rund ein Viertel der Befragten ist unentschieden oder äusserte sich nicht dazu (vgl. Abb. 1).

Weiterhin Vorbehalte gegenüber Swiss-DRG und TARPSY

Eine relative Mehrheit der Ärzteschaft wünscht sich zwar einen Wechsel der Finanzierungsmodelle, das heisst eine Änderung, wer die Spitalrechnung bezahlt. Vorbehalte haben die Ärztinnen und Ärzte hingegen weiterhin gegenüber den Tarifsystemen. Knapp die Hälfte der jeweils betroffenen Ärzte steht den Tarifsystemen SwissDRG und TARPSY klar oder eher ablehnend gegenüber. Weniger Vorbehalte sind in der Rehabilitation zu verzeichnen: Rund ein Viertel der in der stationären Rehabilitation tätigen Ärzte steht der Ein-

Neue Finanzierungsmodelle

Weitere Informationen zu neuen Finanzierungsmodellen: www.fmh.ch → Stationäre Tarife → Publikationen → FMH-Tagung: Neue Wege der Finanzierung im Gesundheitswesen.

¹ Zur ausführlichen Studie vgl. Golder et al.: Verändertes Arbeitsumfeld und Einstellung zu neuen Finanzierungsmodellen. Schlussbericht 2017. www.fmh.ch → Stationäre Tarife → Begleitforschung → Entwicklung Rahmenbedingungen Ärzteschaft.

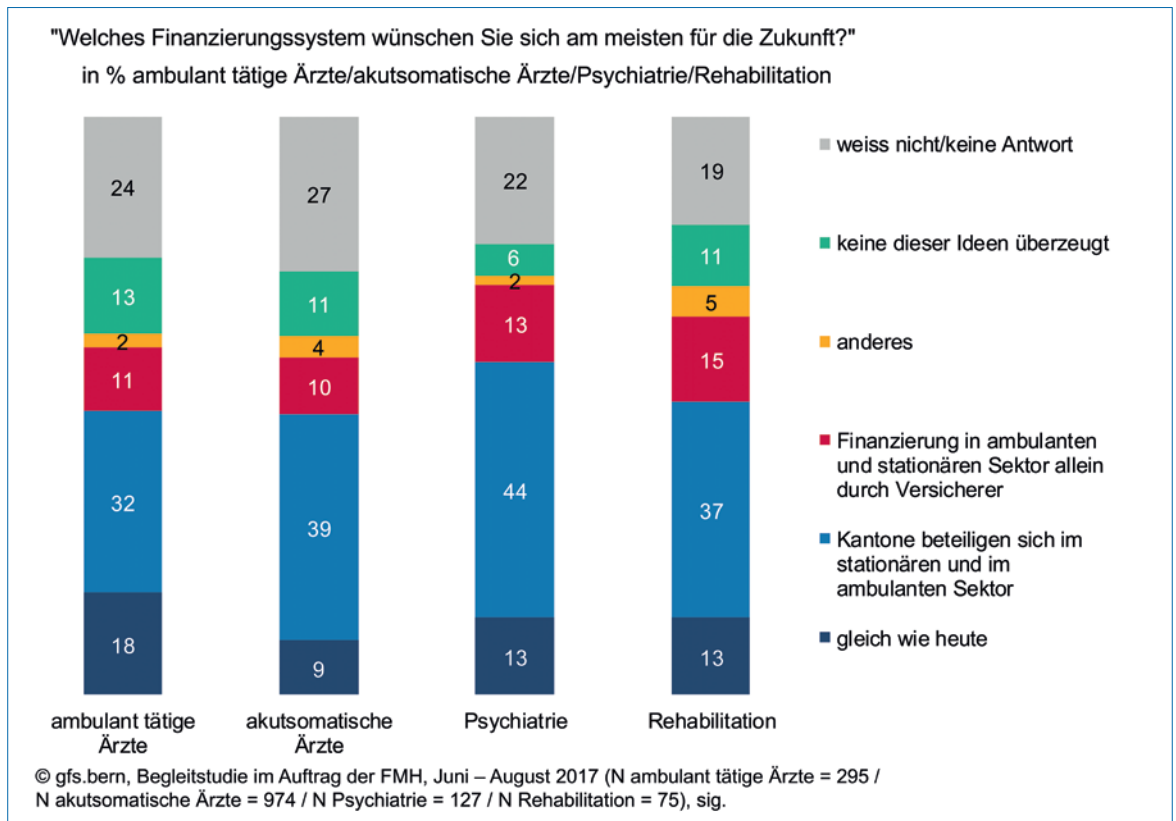


Abbildung 1: Gewünschtes Finanzierungssystem.

führung von ST Reha klar oder eher ablehnend gegenüber. Viele haben sich aber noch keine Meinung dazu gebildet. Dies könnte damit zusammenhängen, dass noch offen ist, wie genau die Einführungsversion ST Reha ausgestaltet sein wird.

Steigender Dokumentationsaufwand – weniger Zeit für Patienten

Zunehmend belastet werden die Ärztinnen und Ärzte unter anderem durch den stetig steigenden Dokumentationsaufwand. Die Spitalärztinnen und -ärzte in der Akutsomatik verbringen durchschnittlich 19% ihrer Arbeitszeit (vgl. Abb. 2) bzw. 112 Minuten pro Tag mit Dokumentationsarbeiten; das sind 26 Minuten pro Tag mehr als im Jahr 2011. In der Psychiatrie beträgt der Anteil der Dokumentationsarbeit 15% und in der Rehabilitation 18%. Für die Patientinnen und Patienten

bleibt damit immer weniger Zeit: Die patientennahen Tätigkeiten machen in der Akutsomatik und in der Psychiatrie im Schnitt nur noch rund einen Drittel der Arbeitszeit aus, in der Rehabilitation nur rund einen Fünftel. Betroffen von der Dokumentationsarbeit sind insbesondere die Assistenzärzte: Sie verbringen in der Akutsomatik 28% ihrer Arbeitszeit mit Dokumentationsarbeiten und nur 30% mit patientennahen Tätigkeiten.

Arbeitszufriedenheit sinkt trotz starker Berufsidentifikation

Die grosse Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte identifiziert sich stark mit ihrem Beruf und schätzt die Teamarbeit insbesondere auch mit der Pflege. Rund 80% der akutsomatisch und psychiatrisch engagierten Spitalärzte sind zufrieden mit ihrer Arbeitstätigkeit. In der Rehabilitation sind es 75%. Am zufriedensten mit ihrer Tätigkeit sind mit 87% die Ärzte in der ambulanten Praxis. Allerdings sinken die Zufriedenheitswerte in allen genannten Bereichen seit 2011. Besonders zu beobachten ist dies in der Psychiatrie und in der Rehabilitation; dort sank die Zufriedenheit seither um rund 10 Prozentpunkte. Beeinträchtigt wird die Zufrieden-

Dokumentationsmuster

Zur Vereinfachung der Dokumentation hat die FMH Dokumentationsmuster für Komplexcodes erstellt, neu auch für die Psychiatrie: www.fmh.ch → Stationäre Tarife → SwissDRG → Dokumentationsmuster.

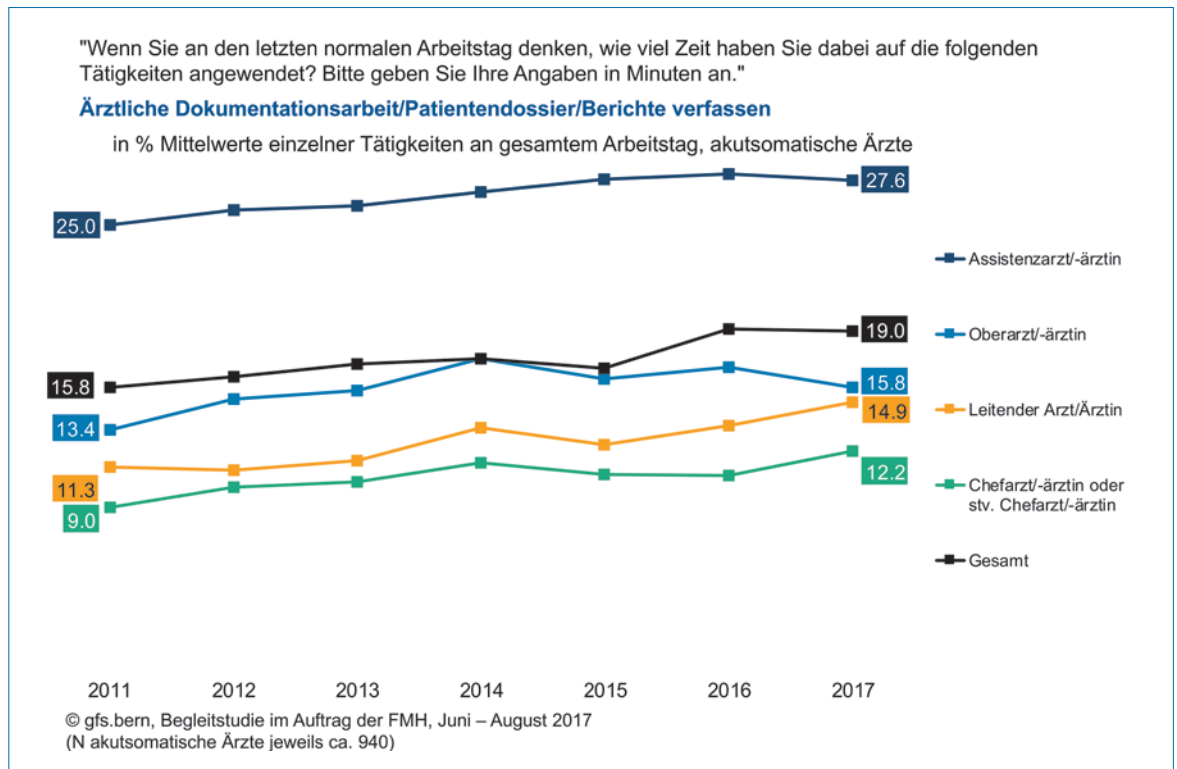


Abbildung 2: Zeitaufwand für ärztliche Dokumentationsarbeit.

heit oft durch den hohen Zeit- und Leistungsdruck, aber teilweise auch durch eine schlechte Arbeitsorganisation im Spital. So bemängeln 36% der Spitalärzte die Arbeitsorganisation in ihrem Spital. Die Überstunden betragen bei Vollzeitstellen im Durchschnitt 7,4 Stunden pro Woche. In der Akutsomatik und Rehabilitation denken deutlich mehr Spitalärzte an eine Stelle ausserhalb des schweizerischen Gesundheitswesens nach als im Jahr 2013. Heute sind es in der Akutsomatik bereits 16% und in der Rehabilitation 17%. In der stationären Psychiatrie sind es 9% und in der Praxisambulanz konstante 6%.

Boni in der Psychiatrie und Rehabilitation auf dem Vormarsch

Rund ein Drittel der Spitalärztinnen und -ärzte werden mit variablen Lohnkomponenten vergütet. Im Vordergrund stehen dabei zielbezogene Boni und privatärztliche Honorare. 9% der in der Akutsomatik tätigen Spitalärzte beziehen einen zielbezogenen Bonus. Dieser Anteil ist im Vergleich zu den beiden Vorjahren leicht zurückgegangen. In der Psychiatrie und Rehabilitation hingegen sind die Boni auf dem Vormarsch. In der Psychiatrie beziehen 14% und in der Rehabilitation 15% einen zielbezogenen Bonus (vgl. Abb. 3). Sofern ein Spitalarzt zielbezogene Boni bezieht, betragen diese in

der Akutsomatik durchschnittlich 17% seines Gesamtlohnes. Im Jahr 2013 waren es noch 20%. Spitalarztverträge mit Bonusvereinbarungen können insbesondere

Die Spitalärzte der Akutsomatik erhalten weniger Boni.

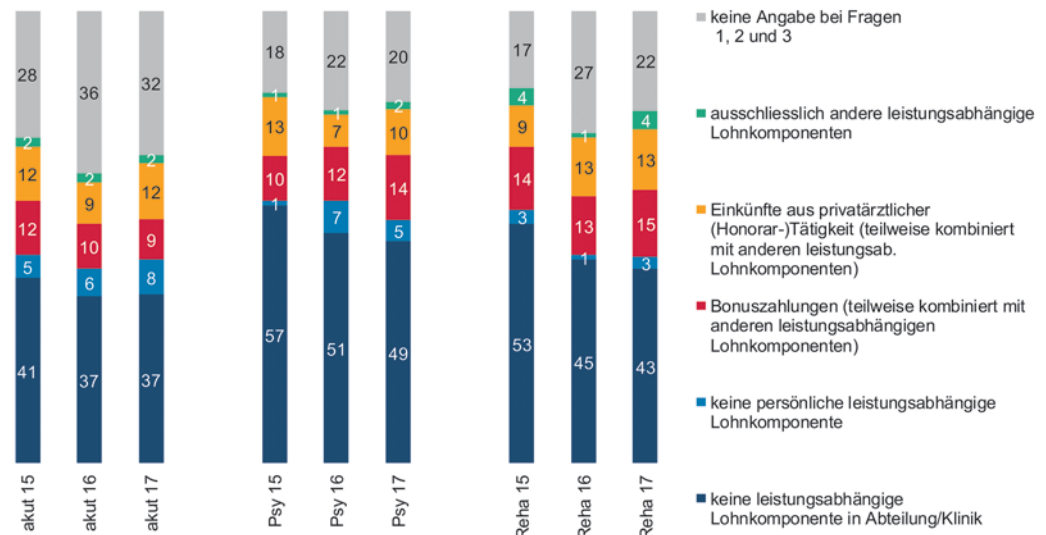
dann problematisch sein, wenn die Ziele an die Anzahl Behandlungen geknüpft sind.² Die befragten Spitalärzte der Akutsomatik beobachteten in ihrem Arbeitsumfeld im Monat durchschnittlich 1,5 Operationen sowie 2,3 nicht-operative Behandlungen, die nicht medizinisch indiziert sind. Allerdings stellten die Spitalärzte auch fest, dass im Monat durchschnittlich zwei Behandlungen aus Kostengründen nicht durchgeführt wurden.

Gute Qualität mit einigen Fehlentwicklungen

Eine deutliche Mehrheit der Spitalärzte bewertet die Patientenversorgung in ihrem unmittelbaren Arbeitsbereich als sehr gut oder gut. Im Vergleich zu 2012 beobachten in der Akutsomatik weniger Spitalärzte eine Verschiebung von multimorbiden oder chronisch kranken Patienten in andere Einrichtungen. Der Spielraum für die Behandlung wird nach wie vor mehrheit-

2 Vgl. FMH-Positionspapier zu Bonusvereinbarungen in Spitalarztverträgen. www.fmh.ch → Stationäre Tarife → Positionen → Positionspapiere → Positionspapier der FMH zu Bonusvereinbarungen in Spitalarztverträgen.

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



© gfs.bern, Begleitstudie im Auftrag der FMH, Juni – August 2017
 (N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 940 / N Psychiatrie jeweils ca. 130 / N Rehabilitation jeweils ca. 70)

Abbildung 3: Leistungsabhängige Lohnkomponenten.

lich als eher oder sehr gross bezeichnet. Wie in den Vorjahren sind jedoch 15% der akutsomatisch tätigen Ärzte der Ansicht, dass die Krankenkassen einen starken oder sehr starken Einfluss auf die Behandlung haben. In der Rehabilitation sind es 40% und in der Psychiatrie 26%. Die in der Rehabilitation tätigen Spitalärzte stellten in ihrem Arbeitsbereich im Jahr 2017 durchschnittlich siebenmal pro Monat fest, dass Krankenkassen die Verlegung in die Rehabilitationsklinik verzögerten. 24% der praxisambulant tätigen Ärzte finden den Entlassungszeitpunkt aus den Spitälern der Akutsomatik häufig zu früh.

– eine frühzeitige und langfristig angelegte Untersuchung möglicher Auswirkungen ist dabei wichtig. Denn unerwünschte Begleiterscheinungen wie beispielsweise der steigende administrative Aufwand verursachen hohe Kosten. Eine Optimierung der Prozesse und eine gute Zusammenarbeit mit den Krankenkassen sind deshalb unerlässlich. Dies ist nicht nur für die Zufriedenheit der Ärztinnen und Ärzte von höchster Bedeutung, sondern kommt letztlich auch den Patienten zugute.

Fortbildungsseminare

FMH und H+-Bildung bieten ihre Seminare aufgrund grosser Nachfrage erneut an:
 Seminarreihe Führung und Management für Ärztinnen und Ärzte
 Medizin und Ökonomie: Intensivseminar für Ärztinnen und Ärzte
 Weiterführende Informationen finden Sie auf www.fmh.ch → Stationäre Tarife.

Weiter beobachten – unerwünschten Auswirkungen entgegenwirken

Unabhängig davon, welche der zurzeit diskutierten Änderungen im Gesundheitswesen umgesetzt werden

Korrespondenz:
 FMH
 Baslerstrasse 47
 CH-4600 Olten
 Tel. 031 359 11 11
 Fax 031 359 11 12
[tarife.spital\[at\]fmh.ch](mailto:tarife.spital[at]fmh.ch)