



Corona verursacht weiterhin eine zusätzliche Arbeitsbelastung

Der Dokumentationsaufwand ist in den letzten zehn Jahren
deutlich gestiegen

Projektteam

Lukas Golder: Co-Leiter

Cloé Jans: Leiterin operatives Geschäft

Tatjana Grez: Trainee Projektleitung

Lucian Seebacher: Datenwissenschaftler

Corina Schena: Praktikantin Data Science und Politikanalyse

Daniel Bohn: Projektmitarbeiter

Bern, 17.09.2021

Inhaltsverzeichnis

MANAGEMENT SUMMARY	4
1 EINLEITUNG	7
1.1 Forschungsinteresse und Mandat.....	7
1.2 Methode und Studienverlauf	7
2 BEFUNDE	10
2.1 Corona-Pandemie	10
2.2 Arbeitsumfeld und Tätigkeiten im Arbeitsalltag	15
2.3 Work-Life-Balance und persönliche Gesundheit.....	24
2.4 Ambulant vor stationär.....	28
2.5 Mindestfallzahlen und Leistungsorientierung.....	34
2.6 Hospital at Home	39
3 SYNTHESE	42
4 ANHANG	45
4.1 gfs.bern-Team	45

Management Summary



93 Prozent der Spitalärzte und -ärztinnen der Akutsomatik waren zum Befragungszeitpunkt im Juni/Juli 2021 bereits geimpft und 4 Prozent wollen sich bis Ende 2021 noch impfen lassen. **Bei den praxisambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten sind es 85 Prozent respektive 5 Prozent.** Nur 2 Prozent der Ärztinnen und Ärzte der Akutsomatik und 6 Prozent der Praxisambulanz gaben an, nicht geimpft zu sein und sich dieses Jahr auch nicht mehr impfen zu lassen. Darin enthalten sind unter anderem auch Ärztinnen und Ärzte, die sich deshalb nicht impfen lassen möchten, weil sie bereits eine Corona-Infektion durchgemacht haben. In der Akutsomatik sind 88 Prozent sehr oder eher mit der Aussage einverstanden, dass **nur die Covid-Impfung eine Bewältigung der Pandemie ermöglichen wird.** Bei der praxisambulant tätigen Ärzteschaft sind es 80 Prozent. Die Einschätzung einer professionellen Impfstrategie ist über alle Positionen hinweg gegeben. Der Arbeitsschutz und die Arbeitssicherheit während der Pandemie wurden von der grossen Mehrheit als genügend eingestuft. Dennoch liegen die Infektionszahlen bei der Ärzteschaft deutlich über dem bekannten Durchschnitt in der Bevölkerung. Während rund 8 Prozent der Bevölkerung nachweislich Corona hatten, liegen die Infektionszahlen bei den Ärztinnen und Ärzten zwischen 11 und 20 Prozent.



In der diesjährigen Befragung konnten Vergleiche zwischen der Phase des Lockdowns und derjenigen zwischen der zweiten und dritten Welle gezogen werden. Nach wie vor stuft die Mehrheit der Spitalärzteschaft die **Versorgungsqualität in ihrem unmittelbaren Arbeitsbereich** als sehr/eher gut ein. Bei der praxisambulant tätigen Ärzteschaft gab es sogar eine deutliche Verbesserung der Versorgungsqualität; hier geben 79 Prozent eine "sehr/eher gute Versorgungsqualität" an – in der Phase des Lockdowns waren es gerade einmal 49 Prozent. Die **Versorgungsqualität im Kanton** wird ebenfalls von einer Mehrheit als sehr/eher gut bewertet. **Was die Arbeitsbelastung betrifft, geben sämtliche Spitalärztinnen und -ärzte an, dass diese seit dem Lockdown noch einmal zugenommen hat.** Assistenzärztinnen und Assistenzärzte kritisieren in diesem Jahr noch mehr als jemals zuvor den andauernd hohen Zeitdruck.



Die Zufriedenheit mit den Aufgaben und der Arbeitstätigkeit ist bei allen Arztgruppen insgesamt gut bis sehr gut und auch die Beziehung zwischen Team und Patientinnen und Patienten wird von der klaren Mehrheit als gut bis sehr gut eingestuft. **Vor allem die praxisambulant tätige Ärzteschaft pflegt eine sehr gute Beziehung zu ihren Patientinnen und Patienten.** Schwierigkeiten sieht die Praxisärzteschaft darin, genügend Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland zu rekrutieren oder überhaupt in der Schweiz auszubilden.



Die Arbeit mit und am Patienten bildet immer noch den Kern der Arbeit bei allen befragten Arztgruppen. Jedoch ist der **Zeitaufwand für ärztliche Dokumentationsarbeit respektive das Führen des Patientendossiers seit der ersten Befragung 2011 bei der Ärzteschaft der Rehabilitation um 21 Minuten angestiegen, bei den Psychiaterinnen und Psychiatern um 24 Minuten und in der Akutsomatik sogar um 36 Minuten.** Hinzu kommt, dass ein vergrößerter Einfluss der Krankenkassen sowie der Verwaltung bei Entscheidungen über die Art und Weise der Behandlung festzustellen ist.



Mit der Work-Life-Balance sind mehrheitlich alle befragten Arztgruppen zufrieden, mit Ausnahme der Ärzteschaft der Akutsomatik: Hier geben **zum ersten Mal weniger als die Hälfte an, mit der Balance zufrieden zu sein. Besonders unzufrieden sind die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte.** Fast jeder Dritte gibt an, überhaupt nicht zufrieden zu sein mit der Work-Life-Balance. Etwas mehr als jeder Zehnte der Assistenzärzteschaft bewertet die eigene psychische Gesundheit der letzten 30 Tage als schlecht. Bei den restlichen Arztgruppen sind es jeweils weniger als 10 Prozent. Was die krankheitsbedingte Abwesenheit der Ärzteschaft betrifft, haben die Akutsomatikerinnen und Akutsomatiker **noch nie zuvor seit Befragungsbeginn an so vielen Tagen wie im letzten Jahr gefehlt** (3.8 Tage, +0.8 Tage).



Mehr als die Hälfte der Spitalärzteschaft ist mit den Listen ambulant vor stationär sehr/eher einverstanden. Bei der praxisambulant tätigen Ärzteschaft sind es 49 Prozent. Die **Ausweitung der Liste polarisiert die Befragten:** über ein Drittel (40%) der Akutsomatik ist überhaupt/eher nicht damit einverstanden, bei der praxisambulant tätigen Ärzteschaft sind es 39 Prozent. Über ein Drittel (35%) der Akutsomatik ist voll/eher mit der Ausweitung einverstanden, bei der praxisambulant tätigen Ärzteschaft sind es 27 Prozent. Ein Viertel (25%) der Akutsomatikerinnen und Akutsomatiker respektive knapp ein Drittel (34%) bei der praxisambulant tätigen Ärzteschaft haben keine Antwort auf die Frage, ob sie mit der Ausweitung der Listen einverstanden sind. Insgesamt lässt sich vermuten, dass **aktuelle Reformen wie ambulant vor stationär im Kontext der Pandemie etwas aus dem unmittelbaren Fokus der Behandelnden geraten sind.**



Noch immer ist **eine Minderheit der Spitalärzteschaft mit Mindestfallzahlen konfrontiert.** Eine Mehrheit der Akutsomatik findet diese jedoch mehrheitlich gerechtfertigt (54% absolut/eher einverstanden mit Mindestfallzahlen pro Spital, 57% absolut/eher einverstanden mit Mindestfallzahlen pro Operateurin/Operateur). In diesem Jahr erneut **gesunken ist der Anteil Akutsomatikerinnen und Akutsomatiker, die klare Sparvorgaben von der Spitalleitung in ihrer Abteilung/Klinik erhalten** (36% trifft sehr/eher zu). Auch unüblich sind leistungsabhängige Lohnkomponenten. Am verbreitetsten sind diese diesjährig bei den Ärztinnen und Ärzten in der Akutsomatik: 27 Prozent geben an, dass solche variablen und an der Leistung gemessene Lohnkomponenten in ihrer Abteilung existieren.



Das Konzept "Hospital at Home" wurde dieses Jahr zum ersten Mal in die Befragung aufgenommen. Insgesamt findet etwas mehr als ein Viertel (27%) der Spitalärzteschaft, dass keine ihrer Patientinnen und Patienten für eine Therapie von zuhause aus geeignet wären. Modelle wie Hospital at Home werden in der Psychiatrie bereits heute schon angewendet. Somit erstaunt es nicht, dass vor allem **in der Psychiatrie die entsprechenden Ärztinnen und Ärzte denken, dass dies eine geeignete Behandlungsform für einen Teil** ihrer Patientinnen und Patienten wäre.

1 Einleitung

1.1 Forschungsinteresse und Mandat

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

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

- Mit den Untersuchungsergebnissen sollen der Politik und den Partnern im Gesundheitswesen Zahlen und Fakten vorgelegt werden, damit Entscheidungen basierend auf einer verbesserten Datengrundlage gefällt werden können.
- Anhand der wissenschaftlich erhobenen Untersuchungsergebnisse sollen Fehlentwicklungen oder Bedürfnisse frühzeitig erkannt werden, damit die entsprechenden Massnahmen rechtzeitig eingeleitet werden können.
- Die bisherige Erhebung über elf Messpunkte erlaubt das Abbilden systematischer Trends über mehrere Jahre.

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

1.2 Methode und Studienverlauf

Für die vorliegende elfte Erhebung wurden im Zeitraum von Juni-Juli 2021 insgesamt 1'053 akutsomatische Spitalärztinnen und -ärzte, 117 Ärztinnen und Ärzte in psychiatrischen Kliniken und 64 Ärztinnen und Ärzte in Rehabilitationskliniken befragt. Hinzu kommen 369 praxisambulant tätige Ärztinnen und Ärzte. Es haben damit insgesamt 1'603 Ärztinnen und Ärzte an der Studie teilgenommen.

Tabelle 1: Ausschöpfung

Adressbasis	Teilnehmende	Adressbasis Total	Ausschöpfung in %
praxisambulant tätige Ärzteschaft	369	1040	35.5%
akutsomatische Spitalärzteschaft	1234	4500	27.4%
Total	1603	5540	28.9%

©gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, September 2021

Die Ausschöpfung beträgt bei der praxisambulant tätigen Ärzteschaft 35.5 Prozent im Vergleich zu den zur Verfügung stehenden Adressen. Bei der Spitalärzteschaft (inklusive Rehabilitation und Psychiatrie) konnten wir eine Ausschöpfung von 27.4 Prozent erreichen.

Tabelle 2: Methodische Details

Auftraggeber	FMH
Grundgesamtheit	Schweizer Ärzteschaft
Datenerhebung	online (inkl. Befragung durch physischen Fragebogen n = 235)
Art der Stichprobenziehung	Adressziehung durch FMH
Befragungszeitraum	11. Juni – 16. Juli 2021
Stichprobengrösse	Total Befragte CH N = 1'603 praxisambulant tätige Ärzteschaft n = 369 akutsomatische Spitalärzteschaft n = 1053 Psychiatrie n = 117 Rehabilitation n = 64
Stichprobenfehler	± 2.4 Prozent bei 50/50 und 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit (akutsomatische Ärzte: ± 2.6%, praxisambulant tätige Ärzte: ± 5.1%, Psychiatrie: ± 9.0%, Rehabilitation: ± 12.3%)

©gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, September 2021

Für die Gesamtheit der Auswertungen ergibt dies einen theoretischen Stichprobenfehler von +/-2.4 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

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

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

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

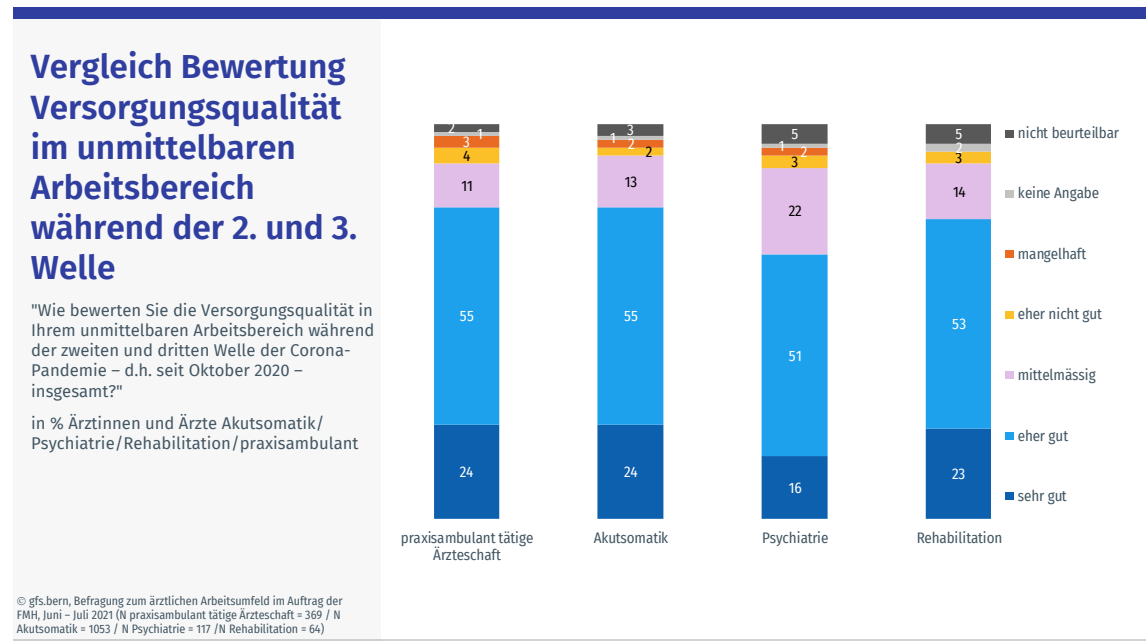
2 Befunde

Der vorliegende Bericht informiert über die Resultate der elften Begleituntersuchung der FMH über das Arbeitsumfeld der Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz. Die Resultate 2021 sind in sechs Kapitel unterteilt und reichen von der Corona-Pandemie (Kap. 2.1.) sowie der Wahrnehmung des Arbeitsumfeldes und der Tätigkeiten im Arbeitsalltag (Kap. 2.2), über das Meinungsbild der Work-Life-Balance und persönliche Gesundheit (Kap. 2.3), den Einsatz der Liste ambulant vor stationär (Kap. 2.4), den Mindestfallzahlen und Leistungsorientierung (Kap. 2.5) bis hin zu Hospital at Home (Kap. 2.6). In der Synthese wird Bilanz über die gesamten Studienergebnisse gezogen und die Erkenntnisse werden vor dem Hintergrund aktueller Ereignisse und Entwicklungen eingeordnet.

2.1 Corona-Pandemie

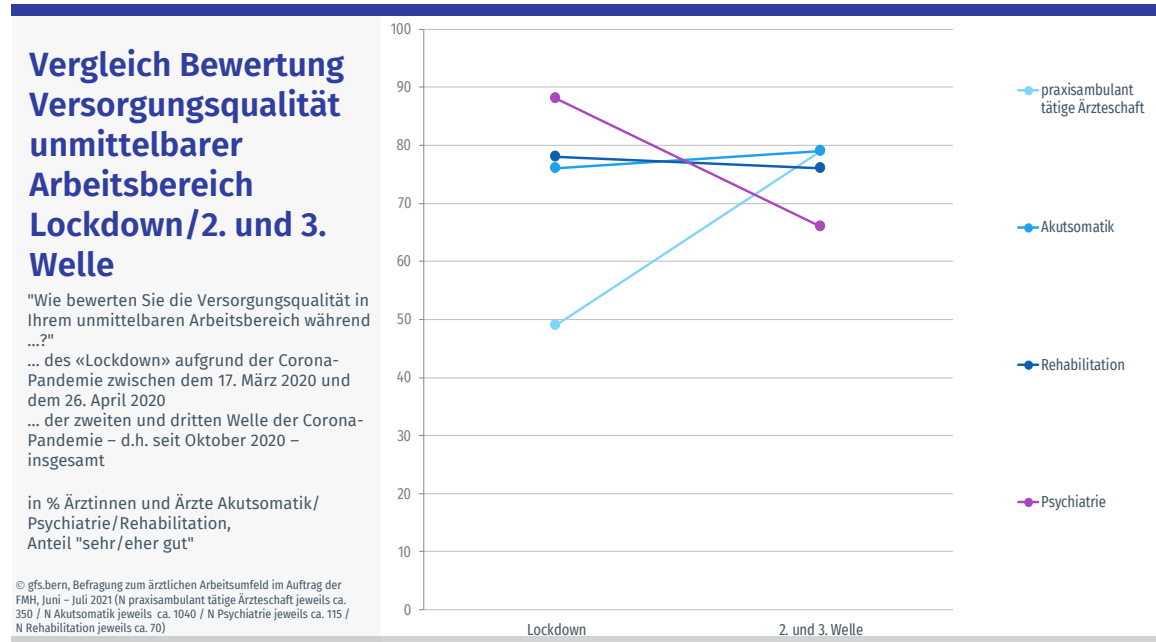
Seit der ersten abgegebenen Impfdosis in der Schweiz Ende Dezember 2020 nimmt das Impfen seinen Lauf. 93 Prozent der Spitalärzte und -ärztinnen der Akutsomatik waren zum Befragungszeitpunkt im Juni/Juli 2021 bereits geimpft und 4 Prozent wollen sich bis Ende 2021 noch impfen lassen. Bei den praxisambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten sind es 85 Prozent respektive 5 Prozent. Über sämtliche befragten Arztgruppen hinweg herrscht mehrheitliches Einverständnis (sehr/eher einverstanden) über die Aussagen, dass "nur die Covid-Impfung eine Bewältigung der Pandemie ermöglichen wird", "dass die Impfstrategie des Bundes insgesamt sachgerecht und professionell ist" und dass "die Covid-Impfungen im jeweiligen Arbeitskanton sachgerecht und professionell umgesetzt werden". Die Einschätzung einer professionellen Impfstrategie wird über alle Positionen hinweg gegeben – von der Assistenz- bis zur Chefärzteschaft. Die Mehrheit der jeweiligen Arztgruppen bewertet zudem die Versorgungsqualität während der zweiten und dritten Welle als sehr/eher gut.

Grafik 1



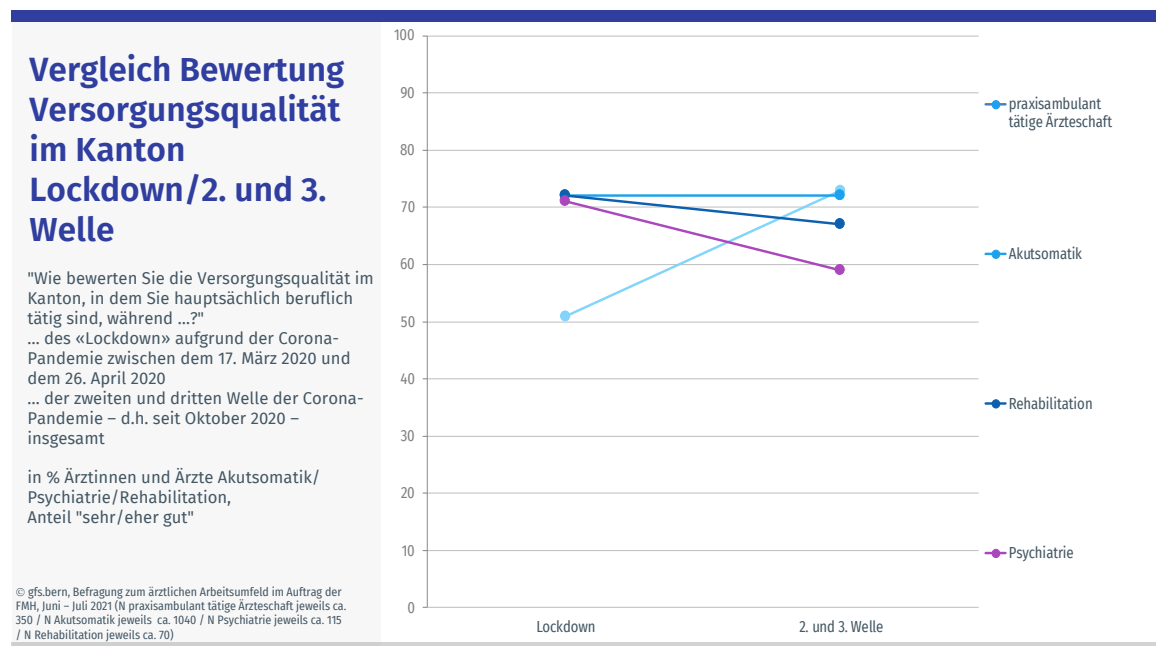
Beim Vergleich der Versorgungsqualität im unmittelbaren Arbeitsbereich während des Lockdowns und während der zweiten und dritten Welle steigt die Bewertung bei der praxisambulant tätigen Ärzteschaft um 30 Prozentpunkte (nachfolgend in Klammern "ppt") auf 79 Prozent ("sehr/eher gut") an, während sie bei der Psychiatrie um 22 Prozentpunkte auf 66 Prozent (sehr/eher gut) sinkt.

Grafik 2



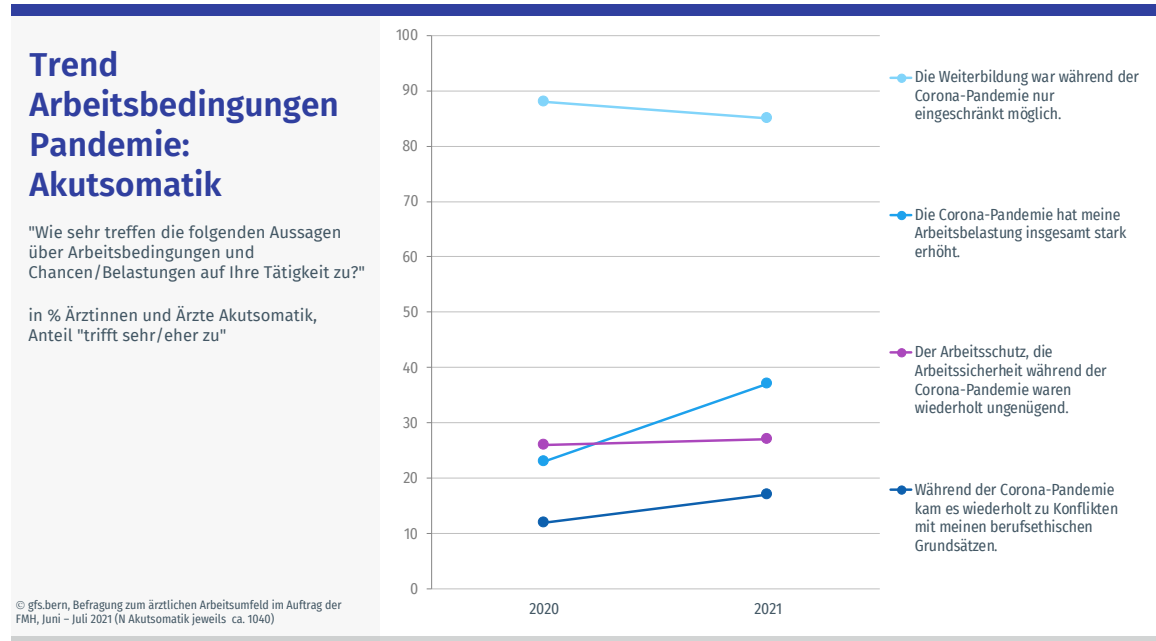
Die Dynamiken bei der Versorgungsqualität im Kanton verlaufen ähnlich wie bei der Qualität im unmittelbaren Arbeitsbereich, doch insgesamt mit kleineren Anteilen, die die Qualität mit sehr/eher gut bewerten.

Grafik 3



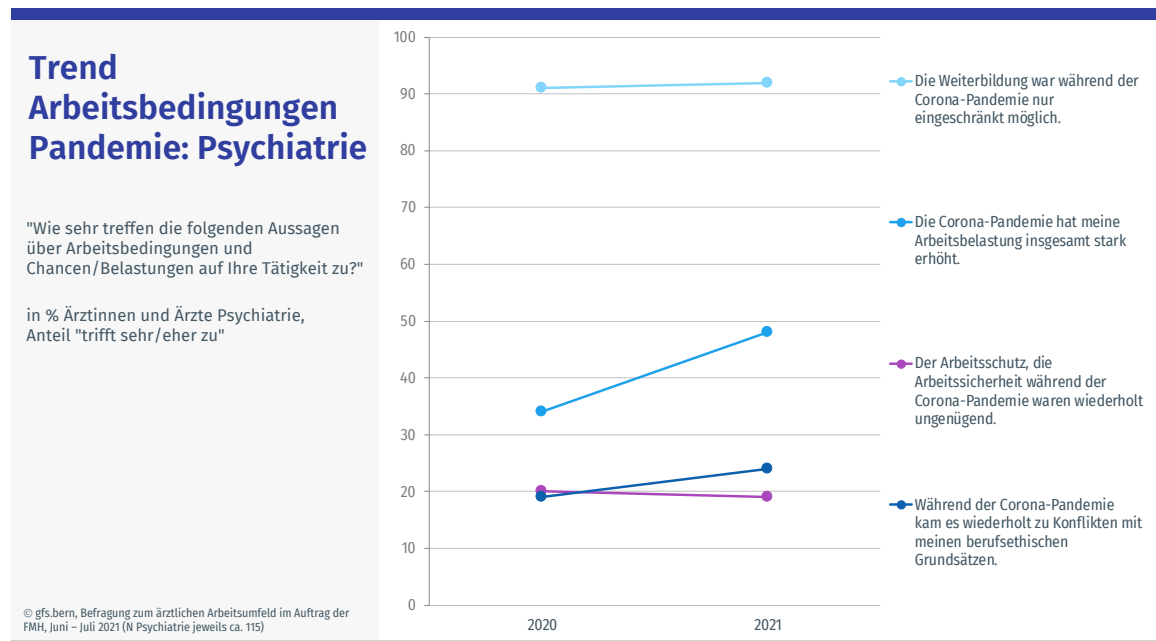
In der Akutsomatik gibt über ein Drittel (37%, +14 ppt) an, die Arbeitsbelastung sei seit der letzten Befragung und durch die Pandemie nochmals stark angestiegen.

Grafik 4



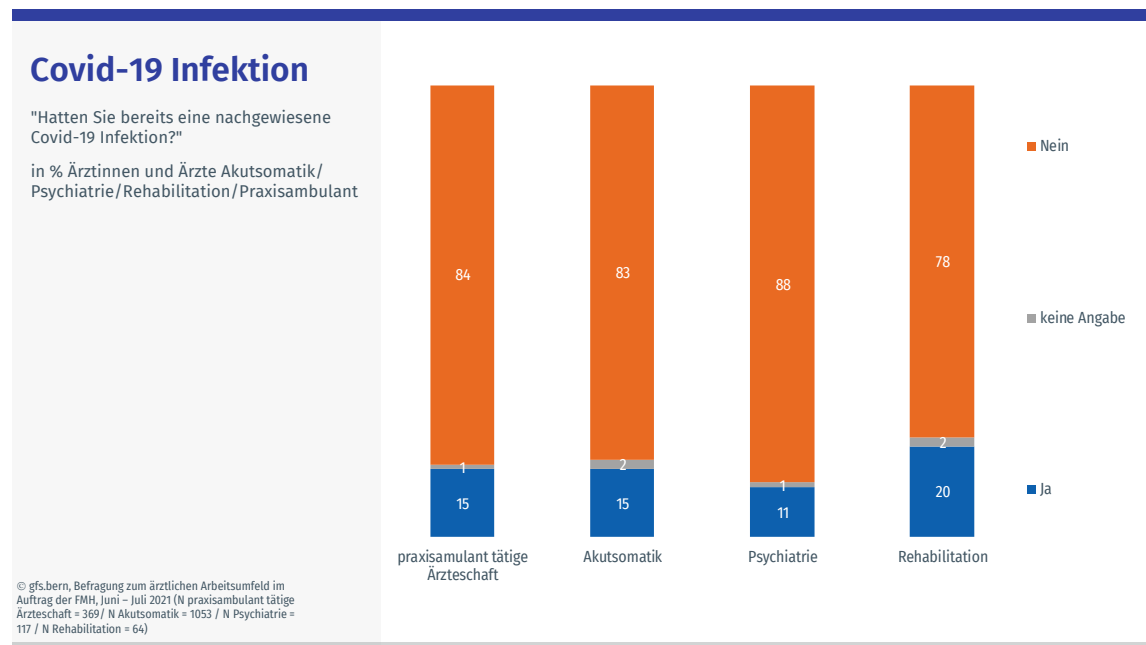
In der Psychiatrie geben fast die Hälfte (48%, +14 ppt) dasselbe an, in der Reha sind es 37 Prozent (+5 ppt). Der Praxisärzteschaft wurde diese Frage zum ersten Mal gestellt. 44 Prozent finden die Aussage ebenfalls sehr/eher zutreffend.

Grafik 5



Der Arbeitsschutz und die Arbeitssicherheit während der Pandemie wurden von der grossen Mehrheit als genügend eingestuft. Dennoch liegen die Infektionszahlen bei der Ärzteschaft deutlich über dem bekannten Durchschnitt* in der Bevölkerung. Während rund 8 Prozent der Bevölkerung nachweislich Corona hatten, liegen die Infektionszahlen bei den Ärztinnen und Ärzten zwischen 11 und 20 Prozent.¹

Grafik 6



Die klare Mehrheit der befragten Ärztinnen und Ärzte gibt an, ihr tägliches Arbeitspensum entsprechend den medizinischen Anforderungen ihres Berufes zu schaffen; dies, obwohl bei allen befragten Arztgruppen – ausser bei der Psychiatrie – der Anteil gegenüber dem Vorjahr deutlich gesunken ist. Auffällig ist, dass alle Arztgruppen, bei denen der Wert deutlich gesunken ist, mit Corona-Patientinnen und –Patienten zu tun haben.



Bei der Assistenzärzteschaft geben 45 Prozent an, meistens das tägliche Pensum gemäss Anforderungen zu schaffen. Damit heben sie sich deutlich von den leitenden Ärztinnen und Ärzten ab (58% "ja, meistens") sowie von der Chefärzteschaft (60% "ja, meistens").

¹ *Bestätigte Infektionen in der Schweiz per 16. Juli 2021 (letzter Befragungstag) 705'757, Zahl Schweizer Wohnbevölkerung per Ende 2020: 8'667'100

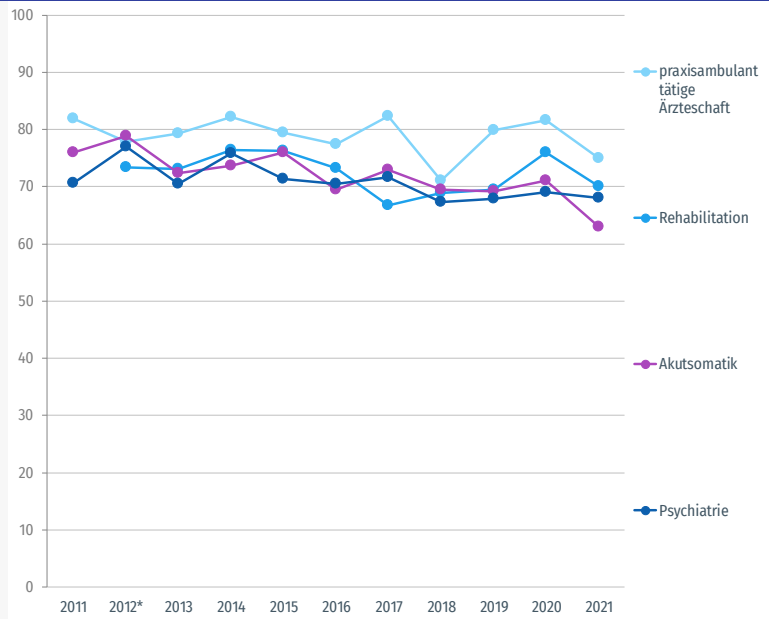
Grafik 7

Trend Vergleich Erfüllung Arbeits- pensum gemäss medizinischen Anforderungen

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

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

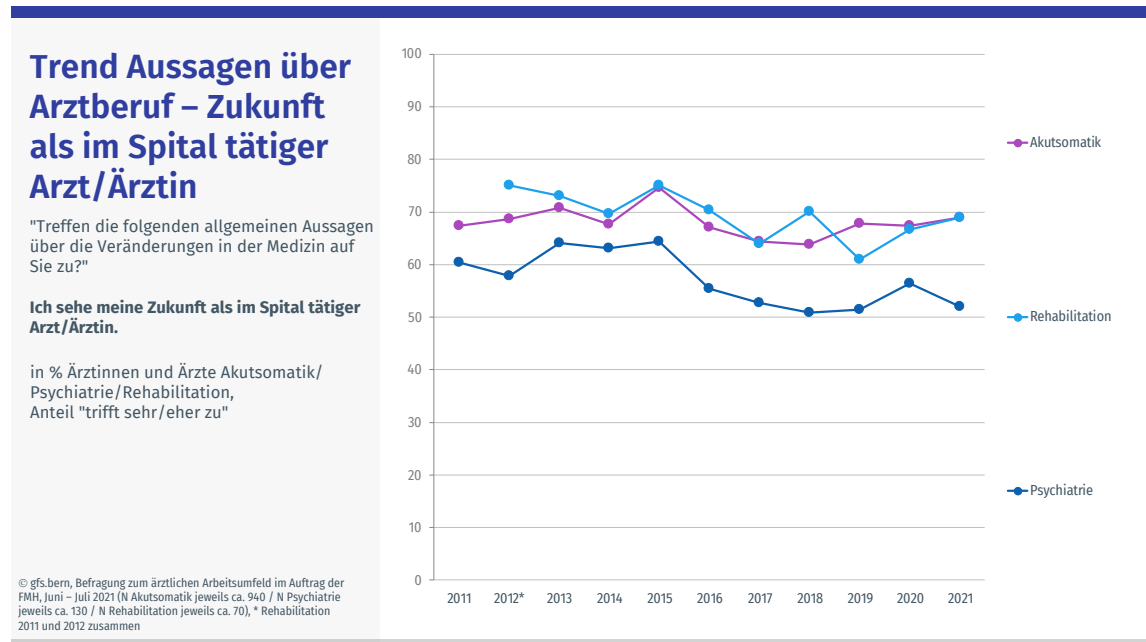
© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Juni – Juli 2021 (praxisambulant tätige Ärzteschaft jeweils ca. 270 / N Akutsomatik jeweils ca. 940 / N Psychiatrie jeweils ca. 130 / N Rehabilitation jeweils ca. 70), * Rehabilitation 2011 und 2012 zusammen



2.2 Arbeitsumfeld und Tätigkeiten im Arbeitsalltag

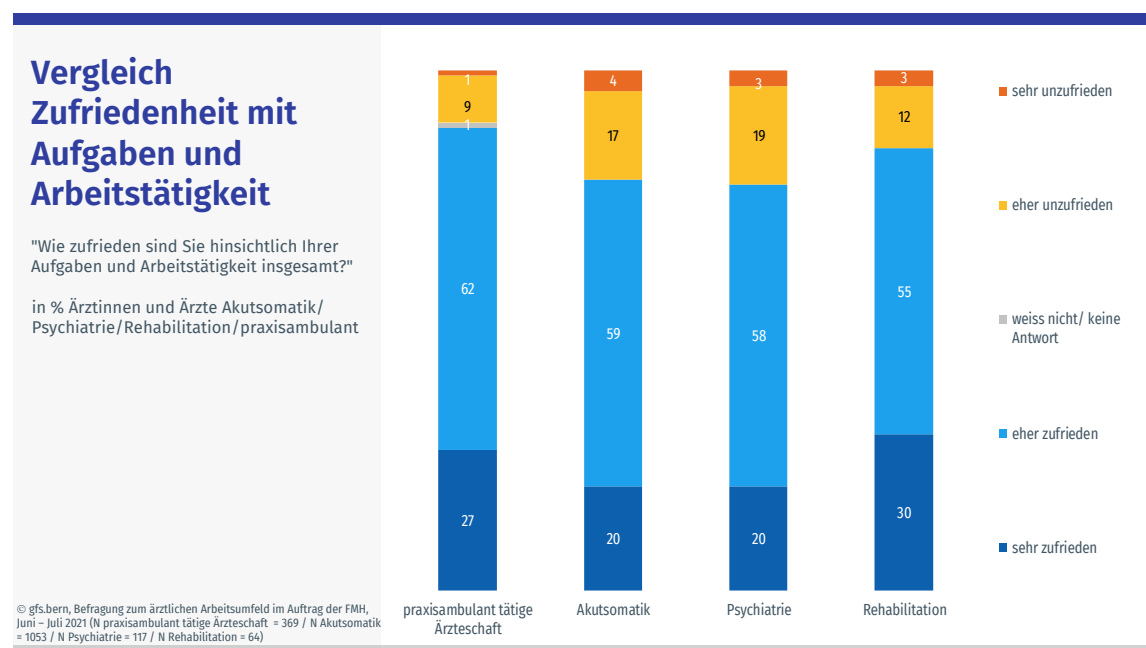
Trotz der zusätzlich herausfordernden Situation rund um Corona sehen dennoch 69 Prozent der Akutsomatik sowie der Reha ihre Zukunft als im Spital tätige/r Ärztin/Arzt. Bei den Psychiaterinnen und Psychiatern sieht dies knapp die Hälfte (52%).

Grafik 8



Generell ist die Zufriedenheit mit den Aufgaben und der Arbeitstätigkeit bei allen Arztgruppen insgesamt gut.

Grafik 9



Auch die Beziehung zwischen Team und Patientinnen und Patienten wird von der klaren Mehrheit als gut bis sehr gut eingestuft. Vor allem die praxisambulant tätige Ärzteschaft bewertet ihre Beziehung zu den Patientinnen und Patienten als sehr gut (55%).

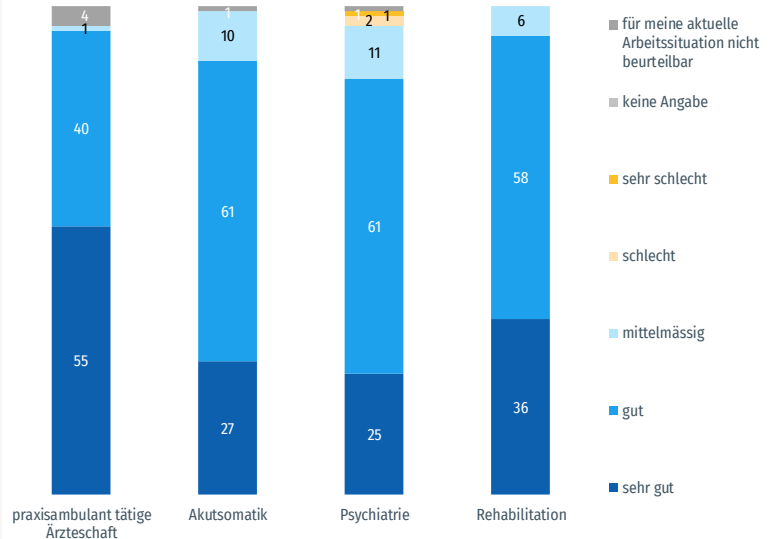
Grafik 10

Vergleich Beziehung Team/ Patienten/-innen

"Wie bewerten Sie die Beziehung, welche zwischen Ihrem Team (Spitalärzte: im Spital) und Ihren Patientinnen und Patienten herrscht?"

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

© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Juni – Juli 2021 (praxisambulant tätige Ärzteschaft = 369 / N Akutsomatik = 1053 / N Psychiatrie = 117 / N Rehabilitation = 64)



Allerdings bewertet die praxisambulant tätige Ärzteschaft die künftige Ausbildung oder Rekrutierung von Ärztinnen und Ärzten aus dem Ausland nach wie vor klar mehrheitlich (71%) als sehr/eher schwierig.

Grafik 11

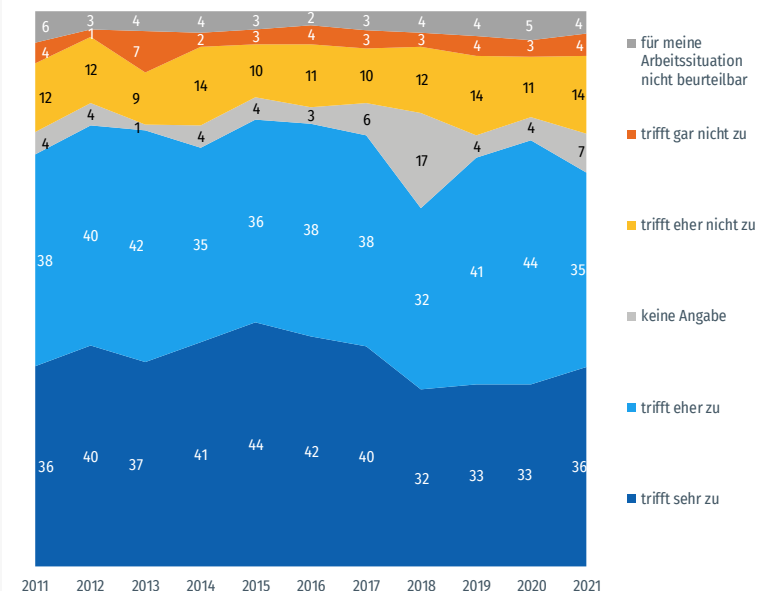
Trend Rekrutierung von Ärzten wird schwieriger: Praxisambulant

"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, Anteil "trifft sehr/eher zu"

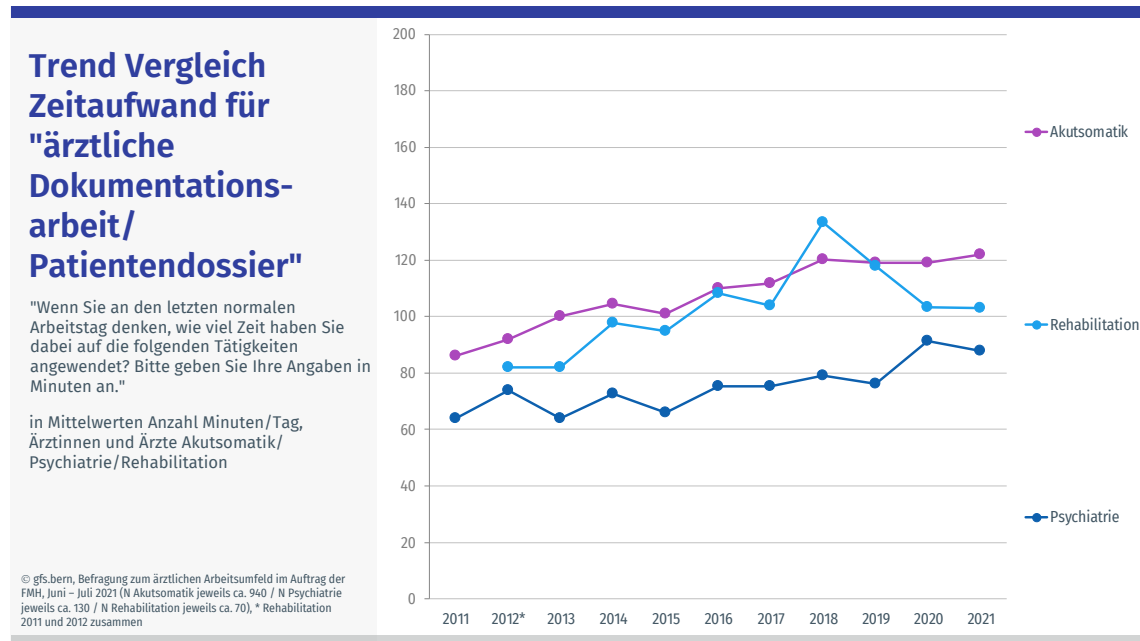
© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Juni – Juli 2021 (N praxisambulant tätige Ärzteschaft: jeweils ca. 270)



Die zahlreichen und vielfältigen Aufgaben und Tätigkeiten des Ärzteberufes nehmen unterschiedlich viel Zeit im Arbeitsalltag ein.

Der Zeitaufwand für ärztliche Dokumentationsarbeit respektive das Führen des Patientendossiers seit Befragungsbeginn 2011 bei der Ärzteschaft der Rehabilitation um 21 Minuten angestiegen, bei den Psychiaterinnen und Psychiatern um 24 Minuten und in der Akutsomatik sogar um 36 Minuten.

Grafik 12



Die Arbeit mit und am Patienten bildet jedoch immer noch den Kern der Arbeit bei allen befragten Arztgruppen.

Am meisten Minuten wenden Ärztinnen und Ärzte aus der Akutsomatik 2021 für medizinische patientennahe Tätigkeiten auf (203 Minuten). Dieser Wert ist seit 2011 konstant geblieben. Auch die meisten anderen Tätigkeiten, wie Visiten (50 Min.), Organisatorisches (38 Min.), sonstige administrative Tätigkeiten (27 Min.) oder die Organisation der Nachbehandlung (17 Min.) haben sich seit 2011 in der Zeit, die sie täglich beanspruchen, kaum verändert.

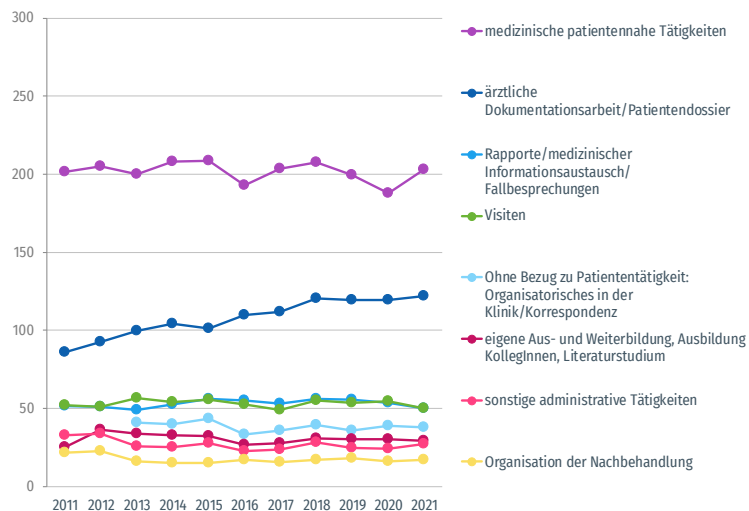
Grafik 13

Trend Zeitaufwand für verschiedene Tätigkeiten: Akutsomatik

"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, Juni – Juli 2021 (N Akutsomatik jeweils ca. 940)



Seit 2016 ist in der Akutsomatik und in der Psychiatrie ein vergrößerter Einfluss der Krankenkassen sowie der Verwaltung bei Entscheidungen über die Art und Weise der Behandlung feststellbar. Der Trend seit Befragungsbeginn ist bei diesen beiden Akteurinnen tendenziell steigend – die Oberhand bei Behandlungsentscheidungen bleibt allerdings den Patientinnen und Patienten sowie den vorgesetzten Ärztinnen und Ärzten weiterhin erhalten.



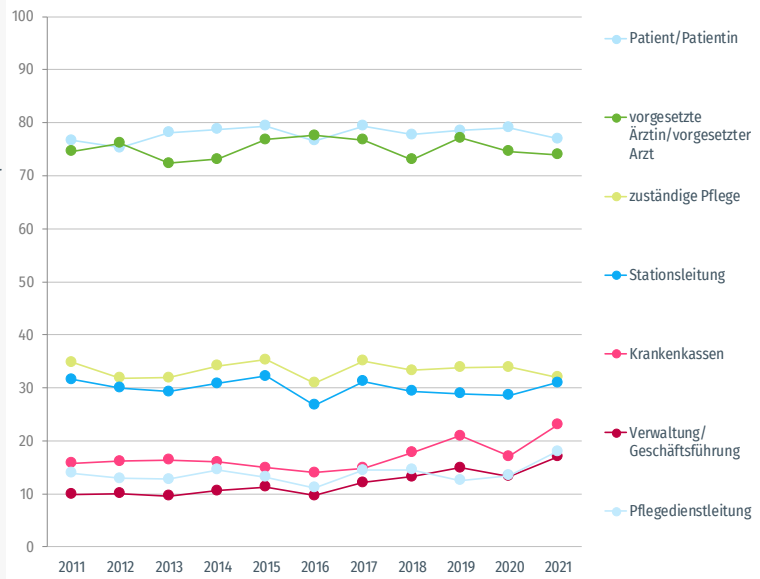
Jede/r Vierte in der Chirurgie tätige Ärztin/Arzt sieht einen starken Einfluss der Krankenkassen auf die Entscheidung über die Art und Weise der Behandlung. Damit unterscheiden sie sich anteilmässig deutlich zu den weiteren interventionell tätigen Ärztinnen und Ärzten (u.a. Radiologie, Angiologie, Gastroenterologie), bei denen lediglich 12 Prozent einen starken Einfluss der Krankenkassen wahrnehmen.

Grafik 14

Trend Einfluss auf Entscheidungen: Akutsomatik

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

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



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Juni – Juli 2021 (N Akutsomatik jeweils ca. 940)

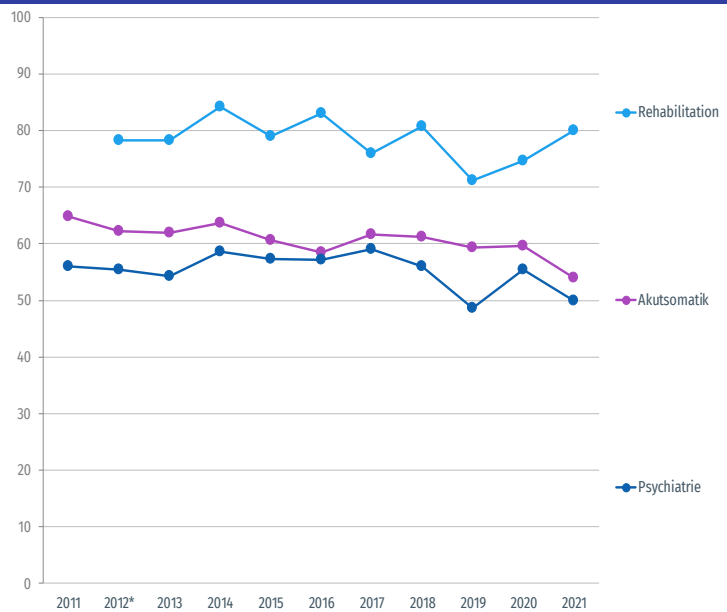
Mit Ausnahme der Ärztinnen und Ärzte der Rehabilitation verkleinert sich der Anteil der Spitalärzteschaft, der den Entlassungszeitpunkt von Patientinnen und Patienten als "meist richtig" einstuft, gegenüber dem Vorjahr. Der Entlassungszeitpunkt von Patientinnen und Patienten wird noch von der knappen Mehrheit (54%, -6 ppt) der Ärzteschaft der Akutsomatik als meist richtig eingestuft – ein neuer Tiefstwert. Bei den Ärztinnen und Ärzten der Psychiatrie finden noch 50 Prozent (-5 ppt) den Entlassungszeitpunkt meist richtig.

Grafik 15

Trend Vergleich Beurteilung Entlassungszeitpunkte Spital/Abteilung/Klinik

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

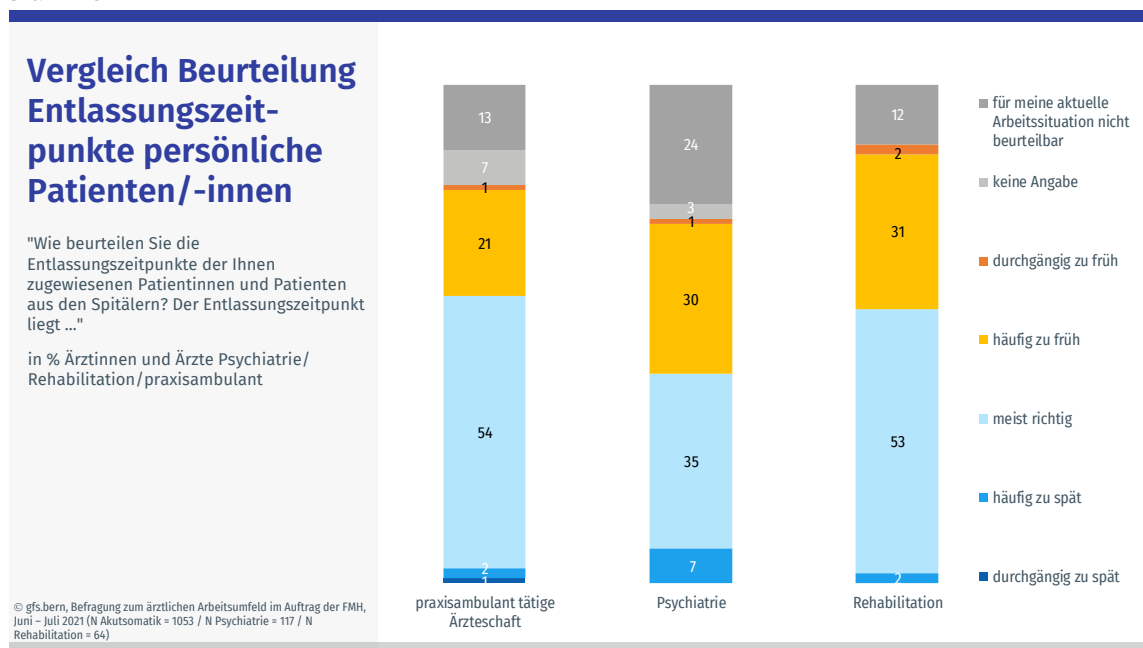
in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/ Psychiatrie/Rehabilitation, Anteil "meist richtig"



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Juni – Juli 2021 (N Akutsomatik jeweils ca. 940 / N Psychiatrie jeweils ca. 130 / N Rehabilitation jeweils ca. 70), * Rehabilitation 2011 und 2012 zusammen

Weiter zeigt die Befragung, dass rund ein Fünftel (21%) der praxisambulant tätigen Ärzteschaft und ca. je ein Drittel der Psychiaterinnen und Psychiater (30%) und der Ärztinnen und Ärzte der Rehabilitation (31%) finden, dass die ihnen zugewiesenen Patientinnen und Patienten häufig zu früh aus den Spitälern entlassen werden. Es bleibt abzuwarten, ob es sich hier um einen nachhaltigen Trend handelt oder diese Entwicklung, wie vieles im Moment im Gesundheitswesen, auch vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie einzuordnen ist.

Grafik 16



Gleich drei Rekordwerte werden dieses Jahr verzeichnet beim Eindruck, dass die Qualität der Patientenversorgung häufig/meistens durch die hohe Arbeitsbelastung beeinträchtigt ist: in der Psychiatrie 56 Prozent (+2 ppt), in der Akutsomatik 44 Prozent (+6 ppt) und 41 Prozent (+2 ppt) bei der Praxisärzteschaft. In der Rehabilitation geschah eine gegenteilige Entwicklung: nur 25 Prozent (-3 ppt) – so wenig wie nie zu vor – sahen die Patientenversorgung beeinträchtigt.

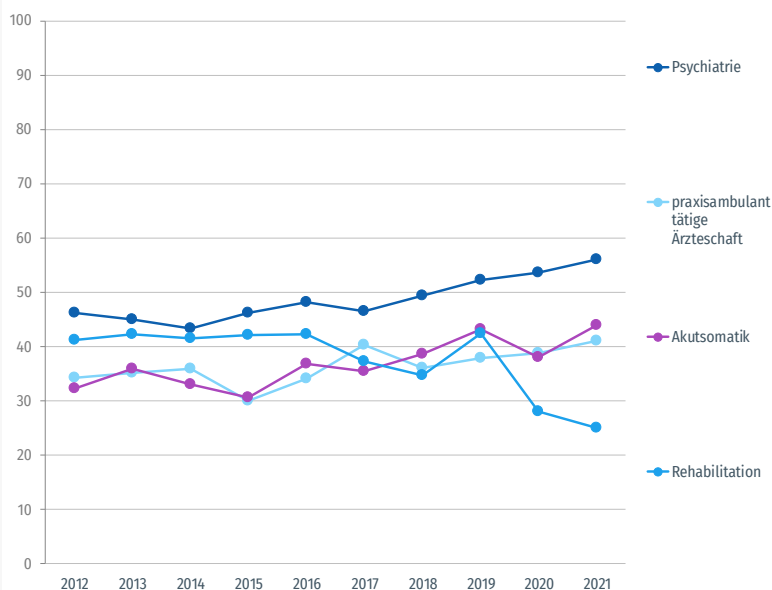
Grafik 17

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/praxisambulante, Anteil "häufig/meistens"

© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Juni – Juli 2021 (N praxisambulante tätige Ärzteschaft jeweils ca. 270 / N Akutsomatik jeweils ca. 940 / N Psychiatrie jeweils ca. 130 / N Rehabilitation jeweils ca. 70)



Seit der Erstbefragung im Jahr 2013 stimmen Ärztinnen und Ärzte aus der Akutsomatik vermehrt der Aussage zu, dass sie darüber nachdenken, ausserhalb des Schweizer Gesundheitssystems eine Stelle zu suchen (+8 ppt seit 2013). Ein Ausstieg aus dem Gesundheitswesen der Schweiz bedeutet nicht zwingend eine Abkehr von der medizinischen Tätigkeit, sondern kann auch eine von der Schweiz bedeuten, denn nach wie vor möchte etwas mehr als jeder Zehnte eine Stelle als Fachperson im Ausland suchen.

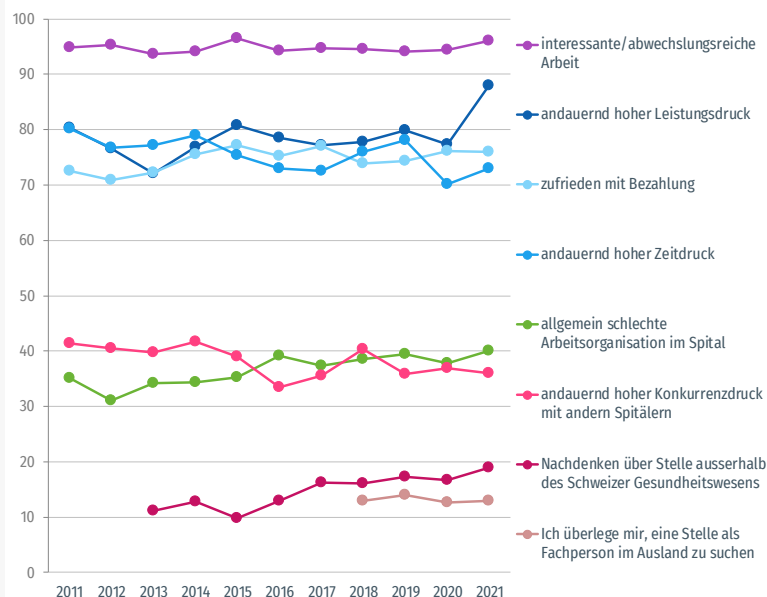
Grafik 18

Trend Aussagen über Arbeitsbedingungen: Akutsomatik

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

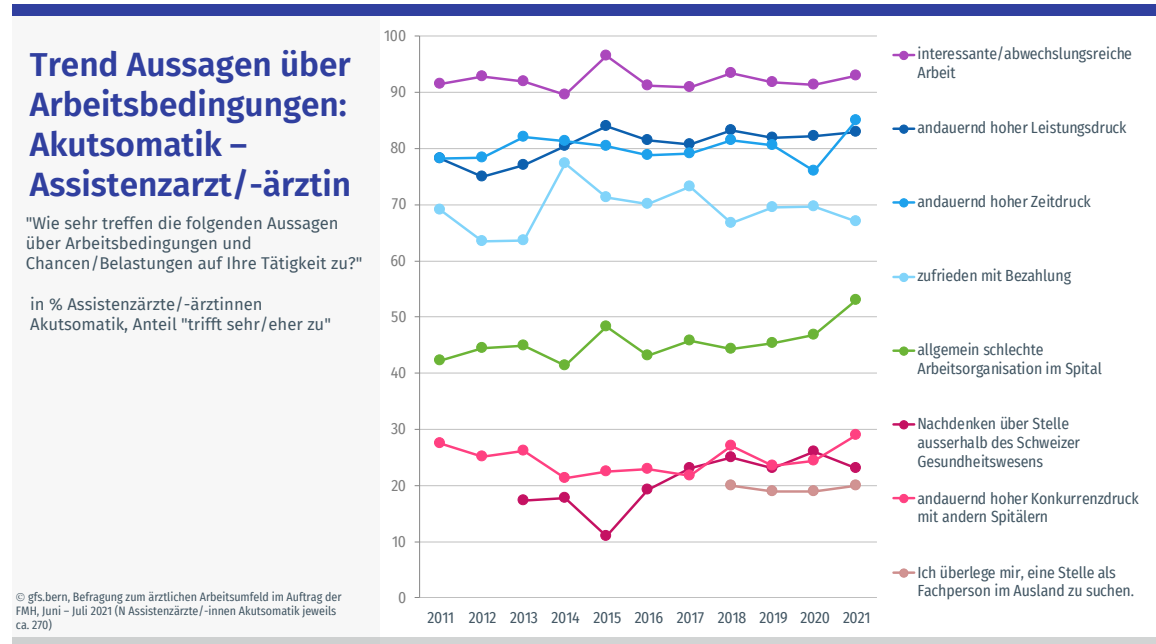
in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik, Anteil "trifft sehr/eher zu"

© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Juni – Juli 2021 (N Akutsomatik jeweils ca. 940)



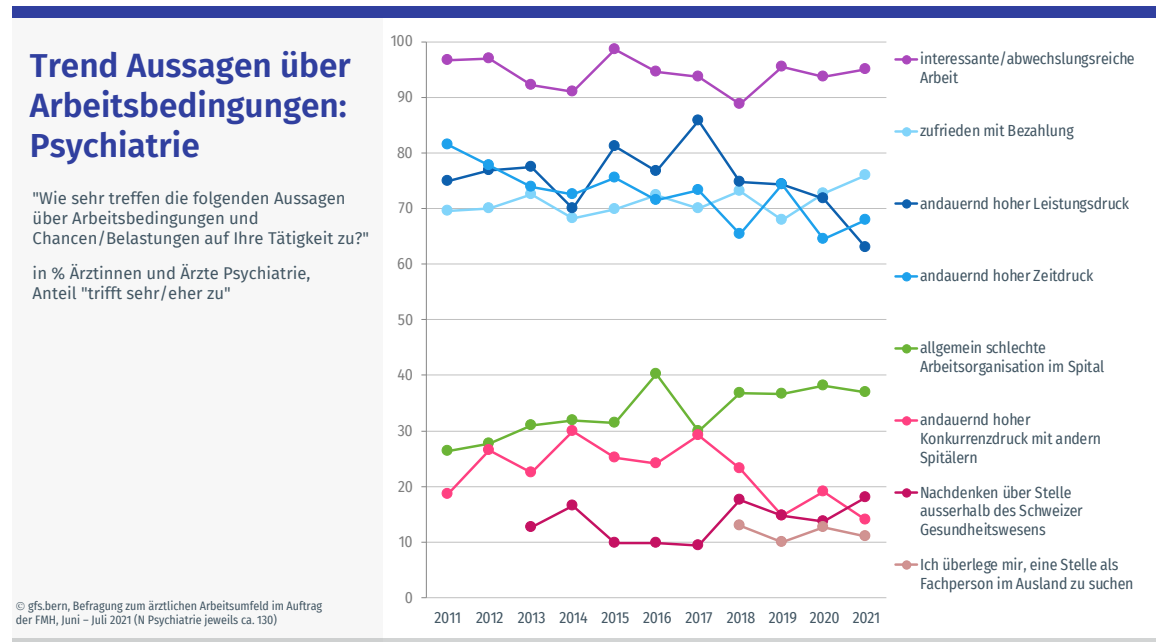
Assistenzärztinnen und Assistenzärzte kritisieren in diesem Jahr noch mehr als jemals zuvor den andauernd hohen Zeitdruck, den andauernd hohen Konkurrenzdruck mit anderen Spitälern sowie eine allgemein schlechte Arbeitsorganisation im Spital.

Grafik 19



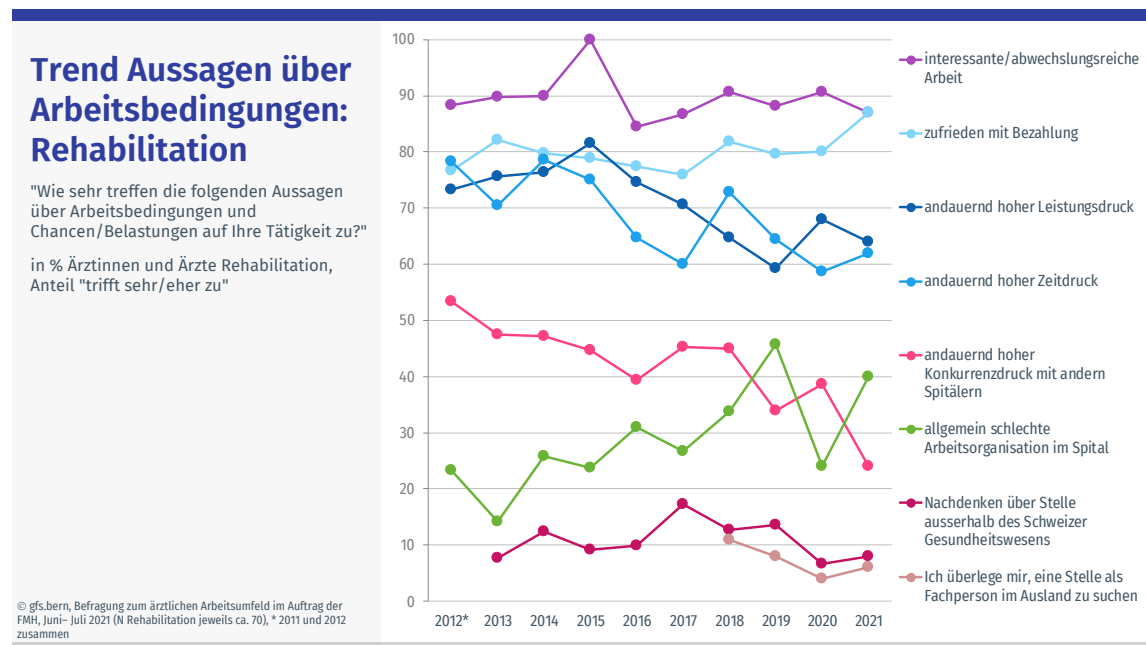
Anders als in der Akutsomatik, sinkt der Anteil Psychiaterinnen und Psychiater, die einen andauernd hohen Leistungsdruck verspüren auf ein neues Tief. Auch der andauernd hohe Konkurrenzdruck mit anderen Spitälern wird von lediglich 14 Prozent wahrgenommen – das sind etwas mehr als halb so viele wie noch im Jahr 2017 (29%). Eine ebenfalls positive Entwicklung ist die Zufriedenheit mit der Bezahlung.

Grafik 20



Seit 2012 sinkt der Teil der Reha, der findet, dass ein andauernd hoher Konkurrenzdruck mit anderen Spitälern besteht, auf ein neues Rekordtief. Auch die Zufriedenheit mit der Bezahlung steigt an auf fast 90 Prozent. Im Gegensatz zu den anderen Spitalärztegruppen denken weniger als 10 Prozent der Reha eine Stelle ausserhalb des Schweizer Gesundheitswesens respektive ausserhalb der Schweiz zu suchen.

Grafik 21



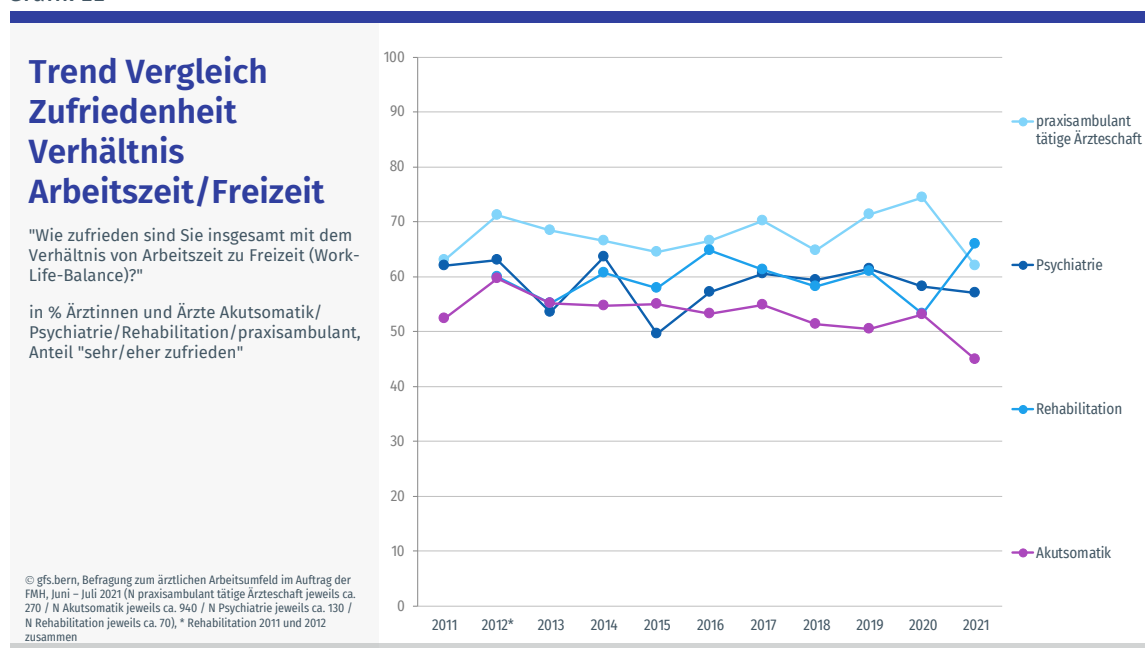
2.3 Work-Life-Balance und persönliche Gesundheit

Mit der Work-Life-Balance sind mehrheitlich alle befragten Arztgruppen zufrieden, mit Ausnahme der Ärzteschaft der Akutsomatik: Hier geben lediglich 45 Prozent an, sehr/eher zufrieden zu sein. Damit liegt der Wert zum ersten Mal unter 50 Prozent. Seit Befragungsbeginn schwankt die Zufriedenheit zwischen 50 und 60 Prozent, wobei in den letzten Jahren die Werte eher zur 50-Prozent-Marke tendiert haben. Ob es sich dieses Jahr um einen Ausreisser handelt, oder die Akutsomatik wirklich viel unzufriedener ist mit der Work-Life-Balance, bleibt vorerst offen.



30 Prozent der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte geben an, **überhaupt** nicht zufrieden zu sein mit der Work-Life-Balance. Damit heben sie sich deutlich von anderen Arztgruppen ab. Der nächstgrösste Anteil überhaupt nicht Zufriedener sind die Oberärztinnen und -ärzte mit 13 Prozent.

Grafik 22

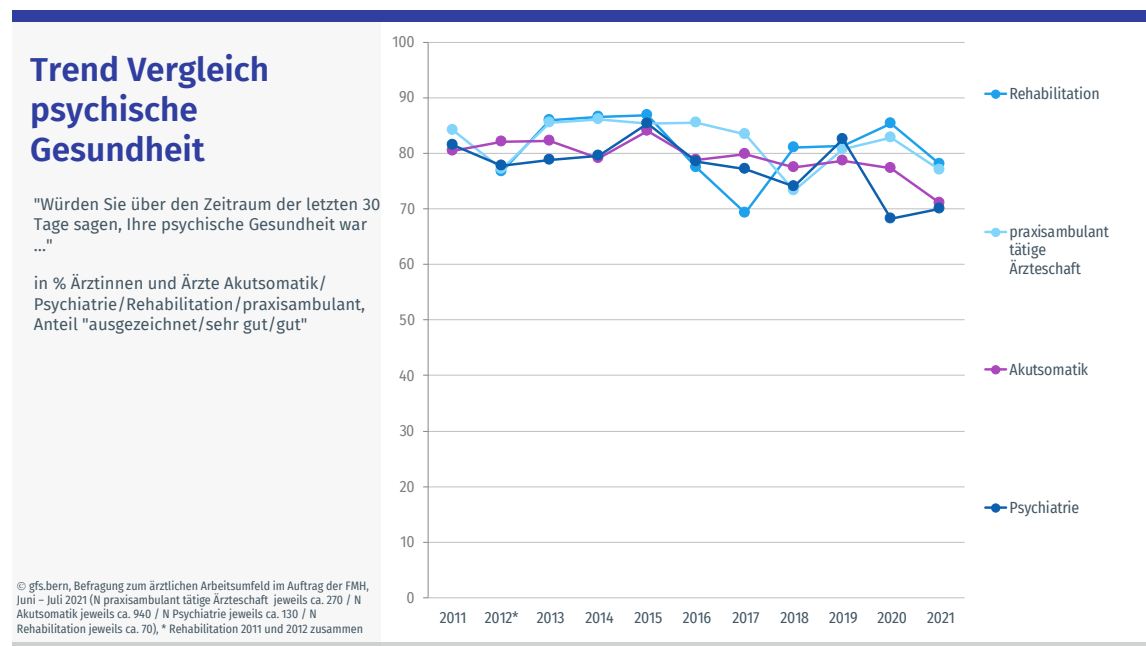


Die psychische Gesundheit liegt bei mind. 70 Prozent der Spitalärzteschaft in einem sehr/eher zufriedenen Bereich. Dennoch hat sie bei allen etwas abgenommen gegenüber dem Vorjahr. Ausser in der Psychiatrie, dort ist sie wieder leicht gestiegen, der Wert ist dennoch der zweittiefste seit 2011.



Etwas mehr als jede/r zehnte Assistenzärztin/Assistenzarzt (12%) bewertet die eigene psychische Gesundheit der letzten 30 Tagen als schlecht. Bei den restlichen Arztgruppen sind es jeweils weniger als 10 Prozent.

Grafik 23



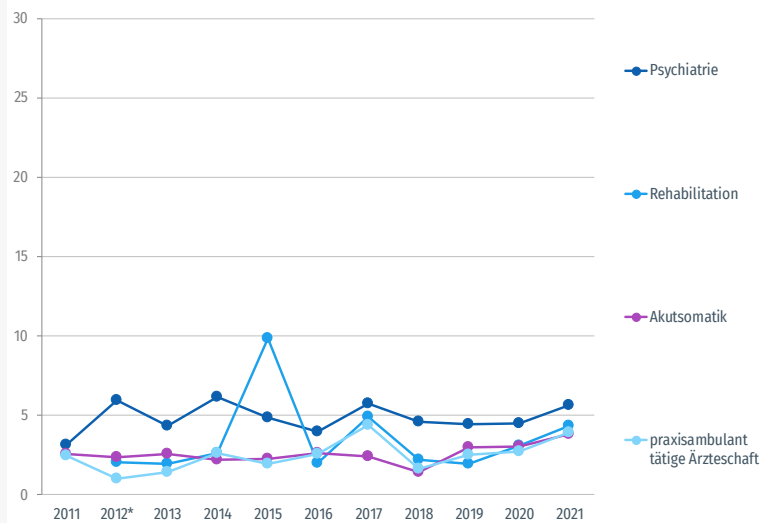
Noch nie seit Befragungsbeginn fehlten Akutsomatikerinnen und Akutsomatiker an so vielen Tagen aufgrund von Krankheit wie im letzten Jahr (3.8 Tage, +0.8 Tage). Bei den anderen Arztgruppen zeichnet sich ebenfalls eine Häufung der krankheitsbedingten Abwesenheiten ab, jedoch sind dies keine Rekordwerte. In der Psychiatrie fehlte die Ärzteschaft 2020 mit 5.6 Tagen am meisten.

Grafik 24

Trend Vergleich krankheitsbedingte Fehltage

"An wie vielen Tagen während des vergangenen Jahres (2020) 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, Juni - Juli 2021 (N praxisambulant tätige Ärzteschaft jeweils ca. 270 / N Akutsomatik jeweils ca. 940 / N Psychiatrie jeweils ca. 130 / N Rehabilitation jeweils ca. 70), * Rehabilitation 2011 und 2012 zusammen

Praktisch jede/r Dritte in der Akutsomatik (38%), der Reha (34%) und der Psychiatrie (33%) hatten Ärztinnen und Ärzte in ihrer Abteilung, die in den letzten 12 Monaten aus gesundheitlichen Gründen ausscheiden mussten. In der Rehabilitation entspricht dies einem Zuwachs von 14 Prozentpunkten gegenüber dem Vorjahr.



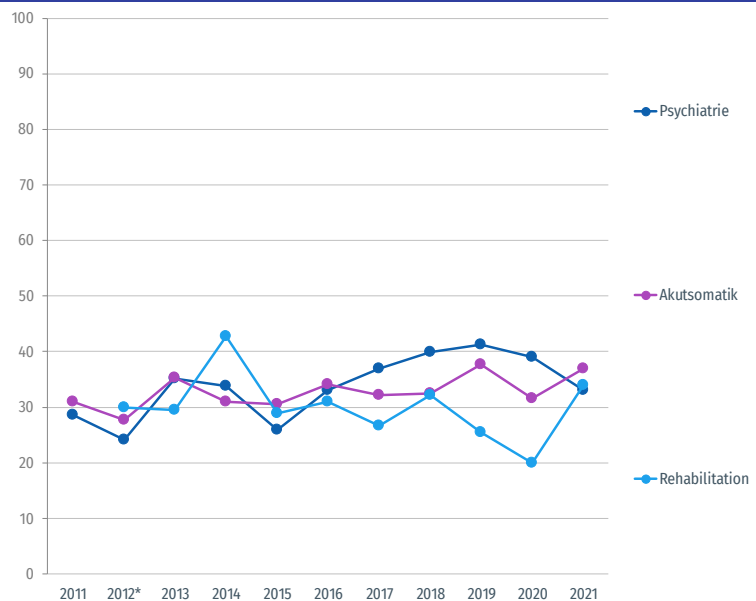
Fast jede/r zweite Assistenzärztin/Assistenzarzt (46%) gibt an, dass in ihrer/seiner Abteilung in den letzten zwölf Monaten ein/e Arzt/Ärztin krankheitsbedingt ausgeschieden ist. Das sind deutlich mehr als bei den restlichen Arztgruppen (z. B. Oberärzteschaft: 33%).

Grafik 25

Trend Vergleich Ausscheiden aus gesundheitlichen Gründen

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

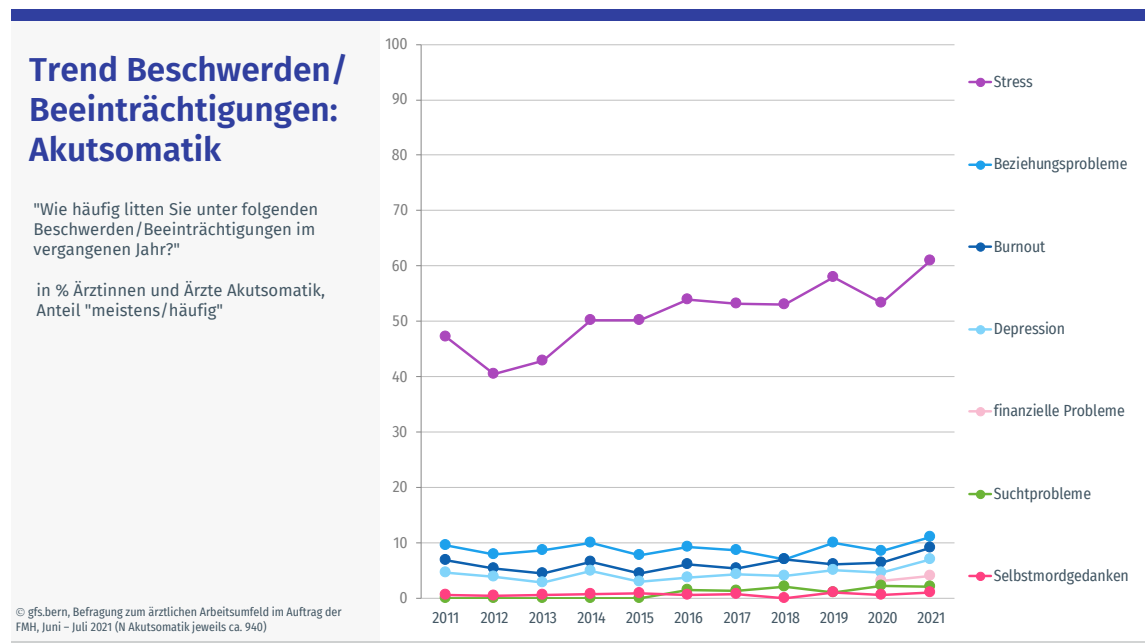
in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/Psychiatrie/Rehabilitation, Anteil "ja"



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Juni - Juli 2021 (N Akutsomatik jeweils ca. 940 / N Psychiatrie jeweils ca. 130 / N Rehabilitation jeweils ca. 70), * Rehabilitation 2011 und 2012 zusammen

Auch sonst nehmen gewisse Beschwerden zu: in der Akutsomatik zum Beispiel Stress (61%, +8 ppt). Der letztjährige Rekordwert von 61 Prozent in der Psychiatrie, meistens/häufig unter Stress gelitten haben, hält sich auch in diesem Jahr. In der Reha hat jeder Zweite (+5 ppt) meistens/häufig unter Stress gelitten und in der praxisambulant tätigen Ärzteschaft 43 Prozent (+6 ppt).

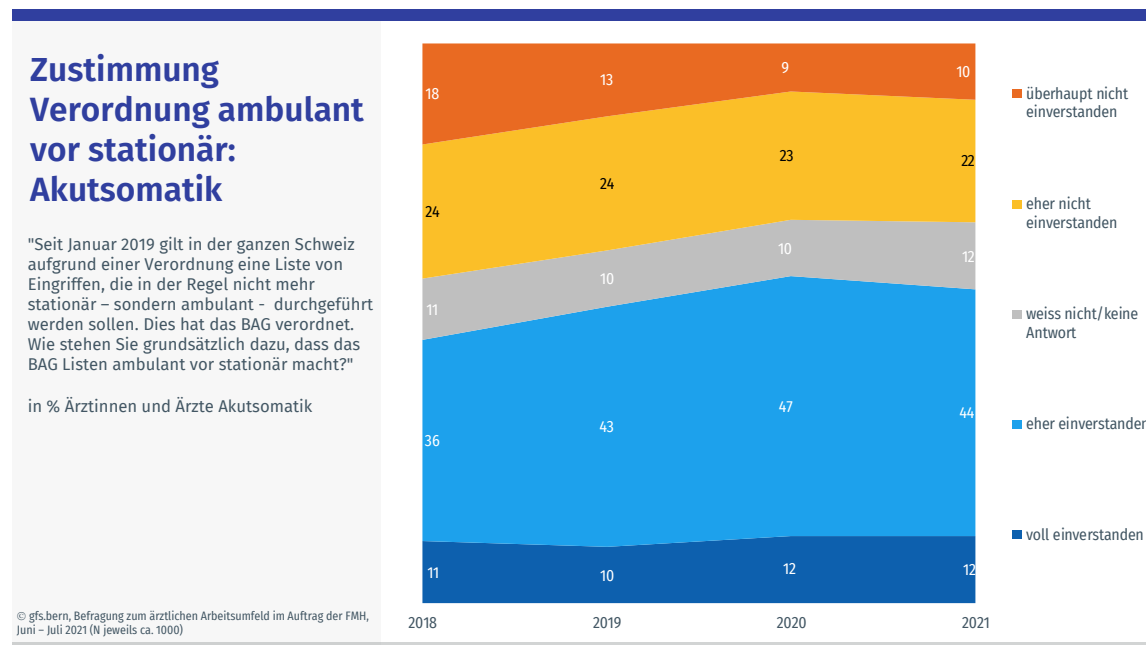
Grafik 26



2.4 Ambulant vor stationär

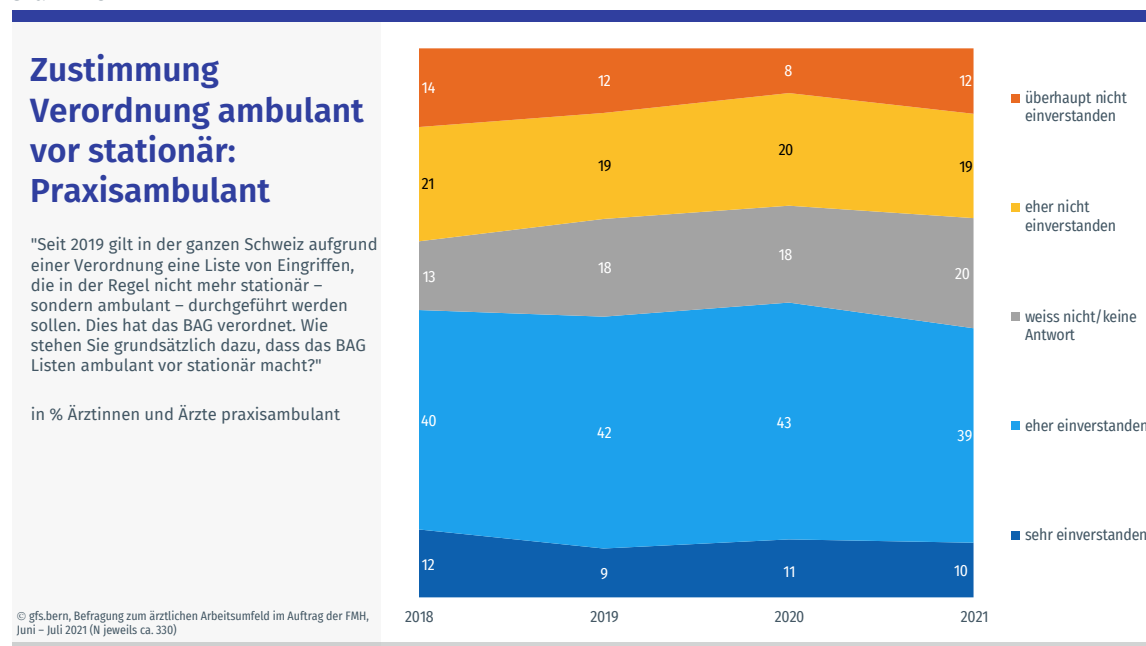
Aktuell sind 56 Prozent (-2 ppt) der Spitalärzteschaft mit den Listen ambulant vor stationär "sehr/eher einverstanden". Damit wurde die Zunahme in der Zustimmung zwar leicht gesunken, die Mehrheit ist mit den Listen aber nach wie vor einverstanden.

Grafik 27



Bei der praxisambulant tätigen Ärzteschaft sind es 49 Prozent, welche sehr/eher einverstanden sind mit der Liste ambulant vor stationär. Jede/r Fünfte ist unentschlossen.

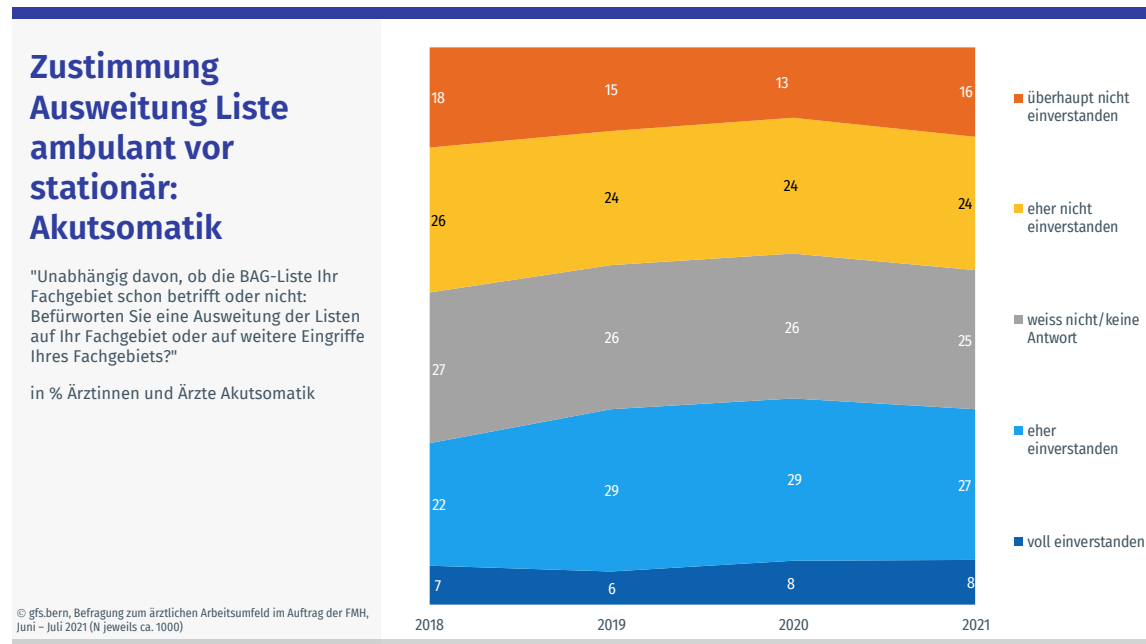
Grafik 28



Über ein Drittel (40%) sind überhaupt/eher nicht mit der Ausweitung der Liste ambulant vor stationär einverstanden, über ein Drittel (35%) sind voll/eher damit einverstanden. Bei den praxisambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 39 Prozent überhaupt/eher nicht mit der Ausweitung einverstanden; etwas über ein Viertel (27%) sind damit sehr/eher einverstanden. Somit besteht bei keiner der beiden Arztgruppen eine klare Mehrheit für oder gegen die Ausweitung.

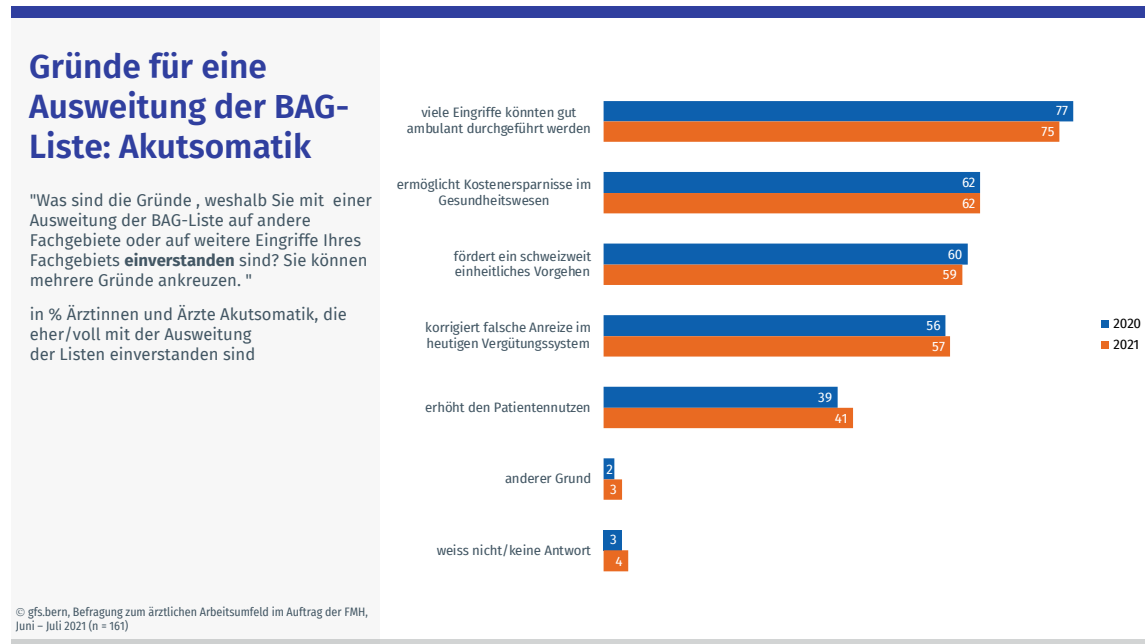
Ein Viertel (25%) der Akutsomatikerinnen und Akutsomatiker respektive knapp ein Drittel (34%) bei der praxisambulant tätigen Ärzteschaft haben keine Antwort auf die Frage, ob sie mit der Ausweitung der Listen einverstanden sind. Wie in vorangehenden Monitorings scheint die Meinungsbildung bei diesem Anteil noch nicht abgeschlossen zu sein. Insgesamt lässt sich vermuten, dass aktuelle Reformen wie ambulant vor stationär im Kontext der Pandemie etwas aus dem unmittelbaren Fokus der Behandelnden geraten sind, was allgemein auch erklärt, weshalb die Anteile, die keine Meinung haben oder diese nicht angeben wollen, gleich gross bleiben oder sogar eher wieder etwas anwachsen.

Grafik 29



Der wichtigste Grund für die Ausweitung laut Akutsomatikerinnen und Akutsomatikern sei, dass viele Eingriffe gut ambulant durchgeführt werden können (75% Zustimmung, -2 ppt). Das zweitstärkste Argument für die Ausweitung seien die Ermöglichung der Kostenersparnisse im Gesundheitswesen (62% voll/eher einverstanden) sowie die Förderung eines schweizweit einheitlichen Vorgehens (59% voll/eher einverstanden).

Grafik 30



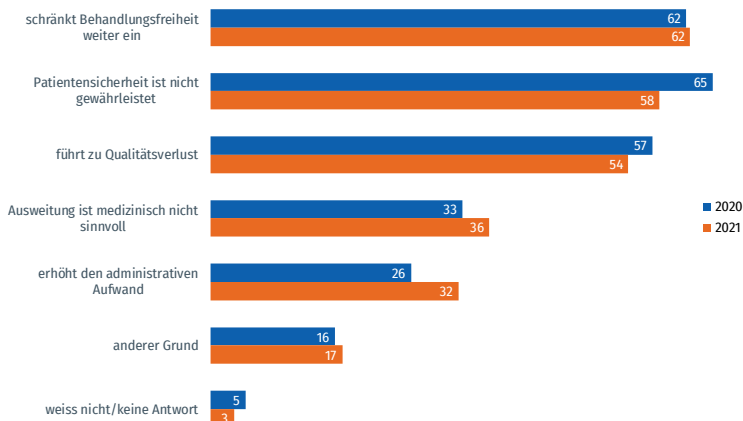
Als Gründe gegen eine Ausweitung geben die akutsomatischen Ärztinnen und Ärzte die weitere Einschränkung der Behandlungsfreiheit an (62% Zustimmung, keine Veränderung gegenüber Vorjahr), als zweitstärkstes Argument die nicht gewährleistete Patientensicherheit (58% Zustimmung, -7 ppt). Das drittstärkste Argument ist ein befürchteter Qualitätsverlust (54% Zustimmung, -3 ppt).

Grafik 31

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



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Juni – Juli 2021 (n = 422)

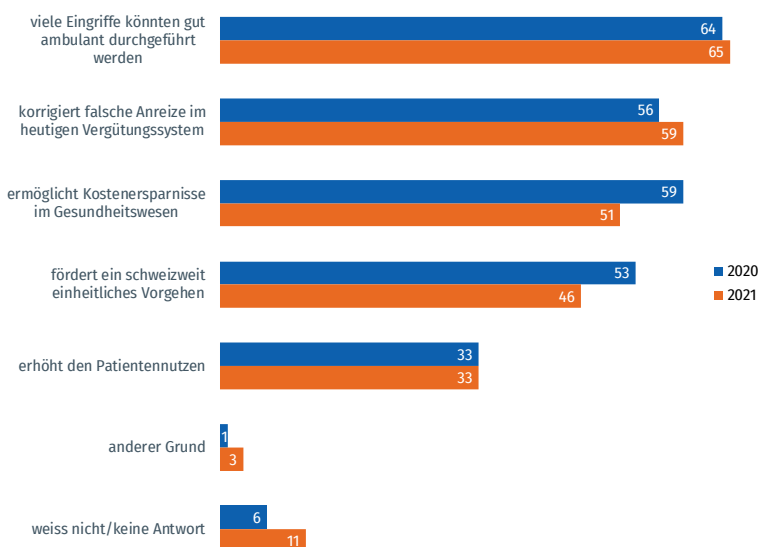
Auch die praxisambulante Ärzteschaft sieht in der Möglichkeit, viele Eingriffe ambulant durchzuführen, den wichtigsten Grund für eine Ausweitung der Liste (65% Zustimmung). Dann ändert sich jedoch die Priorisierung der weiteren Gründe im Vergleich zur akutsomatischen Ärzteschaft: Das zweitstärkste Argument ist für die Praxisärzteschaft die Korrektur falscher Anreize im heutigen Vergütungssystem (59% Zustimmung); das drittstärkste Argument für die Praxisärzteschaft ist die Ermöglichung der Kostenersparnisse im Gesundheitswesen (51% Zustimmung).

Grafik 32

Gründe für eine Ausweitung der BAG-Liste: Praxisambulant

"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."

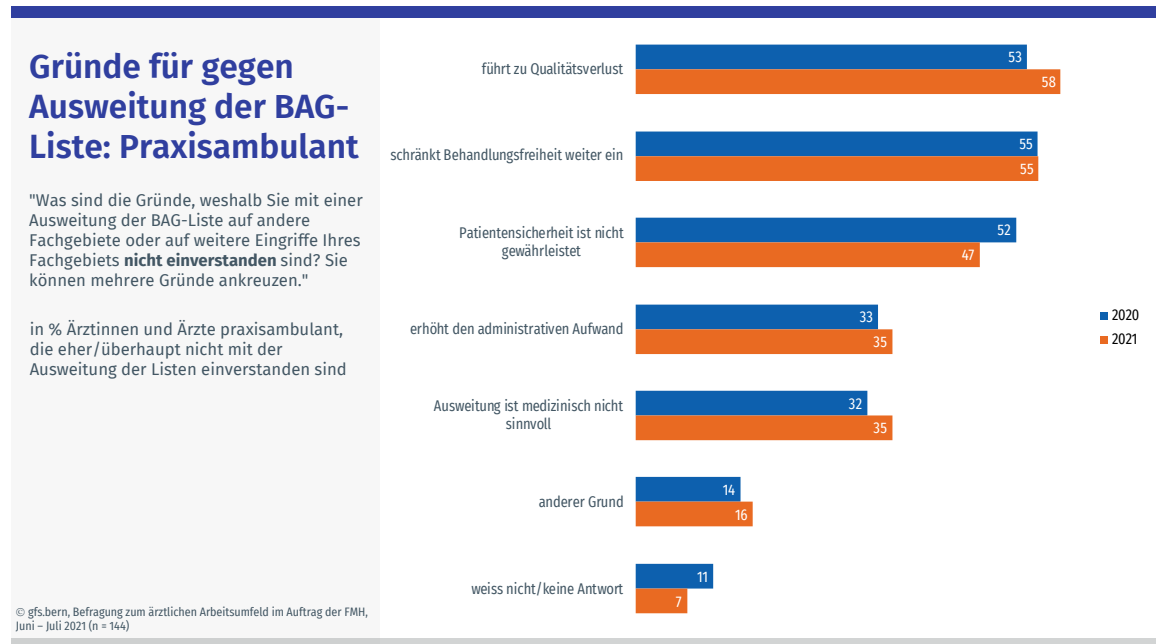
in % Ärztinnen und Ärzte praxisambulant, die eher/voll mit der Ausweitung der Listen einverstanden sind



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Juni – Juli 2021 (n = 99)

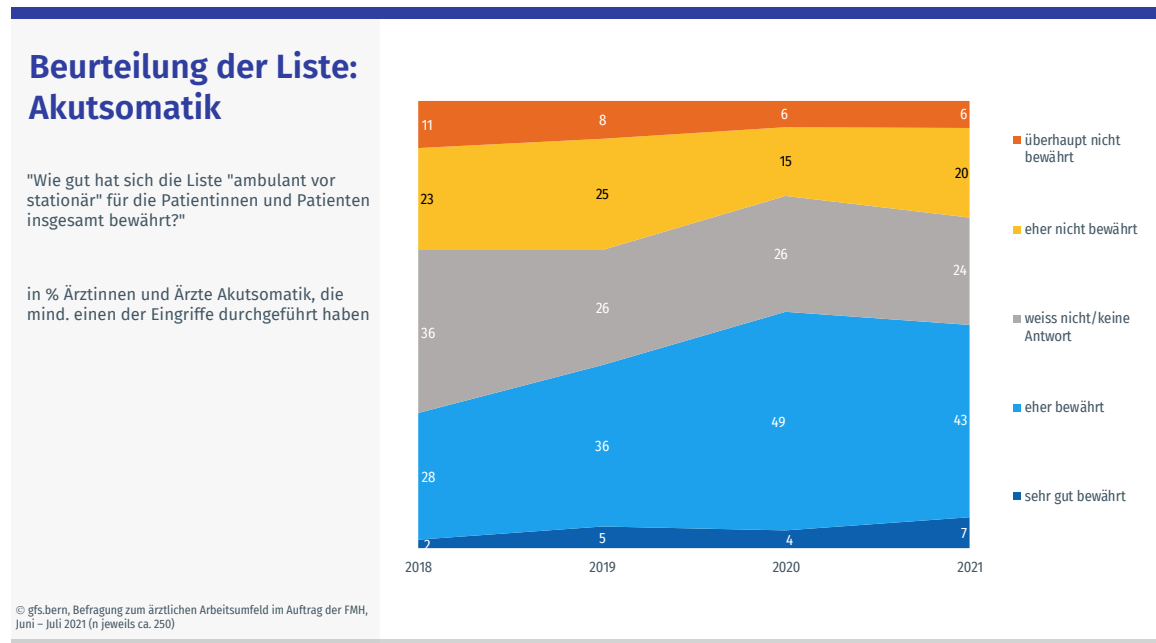
Der meistvertretene Grund gegen die Ausweitung ist bei der Praxisärzteschaft ein allfälliger Qualitätsverlust (58%), gefolgt von einer weiteren Mehrheit, die findet, die Ausweitung schränke die Behandlungsfreiheit ein (55%).

Grafik 33



Die Hälfte der befragten Akutsomatikerinnen und Akutsomatiker, die mind. einen der Eingriffe durchgeführt haben, sind der Ansicht, für die Patientinnen und Patienten habe sich die Liste ambulant vor stationär insgesamt bewährt. Fast ein Viertel (24%) kann hier noch keine Meinung abgeben und bleibt unentschlossen.

Grafik 34



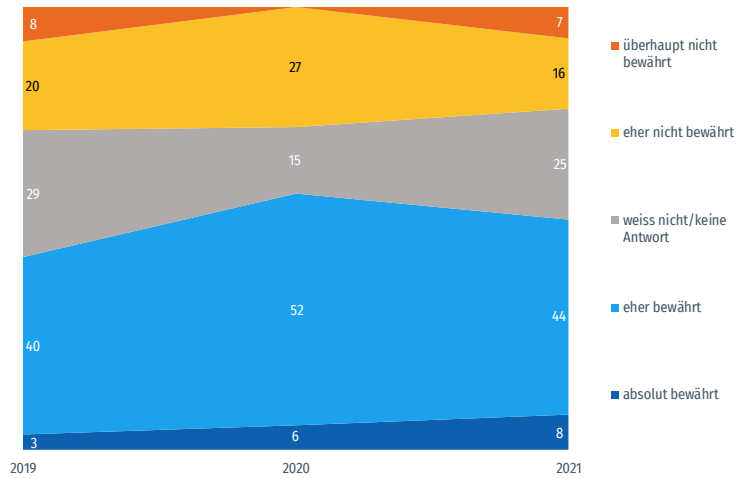
Bei der praxisambulant tätigen Ärzteschaft sind es 52 Prozent, die finden, die Liste habe sich bewährt; ein Viertel ist unentschlossen (+10 ppt gegenüber letztem Monitor).

Grafik 35

Beurteilung der Liste: praxisambulant tätige Ärzeschaft

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

in % Ärztinnen und Ärzte praxisambulant, die Nachbehandlungen durchgeführt haben

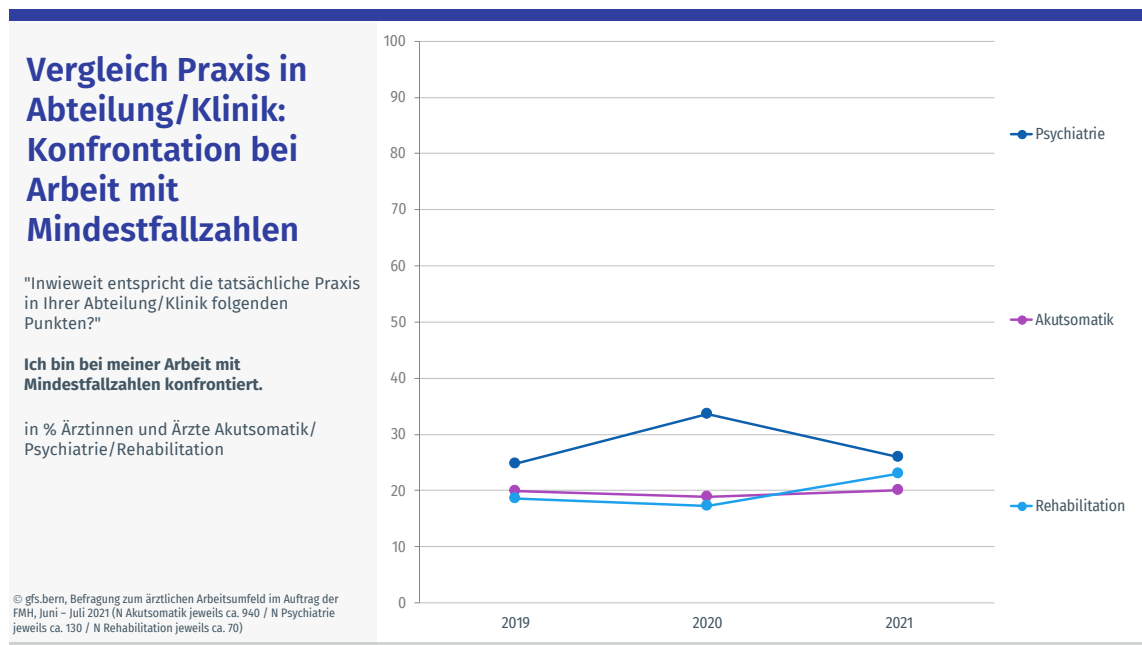


© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Juni – Juli 2021 (n jeweils ca. 100)

2.5 Mindestfallzahlen und Leistungsorientierung

Noch immer ist eine Minderheit der Spitalärzteschaft mit Mindestfallzahlen konfrontiert. Bei den Psychiaterinnen und Psychiatern fällt der Wert wieder unter die 30-Prozent-Marke (26%).

Grafik 36



Die persönliche Meinung zu Mindestfallzahlen pro Spital sowie pro Operateurin/Operateur ist bei (fast) jeder/m zehnten Akutsomatikerin/Akutsomatiker noch nicht gefestigt. Die Mehrheit findet diese jedoch mehrheitlich gerechtfertigt (54% absolut/eher einverstanden mit Mindestfallzahlen pro Spital, 57% absolut/eher einverstanden mit Mindestfallzahlen pro Operateurin/Operateur).

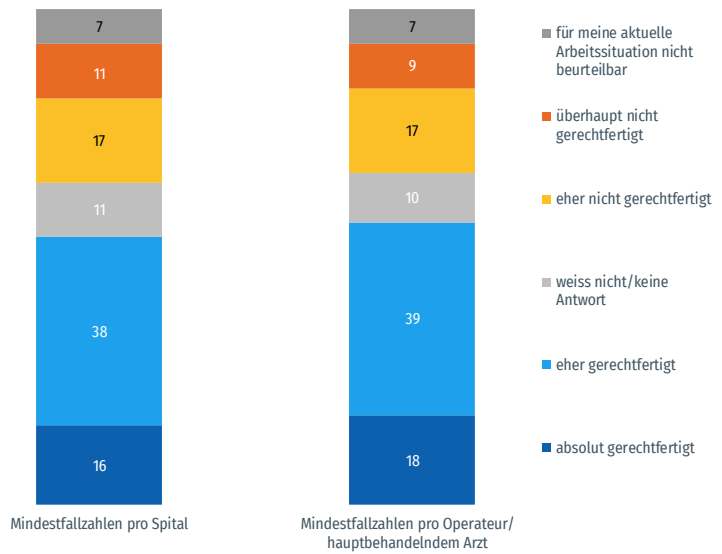
Grafik 37

Persönliche Meinung zu Mindestfallzahlen pro Spital und pro Operateur/hauptbehandelndem Arzt: Akutsomatik

"Was halten Sie persönlich von Mindestfallzahlen pro Spital?"

"Was halten Sie persönlich von Mindestfallzahlen pro Operateurin/Operateur oder hauptbehandelndem Arzt/Ärztin?"

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Juni – Juli 2021 (N Akutsomatik = 1053)

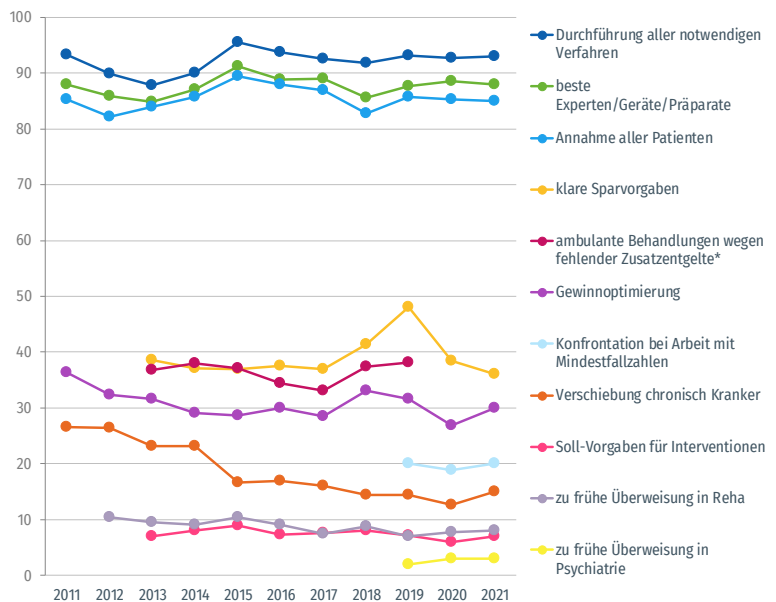
In diesem Jahr erneut gesunken ist der Anteil Akutsomatikerinnen und Akutsomatiker, die klare Sparvorgaben von der Spitalleitung in ihrer Abteilung/Klinik erhalten (36% trifft sehr/eher zu, -2 ppt). Dafür steigt wieder der Anteil, der angibt, Diagnosen und Behandlungsentscheide würden so gefällt, dass der wirtschaftliche Gewinn optimiert wird (30%, +3 ppt).

Grafik 38

Trend tatsächliche Praxis: Akutsomatik

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

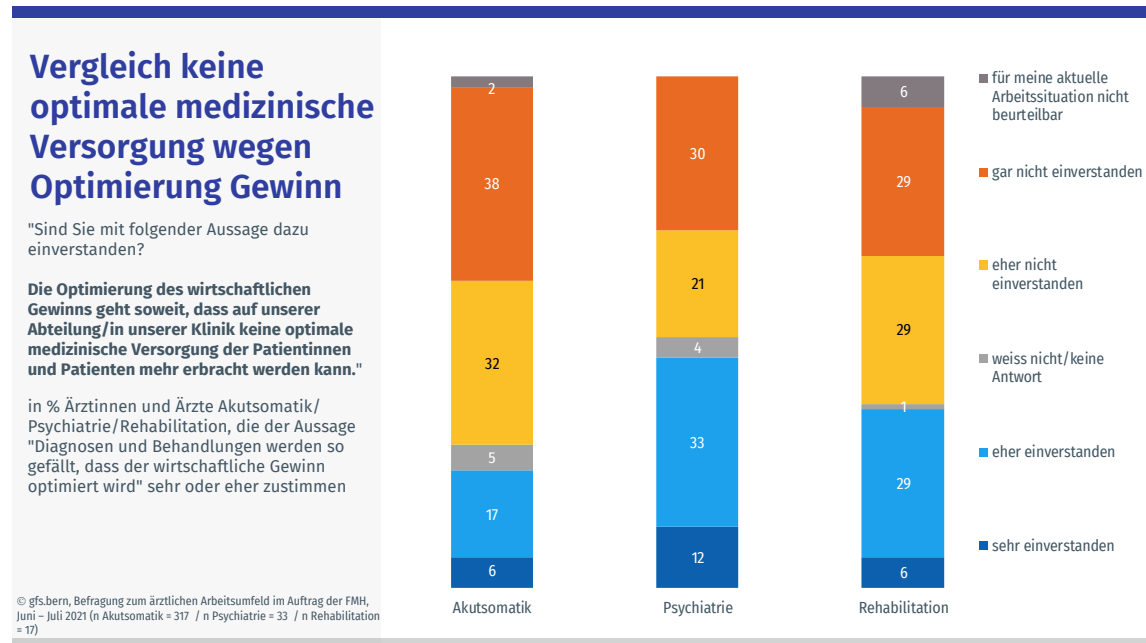
in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik, Anteil "trifft sehr/eher zu"



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Juni – Juli 2021 (N Akutsomatik jeweils ca. 940)

Von den Ärztinnen und Ärzten der Akutsomatik, die angeben, die Behandlungsent- scheidungen würden so gefällt, dass der wirtschaftliche Gewinn optimiert wird, geben 23 Pro- zent an (sehr/eher einverstanden), dass dadurch keine optimale medizinische Versor- gung mehr erbracht wird. In der Psychiatrie sind es 45 Prozent und in der Rehabilitation 35 Prozent, allerdings ist aufgrund der tiefen Zahl der Befragten Vorsicht bei der Inter- pretation geboten.

Grafik 39



Leistungsabhängige Lohnkomponenten kommen im schweizerischen Gesundheitswe- sen wenig zur Anwendung. Am verbreitetsten sind diese diesjährig bei den Ärztinnen und Ärzten in der Akutsomatik: 27 Prozent geben an, dass solche variablen und an der Leis- tung gemessene Lohnkomponenten in ihrer Abteilung existieren. In der Rehabilitation beträgt dieser Anteil 23 Prozent respektive in der Psychiatrie 16 Prozent.



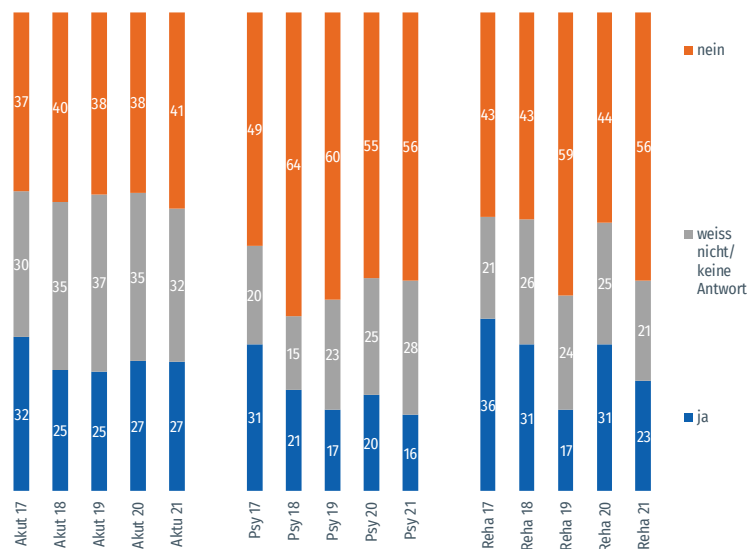
Innerhalb der Akutsomatik sind die leistungsabhängigen Lohnkom- ponenten bei der leitenden Ärzteschaft (42%) sowie bei der Chefärz- teschaft (47%) am verbreitetsten. Demgegenüber stehen die Ober- ärzteschaft mit 22 Prozent und die Assistenzärztinnen und -ärzte mit 12 Prozent.

Grafik 40

Trend Vergleich variable, leistungsabhängige Lohnkomponente auf Abteilung

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

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/ Psychiatrie/ Rehabilitation



©gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Juni – Juli 2021 (N Akutsomatik jeweils ca. 940 / N Psychiatrie jeweils ca. 130 / N Rehabilitation jeweils ca. 70)

Fast ein Drittel der Ärztinnen und Ärzte aus der Akutsomatik (32%), knapp ein Viertel der Psychiaterinnen und Psychiater (28%) und rund ein Fünftel der Ärzteschaft der Rehabilitation (21%) machten keine Angabe bei den Fragen zur leistungsabhängigen Lohnkomponente.

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

Grafik 41

Trend Vergleich leistungsabhängige Lohnkomponente

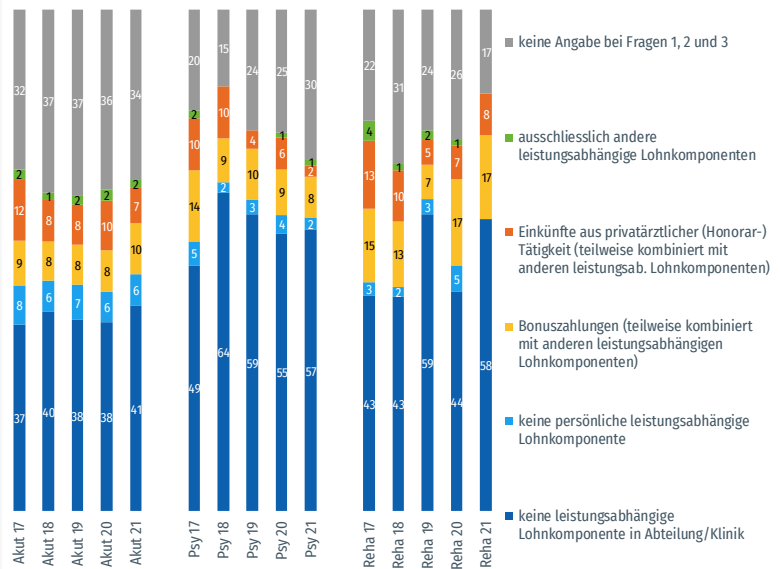
Frage 1 "Existieren auf Ihrer Abteilung in Ihrer Klinik Entschädigungssysteme mit variablen, leistungsabhängigen Lohnkomponenten?"

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

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

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/ Psychiatrie/Rehabilitation

© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Juni – Juli 2021 (N Akutsomatik jeweils ca. 940 / N Psychiatrie jeweils ca. 130 / N Rehabilitation jeweils ca. 70)



Innerhalb der Akutsomatik unterscheidet sich die Verbreitung leistungsabhängiger Lohnkomponenten zudem 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. Knapp zwei Fünftel der Ärztinnen und Ärzte mit Leitungsposition sowie Chefärztinnen und Chefärzte beziehen ihr Gehalt auch aus variablen, leistungsabhängigen Lohnkomponenten. Zu leistungsabhängigen Lohnkomponenten gehören nebst Bonuszahlungen vor allem auch Einkünfte aus privatärztlichen Tätigkeiten.

Grafik 42

Trend leistungsabhängige Lohnkomponente: akutsomatische Ärzte nach Position

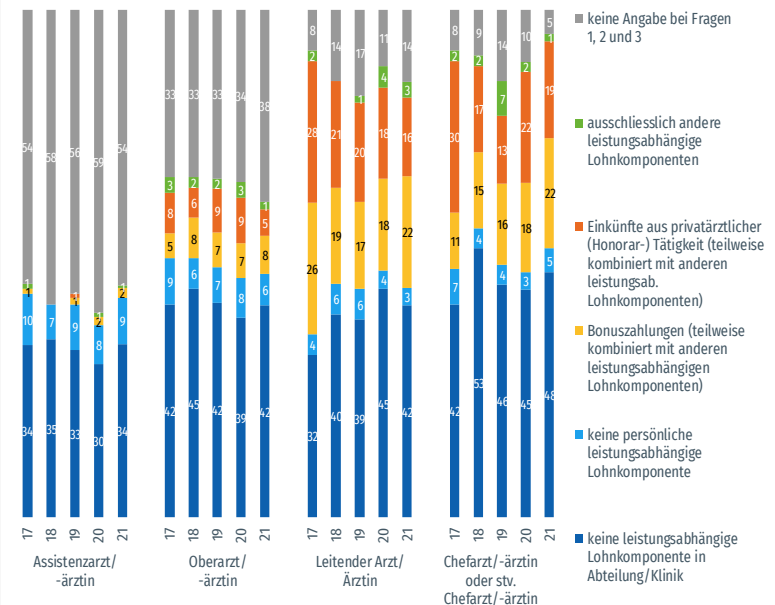
Frage 1 "Existieren auf Ihrer Abteilung in Ihrer Klinik Entschädigungssysteme mit variablen, leistungsabhängigen Lohnkomponenten?"

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

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

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik

© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Juni – Juli 2021 (N Assistenzarzt/-ärztin jeweils ca. 370, N Oberarzt/-ärztin jeweils ca. 260, N leitender Arzt/Ärztin jeweils ca. 190, N (stv.) Chefarzt/-ärztin ca. 150)



2.6 Hospital at Home

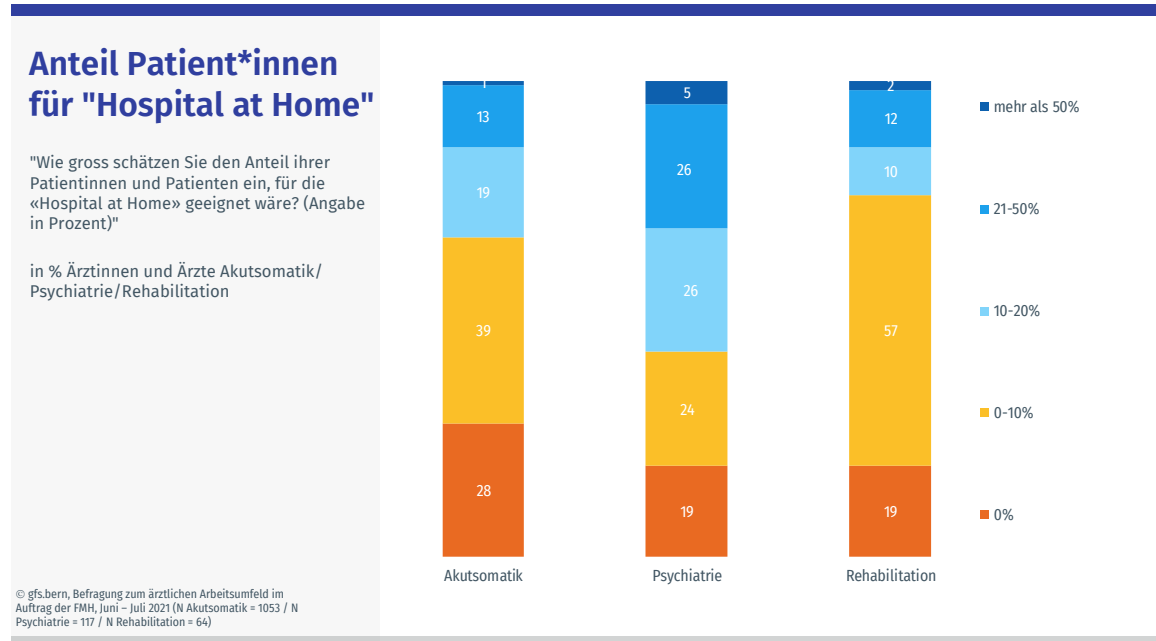
Das Konzept "Hospital at Home" wurde dieses Jahr zum ersten Mal in die Befragung aufgenommen. Hospital at Home ist ein Behandlungskonzept, bei welchem Patientinnen und Patienten mit einer Erkrankung, die üblicherweise eine Hospitalisation erfordert, zuhause oder im Pflegeheim therapiert werden. Die Behandlung erfolgt durch ein ambulantes "Hospital at Home Team" bestehend aus Pflegenden, Ärztinnen/Ärzten und Therapeutinnen/Therapeuten. Insgesamt findet etwas mehr als ein Viertel (27%) der Spitalärzteschaft, dass keine ihrer Patientinnen und Patienten für eine Therapie von zuhause aus geeignet wären.



40 Prozent der Ärztinnen und Ärzten der Westschweiz finden eine Therapie von zuhause aus für ihre Patientinnen und Patienten ungeeignet. In der Deutschschweiz sind dieser Ansicht 24 Prozent, in der italienischsprachigen Schweiz 22 Prozent der Spitalärzteschaft.

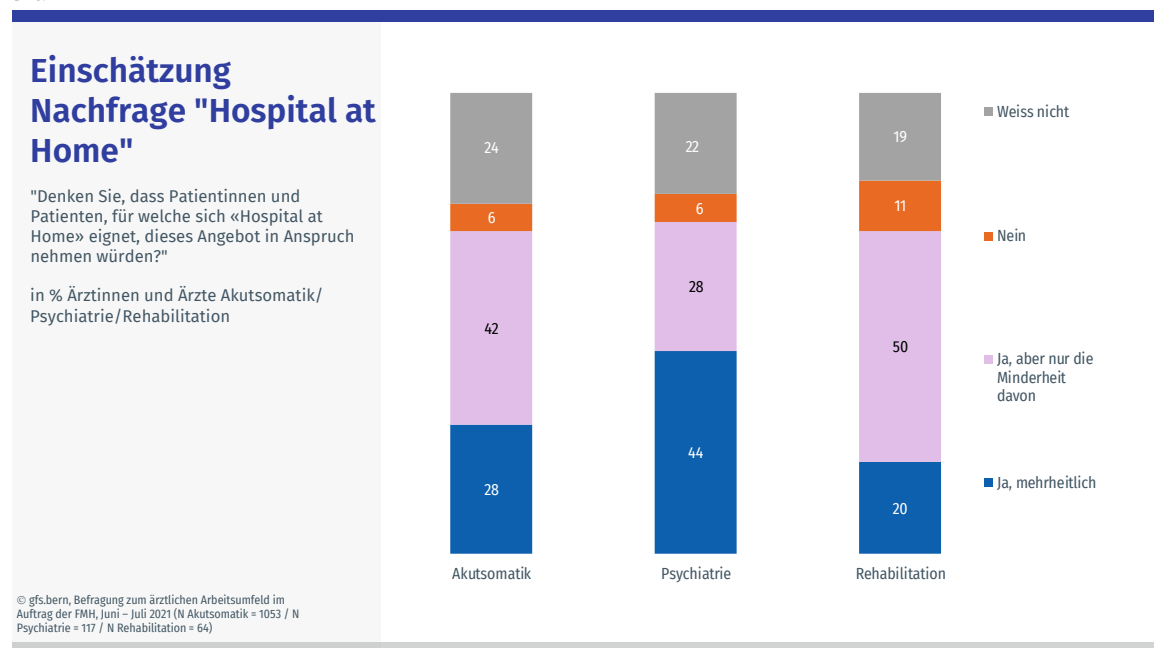
Über die Hälfte (57%) der Ärzteschaft der Rehabilitation schätzt 0-10 Prozent ihrer Patientinnen und Patienten als geeignet für Hospital at Home. In der Psychiatrie, wo Modelle wie Hospital at Home bereits angewendet werden, denkt etwas mehr als jede/r Zweite (52%), dass 10-50 Prozent für diese Art der Behandlung geeignet wäre. In der Akutsomatik ist der Anteil, der denkt, keine Patientinnen und Patienten seien für Hospital at Home geeignet, verständlicherweise am höchsten mit 28 Prozent. Mehr als jede/r dritte (39%) Akutsomatikerin/Akutsomatiker findet aber dennoch, dass zwischen 0-10 Prozent ihrer Patientinnen und Patienten dafür geeignet wäre.

Grafik 43



70 Prozent der Akutsomatikerinnen und Akutsomatiker sowie der Ärzteschaft der Rehabilitation denken, dass für Hospital at Home geeignete Patientinnen und Patienten das Angebot auch in Anspruch nehmen würden. Das deckt sich beinahe mit dem Anteil der Psychiatrie (72%), wo solche Modelle bereits Anwendung finden. Allerdings denken 50 Prozent der Ärzteschaft der Rehabilitation und 42 Prozent in der Akutsomatik, dass nur die Minderheit der geeigneten Patientinnen und Patienten Hospital at Home auch tatsächlich in Anspruch nehmen würden.

Grafik 44



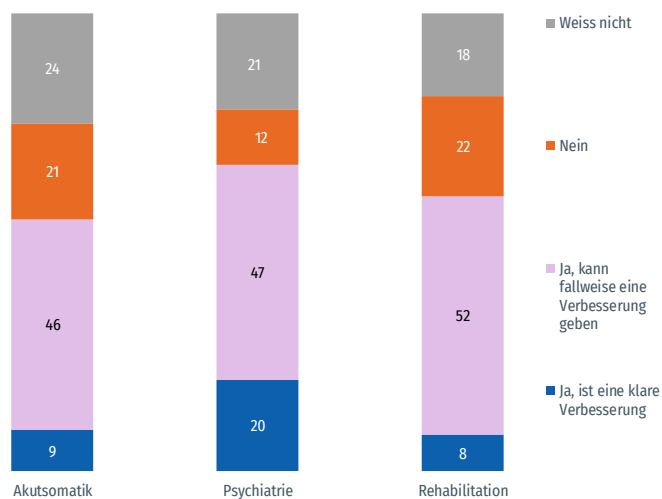
Bei allen Gruppen der Spitalärzteschaft denkt die Mehrheit, dass mindestens fallweise eine Verbesserung der medizinischen Versorgung durch Hospital at Home erreicht würde.

Grafik 45

Einschätzung Versorgung "Hospital at Home"

"Denken Sie, dass die medizinische Versorgung dieser Patientinnen und Patienten durch Hospital at Home verbessert würde?"

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/ Psychiatrie/Rehabilitation



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Juni – Juli 2021 (N Akutsomatik = 1053 / N Psychiatrie = 117 / N Rehabilitation = 64)

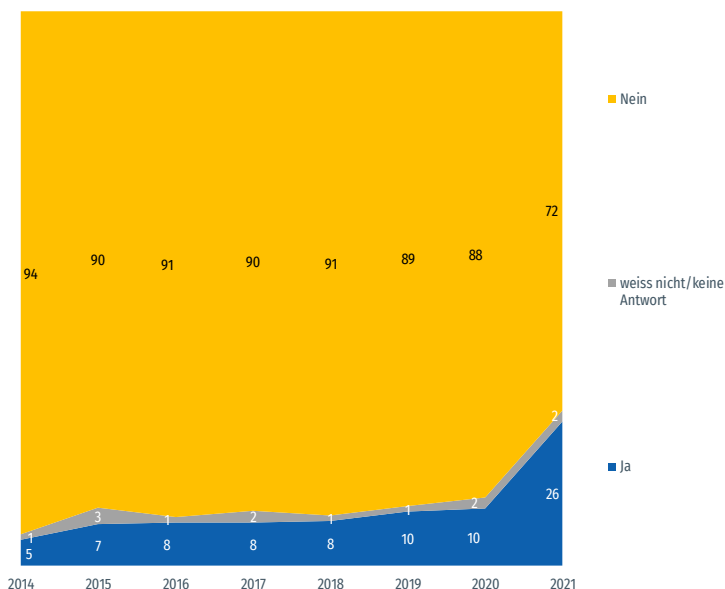
Bei der Monitor-Studie "Swiss eHealth Barometer", bei der die FMH ebenfalls Studienpartnerin ist, wurden Gesundheitsfachpersonen zur Nutzung von Telemedizin befragt. Die Resultate 2021 zeigen, dass gewisse Praxisärztinnen und –ärzte während der Pandemiezeit tatsächlich einen Aufschwung in telemedizinischen Leistungen erlebten. 26 Prozent (+16 ppt) der Praxisärzteschaft gaben an, eine medizinische Behandlung via Telemedizin "in den letzten drei Monaten" (Ende 2020) erbracht zu haben.

Grafik 46

Trend Nutzung Telemedizin - Praxisärztinnen/-ärzte

"Haben Sie in den letzten drei Monaten durch Nutzung der Telemedizin / Telenursing, z. B. über eine Videoverbindung, in Echtzeit medizinische / pflegerische Leistungen für Patienten erbracht?"

in % Befragte, Praxisärztinnen/-ärzte



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2020 – Januar 2021 (n Praxisärzte = jeweils ca. 350)

Quelle: gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2021

3 Synthese

Wir fassen die Erkenntnisse dieser Studie wie folgt zusammen:



Corona beeinflusst die Arbeitsbedingungen des Gesundheitspersonals in der Schweiz nach wie vor stark. Die Arbeitsbelastung hat sich insbesondere seit dem Lockdown erhöht, die Zufriedenheit mit der Work-Life-Balance sinkt und mehr Ärztinnen und Ärzte haben das Gefühl, ihr Pensum nicht mehr unter Einhaltung der medizinischen Anforderungen zu erfüllen. Noch wirkt sich das aber meistens nicht auf eine karrieretechnische Umorientierung aus – eine Mehrheit sieht Ihre Zukunft noch immer im Spital.



Die Pandemie wirkt sich nicht nur auf die Arbeitsbelastung der Ärztinnen und Ärzte aus, sondern bringt auch das Risiko einer Ansteckung im Berufsumfeld mit sich. Der Anteil Ärztinnen und Ärzte, der sich nachweislich mit Corona infiziert hat, ist fast doppelt so hoch, wie dies in der Bevölkerung der Fall ist. Die Ärzteschaft ist denn auch überdurchschnittlich häufig bereit, sich impfen zu lassen oder hat dies bereits getan.



Rund zehn Jahre nach Einführung von SwissDRG beschäftigen sich die Ärztinnen und Ärzte der Akutsomatik pro Tag 36 Minuten länger mit Dokumentationsarbeiten, als dies 2011 der Fall war. Der Dokumentationsaufwand hat in dieser Zeit jedoch auch bei der Rehabilitation und in der Psychiatrie zugenommen, wo eine leistungsbezogene Vergütung erst seit 2018 (Psychiatrie) respektive voraussichtlich ab 2022 (Reha) zur Anwendung kommt.



SCHWANKUNGEN
IN MEDIZINI-
SCHER VERSOR-
GUNGSQUALITÄT

Die Qualität der medizinischen Versorgung hat sich im Laufe der Pandemie je nach Tätigkeitsfeld stark verändert. Bei den praxisambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten hat sich seit dem ersten Lock-down eine markante Verbesserung eingestellt – in der Psychiatrie ist genau das Gegenteil der Fall. In der Reha und in der Akutsomatik blieb das Versorgungsniveau ungefähr gleich (gut). In der Akutsomatik und der Psychiatrie ist innerhalb des letzten Jahres ein klarer Rückgang im Anteil der Befragten zu erkennen, die den Entlassungszeitpunkt der Patientinnen und Patienten als „meist richtig“ beurteilen. Während sich das insbesondere in der Akutsomatik in einen längeren Trend einordnet, bleibt die Frage offen, ob sich das durch Corona noch zusätzlich verstärkt hat.



EINFLUSS KRAN-
KENKASSEN UND
VERWALTUNGEN
STEIGT

Über die medizinische Behandlung entscheidet nach wie vor die Patientin/der Patient zusammen mit den Ärztinnen und Ärzten. Dennoch ist in den letzten Jahren ein zunehmender Einfluss auch von Seiten der Krankenkassen und der Verwaltung zu beobachten.



NEUE GENERA-
TION IM AN-
MARSCH

In puncto Work-Life-Balance und körperliche sowie mentale Beschwerden stechen die Assistenzärztinnen und –ärzte verglichen mit anderen Funktionsträgern/Funktionsträgerinnen hervor: Sie sind unzufriedener mit der Work-Life-Balance und kritisieren mehr als jemals zuvor den andauernd hohen Zeitdruck. Als 2011 die FMH Begleituntersuchung ihren Anfang nahm, waren die meisten Assistenzärztinnen und –ärzte, die an der Befragung teilnahmen, zwischen 1971 und 1981 geboren. In diesem Jahr hat der Grossteil der teilgenommenen Assistenzärzteschaft Jahrgang 1985 bis 1995. Möglicherweise sind die Resultate ein erster Hinweis darauf, dass auch im Gesundheitswesen eine neue Generation Ärztinnen und Ärzte aufkommt.



Die Liste ambulant vor stationär stösst weiterhin mehrheitlich auf Zustimmung. In der aktuellen Situation im Gesundheitswesen dürfen jedoch Reformen und Bestrebungen, die nicht mit der Bewältigung der Krise zu tun haben, etwas in den Hintergrund gerückt sein. Mindestens die Hälfte derjenigen, welche selber Erfahrungen mit ambulant vor stationär gemacht haben, beurteilen diese mehrheitlich und zunehmend als positiv.



Eine deutliche Mehrheit der Spitalärzteschaft sieht im Konzept des Hospital at Home eine realistische Chance, auch wenn nach Ansicht der Spitalärzteschaft meistens nur ein geringer Teil der Patientinnen und Patienten dafür geeignet wäre. Vor allem die deutschsprachige und italienischsprachige Schweiz findet die Fernbetreuung teilweise geeignet. In der Romandie steht man dem etwas kritischer gegenüber. Doch im Grossen und Ganzen erhält das Konzept Zuspruch und dessen Umsetzung könnte demnach von der FMH stärker gefördert werden.

4 Anhang

4.1 gfs.bern-Team

LUKAS GOLDER

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

✉ lukas.golder@gfsbern.ch



Schwerpunkte:

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

Publikationen in Sammelbänden, Fachmagazinen, Tagespresse und im Internet

CLOÉ JANS

Leiterin operatives Geschäft, Politikwissenschaftlerin

✉ cloe.jans@gfsbern.ch



Schwerpunkte:

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

TATJANA GREZ

Trainee Projektleitung, Kommunikationswissenschaftlerin

✉ tatjana.grez@gfsbern.ch



Schwerpunkte:

Gesundheitsthemen, Medien Monitoring, Recherchen



LUCIAN SEEBACHER

Datenwissenschaftler

✉ lucian.seebacher@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

Datenanalyse, Programmierungen, Visualisierungen, statistische Methoden, Machine Learning



CORINA SCHENA

Praktikantin Data Science und Politikanalyse

✉ corina.schena@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

Datenanalyse, Programmierungen, Qualitative Methoden, Visualisierungen



DANIEL BOHN

Projektmitarbeiter, Fachinformatiker Anwendungsentwicklung

✉ daniel.bohn@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

Quantitative und qualitative Datenanalyse, Datenaufbereitung, Visualisierung

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

 **SWISS INSIGHTS**
Institute Member

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