

# Was meinen Ärztinnen und Ärzte zu DRGs?

**Dr. med. Jürg Unger-Köppel**

**Departement Stationäre Versorgung und Tarife**

**Katastrophe für Patienten**

**! Moratorium !**

**Blutige Entlassungen**

# Drohte also der Untergang?



## Themen aus den Jahren B.DRG.

- Es herrschte in der Ärzteschaft vielerorts eine hohe Skepsis
- Niemand kann voraussehen, was ein grosser Eingriff in einem komplexen System für erwünschte und unerwünschte Wirkungen haben wird
- Die FMH forderte eine Begleitforschung
- Die FMH startete eine Reihenbefragung mit gfs.bern

# FMH Begleitforschung – die Eckdaten

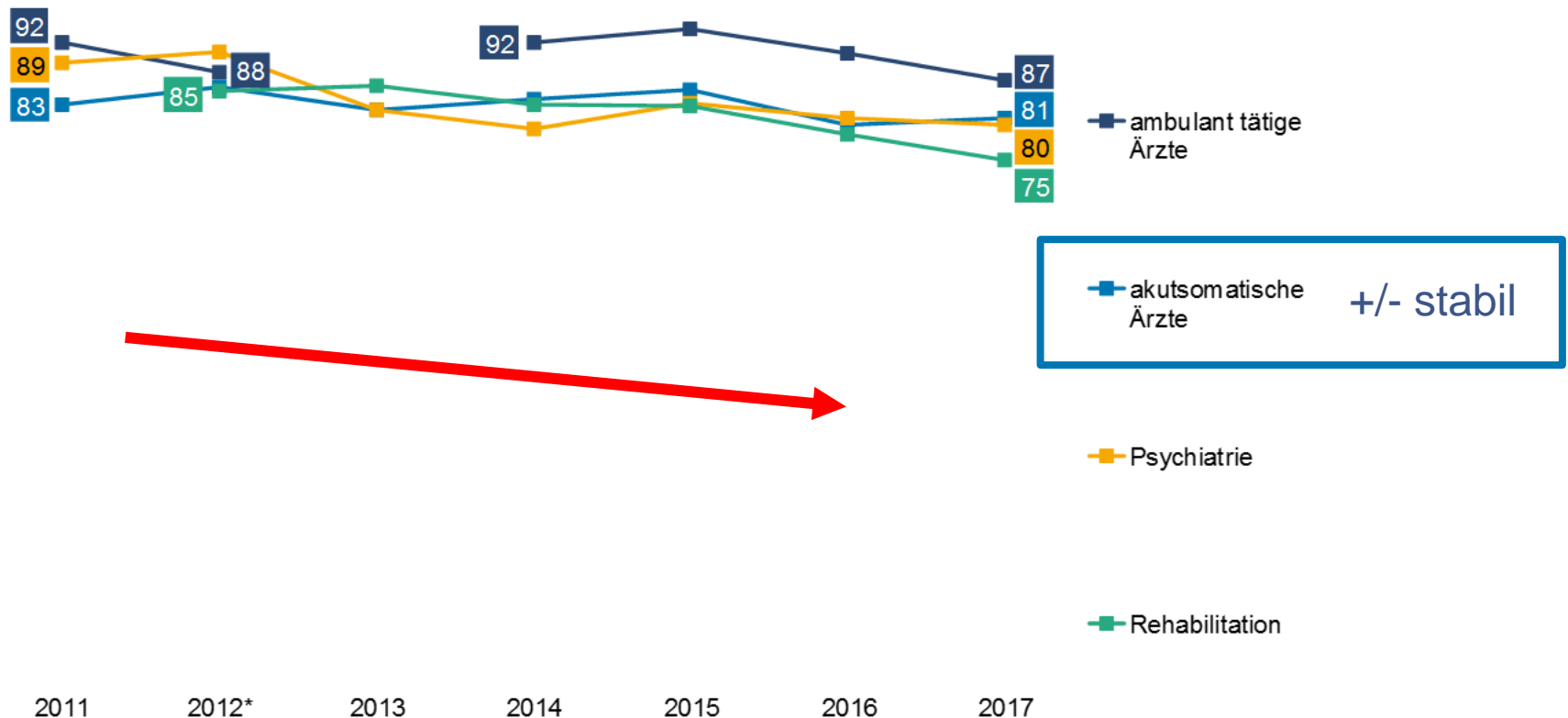
- Jährliche repräsentative Befragung der Ärzteschaft seit 2011
- Befragung der Spitalärzteschaft und der Ärztinnen und Ärzte in der Praxis
- 2 Fragetypen:  
Wiederkehrende Fragen → Aussagen zu Entwicklungen (z.B. Boni)  
Aktuelle Fragen → Aussagen zu neuen Themen (z.B. EFAS)
- Sehr viele aussagekräftige Daten → hier werden einige Ergebnisse die für unsere Fragestellung relevant sind präsentiert

# Das gefährlichste Resultat

- Schleichende Abnahme der Arbeitszufriedenheit

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

in % ambulant tätige Ärzte/akutsomatische Ärzte/Psychiatrie/Rehabilitation, Anteil "sehr/eher zufrieden"

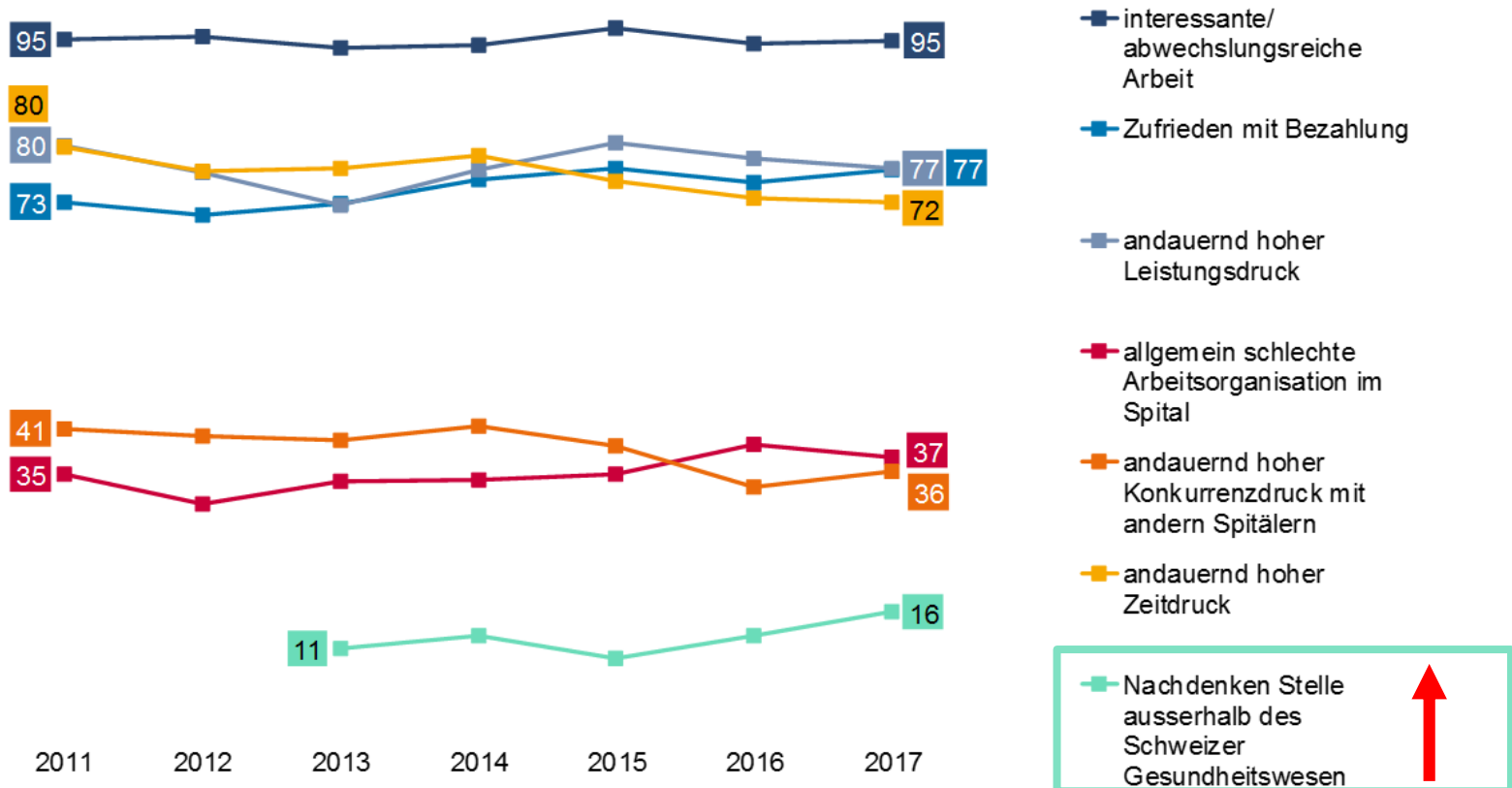


# Detailliertere Aussagen zur Arbeit

- Vieles stabil, aber Ausstiegsgedanken nehmen zu

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

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

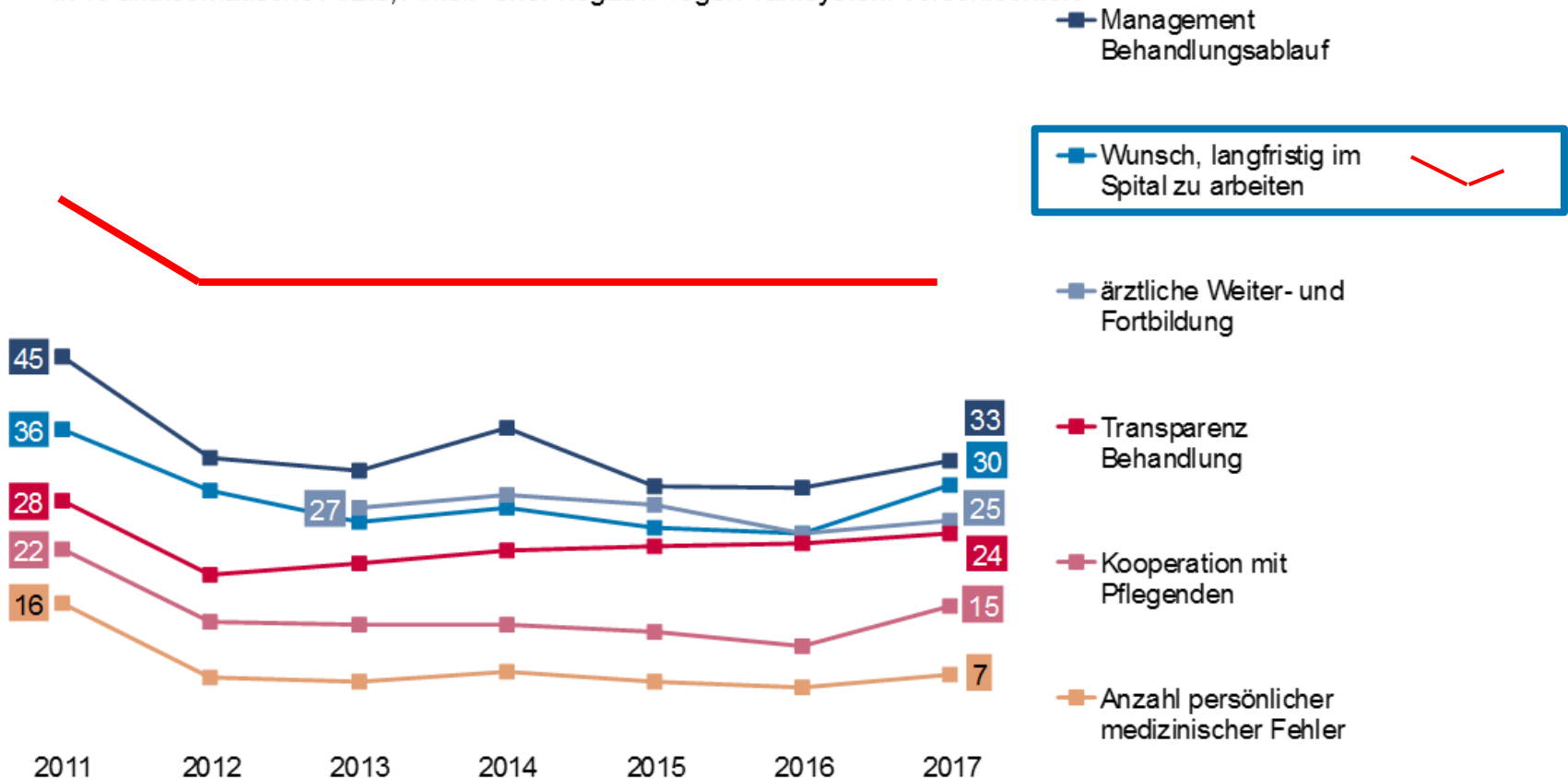


# Einfluss von DRG (1)

- Die anfänglichen Befürchtungen gingen zurück

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

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



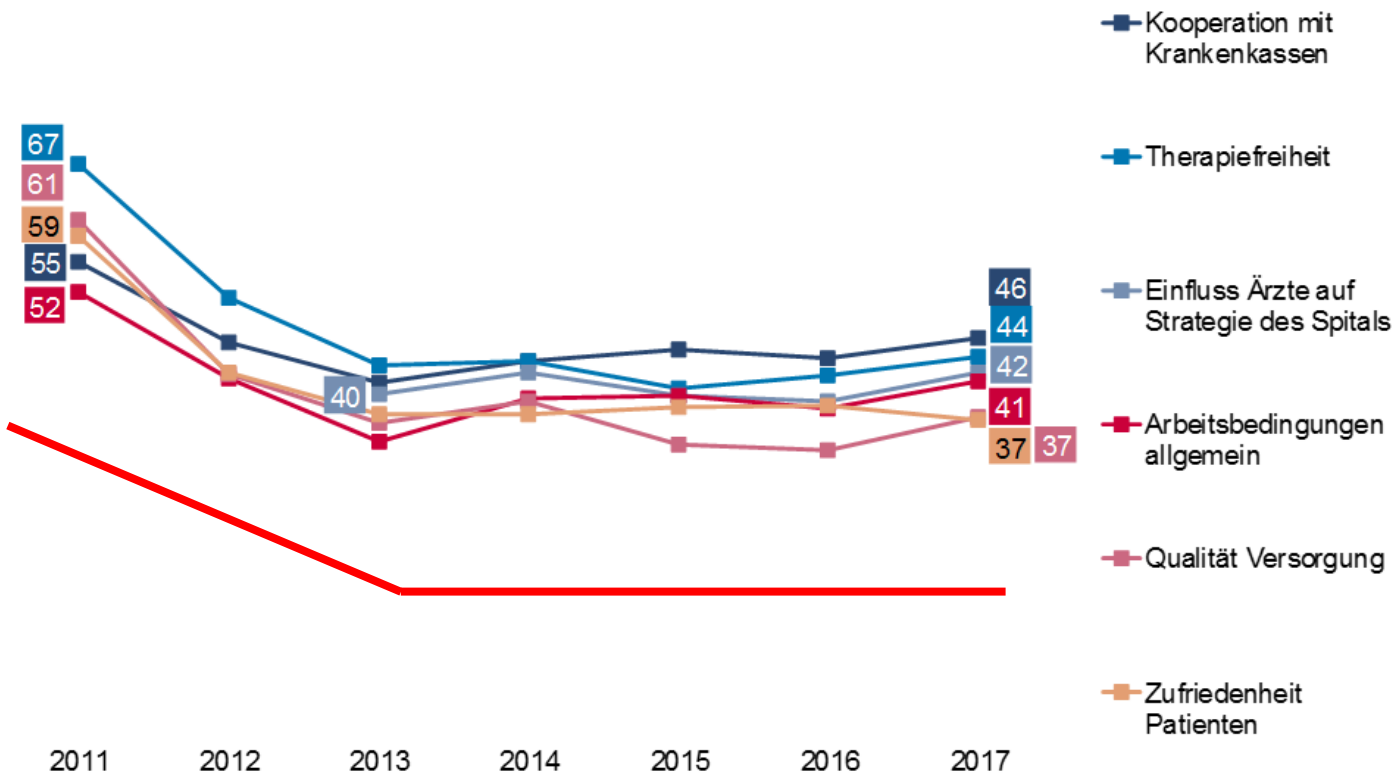


# Einfluss von DRG (2)

- Die anfänglichen Befürchtungen gingen zurück

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

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



## Zwischenfazit

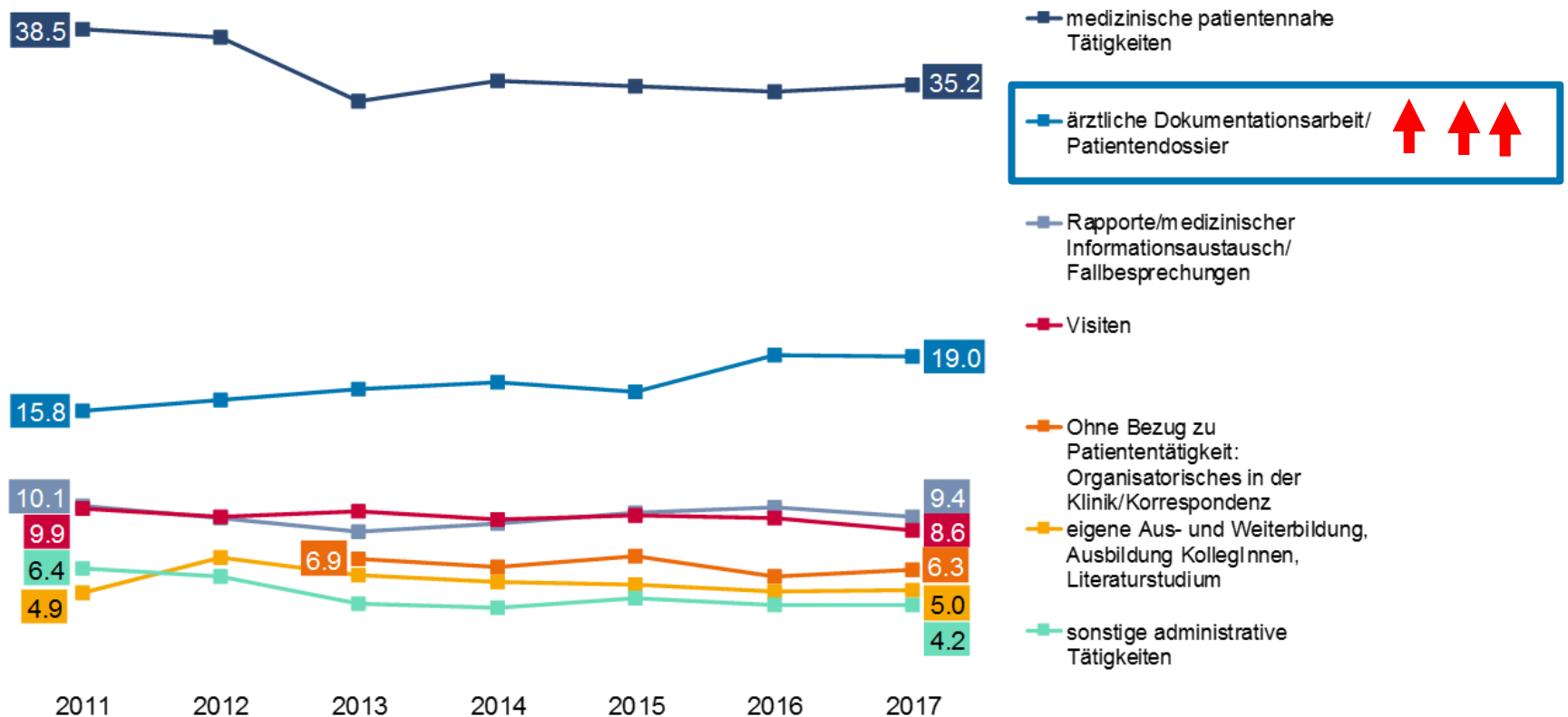
- Nach der anfänglichen Skepsis scheint man sich mit DRG abgefunden zu haben
- Aber die Arbeitszufriedenheit und die «Ausstiegsgedanken» nehmen beunruhigend zu

# Die administrative Belastung

- Die ärztliche Dokumentationsarbeit nimmt stetig zu

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

in % Mittelwerte einzelner Tätigkeiten an gesamtem Arbeitstag, akutsomatische Ärzte



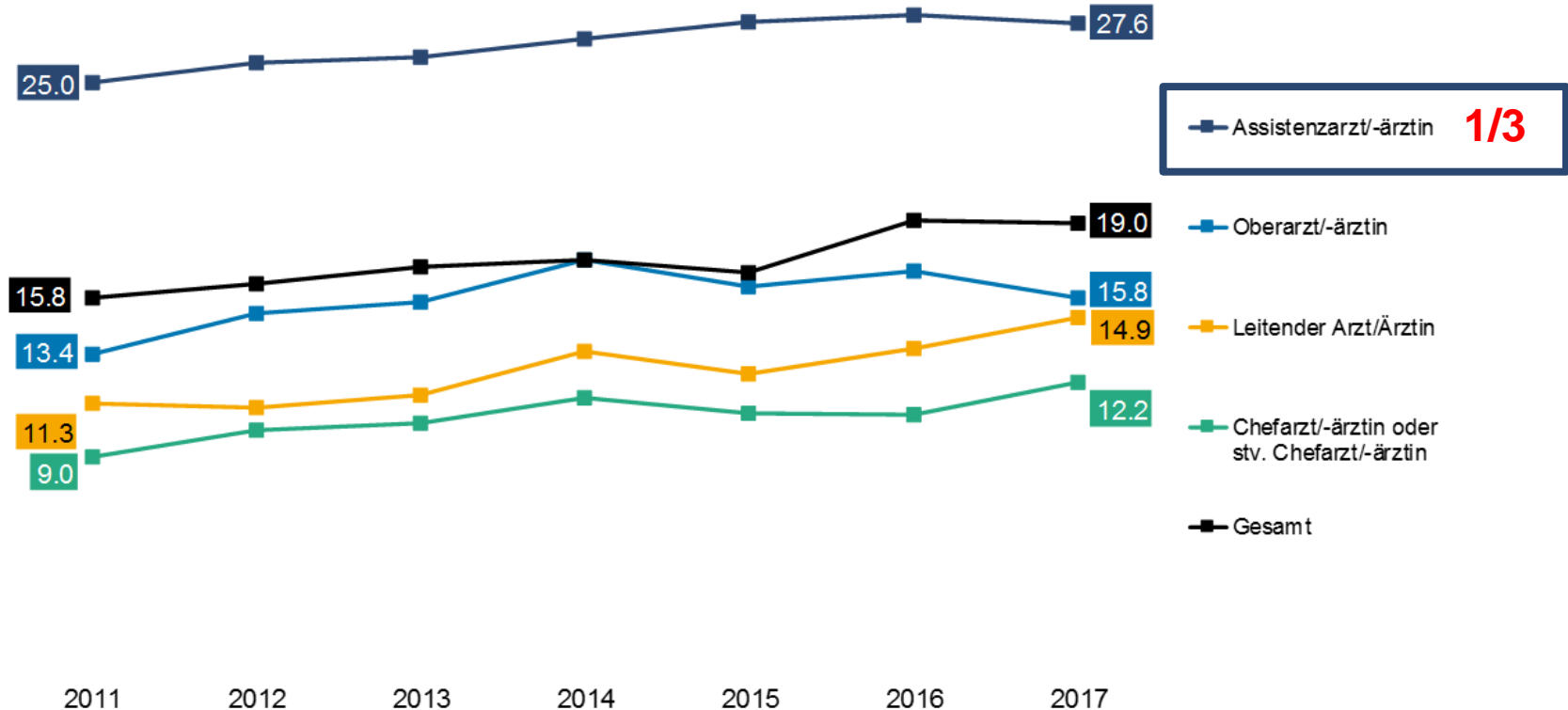
# Administration: Es betrifft den Nachwuchs

- Die Assistenzärzteschaft erledigt den Löwenanteil

"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."

## Ärztliche Dokumentationsarbeit/Patientendossier/Berichte verfassen

in % Mittelwerte einzelner Tätigkeiten an gesamtem Arbeitstag, akutsomatische Ärzte



# Der Grund: Zielkonflikt im Tarifsystem

- Divergierende Ziele:

<b>Einfache Erfassung</b> (= kein Mehraufwand = Administrationsaufwand ↓)	<b>Hohe Genauigkeit</b> (= hoher Dokumentationsaufwand = Patientenferne Kosten ↑)
Leistungserbringer	Kostenträger & Datenjäger
Bestehendes Verwenden	Neue Erfassungstools

- Spektrum:  
 Tagespauschale = einfachste Methode  
 ↑↓  
 Einzelleistungsausweis = aufwändigste Methode

# Es gibt Lösungen

- Kampagne des VSAO: «Medizin statt Bürokratie»



- Der VSAO zeigt konkrete, praktische Wege auf, wie der Wert von 27,6% Ärztliche Dokumentationsarbeit, Patientendossier, Berichte an der täglichen Arbeit deutlich reduziert werden kann

## Fazit

- Man hat gelernt mit DRGs zu leben
- Die Zufriedenheit mit dem System hält sich in Grenzen
- Die Arbeitszufriedenheit der Ärzteschaft sinkt langsam
- Die administrative Belastung vor allem des Nachwuchses ist Grund zur Sorge – aber es gäbe Wege, dies zu verbessern!



## Und jenseits der DRG?

- Ist das perfekte DRG System das Ende der Entwicklung?
- Wo liegen neue Entwicklungsfelder für die Zukunft?
- Was steht an?

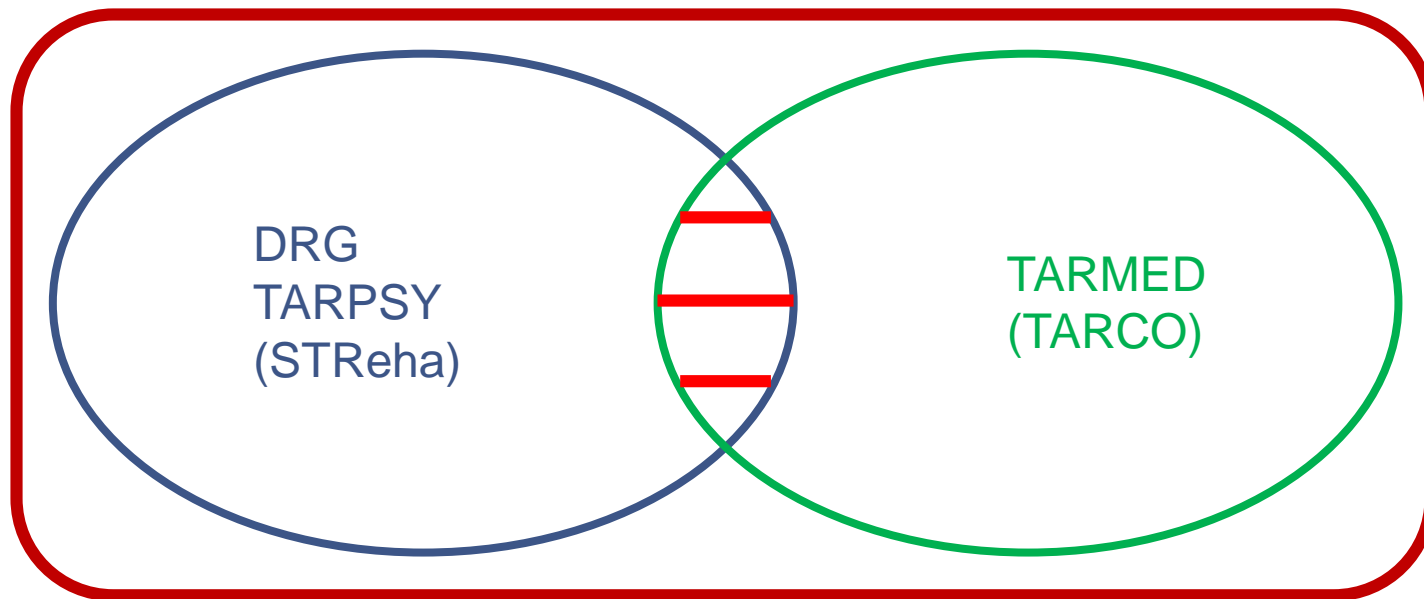


## Beispiel Operationslisten (VSA)

- Verlagerung stationär – ambulant VSA wird aktuell für Operationen von den Kantonen und dem BAG voran getrieben
- Die Finanzierung und die ambulante Tarifierung sind oft ungeeignet (und wurden mit BR 1.08 und 1.09 zusätzlich verschlechtert)
- Auch die Chirurgie beginnt über Hometreatment nachzudenken (was die Psychiatrie schon lange macht, aber finanziell ungenügend abgegolten wird)

## Was braucht es für VSA?

- Die artifizielle Trennung stationär – ambulant ist obsolet
- Es braucht eine **übergreifende Finanzierung und Tarifierung**



# Lösungsvorschlag der FMH

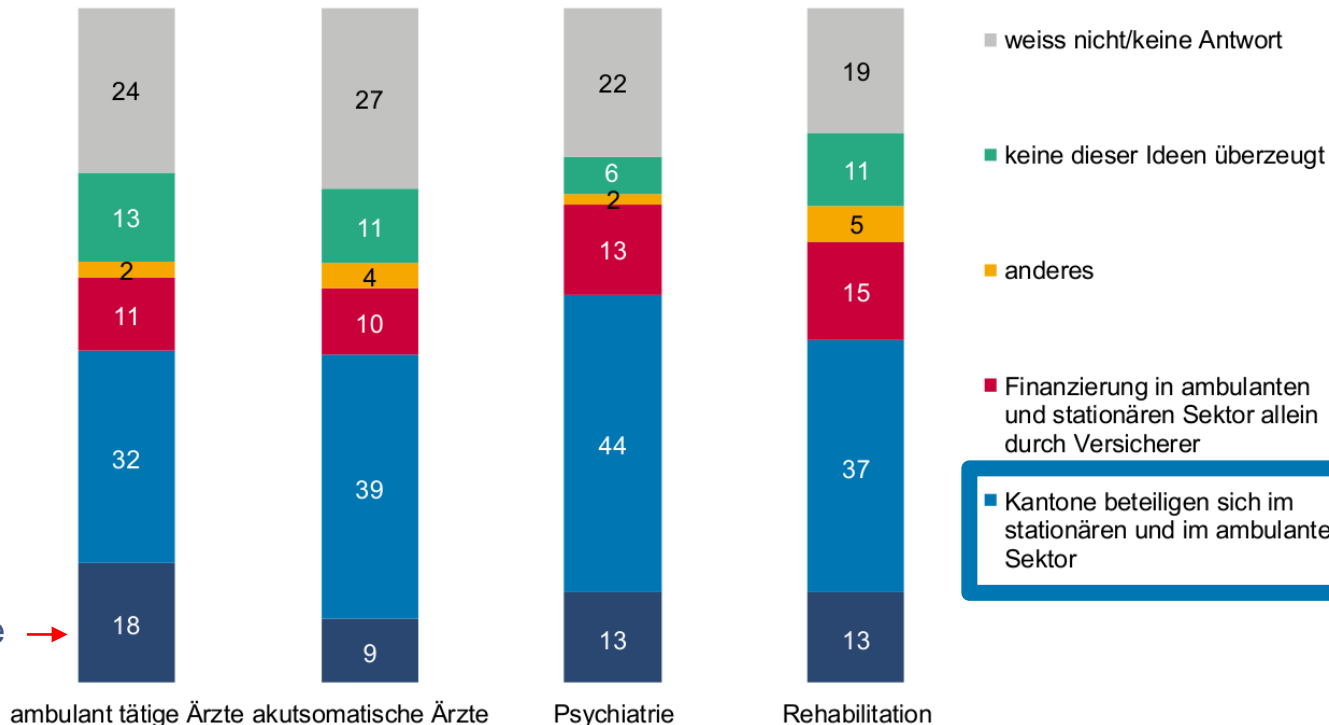
- Zusammen mit anderen Vertretern im Gesundheitswesen schlägt die FMH die Einheitliche Finanzierung Ambulant Stationär EFAS vor
- Und was meint die Basis der Ärzteschaft dazu?

# Meinung der Ärzteschaft zu EFAS

## Vergleich Wunsch Finanzierungssystem

"Welches Finanzierungssystem wünschen Sie sich am meisten für die Zukunft?"

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



© gfs.bern, Begleitstudie im Auftrag der FMH, Juni – August 2017 (N ambulant tätige Ärzte = 295 / N akutsomatische Ärzte = 974 / N Psychiatrie = 127 / N Rehabilitation = 75), sig.

# Schlussfolgerungen

- Wir dürfen nicht bei DRGs stehen bleiben
- Weiterentwicklungen wie shortstay DRG sind notwendig
- Auch Komplexpauschalen sind bei einzelnen Krankheiten günstig
- Als Basis eignet sich EFAS am besten

→ **Die Finanzierung und Tarifierung sollte sich am Patientenprozess orientieren**



**Alt oder neu ?**

**Vielen Dank**