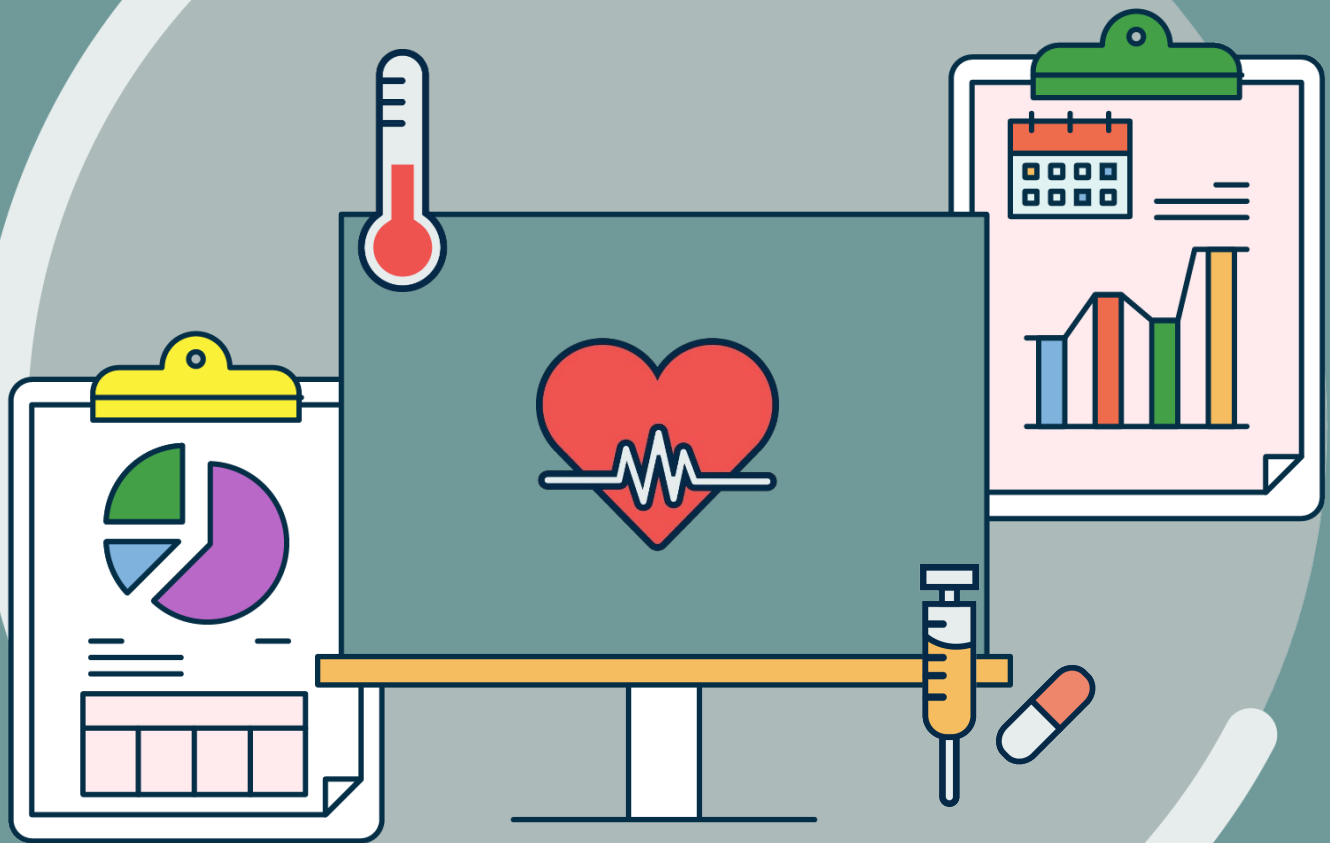




Ambulant vor Stationär: Prozessanpassungen ohne strategische Verankerung

Fachkräftemangel bleibt kritisch

Projektteam

Lukas Golder: Co-Leiter

Cloé Jans: Leiterin operatives Geschäft und Mediensprecherin

Sophie Schäfer: Junior Projektleiterin

Luca Keiser: Junior Data Scientist

Daniel Bohn: Projektmitarbeiter

Roland Rey: Projektmitarbeiter / Administration

Bern, 24.09.2025

Publikation: 12. November 2025 – bis zur Publikation unter Sperrfrist

Inhaltsverzeichnis

1	MANAGEMENT SUMMARY	4
2	EINLEITUNG	6
2.1	Forschungsinteresse und Mandat.....	6
2.2	Methode und Studienverlauf	6
3	BEFUNDE	9
3.1	Zeitaufwand und Tätigkeiten im medizinischen Alltag	9
3.2	Versorgungsqualität und tatsächliche Praxis	14
3.3	Arbeitszufriedenheit und Arbeitsumfeld	27
3.4	Reformen: Wahrnehmung und Auswirkung.....	41
4	SYNTHESE.....	51
5	ANHANG	54
5.1	gfs.bern-Team	54

1 Management Summary

Zeitaufwand



Ärztinnen und Ärzte verbringen nach wie vor den grössten Teil ihres Arbeitstages mit medizinischen und patientennahen Tätigkeiten. Ein erheblicher Anteil der Arbeitszeit entfällt jedoch weiterhin auf administrative Aufgaben. So investieren Ärztinnen und Ärzte in der Akutsomatik durchschnittlich 114 Minuten pro Tag in Arbeiten am Patientendossier, in der Psychiatrie sogar 121 Minuten – deutlich mehr als in der Rehabilitation. Als Haupttreiber dieses Aufwands nennen die Befragten vor allem Versicherungen und Spitäler.

Bei den Vorgaben von Behörden und Versicherungen variiert der Zeitaufwand zwischen durchschnittlich 35 Minuten pro Tag in der Akutsomatik und bis zu 67 Minuten in der Rehabilitation.

Versorgungsqualität



Die Mehrheit der Befragten beurteilt die Versorgungsqualität im unmittelbaren Arbeitsbereich weiterhin als gut oder sehr gut. 2025 liegt die Bewertung in der Akutsomatik bei 82%, in der Rehabilitation bei 80% und in der Psychiatrie bei 66%. Damit bleibt die Psychiatrie das Fachgebiet mit den tiefsten Werten. Zwar ist nach einem längerfristigen Rückgang 2025 eine leichte Verbesserung erkennbar, dennoch deutet vieles darauf hin, dass die Versorgungssituation dort besonders unter Druck steht. So liegen die Wartezeiten auf eine Erstbehandlung in der Psychiatrie mit durchschnittlich knapp 40 Tagen deutlich höher als in der Akutsomatik (25,7 Tage), der praxisambulant Versorgung (16,6 Tage) oder der Rehabilitation (11,2 Tage). Zudem wird gerade in der Psychiatrie häufig kritisiert, dass Patientinnen und Patienten zu früh entlassen werden: Nur noch 32% der Befragten beurteilen die Entlassungszeitpunkte als «meist richtig», während 38 angeben, dass Entlassungen verfrüht erfolgen. Diese Befunde machen deutlich, dass die leichte Erholung bei der direkten Einschätzung der Versorgungsqualität in der Psychiatrie nicht über strukturelle Defizite hinwegtäuschen kann.

Arbeitsumfeld und Zufriedenheit



Die Arbeitszufriedenheit bleibt insgesamt hoch: 89% der praxisambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte, 85% in der Rehabilitation und 82% in der Akutsomatik sind zufrieden. In der Psychiatrie liegt der Anteil jedoch nur bei 74% und zeigt weiterhin einen negativen Trend. Beim Arbeitspensum zeigt sich ein leichter Rückgang: Ein Vollzeitpensum umfasst aktuell gerundet 47 bis 57 Stunden pro Woche, Teilzeit 38 bis 41 Stunden. Stellvertretende Chefärztinnen und Chefärzte in der Akutsomatik arbeiten mit 58,4 Stunden am längsten, Oberärztinnen und Oberärzte mit 45,1 am kürzesten. Insbesondere in der Akutsomatik, aber auch bei der praxisambulant tätigen

Ärztenschaft ist in den letzten zwei Jahren eine leicht positive Entwicklung in der Beurteilung der Work-Life-Balance zu beobachten.

Personalbestand und Arbeit im Team



Der Anteil jener, die kein Problem im Zusammenhang mit dem Personalbestand erkennen, ist gering. Nach Jahren des Fachkräftemangels berichten in den letzten zwei Jahren allerdings wieder etwas mehr Befragte, dass genügend Kolleginnen und Kollegen für eine optimale Behandlung vorhanden seien. Die Zufriedenheit mit der Arbeit im unmittelbaren Team ist dagegen hoch und wird nach wie vor sehr positiv beurteilt. Kritischer fällt hingegen die Zusammenarbeit mit Akteuren ausserhalb des eigenen Teams und Arbeitsumfelds aus. Diese Entwicklungen spiegeln wider, dass strukturelle und ökonomische Fragen aus Sicht der Ärzteschaft zunehmend an Bedeutung gewinnen.

Reformen



Die Ambulantisierung im Spitalumfeld ist ein zentrales Thema im Gesundheitswesen sowie in der medialen und politischen Öffentlichkeit. In der Akutsomatik geben 65% der Befragten an, dass sie stark thematisiert wird, in der Psychiatrie 52% und in der Rehabilitation 44%. Obwohl das Thema regelmässig diskutiert wird, ist der Wandel bislang nur wenig strategisch verankert: Lediglich 17% berichten, dass ihr Spital über eine klare Strategie verfügt. Am ehesten bekannt sind die jeweiligen Bestrebungen in den Spitälern bei Personen in Leitungsfunktionen, während sie bei Assistenzärztinnen und -ärzten kaum verankert sind. Direkt mit der Ambulantisierung verbunden ist das Konzept «Hospital at Home». Dieses stösst mehrheitlich auf Zustimmung, insbesondere in der Psychiatrie und in der Akutsomatik.

Mehr als zehn Jahre nach der Einführung von SwissDRG lehnen 44% der Ärztinnen und Ärzte in der Akutsomatik das Tarifsysteem eher oder klar ab, während nur 8% eine positive Haltung einnehmen. Bei den jüngeren Systemen TARPSY (Psychiatrie, eingeführt 2018) und ST Reha (Rehabilitation, eingeführt 2022) überwiegt die Neutralität oder Unentschlossenheit. Damit bleibt die Akzeptanz der neuen Tarifsysteme in der gesamten Ärzteschaft gering.

2 Einleitung

2.1 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 fünfzehn Messpunkte hinweg erlaubt das Abbilden systematischer Trends über mehrere Jahre.

Zusätzlich zu den langjährigen Indikatoren nimmt die Befragung jedes Jahr ein aktuelles Schwerpunktthema auf. Dieses Jahr neu werden neben dem Value-Based Health Care-Ansatz insbesondere die Bestrebungen hin zur Ambulantisierung thematisiert.

2.2 Methode und Studienverlauf

Für die vorliegende fünfzehnte Erhebung wurden im Zeitraum von Mai–Juni 2025 insgesamt 1'062 akutsomatische Spitalärztinnen und -ärzte, 74 Ärztinnen und Ärzte in psychiatrischen Kliniken und 66 Ärztinnen und Ärzte in Rehabilitationskliniken befragt. Hinzu kommen 330 praxisambulant tätige Ärztinnen und Ärzte. Es haben damit insgesamt 1'532 Ärztinnen und Ärzte an der Studie teilgenommen.

Tabelle 1: Ausschöpfung

Adressbasis	Teilnehmende	Adressbasis Total	Ausschöpfung in %
praxisambulant tätige Ärzteschaft	330	1046	31.5%
Spitalärzteschaft	1202	5390	22.3%
Total	1532	6436	23.8%

©gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, August 2025

Die Ausschöpfung beträgt bei der praxisambulant tätigen Ärzteschaft 31.5 Prozent im Vergleich zu den zur Verfügung stehenden Adressen. Bei der Spitalärzteschaft

(inklusive Rehabilitation und Psychiatrie) konnten wir eine Ausschöpfung von 22.3 Prozent erreichen.

Tabelle 2: Methodische Details

Auftraggeber	FMH
Grundgesamtheit	Schweizer Ärzteschaft
Datenerhebung	online (inkl. Befragung durch physischen Fragebogen n = 108)
Art der Stichprobenziehung	Adressziehung durch FMH
Befragungszeitraum	8. Mai – 29. Juni 2025
Stichprobengrösse	Total Befragte CH N = 1'532 praxisambulant tätige Ärzteschaft n = 330 akutsomatische Spitalärzteschaft n = 1062 Psychiatrie n = 74 Rehabilitation n = 66
Stichprobenfehler	± 2.0 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 2025

Für die Gesamtheit der Auswertungen ergibt dies einen theoretischen Stichprobenfehler von +/-2.0 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.

3 Befunde

3.1 Zeitaufwand und Tätigkeiten im medizinischen Alltag

3.1.1 Aufwändigste Tätigkeiten pro Tag

An einem durchschnittlichen Arbeitstag verbringen Ärztinnen und Ärzte in der Akutso-matik rund 3,5 Stunden (211 Minuten) mit medizinischen, patientennahen Tätigkeiten. Hinzu kommt knapp eine Stunde für Visiten, die ebenfalls direkt mit der Arbeit am Pati-enten verbunden sind. Den verbleibenden Teil ihres Arbeitstages widmen sie hauptsäch-lich dem Verfassen von Rapporten, administrativen Dokumentationsaufgaben, Tätig-keiten ohne direkten Patientenkontakt sowie der Aus- und Weiterbildung.

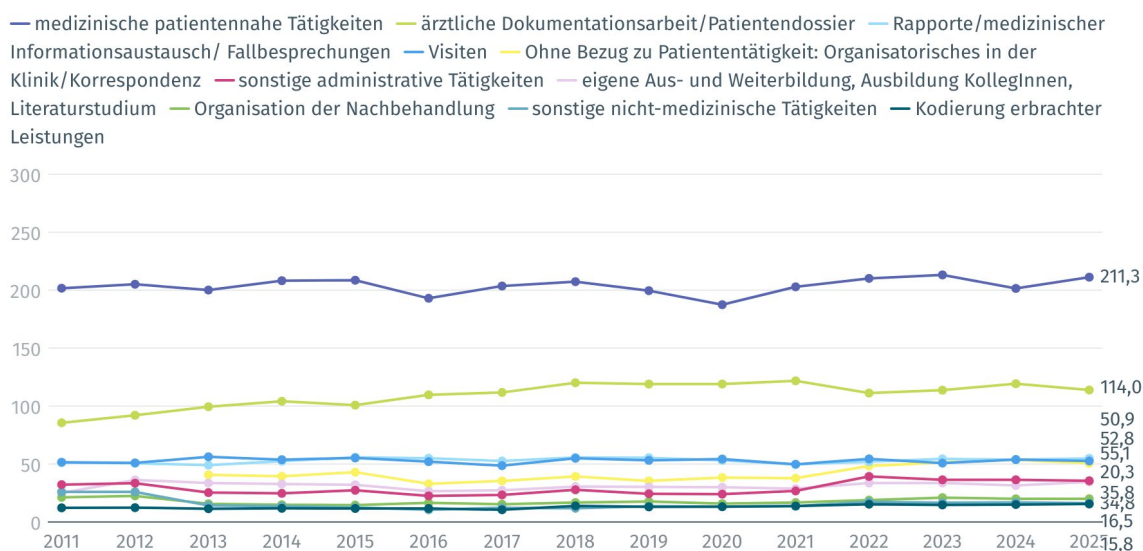
Auffällig ist, dass die Arbeit am Patientendossier in den letzten Jahren auf vergleichs-weise hohem Niveau konstant blieb. In den letzten zehn Jahren bewegt sich der Wert für diese Arbeit jeweils zwischen 101 Minuten pro Tag (2015) und maximal 122 Minuten (2021). Aktuell geben die befragten Ärztinnen und Ärzte an, täglich durchschnittlich 114 Minuten für Arbeiten am Patientendossier aufzuwenden. Unabhängig davon zeigt sich seit 2022 in der Akutso-matik ein konstant leicht erhöhter Anteil zusätzlicher administ-rativer Tätigkeiten im Vergleich zu den Vorjahren.

Grafik 1

Trend Zeitaufwand für verschiedene Tätigkeiten absolut: Akutso-matik - Top 10

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, Akutso-matik



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n Akutso-matik jeweils ca. 910)

In der Psychiatrie zeigt sich insgesamt ein deutlicher Anstieg der für ärztliche Dokumen-tationsarbeit aufgewendeten Zeit. Mit durchschnittlich 121 Minuten pro Tag ist dieser Aufwand hier auch deutlich höher als in der Akutso-matik oder Rehabilitation. Auch die Zeit, die für Rapporte und Fallbesprechungen verwendet wird, ist in der Psychiatrie

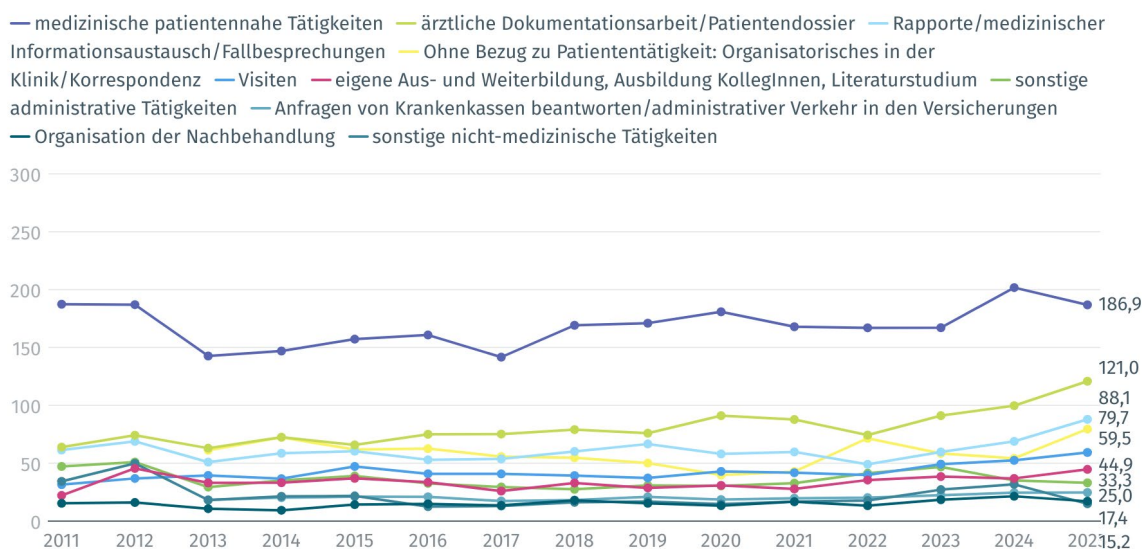
markant angestiegen. Zudem wird gemäss den Einschätzungen der Befragten heute fast doppelt so viel Zeit für Visiten aufgewendet wie noch 2011 zu Beginn der Erhebungen.

Grafik 2

Trend Zeitaufwand für verschiedene Tätigkeiten absolut: Psychiatrie - Top 10

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, Psychiatrie



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n Psychiatrie jeweils ca. 100)

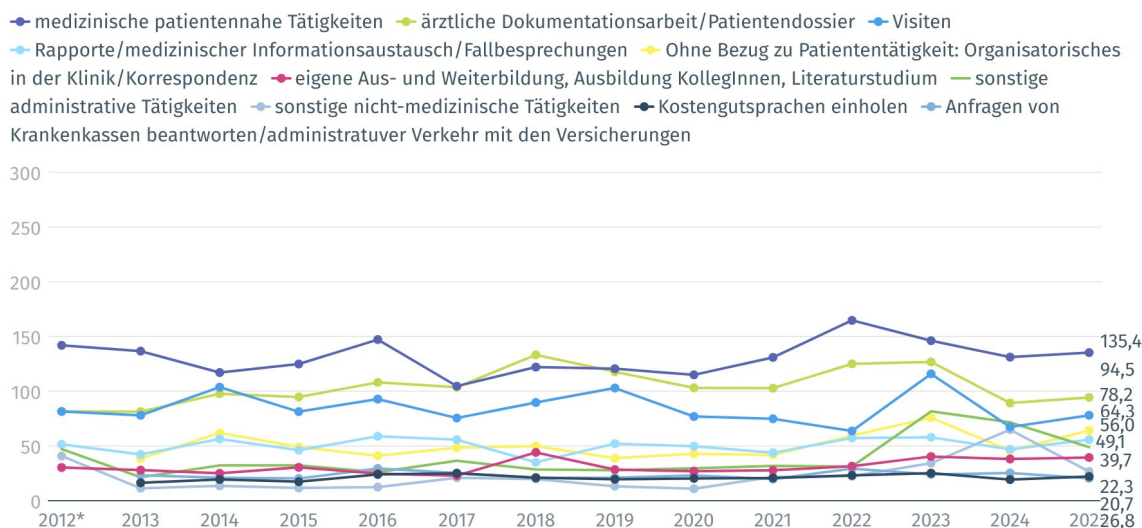
In der Rehabilitation sind die Fallzahlen analog zu früheren Messzeitpunkten eher gering, wodurch sich über die Jahre nur schwer systematische Trends erkennen lassen. Am deutlichsten zeigt sich seit 2022 eine Abnahme bei den medizinischen und patientennahen Tätigkeiten sowie bei den Dokumentationsarbeiten. Im Gegenzug ist jedoch ein leichter Anstieg bei Rapporten, Fallbesprechungen und – auf nach wie vor tiefem Niveau – auch bei der eigenen Aus- und Weiterbildung zu beobachten.

Grafik 3

Trend Zeitaufwand für verschiedene Tätigkeiten absolut: Rehabilitation - Top 10

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 2025 (n Rehabilitation jeweils ca. 60)
* Rehabilitation 2011 und 2012 zusammen

Gemäss Einschätzung der praxisambulant tätigen Ärzteschaft wird der administrative Aufwand überwiegend durch die Versicherungen verursacht. 87 Prozent der Befragten geben an, dass diese für sie die grösste Belastung darstellen.

In der stationär tätigen Ärzteschaft zeigt sich ein differenzierteres Bild: Während in der Akutsomatik vor allem die Spitäler selbst als Haupttreiber administrativer Aufwände wahrgenommen werden, sind es in der Psychiatrie und in der Rehabilitation ebenfalls in erster Linie die Versicherungen, die aus Sicht der Befragten den grössten administrativen Aufwand verursachen.

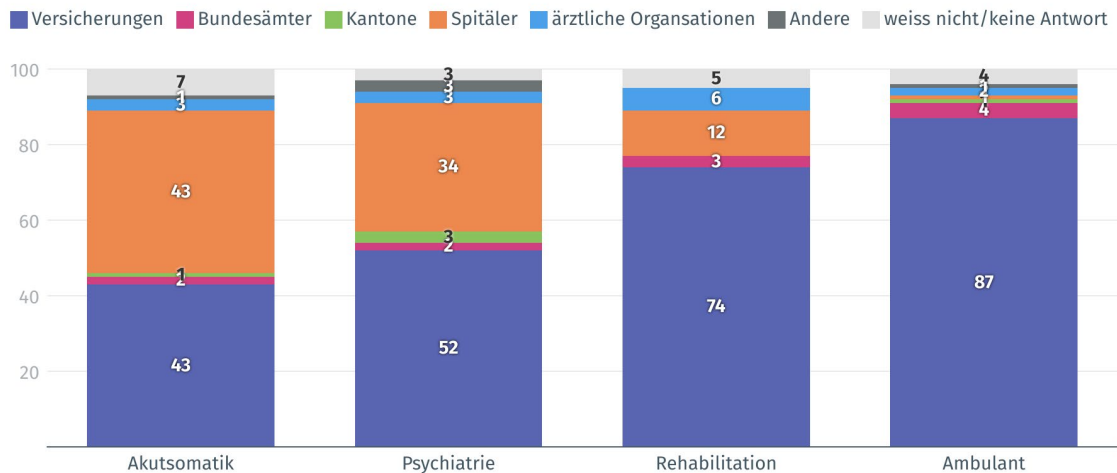
Sowohl für den praxisambulanten als auch den stationären Bereich ist jedoch zu berücksichtigen, dass auch die Versicherer selbst behördlichen Vorgaben unterliegen, die sie einhalten müssen. Die Vorgaben der Versicherer an die Leistungserbringer stehen also häufig im Zusammenhang mit der Umsetzung behördlicher Vorgaben.

Grafik 4

Vergleich Akteur mit grösstem administrativen Aufwand - stationär und ambulant

Welcher Akteur generiert für Sie am meisten administrativen Aufwand?

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/Psychiatrie/Rehabilitation



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n Akutsomatik = 1062, n Psychiatrie = 74, n Rehabilitation = 66)

3.1.2 Behördenvorgaben

Ärztinnen und Ärzte wenden einen beträchtlichen Teil ihrer Arbeitszeit für die Erfüllung von Vorgaben durch Behörden oder Versicherungen auf. Dabei zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Fachbereichen. Am höchsten ist der geschätzte Zeitaufwand in der Rehabilitation, wo im Durchschnitt 67 Minuten pro Arbeitstag für entsprechende administrative Aufgaben aufgewendet werden.

Auch die praxisambulant tätige Ärzteschaft berichtet mit 54 Minuten pro Tag von einem erheblichen administrativen Aufwand in diesem Bereich. In der Psychiatrie liegt der durchschnittliche Zeitaufwand bei 46 Minuten täglich, während in der Akutsomatik mit 35 Minuten am wenigsten Zeit dafür aufgewendet wird.

Die zeitaufwändigsten Aufgaben, die im Zusammenhang mit Anforderungen von Behörden und Versicherungen anfallen, betreffen Anfragen zu Rechnungsstellungen. In der praxisambulanten Ärzteschaft nehmen zudem Berichte für Erwerbsausfallversicherungen einen ähnlich grossen Zeitanteil in Anspruch.

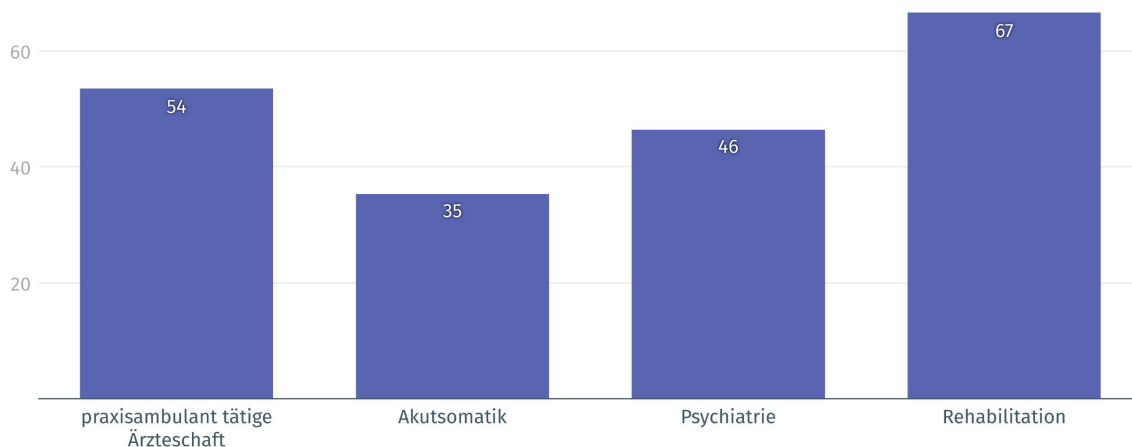
Bei der stationär tätigen Ärzteschaft spielt dies hingegen eine etwas geringere Rolle. Beide Gruppen sind jedoch in vergleichbarem Ausmass mit dem Ausstellen von Bescheinigungen, Arztzeugnissen und Kostengutsprachen beschäftigt.

Grafik 5

Vergleich geschätzter Aufwand für die Erfüllung von Vorgaben der Behörden oder Versicherungen - Mittelwerte

Und wieder an einem normalen Arbeitstag: Wie viele Minuten haben Sie schätzungsweise für die Erfüllung von Vorgaben von Behörden (BAG, kantonale Gesundheitsämter etc.) oder Versicherungen verwendet?

in Mittelwerten Anzahl Minuten/Tag, Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/Psychiatrie/Rehabilitation/praxisambulant, ohne Anteile weiss nicht/keine Antwort/für meine aktuelle Arbeitssituation nicht beurteilbar



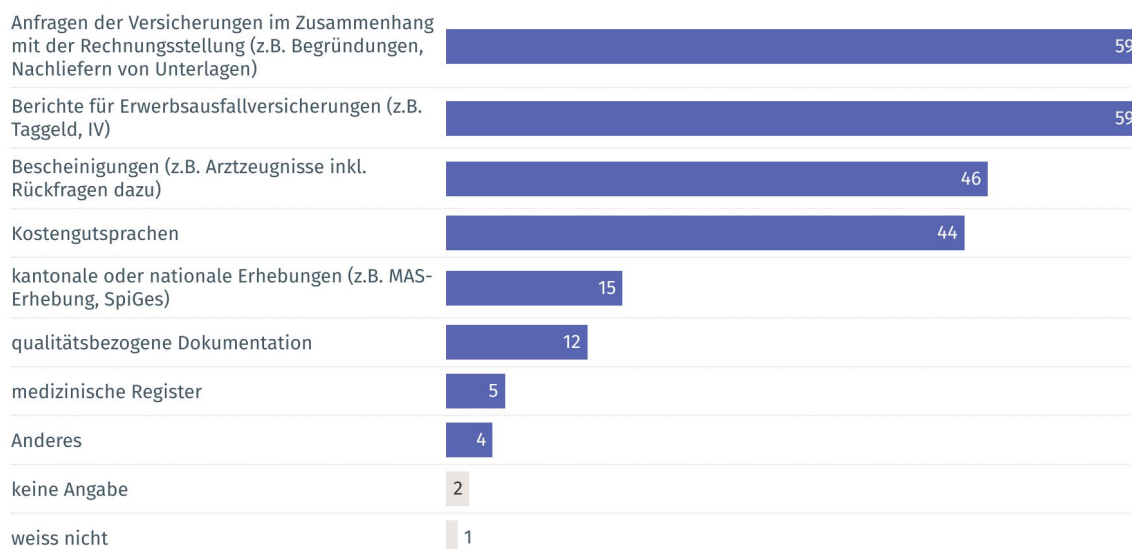
© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n praxisambulant tätige Ärzteschaft = 235, n Akutsomatik = 692, n Psychiatrie = 55, n Rehabilitation = 52)

Grafik 6

Zeitaufwendigste Vorgaben von Behörden oder Versicherungen - ambulant

Welche Vorgaben von Behörden (BAG, kantonale Gesundheitsämter etc.) oder Versicherungen nehmen für Sie persönlich am meisten Zeit in Anspruch? Bitte kreuzen Sie die drei Kategorien an, die am meisten Aufwand verursacht haben.

in % praxisambulante Ärzteschaft



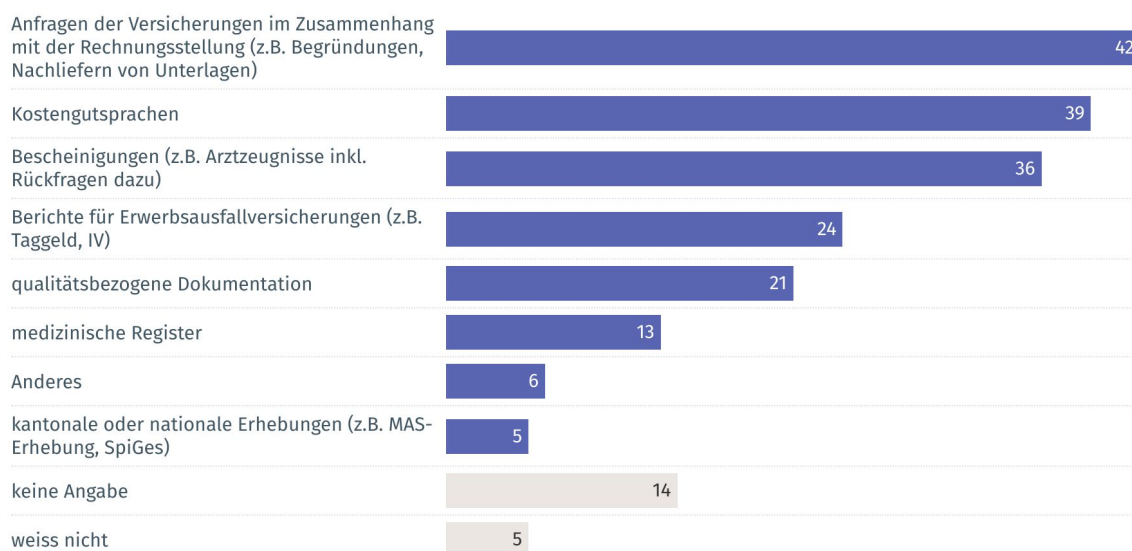
© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n praxisambulant tätige Ärzteschaft = 330)

Grafik 7

Zeitaufwendigste Vorgaben von Behörden oder Versicherungen - stationär

Welche Vorgaben von Behörden (BAG, kantonale Gesundheitsämter etc.) oder Versicherungen nehmen für Sie persönlich am meisten Zeit in Anspruch? Bitte kreuzen Sie die drei Kategorien an, die am meisten Aufwand verursacht haben.

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/Psychiatrie/Rehabilitation



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n Akutsomatik = 1062, n Psychiatrie = 74, n Rehabilitation = 66)

3.2 Versorgungsqualität und tatsächliche Praxis

3.2.1 Versorgungsqualität

Die Mehrheit der befragten Ärztinnen und Ärzte beurteilt die Versorgungsqualität in ihrem unmittelbaren Arbeitsbereich als sehr oder eher gut. In den vergangenen Jahren geriet diese positive Einschätzung jedoch zunehmend unter Druck – besonders in der Psychiatrie, wo die Bewertungen deutlich zurückgingen.

Erst 2025 zeigt sich hier wieder eine spürbare Verbesserung, die Werte bleiben im Vergleich der letzten fünfzehn Befragungsjahre jedoch weiterhin tief. Auch in der Akutsomatik nahm die Zufriedenheit ab, wenn auch weniger stark ausgeprägt. Jüngst deutet sich jedoch eine Stabilisierung und teilweise sogar eine Trendumkehr an.

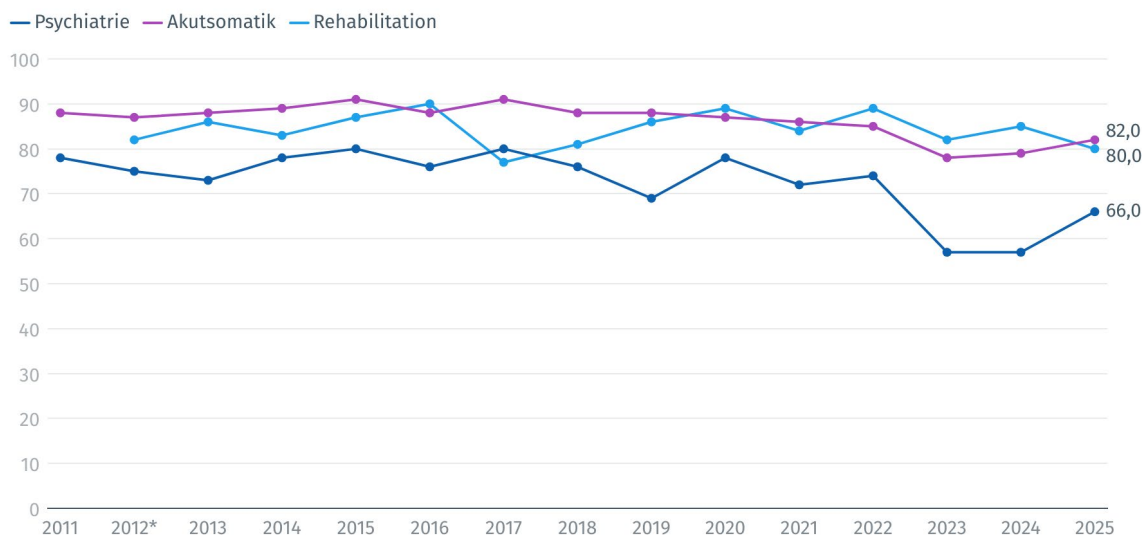
Ein Indikator für eine hohe Versorgungsqualität ist, wenn alle notwendigen Verfahren durchgeführt werden können. Eine klare Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte bestätigt hier, dass dies in ihrer Abteilung bzw. Klinik der Fall ist. Besonders in der Akutsomatik ist dieser Anteil seit Jahren konstant hoch. In der Psychiatrie und Rehabilitation zeigt sich allerdings seit einigen Jahren ein rückläufiger Trend: Zunehmend weniger Befragte geben hier an, dass alle notwendigen Verfahren für einen fundierten Behandlungsentcheid durchgeführt werden. Zugleich berichten die Befragten allerdings auch von einer verbesserten Versorgungsqualität in ihrem direkten Arbeitsumfeld. Diese beiden Entwicklungen kontrastieren sich dabei etwas.

Grafik 8

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 2025 (n Akutsomatik jeweils ca. 1010, n Psychiatrie jeweils ca. 110, n Rehabilitation jeweils ca. 60)

* Rehabilitation 2011 und 2012 zusammen

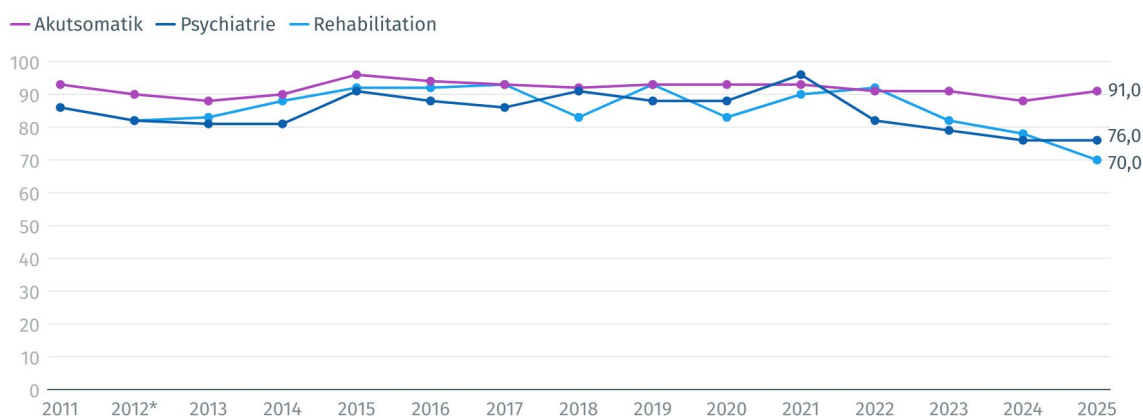
Grafik 9

Trend Vergleich Praxis in Abteilung/Klinik: Durchführung aller notwendigen Verfahren

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

Es werden alle notwendigen diagnostischen Verfahren durchgeführt, um einen fundierten Entscheid über die Behandlungsmethode zu fällen.

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



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n Akutsomatik jeweils ca. 1010, n Psychiatrie jeweils ca. 110, n Rehabilitation jeweils ca. 60)

* Rehabilitation 2011 und 2012 zusammen

Während sich also einerseits gewisse Stabilisierungstendenzen in den Qualitätsbewertungen zeigen, rücken andererseits zunehmend strukturelle Rahmenbedingungen in den Vordergrund, die den Handlungsspielraum der Ärztinnen und Ärzte stark prägen. Vor allem finanzielle Sparvorgaben, wirtschaftliche Zielsetzungen und organisatorische Restriktionen beeinflussen die Versorgungsrealität in den einzelnen Bereichen unterschiedlich stark – mit markanten Unterschieden zwischen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation.

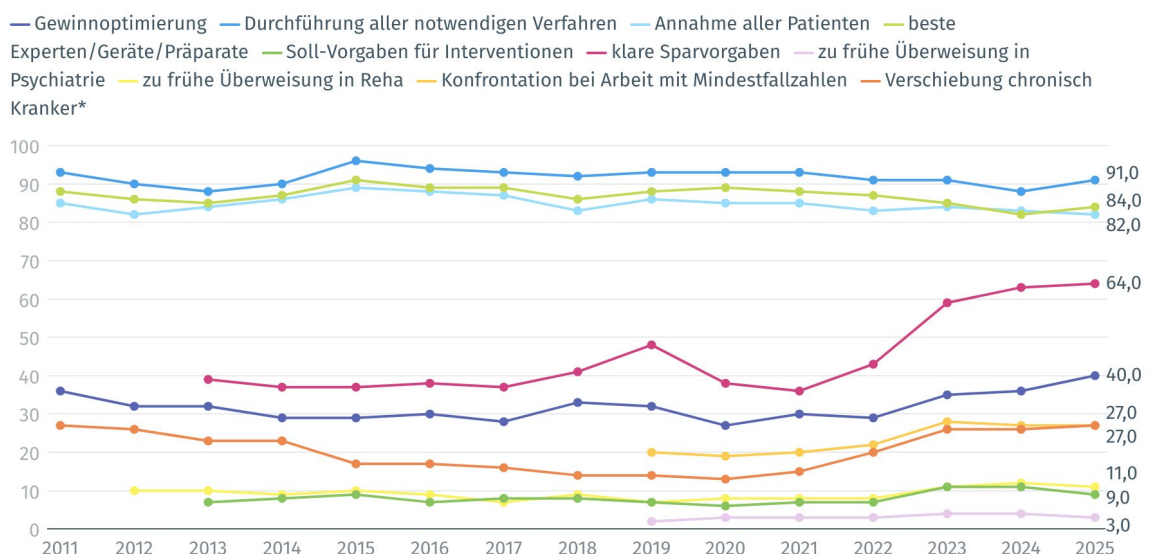
In der Akutsomatik bleibt die Patientenversorgung im Vergleich zur Psychiatrie und Rehabilitation auf konstant hohem Niveau, geprägt von stabilen Qualitäts- und Versorgungsstandards. Gleichzeitig ist jedoch ein deutlicher Anstieg bei den Sparvorgaben zu beobachten. Auch Themen wie Gewinnoptimierung, Mindestfallzahlen und die Verlagerung der Versorgung von chronisch kranken Patientinnen und Patienten treten vermehrt auf, wenn auch weniger stark als die Sparvorgaben.

Grafik 10

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 2025 (n Akutsomatik jeweils ca. 1090)
 *bis 2024 nur jene, die bei Gewinnoptimierung "trifft eher nicht zu/gar nicht zu" angegeben haben

In der Psychiatrie berichten die Befragten besonders häufig von klaren Sparvorgaben und einer wachsenden Ausrichtung auf Gewinnoptimierung. Hinzu kommen starre Sollvorgaben sowie Mindestfallzahlen. Dennoch geben die Ärztinnen und Ärzte an, weiterhin Zugang zu den besten Fachpersonen, Geräten und Präparaten zu haben – auch wenn die Durchführung aller notwendigen Verfahren zunehmend seltener gewährleistet ist.

In der Rehabilitation zeigen die drei zentralen Indikatoren zur Messung der Versorgungsqualität einen rückläufigen Trend. Parallel dazu nehmen – wie in den anderen Bereichen – die Sparvorgaben und die Orientierung an Gewinnoptimierung zu. Zusätzlich

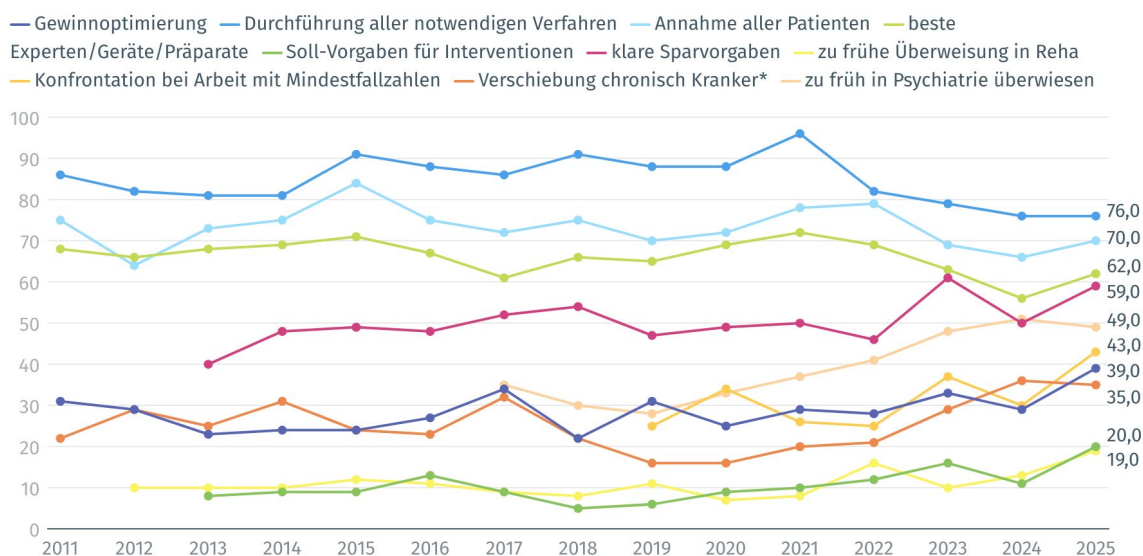
gewinnt die Verlagerung chronisch Kranker in andere Versorgungsstrukturen zunehmend an Bedeutung.

Grafik 11

Trend tatsächliche Praxis: Psychiatrie

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

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



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n Psychiatrie jeweils ca. 100)

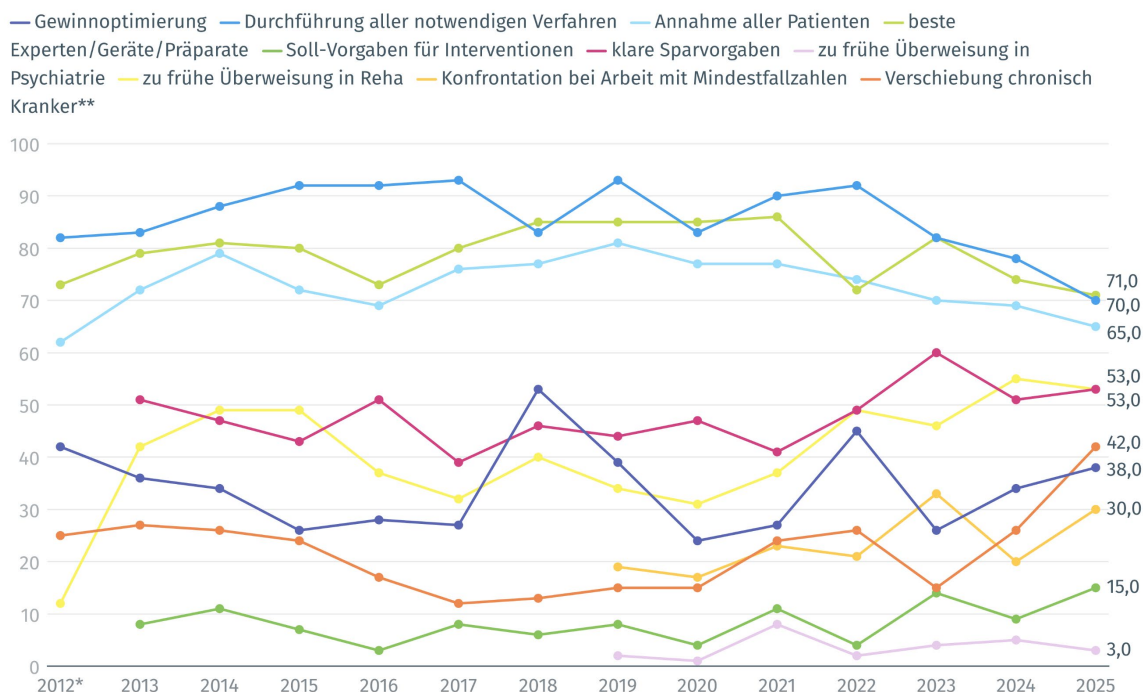
*bis 2024 nur jene, die bei Gewinnoptimierung "trifft eher nicht zu/gar nicht zu" angegeben haben

Grafik 12

Trend tatsächliche Praxis: Rehabilitation

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

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



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n Rehabilitation jeweils ca. 60)

* 2011 und 2012 zusammen

** bis 2024 nur jene, die bei Gewinnoptimierung "trifft eher nicht zu/gar nicht zu" angegeben haben

Im medizinischen Arbeitsalltag treten neben den regulären Behandlungsabläufen immer wieder auch spezielle Umstände auf – etwa ungeplante Rehospitalisierungen, Nachfragen von Krankenkassen zur Abrechnung oder Verzögerungen bei Überweisungen in Reha-Kliniken. Solche Umstände sind zwar nicht die Norm, kommen aber trotzdem regelmässig vor, wie die nachfolgende Grafik zeigt.

In der Akutsomatik fällt besonders auf, dass dieses Jahr vermehrt Ärztinnen und Ärzte berichteten, Behandlungen bei multimorbiden Patientinnen und Patienten seien auf mehrere Spitalbesuche aufgeteilt worden.

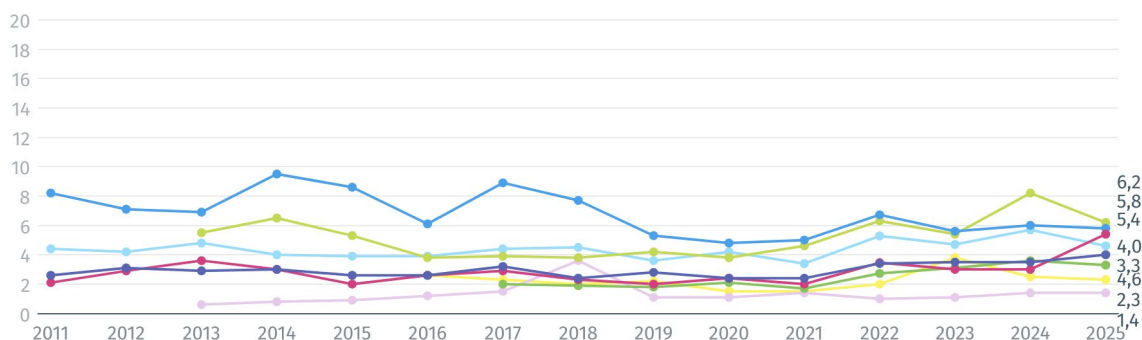
Grafik 13

Trend spezielle Umstände: Akutsomatik

Wie häufig kamen die folgenden Umstände im vergangenen Monat in Ihrem Arbeitsbereich vor? Sie können eine Schätzung, wie oft dies in den letzten 30 Tagen in Ihrem Arbeitsbereich vorgekommen ist, direkt als Zahl eingeben. In den letzten 30 Tagen ...

in Mittelwerten, Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik

— ungeplante Rehospitalisierung mit derselben Diagnose — Nachfragen von Krankenkasse bezügl. Abrechnung mussten behandelt werden — Entscheidung spitalambulant/stationär nicht aus medizinischen Gründen — Krankenkassen haben Überweisung in eine Reha-Klinik verzögert — aus Kostengründen Massnahmen nicht angewandt oder ersetzt — Behandlung nur einer Erkrankung resp. Aufteilung der Behandlung auf mehrere Spitalbesuche bei multimorbiden Patienten/Patientinnen — Operationen durchgeführt, die aus medizinischer Sicht nicht notwendig waren — nicht-operative Behandlungen durchgeführt, die aus medizinischer Sicht nicht notwendig waren



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n Akutsomatik jeweils ca. 1050)

3.2.2 Behandlungsspielraum

Wie viel Entscheidungsspielraum Ärztinnen und Ärzte in ihrem Arbeitsalltag haben, ist ein wesentlicher Bestandteil der Versorgungsqualität.

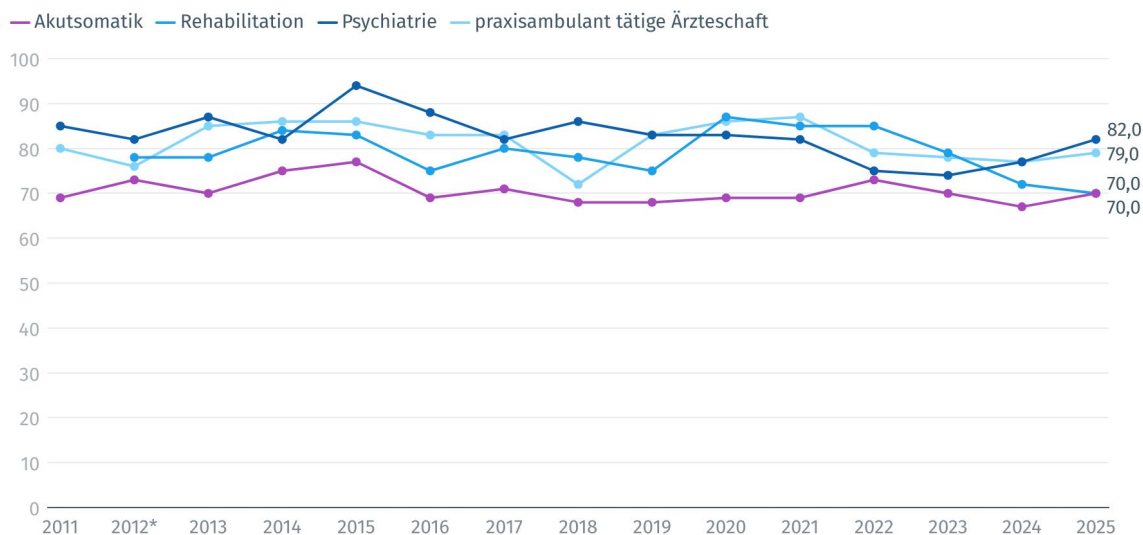
In der Psychiatrie hat sich dieser persönliche Handlungsspielraum in den letzten Jahren wieder vergrössert und liegt inzwischen nahezu auf dem Niveau von vor der Corona-Pandemie. Auch in der Akutsomatik ist ein leichter Anstieg zu beobachten. Generell ist dort aber der persönliche Handlungsspielraum (wie auch in den Vorjahren) deutlich tiefer als z.B. in der Psychiatrie. Bei der praxisambulant tätigen Ärzteschaft zeigt sich seit rund vier Jahren ein weitgehend stabiles Bild und in der Rehabilitation setzt sich der rückläufige Trend fort. Insgesamt zeigt sich, dass eine deutliche Mehrheit der Befragten ihren eigenen Spielraum über die Jahre und auch aktuell mindestens als eher gross einschätzt.

Grafik 14

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 2025 (n praxisambulant tätige Ärzteschaft jeweils ca. 310, n Akutsomatik jeweils ca. 1010, n Psychiatrie jeweils ca. 110, n Rehabilitation jeweils ca. 60)

* Rehabilitation 2011 und 2012 zusammen

Mit dem Ausbruch der Corona-Pandemie ging der wahrgenommene Einfluss der Patientinnen und Patienten in allen drei untersuchten Gruppen zunächst deutlich zurück.

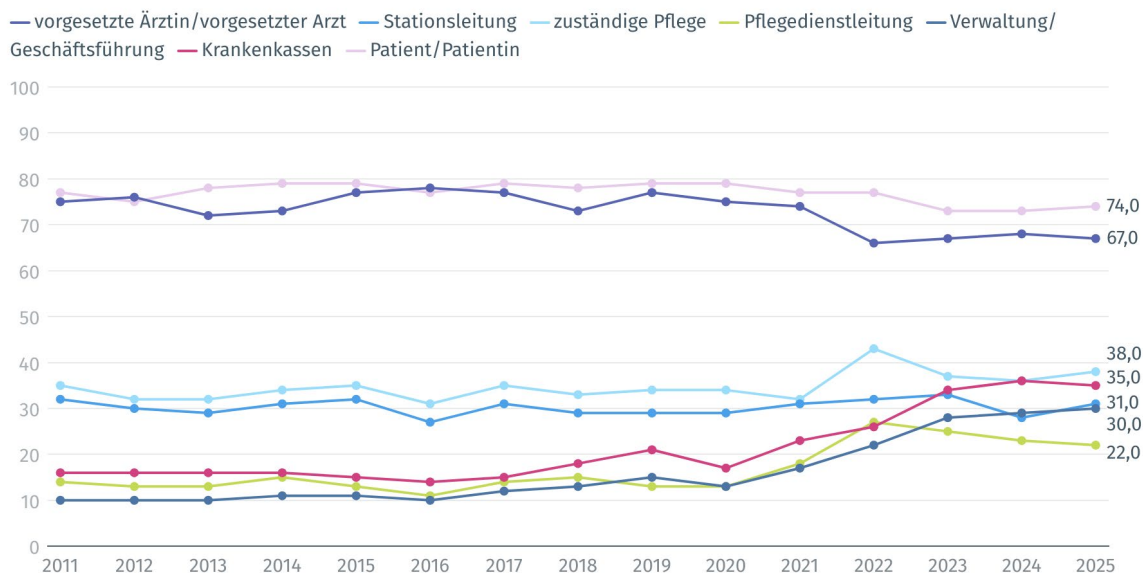
Inzwischen zeichnet sich jedoch mindestens in der Rehabilitation und der Psychiatrie eine Erholung ab und mehr Ärztinnen und Ärzte berichten wieder, dass der Einfluss der zu behandelnden Personen gross oder sehr gross ist. Neben den vorgesetzten Ärztinnen und Ärzten bleiben die Patientinnen damit zentrale Entscheidungsträgerinnen im Behandlungsprozess.

Grafik 15

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 2025 (n Akutsomatik jeweils ca. 1010)

Gleichzeitig zeigt sich jedoch klar, dass in den vergangenen Jahren vor allem der Einfluss der Krankenkassen, der Spitalverwaltungen und Geschäftsführungen – teilweise auch jener der Pflegedienstleitungen – spürbar und systematisch zugenommen hat.

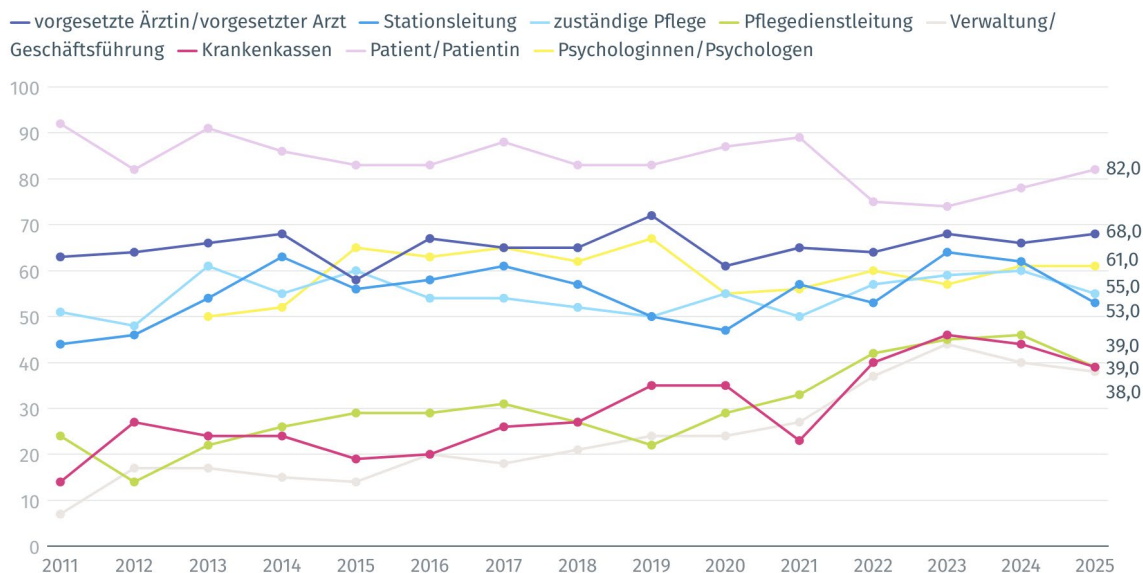
Diese Entwicklung verweist auf eine Verschiebung der Entscheidungsmacht hin zu institutionellen und ökonomischen Akteuren, die den Handlungsspielraum der Ärztinnen und Ärzte zunehmend mitbestimmen.

Grafik 16

Trend Einfluss auf Entscheidungen: Psychiatrie

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

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



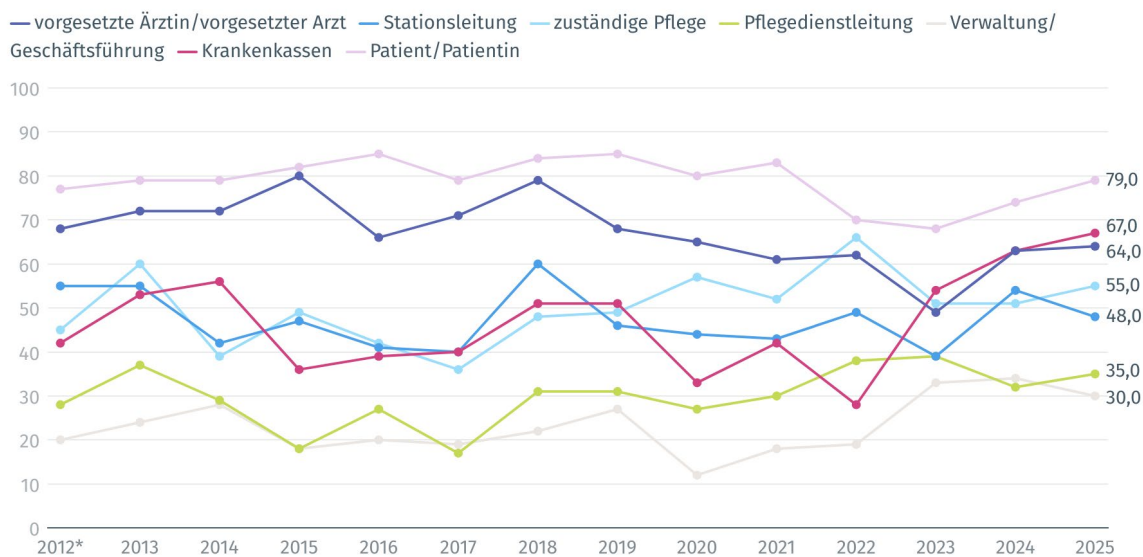
© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n Psychiatrie jeweils ca. 110)

Grafik 17

Trend Einfluss auf Entscheidungen: Rehabilitation

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

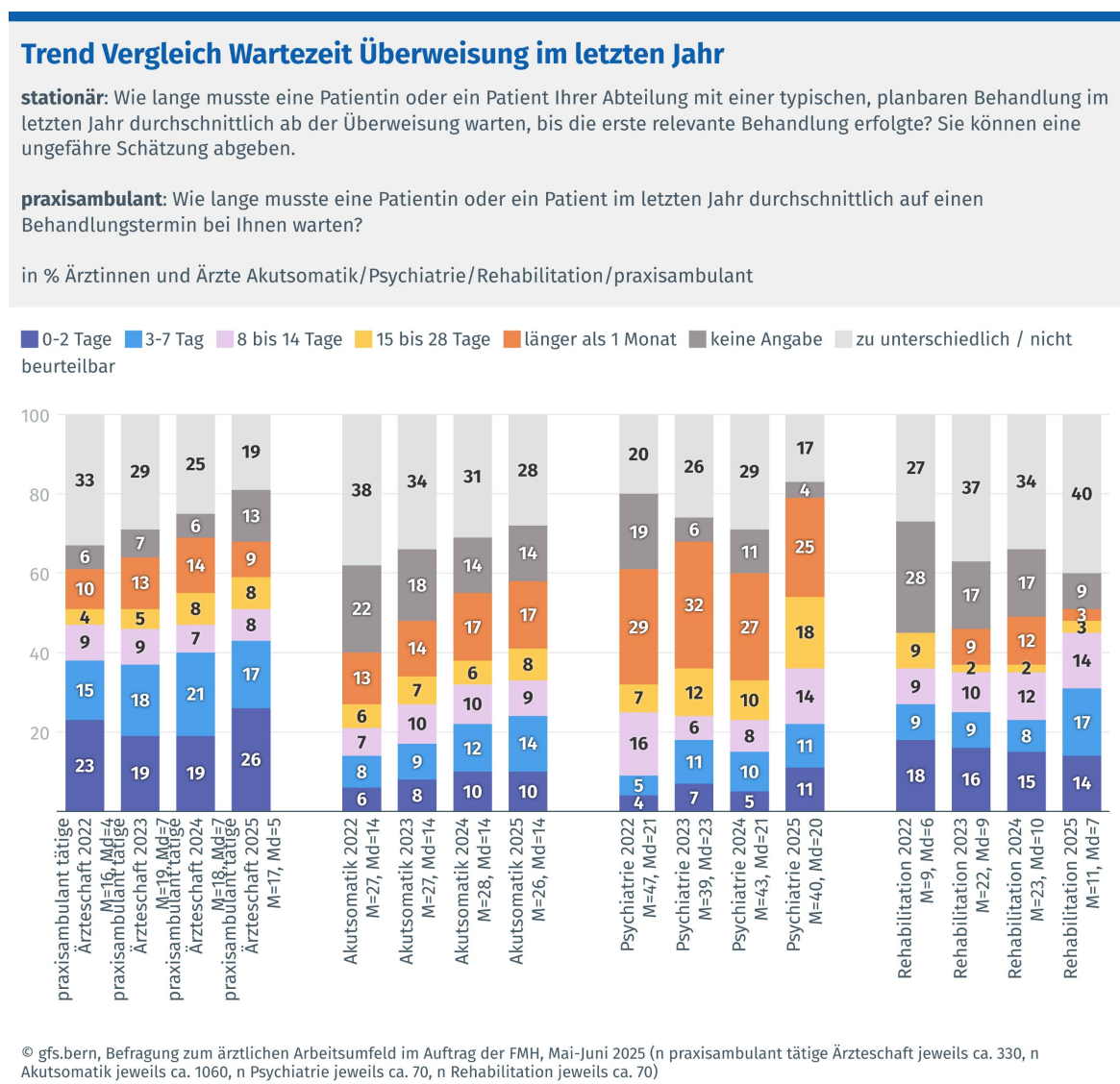
in % Ärztinnen und Ärzte Rehabilitation, Anteil "(sehr) starker Einfluss"

© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n Rehabilitation jeweils ca. 60)
* Rehabilitation 2011 und 2012 zusammen

3.2.3 Wartezeiten und Entlassungszeitpunkte

Wartezeiten auf eine Erstbehandlung sind entscheidend dafür, wie rasch Patientinnen und Patienten Zugang zu notwendiger medizinischer Hilfe erhalten und beeinflussen damit sowohl den Krankheitsverlauf als auch die wahrgenommene Qualität der Betreuung. Verkürzte Wartezeiten können Ausdruck einer effizienten und patientenorientierten Versorgung sein, während längere Wartezeiten dagegen auf Engpässe oder strukturelle Defizite hinweisen. Der Anteil der befragten Ärztinnen und Ärzte, die keine klare Angabe zu den Überweisungswartezeiten machen konnten, ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich zurückgegangen. Dies deutet darauf hin, dass die Einschätzungen zur tatsächlichen Dauer inzwischen präziser geworden sind und das Bewusstsein für die Thematik vielleicht auch gestiegen ist. Besonders auffällig ist der Zuwachs bei den kurzen Wartezeiten in der Akutsomatik, der Psychiatrie und der Rehabilitation über die letzten Jahre. Gerade in der Akutsomatik nimmt aber auch der Anteil Ärztinnen und Ärzte zu, die von Wartezeiten von zwei Wochen oder länger berichten – ein Umstand, der in der Psychiatrie bereits seit 2022 der mehrheitliche Normalfall ist.

Grafik 18



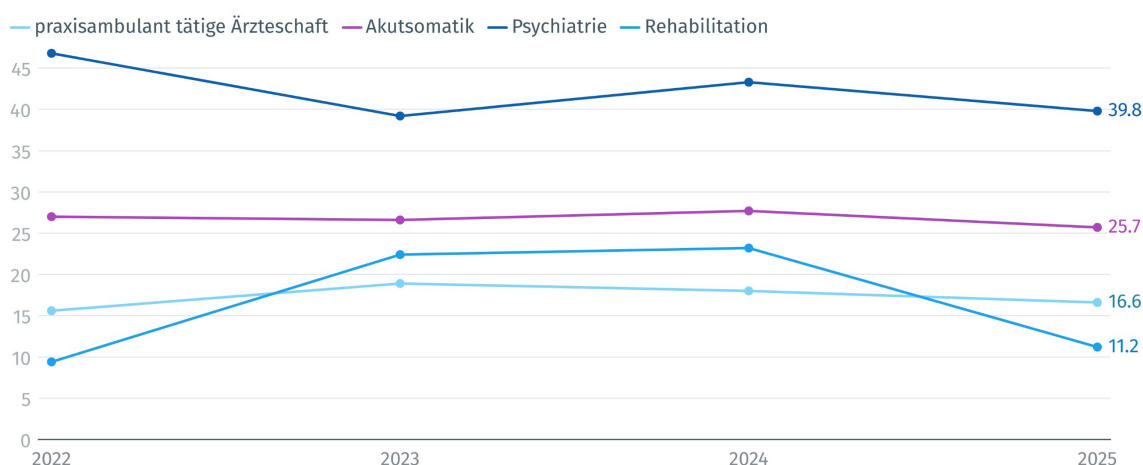
Die durchschnittlichen Wartezeiten auf eine Erstbehandlung lagen 2025 in der Psychiatrie bei knapp 40 Tagen und damit weiterhin am höchsten. In der Akutsomatik betrug der Mittelwert 25,7 Tage, in der praxisambulant Versorgung 16,6 Tage und in der Rehabilitation 11,2 Tage. Seit 2022 ist in keiner der Gruppen eine systematische Verlängerung der Wartezeiten erkennbar.

Grafik 19

Trend Wartezeit Überweisung im letzten Jahr - Mittelwerte (Tage)

Wie lange musste eine Patientin oder ein Patient Ihrer Abteilung mit einer typischen, planbaren Behandlung 2024 durchschnittlich ab der Überweisung warten, bis die erste relevante Behandlung erfolgte? Sie können eine ungefähre Schätzung abgeben.

Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/Psychiatrie/Rehabilitation/praxisambulant - Mittelwerte (Tage)



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n praxisambulant tätige Ärzteschaft jeweils ca. 330, n Akutsomatik jeweils ca. 1060, n Psychiatrie jeweils ca. 70, n Rehabilitation jeweils ca. 70)

Die Wartezeit auf eine Behandlung hat in allen befragten Gruppen spürbare Auswirkungen auf den Heilungserfolg der Patientinnen und Patienten. Am häufigsten werden negative Folgen in der Psychiatrie berichtet, gefolgt von der Akutsomatik und der Rehabilitation.

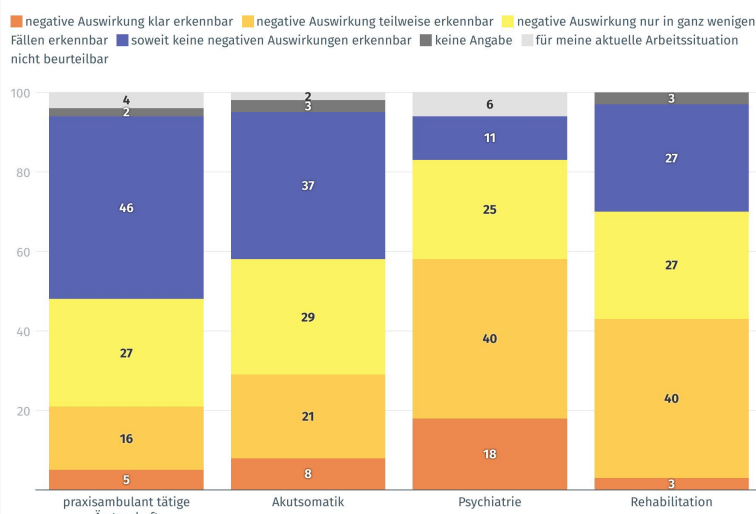
Grafik 20

Vergleich negative Auswirkungen verlängerter Wartezeit auf Heilungserfolg

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

in % Ärztinnen und Ärzte
Akutsummatik/Psychiatrie/Rehabilitation/praxis ambulant

© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n praxisambulant tätige Ärzteschaft = 205, n Akutsummatik = 586, n Psychiatrie = 55, n Rehabilitation = 33)



In den letzten Jahren hat sich der Anteil jener Ärztinnen und Ärzte, die die Entlassungszeitpunkte der ihnen zugewiesenen Patientinnen und Patienten als «meist richtig» beurteilen, deutlich verringert. Obwohl die generelle Qualität der Versorgung insgesamt also nicht als schlechter beurteilt wird (vgl. Grafik am Anfang des Kapitels), wird der Zeitpunkt der Entlassung der den befragten Ärztinnen und Ärzten zugewiesenen Patientinnen und Patienten trotzdem zunehmend als weniger passend erlebt.

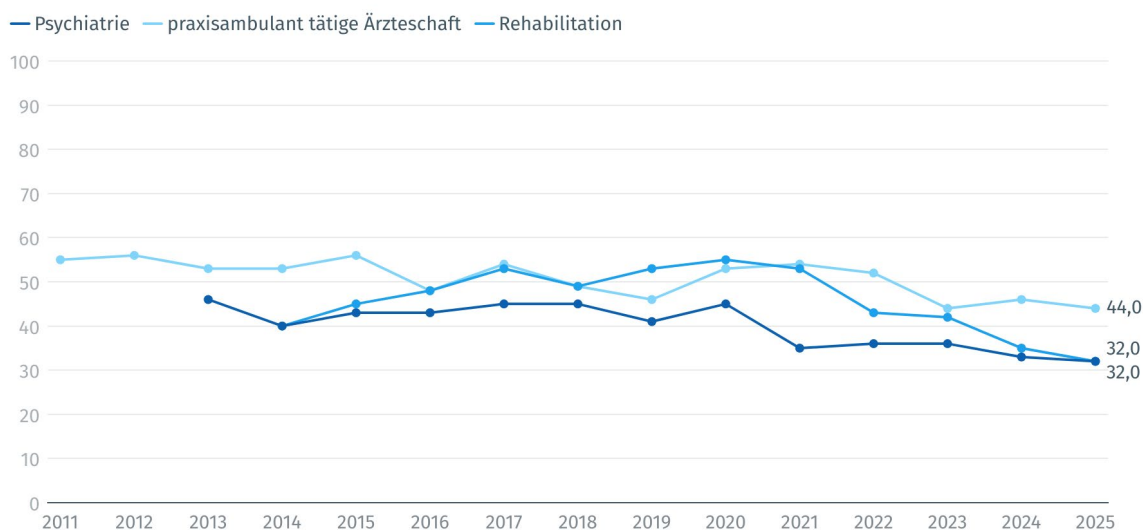
Aus Sicht vieler Ärztinnen und Ärzte erfolgt die Entlassung dabei häufig zu früh. Im Jahr 2025 vertraten zwischen 21 Prozent der praxisambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte und 48 Prozent der Befragten aus dem Bereich Rehabilitation diese Ansicht. Eine zu späte Entlassung wurde dagegen praktisch nie beobachtet.

Grafik 21

Trend Vergleich Beurteilung Entlassungszeitpunkte persönliche Patienten/-innen

Wie beurteilen Sie die Entlassungszeitpunkte der Ihnen zugewiesenen Patientinnen und Patienten aus den Spitälern? Der Entlassungszeitpunkt liegt ...

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



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n praxisambulant tätige Ärzteschaft jeweils ca. 310, n Psychiatrie jeweils ca. 100, n Rehabilitation jeweils ca. 70)

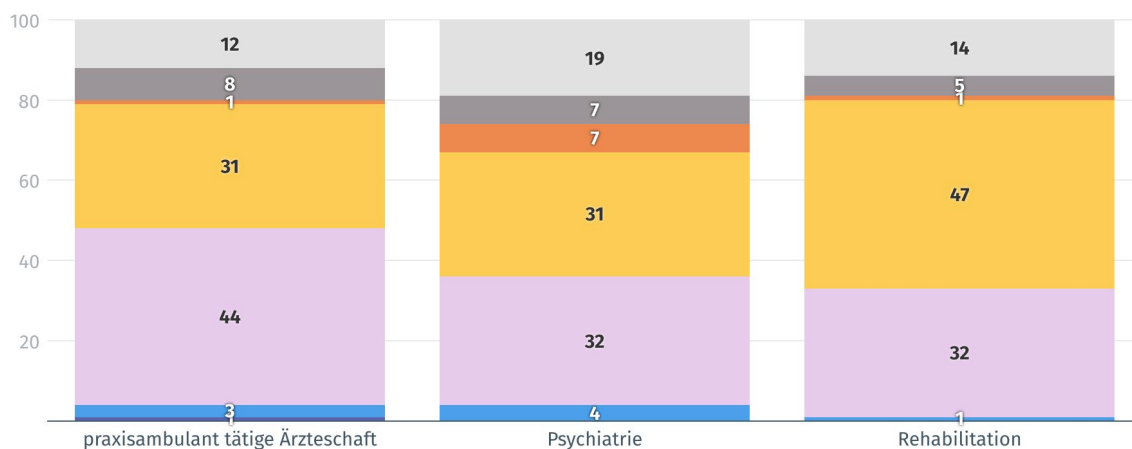
Grafik 22

Vergleich Beurteilung Entlassungszeit-punkte persönliche Patienten/-innen

Wie beurteilen Sie die Entlassungszeitpunkte der Ihnen zugewiesenen Patientinnen und Patienten aus den Spitälern? Der Entlassungszeitpunkt liegt...

in % Ärztinnen und Ärzte Psychiatrie/Rehabilitation/praxisambulant

durchgängig zu spät häufig zu spät meist richtig häufig zu früh durchgängig zu früh keine Angabe für meine aktuelle Arbeitssituation nicht beurteilbar



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n praxisambulant tätige Ärzteschaft = 321, n Psychiatrie = 74, n Rehabilitation = 66)

3.3 Arbeitszufriedenheit und Arbeitsumfeld

3.3.1 Arbeitszufriedenheit und Arbeitsbedingungen

Die Arbeitszufriedenheit unter Ärztinnen und Ärzten in der Schweiz bleibt insgesamt auf hohem Niveau. Nach einer Phase rückläufiger Werte zwischen 2011 und 2021 zeichnet sich in den letzten Jahren wieder eine vorsichtig positive Entwicklung ab – am deutlichsten in der Akutsomatik.

Gegenwärtig geben 89 Prozent der praxisambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte an, mit ihrer Arbeit zufrieden zu sein. In der Rehabilitation liegt der Anteil bei 85 Prozent und in der Akutsomatik bei 82 Prozent. Damit bewegen sich diese Bereiche auf einem stabil hohen Niveau.

Anders stellt sich die Situation in der Psychiatrie dar: Mit einer Zufriedenheitsquote von 74 Prozent bleibt sie deutlich hinter den anderen Fachrichtungen zurück. Zudem zeigt sich hier ein längerfristig negativer Trend, der bis ins Jahr 2011 zurückreicht und sich in den letzten Jahren nicht entscheidend umkehren liess.

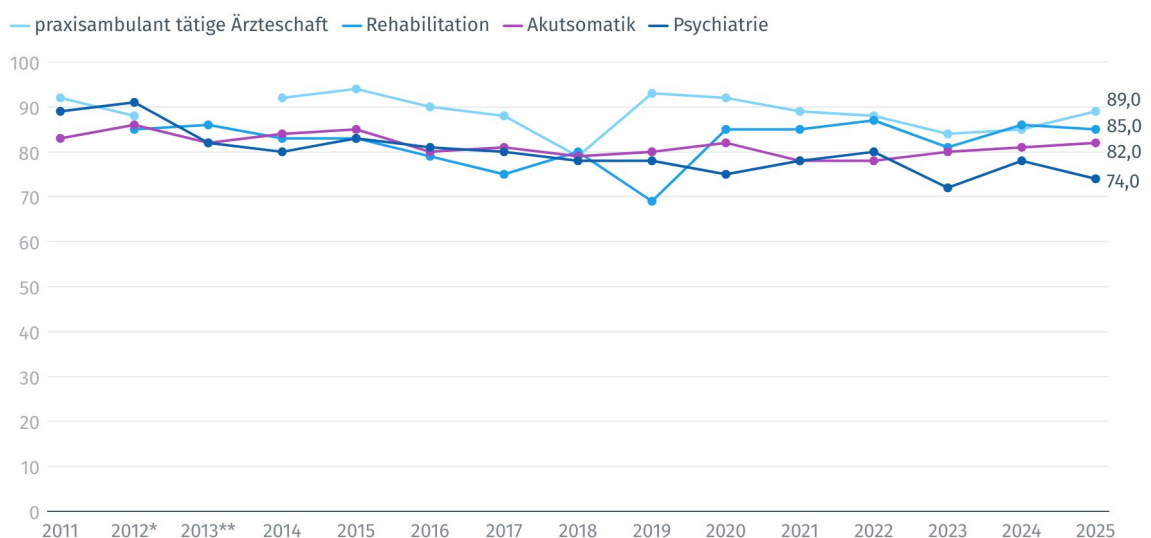
Die Auswertungen zeigen, dass die Arbeitszufriedenheit stark mit Alter und Position der befragten Personen zusammenhängt. Ältere Ärztinnen und Ärzte (und i.d.R. mit dem Alter zusammenhängend auch Personen mit höheren hierarchischen Positionen) geben deutlich häufiger an, mit ihrer beruflichen Situation zufrieden zu sein als jüngere Kolleginnen und Kollegen. Besonders niedrig fallen die Werte demnach bei (jungen) Assistenzärztinnen und -ärzten aus, die hier am häufigsten Unzufriedenheit äussern.

Grafik 23

Trend Vergleich Arbeitszufriedenheit

Wie zufrieden sind Sie hinsichtlich Ihrer Aufgaben und Arbeitstätigkeit insgesamt?

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



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n praxisambulant tätige Ärzteschaft jeweils ca. 310, n Akutsomatik jeweils ca. 1010, n Psychiatrie jeweils ca. 110, n Rehabilitation jeweils ca. 60)

* Rehabilitation 2011 und 2012 zusammen

Dass die Psychiatrie besonders stark von Problemen in Bezug auf Arbeitsbelastung und Zufriedenheit betroffen ist, verdeutlicht die folgende Grafik. In keiner anderen Fachrichtung berichten annähernd so viele Ärztinnen und Ärzte, dass in den letzten zwölf Monaten Kolleginnen und Kollegen aus gesundheitlichen Gründen aus dem Beruf ausgeschieden sind. Während sich die Werte in der Akutsomatik und in der Rehabilitation in den vergangenen zwei Jahren eher erholt haben, zeigt sich in der Psychiatrie weiterhin eine Verschlechterung. Inzwischen gibt rund die Hälfte der Befragten an, dass in ihrer Abteilung Kolleginnen und Kollegen aus gesundheitlichen Gründen ausgeschieden sind.

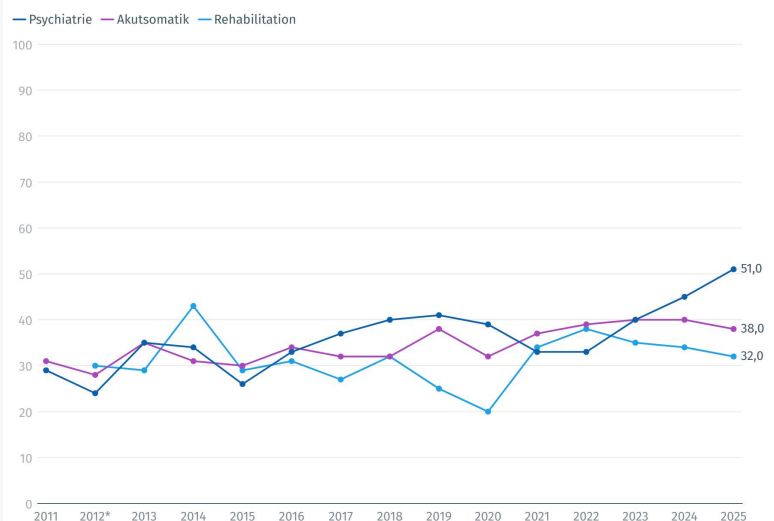
Grafik 24

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 2025 (in Akutsomatik jeweils ca. 1010, in Psychiatrie jeweils ca. 110, in Rehabilitation jeweils ca. 60)*
Rehabilitation 2011 und 2012 zusammen



127

Nicht nur berichten immer mehr Befragte davon, dass Kolleginnen und Kollegen aus gesundheitlichen Gründen aus dem Beruf ausscheiden; in der Psychiatrie und in der Rehabilitation ist in den letzten Jahren zudem ein kontinuierlich steigender Leistungsdruck erkennbar. Im Jahr 2025 erreicht der Anteil derjenigen, die angeben, dass dies für ihre Arbeitssituation zutrifft, mit 86 Prozent in der Psychiatrie einen neuen Höchstwert. Der wahrgenommene Druck bleibt damit auf einem unverändert sehr hohen Niveau.

Hinzu kommt in den letzten Jahren ein stärker ausgeprägter Konkurrenzdruck mit anderen Spitälern, als dies in den letzten Jahren der Fall war. Gleichzeitig geben mehr Ärztinnen und Ärzte in der Psychiatrie und der Rehabilitation als zu Beginn der Zeitreihe an, unter einer mangelhaften Arbeitsorganisation in den Spitälern zu leiden. Zwar gab es in der Vergangenheit bereits Phasen erhöhter Wechselabsichten, doch aktuell steigt erneut der Anteil jener, die sich vorstellen können, eine Stelle als Fachperson im Ausland oder ausserhalb des Schweizer Gesundheitswesens zu suchen.

Zwar gibt nach wie vor eine Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte in der Psychiatrie an, mit ihrer Bezahlung zufrieden zu sein, doch dieser Anteil ist in den letzten Jahren kontinuierlich zurückgegangen. Damit wird deutlich, dass die Entlohnung zunehmend kritisch gesehen wird – auch wenn sie insgesamt nach wie vor von einer Mehrheit als angemessen eingeschätzt wird.

Von zentraler Bedeutung ist jedoch ein anderes Ergebnis: Die Wahrnehmung, eine interessante und abwechslungsreiche Arbeit zu haben, ist nach wie vor sehr stark verankert. 89 Prozent der Befragten in der Psychiatrie und 91% in der Rehabilitation stimmen dieser Aussage zu – trotz aller wachsender Belastungen und zunehmend als belastend empfundenen strukturellen Faktoren wie ökonomischen Zwängen und administrativen Aufwänden.

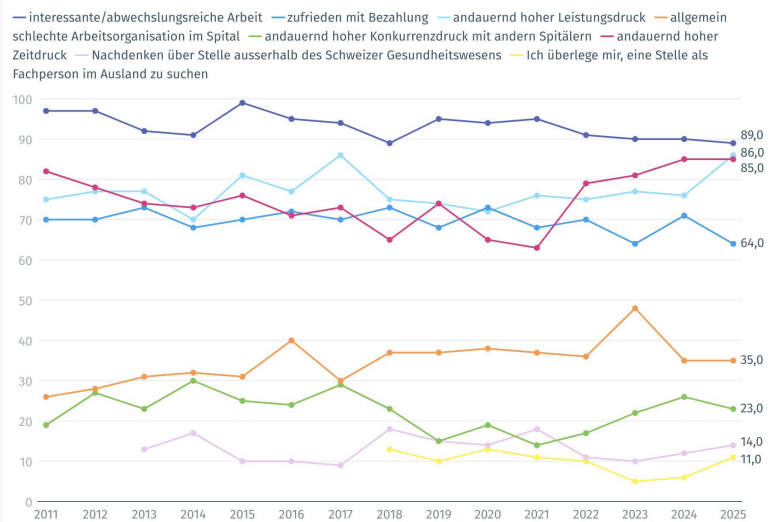
Grafik 25

Trend Aussagen über Arbeitsbedingungen: Psychiatrie

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

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

© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n Psychiatrie jeweils ca. 70)



121

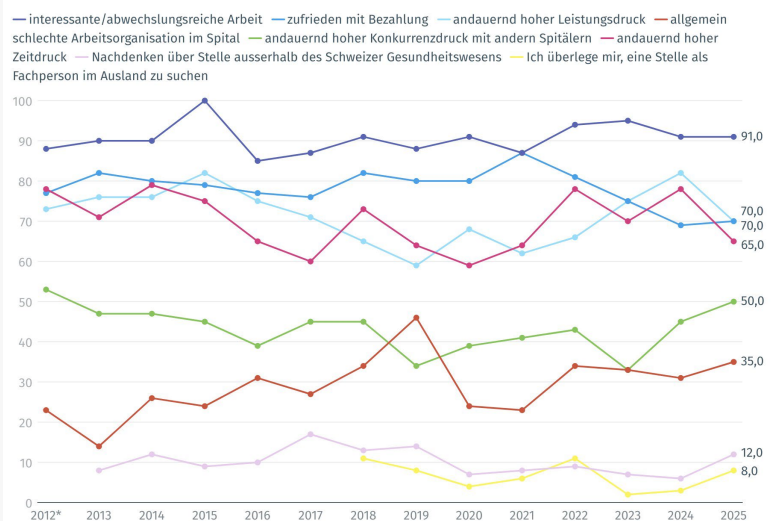
Grafik 26

Trend Aussagen über Arbeitsbedingungen: Rehabilitation

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

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

© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n Rehabilitation jeweils ca. 70)* 2011 und 2012 zusammen

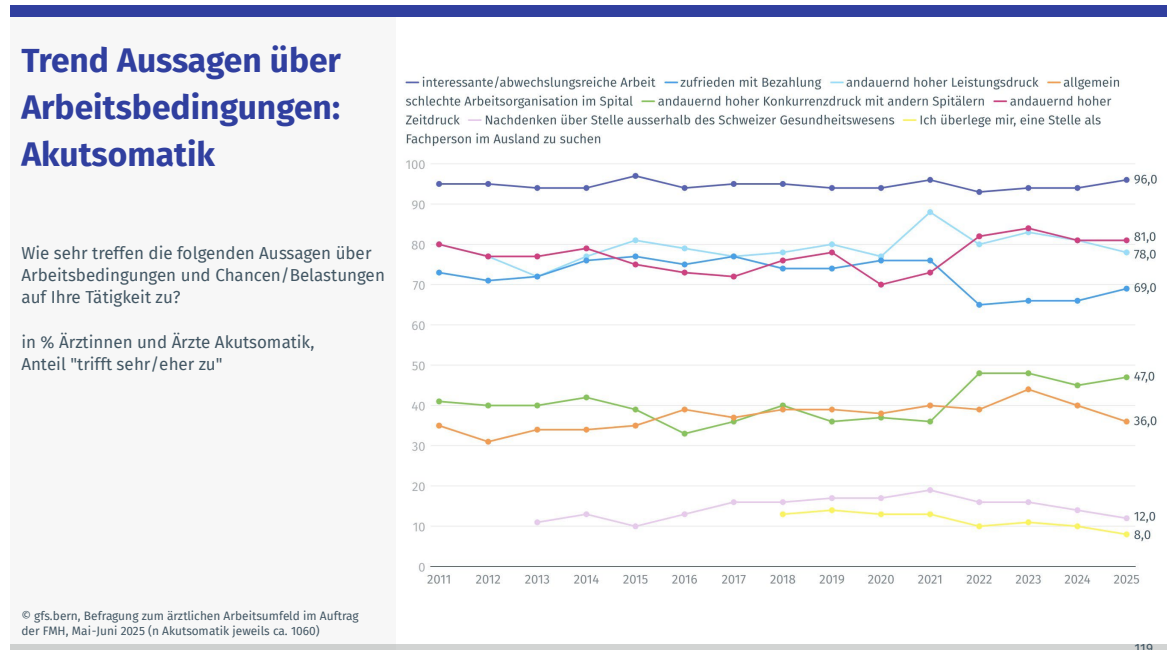


122

In der Akutsomatik zeigen sich ähnliche Problemfelder wie in der Psychiatrie und in der Rehabilitation: hoher Zeit- und Leistungsdruck sowie ein stärker ausgeprägter Konkurrenzdruck zwischen den Spitälern als noch vor einigen Jahren. Die Situation ist jedoch

insgesamt deutlich weniger zugespitzt. Besonders in Bezug auf die Abwanderung aus dem Beruf hat sich die Lage in den letzten Jahren etwas entspannt.

Grafik 27



3.3.2 Arbeitspensum

Über die Jahre ist in fast allen Fachrichtungen eine leichte Abnahme der tatsächlich geleisteten Wochenarbeitszeit zu beobachten. Diese Entwicklung beim Arbeitspensum hängt in erster Linie damit zusammen, dass heute ein grösserer Anteil der Ärztinnen und Ärzte in Teilzeit arbeitet als noch vor einigen Jahren. Dieses Muster dürfte sowohl mit dem wachsenden Bedürfnis nach einer besseren Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben als auch mit strukturellen Veränderungen im ärztlichen Arbeitsmarkt zusammenhängen.

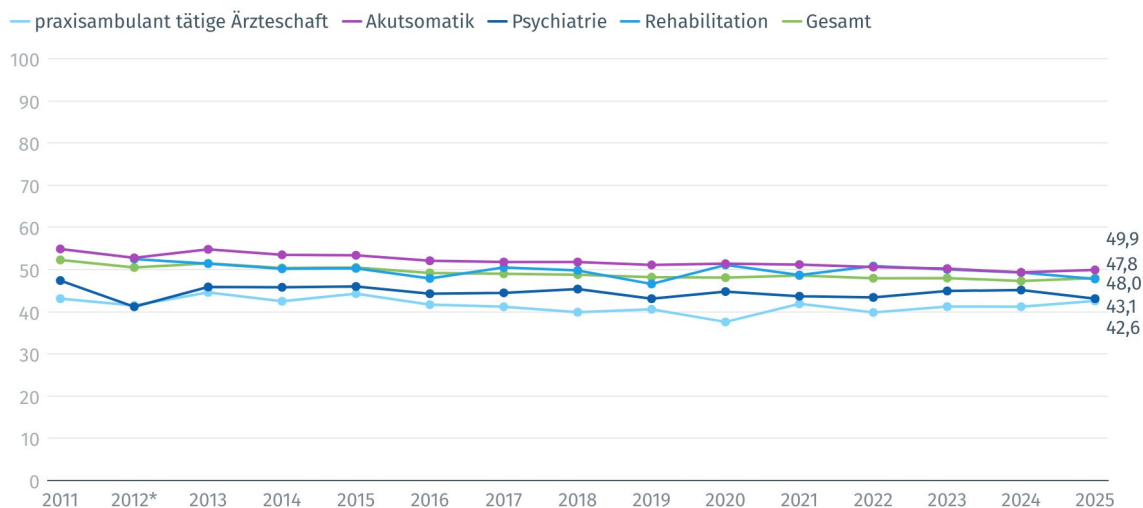
Gleichzeitig bleibt festzuhalten, dass Ärztinnen und Ärzte im Durchschnitt weiterhin deutlich mehr Stunden pro Woche leisten als die meisten anderen Berufsgruppen. Auch bei reduzierten Pensen ist die tatsächliche Arbeitszeit oft hoch, sodass der Beruf nach wie vor durch eine ausserordentliche Belastung geprägt ist.

Grafik 28

Trend Vergleich tatsächliche Arbeitsstunden vergangene Arbeitswoche

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

in Mittelwerten, Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/Psychiatrie/Rehabilitation/praxisambulant



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n praxisambulant tätige Ärzteschaft jeweils ca. 300, n Akutsomatik jeweils ca. 1000, n Psychiatrie jeweils ca. 110, n Rehabilitation jeweils ca. 60)

* Rehabilitation 2011 und 2012 zusammen

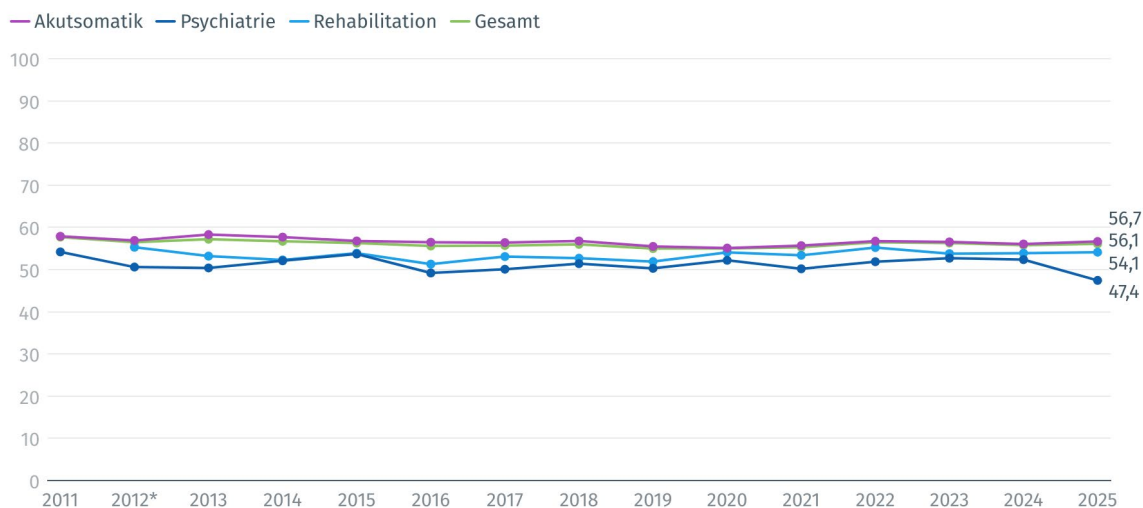
Ein Vollzeitpensum umfasste im vergangenen Jahr – gerundet – zwischen 47 und 57 Arbeitsstunden pro Woche, während ein Teilzeitpensum zwischen 38 und 42 Stunden lag (vgl. die beiden nachfolgenden Grafiken).

Grafik 29

Trend Vergleich tatsächliche Arbeitsstunden vergangene Arbeitswoche – Vollzeit

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

in Mittelwerten, Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/Psychiatrie/Rehabilitation, die Vollzeit tätig sind



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n Akutsomatik jeweils ca. 670, n Psychiatrie jeweils ca. 50, n Rehabilitation jeweils ca. 40)

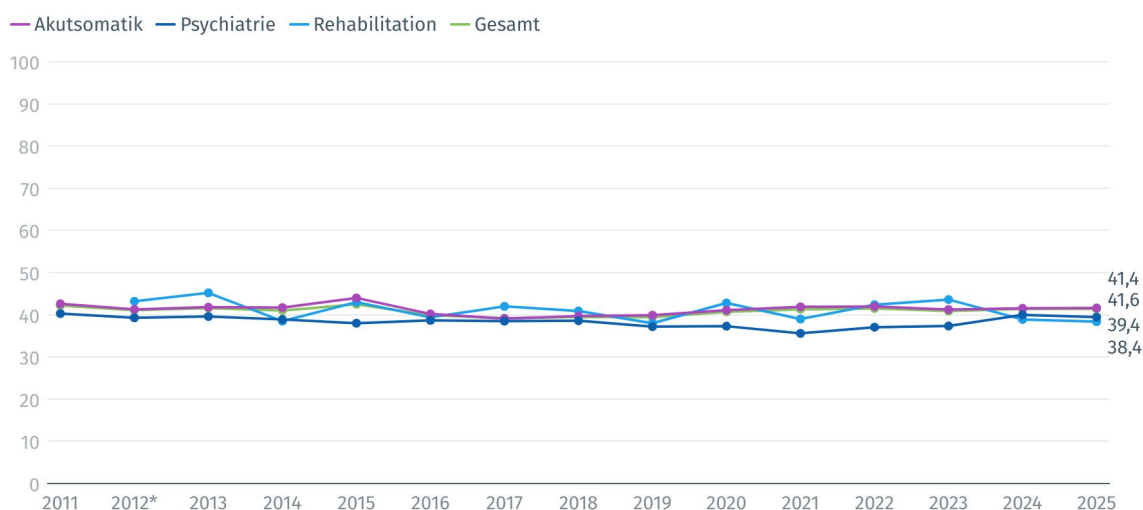
* Rehabilitation 2011 und 2012 zusammen

Grafik 30

Trend Vergleich tatsächliche Arbeitsstunden vergangene Arbeitswoche – Teilzeit

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

in Mittelwerten, Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/Psychiatrie/Rehabilitation, die Teilzeit tätig sind

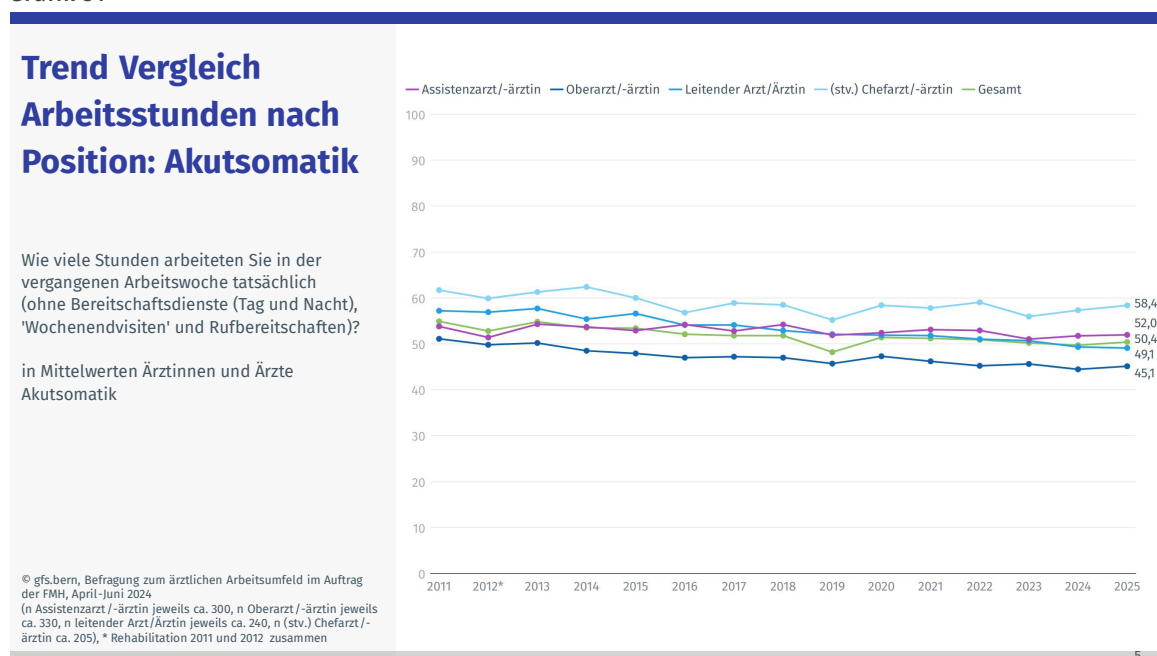


© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n Akutsomatik jeweils ca. 330, n Psychiatrie jeweils ca. 50, n Rehabilitation jeweils ca. 20)

* Rehabilitation 2011 und 2012 zusammen

In der Akutsomatik arbeiten die stellvertretenden Chefärztinnen und Chefärzte mit durchschnittlich 58,4 Stunden pro Woche am längsten, während die Oberärztinnen und Oberärzte mit 45,1 die geringste Anzahl Stunden ausweisen. Über alle Positionen hinweg zeigt sich jedoch ein leichter Trend hin zu einer geringeren durchschnittlichen Wochenarbeitszeit.

Grafik 31



Die meisten Ärztinnen und Ärzte geben an, ihr tägliches Arbeitspensum den medizinischen Anforderungen ihres Berufsbereichs entsprechend bewältigen zu können. Dennoch berichtet ein nicht unerheblicher Anteil – je nach Fachbereich zwischen 20 und 30 Prozent der Befragten – von Schwierigkeiten in dieser Hinsicht. Besonders bemerkenswert ist, dass dieser Anteil in den vergangenen Jahren sukzessive angestiegen ist.

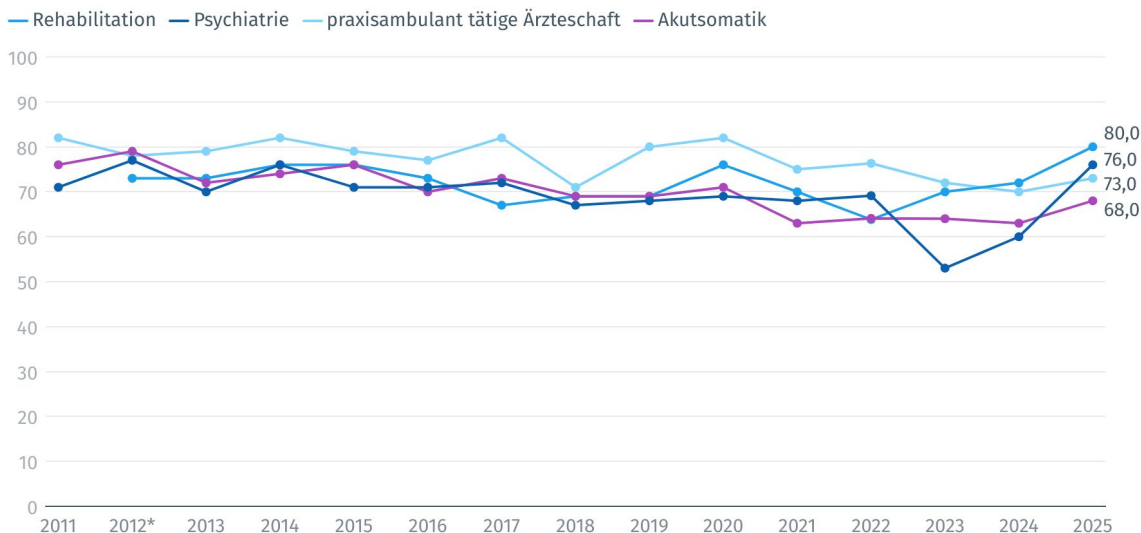
Erstmals zeigt sich nun jedoch eine leichte Trendumkehr: In der Psychiatrie, der Akutsomatik sowie bei der praxisambulanten Ärzteschaft ist wieder eine Verbesserung festzustellen. Ob sich diese positive Entwicklung jedoch langfristig stabilisieren kann, bleibt abzuwarten.

Grafik 32

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 2025 (n praxisambulant tätige Ärzteschaft jeweils ca. 310, n Akutsomatik jeweils ca. 1010, n Psychiatrie jeweils ca. 110, n Rehabilitation jeweils ca. 60)

* Rehabilitation 2011 und 2012 zusammen

Mit Ausnahme der Psychiatrie ist in den letzten Jahren in allen Fachrichtungen eine tendenzielle Zunahme der Zufriedenheit mit der sogenannten Work-Life-Balance zu beobachten. Inzwischen zeigt sich in der Mehrheit der Bereiche, dass die Befragten mit ihrer aktuellen Situation mindestens eher zufrieden sind.

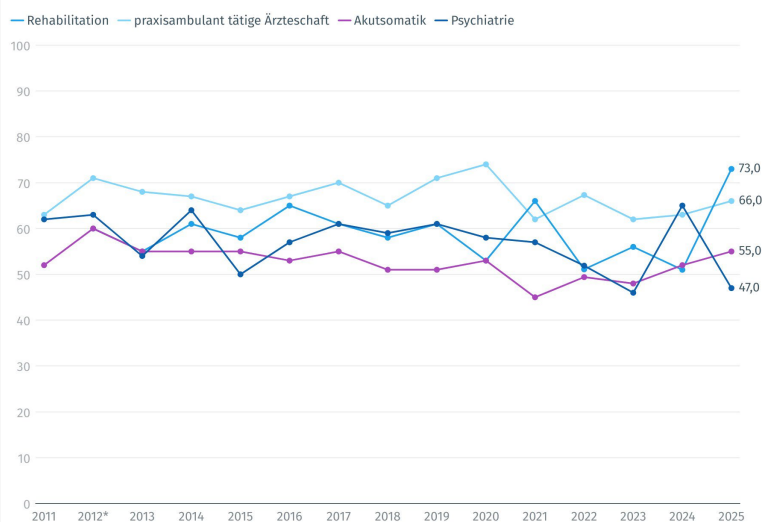
Grafik 33

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/praxis ambulant, Anteil "sehr/eher zufrieden"

© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n praxisambulant tätige Ärzteschaft jeweils ca. 310, n Akutsomatik jeweils ca. 1010, n Psychiatrie jeweils ca. 110, n Rehabilitation jeweils ca. 60)* Rehabilitation 2011 und 2012 zusammen



3.3.3 Personalbestand und -mangel

Nach Jahren des Fachkräftemangels geben in den letzten zwei Jahren wieder mehr Befragte an, dass genügend Kolleginnen und Kollegen für eine optimale Behandlung vorhanden sind. Dennoch bleibt der Anteil mit etwas mehr als der Hälfte weiterhin tief. Eine Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte ist zudem der Meinung, dass mehr ausgebildete Ärztinnen und Ärzte in den Spitalleitungen vertreten sein sollten, und berichtet grundsätzlich von zunehmenden Schwierigkeiten bei der Rekrutierung.

In der Akutsomatik zeigt sich eine gewisse Entspannung, auch wenn die Situation weiterhin als problematisch eingestuft wird.

Ein ähnliches Bild zeigt sich in der Rehabilitation, wobei hier aufgrund der kleineren Fallzahlen stärkere jährliche Schwankungen auftreten.

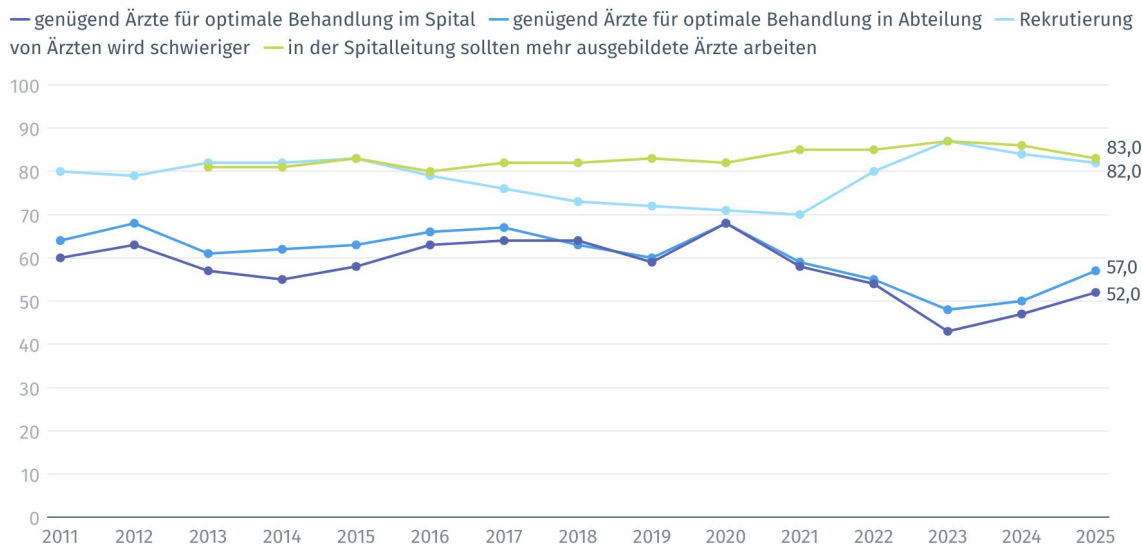
In der Psychiatrie hingegen hat sich die Lage kaum verändert. Nach wie vor beurteilen die Befragten die Anzahl verfügbarer Ärztinnen und Ärzte für eine optimale Behandlung als klar ungenügend.

Grafik 34

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"



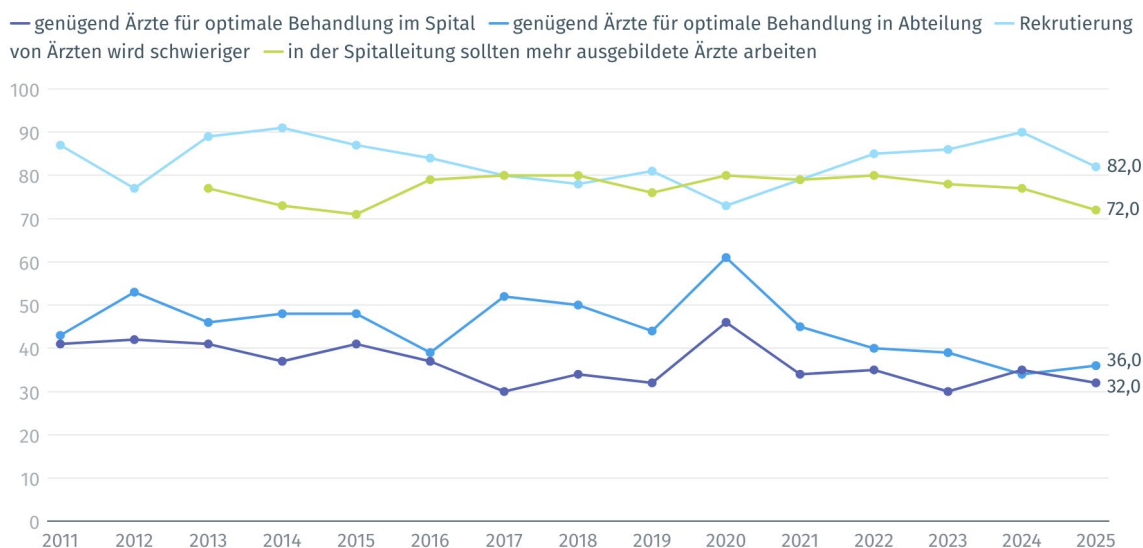
© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n Akutsomatik jeweils ca. 1010)

Grafik 35

Trend Personalbestand: Psychiatrie

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

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



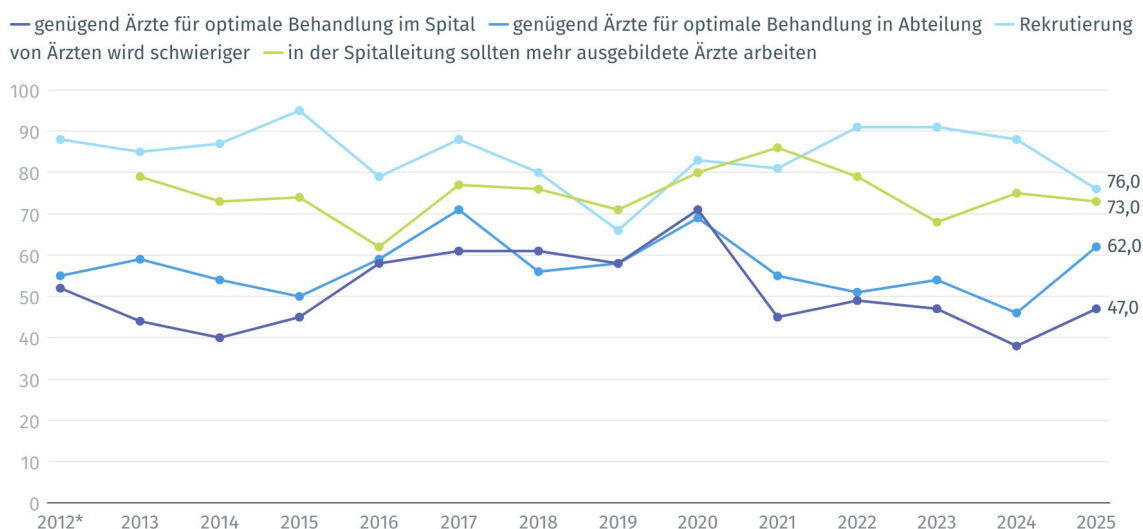
© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n Psychiatrie jeweils ca. 110)

Grafik 36

Trend Personalbestand: Rehabilitation

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

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



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n Rehabilitation jeweils ca. 70)

* Rehabilitation 2011 und 2012 zusammen

In der Akutsomatik bleibt der Ruhestand beziehungsweise die Pensionierung der wichtigste Grund für einen möglichen Ausstieg aus der kurativen Tätigkeit. Daneben spielen Pensum und Arbeitszeiten weiterhin eine zentrale Rolle, ihre Bedeutung hat in den letzten Jahren jedoch spürbar abgenommen. Ähnlich verhält es sich mit der Vereinbarkeit von Beruf und Kinderbetreuung, die als Grund an Gewicht verloren hat. Diese Entwicklung steht im Einklang mit den bereits diskutierten Befunden, wonach die durchschnittlich geleisteten Wochenstunden in fast allen Fachrichtungen zurückgegangen sind und Teilzeitarbeit häufiger geworden ist.

Mehrfach genannt werden zudem finanzielle Aspekte wie Verdienst und Verdienstaussichten sowie die Einschätzung der eigenen Laufbahnperspektiven. Arbeitsinhalte, das hohe Anforderungsniveau oder gesundheitliche Gründe spielen zwar ebenfalls eine Rolle, betreffen aber nur eine kleinere Gruppe.

Insgesamt zeigt sich damit über die Zeit hinweg ein relativ stabiles Bild: Während klassische Faktoren wie Pensionierung und Arbeitszeitbelastung dominieren, gewinnen Themen wie Einkommen und Karrierechancen zunehmend an Bedeutung.

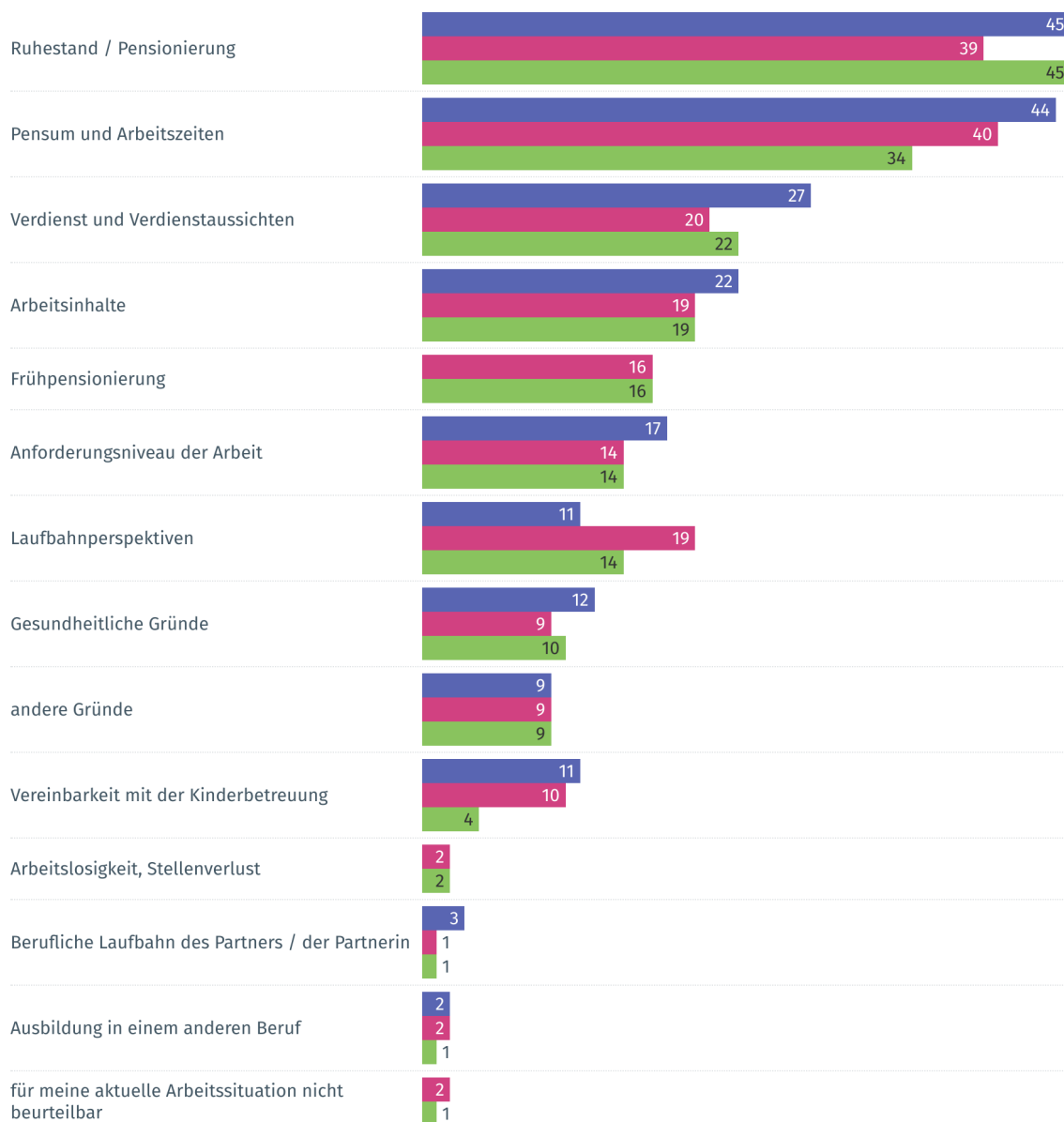
Grafik 37

Trend Gründe Ausstieg kurative Tätigkeit - Akutsomatik

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

■ 2023 ■ 2024 ■ 2025



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n Akutsomatik jeweils ca. 120)

In der praxisambulanten Ärzteschaft ist der mit Abstand wichtigste Grund für einen möglichen Ausstieg aus der kurativen Tätigkeit der Ruhestand beziehungsweise die Pensionierung. Mit Werten zwischen 72 und 89 Prozent liegt er deutlich höher als in der Akutsomatik, wo zwar ebenfalls die Pensionierung an erster Stelle steht, aber weniger dominant ist.

Im Unterschied zur Akutsomatik rücken bei den Praxisärztinnen und -ärzten in den letzten Jahren stärker andere Faktoren nach vorne. Besonders auffällig ist die deutliche Zunahme des Anforderungsniveaus der Arbeit, das 2025 von 21 Prozent genannt wird (2023 noch 5 %). Auch Verdienst und Verdienstaussichten (18 %) sowie Pensum und Arbeitszeiten (18 %) haben spürbar an Bedeutung gewonnen. Zudem werden Arbeitsinhalte (15 %) häufiger genannt als noch vor wenigen Jahren.

Gründe wie gesundheitliche Belastungen oder Frühpensionierung spielen eine gewisse, aber deutlich geringere Rolle, während Aspekte wie Kinderbetreuung oder Laufbahnperspektiven kaum Gewicht haben.

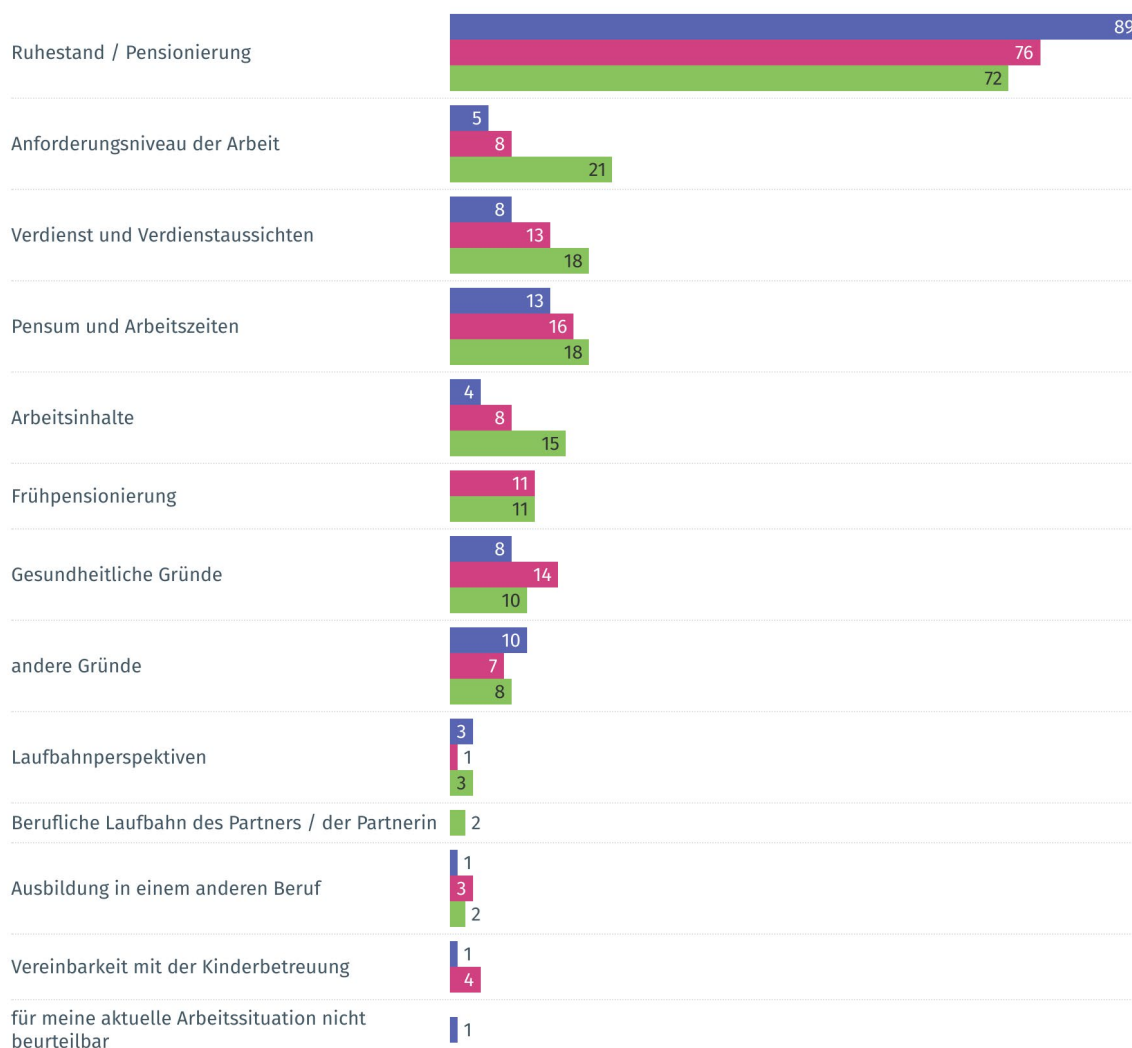
Grafik 38

Trend Gründe Ausstieg kurative Tätigkeit - praxisambulant

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 % praxisambulante Ärzteschaft

■ 2023 ■ 2024 ■ 2025



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n praxisambulant tätige Ärzteschaft jeweils ca. 70)

3.3.4 Zusammenarbeit im Spitalumfeld

In der Tendenz zeigt sich in allen Fachrichtungen – Rehabilitation, Psychiatrie und Akutsomatik – ein ähnliches Bild: Die Zufriedenheit mit der Arbeit im Team ist insgesamt hoch. Besonders ins Auge stechen Verbesserungen in der Fehlerkultur in der Akutsomatik. Auch der Stolz auf das eigene Spital sowie die Zufriedenheit mit den direkten Vorgesetzten sind deutlich erkennbar.

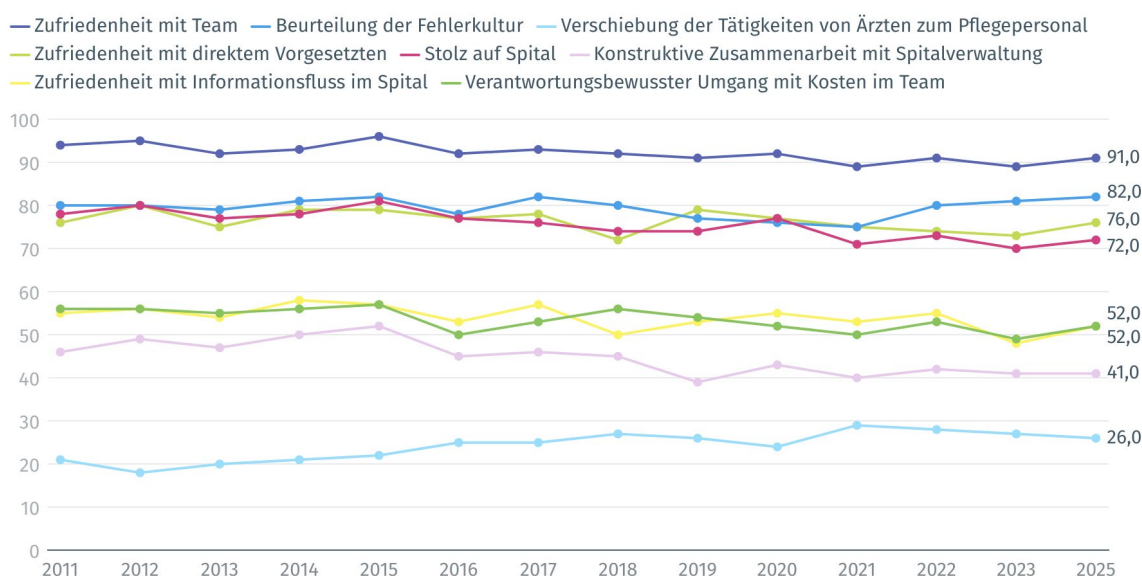
Unter Druck steht hingegen die konstruktive Zusammenarbeit mit der Spitalverwaltung. Hinzu kommt eine zunehmende Verschiebung von ärztlichen Tätigkeiten hin zum Pflegepersonal. Auch der Informationsfluss im Spital sowie der verantwortungsbewusste Umgang mit Kosten im Team wird aktuell weniger gut bewertet als noch vor rund zehn Jahren, zu Beginn der Messreihe. Beides passt zum Umstand, dass strukturelle und ökonomische Fragen für die Ärztinnen und Ärzte zunehmend präsenter sind.

Grafik 39

Trend Aussagen zu Arbeit und Team: Akutsomatik

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

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



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n Akutsomatik jeweils ca. 1010)

Die Arbeit im unmittelbaren Team wird nach wie vor sehr positiv beurteilt – die Zufriedenheit ist hoch. Kritischer fällt dagegen die Zusammenarbeit mit Akteuren ausserhalb des eigenen Teams und Arbeitsumfelds aus.

In der Akutsomatik ist über die letzte Dekade in fast allen Bereichen eine Verschlechterung erkennbar: Besonders in der Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Personal und dem Pflegedienst, aber auch mit den Reha- und Psychiatrieeinrichtungen.

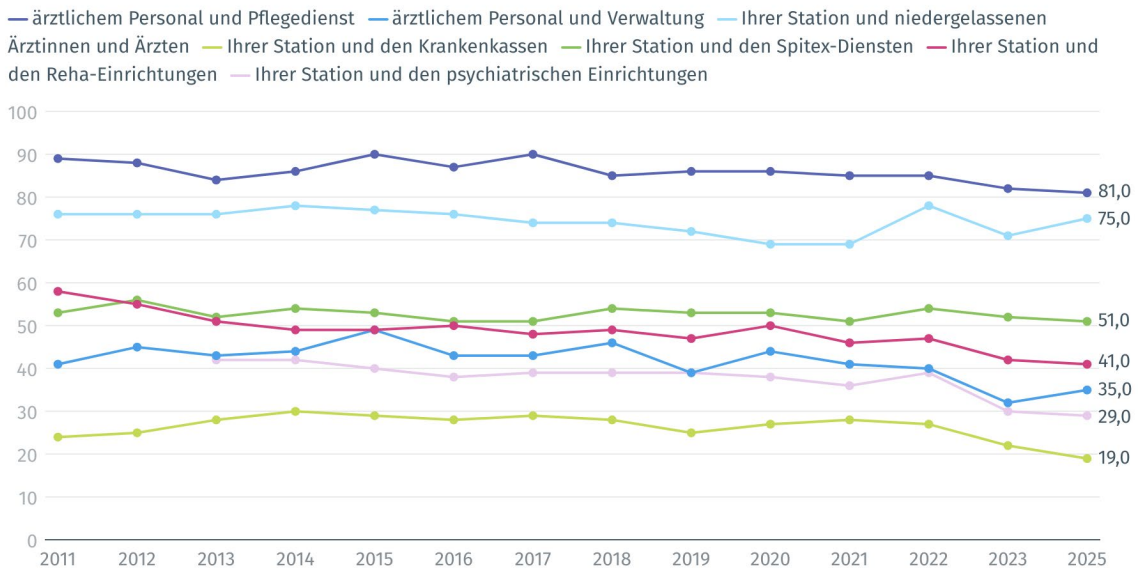
Dies ist ein möglicher Hinweis auf zunehmende Schnittstellenprobleme. Gerade an den Übergängen zwischen Abteilungen und Institutionen werden Koordination, Informationsfluss und Zuständigkeiten immer häufiger als problematisch erlebt.

Grafik 40

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 2025 (n Akutsomatik jeweils ca. 1090)

3.4 Reformen: Wahrnehmung und Auswirkung

3.4.1 Ambulantisierung der Behandlung

Die Ambulantisierung, also die Verlagerung stationärer Behandlungen in den ambulanten Bereich, ist derzeit ein zentrales Thema in den Spitälern. Die kürzlich von den Stimmbürgerinnen und Stimmbürgern beschlossene «Einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen» (EFAS-Reform) unterstützt diesen Wandel, indem sie die Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen vereinheitlicht und so Anreize für eine stärkere ambulante Versorgung schafft.

Wie stark die Ambulantisierung in den jeweiligen Fachbereichen thematisiert wird, unterscheidet sich deutlich. In der Akutsomatik ist das Thema besonders präsent: 65 Prozent der Befragten geben an, dass die Ambulantisierung in ihrem Arbeitsbereich stark thematisiert wird. In der Psychiatrie sind es mit 53 Prozent bereits deutlich weniger, und in der Rehabilitation empfindet nur eine Minderheit von 44 Prozent die Ambulantisierung als starkes Thema.

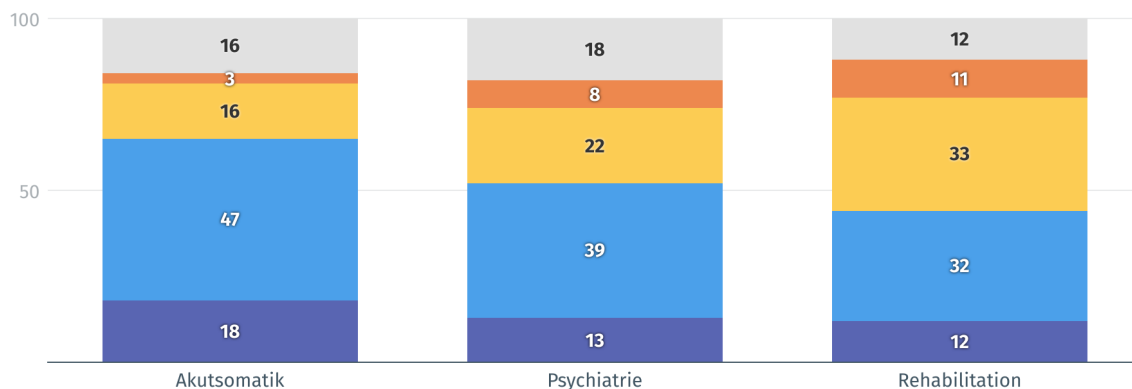
Grafik 41

Ambulantisierung als Thema nach Arzttyp

Derzeit findet in den Spitälern ein Wandel hin zur Ambulantisierung statt – ein Trend, bei dem medizinische Behandlungen, die früher stationär durchgeführt wurden, vermehrt ambulant angeboten werden. Die von den Stimmbürgerinnen und Stimmbürgern im vergangenen November beschlossene EFAS-Reform unterstützt diese Entwicklung, indem sie die Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen vereinheitlicht und so Anreize für eine verstärkte ambulante Versorgung schafft. Wie stark ist die Förderung der Ambulantisierung bei Ihnen im Spital generell ein Thema?

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/Psychiatrie/Rehabilitation

■ sehr stark ■ eher stark ■ eher wenig ■ sehr wenig ■ weiss nicht/keine Antwort



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n Akutsomatik = 1062, n Psychiatrie = 74, n Rehabilitation = 66)

Besonders ausgeprägt zeigt sich der Trend zur Ambulantisierung der Spitalarbeit in der Akutsomatik und in der Psychiatrie. In der Rehabilitation hingegen gibt derzeit eine Mehrheit an, dass dieser Wandel bislang höchstens in geringem Masse spürbar ist.

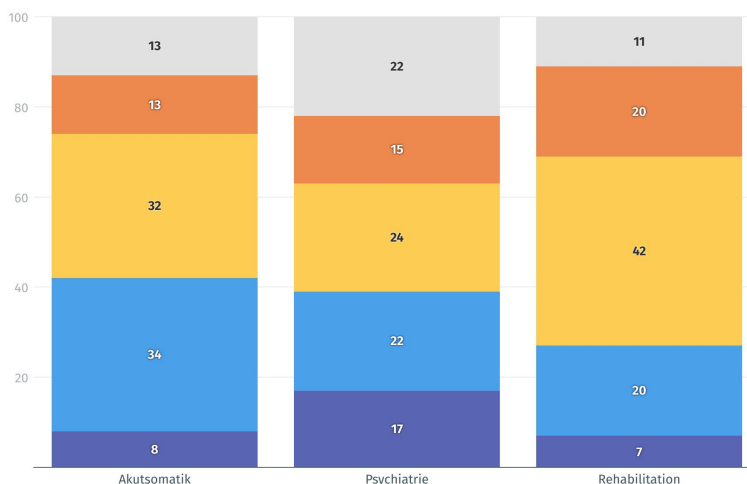
Grafik 42

Einfluss Ambulantisierung auf persönliche Arbeit nach Arzttyp

Und wie stark prägt der Trend hin zur Ambulantisierung Ihre Arbeit im Spital direkt?

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/Psychiatrie/Rehabilitation

■ sehr stark ■ eher stark ■ eher wenig ■ sehr wenig ■ weiss nicht/keine Angabe



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n Akutsomatik = 1062, n Psychiatrie = 74, n Rehabilitation = 66)

63

Rund ein Fünftel (17 %) der befragten Ärztinnen und Ärzte gibt an, dass ihr Spital über eine Strategie für den Umgang mit der zunehmenden Ambulantisierung verfügt. 38

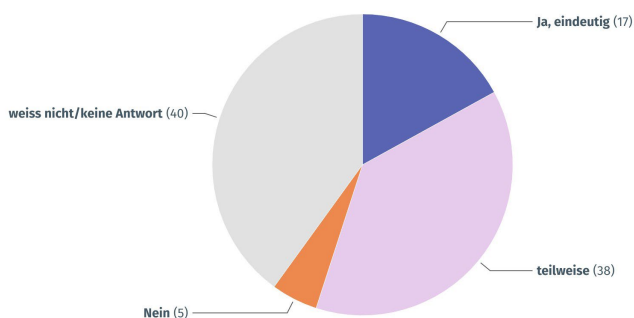
Prozent der Befragten sehen zumindest teilweise eine solche Strategie und lediglich 5 Prozent verneinen dies ausdrücklich. Bemerkenswert ist jedoch, dass 40 Prozent der Ärztinnen und Ärzte keine Angabe machen konnten oder nicht wissen, ob ihr Spital eine Strategie zur Ambulantisierung verfolgt. Dies deutet darauf hin, dass eine klare Kommunikation über entsprechende strategische Ansätze vielerorts fehlt oder diese Strategien noch nicht bis in alle Bereiche getragen werden.

Grafik 43

Strategie Ambulantisierung

Hat Ihr Spital eine Strategie für den Umgang mit der zunehmenden Ambulantisierung in Zukunft?

in % Ärztinnen und Ärzte
Akutsomatik/Psychiatrie/Rehabilitation



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n Akutsomatik = 1062, n Psychiatrie = 74, n Rehabilitation = 66)

66

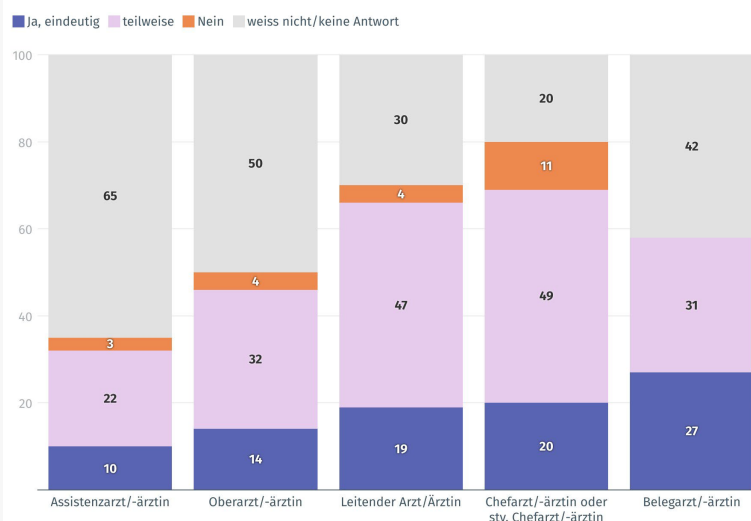
Die Ergebnisse verdeutlichen, dass strategische Informationen und Entscheide im Zusammenhang mit einer möglichen Ambulantisierung vor allem auf der Leitungsebene verankert sind. Während Chefärztinnen und Chefärzte in der Regel über entsprechende Bestrebungen informiert sind, ist dieses Wissen bei den Assistenzärztinnen und -ärzten bislang kaum verbreitet.

Grafik 44

Vergleich Strategie Ambulantisierung

Hat Ihr Spital eine Strategie für den Umgang mit der zunehmenden Ambulantisierung in Zukunft?

in % Ärztinnen und Ärzte
Akutsomatik/Psychiatrie/Rehabilitation



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n Akutsomatik = 1062, n Psychiatrie = 74, n Rehabilitation = 66)

67

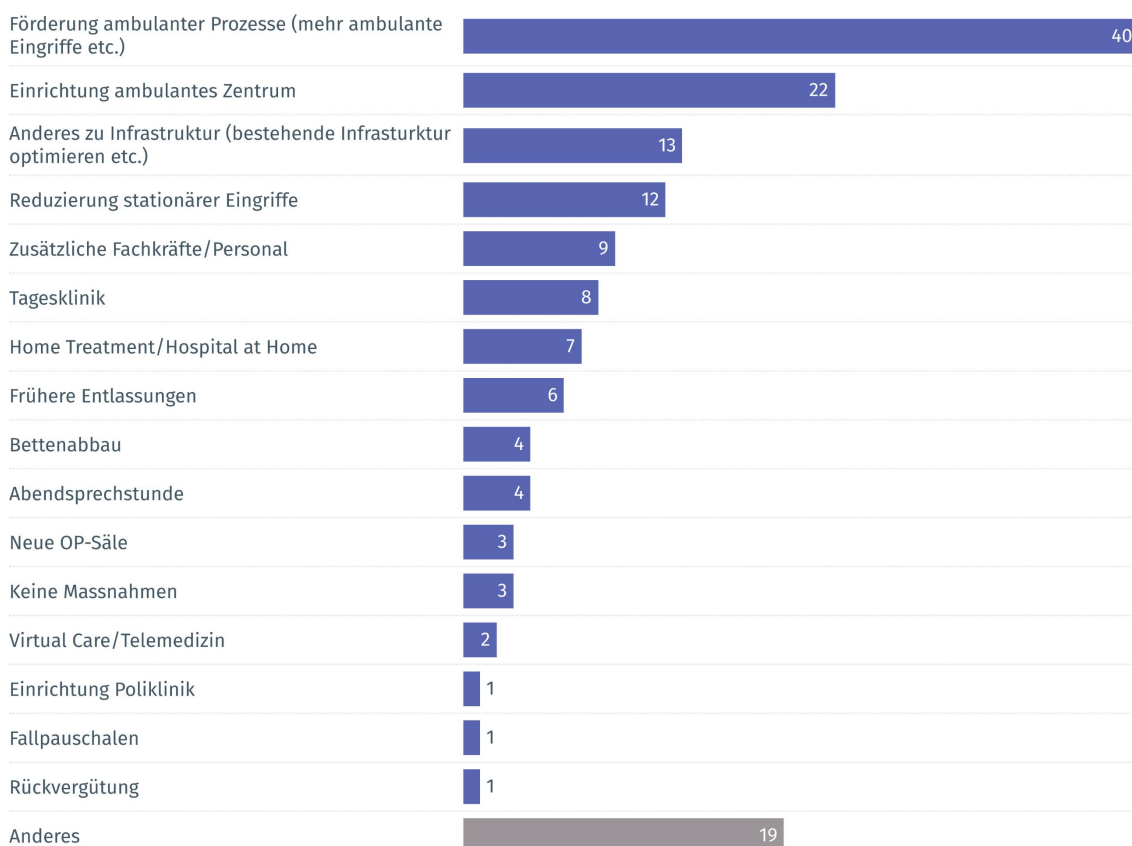
Am stärksten wird die Ambulantisierung durch Anpassungen auf Prozessebene vorangetrieben, insbesondere durch die Förderung ambulanter Abläufe respektive Eingriffe. Jede fünfte befragte Person berichtet zudem, dass an ihrem Arbeitsort bereits ein ambulantes Zentrum eingerichtet wurde.

Weitergehende Massnahmen wie infrastrukturelle Anpassungen, die Reduktion stationärer Eingriffe, die Schaffung zusätzlicher Stellen oder auch der Abbau von Betten spielen hingegen bislang nur eine untergeordnete Rolle. Auch die Option, vermehrt auf Elemente wie «Hospital at Home»-Modelle zu setzen, scheint aktuell nur vereinzelt umgesetzt zu werden.

Grafik 45

Konkrete Massnahmen Ambulantisierung - ohne weiss nicht/keine Antwort

Was sind die konkreten Massnahmen Ihres Spitals zur Förderung der Ambulantisierung?

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/Psychiatrie/Rehabilitation
Mehrfachnennungen möglich

© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n Akutsomatik = 276, n Psychiatrie = 23, n Rehabilitation = 21)

Auch das Konzept «Hospital at Home» kann im Rahmen der Bestrebungen zur Ambulantisierung der Patientinnen- und Patientenversorgung eine wichtige Rolle spielen. Eine Mehrheit der befragten Ärztinnen und Ärzte steht diesem Modell grundsätzlich positiv gegenüber. In der praxisambulanten Ärzteschaft und in der Rehabilitation fällt die Zustimmung zwar etwas tiefer aus als in der Akutsomatik und insbesondere in der Psychiatrie, ist aber ebenfalls mehrheitlich vorhanden. Deutlicher Widerstand ist kaum erkennbar – nur zwischen 2 und 14 Prozent lehnen das Konzept explizit ab.

Gleichzeitig zeigt sich jedoch, dass ein substantieller Teil der Befragten noch unentschieden ist. Viele geben an, keine klare Meinung zu haben («teils/teils»), oder sie können beziehungsweise wollen sich dazu nicht äussern.

Grafik 46

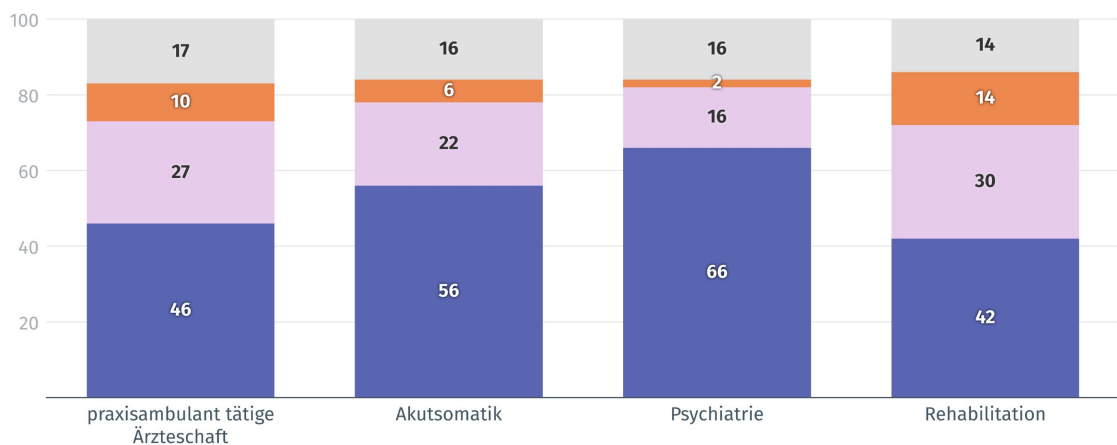
Vergleich Beurteilung Behandlungskonzept 'Hospital at Home'

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. Evidenzbasiert ist dies für ein selektioniertes Patientengut mit beispielsweise Exazerbation einer COPD, dekompensierter Herzinsuffizienz, Pneumonie oder Lungenembolie sinnvoll. Die Behandlung erfolgt durch ein ambulantes «Hospital at Home Team» bestehend aus Pflegenden, Ärztinnen/Ärzten und Therapeuten.

Befürworten Sie das Konzept von Hospital at Home grundsätzlich?

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

■ Ja ■ teils teils ■ Nein ■ weiss nicht/keine Antwort



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n praxisambulant tätige Ärzteschaft = 320, n Akutsomatik = 1062, n Psychiatrie = 74, n Rehabilitation = 66)

Zu den wichtigsten Gründen für eine positive Einstellung gegenüber dem Konzept «Hospital at Home» zählt, dass Patientinnen und Patienten in ihrer gewohnten Umgebung bleiben können, was als Verbesserung der Lebensqualität wahrgenommen wird. Viele sehen zudem Vorteile darin, dass Spitäler entlastet und vorhandene Ressourcen effizienter genutzt werden – mit Ausnahme der Psychiatrie, wo dieser Aspekt eine geringere Rolle spielt. Für rund die Hälfte der Befragten (42 bis 52 %) ist auch das geringere Infektionsrisiko ein Argument. Am seltensten genannt, aber dennoch von Bedeutung, sind mögliche Einsparungen im Gesundheitswesen.

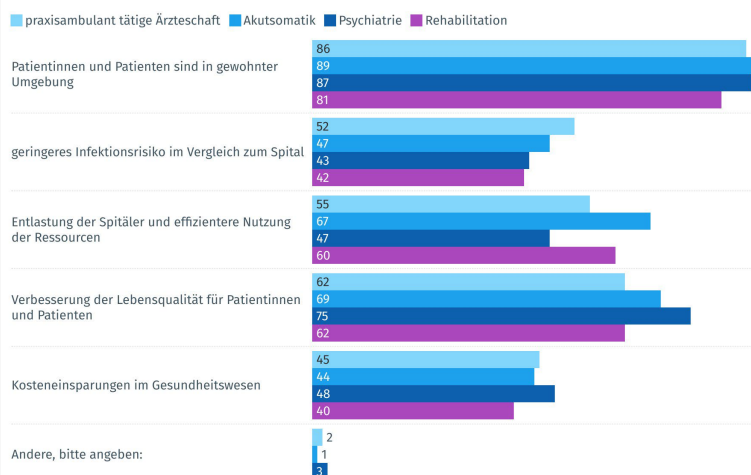
Grafik 47

Vergleich Gründe für die Befürwortung von Hospital at Home

Was sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten Gründe für die Befürwortung von Hospital at Home? Sie können mehrere Antworten geben.

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/Psychiatrie/Rehabilitation/praxis ambulant, die das Konzept von Hospital at Home grundsätzlich befürworten

© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n praxisambulant tätige Ärzteschaft = 233, n Akutsomatik = 831, n Psychiatrie = 61, n Rehabilitation = 48)



75

Die Einschätzungen der Ärztinnen und Ärzte zeigen, dass es unter ihren Patientinnen und Patienten durchaus Potenzial für das Konzept «Hospital at Home» geben dürfte. Am ehesten geht man in der Psychiatrie davon aus, dass ein solches Angebot in Anspruch genommen würde: Rund die Hälfte der Befragten geht davon aus, dass eine Mehrheit der Patientinnen und Patienten das Angebot nutzen würde, weitere 34 Prozent rechnen zumindest mit einer Nutzung durch eine Minderheit.

Ähnlich positiv fällt die Einschätzung in der Akutsomatik aus, wo jeweils 37 Prozent von einer Mehrheit beziehungsweise einer Minderheit ausgehen, die für das Konzept offen wären.

In der praxisambulanten Ärzteschaft sind die Erwartungen etwas verhaltener, doch auch hier sieht eine Mehrheit eine zumindest teilweise Offenheit.

Am zurückhaltendsten sind die Einschätzungen in der Rehabilitation: Nur 20 Prozent der Befragten erwarten, dass eine Mehrheit der Patientinnen und Patienten das Angebot nutzen würde, während knapp 60 Prozent dies höchstens für eine Minderheit annehmen.

Die wichtigsten Bedenken gegenüber «Hospital at Home» betreffen vor allem die praktische Umsetzbarkeit. Konkret bestehen Unsicherheiten bei der Betreuung und medizinischer Überwachung zuhause, der Gefahr einer zusätzlichen Belastung der Angehörigen sowie bei Fragen der Koordination und Vergütung.

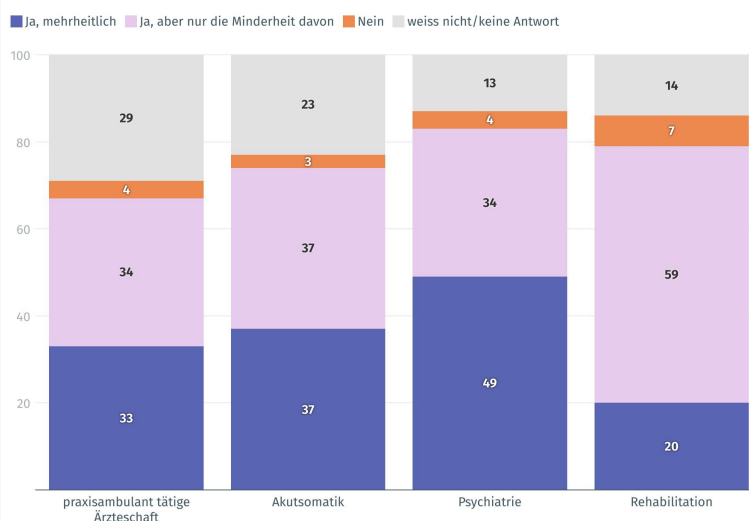
Grafik 48

Vergleich Offenheit Patient:innen für 'Hospital at Home'

Denken Sie, dass Patientinnen und Patienten, für welche sich «Hospital at Home» eignet, dieses Angebot in Anspruch nehmen würden?

in % Ärztinnen und Ärzte
Akutsomatik/ Psychiatrie/ Rehabilitation/ praxis ambulant

© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n praxisambulant tätige Ärzteschaft = 322, n Akutsomatik = 1062, n Psychiatrie = 74, n Rehabilitation = 66)



79

3.4.2 Value Based Health Care- Ansatz

Value Based Health Care ist als Konzept in der Ärzteschaft nach wie vor weitgehend unbekannt. Am ehesten findet es noch in der Rehabilitation Beachtung, wo 32 Prozent der Befragten angeben, mit dem Ansatz vertraut zu sein. In allen anderen Fachrichtungen liegt dieser Anteil unter 20 Prozent. Entsprechend wenig überraschend wird der VBHC-Ansatz in den Abteilungen auch kaum praktisch angewendet – zwischen 7 Prozent in der Rehabilitation und lediglich 2 Prozent in der Akutsomatik.

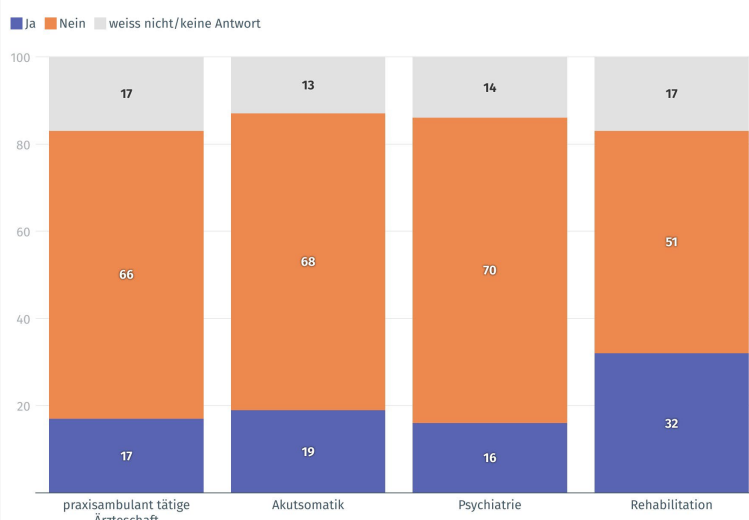
Grafik 49

Vergleich Kenntnis VBHC-Ansatz

Das Konzept der «Value Based Health Care» (VBHC) orientiert sich am Patientennutzen. Dieser Nutzen errechnet sich, indem die Gesundheitsergebnisse mit den damit verbundenen Kosten in Beziehung gesetzt werden. Verbunden mit dem VBHC-Ansatz sind ergebnisorientierte Vergütungssysteme (z.B. Pay-for-Performance, Pay-for-Quality, Bonus-Malus-Systeme), bei denen die Leistungsvergütung vom Erreichen gewisser Ergebnisse für die Patientinnen und Patienten oder für das Gesundheitssystem abhängig gemacht wird. War Ihnen der VBHC-Ansatz bereits bekannt?

in % Ärztinnen und Ärzte
Akutsomatik/ Psychiatrie/ Rehabilitation/ praxis ambulant

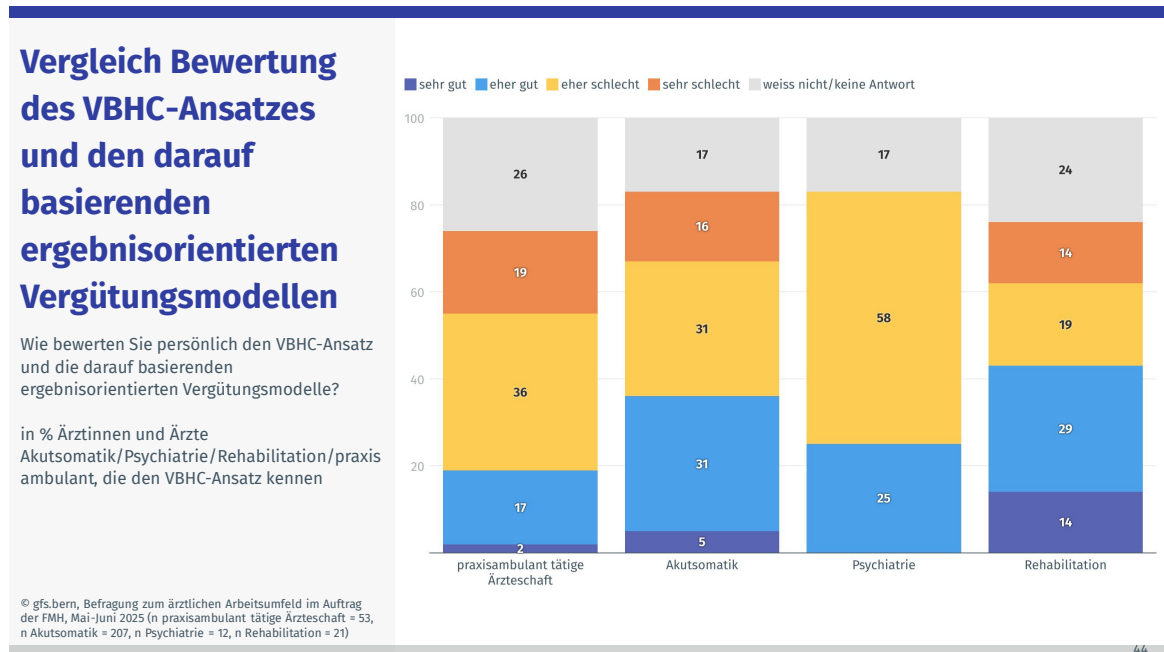
© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n praxisambulant tätige Ärzteschaft = 322, n Akutsomatik = 1062, n Psychiatrie = 74, n Rehabilitation = 66)



42

Für den sogenannten «VBHC-Ansatz» spricht in den Augen der befragten Ärztinnen und -ärzte, die mit dem Konzept vertraut sind, dass die Patientinnen und Patienten konsequent ins Zentrum gestellt werden und der Fokus stärker auf Qualitätswettbewerb als auf Mengen liegt. Damit sinkt auch der Anreiz zur Überversorgung, während gleichzeitig eine verbesserte Vergütung in Aussicht steht. Kritisch gesehen wird hingegen, dass ein grösserer Anreiz entstehen könnte, chronisch kranke und multimorbide Patientinnen und Patienten abzuweisen. Zudem gelten patientenbezogene Gesundheitsergebnisse als schwer erfass- und definierbar, und es besteht die Sorge vor einem erhöhten administrativen Aufwand.

Grafik 50



3.4.3 Fallpauschalen / DRG

Mehr als zehn Jahre nach der Einführung von SwissDRG steht in der Akutsomatik eine Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte dem Tarifsystem kritisch gegenüber: 44 Prozent äussern eine negative Haltung, während positive Stimmen mit 8 Prozent klar in der Minderheit bleiben. Rund ein Viertel (24 %) bewertet das System neutral.

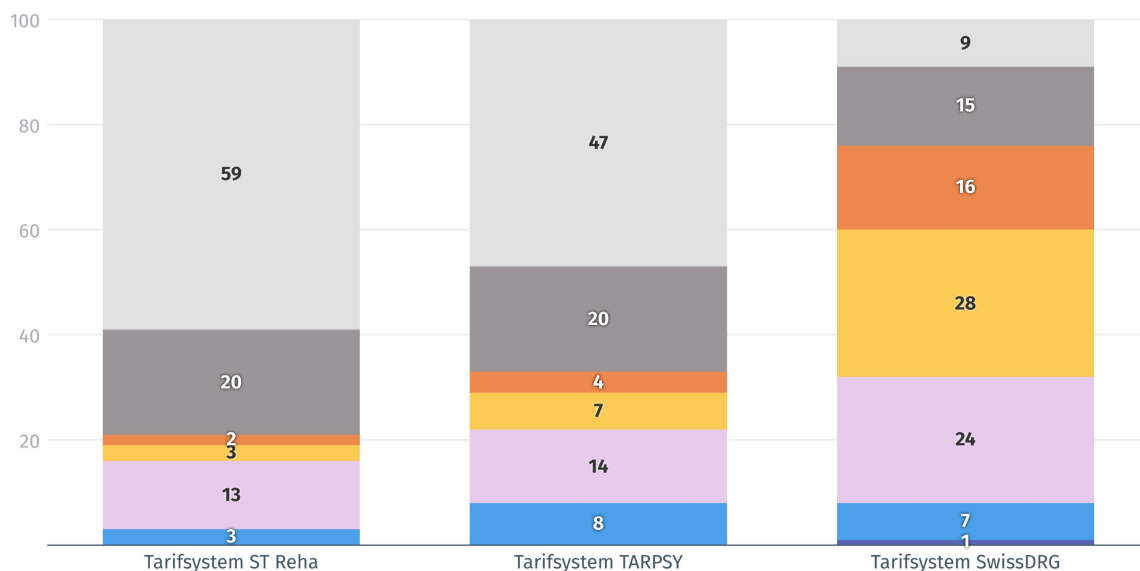
Die Einführung von TARPSY in der Psychiatrie (2018) und ST Reha in der Rehabilitation (2022) liegt deutlich weniger lange zurück. Hier geben die Befragten mehrheitlich an, keine klare Haltung einnehmen zu können – sei es durch fehlende Angaben, eine neutrale Einschätzung oder weil eine Beurteilung für sie nicht möglich ist.

Haltung gegenüber Tarifsystemen nach Einführung

Wie stehen Sie den Tarifsystemen SwissDRG, TARPSY und ST Reha nach deren Einführung gegenüber?

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

■ klar zustimmend ■ eher zustimmend ■ neutral ■ eher ablehnend ■ klar ablehnend ■ keine Angabe ■ nicht beurteilbar



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n praxisambulant tätige Ärzteschaft jeweils ca. 320, n Akutsomatik = 1062, n Rehabilitation = 66, n Psychiatrie = 74)

4 Synthese

Die Erkenntnisse der Studie lassen sich wie folgt zusammenfassen:



Punktuelle Entspannung im eigenen Arbeitsumfeld kontrastiert mit zunehmenden Spannungen zwischen den Institutionen

Der Fachkräftemangel bleibt auch dieses Jahr ein zentrales Thema im Gesundheitswesen. Zwar geben in den letzten zwei Jahren wieder etwas mehr Ärztinnen und Ärzte an, dass genügend Kolleginnen und Kollegen für eine optimale Behandlung vorhanden sind, doch liegt der Anteil mit etwas über der Hälfte weiterhin tief. Besonders in der Psychiatrie bleibt die Situation unverändert kritisch, während sich in der Akutsomatik eine gewisse Entspannung zeigt. Gleichzeitig berichten viele Befragte von zunehmenden Rekrutierungsschwierigkeiten und wünschen sich mehr ärztliche Expertise in Spitalleitungen.

Trotz dieser Engpässe bleibt die Arbeitszufriedenheit insgesamt hoch. Die meisten Ärztinnen und Ärzte empfinden ihre Arbeit weiterhin als sinnstiftend und interessant. Auffällig ist dabei, dass die Zusammenarbeit innerhalb der eigenen Teams tendenziell (wieder) positiver beurteilt wird, insbesondere im Hinblick auf die gelebte Fehlerkultur und den Umgang mit Vorgesetzten. Diese positive Entwicklung innerhalb der Teams kontrastiert jedoch mit der zunehmend kritisch bewerteten Zusammenarbeit über die eigene Abteilung oder Institution hinaus. Besonders schwierig gestaltet sich die Kooperation mit Krankenkassen sowie mit anderen Einrichtungen wie Reha- und psychiatrischen Kliniken.

Diese Entwicklung könnte auch Ausdruck des zunehmenden Drucks auf das Gesundheitswesen sein, Kosten zu senken und Reformen möglichst schnell umzusetzen.



Versorgung insgesamt stabil, Entlassungszeitpunkte zunehmend kritisch

Die Versorgungsqualität wird weiterhin mehrheitlich als gut bis sehr gut eingeschätzt. Dennoch zeigen sich klare Herausforderungen: Die Entlassungszeitpunkte werden zunehmend als suboptimal beurteilt, was darauf hinweist, dass Patientinnen und Patienten immer häufiger entweder zu früh oder zu spät entlassen werden. Zudem hat der Anteil der Patientinnen und Patienten, die innerhalb einer Woche behandelt werden, zwar zugenommen, gleichzeitig steigt aber auch der Anteil mit Wartezeiten von über zwei Wochen bis hin zu mehr als einem Monat an.

Positiv hervorzuheben ist, dass wieder mehr Ärztinnen und Ärzte das Gefühl haben, ihr tägliches Arbeitspensum den medizinischen Anforderungen ihres Berufsbereichs entsprechend bewältigen zu können.

Dies deutet darauf hin, dass sich die Arbeitssituation in einigen Bereichen zumindest leicht stabilisiert hat. Gleichzeitig wird jedoch deutlich, dass Sparvorgaben heute ein wesentlich häufigeres Thema sind als noch vor wenigen Jahren. Damit bleibt die Herausforderung bestehen, Effizienzsteigerungen mit einer qualitativ hochwertigen und patientenorientierten Versorgung in Einklang zu bringen.



Dokumentationsaufwand steigt weiter – weniger Zeit für Patientinnen und Patienten

Ärztinnen und Ärzte verbringen weiterhin viel Zeit mit administrativen Aufgaben. Besonders in der Psychiatrie hat der Dokumentationsaufwand nochmals zugenommen. Zudem beanspruchen Vorgaben von Versicherungen und Behörden in allen Bereichen einen beträchtlichen Teil der Arbeitszeit.

Ein grosser Teil dieser administrativen Belastung entsteht z.B. durch Abklärungen zur Rechnungsstellung oder Berichte für Versicherungsleistungen. Hinzu kommen Bescheinigungen, Kostengutsprachen und zahlreiche weitere Nachweise, die regelmässig eingefordert werden. Diese Anforderungen betreffen alle Fachbereiche, unterscheiden sich jedoch in ihrer Gewichtung und Häufigkeit je nach Tätigkeitsfeld.

Insgesamt zeigt sich, dass ein erheblicher Teil der Arbeitszeit von Ärztinnen und Ärzten nach wie vor für administrative Aufgaben verwendet wird, die nicht unmittelbar der Patientenversorgung dienen. Diese Entwicklung führt dazu, dass weniger Zeit für direkte medizinische Tätigkeiten am Patienten bleibt.



Ambulantisierung im Gesundheitswesen: Umsetzung vor allem auf Prozessebene, wenig strategischer Hintergrund

Die Ambulantisierung ist derzeit ein zentrales Thema in der Gesundheitspolitik und wird durch Reformen wie die kürzlich beschlossene EFAS-Reform zusätzlich vorangetrieben. Entsprechend hoch ist die Aufmerksamkeit für dieses Thema, insbesondere in der Akutsomatik, wo zwei Drittel der befragten Ärztinnen und Ärzte angeben, dass die Ambulantisierung in ihrem Arbeitsbereich stark thematisiert wird.

Gleichzeitig zeigen die Befragungsergebnisse jedoch, dass es vielerorts an einer klaren strategischen Verankerung fehlt. Nur eine Minderheit der Ärztinnen und Ärzte weiss von einer eindeutigen Strategie ihres Spitals in Bezug auf die Ambulantisierung, während ein grosser Teil angibt, dass es entweder nur teilweise eine solche Strategie gibt oder sie nicht darüber informiert sind.

Bisher beschränken sich die Massnahmen häufig auf Prozessanpassungen, etwa in Form der Förderung ambulanter Abläufe oder der Einrichtung ambulanter Zentren. Weitergehende Schritte, wie

umfassende infrastrukturelle Anpassungen, der Abbau stationärer Kapazitäten oder der Aufbau von «Hospital at Home»-Modellen, werden dagegen bislang kaum beobachtet.

Diese Zurückhaltung könnte darauf hindeuten, dass Spitäler zwar den politischen Druck und die finanziellen Anreize spüren, jedoch noch keine umfassenden strategischen Konzepte entwickelt haben, um diese strukturellen Veränderungen nachhaltig in ihre Organisationen zu integrieren. Damit bleibt die Ambulantisierung aktuell häufig auf operativer Ebene verhaftet, ohne dass sie strategisch, organisatorisch und infrastrukturell konsequent weitergedacht wird.

5 Anhang

5.1 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



SOPHIE SCHÄFER

Junior Projektleiterin

✉ sophie.schaefer@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

Politische Kommunikation, Gesellschaft, Issue Monitoring,
Social Media, Datenanalyse, quantitative und qualitative Methoden



LUCA KEISER

Junior Data Scientist

✉ luca.keiser@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

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



MARGRET TSCHANZ

Projektmitarbeiterin/ Administration

✉ margret.tschanz@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

Recherchen, Lektorate, Visualisierungen,
Projektadministration



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 von Swiss Insights und garantiert, dass keine Interviews mit offenen oder verdeckten Werbe-, Verkaufs- oder Bestellabsichten durchgeführt werden.

Mehr Infos unter www.schweizermarktforschung.ch

 **SWISS INSIGHTS**
Corporate Member

gfs.bern 