



Der medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) aus Ärztesicht

Befragung unter Klinikärzten | Mai 2019

➤ 01 Untersuchungsansatz

➤ 02 Summary

➤ 03 Administration und Dokumentation

➤ 04 Patientenwohl versus Wirtschaftlichkeit

➤ 05 Auswirkungen

➤ 06 Statistik

01

Untersuchungsansatz

- Bundesweite Befragung

- Erhebungsmethode: Online-Befragung

- Durchführendes Marktforschungsinstitut: DocCheck

- Stichprobe: 200 Klinikärzte

- Erhebungszeitraum: April/Mai 2019

- Einige Fragestellungen werden den mit den Ergebnissen aus der Bevölkerungsbefragung „Der medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) 2019“ verglichen.

02

Summary

Der MDK ist der sozialmedizinische Beratungs- und Begutachtungsdienst der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Eine seiner Hauptaufgaben ist die Kontrolle von Kliniken. Dort überprüft der MDK die Abrechnungen von Patientenbehandlungen, außerdem wird flächendeckend die Einhaltung struktureller Voraussetzungen für bestimmte Leistungen geprüft. Welchen Einfluss die Prüfungen des MDK auf Kliniken und Klinikärzte haben, beantwortet die Bevölkerungsbefragung „Der medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK)“ unter 200 Klinikärzten.

Mehr Nachweispflichten, Bürokratie und Administration

Aus Sicht der Klinikärzte haben sich in den letzten fünf Jahren vor allem Nachweispflichten (89%), Bürokratie (88%) und die persönliche Belastung durch Administrations- und Dokumentationsaufgaben (86%) verstärkt. Darüber hinaus bestätigen rund drei Viertel, dass Kontrollen bzw. Prüfungen durch den MDK zugenommen haben (S. 14). Derzeit verwenden die befragten Klinikärzte im Mittel knapp 40 Prozent ihrer Arbeitszeit für Administration und Dokumentation (S. 11). Der Aufwand für diese Aufgaben hat sich bei rund 80 Prozent innerhalb der letzten fünf Jahre erhöht, und zwar im Durchschnitt um 26 Prozent (S. 13). Gleichzeitig hat sich bei mehr als 60 Prozent die Zufriedenheit mit der täglichen Arbeit verringert (S. 14).

Aus Ärztesicht könnte eine Entlastung vor allem durch eine Reduzierung von Verwaltungsarbeiten (80%) und ein Stoppen von unnötigem Dokumentationsaufwand (75%) geschaffen werden. 63 Prozent wünschen sich eine Spezialkraft pro Station als Schnittstelle für eine MDK-sicherere Codierung und Dokumentation, 40 Prozent plädieren für eine Reduzierung der MDK-Prüfungen (S. 15). Übergreifend sprechen sich nahezu alle Befragten dafür aus, dass sich Ärzte und Pflegekräfte mehr mit ihren Patienten und weniger mit Dokumentation und Administration beschäftigen sollen (S. 25).

MDK-Prüfungen in Krankenhäusern

Mehr als ein Fünftel der Fälle in Kliniken werden nach Aussage der Klinikärzte vom MDK vor Ort nach Aktenlage geprüft (S. 17). Der MDK beanstandet rund ein Viertel der geprüften Rechnungen (S. 18). In einem Fünftel der Kliniken wurden in den letzten 12 Monaten erbrachte Leistungen oft nicht durch die Krankenkassen erstattet (S. 23). Die Gründe dafür sind mehr als der Hälfte der befragten Klinikärzte allerdings nicht plausibel (S. 30). Am verständlichsten ist eine Beanstandung für sie, wenn der Arzt eine falsche ICD oder OPS codiert hat (67%). Weniger nachvollziehbar finden sie einen Widerspruch, wenn der Patient länger im Krankenhaus liegt als die durchschnittliche Verweildauer vorsieht (23%; S. 19). Vor allem Stations- bzw. Assistenzärzte finden mögliche Gründe für Beanstandungen von Patientenabrechnungen tendenziell eher seltener verständlich (S. 20).

Patientenwohl sollte im Vordergrund stehen

Nur etwa jeweils ein Drittel der Klinikärzte ist der Ansicht, dass eine strenge Kontrolle gegen steigende Gesundheitskosten hilft und eine Überprüfung der Kosten bzw. Leistungen verhindert, dass Krankenkassenbeiträge teurer werden. Acht von zehn geben an, dass sie mehr auf die Kosten schauen müssen als auf die Bedürfnisse ihrer Patienten (S. 26). Das gefällt den Klinikärzten aber nicht: 94 Prozent sind der Ansicht, dass im Krankenhaus der Mensch im Mittelpunkt stehen muss und nicht die Kosten. Nahezu alle befragten Klinikärzte wollen, dass die Qualität der Patientenbehandlung in einem Krankenhaus immer im Vordergrund steht, auch wenn das manchmal etwas teurer ist als vorab vorgesehen (S. 25). Dennoch finden es jeweils mehr als 90 Prozent gut, wenn die medizinische Qualität als auch die Qualität der Abrechnungen geprüft werden (S. 25/26).

Allerdings soll dies durch eine unabhängige Instanz und nicht durch den MDK geschehen, der im Auftrag der Krankenversicherungen arbeitet (93%). Außerdem sollten nach Meinung von neun von zehn Klinikärzten die Prüfungsstandards des MDK vereinheitlicht werden, damit die Krankenhäuser weniger Zeitaufwand und mehr Planungssicherheit erhalten (S. 27). Gleichwohl denken 93 Prozent, dass durch übermäßige Kontrollen und Prüfungen gegenüber Ärzten in Krankenhäusern eine Misstrauenskultur aufgebaut wird (S. 26). So geben auch 92 Prozent an, dass die Krankenkassen die Krankenhäuser durch den MDK zu stark kontrollieren (S. 27). Sieben von zehn Klinikärzten haben sogar den Eindruck, dass die Kostenvorgaben der Krankenkassen über dem medizinischen Sachverstand der Ärzte stehen. Vier von zehn Befragten würden bei ihren Patienten gerne manchmal eine andere Behandlung durchführen als der Leistungskatalog vorsieht (S. 30). Letztendlich meinen mehr als neun von zehn Klinikärzten, dass ein Arzt selbst entscheiden dürfen sollte, welche die beste Behandlung für seinen Patienten ist, und zwar ohne dafür die Kosten in den Vordergrund stellen zu müssen (S. 25).

MDK-Prüfungen: Auswirkungen auf Patienten, Kliniken und Klinikärzte

Die Prüfungen des MDK haben vor allem auf Patienten aber auch auf Kliniken und Klinikärzte direkte Auswirkungen. Die Patienten leiden aus Ärztesicht vor allem unter der Entscheidung nach Aktenlage, weil diese oft an deren Bedürfnissen vorbei geht (84%) oder weil Notwendiges nicht bewilligt wird, wie z. B. Reha-Maßnahmen oder Heilmittel (67%). Knapp 30 Prozent geben sogar an, dass die MDK-Prüfungen teilweise verhindern, dass ihre Patienten gesund werden können. Mehr als jedes zweite Krankenhaus muss am Jahresende weniger Erlöse als geplant verbuchen, weil Leistungen nicht bezahlt werden. 45 Prozent der Kliniken können deswegen notwendiges Fachpersonal nicht einstellen, 39 Prozent beklagen einen Investitionsstau (S. 29).

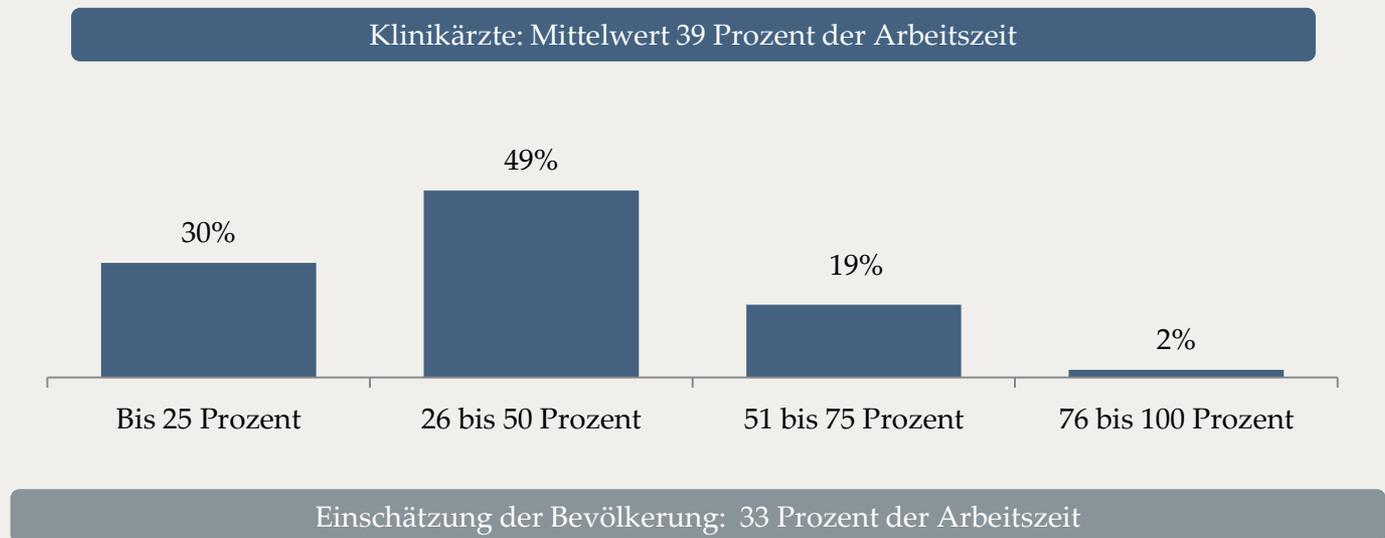
Bei den Klinikärzten zeichnet sich unterdessen ein hoher Frustrationsgrad ab, insbesondere mit Blick auf die MDK-Prüfungen und den damit verbundenen Administrations- und Dokumentationsaufwand (S. 32). Knapp 80 Prozent bestätigen, dass sie durch diese Anforderungen gezwungen werden, deutlich mehr Zeit für Administrations- und Dokumentation aufzubringen als sie es möchten (S. 30). Die Mehrheit ist deswegen frustriert, insbesondere Stations- und Assistenzärzte (85%; S. 31). Jeder Zweite fühlt sich als Arzt sogar bevormundet (S. 30). Auch mit übergreifendem Blick auf ihren Arbeitsalltag zeigt sich ein ähnlich hoher Frustrationsgrad, wobei auch dort Stations- und Assistenzärzte stärker betroffen sind (S. 33). Insgesamt würden 72 Prozent der Klinikärzte ihren Beruf noch einmal wählen, bei den Stations- und Assistenzärzten, also den leitenden Ärzten von morgen, sind es jedoch nur 65 Prozent (S. 34). Nahezu zwei Drittel der befragten Klinikärzte meinen sogar, dass sich die Attraktivität des Berufsbilds Klinikarzt in den letzten fünf Jahren verringert hat (S. 14).

03

Administration und Dokumentation

Klinikärzte verwenden im Mittel knapp 40 Prozent ihrer Arbeitszeit für Administration und Dokumentation.

Aufwand für Administration
und Dokumentation



Frage 1: Neben der Versorgung Ihrer Patienten kümmern Sie sich ebenfalls um die Dokumentation der Behandlungen und andere bürokratische Vorgänge im Krankenhaus. Wie viel Prozent Ihrer Arbeitszeit beschäftigen Sie sich an einem Arbeitstag ungefähr mit Administration und Dokumentation? Basis: Alle Befragten, N = 200 (Einfachnennung, offen)

Frage 10: Neben der Versorgung ihrer Patienten kümmern sich Ärzte und Pflegepersonal auch um die Dokumentation der Behandlungen und andere bürokratische Vorgänge in Krankenhäusern. Was schätzen Sie, wie viele Stunden ihrer Arbeitszeit beschäftigen sich Ärzte und Pflegepersonal heute mit Administration und Dokumentation? Gehen Sie dabei bitte von einem 8-Stunden-Arbeitstag aus. Basis: Alle Befragten, N = 1.000 bundesweit (Einfachnennung, offen)

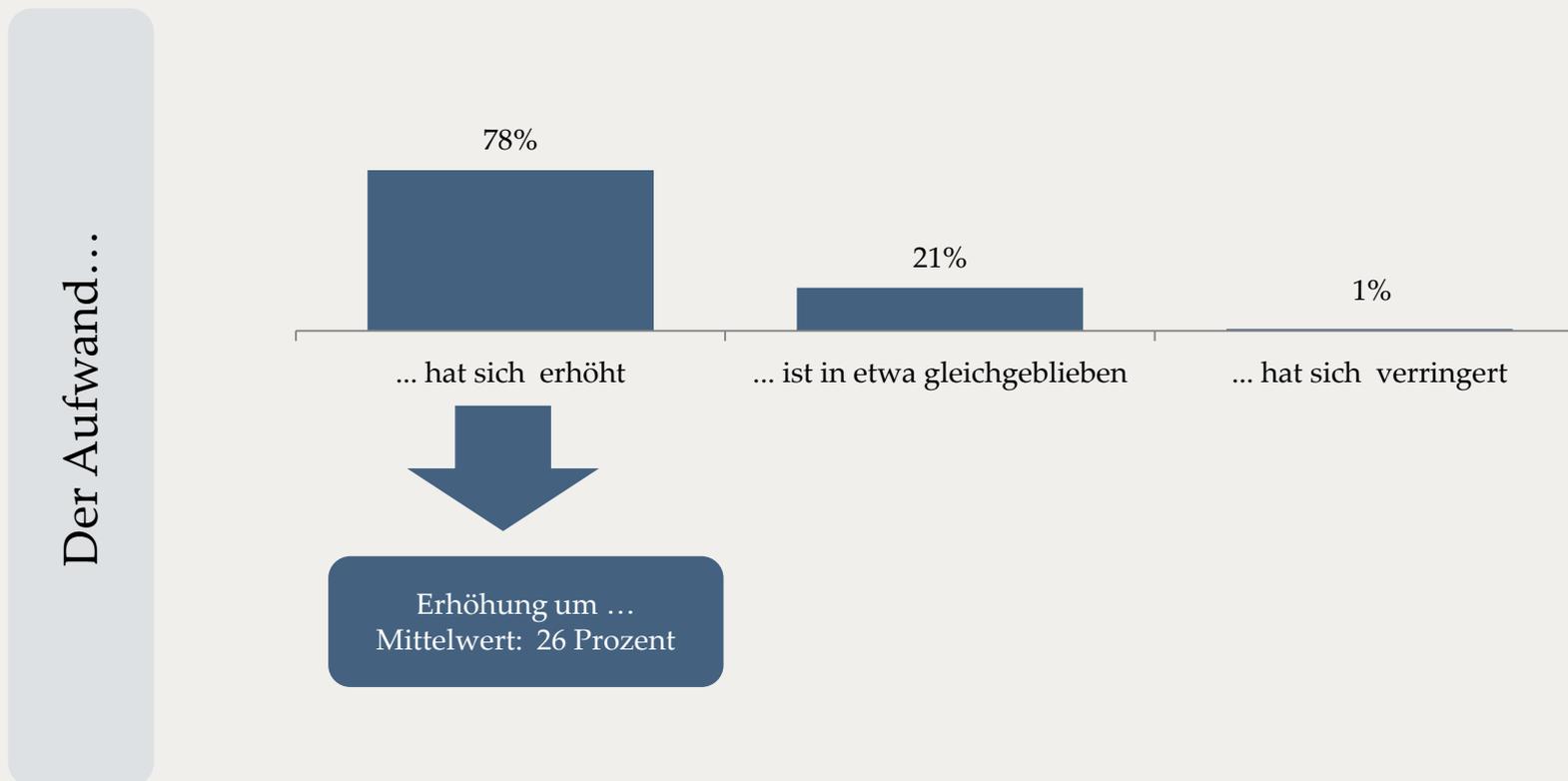
Stations- bzw. Assistenzärzte beschäftigen sich im Durchschnitt fast die Hälfte ihrer Arbeitszeit mit Administrations- und Dokumentationsaufgaben.

Aufwand für Ärzte	Total	Position	
		Chef-/Oberarzt/ Leitender Arzt	Stations- oder Assistenzarzt
Basis	200	134	66
Bis 25 Prozent	30%	36%	18%
26 bis 50 Prozent	49%	48%	50%
51 bis 75 Prozent	19%	15%	27%
76 bis 100 Prozent	2%	1%	5%
Mittelwert in Prozent	39%	35%	46%

■ Mind. 5 Prozentpunkte unter Gesamtdurchschnitt
 ■ Mind. 5 Prozentpunkte über Gesamtdurchschnitt

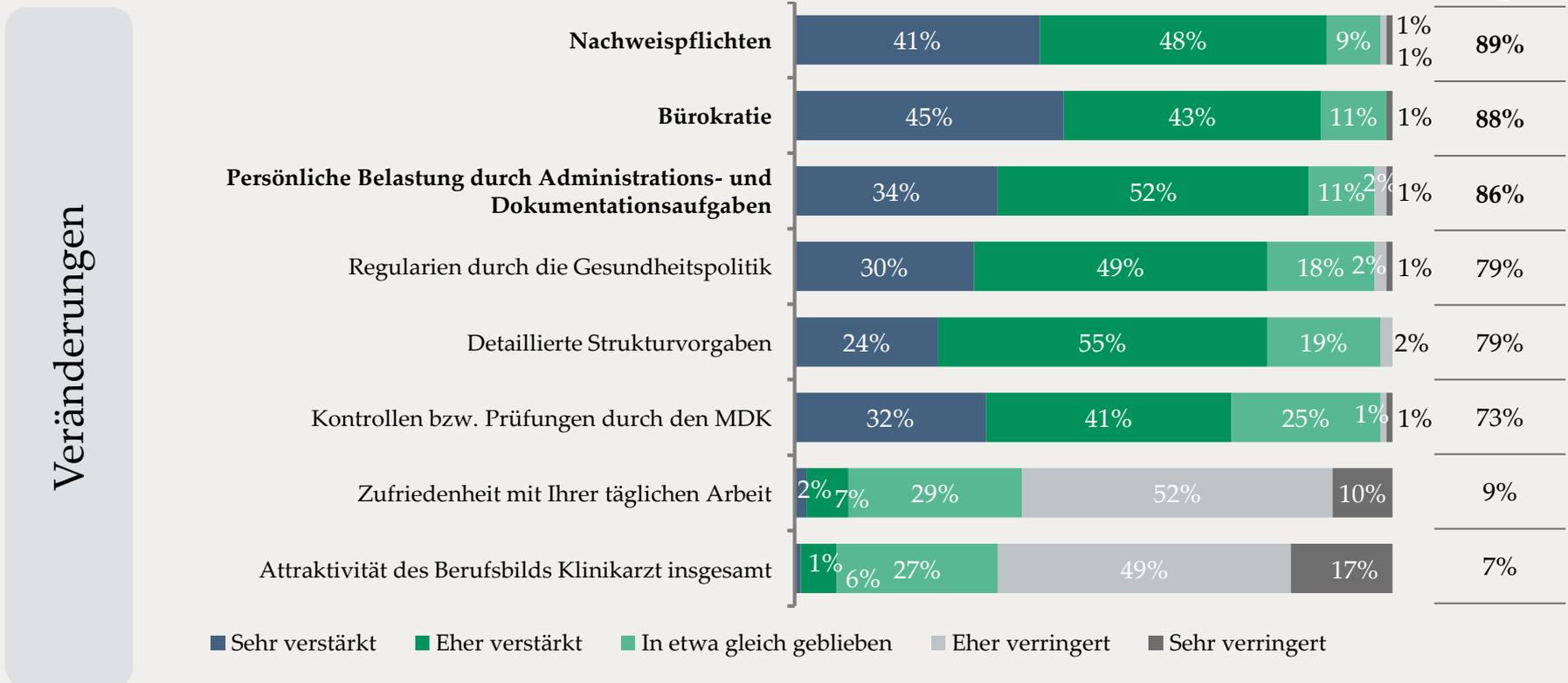
Frage 1: Neben der Versorgung Ihrer Patienten kümmern Sie sich ebenfalls um die Dokumentation der Behandlungen und andere bürokratische Vorgänge im Krankenhaus. Wie viel Prozent Ihrer Arbeitszeit beschäftigen Sie sich an einem Arbeitstag ungefähr mit Administration und Dokumentation?
 Basis: Alle Befragten, N = 200 (Einfachnennung, offen)

Acht von zehn Klinikärzten geben an, dass sich ihr Aufwand für Dokumentation und Administration in den letzten fünf Jahren erhöht hat – im Mittel um rund ein Viertel.



Frage 2: Bitte denken Sie einmal an den Aufwand für Dokumentation und Administration in Ihrem Klinikalltag vor fünf Jahren. Inwiefern hat sich der Aufwand für Dokumentation und Administration heute im Vergleich zu früher verändert? Sollten Sie noch keine fünf Jahre als Klinikarzt bzw. -ärztin arbeiten, dann antworten Sie bitte für den Zeitraum, in dem Sie bisher als solche(r) tätig sind. Basis: Alle Befragten, N = 200 (Einfachnennung)

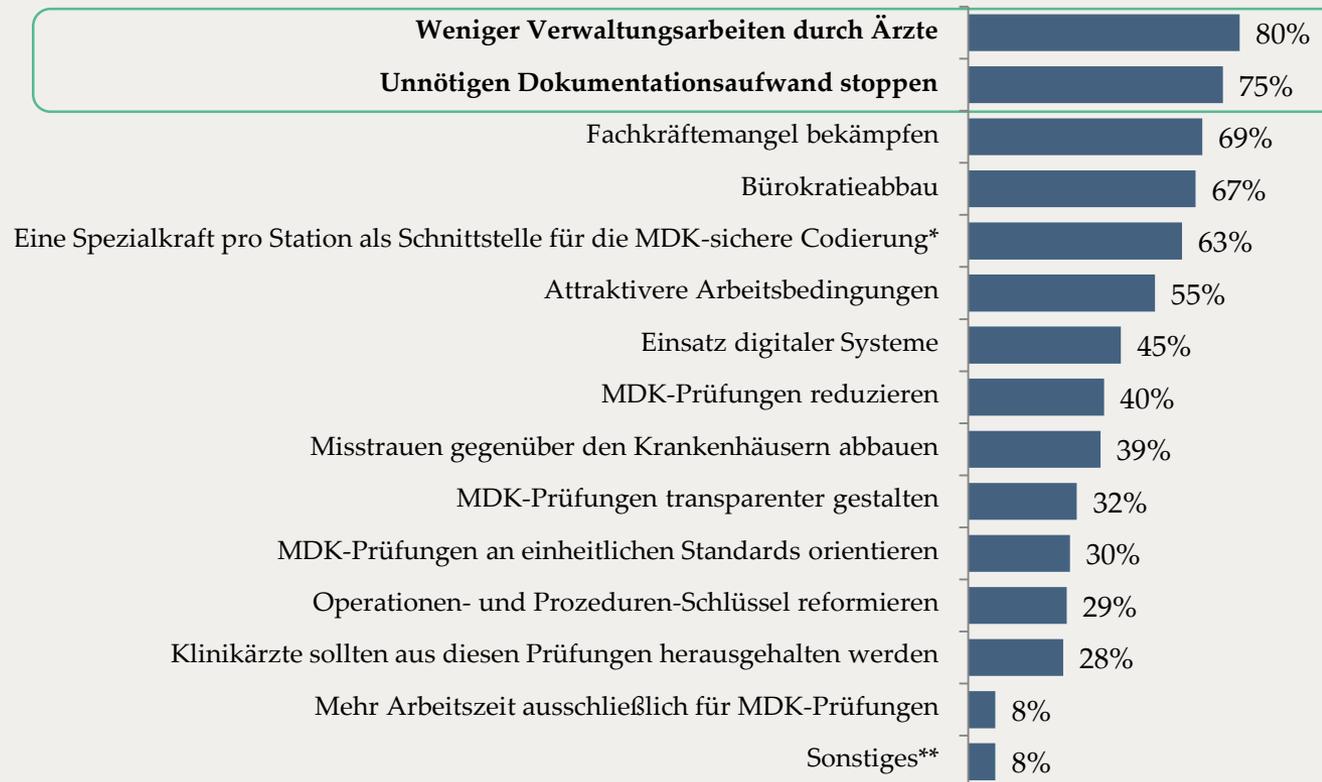
Aus Ärztesicht haben sich vor allem Nachweispflichten, Bürokratie und die persönliche Belastung durch Administrations- und Dokumentationsaufgaben in den letzten fünf Jahren verstärkt.



Frage 3: Kommen wir nun zu verschiedenen Aspekten Ihres Klinikalltages als Arzt/Ärztin. Inwiefern haben sich die folgenden Aspekte in den letzten fünf Jahren im Klinikalltag verändert? Sollten Sie noch keine fünf Jahre als Klinikarzt bzw. -ärztin arbeiten, dann antworten Sie bitte für den Zeitraum, in dem Sie bisher als solche(r) tätig sind.
 Basis: Alle Befragten, N = 200 (Skalierte Abfrage, sortiert nach: Sehr verstärkt + Eher verstärkt)

Eine Reduzierung des Verwaltungsaufwandes und ein Stoppen von unnötigem Dokumentationsaufwand würden die Klinikärzte in erster Linie entlasten.

Entlastung durch...



Frage 4: Was könnte aus Ihrer Sicht Entlastung für die Klinikärzte bringen?

Basis: Alle Befragten, N = 200 (Mehrfachnennung)

*und Dokumentation ** z. B. Einstellung von Stationssekretärinnen bzw. mehr Ärzten; mehr Fachkräfte für Dokumentation und Administration; Wertschätzung etc.

Rund jeder zweite leitende Arzt spricht sich für eine Reduzierung der MDK-Prüfungen zur Entlastung der Klinikärzte aus.

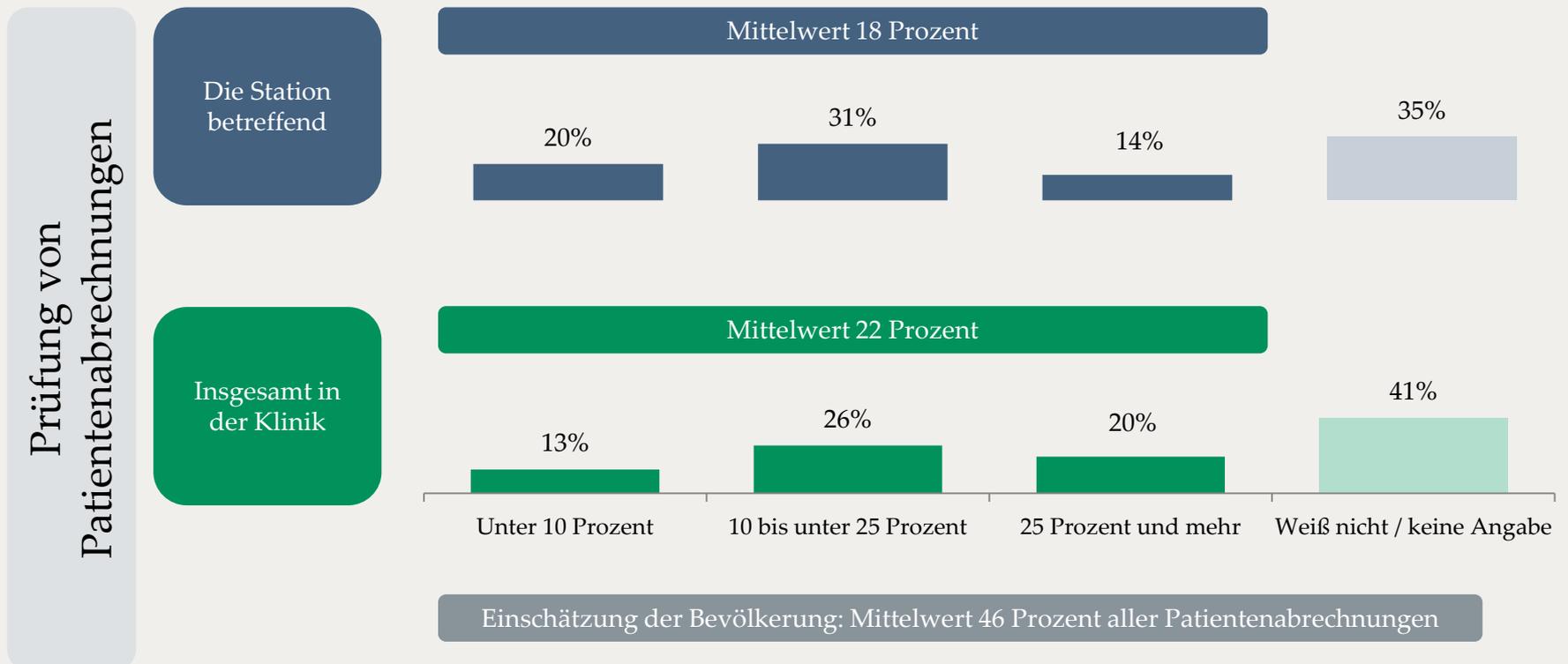
Entlastung durch...	Total	Position	
		Chef-/Oberarzt/ Leitender Arzt	Stations- oder Assistenzarzt
Basis	200	134	66
Weniger Verwaltungsarbeiten durch Ärzte	80%	76%	86%
Unnötigen Dokumentationsaufwand stoppen	75%	72%	79%
Fachkräftemangel bekämpfen	69%	66%	74%
Bürokratieabbau	67%	68%	65%
Eine Spezialkraft pro Station als Schnittstelle für die MDK-sichere Codierung und Dokumentation	63%	62%	65%
Attraktivere Arbeitsbedingungen	55%	50%	64%
Einsatz digitaler Systeme	45%	39%	56%
MDK-Prüfungen reduzieren	40%	47%	24%
Misstrauen gegenüber den Krankenhäusern abbauen	39%	45%	26%
MDK-Prüfungen transparenter gestalten	32%	39%	18%
MDK-Prüfungen an einheitlichen Standards orientieren	30%	34%	23%
Operationen- und Prozeduren-Schlüssel reformieren	29%	29%	29%
Klinikärzte sollten aus diesen Prüfungen herausgehalten werden	28%	28%	27%
Mehr Arbeitszeit ausschließlich für MDK-Prüfungen	8%	8%	8%
Sonstiges	8%	6%	12%

Frage 4: Was könnte aus Ihrer Sicht Entlastung für die Klinikärzte bringen?
Basis: Alle Befragten, N = 200 (Mehrfachnennung)

■ Mind. 5 Prozentpunkte unter Gesamtdurchschnitt

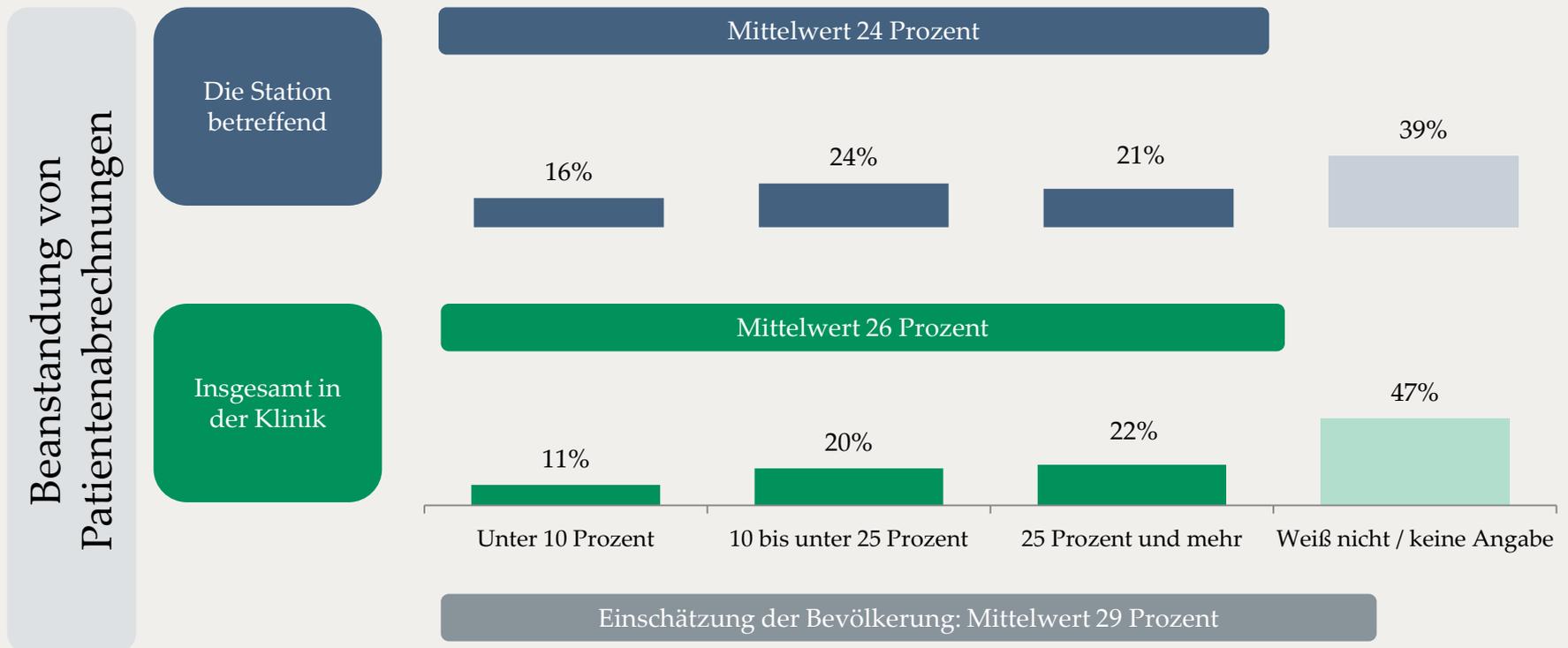
■ Mind. 5 Prozentpunkte über Gesamtdurchschnitt

Mehr als ein Fünftel der Fälle werden in den Kliniken vom MDK vor Ort nach Akteneinsicht geprüft. Rund 40 Prozent der befragten Ärzte wollen bzw. können dazu aber keine Aussage machen.



Frage 5: Kommen wir nun zu den Patientenabrechnungen, die der MDK prüft. Wie viel Prozent der Fälle werden bei Ihnen in der Klinik vom MDK vor Ort nach Akteneinsicht geprüft? Wenn Sie es nicht genau wissen, dann schätzen Sie bitte. Basis: Alle Befragten, N = 200 (Einfachnennung) / Frage 6: In Krankenhäusern überprüft der MDK unter anderem die Abrechnungen von Patientenbehandlungen*. Was denken Sie, wie viel Prozent aller Patientenabrechnungen muss ein Krankenhaus dem MDK in der Regel zur Prüfung vorlegen? *Der Patient bekommt davon nichts mit. Basis: Alle Befragten, N = 1.000 bundesweit (Einfachnennung, offen)

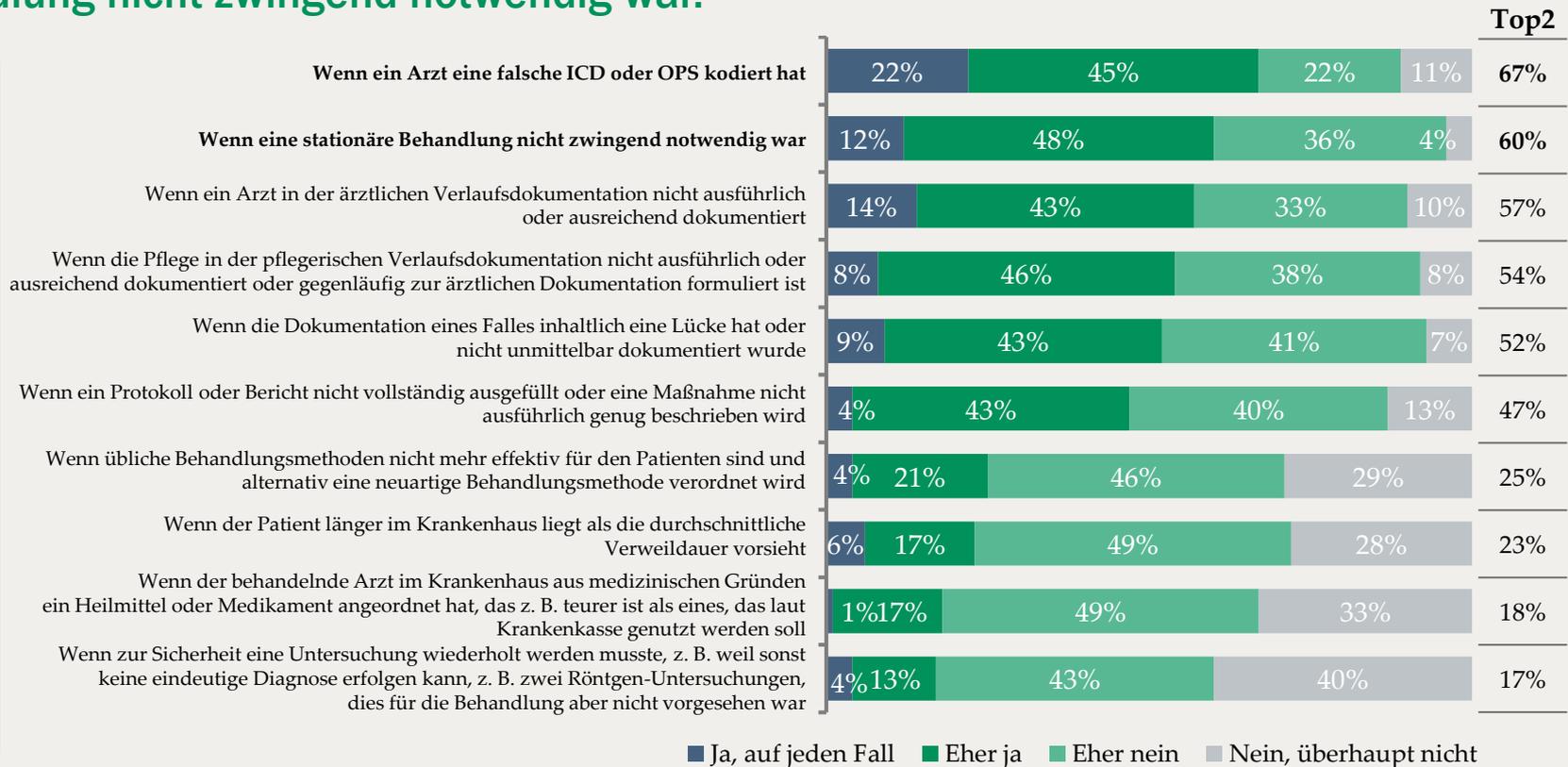
Rund ein Viertel der geprüften Patientenabrechnungen werden durch den MDK beanstandet. Ein hoher Anteil an Klinikärzten kann bzw. möchte dazu aber keine Einschätzung abgeben.



Frage 6: Wenn der MDK die Fälle in Krankenhäusern bzw. deren Abrechnungen überprüft, dann gibt es teilweise Beanstandungen seitens des MDK. Was schätzen Sie, wieviel Prozent der Abrechnungen, die der MDK aus Ihrem Krankenhaus überprüft, werden vom MDK beanstandet? Wenn Sie es nicht genau wissen, dann schätzen Sie bitte. Basis: Alle Befragten, N = 200 (Einfachnennung) / Frage 7: Wenn der MDK die Fälle in Krankenhäusern bzw. deren Abrechnungen überprüft, dann gibt es teilweise Beanstandungen seitens des MDK. Was schätzen Sie, wieviel Prozent der Abrechnungen, die der MDK in Krankenhäusern überprüft, werden vom MDK beanstandet? Basis: Alle Befragten, N = 1.000 bundesweit (Einfachnennung, offen)

Ärzte können eine Beanstandung von Abrechnungen durch den MDK vor allem nachvollziehen, wenn eine Leistung falsch codiert wurde oder eine stationäre Behandlung nicht zwingend notwendig war.

Nachvollziehbarkeit von Beanstandungen



Frage 8: Können Sie es nachvollziehen, wenn der MDK Patientenabrechnungen wegen der unten genannten Begründungen nicht akzeptiert?
 Basis: Alle Befragten, N = 200 (Skalierte Abfrage, hier dargestellt: Ja, auf jeden Fall + Eher ja)

Stations- bzw. Assistenzärzte finden mögliche Gründe für Beanstandungen von Patientenabrechnungen tendenziell eher seltener nachvollziehbar.

Nachvollziehbarkeit: Top 2: Auf jeden Fall + Eher ja	Total	Position	
		Chef-/Oberarzt/ Leitender Arzt	Stations- oder Assistenzarzt
Basis	200	134	66
Wenn ein Arzt eine falsche ICD oder OPS kodiert hat	67%	74%	53%
Wenn eine stationäre Behandlung nicht zwingend notwendig war	60%	60%	59%
Wenn ein Arzt in der ärztlichen Verlaufsdokumentation nicht ausführlich oder ausreichend dokumentiert	57%	59%	52%
Wenn die Pflege in der pflegerischen Verlaufsdokumentation nicht ausführlich oder ausreichend dokumentiert oder gegenläufig zur ärztlichen Dokumentation formuliert ist	54%	55%	50%
Wenn die Dokumentation eines Falles inhaltlich eine Lücke hat oder nicht unmittelbar dokumentiert wurde	52%	56%	42%
Wenn ein Protokoll oder Bericht nicht vollständig ausgefüllt oder eine Maßnahme nicht ausführlich genug beschrieben wird	47%	49%	42%
Wenn übliche Behandlungsmethoden nicht mehr effektiv für den Patienten sind und alternativ eine neuartige Behandlungsmethode verordnet wird	25%	25%	24%
Wenn der Patient länger im Krankenhaus liegt als die durchschnittliche Verweildauer vorsieht	23%	25%	17%
Wenn der behandelnde Arzt im Krankenhaus aus medizinischen Gründen ein Heilmittel oder Medikament angeordnet hat, das z. B. teurer ist als eines, das laut Krankenkasse genutzt werden soll	18%	16%	20%
Wenn zur Sicherheit eine Untersuchung wiederholt werden musste, z. B. weil sonst keine eindeutige Diagnose erfolgen kann, z. B. zwei Röntgen-Untersuchungen, dies für die Behandlung aber nicht vorgesehen war	17%	16%	17%

■ Mind. 5 Prozentpunkte unter Gesamtdurchschnitt

■ Mind. 5 Prozentpunkte über Gesamtdurchschnitt

Frage 8: Können Sie es nachvollziehen, wenn der MDK Patientenabrechnungen wegen der unten genannten Begründungen nicht akzeptiert?

Basis: Alle Befragten, N = 200 (Skalierte Abfrage)

Vergleich: Nachvollziehbarkeit bzw. mögliche Gründe für Beanstandungen von Patientenabrechnungen durch den MDK

	Klinikärzte: nachvollziehbare Gründe für Beanstandungen (Auf jeden Fall + Eher ja)	Bevölkerung: mögliche Gründe für Beanstandungen (Mehrfachnennungen)	
Basis	200	1.000	
Wenn ein Arzt eine falsche ICD oder OPS kodiert hat	67%	43%	Wenn der Arzt einen falschen Code für eine Fallpauschale in die Patientenakte eingetragen hat
Wenn eine stationäre Behandlung nicht zwingend notwendig war	60%	55%	Wenn eine stationäre Behandlung nicht zwingend notwendig war
Wenn ein Arzt in der ärztlichen Verlaufsdokumentation nicht ausführlich oder ausreichend dokumentiert	57%	*	
Wenn die Pflege in der pflegerischen Verlaufsdokumentation nicht ausführlich oder ausreichend dokumentiert oder gegenläufig zur ärztlichen Dokumentation formuliert ist	54%	*	
Wenn die Dokumentation eines Falles inhaltlich eine Lücke hat oder nicht unmittelbar dokumentiert wurde	52%	47%	Wenn die Dokumentation eines Falles inhaltlich eine Lücke hat oder nicht unmittelbar dokumentiert wurde
Wenn ein Protokoll oder Bericht nicht vollständig ausgefüllt oder eine Maßnahme nicht ausführlich genug beschrieben wird	47%	*	
Wenn übliche Behandlungsmethoden nicht mehr effektiv für den Patienten sind und alternativ eine neuartige Behandlungsmethode verordnet wird	25%	*	
Wenn der Patient länger im Krankenhaus liegt als die durchschnittliche Verweildauer vorsieht	23%	46%	Wenn der Patient länger im Krankenhaus liegt als üblich, der Arzt also noch zusätzlich einen oder weitere Tage in stationärer Behandlung anordnet
Wenn der behandelnde Arzt im Krankenhaus aus medizinischen Gründen ein Heilmittel oder Medikament angeordnet hat, das z. B. teurer ist als eines, das laut Krankenkasse genutzt werden soll	18%	50%	Wenn der behandelnde Arzt im Krankenhaus aus medizinischen Gründen ein Heilmittel oder Medikament angeordnet hat, das z. B. teurer ist als eines, das laut Krankenkasse genutzt werden soll
Wenn zur Sicherheit eine Untersuchung wiederholt werden musste, z. B. weil sonst keine eindeutige Diagnose erfolgen kann, z. B. zwei Röntgen-Untersuchungen, dies für die Behandlung aber nicht vorgesehen war	17%	26%	Wenn zur Sicherheit eine Untersuchung wiederholt werden musste, z. B. weil sonst keine eindeutige Diagnose erfolgen kann, z. B. zwei Röntgen-Untersuchungen, dies für die Behandlung aber nicht vorgesehen war

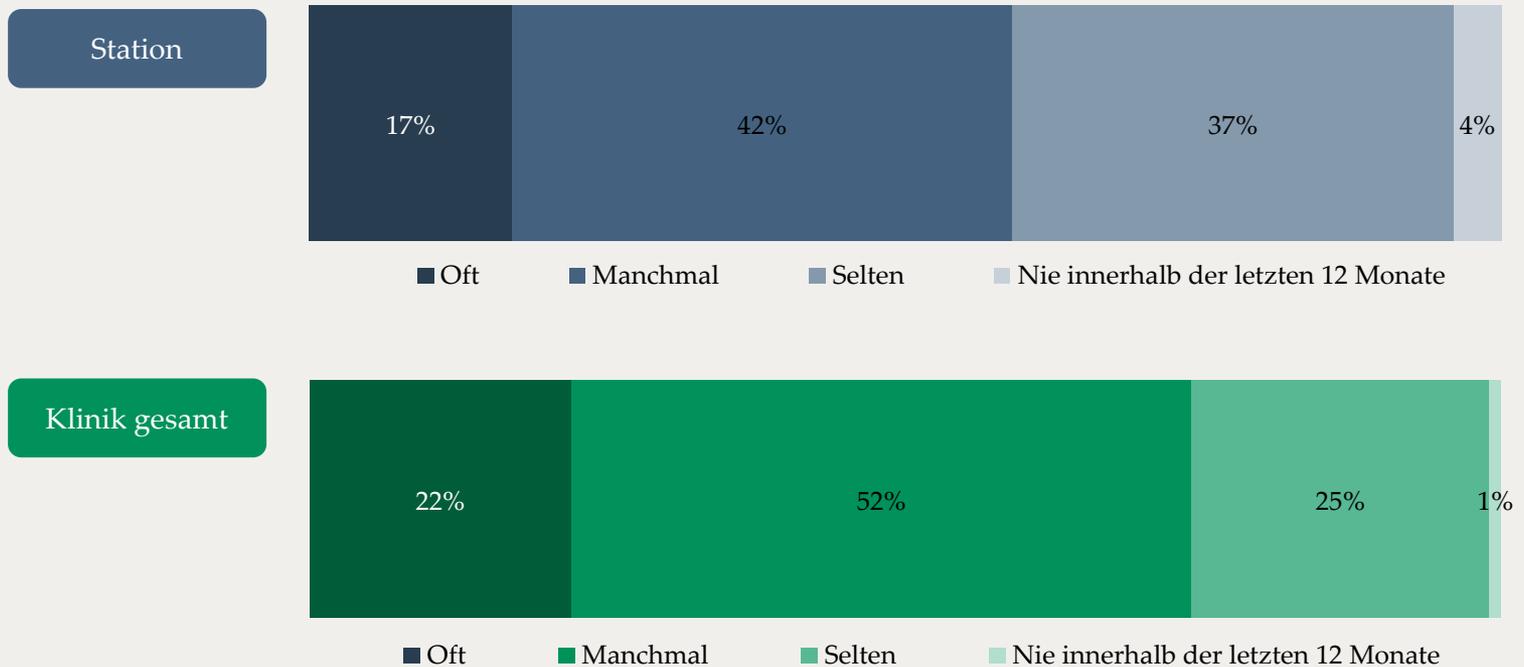
Frage 8: Können Sie es nachvollziehen, wenn der MDK Patientenabrechnungen wegen der unten genannten Begründungen nicht akzeptiert? Basis: Alle Befragten, N = 200 (Skalierte Abfrage) / Frage 9: Welche Gründe könnten aus Ihrer Sicht dazu führen, dass der MDK Patientenabrechnungen oder Behandlungen beanstandet und dann die Kosten eventuell nicht übernimmt? Basis: Alle Befragten, N = 1.000 bundesweit (Mehrfachnennung) * nicht abgefragt

04

Patientenwohl versus Wirtschaftlichkeit

Nahezu alle befragten Klinikärzte geben an, dass in den letzten 12 Monaten Leistungen von den Krankenkassen aufgrund einer Beanstandung durch den MDK nicht erstattet wurden – in einem Fünftel der Kliniken war dies sogar oft der Fall.

Nichterstattung von Leistungen



Frage 7: Wie oft wurden erbrachte Leistungen in den letzten 12 Monaten von den Krankenkassen aufgrund einer Beanstandung der Abrechnung durch den MDK nicht erstattet?
Basis: Alle Befragten, N = 200 (Skalierte Abfrage)

Vor allem Ärzte aus Kliniken mit konfessionellem Träger berichten, dass in den letzten 12 Monaten Abrechnungen nach Beanstandung durch den MKD oft nicht erstattet wurden.

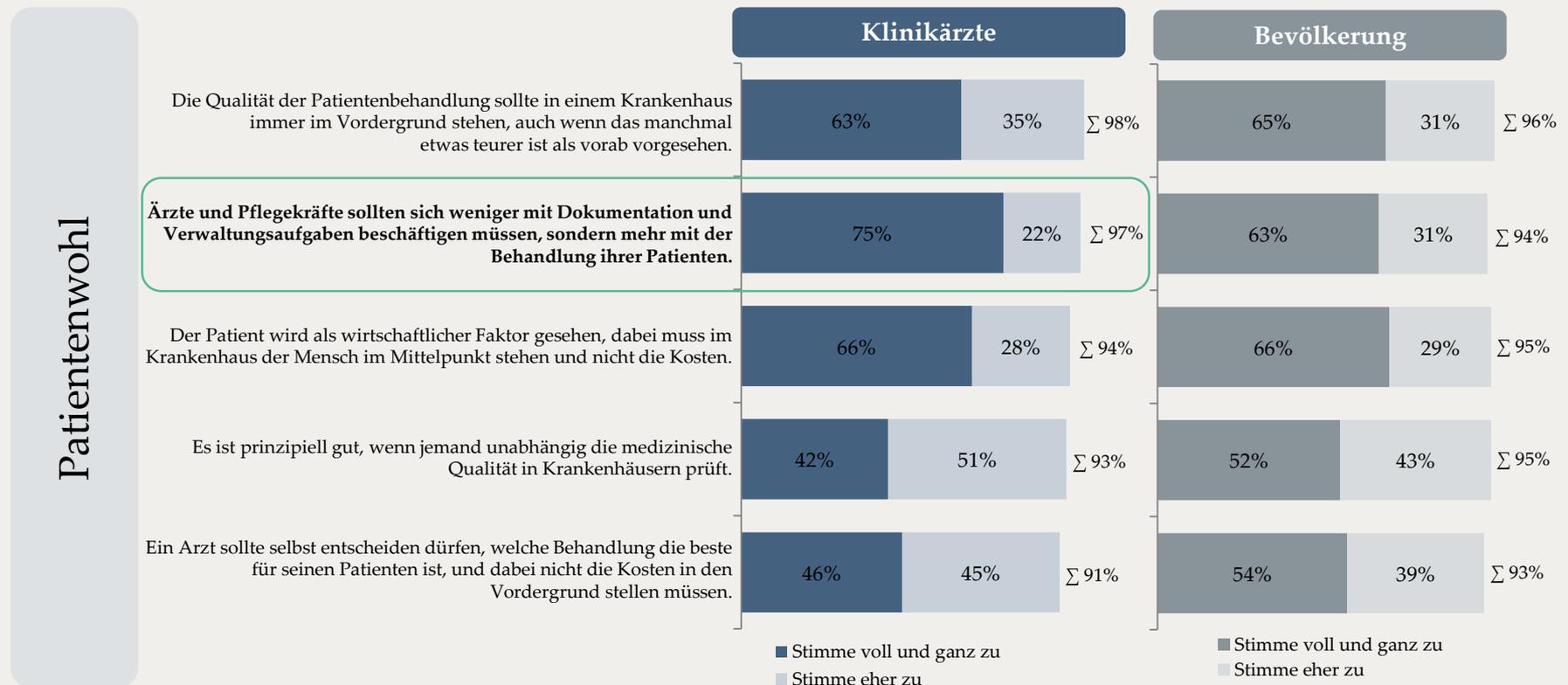
		Total	Träger*		
			Öffentlicher Träger	Konfessioneller Träger	Privater Träger
Basis		200	107	46	41
Station	Oft	17%	13%	24%	20%
	Manchmal	42%	42%	50%	32%
	Selten	37%	44%	17%	41%
	Nie innerhalb der letzten 12 Monate	4%	1%	9%	7%
Klinik	Oft	22%	21%	32%	15%
	Manchmal	52%	55%	46%	46%
	Selten	25%	23%	22%	37%
	Nie innerhalb der letzten 12 Monate	1%	1%	0%	2%

* ohne „Anderer Träger“

■ Mind. 5 Prozentpunkte unter Gesamtdurchschnitt
 ■ Mind. 5 Prozentpunkte über Gesamtdurchschnitt

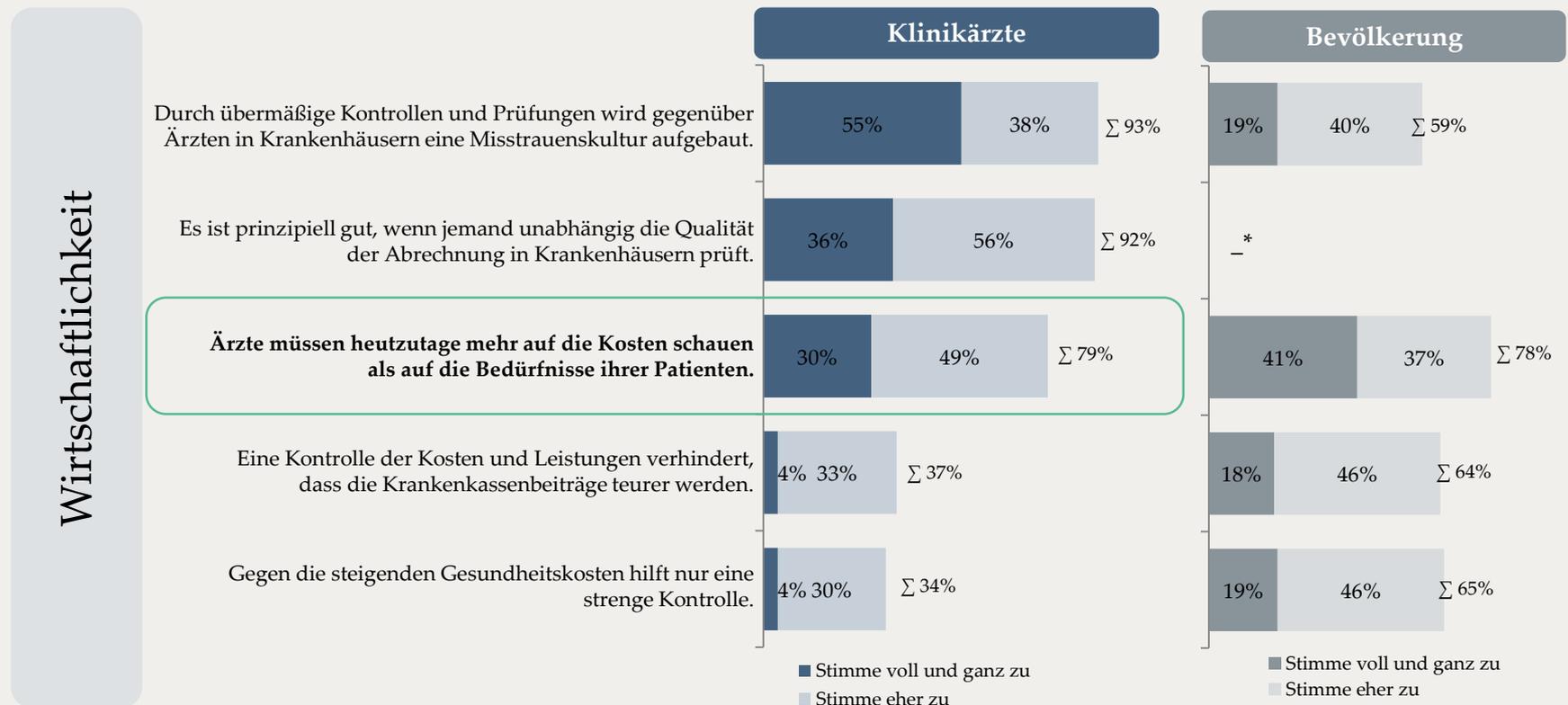
Frage 7: Wie oft wurden erbrachte Leistungen in den letzten 12 Monaten von den Krankenkassen aufgrund einer Beanstandung der Abrechnung durch den MDK nicht erstattet?
 Basis: Alle Befragten, N = 200 (Skalierte Abfrage)

Nahezu alle Klinikärzte sind dafür, dass sich Ärzte und Pflegekräfte weniger mit Dokumentation und Administration, sondern mehr mit der Behandlung ihrer Patienten beschäftigen sollten.



Frage 13: Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den folgenden Aussagen zustimmen. Basis: Alle Befragten, N = 200 / Frage 8: Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den folgenden Aussagen zustimmen. Basis: Alle Befragten, N = 1.000 (Skalierte Abfrage; hier dargestellt Top2: Stimme voll und ganz bzw. eher zu

Knapp 80 Prozent der Klinikärzte sagen, dass sie mehr auf die Kosten schauen müssen als auf die Bedürfnisse ihrer Patienten.



Frage 13: Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den folgenden Aussagen zustimmen. Basis: Alle Befragten, N = 200 / Frage 8: Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den folgenden Aussagen zustimmen. Basis: Alle Befragten, N = 1.000 (Skalierte Abfrage; hier dargestellt Top2: Stimme voll und ganz bzw. eher zu) * nicht abgefragt

Neun von zehn Klinikärzten meinen, dass die Prüfungen von Qualität, Kosten und Leistungen in Kliniken durch eine unabhängige Instanz erfolgen sollte und nicht durch den MDK.



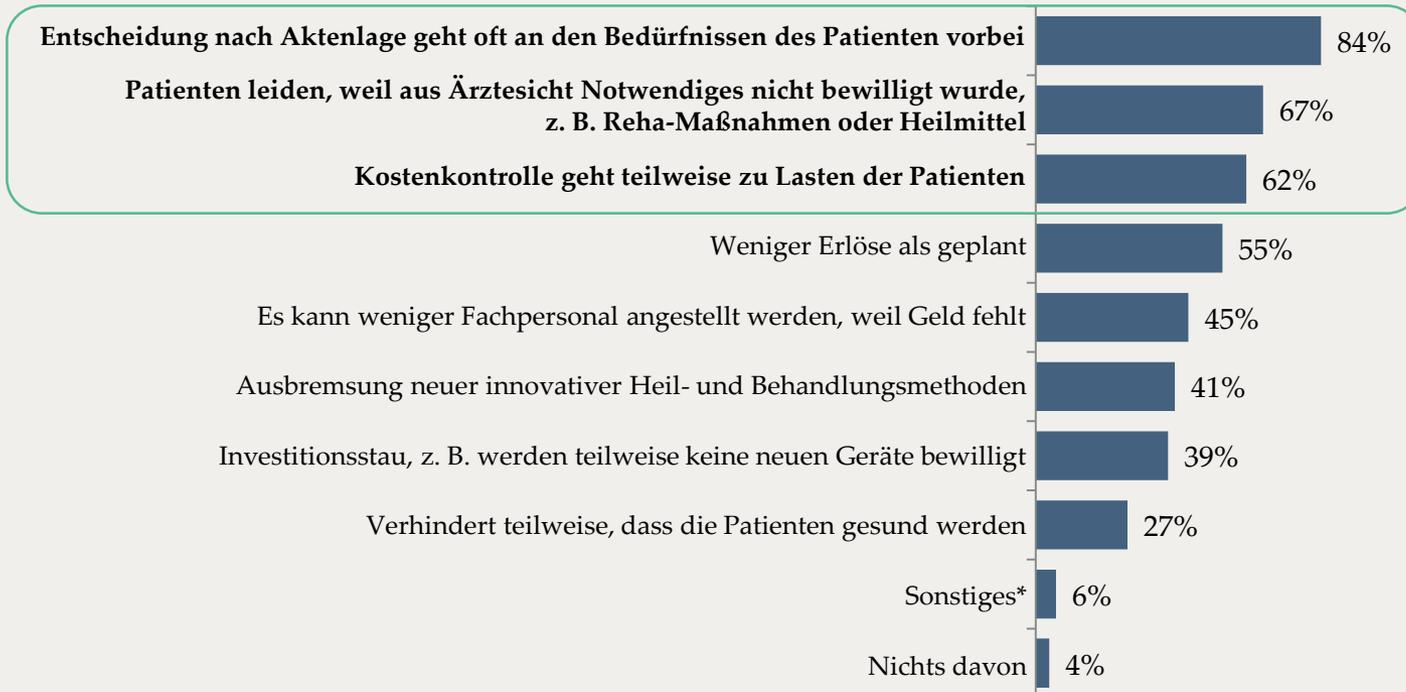
Frage 13: Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den folgenden Aussagen zustimmen. Basis: Alle Befragten, N = 200 / Frage 8: Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den folgenden Aussagen zustimmen. Basis: Alle Befragten, N = 200 / Frage 8: Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den folgenden Aussagen zustimmen. Basis: Alle Befragten, N = 1.000 (Skalierte Abfrage; hier dargestellt Top2: Stimme voll und ganz bzw. eher zu)

05

Auswirkungen

Vor allem Patienten sind von den Beanstandungen, Ablehnungen oder Kontrollen des MDK betroffen.

Auswirkungen von Ablehnungen auf Klinik und Patienten

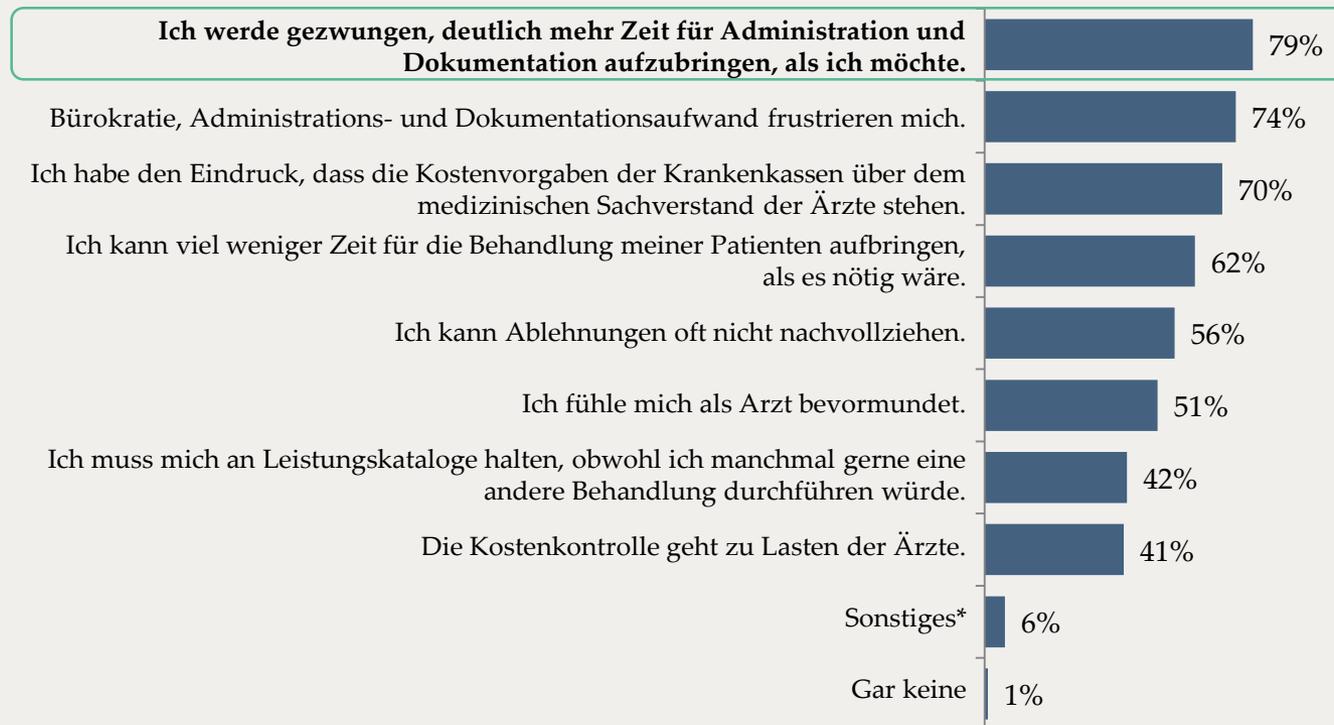


Frage 9: Bitte denken Sie einmal an Ihre letzten drei Jahre als Klinikarzt. Welche direkten oder indirekten Auswirkungen hatten beanstandete bzw. abgelehnte Patientenabrechnungen seitens des MDKs für Ihre Klinik und Ihre Patienten? Sollten Sie noch keine drei Jahre als Klinikarzt bzw. -ärztin arbeiten, dann antworten Sie bitte für den Zeitraum, in dem Sie bisher als solche(r) tätig sind. Basis: Alle Befragten, N = 200 (Mehrfachnennung)

* z. B. höherer Dokumentationsaufwand; Patienten werden zu früh entlassen; weniger Zeit für die Therapie; Betten wurden gestrichen etc.

Acht von zehn Klinikärzten sehen sich gezwungen, deutlich mehr Zeit für Administration und Dokumentation aufzubringen zu müssen als sie möchten.

Auswirkungen auf Klinikärzte



Frage 10: Welche Auswirkungen haben die MDK-Prüfungen und der damit verbundene Administrations- und Dokumentationsaufwand auf Ihre Arbeit als Klinikarzt/-ärztin?
 Basis: Alle Befragten, N = 200 (Mehrfachnennung) * z. B. Überstunden; optimale Diagnostik und Therapie sind aus Kosten- und Zeitgründen nicht mehr möglich; manche Patienten fallen durch alle Raster, weil nur spezialindikationsspezifisch gedacht wird; es ist schwer, beim MDK einen persönlichen Ansprechpartner zu finden; bin nur noch mit Dokumentieren und der Überlegung beschäftigt, welcher Handgriff abgerechnet werden kann etc.

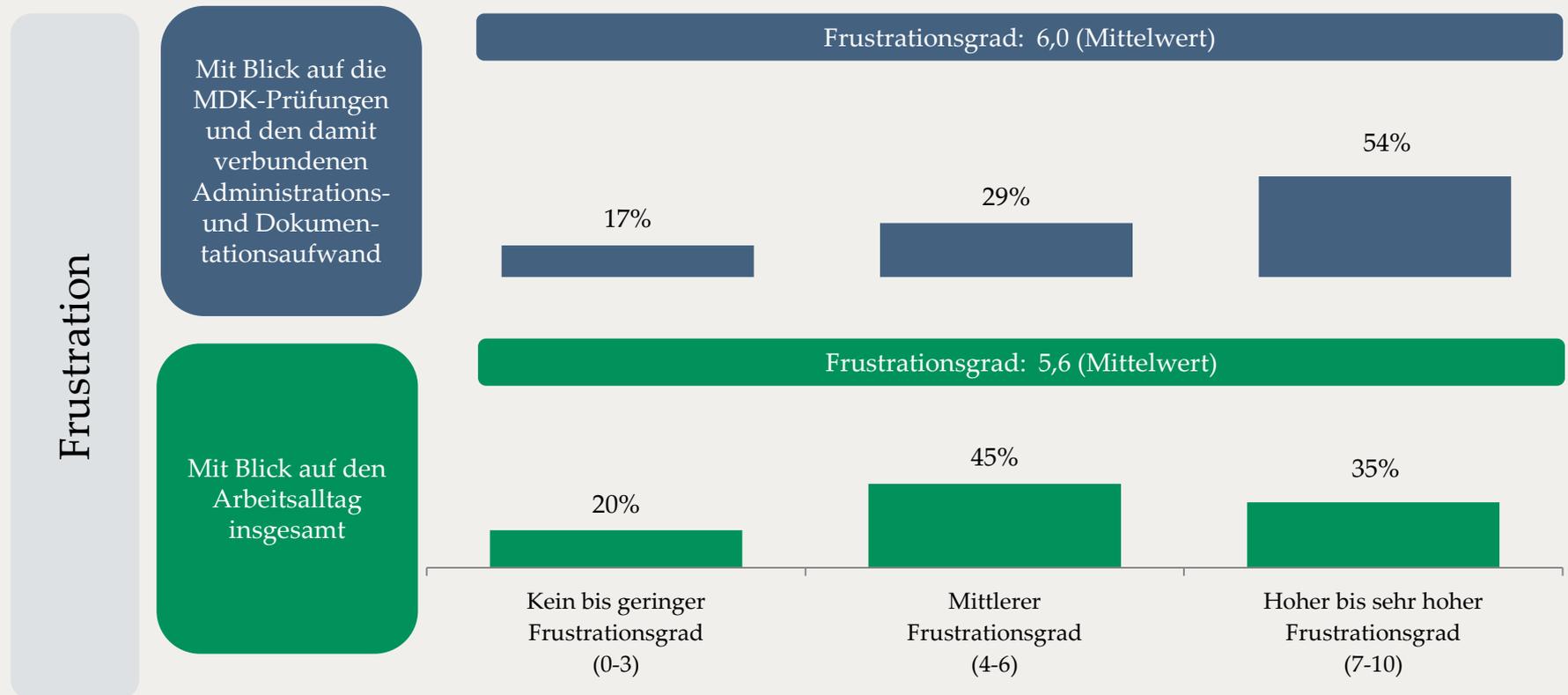
Insbesondere Stations- bzw. Assistenzärzte sind wegen der Bürokratie und des Administrations- und Dokumentationsaufwandes frustriert.

Auswirkungen auf Klinikärzte	Total	Position	
		Chef-/Oberarzt/ Leitender Arzt	Stations- oder Assistenzarzt
Basis	200	134	66
Ich werde gezwungen, deutlich mehr Zeit für Administration und Dokumentation aufzubringen, als ich möchte.	79%	78%	80%
Bürokratie, Administrations- und Dokumentationsaufwand frustrieren mich.	74%	68%	85%
Ich habe den Eindruck, dass die Kostenvorgaben der Krankenkassen über dem medizinischen Sachverstand der Ärzte stehen.	70%	70%	68%
Ich kann viel weniger Zeit für die Behandlung meiner Patienten aufbringen, als es nötig wäre.	62%	60%	65%
Ich kann Ablehnungen oft nicht nachvollziehen.	56%	58%	52%
Ich fühle mich als Arzt bevormundet.	51%	49%	55%
Ich muss mich an Leistungskataloge halten, obwohl ich manchmal gerne eine andere Behandlung durchführen würde.	42%	39%	47%
Die Kostenkontrolle geht zu Lasten der Ärzte.	41%	40%	42%
Sonstiges	6%	4%	8%
Gar keine	1%	1%	2%

■ Mind. 5 Prozentpunkte unter Gesamtdurchschnitt
 ■ Mind. 5 Prozentpunkte über Gesamtdurchschnitt

Frage 10: Welche Auswirkungen haben die MDK-Prüfungen und der damit verbundene Administrations- und Dokumentationsaufwand auf Ihre Arbeit als Klinikarzt/-ärztin?
 Basis: Alle Befragten, N = 200 (Mehrfachnennung)

Der Frustrationsgrad aufgrund des Administrations- und Dokumentationsaufwandes ist bei mehr als der Hälfte der Klinikärzte (sehr) hoch.



Frage 11: Auf das letzte halbe Jahr bezogen, wie würden Sie auf einer Skala von 0 bis 10 Ihren Frustrationsgrad einordnen?
Basis: Alle Befragten, N = 200 (Skalierte Abfrage)

Insbesondere Stations- bzw. Assistenzärzte leiden unter dem hohen Administrations- und Dokumentationsaufwand.

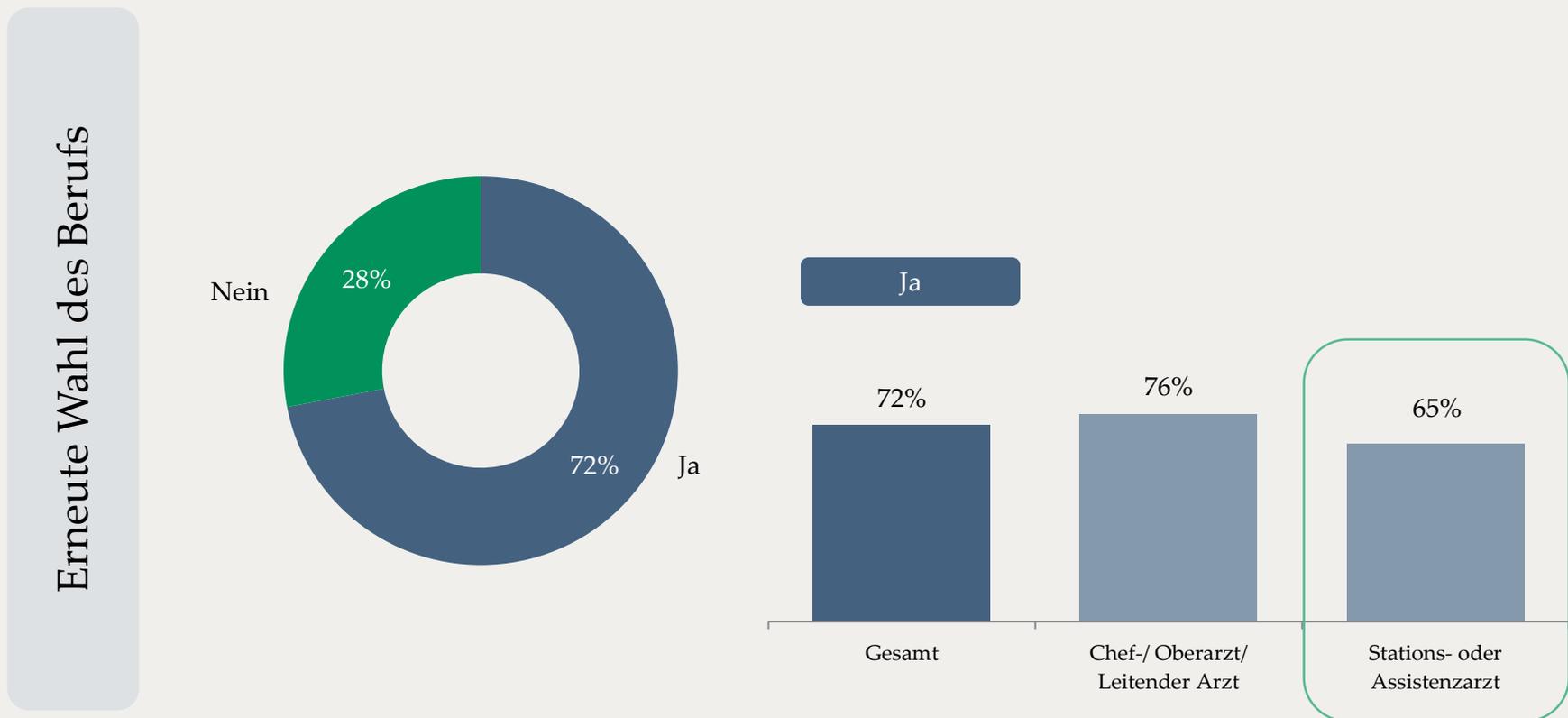
Frustration	MDK-Prüfungen und den damit verbundenen Administrations- und Dokumentationsaufwand			Arbeitsalltag insgesamt		
	Total	Position		Total	Position	
		Chef-/Oberarzt/ Leitender Arzt	Stations- oder Assistenzarzt		Chef-/Oberarzt/ Leitender Arzt	Stations- oder Assistenzarzt
Basis	200	134	66	200	134	66
Kein bis geringer Frustrationsgrad (0-3)	17%	16%	20%	20%	22%	18%
Mittlerer Frustrationsgrad (4-6)	29%	34%	18%	45%	52%	29%
Hoher bis sehr hoher Frustrationsgrad (7-10)	54%	50%	62%	35%	26%	53%
Mittelwert	6,0	6,0	6,2	5,6	5,2	6,3

■ Mind. 5 Prozentpunkte unter Gesamtdurchschnitt

■ Mind. 5 Prozentpunkte über Gesamtdurchschnitt

Frage 11: Auf das letzte halbe Jahr bezogen, wie würden Sie auf einer Skala von 0 bis 10 Ihren Frustrationsgrad einordnen?
Basis: Alle Befragten, N = 200 (Skalierte Abfrage)

Weniger als zwei Drittel der Stations- bzw. Assistenzärzte würden mit dem heutigen Kenntnisstand ihren Beruf heute noch einmal wählen.



Frage 12: Würden Sie Ihren Beruf mit dem heutigen Kenntnisstand noch einmal wählen?
Basis: Alle Befragten, N = 200 (Einfachnennung)

06

Statistik

Geschlecht	
Männlich	73%
Weiblich	27%

Alter	
Unter 40 Jahre	23%
40-50 Jahre	42%
50 Jahre und älter	35%

Berufserfahrung	
1 bis unter 3 Jahre	1%
3 bis unter 5 Jahre	3%
5 bis unter 10 Jahre	11%
10 bis unter 15 Jahre	19%
15 bis unter 20 Jahre	24%
20 Jahre und länger	42%

Träger	
Öffentlicher Träger	53%
Konfessioneller Träger	23%
Privater Träger	21%
Anderer Träger	3%

Beschäftigt beim jetzigen Arbeitgeber	
Weniger als 1 Jahr	6%
1 bis unter 3 Jahre	7%
3 bis unter 5 Jahre	5%
5 bis unter 10 Jahre	26%
10 Jahre und länger	56%

Position	
Chefarzt	12%
Oberarzt / Leitender Arzt	55%
Stations- oder Assistenzarzt	33%

Ortsgröße Hauptarbeitsstelle (Einwohner)	
Weniger als 5.000	2%
5.000 bis unter 20.000	14%
20.000 bis unter 50.000	23%
50.000 bis unter 100.000	12%
100.000 bis unter 500.000	28%
500.000 und mehr	21%

Ärzte auf der Station	
Unter 3	38%
4 bis unter 10	32%
10 und mehr	22%
Weiß nicht / keine Angabe	8%

Anzahl der Betten am Standort	
Unter 50	1%
50 bis unter 150	6%
150 bis unter 300	28%
300 bis unter 500	27%
500 und mehr	36%
Weiß nicht / keine Angabe	2%

Betreute Patienten pro Tag	
Unter 10	11%
10 bis unter 20	24%
20 bis unter 30	24%
30 und mehr	31%
Keine (Organisation / Verwaltung)	1%
Weiß nicht / keine Angabe	9%

Fachbereich	
Anästhesiologie/ Notfallmedizin	22%
Innere Medizin allgemein	12%
Kardiologie	9%
Chirurgie	7%
Gynäkologie/Geburtshilfe	7%
Pädiatrie	7%
Neurologie/Neurochirurgie	6%
Orthopädie/Unfallchirurgie	5%
Gastroenterologie	4%
Urologie	4%
Pneumologie	3%
Psychiatrie/Psychosomatik	3%
Dermatologie/Venerologie	2%
Rheumatologie	1%
Hämatologie	1%
Augenheilkunde	1%
Onkologie	1%
HNO	1%
Angiologie und Gefäßchirurgie	1%
Nephrologie	1%
Sonstiges	2%

Statistik
Basis: Alle Befragten, N = 200

Impressum

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.

Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung von ASKLEPIOS.

Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischer Form. Eine Weitergabe an Dritte ist nicht gestattet.

Kontakt

Joachim Gemmel

Sprecher der Geschäftsführung

Tel: +49 (0) 40 18 18-xx xx xx

Fax: +49 (0) 40 18- xx xx xx

t.gemmel@asklepios.com

Rübenkamp 226 - 22307 Hamburg

Realisierung

Faktenkontor GmbH

Ludwig-Erhard-Straße 37

20459 Hamburg

Tel.: +49 (0) 40 25 31 85-0

info@faktenkontor.de