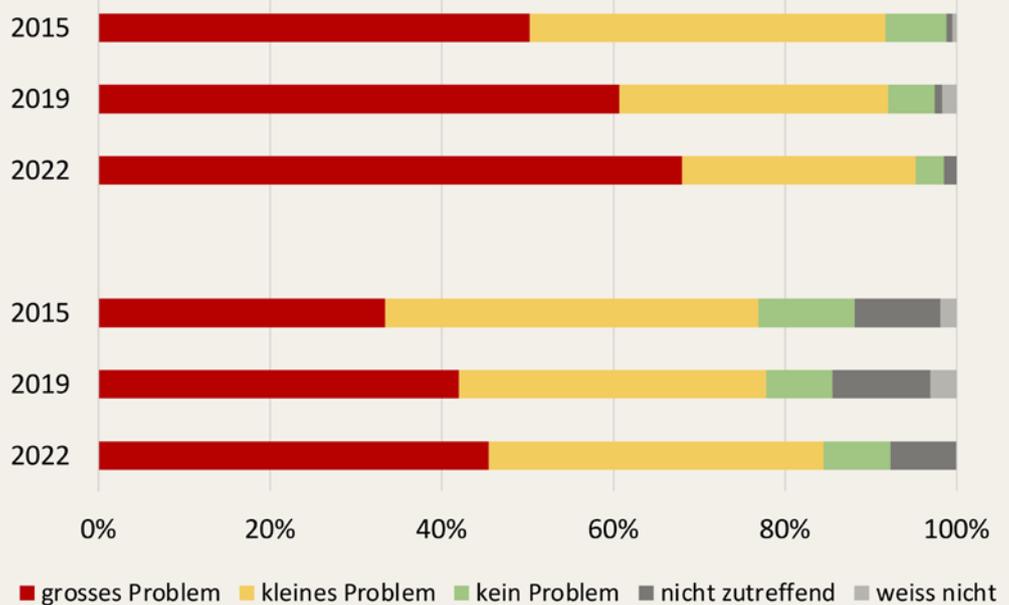
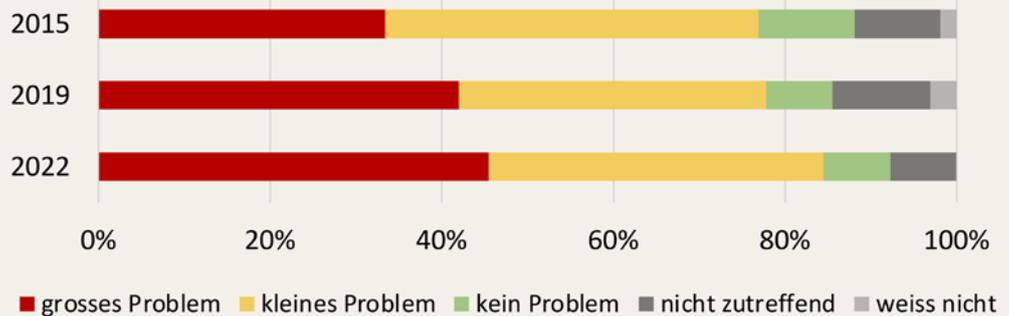


Zeitaufwand von Praxen der Grundversorgung in der Schweiz:

... für administrative Tätigkeiten im Zusammenhang mit den Versicherungen oder der Abrechnung



... für das Zusammenstellen klinischer Daten oder von Daten zur Behandlungsqualität für staatliche Stellen oder andere externe Organisationen wie z.B. Krankenkassen



© Datenquelle: International Health Policy Survey 2022 [1]

Administrative Leerläufe werden weiter zunehmen, wenn wir dysfunktionale gesetzliche Vorgaben erfüllen müssen.

Wie politische Entscheide Bürokratie ausbauen statt abbauen

Regulierungsexplosion Obwohl die Bürokratie im Gesundheitswesen als Problem gilt, wird sie weiter ausgebaut. Wenn die Verwaltung die Patientenversorgung gestaltet und die Politik die Expertise der Praxis ignoriert, wächst die Bürokratie und sinkt die Zeit für die Patientinnen und Patienten.



Yvonne Gilli
Dr. med., Präsidentin der FMH

Seit Jahren macht die FMH regelmässig auf das Problem der stetig wachsenden Bürokratie im Gesundheitswesen aufmerksam. Wir liefern Zahlen [2,3], politische Analysen [4,5] und zeigen auch gemeinsam mit anderen freien Berufen wie Architektinnen, Physiotherapeuten oder Notarinnen, wie dringend ein Bürokratieabbau geboten ist [6]. So zeigte die Studie des Schweizerischen Verbandes der freien Berufe (SVFB), dass Arztpraxen für administrative Aufgaben etwa 9,8 Stunden pro Woche benötigen – und damit gut einen Arbeitstag pro Woche.

Problembewusstsein steigt

Allmählich erhält das Problem immer mehr Aufmerksamkeit. So berichtete die Sonntagszeitung kürzlich, gemäss Spitalstatistik sei

«das Pflegepersonal zwischen 2010 und 2021 in Vollzeitstellen um 21% gewachsen – das Administrativpersonal aber um 45%» [7]. Betrachte man die Lohnsumme, sei diese Entwicklung sogar noch dramatischer: So stieg am USZ die Gesamtbesoldung der Pflege seit 2009 gerade mal um 12%, die des Administrativpersonals aber um 262%. In anderen Spitälern zeigten sich ebenfalls starke Diskrepanzen [7]. Die mit den zunehmenden Geschäften des Bundesparlaments einhergehende Regulierungsflut müsse durch immer mehr teures akademisches Personal umgesetzt werden. Und neben den Verwaltungsangestellten müssen auch Pflege und Ärzteschaft vermehrt administrative Tätigkeiten erledigen: Der verrechnete Aufwand dafür habe «seit 2018 pro Patient um 30% zugenommen» [7].

Gesetze erzeugen Bürokratie

Dies sollte den politisch Verantwortlichen zu denken geben: Keine ihrer Gesetzesänderungen hatte jemals zum Ziel, die Bürokratie zu vergrössern – und doch führten sie genau zu diesem Ergebnis. Eine Gesetzgebung, die beständig versprach Effizienz, Qualität und Wirtschaftlichkeit zu erhöhen, erhöhte vor allem die Verwaltungskosten. Fortschritte, die diesen Aufwand rechtfertigen, konnten hingegen nicht ausgewiesen werden. Administration kostet aber nicht nur Geld – sie kostet vor allem die Gesundheitsfachpersonen Motivation und die Patientinnen und Patienten Behandlungszeit. Frustrierte Fachleute verlassen den Beruf, die verbleibenden Fachleute verbringen immer mehr Zeit mit Bürokratie und immer weniger mit ihren Patienten. Auf diese Weise sinken Effizienz, Qualität und Wirtschaftlichkeit und die Folgen unseres ohnehin bereits starken Fachkräftemangels werden verschärft.

Kein Gesetz hatte jemals einen Bürokratieaufbau zum Ziel – aber viele zum Ergebnis.

Beispiel: Neuer Leistungserbringer

Obwohl die Forderung nach Bürokratieabbau in aller Munde ist, zeigt die Realität, dass es schon kaum möglich ist, ihren beständigen Ausbau zu bremsen. Ein trauriges Beispiel dafür bietet ein aktueller Entscheid der ständerätlichen Gesundheitskommission SGK-S zu den sogenannten «Netzwerken zur koordinierten Versorgung» [8]. Dieses Verwaltungskonstrukt hat zwar einen vielversprechenden Titel, aber leider keinen brauchbaren Inhalt: Es plant die Etablierung eines neuen, staatlich stark regulierten Leistungserbringers, der keinerlei Mehrwert aber viel neue Administration bringt [9]. Entsprechend vernichtend fiel die Resonanz der Akteure des Gesundheitswesens bereits in einem Hearing in der SGK-N im Oktober 2022 aus [10]. Auch die nachfolgend einberufenen drei grossen Runden Tische im BAG änderten nichts daran, dass die Gesetzesvorlage grossmehrheitlich als überflüssig und sogar schädlich beurteilt wurde [11], während gleichzeitig zielführendere Wege aufgezeigt wurden [12]. Die schriftlich dokumentierten Ergebnisse überzeugten die nationalrätliche Gesundheitskommission SGK-N schliesslich: Sie verwarf das Vorhaben und lehnte selbst eine abgespeckte Variante mit «weniger Vorgaben» deutlich ab [13].

Expertise abholen – und ignorieren

Nun könnte man meinen, die Geschichte eines unbrauchbaren Verwaltungsentwurfs ende

hier. Praktisch alle, die im Gesundheitswesen arbeiten, haben das Konzept als praxisuntauglich beurteilt und in Hearings, Diskussionen, Berichten, Stellungnahmen und Publikationen dargelegt, warum der Entwurf nicht zielführend ist und welche Wege besser wären. Selbst die angeblich geförderten Netzwerke sprachen sich deutlich gegen den Entwurf aus. Doch während die Stimmen aus der Praxis in der SGK-N Gehör fanden, entschied sich eine Mehrheit der SGK-S im Januar, die aufwendig eingeholte Expertise zu ignorieren. Acht Personen in der ständerätlichen Gesundheitskommission stimmten im Januar 2024 dafür, die Vorlage der Verwaltung wieder in das zweite Massnahmenpaket des Bundesrats aufzunehmen [8]. Damit überstimmten sie nicht nur fünf andere Kommissionsmitglieder – sie ignorierten vor allem die Praxiskenntnisse all derjenigen, die täglich in Netzwerken arbeiten und die Behandlung von Patientinnen und Patienten koordinieren.

Verwaltung gestaltet Versorgung

Die Rückwärtsrolle der SGK-S beim neuen Leistungserbringer illustriert eindrücklich, wie politische Entscheide unbeeindruckt von deutlichen Warnungen aus der Praxis den Regulierungs- und Bürokratieaufbau weiter vorantreiben. Der Entscheid verdeutlicht zudem ein Kernproblem der Gesundheitspolitik, das nicht nur bei den sogenannten «Netzwerken», sondern auch bei vielen weiteren Themen wie zum Beispiel Qualität oder Digitalisierung besteht: Es werden viele theoretische, wenig praxistaugliche Gesetzesrevisionen eingebracht – und das Feedback aus der Praxis weitgehend ignoriert. Damit gestalten zunehmend Konzepte aus der Verwaltung die Versorgung – und nicht mehr die Expertise der Praxis. Als Folge wächst die Bürokratie und sinkt die Zeit für die Patienten.

Gesetze sind keine Zaubersprüche: Nur weil ihre Überschriften hehre Ziele beschwören, bringen sie uns diesen nicht näher.

Ja zum «WAS», Nein zum «WIE»

So misslingen auch Revisionen, deren Ziele alle teilen: Nicht nur Politik und Bevölkerung, auch alle Akteure des Gesundheitswesens wünschen sich eine gute integrierte Versorgung, eine funktionierende Digitalisierung und dass sie ihre Arbeit mit hoher Qualität erbringen können. Diskutiert wird folglich zumeist nicht das WAS – sondern das WIE: In der Regel steht nicht das Ziel, sondern die

praxistaugliche Umsetzung in Frage. Gesetze sind leider keine Zaubersprüche: Nur weil sie in schönen Überschriften «Netzwerke», das «elektronische Patientendossier», «Kostendämpfung», «Qualität» oder «Wirtschaftlichkeit» beschwören, bringen sie uns diesen Zielen nicht zwangsläufig näher. Es reicht nicht aus, Dinge einfach vorzuschreiben und am besten noch umfangreiche Vorgaben, Dokumentations- und Datenlieferungspflichten zu etablieren. All dies kann echte Fortschritte auch lähmen und einen massiven Ausbau der Bürokratie befeuern.

Wo die Verwaltung gegen die Praxis die Versorgung gestaltet, wächst die Bürokratie und sinkt die Zeit für die Patienten.

Mitgestaltung statt Scheinpartizipation

Für echte Fortschritte bräuchte es in Zukunft mehr echte Mitgestaltung – statt blosser Scheinpartizipation. Die Akteure des Gesundheitswesens haben in den letzten Jahren unzählige Gesetzesentwürfe aus einer stetig wachsenden Verwaltung mit hohem Ressourceneinsatz bearbeitet [4]. Doch wo wir mangelnde Praxistauglichkeit von Vorhaben bemängelten, wurde dies oftmals als Verweigerungshaltung abqualifiziert. Sogar «starker Widerstand» [10] der Betroffenen wird mitunter schlicht ignoriert, wie der SGK-S-Entscheid zum neuen Leistungserbringer zeigt. Administrative Leerläufe werden aber weiter zunehmen, wenn wir dysfunktionale Vorgaben erfüllen müssen, zum Beispiel in einem neuen Leistungserbringer oder bei der Bewirtschaftung untauglicher elektronischer Patientendossiers. Was gegen die Akteure durchgesetzt wird, die mit den praktischen Abläufen vertraut sind, wird in der Regel keine Verbesserung der Praxis bringen. Hier muss eine Kultur des Miteinanders statt eines Gegeneinanders entstehen und die Erkenntnis siegen, dass gute Lösungen selten diktiert, sondern nur gemeinsam erarbeitet werden können.



Literatur

Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code