Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Inneren EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Kurzbericht

Administrativer Aufwand im Gesundheitswesen

Inhaltsverzeichnis

1 Zusammenfassung 3

2 Ausgangslage 4

3 Ergebnisse Literaturanalyse 5

3.1 Ziele Literaturanalyse 5

3.2 Methodik und Quellen 5

3.3 Haupterkenntnisse 5

3.4 Aufwandsarten 6

3.5 Ursachenarten 7

Anhang: Review-Protokoll Literaturanalyse

1 Zusammenfassung

In den letzten Jahren hat das Thema «administrativer Aufwand im Gesundheitswesen» stark an Aufmerksamkeit gewonnen. Politik, Medien und Akteure kritisieren eine «Bürokratisierung» im Gesundheitswesen und eine wachsende Belastung insbesondere für Leistungserbringer durch administrative Tätigkeiten, die als eine der Ursachen für die steigenden Kosten im Gesundheitswesen wahrgenommen wird.

Das Ausmass und die Ursachen von administrativen Aufwänden im Gesundheitswesen sind grösstenteils unklar. Eine vom BAG durchgeführte Literaturanalyse zeigt, dass es in der Schweiz keine systematischen Datenerhebungen zum Umfang und zur Verteilung administrativer Tätigkeiten gibt. Ebenfalls ist grösstenteils unklar, welche spezifischen Ursachen diese administrativen Aufwände haben.

Das Eidgenössische Departement des Inneren (EDI) will einen Beitrag zur Klärung des Themas leisten. Aufgrund der Komplexität des Themas sieht es ein gestaffeltes Vorgehen in zwei Phasen: In Anbetracht der unzureichenden Evidenzlage soll in einer ersten Phase die Transparenz zu administrativen Aufwänden im Gesundheitswesen erhöht werden. Dazu soll eine Erhebung bei ausgewählten Leistungserbringergruppen durchgeführt werden, um die Verteilung und Ursachen administrativer Aktivitäten im direkten Kontext des Gesundheitswesens besser zu verstehen. Basierend auf den Ergebnissen dieser Erhebungen sollen in einer zweiten Phase wo sinnvoll und notwendig gezielte Massnahmen zur Senkung der administrativen Belastung entwickelt und umgesetzt werden.

Am Runden Tisch vom 11. November 2024 hat die Vorsteherin des Eidgenössischen Departementes des Innern angekündigt, dass eine Arbeitsgruppe unter der Leitung des BAG die Ausgangslage analysieren (Phase 1) und falls nötig und sinnvoll Handlungsoptionen erarbeiten soll (Phase 2).

2 Ausgangslage

Das Thema «administrativer Aufwand im Gesundheitswesen» wird seit einiger Zeit von Politik, Medien und Akteuren im Gesundheitswesen vermehrt aufgegriffen. Kritisiert wird die stetig steigende «Bürokratisierung» des Gesundheitswesens und die damit verbundene steigende Last der administrativen Aufwände. Diese Entwicklung trage dazu bei, dass immer weniger Zeit für die Patientinnen- und Patientenbehandlungen zur Verfügung stehe. Zudem wird diese Entwicklung als eine der Ursachen für die steigenden Kosten im Gesundheitswesen empfunden.

Der wachsenden Prominenz des Themas steht eine mangelnde Transparenz gegenüber: Ausmass, Auswirkungen und Ursachen von administrativen Aufwänden im Gesundheitswesen sind grösstenteils unklar und es gibt keine umfassenden Studien zu diesem Thema. Ebenfalls ist grösstenteils unklar, welche genauen Ursachen diese administrativen Aufwände haben, und welche administrativen Aufwände notwendig sind (zur Aufrechterhaltung eines transparenten und funktionierenden Gesundheitswesens), und welche keinen Mehrwert bringen, und daher unnötig sind.

Angesichts der verschiedenen Ursachen von administrativen Aufwänden sowie der auf die verschiedenen Akteure verteilten Zuständigkeiten und Kompetenzen im schweizerischen Gesundheitswesen sind für eine Adressierung von administrativen Aufwänden also alle Akteure gefordert.

Das EDI will einen Beitrag zur Klärung des Themas leisten. Am Runden Tisch vom 11. November 2024 hat die Vorsteherin des Eidgenössischen Departementes des Innern informiert, dass zum Thema der administrativen Aufwände im Gesundheitswesen eine Arbeitsgruppe unter der Leitung des BAG die Situation analysieren soll und falls nötig und sinnvoll Handlungsoptionen erarbeiten soll.

Als Diskussionsgrundlage für die Arbeiten dieser Gruppe hat das BAG dieses Diskussionspapier erarbeitet. In einem ersten Schritt hat das BAG eine Literaturanalyse zum Thema der administrativen Aufwände im Gesundheitswesen durchgeführt. Basierend auf diesen Resultaten wurde nachfolgend eine Vorgehensvorschlag entwickelt.

3 Ergebnisse Literaturanalyse

3.1 Ziele Literaturanalyse

Die Literaturanalyse bildet die fachliche Grundlage für die Erarbeitung eines Vorgehensvorschlags zur Klärung des Umfangs der administrativen Aufwände im Gesundheitswesen (Kapitel 4). Im Rahmen der Analyse wurde eine Bestandsaufnahme der bestehenden wissenschaftlichen und nicht-wissenschaftlichen Literatur zu drei Leitfragen durchgeführt:

1. **Arten** von administrativen Aufwänden von Leistungserbringern
2. **Ursachen** von administrativen Aufwänden von Leistungserbringern im direkten Kontext des Gesundheitswesens
3. Relative **Anteile des Bundes** an den administrativen Aufwänden von Leistungserbringern

3.2 Methodik und Quellen

Die Ergebnisse der Literaturanalyse stützen sich auf 71 mehrsprachige Literaturquellen mit einem primären Fokus auf die Schweiz. Das methodische Vorgehen (semi-strukturierte Review) und Einschlusskriterien der Analyse wurden in einem Review-Protokoll (vgl. Anhang) dokumentiert. Die zunehmende Prominenz des Themas administrativer Aufwand im Gesundheitswesen spiegelt sich in der steigenden Anzahl an Publikationen über die Jahre wider. Abbildung 1 detailliert die Quellenarten der Literaturanalyse.

Abbildung 1: Quellen der Literaturanalyse

3.3 Haupterkenntnisse

Die Literaturanalyse hat aufgezeigt, dass eine verlässliche Problemerfassung sowie Ursachen- und Verursacheranalyse für administrative Aufwände im Schweizer Gesundheitswesen mangels Quantität und Qualität der bestehenden Literatur nicht möglich sind. Die Haupterkenntnisse der Literaturanalyse werden nachfolgend erläutert:

- **Es fehlen systematische Erhebungen von administrativen Aufwandsarten.** Es sind keine gesamtbetrieblichen Erhebungen der unterschiedlichen administrativen Aufwände von allen betroffenen Berufsgruppen mit Fokus auf die Schweiz vorhanden. Das bedeutet, dass konkrete Beispiele von Aufwandsarten (z.B. Dokumentation der Patientinnen- und Patientenbehandlung oder die Abrechnung von Leistungen) nur anekdotisch erwähnt werden. Bestehende Erhebungen sind beschränkt auf einzelne Bereiche (z.B. Leistungserbringer, Berufsgruppen, Behandlungsformen, Fachgebiete).
- **Die Anteile von unnötigen administrativen Aufwänden können nicht bestimmt werden**. Es zeigt sich, dass die Literatur nicht zwischen notwendigen und unnötigen administrativen Aufwänden unterscheidet. Steigerungen administrativer Aufwände werden häufig als Indikator für unnötige Aufwände angesehen oder dem administrativen Optimierungspotenzial

gleichgesetzt. Dies hat jedoch zur Folge, dass grundsätzlich Handlungsbedarf und Optimierungspotenzial unklar bleiben.

- **Quantitative Schätzungen für die Schweiz sind nur bedingt verlässlich.** Es existieren nur wenige quantitative Erhebungen mit dem Fokus Schweiz und in Bezug auf den administrativen Zeitaufwand pro Arbeitstag gibt es für die Schweiz bei bestehenden Schätzungen hohe Abweichungen (20 – 70 Prozent). Weiter ist die Methodik bei der vorhandenen Literatur oft unklar. Das bedeutet, dass u.a. nicht klar hervorgeht, ob die Arbeitsteilung zwischen den verschiedenen Berufsgruppen (z.B. medizinische Praxisassistenz (MPA) und Ärzteschaft) berücksichtigt wurde. Zudem liegt der vorhandene Fokus von Erhebungen zu Aufwandsarten zu spezifisch auf einzelnen Berufsgruppen (z.B. Ärztinnen und Ärzte), Leistungserbringer (z.B. Spitäler), Fachbereichen (z.B. Gynäkologie) oder Behandlungsformen (z.B. stationär).
- **Eine Aufschlüsselung nach Ursachen oder Verursachergruppen ist anhand der vorhandenen Literatur nicht möglich.** Es ist keine systematische Ursachenanalyse vorhanden. Eine vom BAG (KUV) in Auftrag gegebene Literaturanalyse (2018) hat die Erfassung von «administrativen Ineffizienzen» in der OKP aufgrund der mangelnden Studienlage als nicht umsetzbar erwiesen.[1] Einzelne «politisierte» Ursachentreiber (z.B. EPD, SwissDRG) werden in Bezug auf die Ursachen vertieft diskutiert, jedoch werden die Aufwände nicht systematisch erhoben.

3.4 Aufwandsarten

Die bestehende Literatur unterscheidet zwischen vier verschiedenen Aufwandsarten entlang der Betriebskette von Leistungserbringern, wobei der Fokus der Literatur auf administrativen Aufwänden im Kontext der Patientinnen- und Patientenbehandlung sowie dem Rechnungswesen liegt.

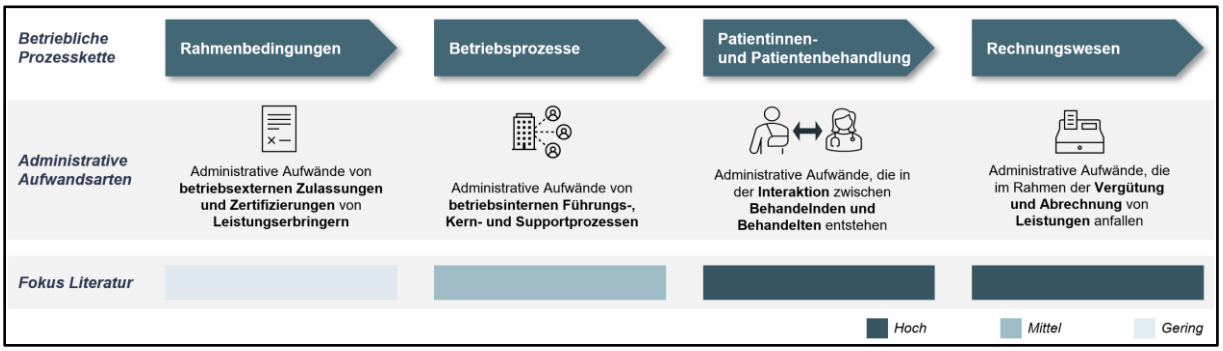

Abbildung 2: Administrative Aufwandsarten

- **Rahmenbedingungen:** administrative Aufwände für betriebsexternen Zulassungen und Zertifizierungen von Leistungserbringern. Sie werden in der Literatur selten genannt. Beispiele sind Bewilligungen, Registrierungen, Qualifikationsnachweis, Audits und Kontrollen oder Qualitätsprüfungen.
- **Betriebsprozesse:** administrative Aufwände im Zusammenhang mit betriebsinternen Führungs-, Kern- und Supportprozessen. Sie werden in der Literatur weniger häufig genannt. Beispiele sind internes Controlling, Qualitätsmanagement, Statistikführung, Meldepflichten, Registerführung, Personaldokumentation und Buchhaltung.
- **Patientinnen- und Patientenbehandlung:** administrative Aufwände, die in der Interaktion zwischen Behandelnden und Behandelten entstehen. Sie werden in der Literatur häufig

[1] Vgl. ZHAW, INFRAS (2018), Effizienzpotenzial in der OKP Bericht zur Literaturanalyse;
ZHAW, INFRAS (2019), Effizienzpotenzial bei den KVG-pflichtigen Leistungen Schlussbericht, Version 1.0

genannt. Beispiele sind Aufnahmen, Patientinnen- und Patientendossier, Abklärungen, Zuweisermanagement und Entlassungen von Patientinnen und Patienten.

- **Rechnungswesen:** administrative Aufwände, die im Rahmen der Vergütung und Abrechnung von Leistungen anfallen. Diese werden in der Literatur häufig genannt. Beispiele sind die Tarifkodierung, Kostengutsprachegesuche, Abrechnungen und WZW-Nachweise (wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich).

3.5 Ursachenarten

Ursachen von administrativen Aufwänden stehen nicht im Fokus der bestehenden Literatur. Es ist keine systematische Ursachenanalyse vorhanden. In bestehenden Publikationen zu Aufwandsarten (vgl. Kapitel 3.4) werden jeweilige Ursachen nur selten betrachtet oder lediglich anekdotisch genannt. Ausnahmen bilden nicht-wissenschaftliche Publikationen zu spezifischen Ursachen (z.B. EPD, SwissDRG) im Rahmen von politischen Debatten. Eine Aufschlüsselung nach Ursachen oder Verursachergruppen ist somit anhand der vorhandenen Literatur nicht möglich.

Die meist nur anekdotisch genannten Beispiele lassen sich anhand von fünf Ursachenarten kategorisieren.

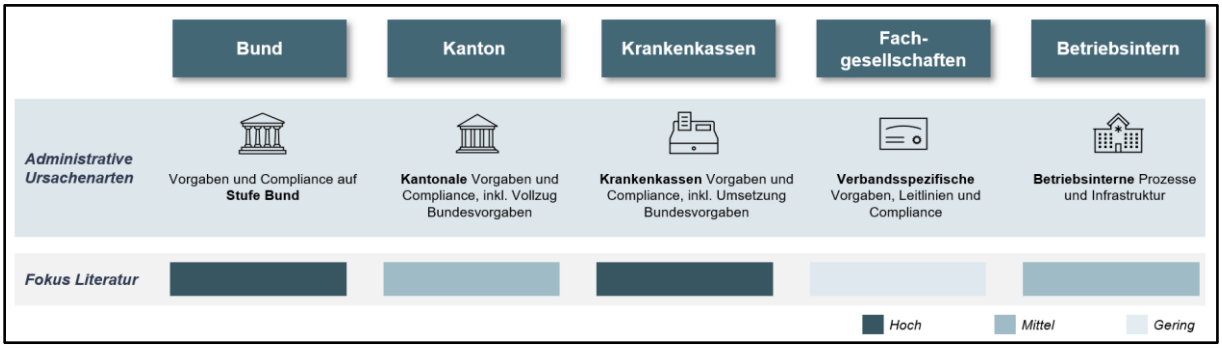

Abbildung 3: Administrative Ursachenarten

- **Bund:** Ursachen umfassen Vorgaben und Compliance-Verfahren auf Bundesebene. Beispiele sind das KVG, MedBG, Haftpflichtrecht, Arbeitsrecht, Steuerrecht, Umweltvorschriften und Datenschutzvorgaben. Bundesvorgaben werden in der Literatur häufig genannt.
- **Kantonsebene:** Kantonsspezifische Vorgaben und Compliance-Verfahren, inkl. Vollzug Bundesvorgaben. Diese betreffen Spitalplanung, Betriebsbewilligungen, Berufsbewilligungen, Arbeitsbedingungen, Qualitätsprüfungen und Haftungsgrundsätze. Kantonale Ursachen werden in der Literatur eher selten genannt.
- **Krankenkassen:** Diese Ursachenart umfasst Vorgaben und Compliance-Verfahren der Krankenkassen gegenüber Leistungserbringern, inkl. Umsetzung von Bundesvorgaben. Dazu gehören WZW-Prüfungen, Abrechnungsverfahren, Vergütungsvorgaben, Kostengutsprachen und Rückfragenmanagement. Krankenkassen als Verursacher werden in der Literatur eher häufig genannt.
- **Fachgesellschaften:** Ursachen beinhalten verbandsspezifische Vorgaben, Leitlinien und Compliance. Diese umfassen zum Beispiel Standesordnungen, Vorschriften der Berufsorganisationen, Fortbildungsordnungen und Fachgesellschaftsregelungen. Fachgesellschaften als Verursacher werden in der Literatur selten genannt.
- **Betriebsinterne Ursachen:** Diese Ursachen betreffen betriebsinterne Prozesse und Infrastruktur. Beispiele hierfür sind ineffiziente Prozesse, veraltete Technologie, fehlende Digitalisierung, Medienbrüche in der Datenübertragung, dezentrales Datenmanagement und Personalmangel. Betriebsinterne Ursachen werden in der Literatur eher häufig genannt.