
Administrativer Aufwand im Gesundheitswesen

Anhang Kurzbericht: **Review-Protokoll Literaturanalyse**

Review-Protokoll

Inhaltsverzeichnis

1 Methodik	3
2 Literaturarten	3
3 Geographischer Fokus	3
4 Sprachliche Einschlusskriterien	3
5 Suchmaschinen	4
6 Keyword-Liste	4
7 Literaturliste	8

1 Methodik

Es bestehen unterschiedliche Arten von Literaturanalysen (z.B. strukturiert, semi-strukturiert, unstrukturiert), die abhängig von den Zielsetzungen und dem Stand der Literatur eingesetzt werden können.

Die vorliegende Literaturanalyse folgt den methodischen Richtlinien einer semi-strukturierten Review. Diese werden eingesetzt, um eine Orientierung über den aktuellen Stand der Forschungsliteratur und Schlüsselkonzepte zu erlangen. Ebenfalls werden semi-strukturierte Reviews eingesetzt, um vorläufige Arbeitsdefinitionen festzulegen oder Themenfelder abzugrenzen.

Semi-strukturierte Reviews unterscheiden sich von unstrukturierten Arten von Literaturanalysen, die primär der Validierung oder Verdichtung von Konzepten dienen. Ebenso sind diese Reviews von strukturierten Literaturanalysen, z.B. systematischen Reviews, abzugrenzen, welche die Wirksamkeit von Interventionen, basierend auf genau definierten Outcomes am aktuellen Forschungsstand prüfen.

2 Literaturarten

Literaturarten	Beispiele für Quellen	Einschluss
Primärliteratur	<ul style="list-style-type: none">- Wissenschaftliche Studien (peer-reviewed)- Nicht-wissenschaftliche Studien (nicht peer-reviewed)- Rechtliche Umsetzungshilfen	Ja
Sekundärliteratur	<ul style="list-style-type: none">- Systematic Reviews- Scoping Reviews- Literaturarbeiten- Übersichtsarbeiten- Artikel Fachzeitschriften- Lehrbücher- Weitere Fachpublikationen	Ja
Tertiärliteratur	<ul style="list-style-type: none">- Unterrichtsmedien- Lernmaterialien- Enzyklopädien	Nein

3 Geographischer Fokus

Fokus	Geografie
Primärfokus	<ul style="list-style-type: none">- Schweiz
Sekundärfokus	<ul style="list-style-type: none">- Deutschland- Österreich
Tertiärfokus	<ul style="list-style-type: none">- Global

4 Sprachliche Einschlusskriterien

Deutsch, Französisch, Italienisch, Englisch

5 Suchmaschinen

Literaturarten	Beispiele für Quellen
Primärliteratur	<ul style="list-style-type: none">- Web of Science- JSTOR- PubMed- BASE
Sekundärliteratur	<ul style="list-style-type: none">- Factiva- GoogleScholar- Google
Tertiärliteratur	<ul style="list-style-type: none">- n/a

6 Keyword-Liste

Themenbereich	Suchbegriffe (DE)	Suchbegriffe / Search terms (EN)
Administrativer Aufwand / Administrative effort (EN)	<ul style="list-style-type: none">- Administrativer Aufwand- Administrative Belastung- Administrative Kosten- Administrative Mehrkosten- Administrative Strukturen- Administrationskosten- Administrationsaufwand- Aufwand Zunahme- Bürokratie- Bürokratischer Aufwand- Dokumentationstätigkeiten- Verwaltungskosten- Verwaltungsaufgaben- Verwaltungstätigkeiten- Verwaltungsstrukturen	<ul style="list-style-type: none">- Administrative effort- Administrative waste- Administrative costs- Administrative workload- Administrative documentation
Akteure & Betroffene / Affected parties (EN)	<ul style="list-style-type: none">- Ärzte- Akteure Gesundheitswesen- BAG- Bundesamt für Gesundheit- Gesundheitsfachpersonen- Gesundheitsdienstleister- Gesundheitsdirektionen- Gesundheitsämter- Gesundheitsorganisationen- Gesundheitssystem- Gesundheitswesen- Interessengruppen- Gesundheitswesen- Kliniken- Leistungsbezieher- Leistungserbringer- Medizinisches Personal- MPA- Niedergelassene- Pflege- Pflegefachkräfte- Praxisassistenz- Spitäler- Stakeholder Gesundheitswesen- Träger Gesundheitswesen	<ul style="list-style-type: none">- Clinics- Health Care- Health Providers- Medical Care- Medical Doctors- Medical Staff

Systemstruktur Gesundheitswesen	<ul style="list-style-type: none"> - Aufgabenteilung - Aufgabenverteilung - Dezentralisierung - Dokumentationspflicht Arzt - Föderal - Föderales System - Gesundheitsversorgungsstruktur - Interkantonal - Kompetenzen - Kompetenzverteilung - Struktur Gesundheitssystem - Subsidiarität - Subsidiaritätsprinzip - Zuständigkeitsverteilung
Rechtliche Struktur	<ul style="list-style-type: none"> - Gesetze - Gesetzliche Vorgaben - Gesetzgebung - Gesetzliche Rahmenbedingungen - Gesundheitsrecht - Kantonale Vorschriften - Kantonale Gesetze - Kantonale Verordnungen - Pflichten - Rechte - Rechtliche Rahmenbedingungen - Rechtsvorschriften - Regelungen - Verordnung - Verordnungen - Vorschriften

Domaine thématique / Area tematica	Mots-clés (FR)	Termini di ricerca (IT)
Charge Administrative / Sforzo amministrativo	<ul style="list-style-type: none"> - Charge administrative - Effort administrative - Coût(s) administratifs - Structures administratives - Charge Augmentation - Bureaucratie - Frais de bureaucratie - Frais administratifs - Tâches administratives - Activités administratives - Structures administratives 	<ul style="list-style-type: none"> - Onere amministrativo - Costi amministrativi - Costi amministrativi aggiuntivi - Strutture amministrative - Aumento delle spese - Burocrazia - Sforzo burocratico - Attività di documentazione - Compiti amministrativi - Attività amministrative
Acteurs / Attori	<ul style="list-style-type: none"> - Médecins - Acteurs du secteur de la santé - OFSP / Office fédéral de la santé publique - Professionnels de la santé - Prestataires de soins de santé - Directions de la santé - Offices de la santé - Organisations de santé - Système de santé - Groupes d'intérêt du système de santé - Cliniques - Bénéficiaires de prestations - Personnel médical - Personnel infirmier - assistants médicaux / assistantes médicales - Soins infirmiers - Assistants de cabinet médical - Hôpitaux - Parties prenantes du secteur de la santé - Organismes responsables du système de santé 	<ul style="list-style-type: none"> - Medici - Personale medico - Operatori sanitari - UFSP / Ufficio federale della sanità pubblica - Professionisti della salute - Fornitori di servizi sanitari - Direzioni sanitarie - Autorità sanitarie - Organizzazioni sanitarie - Sistema sanitario - Gruppi di interesse per la sanità - Cliniche - Ospedali - Beneficiari - Fornitori di servizi - Personale medico - assistenza agli studi medici - Assistenza infermieristica - Personale infermieristico - Soggetti interessati all'assistenza sanitaria
Structure du système de santé / Struttura del sistema sanitario	<ul style="list-style-type: none"> - Répartition des tâches - Répartition des compétences - Décentralisation - Obligation de documentation Médecin - Fédéral - Système fédéral - Structure des soins de santé 	<ul style="list-style-type: none"> - Divisione dei compiti - Distribuzione dei compiti - Distribuzione delle competenze - Decentramento - Obbligo di documentazione Medico - Federale - Sistema federale - Struttura sanitaria - Intercantonale

	<ul style="list-style-type: none"> - Structure du système de santé - Intercantonal - Compétences - Subsidiarité - Principe de subsidiarité 	<ul style="list-style-type: none"> - Competenze - Struttura del sistema sanitario - Sussidiarietà - Principio di sussidiarietà - Ripartizione delle competenze
Structure juridique / Struttura giuridica	<ul style="list-style-type: none"> - Lois - Législation - Cadre légal - Prescriptions cantonales - Lois cantonales - Ordonnances cantonales - Obligations - Droits - Cadre juridique - Législation - Réglementation - Règlement - Règlements 	<ul style="list-style-type: none"> - Leggi - Requisiti legali - La legislazione - Quadro giuridico - Legge sulla salute - Regolamenti cantonali - Leggi cantonali - Ordinanze cantonali - Diritti - Quadro giuridico - Disposizioni legali - Regolamenti - Regolamento

7 Literaturliste

1. Ampt, A. et al. (2007). A comparison of self-reported and observational work sampling techniques for measuring time in nursing tasks. *J Health Serv Res Policy*, 12(1):18-24.
2. Anderegg, S. (2024). "Die Motivation der Pflegenden würde steigen, wir hätten weniger Abgänge", Interview mit Gesundheitsdirektor, *Tagesanzeiger*.
3. Anderegg, S. (2024). Sie wollen die Bürokratie in den Spitäler abbauen. *Tagesanzeiger*.
4. Angerer, A. et al. (2016). Das Schweizer Spitalwesen: Eine Managementperspektive. Ein Branchenreport des Winterthurer Instituts für Gesundheitsökonomie. Hrsg.: ZHAW School of Management and Law. Edition, 2017.
5. Attinger, L. et al. (2021). Last des administrativen Aufwands in Schweizer Spitäler. *Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften*.
6. Beck, T. et al. (2017). Care-Koordination: Resultate einer Pilotstudie. *Bulletin des médecins suisses*, 98(20), 661-664.
7. Bentley, T. G. (2008). Waste in the US health care system: a conceptual framework. *The Milbank Quarterly*, 86, 629-659.
8. Beobachter. (2020). Medizinrecht in der Schweiz – so ist die Rechtslage. *Beobachter* Advertorial.
9. Berwick, D. et al. (2012). Eliminating waste in US health care. *Jama*, 307, 1513- 1516.
10. Bitzer, E. M. (2015). Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung und Versichertenbefragungen in der Qualitätsberichterstattung–Potenzial, Probleme und Perspektiven. *Das Gesundheitswesen*, 77(02).
11. Blum, K. (2003). Dokumentationsaufwand im Ärztlichen Dienst der Krankenhäuser. *Das Krankenhaus*, 95(7), 544-548.
12. Blum, K. (2024). DKI Blitzumfrage: aktuelle Bürokratiebelastung in den Krankenhäusern. *Deutsches Krankenhausinstitut*.
13. Blumenthal, D et al. (2024). Mirror, mirror 2024: A Portrait of the Failing US Health System. Comparing Performance in 10 Nations. *The Commonwealth Fund*.
14. Brunner, B. et al. (2019). Schlussbericht Effizienzpotenzial bei den KVG-pflichtigen Leistungen: eine Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. INFRAS ZHAW.
15. Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2024). Gesetzgebung Berufe im Gesundheitswesen.
16. Bundesärztekammer. (2023). Botzlar fordert mehr Mut bei Krankenhausreform. *Pressemitteilung*.
17. Cartella Informatizzata del Paziente [CIP]. (2022). La digitalizzazione del sistema sanitario è un'enorme opportunità.
18. Drack, G. et al. (2015). Ärztlicher Dokumentationsaufwand für stationäre Patienten: Ausmass und Hierarchieunterschiede am Beispiel einer Frauenklinik in der Schweiz. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 75, 1–7.
19. Dubois, J. et al. (2021). Enquête sur l'activité des médecins dans le canton de Fribourg, 2020.

20. Eggimann, P. (2023). Des mesures pour limiter les effets de l'entropie bureaucratique. *Bulletin des Médecins Suisses*, 19.
21. Frey, S. et al. (2020). Inter-hospital comparison of working time allocation among internal medicine residents using time-motion observations: an innovative benchmarking tool. *BMJ open*, 10(2).
22. Gächter, T. et al. (2010). *Gesundheitsrecht: ein Grundriss für Studium und Praxis*. Helbing Lichtenhahn.
23. Gilli, Y. (2024). Comment les décisions politiques augmentent la bureaucratie. *Bulletin des Médecins Suisses*, 105(8), 22.
24. Golder, L. et al. (2015). Trotz steigendem Dossieraufwand bleibt die Spitalärzteschaft motiviert. Begleitstudie anlässlich der Einführung von SwissDRG sowie der geplanten stationären Tarife in der Rehabilitation und Psychiatrie im Auftrag der FMH, 5, 1-77.
25. Golder, L. et al. (2023). Die Relevanz der Digitalisierung wird erkannt – die bisherige Umsetzung ist noch nicht wunschgemäß. *Swiss eHealth Barometer 2023. Bericht zur Befragung der Gesundheitsfachpersonen und Akteur:innen des Gesundheitswesens*. gfs Bern.
26. Goll, A. (2023). Infermieri sotto pressione: serve meno burocrazia. *Corriere del Ticino*.
27. Gut, A. (2023). Arbeitssituation der Assistenz und Oberärztinnen und -ärzte: Management Summary zur Mitgliederbefragung 2023 im Auftrag des Verbands Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (vsao). *DemoSCOPE*.
28. H+ Die Spitäler der Schweiz. (2024). Rechnungswesen und Controlling im Spital.
29. Hudec, J. (2023). Ärzte sitzen vor dem Computer statt am Patientenbett – die Bürokratie im Gesundheitswesen muss dringend reduziert werden. *Neue Zürcher Zeitung*.
30. Hudec, J. (2023). Neues Zulassungsverfahren für Ärzte sorgt für Bürokratie. *Neue Zürcher Zeitung*.
31. Hussey, P. S. et al. (2009). A systematic review of health care efficiency measures. *Health services research*, 44(3), 784-805.
32. Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren. (2024). Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung.
33. Larjow, E. (2018). Administrative costs in health care—A scoping review. *Health Policy*, 122(11), 1240-1248.
34. Lohr, C. (2024). Kostentreiber "Bürokratie im Gesundheitswesen". *Interpellation 24.3129*, Nationalrat.
35. Lohr, C. (2024). Unnötige Leistungen im Gesundheitswesen vermeiden. *Interpellation 24.3557*, Nationalrat.
36. Lux, M et al. (2014). Time and resources needed to document patients with breast cancer from primary diagnosis to follow-up—results of a single-center study. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 74(08), 743-751.
37. Marburger Bund. (2022). MB-Monitor: Zu wenig Personal, zu viel Bürokratie.
38. Marti, M. (2018). "Medizin statt Bürokratie!" – konstruktiv und konkret. *Schweizerische Ärztezeitung*, 99(34), 1097–1098.

39. Mercier, Y. (2023). Papierkrieg, das Übel der modernen Medizin. CSS Dialog.
40. Meyer, B. et al. (2014). Hohe Berufsidentifikation trotz steigender Bürokratie. Schweizerische Ärztezeitung, 95(1/2), 7-8.
41. Michel, O. et al. (2021). How do nurses spend their time? A time and motion analysis of nursing activities in an internal medicine unit. Journal of Advanced Nursing, 77(11), 4459-4470.
42. Monod, S. & Grandchamp, C. (2022). Système de santé suisse: aux origines de la machine. Rev Med Suisse, 18, 1617-20.
43. Monod, S. et al. (2024). Analyse de la gouvernance du système de santé suisse et proposition d'une loi fédérale sur la santé.
44. Morger, M. et al. (2017). Arbeitsproduktivität im Gesundheitswesen: Schlussbericht. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG). Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien (BASS) und Schweizerisches Institut für Aussenwirtschaft und Angewandte Wirtschaftsforschung, Universität St. Gallen.
45. Morger, M. et al. (2018). Konzeptstudie zur Untersuchung der Einführung von TARPSY und ST Reha: Schlussbericht. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien (BASS).
46. Müller, P. (2020). Regulierungen wirken sich auf die medizinische Versorgung aus. Schweizerische Ärztezeitung, 101(4), 82–85.
47. OECD. (2017). Tackling Wasteful Spending on Health, OECD Publishing.
48. Quinto, C. (2024). Handlungsfreiheit statt Bürokratie. Schweizerische Ärztezeitung, 105(7), 28–29.
49. Racko, G. (2017). Bureaucratization and medical professionals' values: a cross-national analysis. Social Science & Medicine, 180, 76-84.
50. Rüegg-Stürm, J., et al. (2008). Warum immer mehr „Administration“? Wege aus der „Administrationsfalle“. Schweiz Ärztezeitung, 89(7), 271–275.
51. SAMW et al. (2020). Rechtliche Grundlagen im medizinischen Alltag – ein Leitfaden für die Praxis.
52. Sax, A. (2017). Wo die Standardisierung aufhört, fängt das Denken an. Bulletin des médecins suisses, 98(06), 191-194.
53. Schlup, J. (2018). Sparen: Zuerst bei den Strukturen, zuletzt bei den Patienten. Schweizerische Ärztezeitung, 223.
54. Schnyder, A. B. (2012). Manifest "Medizin Gegen Spital-Bürokratie": 10 Vorschläge des Zürcher Kreises für fortschrittliches Spitalmanagement, Schweiz Ärztezeitung.
55. Schröder, G. et al. (2024). Der Einfluss gesetzlicher Dokumentationsanforderungen auf die ärztliche Praxis am Beispiel eines regionalen Schwerpunktkrankenhauses: eine Bestandsaufnahme. DMW-Deutsche Medizinische Wochenschrift, 149(16), e67-e75.
56. Siroka, J. (2022). Comment les médecins perçoivent-ils leur vie professionnelle. Bulletin des médecins suisses, 103(42), 28-29.
57. Springer Medizin. (2017). Bürokratie und Fremdsteuerung lassen Ärzte ausbrennen. HNO Nachrichten, 47(5), 14-14.

58. Stark, S. et al. (2005). Dokumentations- und Kodierprozesse im Spital: Herausforderungen und Massnahmen. *Schweiz Ärztezeitung*, 86(32/33).
59. Staufer A. & Staufer F. (2011). Verwaltungsarbeit in Klinik und Praxis: Bürokratische Belastung. *Der Gynäkologe*, 44(5), 368-374.
60. Thanner, M. et al. (2015). Expense for clinical documentation of inpatients: extent and hierachal differences for the example of a gynaecological department in Switzerland. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 75(12), 1264-1269.
61. Tipping, J. et al. (2010). Systematic review of time studies evaluating physicians in the hospital setting. *Journal of hospital medicine*, 5(6), 353-359.
62. Trageser, J. et al. (2012). Effizienz, Nutzung und Finanzierung des Gesundheitswesens. Studie im Auftrag der Akademien der Wissenschaften Schweiz.
63. Trageser, J. et al. (2014). Mehr Effizienz im Gesundheitswesen. Ausgewählte Lösungsansätze. Schlussbericht. INFRAS im Auftrag Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz (vips).
64. Trageser, J. et al. (2017). Effizienz und Performance kantonaler Gesundheitssysteme: Schlussbericht. Studie im Auftrag des Förderprogramms Versorgungsforschung im Gesundheitswesen der Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung und INFRAS.
65. Trageser, J. et al. (2018). Effizienzpotential in der OKP-Bericht zur Literaturanalyse-Studie im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit. Zürich: Infras-WIG/ZHAW.
66. Trezzini, B. et al. (2020). Der administrative Aufwand der Ärzteschaft nimmt weiter zu. *Schweizerische Ärztezeitung*, 101(1-2), 4-6.
67. Upenieks, V. et al. (2007). Value-added care: a new way of assessing nursing staffing ratios and workload variability. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 37(5), 243-252.
68. VSAO. (2023). Bürokratie im Gesundheitswesen: Präsentation der Resultate. vsao asmac.
69. Wache, T. et al. (2011). Zur Forschungslage von Verwaltungstätigkeiten bei Ärzten—Eine Bestandsaufnahme der internationalen Forschung und Ergebnisse einer deutschen Untersuchung. *Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement*, 16(03), 166-170.
70. Wenger, N., et al. (2017). Allocation of internal medicine resident time in a Swiss hospital: a time and motion study of day and evening shifts. *Annals of internal medicine*, 166(8), 579-586.
71. Wiederkehr, A. (2018). Arbeitszeiterfassung in Spitäler und Kliniken. Dike Verlag.