

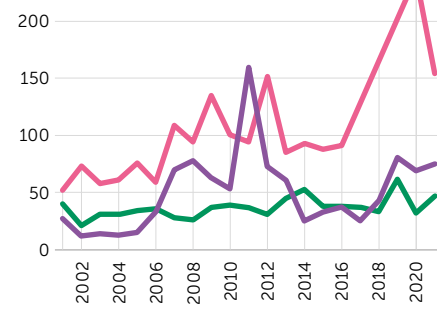
# Wer verursacht Bürokratie?

Die Bürokratie im Gesundheitswesen nimmt zu – die Suche nach den Ursachen ist komplex, da viele Player mitentscheiden. Ein Einblick in verschiedene Bereiche.

## Politik als Treiber

### Geschäfte auf Bundesebene

2020/2021 ohne Covid; ohne Interpellationen, Anfragen und Fragestunde.<sup>1</sup>



■ Gesundheit ■ Energie ■ Bildung



## Zunehmende Regulierung

Geschäfte schlagen sich in einer Ausweitung der Gesetzesbestimmungen nieder.<sup>1</sup>

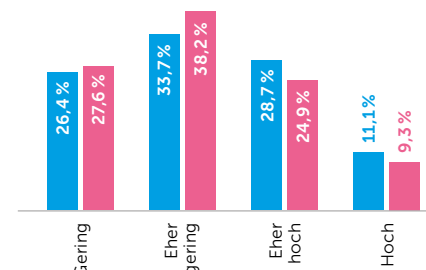


Seit dem Jahr 2000 wurden die Verordnungstexte KLV & KVV von **122 auf 190 Seiten** ausgedehnt.

## Belastung eher tiefer

### Subjektiv empfundene Belastung

Im Vergleich zu anderen Branchen ist die durchschnittliche Belastung durch Bürokratie unterdurchschnittlich.<sup>2</sup>



■ Total ■ Gesundheits- und Sozialwesen

## Belastung nimmt zu

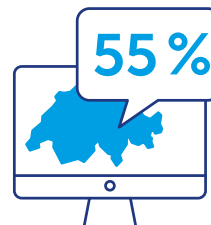
Gesundheits- und Sozialwesen, Entwicklung der subj. Belastung 2014–2018.



## Schlecht im Vergleich

Reifegrad E-Government in der Schweiz im Vergleich mit den EU27+-Staaten.<sup>3</sup>

Beim Reifegrad E-Government liegt die Schweiz auf Platz 28 von 35 in Europa. Die EU27+-Staaten kommen auf einen durchschnittlichen Wert von 68 %, die Schweiz auf 55 %.



## Einige Aufwandstreiber

### Krankenversicherer

Grundsätzlich aufwendig sind diejenigen Prozesse, bei denen die Leistungsabrechnung von medizinischen Daten abhängig ist, da diese nicht standardmässig vorliegen. Weitere Treiber sind:

- ✓ Datenlieferungen an das BAG
- ✓ Aufwendige Vollzugspraxis der Datenschutzerfordernungen
- ✓ Jährliche Prämien genehmigungsprozesse bei zwei unabhängigen Aufsichtsbehörden
- ✓ Zunehmende Regulierungstätigkeiten der Aufsichtsbehörden
- ✓ Preismodelle bei Medikamenten
- ✓ Voraussetzungen für OKP-Pflicht zunehmend höher: Mehr Limitationen und Kostengutsprachen
- ✓ Nicht standardisierte Papierrechnungen

### Leistungserbringer<sup>5</sup>

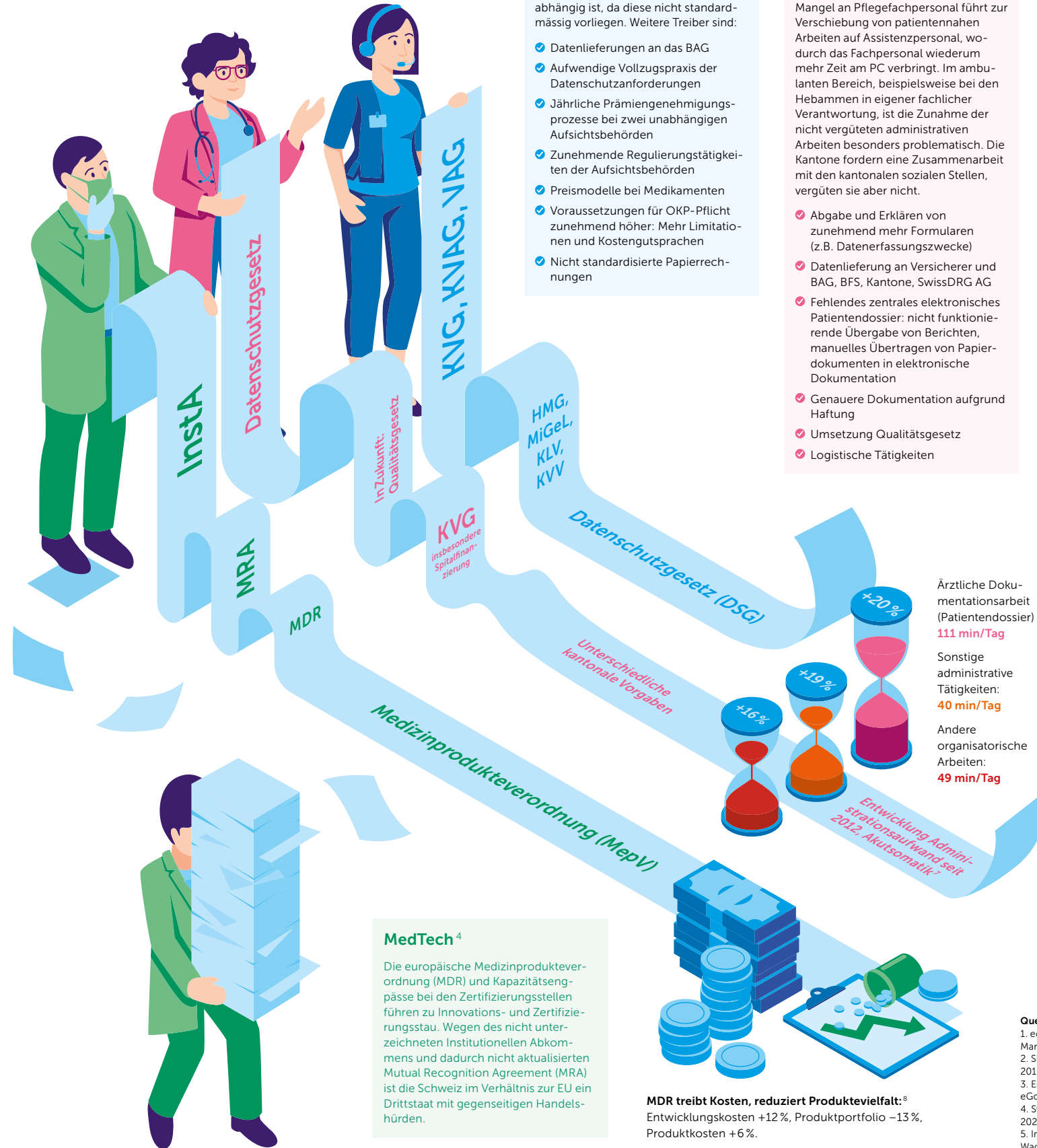
Im stationären Setting ist die Austrittsplanung aufgrund kürzerer Verweildauern von Patienten intensiver. Der Mangel an Pflegefachpersonal führt zur Verschiebung von patientennahen Arbeiten auf Assistenzpersonal, wodurch das Fachpersonal wiederum mehr Zeit am PC verbringt. Im ambulanten Bereich, beispielsweise bei den Hebammen in eigener fachlicher Verantwortung, ist die Zunahme der nicht vergüteten administrativen Arbeiten besonders problematisch. Die Kantone fordern eine Zusammenarbeit mit den kantonalen sozialen Stellen, vergüten sie aber nicht.

- ✓ Abgabe und Erklären von zunehmend mehr Formularen (z.B. Datenerfassungszwecke)
- ✓ Datenlieferung an Versicherer und BAG, BFS, Kantone, SwissDRG AG
- ✓ Fehlendes zentrales elektronisches Patientendossier: nicht funktionierende Übergabe von Berichten, manuelles Übertragen von Papierdokumenten in elektronische Dokumentation
- ✓ Genauere Dokumentation aufgrund Haftung
- ✓ Umsetzung Qualitätsgesetz
- ✓ Logistische Tätigkeiten

### MedTech<sup>4</sup>

Die europäische Medizinprodukteverordnung (MDR) und Kapazitätsengpässe bei den Zertifizierungsstellen führen zu Innovations- und Zertifizierungsstau. Wegen des nicht unterzeichneten Institutionellen Abkommens und dadurch nicht aktualisierten Mutual Recognition Agreement (MRA) ist die Schweiz im Verhältnis zur EU ein Drittstaat mit gegenseitigen Handelshürden.

**MDR treibt Kosten, reduziert Produktvielfalt:<sup>5</sup>**  
Entwicklungskosten +12 %, Produktportfolio –13 %, Produktkosten +6 %.



## Smart Regulation

economiesuisse macht konkrete Vorschläge zur Eindämmung von Bürokratie.<sup>6</sup>

- Keine direkte Steuerung der Marktergebnisse: Direkte Markt Eingriffe sind zu vermeiden. Indirekte Markt eingriffe, z.B. mit Anreizen, sind vielversprechender.
- Subjektfinanzierung und Finanzierung der medizinischen Leistungen statt Objektfinanzierung: Alle Vergünstigungen sollen direkt den Versicherten zukommen, Institutionen, Branchen- und Berufsverbände sollen nicht subventioniert oder begünstigt werden.



- Subsidiaritätsprinzip: Dezentrale Lösungen sollen gegenüber zentralistischen Ansätzen bevorzugt werden.
- Die Mehrfachrolle der Kantone ist aufzuheben oder mindestens ihre schädlichen Auswirkungen sind durch bessere Governance zu beseitigen. Die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen muss entflechtet werden.
- Regulierungsversagen nicht durch neue Regulierung bekämpfen. Sauber umsetzen, erst nachher Reformvorschläge machen. Mit einer Regulierungsfolgeabschätzung begleiten.



- Vereinfachung von Abläufen mit den Behörden im Bereich Konsultationen und Weisungen: Bei Datenlieferungen dem «once only-Prinzip» folgen und durchgehende Digitalisierung anstreben, statt Insellösungen zu verfolgen.
- Kosten/Nutzen der Regulierung, Kostentransparenz und Raum für Selbstregulierung, Wirkungsanalyse.

### Quellen:

- economiesuisse, Fridolin Marty, Curia vista, 2022.
- SECO Bürokratiemonitor 2018, LINK Institut, 2019.
- European Commission, eGovernment Benchmark 2022.
7. gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, 2022.
- Interviews mit Pierre-André Wagner, SBK, und Andrea Weber, Schweizerischer Hebammenverband, 2022.
- economiesuisse, Leitlinien der Wirtschaft «Für eine nachhaltige Schweizer Gesundheitspolitik», 2022.
7. gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, 2022.
- SMTI 2022.