

Interpellation Ritter-Altstätten (21 Mitunterzeichnende) vom 20. April 2010

## Wie kann die Bürokratie im Gesundheitswesen eingedämmt werden?

Schriftliche Antwort der Regierung vom 26. Mai 2010

Werner Ritter-Altstätten führt in seiner Interpellation vom 20. April 2010 aus, dass viele Beschäftigte im Gesundheitswesen über die zunehmende Bürokratie klagen. Weil dafür immer mehr personelle und finanzielle Mittel aufgewendet werden müssen, stellt der Interpellant verschiedene Fragen.

Die Regierung antwortet wie folgt:

Eine saubere Dokumentation und eine optimierte Erfassung der Daten steigern nicht nur den Nutzen, sondern auch die Effizienz der Tätigkeiten im Gesundheitswesen. Administrative Arbeiten sind nicht per se als negativ zu qualifizieren. Gerade im Gesundheitswesen war die Datenlage lange ungenügend. Deswegen haben viele Akteure (z.B. Krankenversicherer, Gesundheitsdepartemente, Politiker, Bundesamt für Statistik, Bundesamt für Gesundheit) in Bereichen wie Qualitätssicherung, Kostenrechnung und Leistungserfassung neue Bestimmungen in Kraft gesetzt, die entsprechende Datenerhebungen voraussetzen. Eine gute Dokumentation ist zudem bei Haftpflichtfällen, bei Tarifverhandlungen und bei Tariffestsetzungen nicht nur von Vorteil, sondern heute ein «Muss». Angehörige von Gesundheitsberufen (sowohl im stationären wie auch ambulanten Bereich) weisen darauf hin, dass ein immer grösser werdender Teil ihrer Arbeitszeit für Datenerhebungen aufgewendet werden muss. Dem damit verbundenen Aufwand stehe jedoch auch ein Nutzen (Kosten- und Leistungsnachweis, mehr Transparenz, Datenschutz, Patientensicherheit) gegenüber. Auch administrative Vorschriften und Abläufe sollten sporadisch hinterfragt und den Entwicklungen der modernen E-Health-Technologie angepasst werden. Im administrativen Bereich sollten die WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit) ebenso Gültigkeit haben.

Zu den einzelnen Fragen:

1. Der administrative Aufwand im Gesundheitswesen hat in den letzten Jahren aus verschiedenen Gründen zugenommen. Hauptverantwortlich sind neue obligatorische Statistiken des Bundes sowie neue Bestimmungen zur Qualitätssicherung, Kostenrechnung und Leistungserfassung sowie Angaben, die notwendig sind zur Feststellung von Leistungspflicht und Leistungsumfang der Versicherer. Aber auch die laufenden Tarifänderungen (TARMED, Labor usw.) und die dauernden Preisänderungen im Medikamentensektor haben grosse administrative Konsequenzen, teilweise mit erheblicher Kostenfolge (Hardware- und Softwareanpassungen). Die Vielfalt im Krankenkassensektor hat auch eine Vielfalt von Formularen für die teils gleichen Fragestellungen zur Folge. Besonders kritisiert werden beispielsweise von der Kantonalen Ärztesgesellschaft der Standardfragekatalog bei Physiotherapieverordnung und die BESA-Formulare (BESA = Bewohnerinnen-Einstufungs-System und Abrechnungssystem) der Pflegeheime. Auch die vielen jährlichen Kassenwechsel lösen eine Flut von Mutationen in den Administrativdaten jeder Praxis und Klinik aus. Ebenso verursachen die Formulare für die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse, für ausserkantonale Hospitalisationen, für Qualitätsdokumentationen (z.B. im Labor- und Medikamentensektor), für Spitexleistungen sowie für die Früherfassung bei der IV einen zusätzlichen administrativen Mehraufwand.

Die Zunahme des administrativen Aufwandes ist schwierig zu quantifizieren. Es liegen keine exakten Zahlen vor. Von Seiten der Kantonalen Ärztesgesellschaft wird jedoch geschätzt, dass in den letzten fünf Jahren eine 25-prozentige Zunahme erfolgt sei; zudem wird der administrative Aufwand für einen niedergelassenen Hausarzt oder eine niedergelassene Hausärztin auf wenigstens einen halben Tag je Woche veranschlagt, wobei nach Auffassung der Ärztesgesellschaft rund die Hälfte des Aufwands unnötig wäre.

2. Der Anteil des administrativen Aufwandes an den Gesundheitskosten ist nicht bekannt. Der administrative Aufwand der Spitäler ist im anrechenbaren Betriebsaufwand enthalten und wird von den Sozialversicherern und von der öffentlichen Hand über die Tarife für stationäre oder ambulante Spitalleistungen finanziert.
3. Das Gesundheitsdepartement und die st.gallischen Spitäler überprüfen ihre Arbeitsabläufe und den damit verbundenen administrativen Aufwand ständig auf Notwendigkeit und Effizienz. Das finanziell enge Korsett erlaubt keine Ineffizienzen. Keine oder wenig Handlungsmöglichkeiten bestehen dort, wo Auflagen oder Bestimmungen des Bundes oder der Krankenversicherer die Abläufe mitprägen.
4. In den Bereichen mit zwingenden Vorgaben des Bundesamtes für Gesundheit oder des Bundesamtes für Statistik bestehen kantonal kaum Möglichkeiten, den administrativen Aufwand zu reduzieren. Dasselbe gilt beim administrativen Aufwand als Folge des von den Versicherern geforderten Kosten- und Leistungsnachweises. Gesundheitsdepartement und Spitalverbunde müssen sich auf die von ihnen beeinflussbaren Aufgaben beschränken. Abläufe können vor allem durch den Einsatz von Informatikmitteln effizienter ausgestaltet werden. Mit der Einführung einer elektronischen Patientenakte (Projekt «Patientenmanagementsystem») sollen medizinische Daten von Patientinnen und Patienten in elektronischer Form zur Verfügung stehen. Mehrfacherfassungen und Übertragungsarbeiten von einem Formular auf ein anderes werden damit vermieden.

Es gäbe eine Vielzahl von Möglichkeiten, den administrativen Aufwand zu reduzieren. Dazu zählen beispielsweise Standardisierung und Vereinfachung der Versicherungsformulare, Eindämmung des jährlichen Krankenkassenwechsels, keine allzu häufigen Preis- und Tarifänderungen sowie massive Verminderung der nach Meinung der Ärztesgesellschaft häufig unnötigen Fragen des Krankenkassen- und Versicherungspersonals. Diese Möglichkeiten liegen aber nicht in der Kompetenz des Kantons, sondern vor allem in der Kompetenz der Krankenversicherer.

5. Die Spitalverbunde versuchen in erster Linie, das Gesundheitspersonal von administrativen Arbeiten zu entlasten, indem Arbeiten, die nicht zwingend von Ärztinnen oder Ärzten oder von Pflegefachpersonen ausgeübt werden müssen, durch Angehörige anderer Berufsgruppen wahrgenommen werden (z.B. Medikamentenversorgung der Pflegestationen, Hotelfachassistentinnen, betriebswirtschaftliche Mitarbeitende der Kliniken und Institute usw.). Zudem sollen – wie in der Antwort zu Frage 4 erläutert – durch den Einsatz von Informatikmitteln Abläufe vereinfacht und das Gesundheitspersonal entlastet werden (z.B. elektronisches Kostengutsprache gesuch, Einführung einer elektronischen Patientenakte usw.). Die administrativen Arbeiten im ambulanten Gesundheitssektor sind vom Gesundheitsdepartement kaum beeinflussbar. Einzig die Bewilligungsverfahren für die Ausübung von Gesundheitsberufen und für den Betrieb privater Einrichtungen der Gesundheitspflege liegen in der Kompetenz des Gesundheitsdepartementes, wobei aber hier der administrative Aufwand für alle Beteiligten in einem vernünftigen Rahmen gehalten wird. Die Regierung kann nur an alle Player im Gesundheitswesen appellieren, den administrativen Aufwand für das Gesundheitspersonal möglichst gering zu halten, wobei als oberste Maxime immer die WZW-Kriterien Gültigkeit haben sollten.