

# **Manifest «Medizin gegen Spital-Bürokratie»**

10 VORSCHLÄGE DES ZÜRCHER KREISES FÜR FORTSCHRITTLICHES SPITALMANAGEMENT



# Diagnose

In der Schweiz besteht ein Ärztemangel. Diese Tatsache hat bis jetzt aber kaum Anlass gegeben, die ärztlichen Kapazitäten sorgsamer und gezielter einzusetzen: Statt im Kerngeschäft, der Patientenbehandlung, werden personelle Ressourcen in der Administration gebunden.<sup>1</sup>

In der Schnittstelle zu den Krankenversicherungen und Behörden überborden die Papier- und Datenberge. Auch in den spitalinternen Schnittstellen zu den anderen Funktions- und Dienstbereichen hat der Formalismus überhandgenommen, nicht zuletzt wegen der geforderten Transparenz der Leistungserbringung. Bürokratie und Veradministrierung grassieren auf allen Ebenen.

Die Informations- und Datenmengen sind über die Jahre überproportional gestiegen – sie wurden jedoch nie systematisch konsolidiert und integriert. Die Informationsprozesse sind oft schlecht geführt und ineffizient organisiert. Die Informationssysteme haben einen unnötig hohen Grad an spital-, klinik- und abteilungsspezifischer Individualität, was insgesamt viel Mehraufwand für den Informationstransfer und das Informationsmanagement verursacht und überdies enorme Geldsummen verschleudert. Übergreifende Standards fehlen weitgehend. Schliesslich perpetuiert die Macht der Gewohnheit das überladene System.

# Therapieziele

Der «Zürcher Kreis für fortschrittliches Spitalmanagement» fordert deshalb einen radikalen Bürokratieabbau. Die ärztlichen Ressourcen sind strikt auf das Kerngeschäft zu fokussieren. Der Dokumentations-, Erfassungs-, Kontroll- und Auskunft- und Belegungsaufwand muss deutlich gesenkt werden. Administrativer Aufwand ohne Mehrwert für die Patienten und Kunden ist zu vermeiden.

Im schweizerischen Gesundheitswesen sind neue Formen der administrativen Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren erforderlich. Eine vertrauensvolle Kommunikations- und

Zusammenarbeitskultur ist zu entwickeln. Ziel ist die Umsetzung von schlanken Administrationsprozessen auf der Basis von Respekt und Vertrauen. Das Management der Informationsprozesse gilt es durchgehend effizient und wertschöpfend zu gestalten. Die patientenbezogenen Informationsprozesse sind zu vereinheitlichen, zu standardisieren und zu automatisieren.

Damit sich die Ärztinnen und Ärzte auf die Patientenbehandlung und das dazu benötigte Informationsmanagement konzentrieren können.

---

<sup>1</sup> Z. B. erledigen in den meisten Spitälern die Ärztinnen und Ärzte eine Vielzahl administrativer Tätigkeiten wie Anmeldung Untersuchungen, Einholung Kostengutsprachen, Schreiben von Zeugnissen, Diktieren oder Schreiben von Berichten, Codierungen, Erfassung Leistungen, Übertragen von Verordnungen, Ausstellen von Rezepten und Arztzeugnissen, Ausfüllen Formulare, Botengänge.

# Therapie

## Unbürokratische Kultur

- Entwicklung einer unbürokratischen Kultur in den Spitälern und bei den verschiedenen Akteuren des schweizerischen Gesundheitswesens
- Aufbau einer Vertrauenskultur statt misstrauensgeprägter Papierverkehr
- Definierte Ansprechpartner und regelmässige Aussprachen
- Direkter mündlicher Kontakt statt schriftliches Pingpong
- Gewährleistung der unternehmerischen Freiheit im Rahmen der vorgegebenen Standards und Systeme

1

## Schweizweite inhaltliche Standardisierung und Vereinheitlichung der patientenbezogenen Informationsprozesse

- Definition von fachrichtungsspezifischen Standards zur Qualität und Quantität der Patientendossiers und -berichte
- Standardisierung der medizinischen Begriffe
- Einsatz Textmodule und Textbausteine
- Klärung, welche Informationen zur Behandlung der Patienten zwingend erfasst und dokumentiert werden müssen
- Klärung, welche patientenbezogenen Informationen aus rechtlichen und juristischen Gründen zwingend festgehalten werden müssen

2

## Schweizweite Standardisierung der ICT<sup>2</sup> für die patientenbezogenen Informationsprozesse

- Einheitliches Klinikinformationssystem in allen Schweizer Spitälern
- Einheitliche Datenbankstruktur
- Einheitliche Leistungserfassung, einheitliches Leistungsabrechnungssystem
- Vereinfachung Kostengutspracheprozess
- Einheitliche Regeln Datenschutz, Gewährleistung Datenschutz

3

## Systematischer und benutzerfreundlicher Einsatz ICT und hoher Automatisierungsgrad

- Arbeitszeiteinsparung durch konsequenten und systematischen ICT-Einsatz in der Administration<sup>3</sup>
- Benutzerfreundliche, auf das medizinische Kerngeschäft zugeschnittene ICT
- Effiziente prozessgesteuerte Abwicklung und hoher Automatisierungsgrad in allen patientenbezogenen Informationsprozessen
- Zusammenführung der verschiedenen Applikationen in ein integrales System
- Mobile ICT-Dienste

4

---

<sup>2</sup> Information and Communication Technologies

<sup>3</sup> Z. B. elektronisches Patientendossier, mobile Laptops mit integriertem Klinikinformationssystem für Patientenvisiten, Online-Portal für Leistungsanbieter (Bearbeitungsstand, Zahlungsbordereaux etc.), elektronische Rechnungsstellung

## **Standardisierter, elektronischer Informationstransfer zwischen allen Akteuren**

- Elektronische Abwicklung des gesamten spitalinternen und spitalexternen patientenbezogenen Informationstransfers – zwischen ambulanten und stationären Leistungsanbietern sowie zwischen den medizinischen Leistungsanbietern und den Krankenversicherungen (auf Basis von inhaltlich definierten Standards)

5

## **Entrümpelung, keine Doppelspurigkeiten**

- Systematische Entrümpelung der bestehenden Informations- und Dokumentations- und Ablagesysteme; alles, was nicht den obigen Zielvorstellungen entspricht, wird entsorgt/weggelassen
- Keine Doppelspurigkeit zwischen schriftlicher und elektronischer Patientendokumentation

6

## **Delegation nicht-ärztlicher Aufgaben**

- Konsequente Entlastung der Ärzte von Arbeiten, die nicht ihrer Qualifikation entsprechen, und damit Fokussierung auf das ärztliche Kerngeschäft; administrative und organisatorische Tätigkeiten sowie Vor- und Nachbereitungsaufgaben sind konsequent an andere Berufsgruppen zu delegieren
- Optimierung Berufsprofil, Qualifikation und Einsatz der Sekretariats- und Administrationsstellen (z. B. Stationssekretariate, medizinische Dokumentationsassistenten)

7

## **Managementfokus, Managementkapazitäten**

- Gewährleistung der Führung der Ärzte und der Sekretariatspersonen in Bezug auf alle patientenbezogene Informationsprozesse (mit entsprechenden Weisungen und Vorgaben, Controlling)
- Bereitstellung genügender Managementkapazitäten für die Systemführung und die Umsetzung von Projekten zur Optimierung der patientenbezogenen Informationsprozesse

8

## **Einführung und Schulung der Mitarbeitenden**

- Systematische Einführung aller betroffenen Mitarbeitenden (insbesondere Assistenzärzte) in die patientenbezogenen Informationsprozesse und -anwendungen
- Konsequente Schulung aller betroffenen Mitarbeitenden in den relevanten ICT-Anwendung

9

## **Stäbe und Support-Bereiche als Dienstleister für das medizinische Kerngeschäft**

- Entwicklung einer hohen Kunden- und Dienstleistungsorientierung der Stäbe und Support-Bereiche gegenüber dem medizinischen Kerngeschäft (als Dienstleister statt Verursacher von Bürokratie)
- Statt Formulare einfache unbürokratische Service- und Support-Leistungen

10

# **Unterzeichnende des Manifests «Medizin gegen Spital-Bürokratie»**

PD Dr. Stefan Wildi, Chefarzt, Stadtpital Waid  
Prof. Dr. Michele Genoni, Chefarzt, Stadtpital Triemli  
Dr. Basil Caduff, Chefarzt, Spital Limmattal  
Dr. Brigitte Muff, Chefärztin, Spital Bülach  
Prof. Dr. Urs Lütolf, Klinikdirektor, Universitätsspital Zürich  
Dr. Thomas H. Hess, Chefarzt, Kantonsspital Winterthur  
Prof. Dr. Hubert John, Chefarzt, Kantonsspital Winterthur  
Dr. Stephanie von Orelli, Co-Chefärztin, Frauenklinik und Maternité Triemli  
Dr. Peter Steiger, Leitender Arzt, Universitätsspital Zürich  
Dr. Christoph Nöthiger, Leitender Arzt, Universitätsspital Zürich  
Dr. Annelies Schnider, Leitende Ärztin, Stadtpital Triemli  
Prof. Dr. Edouard Battegay, Klinikdirektor, Universitätsspital Zürich  
Dr. Georg Mang, Chefarzt, Spital Bülach  
Dr. Andreas Andrae, Ärztlicher Direktor, Integrierte Psychiatrie Winterthur  
Prof. Dr. Ulrich Schnyder, Klinikdirektor, Universitätsspital Zürich  
Dr. Adrian Schibli, Oberarzt, Stadtpital Triemli  
Prof. Dr. Emanuela Keller, Leitende Ärztin, Universitätsspital Zürich  
Dr. Angelo Barrile, Assistenzarzt, PPD Stadt Zürich  
Dr. Rudolf M. Reck, Zürcher Spitalärzte und Spitalärztinnen VSAO-ZH  
Dr. Katharina Schiessl, Oberärztin, Universitätsspital Zürich  
Dr. Urs Zimmermann, Chefarzt, Kantonsspital Winterthur  
Dr. Maya Bose, Oberärztin, Stadtpital Triemli  
Prof. Dr. Hans Ulrich Bucher, Klinikdirektor, Universitätsspital Zürich  
Dr. Alphons Beat Schnyder, Meta-Cultura Consulting, Zürich