



# Verbesserte Rahmenbedingungen, ihr Einfluss auf den Fachkräftemangel sowie die Qualität der Versorgung

Saskia Schenker, Direktorin prio.swiss

# Herausforderungen «Bürokratie»

Gesundheitsmarkt

**Bürokratie gefährdet unser  
Gesundheitswesen**

06.05.2026

BÜROKRATIE UND ADMINISTRATION

## 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.

**Vielleicht ist nicht die Bürokratie  
das Problem. Sondern die  
Expertokratie.**

Die vielen Formulare sind Folge eines tieferen Mechanismus:  
Ein hochspezialisiertes Gesundheitssystem verlangt nach  
Kontrolle – und züchtet Misstrauen. Was tun dagegen?

repfer und Otto Bitterli, 24. April 2026 um 00:00

## Unser Gesundheitssystem ist mässig – wegen der Bürokratie

In der vielbeachteten Vergleichsstudie des Commonwealth Fund landet die Schweiz im Schlusssdrittel. Zwar stimmt die medizinische Qualität. Aber Ineffizienz herrscht.

rap, 25. September 2024 um 12:51  
letzte Aktualisierung: 30. Juni 2025 um 09:04

**FMH will Datenhoheit behalten**  
**Ärzteverband wehrt sich gegen  
Studie zur Bürokratisierung**

Die Bürokratisierung ist ein gesundheitspolitischer Dauerbrenner: Doch wie gross ist die administrative Last im Schweizer Gesundheitswesen tatsächlich? Der Bund will es genauer wissen – die FMH lieber nicht.

\*euli  
.2026, 15:51 Uhr

# Herausforderungen «Bürokratie»: SGAIM Umfrage

Wie häufig verursachen Ihnen folgende Arbeiten unnötigen administrativen Aufwand?





## 3 Kernbotschaften heute



### **Nicht jede Administration ist unnötige Bürokratie.**

Rechnungskontrolle und Kostengutsprachen schützen Qualität und Prämienzahler.



### **Bürokratieabbau gelingt nur gemeinsam.**

Mit der FMH identifizieren wir konkrete Entlastungs-Massnahmen.



### **Weniger Bürokratie = mehr Zeit für Versorgung.**

Das stärkt die Qualität der Versorgung, entlastet Fachkräfte und kommt Patientinnen zugute.



# Beispiel Einführung neue ambulante Arzttarifstruktur: Warum gewisse Kontrollen notwendig sind

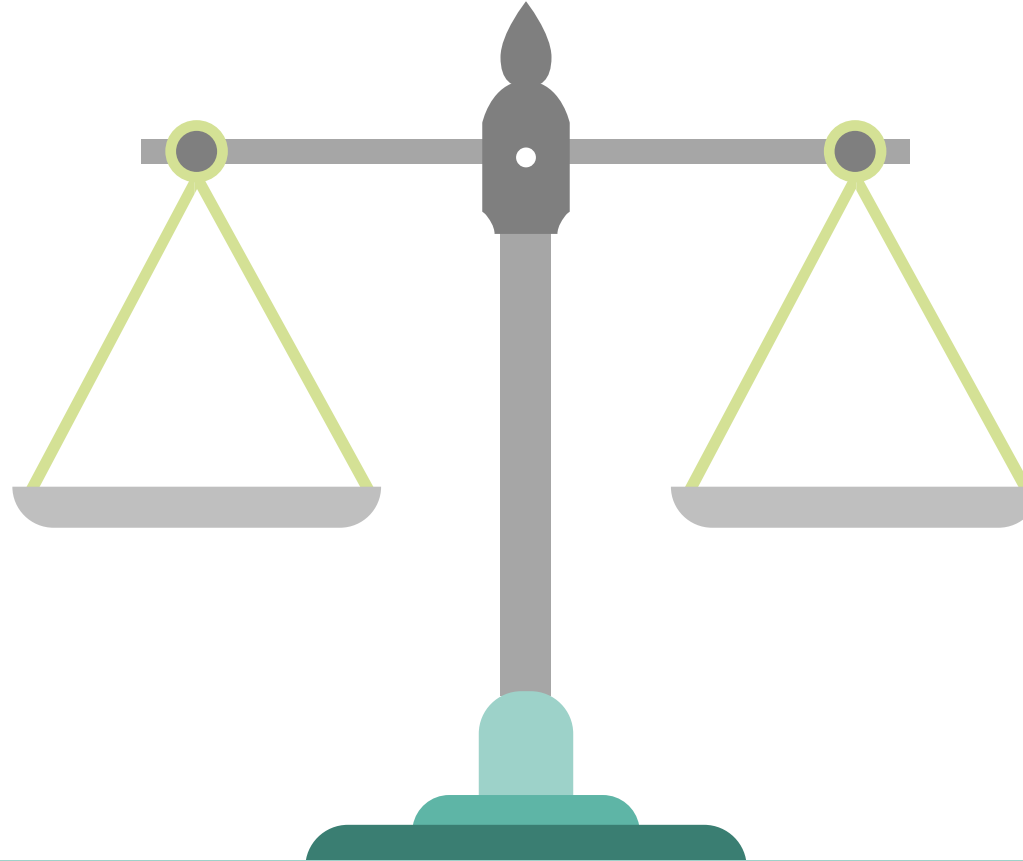
- Separate Durchführung und Abrechnung von Koloskopie und Gastroskopie → Antrag auf Klarstellung 2026 und Rechnungskontrolle
- Intravitreale Injektion wird an einem anderen Tag als die Voruntersuchung durchgeführt, obwohl das bisher gleichzeitig gemacht wurde → Antrag auf Klarstellung 2026, Tarifauslegung V2027 und Rechnungskontrolle
- Mehrere Szintigraphien, die bisher an einem einzigen Tag erfolgten, werden auf mehrere Tage verteilt, damit ein höherer Betrag abgerechnet werden kann. → Antrag auf transparente Darstellung der über die Pauschale vergüteten Leistungen und Rechnungskontrolle
- Aufgrund der Limitierung der Tarifziffer «MK.05.0090 Dermatologische Lasertherapie, pro 1 Min.» auf maximal 15 Minuten pro Sitzung, werden mehrere Sitzungen an einem Tag zu verrechnet. → Antrag auf Limitierung dermatologische Lastertherapie und Rechnungskontrolle
- Etc...



# Nicht jede Administration ist unnötige Bürokratie.

## Rechnungskontrollen sind wichtige Aufgaben...

- Gesetzlicher Auftrag der Krankenversicherer
- Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit sicherstellen
- Aufsicht durch das BAG
- Wichtiger Beitrag, dass Prämienzahlerinnen und Prämienzahler nicht unnötige Kosten finanzieren müssen



## ...aber:

- Zunehmende regulatorische Anforderungen und Vorgaben (z.B. Limitationen)
- Aktuell 71 KVG-Tarife sowie über 3'300 KVG-verrechenbare Medikamente
- Geforderte Kontrollen sind nicht immer verhältnismässig
- Weitere Digitalisierung sollte notwendige Prozesse vereinfachen

Es gilt **abzuwägen** zwischen **sinnvoller Regulierung** mit verknüpften Prüfaufgaben und **unnötiger Bürokratie**.



# Bürokratieabbau gelingt nur gemeinsam.



## Partnerorganisationen



**«Papiertiger»: Ärzteschaft und Versicherer gemeinsam gegen zu viel Bürokratie im Gesundheitswesen**

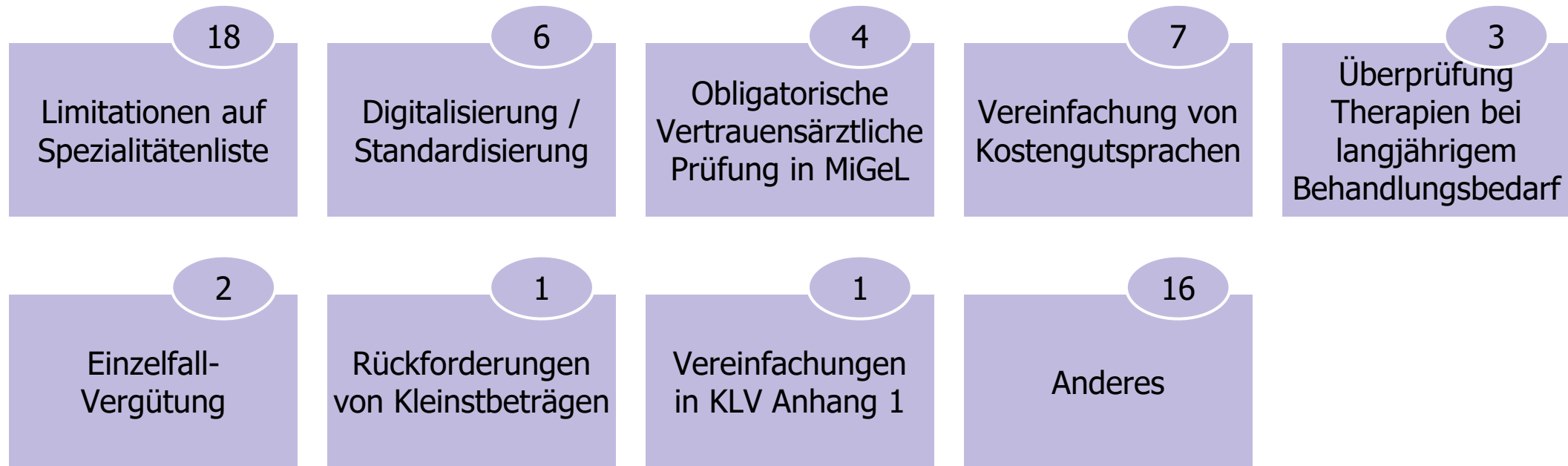


# Wie wir gemeinsam vorgehen.





# Stand heute wurden 58 Themen aus 10 Themenfeldern eingebracht. Die Priorisierung läuft derzeit noch.



x Anzahl Themen



## 2 Beispiele

### Langzeitphysiotherapie

- Ab der 37. Physiotherapie-Sitzung ist eine Kostengutsprache des Krankenversicherers notwendig.
- Langzeitbehandlungen finden vor allem bei chronischen Erkrankungen, neurologischen Diagnosen und Behinderungen mit dauerhaftem Therapiebedarf statt. Die generelle Überprüfung der Physiotherapie nach 36 Sitzungen durch den VA ist nicht in jedem Fall sinnvoll (z.B. Gelenksersatz, Schlaganfall oder bei Schmerzpatienten).
- Besonders belastend ist dies für Praxen, die viele chronische Patienten behandeln, z.B. mit chronisch-entzündlichen Rheumaerkrankungen, wo eine Langzeitbehandlung angezeigt ist und den üblichen Behandlungsempfehlungen entspricht.

→ **Zusätzlicher administrativer Aufwand bei oftmals klar ausgewiesenem und langfristigem Therapiebedarf.**

### Inkontinenzeinlagen

- Seitens Ärzteschaft werden wiederkehrende Rückfragen zu ärztlichen Verordnungen für Inkontinenzeinlagen kritisiert. Dabei handelt es sich um Produkte, die Patientinnen und Patienten in der Regel nicht ohne medizinische Notwendigkeit beziehen.
- Hintergrund ist, dass gemäss MiGeL Angaben zum Schweregrad der Urininkontinenz erforderlich sind, da dieser für die Einstufung des Inkontinenzgrads und die Festlegung des Höchstvergütungsbetrags relevant ist und von den Versicherern überprüft werden muss.
- In der Praxis ist eine fundierte Beurteilung für die Vertrauensärztinnen und Vertrauensärzte auf Basis der eingereichten Unterlagen oft kaum möglich. Entsprechend führen die Abklärungen nur selten zu einer Ablehnung.

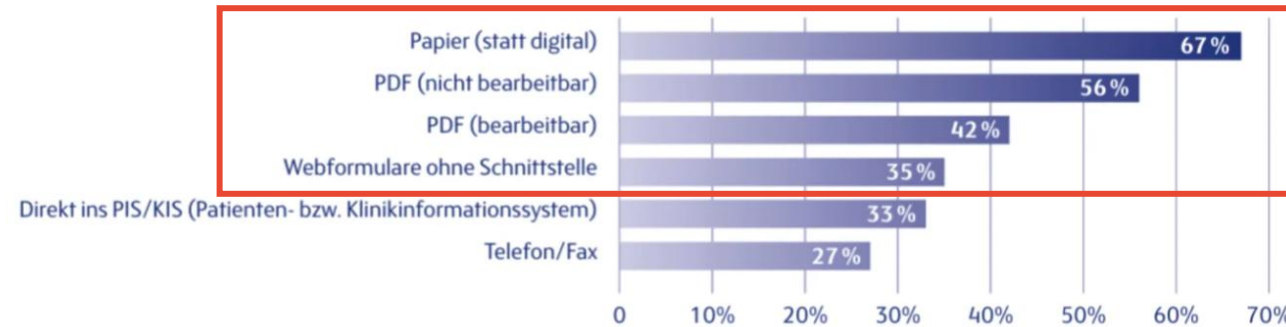
→ **Hoher administrativer Aufwand bei gleichzeitig geringem Zusatznutzen für die Leistungsprüfung.**



# Wenn notwendig, dann aber digital und effizient!

Über welchen externen Kanal erhalten Sie die meisten unnötigen administrativen Aufgaben?

Mehrfachantwort, sortiert nach Angabe «(sehr) häufig»



## 2 wichtige Ansatzpunkte

### • DigiSanté

- Shared Medication Record: weniger manuelle Überträge von Medikationslisten
- Swiss Health Data Space: weniger Doppeldokumentation durch interoperable Systeme

### • Digitale Kostengutsprachenprozesse

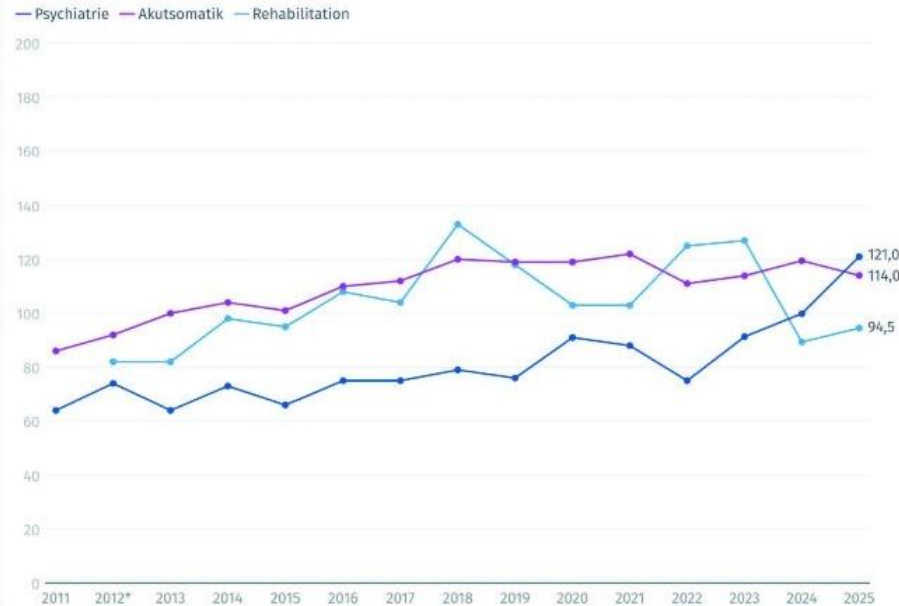
- Kostengutsprachen werden heute häufig noch über Portale, HIN-Mails oder PDFs abgewickelt
- Mit eKoGu und SHIP stehen digitale Lösungen bereits zur Verfügung
- Entscheidend ist die breite Anbindung von Leistungserbringern und Krankenversicherern



# Weniger Bürokratie = mehr Zeit für Versorgung.

Wenn Sie an den letzten normalen Arbeitstag denken, wie viel Zeit haben Sie dabei auf die folgenden Tätigkeiten angewendet? Bitte geben Sie Ihre Angaben in Minuten an.

in Mittelwerten Anzahl Minuten/Tag, Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/ Psychiatrie/ Rehabilitation



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n Akutsomatik jeweils ca. 1000, n Psychiatrie jeweils ca. 110, n Rehabilitation jeweils ca. 60)  
\* Rehabilitation 2011 und 2012 zusammen

**Unnötige Administration bindet Zeit und Ressourcen. Werden diese Ressourcen für die Versorgung frei, stärkt dies die Voraussetzungen für eine qualitativ hochwertige Versorgung**

- Die in der Akutsomatik tätigen Spitalärztinnen und -ärzte wenden mit durchschnittlich **114 Minuten** pro Tag nach wie vor einen beträchtlichen Teil ihrer Arbeitszeit für Dokumentationsarbeiten **im Zusammenhang mit dem Patientendossier** auf.
- Stark betroffen sind insbesondere die Assistenzärztinnen und -ärzte, die sogar **183 Minuten pro Tag** für diese Dokumentationsarbeiten einsetzen.

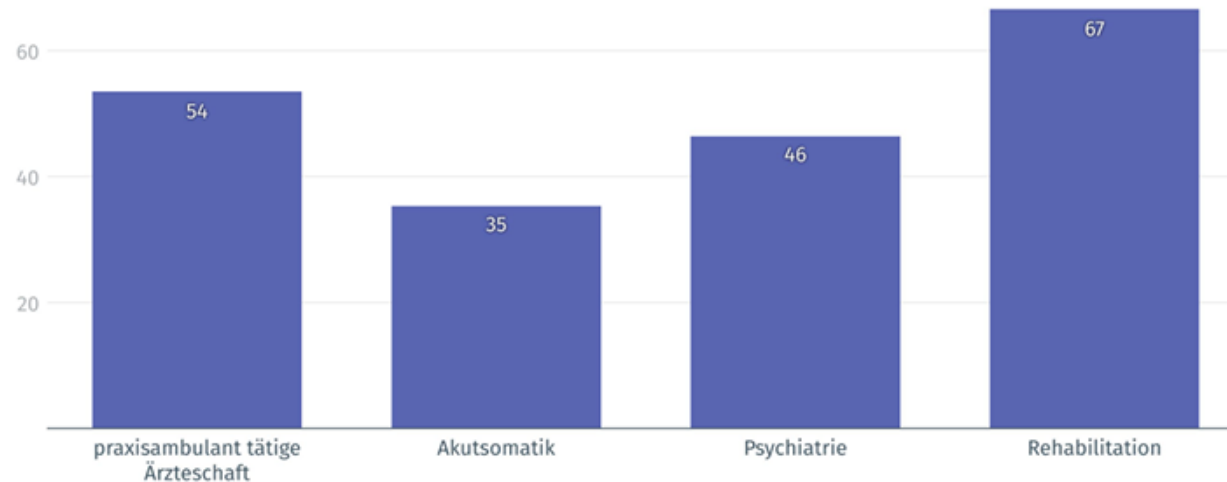


# Weniger Bürokratie = mehr Zeit für Versorgung.

## Vergleich geschätzter Aufwand für die Erfüllung von Vorgaben der Behörden oder Versicherungen - Mittelwerte

Und wieder an einem normalen Arbeitstag: Wie viele Minuten haben Sie schätzungsweise für die Erfüllung von Vorgaben von Behörden (BAG, kantonale Gesundheitsämter etc.) oder Versicherungen verwendet?

in Mittelwerten Anzahl Minuten/Tag, Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/Psychiatrie/Rehabilitation/praxisambulant, ohne Anteile weiss nicht/keine Antwort/für meine aktuelle Arbeitssituation nicht beurteilbar



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai-Juni 2025 (n praxisambulant tätige Ärzteschaft = 235, n Akutsomatik = 692, n Psychiatrie = 55, n Rehabilitation = 52)

- Zusätzlich zu diesen erwähnten Aufwänden für das Patientendossier verbringen Ärztinnen und Ärzte viel Zeit damit, **Vorgaben der Behörden und Versicherer** zu erfüllen.
- Spitzenreiter dabei sind die Rehabilitationskliniken sowie die praxisambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte; sie verwenden durchschnittlich **rund eine Stunde pro Tag** für diese Aufgaben.
- Die Vorgaben der Versicherer an die Leistungserbringer stehen dabei in der grossen Mehrheit der Fälle im Zusammenhang mit der **Umsetzung behördlicher Vorschriften**.



# Fazit: 3 Kernbotschaften



## **Nicht jede Administration ist unnötige Bürokratie.**

Rechnungskontrolle und Kostengutsprachen schützen Qualität und Prämienzahler.



## **Bürokratieabbau gelingt nur gemeinsam.**

Mit der FMH identifizieren wir konkrete Entlastungs-Massnahmen.



## **Weniger Bürokratie = mehr Zeit für Versorgung.**

Das stärkt die Qualität der Versorgung, entlastet Fachkräfte und kommt Patientinnen zugute.

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**prio.swiss**

Waisenhausplatz 25

3011 Bern

058 521 26 26

[www.prio.swiss](http://www.prio.swiss)

[info@prio.swiss](mailto:info@prio.swiss)