

# «Ich wünsche mir politisch mehr Führung»

Der Arzt und Medizinprofessor Sven Streit hat eine Kampagne gegen unnötige Bürokratie im Gesundheitswesen lanciert. Im Gespräch mit Andri Rostetter äussert er sich zu doppelten Formularen, überflüssigen Kontrollen und sinnlosen Arztzeugnissen

**Herr Streit, Ihr Büro ist komplett aufgeräumt, auf Ihrem Schreibtisch liegt kein einziges Dokument. Wo ist die ganze Bürokratie, gegen die Sie mit Ihrer «Papiertiger»-Kampagne ankämpfen?** Das ist eine bewusste Entscheidung für meine Patienten. Wenn Sie zu mir kommen, sollen Sie einen Arzt antreffen, der präsent ist und nicht von Papierstapeln abgelenkt wird.

**Bürokratie fresse Zeit, sagen Sie. Können Sie dies an einem konkreten Fall festmachen?**

Nehmen wir eine Patientin, Ende fünfzig. Sie hat chronische Schmerzen, dazu eine psychische Belastung. Sie kann nicht mehr arbeiten, ich muss sie krankschreiben. Nach einer gewissen Zeit meldet sich die Invalideversicherung und will alles wissen. Ich schlage zuerst ein Gespräch vor, weil es bei einer chronisch kranken Patientin nicht sinnvoll ist, das ganze Dossier zu schicken. Das wäre kaum verdaubar.

**Wie reagiert die IV?**

Ein Gespräch sei nicht möglich, ich müsse es schriftlich machen. Dann kommt ein umfangreicher Fragebogen. Einige Fragen kann ich gar nicht beantworten. Dann kommt die Krankentaggeldversicherung mit fast denselben Fragen. Es geht wieder darum: Warum ist die Patientin krank? Wann kann sie wieder arbeiten? Früher habe ich auch diese Formulare ausgefüllt. Heute mache ich einen Bericht, fasse die medizinische Geschichte zusammen und bediene damit IV und Krankentaggeldversicherung.

**Sehen Sie diese permanenten Rückfragen als einen Akt des Misstrauens?**

Ich glaube nicht, dass in diesem System jemand dem anderen Böses will. Ich denke auch nicht, dass jemand unnötige Bürokratie verursachen möchte. Aber viele Dokumentationspflichten wurden nie kritisch auf ihre Folgen überprüft.

**Zum Beispiel?**

Bei Medikamenten sehe ich ein Muster: Sie werden zwar zugelassen, aber auf der Spezialitätenliste nur in bestimmten Situationen vergütet. Die Absicht dahinter ist nachvollziehbar: Man will sicherstellen, dass nur bezahlt wird, was wirklich indiziert ist. Aber die Folge sind immer mehr automatisierte Rückfragen.

**Gibt es auch berechnete Rückfragen?**

Selbstverständlich. Wenn für einen Versicherer eine Situation unklar ist, soll er nachfragen. Aber es gibt Situationen, die sich in den nächsten zwanzig oder dreissig Jahren nicht ändern werden. Trotzdem sagt der Versicherer: Wenn diese Therapie weiter nötig ist, brauchen wir in zwölf Monaten wieder einen Bericht. Ich weiss aber heute schon, was in diesem Bericht stehen wird.

**Was tun Sie dagegen?**

Dann sage ich den Versicherern: Eure Aufgabe ist die WZW-Kontrolle, also zu prüfen, ob eine Leistung wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich ist. Aber euer Verhalten ist in diesem Fall nicht WZW-konform. Erteilt doch die Bewilligung für drei Jahre statt nur für eines. Dann sparen wir auch Kosten.

**Funktioniert das?**

Manchmal. Wobei ich nicht glaube, dass eine einzelne Krankenkasse einfach besonders misstrauisch ist. Auch die Kassen stehen unter Druck. Es ist systemisch.

**Sie wollen weniger Kontrollen?**

Ich will kein System, in dem Ärzte einfach verschreiben und machen können, was sie wollen, und niemand kontrolliert sie. Das ist nicht meine Botschaft. Ich will ein System mit Kontrollen, aber diese Kontrollen müssen zweckmässig sein.

**Ein anderes Problem sind inkompatible Systeme. Haben wir zu viele Akteure oder zu wenig Kompatibilität?**



«Eine Stunde Administration nimmt eine Stunde Sprechstundenzeit weg»: der Hausarzt Sven Streit in seiner Praxis in Konolfingen.

KARIN HOFER / NZZ

Wir haben es geschafft, dass alle Akteure digital arbeiten, vom Bundesamt für Gesundheit bis zur Hausarztpraxis. Aber wir bringen es nicht fertig, die Daten auszutauschen. Wir verschicken PDF-Dateien per E-Mail. Wir haben keine Standards. Es gibt zwar grosse nationale Vorhaben, die in diese Richtung gehen, etwa den Gesundheitsdatenraum Schweiz oder das elektronische Patientendossier. Ich wünsche mir da aber politisch deutlich mehr Führung. Der Bund müsste festlegen, welche Standards alle erfüllen müssen.

**Ein Befehl von oben?**

Bei den Standards, ja. Gleichzeitig dürfen solche Systeme nicht irgendwo am Schreibtisch entworfen und dann den Versicherern, Apotheken oder der Ärzteschaft vorgesetzt werden. Jene, die mit diesen Daten arbeiten, müssen einbezogen werden.

**Welche Probleme haben nichts mit Digitalisierung zu tun?**

Ein Beispiel: Ich schicke einen Patienten zu einem Spezialisten, der ihm ein Medikament verschreibt, das mehrere tausend Franken im Jahr kostet. Die Versicherung übernimmt es. Dann wechsele ich als Hausarzt auf ein Generikum und spare damit rund 60 Prozent der Kosten. Der Dank dafür ist eine Rückfrage der Versicherung: Sie müsse prüfen, warum dieses Generikum eingesetzt werde.

**Was antworten Sie?**

Ich sage: Geht doch noch einmal einen Schritt zurück. Es wurde bereits ein teureres Originalpräparat bezahlt. Warum wird dann beim günstigeren Generikum wieder alles von vorn geprüft? Das hat nichts mit fehlender Digitalisierung oder mangelhaftem Austausch zu tun, sondern mit grundlegenden Systemfehlern.

**Wo verläuft für Sie die Grenze zwischen berechtigter Prüfung und Bürokratie?**

Das ist simpel: Wenn es für den Patienten keinen Nutzen hat, ist es unnötige Bürokratie.

**Laut Studien kommen auf fünf Minuten Patientengespräch zehn Minuten administrativer Aufwand. Stimmt diese Rechnung?**

Solche Zahlen sind schwierig. Wenn man Ärzte fragt, wie viel Administration sie pro Woche machen, ist das emotional gefärbt. Wenn ich gerade wieder eine absurde Generika-Rückfrage bekommen habe, fühlt sich das nach hundert Stunden unnötiger Arbeit an. Aber wir werden bald genauere Daten haben. Das Bundesamt für Gesundheit führt eine Studie durch, bei der Medizinstudierende mit der Stoppuhr in die Arztpraxen gehen und erfassen, wie viel Zeit für welche Tätigkeit aufgewendet wird. Wir wissen aber schon jetzt, dass die Schweiz international Spitzenreiterin ist, was die Bürokratie im Gesundheitswesen angeht. Länder wie Schweden oder Dänemark schneiden viel besser ab.

**Warum? Das medizinische Niveau ist ja nicht einfach tiefer.**

Ich habe eine Arztpraxis in Schweden besucht. Die Systeme dort sind tiefenintegriert. Das bedeutet, wenn jemand im Spital einen Bericht schreibt, kann der Hausarzt sofort darauf zugreifen. Bei uns kann es sein, dass ein Patient nach einem Spitalaufenthalt zur Nachkontrolle kommt und ich noch nichts vom Spital weiss. Als ich das in Schweden erzählte, schauten sie mich verständnislos an.

**In diese Richtung will auch der Bund mit dem elektronischen Patientendossier und dem Gesundheitsdatenraum.**

Ja. Wir müssen als Gesellschaft entscheiden, ob wir das wollen – und in welchem Ausmass. In Schweden oder Dänemark gibt es ein anderes Vertrauen der Bevölkerung in solche Institutionen. Dort akzeptiert man eher, dass Gesundheitsinformationen für bestimmte Zwecke gespeichert und genutzt werden. In der Schweiz läuft der gesellschaftliche Diskurs anders. Die Ängste sind stärker: Was passiert mit meinen Daten? Ich verstehe das. Aber die Folgen sind eben Datensilos.

**Das Misstrauen gibt es also nicht nur zwischen Ärzten und Versicherungen.**

Nein. Es ist ein genereller Trend. Ein Beispiel sind die Arztzeugnisse. Arbeitgeber verlangen heute von ihren Mitarbeitenden viel früher ein Zeugnis, oft schon ab dem ersten Tag. Für den Patienten entsteht dadurch kein Nutzen. Für uns bedeutet das: Wir starten den Tag mit drei oder vier freien Terminen für Notfälle. Dann rufen Leute an und sagen: Mir geht es nicht gut, aber ich weiss, was ich zu Hause machen muss. Ich brauche eigentlich nichts von euch. Aber mein Chef will, dass ich komme. Ich brauche ein Zeugnis.

**Ab wann ist ein Arztzeugnis aus fachlicher Sicht sinnvoll?**

Ein Jurist sagte uns im Studium einmal: Eigentlich braucht es gar kein Zeugnis. Da habe ich grosse Augen gemacht. Aber ich kenne beide Seiten. Ich bin an der Universität auch Arbeitgeber. Wenn ein längerer Ausfall droht, muss man planen können. Auf dem Zeugnis steht, zu wie viel Prozent jemand arbeitsunfähig ist und wann die nächste Beurteilung stattfindet. Aber das Zeugnis ab dem ersten Tag ist unsinnig. Wenn jemand sagt, er habe Erbrechen und Durchfall, ist ja klar, was ich eintrage. Niemand erwartet von mir, dass ich neben dem Patienten sitze und überprüfe, ob es wirklich so ist.

**Was bedeutet dieser bürokratische Druck für den ärztlichen Nachwuchs?**

Rund 30 Prozent der Medizinstudierenden überlegen sich nach dem Studium, ob sie überhaupt klinisch arbeiten wollen. Das ist ein sehr negatives Signal. Wir hören Klagen von den Studierenden, sie würden zu wenig auf die administrative Arbeit vorbereitet. Wir haben deshalb

einen Kurs organisiert, in dem sie lernen, wie man einen Arztbericht schreibt.

**Und in Ihrer Praxis?**

Das Schlimmste für den Nachwuchs ist die Ohnmacht. Wir vermitteln ihnen das Gegenteil. Wir sind uns nicht zu schade, eine Krankenkasse anzurufen und uns für unsere Patienten einzusetzen. Wir zeigen, dass man etwas bewirken kann, wenn man sich engagiert und nicht nur die Faust im Sack macht.

**Welche drei administrativen Vorgänge würden Sie sofort abschaffen, wenn Sie die Kompetenz dazu hätten?**

Wenn ein Patient im Pflegeheim eine Inkontinenzeinlage oder einen Wundverband benötigt, dann kümmert sich eine diplomierte Pflegefachperson darum. Sie weiss genau, was der Patient braucht. Aber sie muss ein Formular ausfüllen, das dann bei mir auf dem Tisch landet. Ich muss alles unterschreiben, obwohl ich nicht einmal den Hintergrund kenne. Und vor allem: Warum sollte ich misstrauisch sein? Was soll das Interesse der Pflege sein, zu viel oder das falsche Material zu verwenden?

**Was würden Sie noch streichen?**

Automatische Rückfragen. Wenn ich bei einem Patienten eine Knochendichtemessung veranlasse und eine Therapie gegen Osteoporose starte, dann kann ich sicher sein, dass ich zwei Briefe bekomme. Im ersten fragt die Versicherung, warum ich die Knochendichte gemessen habe, im zweiten, warum ich die Therapie starte.

**Ein Leerlauf.**

Und nicht nur das. In einer Studie konnten wir aufzeigen, dass nur in 10 bis 20 Prozent der Fälle, in denen eine Knochendichtemessung oder Therapie angezeigt wäre, tatsächlich gemessen und behandelt wird. Wir leisten uns also ein System, das verhindern soll, dass zu viel gemacht wird – obwohl in vielen Fällen eher zu wenig passiert. Diese Kontrollen würde ich sofort streichen. Und das Arztzeugnis ab dem ersten Tag bitte auch.

**Kann zusätzliches Praxispersonal die Hausärzte entlasten?**

Die Epoche des Einzelkämpfers ist längst vorbei. Jeder Hausarzt weiss, dass ohne medizinische Praxisassistentinnen heute gar nichts mehr geht. Im Dorf haben wir einen interprofessionellen Qualitätszirkel mit Apotheken, Spitex und medizinischen Praxiskoordinatoren. Wir arbeiten schon zusammen, wo wir können.

**Aber?**

Unsere Assistentinnen in der Praxis wollen uns gern mehr Arbeit abnehmen, Impfungen, Desensibilisierungen, solche Dinge. Aber sie gehen in der administrativen Arbeit unter. Wir bilden hochqualifiziertes medizinisches Personal aus und setzen es dann vor den Computer, um Daten für andere wiederzukäuen.

**Setzen Sie künstliche Intelligenz ein?**

Ja. Wir nutzen Transkriptionsprogramme wie AI Scribe oder Ambient Listening. Wenn der Patient einverstanden ist, hört der Computer das Gespräch mit. Und bei Antworten an Krankenkassen arbeiten wir mit Formulierungshilfen. Hilfreich wäre ein System, das vorhandene Informationen mit einem Fragenkatalog abgleicht. Fragt eine Versicherung etwa nach der Zahl der Konsultationen in den letzten zwölf Monaten, liegen diese Informationen digital vor. Dafür braucht es keine KI, sondern nur funktionierende digitale Verknüpfungen. Aber ich möchte kein System, das ausser Kontrolle ist, einfach mit KI überdecken.

**Wenn Sie das alles zusammennehmen: Geht es am Ende nicht um Bürokratie, sondern um medizinische Versorgung?**

Ja. Die Rechnung ist einfach: Eine Stunde Administration nimmt eine Stunde Sprechstundenzeit weg. Dann muss das System auch sagen, wer diese medizinische Betreuung nicht bekommt.