

## Positionspapier von pädiatrie schweiz

# Reduktion der administrativen Arbeitslast pädiatrischer Assistenzärzt:innen in allen drei Landesteilen der Schweiz

- A Ausgangslage**
- B Umfrage**
- C Workshop**
- D Problemanalyse**
- E Handlungsempfehlungen**
- F Good-Practice-Beispiele**

## A Ausgangslage

Assistenzärzt:innen haben in verschiedenen Gremien von pädiatrie schweiz darauf aufmerksam gemacht, dass ihre Arbeitszeit mit erheblichen Überstunden verbunden ist. Diese sind nicht zuletzt auf administrative Arbeiten zurückzuführen, welche sich teilweise reduzieren oder delegieren liesse. Insgesamt äusserten sie ihre Sorge, dass aus ihrer Sicht oft unnötige oder redundante Administrationsarbeiten für Burn-Out oder Berufsausstieg mitverantwortlich sind. Diese Sorge nimmt pädiatrie schweiz ernst und möchte versuchen, gemeinsam Lösungen zu finden.

Der Einsatz für das Kindeswohl, für gute Arbeitsbedingungen sowie die Vernetzung und der Erfahrungsaustausch in der Pädiatrie gehören zu den Kernanliegen von pädiatrie schweiz.

pädiatrie schweiz geht davon aus, dass die Spitäler in der Schweiz betreffend administrativer Arbeitslast ihrer Assistenzärzt:innen vor ähnlichen Herausforderungen stehen und daher von einem Erfahrungsaustausch profitieren können.

Dieses Positionspapier fasst die aktuellen Ergebnisse des Erfahrungsaustauschs zusammen. Es versteht sich als Arbeitspapier, welches laufend aktualisiert wird, beispielsweise ergänzt durch neue Good-Practice-Beispiele. Anregungen dazu bitte an: [sekretariat@paediatricschweiz.ch](mailto:sekretariat@paediatricschweiz.ch)

## B Umfrage von pädiatrie schweiz und Sicht des VSAO

pädiatrie schweiz hat im Herbst 2024 eine Umfrage unter Assistenzärzt:innen durchgeführt, um ein differenziertes Bild der Situation rund um die administrative Arbeitslast zu erhalten. An der Umfrage haben insgesamt 186 Assistenzärzt:innen aus allen Sprachregionen teilgenommen. 80% der Teilnehmenden gaben an, weiblich zu sein, die meisten waren zwischen 30 und 39 Jahre alt, im Median in ihrem dritten pädiatrischen Weiterbildungsjahr, 50% waren in einem Universitätsspital tätig, 43% an einem Kantonsspital, 7% in einer Praxis oder Permanence. Die ausführlichen Resultate werden separat publiziert.

Wichtige Ergebnisse zur administrativen Arbeitslast:

- Die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit der Befragten beträgt laut Selbstangabe 50 Stunden pro Woche.
- Der Anteil der administrativen Arbeit am Gesamtpensum liegt bei den Befragten bei durchschnittlich 61%.
- 76% der Befragten stimmten der Aussage vollständig zu, dass ihre administrative Arbeitslast hoch sei.
- 50% der Befragten geben an, bei sich schon Burn-Out-Symptome festgestellt zu haben.

Diese Ergebnisse decken sich mit fachübergreifenden Zahlen des VSAO (Umfrage Bürokratie II, 642 teilnehmende Assistenz- und Oberärzt:innen in der Schweiz), wo 56% angeben, unnötig viel Zeit mit Dokumentation zu verbringen. Die Hauptgründe dazu waren die ineffiziente Erfassung von Informationen im Klinikinformationssystem (viele clicks benötigt, 56%), keine einheitlichen Vorgaben für die Erfassung der Informationen (55%) und eine ausführliche «Defensivdokumentation» auf Druck der Vorgesetzten (48%). Der VSAO hat zur Reduktion des administrativen workloads ein Handbuch **Medizin statt Bürokratie** veröffentlicht. Die pädiatrischen Weiterbildungsstätten stehen also vor ähnlichen Herausforderungen wie andere Fachgebiete.

## C Workshop

Um das Thema der administrativen Arbeitslast von pädiatrischen Assistenzärzt:innen aus möglichst vielen Perspektiven zu beleuchten und zu diskutieren, hat pädiatrie schweiz einen ganztägigen Workshop durchgeführt.

Am Workshop haben 11 pädiatrische Assistenzärzt:innen Erfahrungsberichte aus Kinderkliniken verschiedener Grössen aus 10 Kantonen von allen drei Landesteilen vorgestellt. Der Fokus dieser Berichte lag auf der Problemanalyse, Handlungsempfehlungen und Best Practice. An der Diskussion teilgenommen haben ausserdem zwei Chefärztinnen, der designierte Präsident von pädiatrie schweiz, eine Praxispädiaterin aus der Weiterbildungskommission und deren Präsident, sowie ein Vertreter des Verbands Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -Ärzte (VSAO).

## D Problemanalyse

Am Workshop wurden die wichtigsten Problemfelder wie folgt zusammengefasst:

### 1 Inkompatible Informationssysteme

Viele Kinderspitäler und Kinderkliniken verwenden intern mehrere Informationssysteme, die untereinander keine Schnittstelle haben – geschweige denn die Informationssysteme zwischen den Kinderspitäler und Kinderkliniken. Dies führt zu Redundanzen in der administrativen Arbeit, da von den IT Herstellern kein Datenstandard zur Interkompatibilität zur Verfügung gestellt wird. Auch wird das EPD (inklusive Impfdokumentation) kaum genutzt.

### 2 Ineffiziente Informationssysteme

Einerseits werden hilfreiche Funktionalitäten nicht ausgeschöpft, andererseits sind die Funktionalitäten einiger Systeme nicht userfreundlich, somit unnötig umständlich oder auch nicht genügend automatisiert.

### 3 Fehlende Schulung zu administrativen Aufgaben

Oft werden Assistenzärzt:innen ungenügend in administrative Arbeiten in pädiatrischen Kliniken und Spitäler eingeführt. Es ist somit unklar, was in welchem Ausmass wie dokumentiert werden soll, welche Short-cuts zur Verfügung stehen oder welche Individualisierbarkeit möglich ist.

### 4 Fehlendes Know-How

Während pädiatrische Assistenzärzt:innen eine sehr umfassende medizinische Ausbildung erhalten, erhalten sie keine Ausbildung in administrativen Tätigkeiten oder effizientem Arbeiten. Das führt dazu, dass sie diesen umfassenden Bereich ihrer Tätigkeit weder effizient noch effektiv ausführen können.

### 5 Das Warum bleibt unklar

Oft ist unklar, zu welchem Zweck, für wen und ob überhaupt eine administrative Arbeit ausgeführt werden muss. Sinnlosigkeit von administrativen Arbeiten wird als besonders belastend empfunden.

## E Handlungsempfehlungen

Am Workshop werden die wichtigsten Handlungsempfehlungen wie folgt zusammengefasst:

### 1 **Less is more**

Längere administrative Berichte brauchen nicht nur mehr Zeit in der Erstellung, sondern auch in der Weiterbearbeitung. Es lohnt sich also, Berichte möglichst kurz zu halten. Eine einheitliche Regulierung ist von den Vorgesetzten einzufordern, aber auch von den Assistenzärzt:innen.

### 2 **Relevanter Berichtsinhalt und Regeln zu Berichten definieren**

Beim Reporting fehlt meistens die Definition des Lieferobjekts. Es ist nicht genau festgehalten, was wer warum wissen muss. Was genau muss in den Berichten fürs Coding festgehalten werden? Was für die Patient:innen? Was für die Berufskolleg:innen? Wenn das geklärt wird, können effiziente Reporting-Regeln gestaltet werden. Sonst wird im Zweifelsfall stets zu viel geschrieben, um jedes Risiko zu vermeiden.

### 3 **Visiten triagieren**

Ein Treiber für Administrationsaufwände sind Patientenvisiten am Bett, manchmal durch mehrere pädiatrische Assistenzärzt:innen gleichzeitig. Jede Visite zieht wieder einen Bericht/schriftlichen Eintrag nach sich. Es braucht zu den Visitendokumentationen eine konsequente Triage:

- Welche sind *nötig*?
- Welche können weggelassen werden?
- Welche müssen weggelassen werden?

Den Imperativ in der letzten Kategorie braucht es nicht, um die Patient:innen zu schützen, sondern die pädiatrischen Assistenzärzt:innen.

### 4 **Übergaben reduzieren / effizienter gestalten**

Ein Treiber für pädiatrische Administrationsaufwände sind zeitintensive Übergaben von Patient:innen. Jede Übergabe erfordert meistens einen Verlaufseintrag, der wieder gelesen werden muss. Es braucht zu den Übergaben eine konsequente Triage:

- Welche sind *nötig*?
- Welche können weggelassen werden?
- Welche müssen weggelassen werden?

Den Imperativ in der letzten Kategorie braucht es nicht, um die Patient:innen zu schützen, sondern die pädiatrischen Assistenzärzt:innen.

## 5 Delegation

Es ist unbestritten, dass pädiatrische Assistenzärzt:innen überlastet sind. Das hat auch mit der Menge der Aufgaben zu tun. Eine Entlastung muss aktiv erwirkt werden.

- Abläufe mit dem Pflegefachpersonal strukturieren
- Arbeiten ans Sekretariat delegieren
- Sub-Assistenz (z.B. Medizinstudierende im Praktikum)

## 6 Vereinheitlichen

Das Einladungssystem (Konsilanmeldungen, Sprechstundenanmeldungen etc.) funktioniert heute sehr uneinheitlich.

## F Good-Practice-Beispiele

Folgende Massnahmen zur Reduktion der administrativen Arbeitslast haben sich bereits bewährt:

### 1 Don't!

In der Pädiatrie ist der Mut zur Lücke besonders anspruchsvoll und kann sogar problematisch sein. Ein Versäumnis kann schwerwiegende Folgen für das Kinderswohl haben. Umso wichtiger ist es, dass von den Verantwortungstragenden klar deklariert wird, was weggelassen werden kann. In einem Kinderspital bewährt sich bei nicht unbedingt erforderlichen Administrativarbeiten die Formulierung: «Du darfst nicht», welche stärker ist als «Du brauchst nicht».

### 2 Ein Klick

An mehreren Kinderspältern gibt es Software-Lösungen, die konsequent mit einem Klick funktionieren und einen grossen Effizienzgewinn bieten gegenüber früheren Software-Lösungen. Zum Beispiel:

— Die Software-Lösungen bzw. KIS werden in einem interdisziplinären Team (mit Einsatz durch Assistenzärzt:innen) optimiert. Bspw. werden Shortcuts eingebaut, sodass im optimalen Fall die Visite in einem Layout vollzogen werden kann. Sprich während der Visite muss nicht mehr zwischen verschiedenen Systemen oder Reitern hin- und hergewechselt werden, alle für die Visite notwendige Infos sind an einem Ort einsehbar, Shortcuts ermöglichen direkten Absprung.

### 3 Dokumentierte Einführung

In einer Klinik für Kinder und Jugendliche erhalten pädiatrische Assistenzärzt:innen über mehrere Monate eine Einführung auch in administrative Arbeiten. Es bestehen Module für verschiedene administrative Task wie etwa Berichtswesen, Anmeldungen Therapien, Anmeldungen Diagnostik. In einem Einführungsdossier sind die wichtigsten Themen schriftlich festgehalten, peer-to-peer tipps erleichtern die administrative Arbeit. In einer anderen Klinik gibt es eine explizite Einführung in die Medikamentenverordnung durch pädiatrische Assistenzärzt:innen.

### 4 Kurzberichte

In verschiedenen Kliniken wurden Kurzberichte eingeführt. Diese bestehen aus Diagnose, Therapie und Prozedere, und werden für Hospitalisationen aufgrund einer häufigen Erkrankung mit unkompliziertem Verlauf eingesetzt.

### 5 Zentrale Koordination

In einer Region gibt es kein eigenständiges Kinderspital, jedoch wird die medizinische Versorgung von Kindern durch verschiedene Kinderkliniken koordiniert. Diese vereint die pädiatrischen Abteilungen der regionalen Spitäler. Die zentrale Koordination erleichtert den Informationsaustausch zwischen den Spältern. Ein solches Modell wäre für andere Regionen denkbar.

## **6 Reporting und Coding**

Am einem Kinderspital gibt es ein Pilotprojekt, um das Reporting in Bezug auf das Coding zu optimieren. Die Umstellung soll einen effizienten, zeitnahen und unkomplizierten Abschluss der Austrittsberichte ermöglichen und so den administrativen Aufwand vermindern. Hierfür werden zusätzlich verschiedene Unterlagen erarbeitet, damit Ablauf, Inhalt und z. B. auch notwendige Angaben bez. Codierung für alle zugänglich sind. Dies soll auch die Einarbeitung neuer Mitarbeitende erleichtert.

## **7 Lean management**

An mehreren Kinderkliniken wurde mithilfe externer Firmen LEAN Management oder am LEAN-Konzept angelegte Strukturen eingeführt. Beispielsweise sind klare Tagesstrukturen, eine klare Visitenstruktur mit interdisziplinären Huddles und telefonfreien Zeiten für ungestörte administrative Arbeiten etabliert worden. Des Weiteren werden durch vordefinierte Kriterien Austritte effizient und prospektiv organisiert. Ebenfalls können anfallende administrative Aufgaben hinsichtlich Zuständigkeit (ärztlich, Sekretariat, Sub-Assistenz) klar zugeordnet werden.

## **8 Tools**

In mehreren Kliniken unterstützen Tools Assistenzärzt:innen bei der Administration, so zum Beispiel Spracherkennungssoftwares und -tools. Ein übersichtliches, intuitives, und mit anderen Systemen kompatibles Klinikinformations- system ist wünschenswert.

## G Credits

Folgende Personen waren massgeblich am Projekt beteiligt, welches zum Positionspapier «Reduktion der administrativen Arbeitslast pädiatrischer Assistenzärzt:innen in allen drei Landesteilen der Schweiz» geführt hat.

### Verantwortung:

- Claudia Baeriswyl, Generalsekretärin pädiatrie schweiz

### Initiative:

- Weiterbildungskommission pädiatrie schweiz

### Umfrage:

- Julian Jakob, Assistenzarzt Kinderklinik des Inselspitals Bern, Vertreter Assistenzärzt:innen und Vorstandsmitglied pädiatrie schweiz
- Moritz Albert, Medizinstudent Universität Bern

### Workshop: (in alphabetischer Reihenfolge nach Vornamen)

- Claudio Strickler, Assistenzarzt Universitätskinderspital beider Basel (UKBB)
- Corin Willers, Assistenzarzt Kinderklinik des Inselspitals Bern, früher Kinderklinik Kantonsspital Aarau, Vertreter Assistenzärzt:innen Prüfungskommission
- Daniela Djokic, Assistenzärztin Universitätskinderspital beider Basel (UKBB), früher Tessin
- Franziska Trüb, Assistenzärztin Kantonsspital Luzern, Kinderspital Zentralschweiz
- Ivan Gusic, Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe) – Pourtalès, Neuchâtel
- Jérémie Glasner, Vertreter des Verbands Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -Ärzte (VSAO)
- Johannes Wildhaber, Präsident Weiterbildungskommission pädiatrie schweiz
- Julian Jakob, Assistenzarzt Inselspital Bern, Vertreter Assistenzärzt:innen und Vorstandsmitglied pädiatrie schweiz
- Léa Vasey, Assistenzärztin Kinderspital der Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)
- Leonie Plastina, Assistenzärztin Kinderspital Zürich, früher Stadtspital Zürich Triemli und Universitätsspital Zürich (USZ)
- Maren Tomaske, Chefärztin Stadtspital Zürich Triemli, Vertreterin der IG pädiatrische Kliniken
- Mascha Rochat, Chefärztin Hôpital Intercantonal de la Broye Payerne, Vertreterin IG pädiatrische Kliniken
- Naomi Liechti, Assistenzärztin Ostschweizer Kinderspital, St. Gallen
- Nicolas von der Weid, Chefarzt Universitätskinderspital beider Basel (UKBB), designierter Präsident pädiatrie schweiz
- Selina Pinösch, Pädiaterin Praxis La Planta, Genf; Vorstandsmitglied pädiatrie schweiz und Mitglied Weiterbildungskommission
- Shai Babecoff, Assistenzärztin Kinderspital der Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)
- Vanessa Büchler, Assistenzärztin Winterthur

**Moderation:**

- Patrick Probst, Geschäftsführer komform

**Organisation und Durchführung:**

- Geschäftsstelle pädiatrie schweiz

**Redaktion:**

- Patrick Probst, Geschäftsführer komform
- Julian Jakob, Assistenzarzt Kinderklinik des Inselspitals Bern,  
Vertreter Assistenzärzt:innen und Vorstandsmitglied pädiatrie schweiz
- Corin Willers, Assistenzarzt Kinderklinik des Inselspitals Bern, früher Kinder-  
klinik Kantonsspital Aarau, Vertreter Assistenzärzt:innen Prüfungskommission

Freiburg, Mai 2025

Dieses Positionspapier ist vom Vorstand von pädiatrie schweiz an seiner Sitzung vom 21.05.2025 auf Empfehlung der Weiterbildungskommission genehmigt worden.