

Antrag

der Abgeordneten Martin Sichert, Jörg Schneider, Dr. Christina Baum, Kay-Uwe Ziegler, Thomas Dietz, Carolin Bachmann, Jürgen Braun, Frank Rinck, Martin Reichardt, Gereon Bollmann, Karsten Hilse, Dr. Malte Kaufmann, Jörn König, Barbara Lenk und der Fraktion der AfD

Medizinbürokratismus stoppen – Behandeln statt verwalten

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

In Deutschland besteht ein Ärztemangel¹. In „vielen Stadtteilen und Landkreisen in Deutschland“ gäbe es keine ausreichende medizinische Versorgung, sagt die Bundesregierung^{2,3}. Die Alterung der Gesellschaft, die Tatsache, dass 10.000 Ärzte vor dem Ruhestand stehen und der Trend zu mehr Teilzeitarbeit stellen Gründe dar⁴.

Ein wesentlicher Grund ist aber auch die Bindung ärztlicher Arbeitskraft und -zeit durch Verwaltungstätigkeit. Allein Dokumentations- und Informationspflichten verbrauchen jährlich 55 Millionen Nettoarbeitsstunden⁵. Das ist auch in den Krankenhäusern so: Im Jahre 2020 gaben 60 % der Krankenhausärzte an, täglich mindestens drei Stunden für Bürokratie aufzuwenden, 35 % sogar vier Stunden und mehr⁶. Dabei wird die Situation nicht besser, sondern schlechter: Im Jahre 2013 sagten nur 8 % der Krankenhausärzte, sie würden 4 Stunden täglich für die Bürokratie benötigen⁷. Und auch im ambulanten Bereich nimmt die Bürokratie nicht ab, sondern zu. Das zeigt der Bürokratieindex der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)⁸.

Die Ursache für den hohen und noch steigenden Bürokratieaufwand wird insbesondere auch in den Anforderungen der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) gesehen und hier insbesondere auch in Prüfverfahren. Damit wird im Übrigen nicht nur bei Ärzten,

¹ <https://www.ihre-vorsorge.de/nachrichten/lesen/gesundheitskioske-sollen-aerztemangel-entgegenwirken.html>

² <https://www.stuttgarter-nachrichten.de/inhalt.aerztemangel-in-deutschland-regierung-plant-gesundheitskioske.aa6823c4-c7ab-4dcf-979e-f22702d0872b.html>

³ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/reden/lauterbach-pflegerotstand-muss-beseitigt-werden.html>

⁴ <https://www.tagesschau.de/inland/aerztekammer-medizinstudienplaetze-schwangerschaftsabbruch-101.html>

⁵ https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Aerztetag/126.DAET/2022-06-17_Beschlussprotokoll.pdf - S. 56

⁶ <https://www.dkgev.de/dkg/presse/details/buerokratie-gefaehrdet-die-versorgung/>

⁷ <https://www.praktischerarzt.de/magazin/buerokratie-in-krankenhaeusern/>

⁸ <https://www.kbv.de/html/bix.php>

Krankenhäusern und anderen Leistungserbringern Bürokratie erzeugt, sondern auch bei den Krankenkassen selbst. Schon im Jahre 2010 waren zirka 23 % der Ausgaben der GKV Ausgaben für bürokratische Prozesse⁹.

Auch führt der Ausbau der Digitalisierung nicht zwangsläufig zur Abnahme der Bürokratie. Das Gegenteil droht, z. B. wenn bei Einführung des elektronischen Rezepts nicht Regeln für die elektronische Unterschrift des Arztes gelten, die es ermöglichen, dass für die Ausstellung des elektronischen Rezepts weniger statt mehr Zeit aufgewendet werden muss als beim heutigen Papierrezept.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

einen Gesetzentwurf vorzulegen, mit dem sichergestellt wird, dass

1. beim Bundesministerium für Gesundheit eine Regierungskommission für Bürokratieabbau eingerichtet wird, die mit Vertretern der Ärzteschaft, der Krankenhäuser, der Pflege und der Krankenkassen besetzt ist, die konkrete Vorschläge zum Abbau von Bürokratie erarbeitet und die dafür die Vorgabe erhält, mindestens 50 % der Dokumentationspflichten zu reduzieren und die ärztliche Arbeitszeit für Bürokratie auf höchstens 20 % zu begrenzen;
2. an die Stelle des bisherigen Medizinischen Dienstes (MD) ein organisatorisch selbständiger, paritätisch von Kostenträgern und Leistungserbringern finanzierter „Medizinischer Dienst im Gesundheitswesen (MDG)“ tritt und
3. im Zuge der Digitalisierung jede neue Anwendung, wie z. B. das elektronische Rezept (E-Rezept), die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU), die elektronische Patientenakte (ePA) u. ä. zunächst dahingehend getestet wird, ob sie den Verwaltungsaufwand reduziert und nur dann eingeführt wird, wenn dies sichergestellt ist.

Berlin, den 5. August 2022

Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion

⁹ <https://www.aerzteblatt.de/archiv/124403/Buerokratie-in-Praxen-und-Krankenhaeusern-Vom-Versuch-den-Alltag-in-Ziffern-zu-pressen>

Begründung

Der Abbau der überbordenden Bürokratie im Gesundheitswesen gehört seit Jahren zu den Forderungen vieler Beteiligter im Gesundheitswesen. Geschehen ist bisher aber so gut wie nichts. Im Gegenteil, ständig kommen neue Dokumentationsanforderungen hinzu, ohne dass ernsthaft die Frage nach Aufwand und Ertrag gestellt wird. Angesichts des Ärztemangels müssen nun dringend Maßnahmen ergriffen werden, um der Unterversorgung der Bevölkerung entgegenzuwirken. Dazu gehören neben der Aufstockung der Zahl von Medizin-Studienplätzen etc. eben auch konkrete Schritte, die die Ärzte von unnötiger Bürokratie entlasten und ihnen somit die Möglichkeit gibt, mehr Arbeitszeit für die Versorgung der Menschen zu nutzen.

Würde es gelingen, bei den 60 % Krankenhausärzten, die drei Stunden am Tag für Bürokratie aufwenden, diese Arbeit auf eineinhalb Stunden zu reduzieren, würde schon allein damit die Arbeitskraft von 3750 Ärzten vollzei-
tig frei¹⁰.

Der bisher bestehende MD besitzt in vielen Bereichen des Gesundheitswesens, insbesondere im Krankenhaus- und im Pflegebereich, eine entscheidende Steuerungsfunktion. Allerdings ist die Unabhängigkeit des MD nicht gewährt. Das „MDK-Reformgesetz“ hatte zwar zum Ziel, den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) als Medizinischen Dienst (MD) weitgehend unabhängig aufzustellen. Dieses Ziel wurde durch die Reform aber nicht erreicht, da in den Gremien des MD die Krankenkassen immer noch überproportional vertreten sind. So blieb der Dienst in erster Linie ein Instrument zur Kosteneinsparung, das eher eine weitere Zunahme des Bürokratismus begünstigt.

Die wichtigen Aufgaben des MD müssen jedoch im Interesse des „Gesamtsystems“ und des Patienten wahrgenommen werden. Die Unabhängigkeit des Dienstes muss durch eine organisatorische Selbständigkeit und paritätische Finanzierung (Kostenträger und Leistungserbringer) sichergestellt werden. Die Namensänderung in „Medizinischer Dienst im Gesundheitswesen (MDG)“ trägt der veränderten Funktion Rechnung.

Werden mit der Digitalisierung in der Versorgung zusätzliche administrative Aufgaben für die Ärzte eingeführt oder sind die neuen Abläufe zeitaufwändiger als die heutige analoge Bearbeitung auf Papier, bringt die Digitalisierung keinen Patientennutzen. Ganz im Gegenteil: Dann wird Bürokratie aus- statt abgebaut. Die Ärzte hätten dann durch die Digitalisierung statt mehr sogar weniger Zeit als heute, sich den Patienten zuzuwenden.

Das droht insbesondere bei der Ausstellung von Rezepten und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen: Sie stellen in der ambulanten ärztlichen Versorgung einen großen Anteil der Arbeit dar. Werden gerade hierbei zusätzliche Arbeitsschritte – z. B. eine digitale Ausstellung zusätzlich zur herkömmlichen Papierausstellung – eingeführt oder machen Signaturverfahren die elektronische Ausstellung zeitaufwändiger als es der bisherige Ausdruck mit händischer Unterschrift ist, bringt die Digitalisierung keinen Fortschritt, sondern nur Rückschritte und verschärft den Ärztemangel und damit die Unterversorgung.

¹⁰ s. FN 6

