

Antrag

der Abgeordneten Konstantin Kuhle, Christine Aschenberg-Dugnus, Dr. Jens Brandenburg (Rhein-Neckar), Renata Alt, Christine Aschenberg-Dugnus, Nicole Bauer, Jens Beeck, Dr. Marcus Faber, Daniel Föst, Martin Gassner-Herz, Julian Grünke, Thomas Hacker, Philipp Hartewig, Peter Heidt, Katrin Helling-Plahr, Reinhard Houben, Olaf in der Beek, Pascal Kober, Konstantin Kuhle, Ulrich Lechte, Michael Georg Link (Heilbronn), Kristine Lütke, Alexander Müller, Ria Schröder, Anja Schulz, Dr. Stephan Seiter, Jens Teutrine, Manfred Todtenhausen, Katharina Willkomm und der Fraktion der FDP

Weniger Bürokratie und mehr Zeit für Patientinnen und Patienten im Gesundheitssystem

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Das Ausmaß von Bürokratie in der medizinischen Versorgung hat in den vergangenen Jahren verstärkt zugenommen. Mehr als 61 Tage im Jahr müssen Praxen laut einer Erhebung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung für Bürokratie aufwenden.¹⁾ Laut einer Erhebung des Marburger Bundes verbringt jeder vierte Arzt im Krankenhaus über drei Stunden täglich mit administrativen Aufgaben, die über rein ärztliche Tätigkeiten hinausgehen.²⁾ Dabei hat der Bürokratieabbau für Ärztinnen und Ärzte höchste Priorität und ist einer der zentralen Faktoren für berufliche Unzufriedenheit.³⁾ Ein ähnliches Bild zeigt sich auch in der Pflege. Pflegekräfte wenden mehr als die Hälfte ihrer Arbeitszeit für administrative Tätigkeiten auf.⁴⁾

Bürokratiebelastungen durch Dokumentations-, Nachweis- und Berichtspflichten, durch mangelnde Digitalisierung, aufwändige Prüfverfahren sowie Doppelstrukturen binden wichtige zeitliche, personelle und finanzielle Ressourcen, die vor dem Hintergrund des zunehmenden Fachkräfte- und Arztzeitmangels dringend für die Versorgung von Patientinnen und Patienten benötigt werden. Dass die

¹⁾ Vgl. Zi-Institut, „Grafik des Monats, September 2024“: <https://www.zi.de/das-zi/medien/grafik-des-monats/detailansicht/september-2024>, abgerufen am 27.11.2024.

²⁾ Vgl. Ärzteblatt, „Krankenhausärzte verbringen täglich drei Stunden mit Bürokratie“, <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/153414/Krankenhausaeerzte-verbringen-taeglich-drei-Stunden-mit-Buerokratie>, abgerufen am 27.11.2024.

³⁾ Monitor Versorgungsforschung, „Ärzte leiden unter Bürokratie und Zeitdruck“, <https://www.monitor-versorgungsforschung.de/news/aerzte-leiden-unter-buerokratie-und-zeitdruck/>, abgerufen am 27.11.2024.

⁴⁾ Vgl. Asklepios, „Studie zur Jobzufriedenheit in der Pflege“, <https://www.asklepios.com/presse/presse-mitteilungen/konzernmeldungen/202201/2022-01-07-Asklepios-Studie-zur-Jobzufriedenheit-in-der-Pflege-90-Prozent-durch-ueberbordende-Buerokratie-belastet/>, abgerufen am 27.11.2024.

Dokumentation, zum Beispiel von Diagnosen, oder das Schreiben von Entlassungsberichten zu genuin ärztlichen und pflegerischen Tätigkeiten und damit zur „eigentlichen Arbeit für die Patienten gehören, steht außer Frage. Jedoch gehen die regulatorischen Anforderungen vielfach über das für die Gewährleistung der Patientensicherheit und Wirtschaftlichkeit in der Versorgung notwendige Maß weit hinaus. Und zunehmende bürokratische Auflagen führen eben nicht zu einer Verbesserung der Versorgung, sondern im Gegenteil: Es bleibt weniger Zeit für die Patientinnen und Patienten. Diese Rahmenbedingungen verlassen auch immer mehr langjährig Niedergelassene dazu, sich frühzeitiger in den Ruhestand zu begeben.⁵⁾ Die negativen Auswirkungen aufgrund der Fehlallokation von Personalressourcen zur Erfüllung von Bürokratiepflichten sind in der direkten Patientenversorgung bereits heute spürbar. Gleichzeitig sind administrative Aufgaben mit hohen Kosten verbunden. Um die Finanzierbarkeit und Versorgungssicherheit vor dem Hintergrund des demographischen Wandels und des Fachkräftemangels zu gewährleisten, ist es unabdingbar, bürokratische Prozesse im Praxisalltag abzubauen.

Die Regulierungsanforderungen beschränken sich jedoch nicht nur auf die ambulante und stationäre Versorgung. Sämtliche Akteure und Sektoren im Gesundheitswesen sind durch überbordende Bürokratie belastet. Mit Blick auf den Innovationsstandort Deutschland erschweren starre und komplizierte Regelungen im Gesundheitswesen auch die Einführung neuer Technologien und innovativer Behandlungsmethoden. Bürokratiepflichten spielen bei Investitionsentscheidungen der Gesundheitswirtschaft eine wichtige Rolle und können einen negativen Effekt auf die Wettbewerbsfähigkeit haben. Hierdurch werden Potenziale zur Verbesserung der Versorgungsqualität und Effizienz des Systems verschenkt.

Die effiziente und patientenzentrierte Gesundheitsversorgung muss durch einen konsequenten Bürokratieabbau unterstützt werden. Unverzichtbar ist dabei die Überprüfung der Informationspflichten auf Notwendigkeit, Aktualität, Harmonisierungsmöglichkeiten und weitere Ansatzpunkte zur bürokratischen Entlastung in einem eigenen Bürokratieentlastungsgesetz für das Gesundheitswesen. Dazu ist auch eine „Bepreisung“ der Bürokratie- und Berichtspflichten in Gesetzen, Verordnungen und untergesetzlichen Normen, die innerhalb der Selbstverwaltung gelten, notwendig. Bezahlen soll sie künftig die Person, die sie anfordert. Das verhindert kleinteilige Regulierungen.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel ein Entbürokratisierungsgesetz für das Gesundheitswesen vorzulegen und

- darin eine Bepreisung von Bürokratie- und Berichtspflichten einzuführen, die den Fokus auf die Behandlung und Pflege von Patientinnen und Patienten schärft. Hierfür sollen der Gemeinsame Bundesausschuss, der Bewertungsausschuss und die Vertragspartner der Selbstverwaltung gesetzlich verpflichtet werden, bei der Erstellung der Richtlinien und Festlegung der Vergütung den Verwaltungsaufwand bzw. Bürokratieanteil gesondert auszuweisen und diesen Anteil entsprechend preislich darzustellen;
- die Regelungen des SGB V und des SGB XI sowie weiterer gesundheits- und pflegepolitischer Gesetze und Verordnungen dahingehend zu

⁵⁾ Vgl. Zi-Institut, „Grafik des Monats, September 2024“: <https://www.zi.de/das-zi/medien/grafik-des-monats/detailansicht/september-2024>, abgerufen am 27.11.2024.

- überprüfen, inwieweit Bagatellgrenzen erhöht und Berichts- sowie Nachweisfristen verlängert werden können;
- die in allen Bereichen der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung vorgesehenen Prüfverfahren mit Quotenregelungen dahingehend anzupassen, dass sie Anreize zu korrektem Verhalten setzen. Die Prüfintervalle könnten dadurch erheblich verlängert werden;
 - in diesem eine zweijährliche Berichtspflicht gegenüber dem Bundestag zur Umsetzung der Entbürokratisierungsmaßnahmen vorzusehen;
 - insbesondere folgende Maßnahmen zur Entbürokratisierung der Leistungserbringer, Patienten, Kostenträger und Industrie umzusetzen:
1. Streckung von notwendigen bürokratischen Maßnahmen oder Dokumentationspflichten (z.B. alle vier statt aller zwei Jahre)
 2. Reduzierung des Aufwands für Praxen in Bezug auf Anfragen von Krankenkassen und anderen Stellen
 3. Ausnahmen zur Erstellung eines Konsiliarberichts bei Überweisung durch Vertragsärzte in §32 SGB V
 4. Gebühr bei erfolgloser Antragstellung auf Abrechnungsprüfung auch im vertragsärztlichen Bereich
 5. Erleichterungen im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung bei allen Leistungserbringern
 6. Verzicht auf Rechnungskürzungen wegen unbedeutender Formfehler
 7. Einführung einer eVerordnung
 8. Streichung der Pflicht zum Nachweis von Fortbildungen gegenüber der KZV nach § 95d SGB V
 9. Streichung der wiederholten Pflicht zum Nachweis einer Berufshaftpflichtversicherung, § 95e SGB V
 10. Streichung der Übermittlungspflicht zahnarztbezogener Informationen an das Nationale Gesundheitsportal, § 395 SGB V
 11. Entbürokratisierte Eintragung in das Zahnarztregister am Wohnort, § 4 Zahnärzte-ZV
 12. Abschaffung des besonderen Verzeichnisses für ermächtigte und angestellte Zahnärzte, §§ 31, 31a, 32b Zahnärzte-ZV
 13. Entbürokratisierte Aufnahme einer Regelung zur Fortsetzung der zahnärztlichen Tätigkeit im Übergang zwischen Assistenz und Anstellung, § 32 Abs. 2 Zahnärzte-ZV
 14. Digitalisierung der Verfahrensabläufe im Gutachter- und Obergutachterwesen in § 136 SGB V und § 4 (1) BMV-Z
 15. Standardisierung bei Honorarberichtigung / sachlich-rechnerisches Berichtigungsverfahren: Datenübertragung und Meldeverfahren bei Regressanträgen nach § 24 BMV-Z
 16. Standardisierung der Honorarberichtigung / sachlich-rechnerisches Berichtigungsverfahren: Fehlerhafte Algorithmus-Prüfungen durch die Krankenkassen bei Regressanträgen nach § 24 BMV-Z

17. Genehmigungsverzicht für Wiederherstellungen (bei Fremdfällen) in § 55, 87 SGB V und BMV-Z
18. Erleichterungen im Gutachterwesen: Streichung jährlicher Nachweis über fachliche Fortbildung bei Gutachtern nach § 4 BMV-Z
19. Angleichung der unterschiedlichen Regelungen in der eAU zwischen vertragszahnärztlichem und vertragsärztlichem Bereich für die Ausdrücke im BMV-Z
20. Verpflichtende Zertifizierung von Softwareprodukten für die Erstellung und Übermittlung von QS-Dokumentationen
21. Abschaffung der Pflegepersonaluntergrenzen nach vollständiger Einführung der PPR 2.0
22. Aussetzung der Meldepflichten im Rahmen der Krankenhauskapazitäts-surveillance und Vereinheitlichung der Meldewege
23. Erleichterungen bei der Dokumentationspflicht für Import-Arzneimittel nach § 18 Absatz 1 Satz 1 ApBetrO
24. Verschlinkung durch fachlich-inhaltliche Überarbeitung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)
25. Grundlegende Vereinfachung der Verhandlungen zum Pflegebudget nach § 6a KHEntgG
26. Grundlegende Vereinfachung der Vergütung von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) gem. § 6 Abs. 2 KHEntgG
27. Grundlegende Neuausrichtung zur Gangbarmachung der Übergangspflege
28. Grundlegende Neuausrichtung des Pauschalierenden Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PEPP-System) gem. § 17d KHG
29. Weitergehende Abgabeerleichterungen in Apotheken bei Lieferengpässen
30. Verzicht auf das physische Vorhandensein der Texte der für den Apothekenbetrieb maßgeblichen Rechtsvorschriften in der Apotheke
31. Streichung der Dokumentationspflicht von Erwerb und Abgabe verschreibungspflichtiger Tierarzneimittel
32. Konkretisierung der „anderweitigen Nutzung von Impfräumen“
33. Streichung der Druckpflicht für Betäubungsmittelbestand
34. Ermöglichung der Herstellung von Desinfektionsmitteln
35. Prüfung und Korrektur von Verordnungen ausgestellter Heilmittelverordnungen mittels zertifizierter Praxissoftware auf Vollständigkeit und Korrektheit
36. Verschlinkung von Dokumentationspflichten in §127 SGB V
37. Streichung anlassloser Überwachung aufgrund der Betriebsbegehungen im Rahmen der Präqualifizierung
38. Vergrößerung der Intervalle für die Beratung in der eigenen Häuslichkeit
39. Erleichterungen bei Pflegebegutachtungsverfahren

40. Erleichterungen bei den kollektiven Vergütungsverhandlungen nach §89 SGB XI
41. Digitalisierung bei Unterschriften und Pflichtfortbildungen
42. Harmonisierung im Bereich der Alltagsunterstützung nach § 45a SGB XI
43. Vermeidung von Doppelprüfungen zwischen MD und Heimaufsichten
44. Entlastungen bei Personalmeldungen in Pflegeheimen
45. Digitaler Datenaustausch mit den Elterngeldstellen nach § 203 SGB V
46. Digitale Informationsübermittlung für Erhöhung des Zusatzbeitrages (Versichertenanschriften)
47. Erleichterte Abrechnung von Schwangerschaftsabbrüchen in Papierform
48. Entbürokratisierte Zuzahlungsbestätigung gemäß § 61 Satz 4 SGBV
49. Erleichterung bei der Zuzahlungsbefreiung nach § 62 Absatz 3 SGB V
50. Digitale Zuzahlungsnachweise für Versicherte in § 86a SGB V
51. Einführung elektronischer Ersatzbescheinigung nach § 15 SGB V
52. Entbürokratisierung im Innovationsfonds
53. Erleichterungen bei der Begutachtung bei Arbeitsunfähigkeit
54. Digitales Antrags- und Gutachterverfahren für ambulante Psychotherapie
55. Erleichterungen im MD-Begutachtungsprozess zur außerklinischen Intensivpflege
56. Übergang zu einmaliger Überwachungstätigkeit nach § 126 Abs. 2 SGB V
57. Streichung Anzeigepflicht vor dem Betrieb neuer Röntgeneinrichtungen, § 19 StrlSchG
58. Angleichung der Aufbewahrungsfrist für Aufzeichnungen von Röntgenuntersuchungen bei Personen unter 18 Jahren, § 85 StrlSchG
59. Verlängerung der Frist zum Fachkundenachweis Strahlenschutz und Ermöglichung E-Learning, §§ 48, 49 StrlSchV
60. Erleichterungen bei der Dokumentation der Aufbereitung von Medizinprodukten – Negativedokumentation, § 4 MPBetreibV (Vgl. NKR-Handlungsempfehlung Nr. 2)
61. Rechts- und Planungssicherheit für Start-Ups und Hersteller von Hilfsmitteln bei der Aufnahme ins Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes durch die Harmonisierung der Anforderungen im Bewertungsverfahren und durch die Möglichkeit einer vorherigen Beratung analog zur verbindlichen Auskunft vom Finanzamt
62. Stärkere Berücksichtigung der Herausforderungen für Hersteller bei der Entwicklung und Vermarktung von Nischenprodukten z.B. für Kinder oder seltene Erkrankungen in den Dokumentations- und Nachweispflichten
63. Erleichterungen bei der Pflicht zur Validierung der Hygienegeräte in den Zahnarztpraxen, § 8 MPBetreibV

64. Digitalisierung der Abrechnung und Genehmigung bei sonstigen Kostenträgern
65. Vereinfachung des Verfahrens bei der Behandlung von gesetzlich Unfallversicherten
66. Verzicht auf die geplante Verordnung zur Durchführung der Erhebungen nach dem Gesundheitsausgaben- und Personalstatistikgesetz
67. Digitaler Datenaustausch zwischen Rentenversicherungsträger und GKV nach §§ 116, 119 SGB X
68. Prüfung möglicher weiterer Erleichterungen bei Berichtspflichten im SGB IX
69. Drastische Vereinfachung der Entgelterhöhungsschreiben bei Pflege- und Eingliederungshilfeeinrichtungen nach § 9 WBG
70. Überprüfung jeder gesetzlichen Dokumentations- und Meldepflicht in der Pflege auf zwingende Erforderlichkeit inklusive Prüfung von doppelter Datenerhebung, die durch eine Datenschnittstelle obsolet wäre.
71. Abbau von parallelen Bundes- und Landesregelungen in der Pflege
72. Drastische Vereinfachung der Anerkennungsverfahren von ausländischen Pflegefachkräften über Kompetenzvermutungen
73. Aufhebung der Dokumentations- und Nachweispflichten der Tariftreue-Regelung in der Pflege sowie pragmatischere Ausgestaltung der damit verbundenen Fristen
74. Flexibilisierung der Pflegesatzverhandlungen

Berlin, den 17. Dezember 2024

Christian Dürr und Fraktion

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt