KVB
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Vorschläge der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns für Maßnahmen zur Entbürokratisierung auf regionaler Ebene

Einleitung:

Bürokratie dient grundsätzlich der Dokumentation und Nachvollziehbarkeit von Akten oder Prozessen und erfüllt gewissermaßen eine Schutzfunktion. Sie beginnt jedoch dort ein Problem zu werden, wo sie keinen Nutzen aufweist, in Bezug auf Zeit und / oder Kosten unverhältnismäßig ist und dringend benötigtes Personal bindet.

Staatsmodernisierung und der Abbau unnötiger Bürokratie sind Leitsätze der neuen Regierung. Dies fußt auf Vorarbeiten etwa vom Normenkontrollrat oder von der Initiative für einen handlungsfähigen Staat. Der Grundtenor, der auch Einzug in den Koalitionsvertrag gefunden hat: in Zeiten von Fachkräftemangel und Finanzierungsproblemen können wir uns überbordende Bürokratie nicht mehr leisten. Stattdessen brauchen wir eine echte Vertrauenskultur, effiziente durchdigitalisierte Verwaltungsstrukturen, Praxischecks für alle Gesetze und bessere Gesetze sowie Prinzipien, die verlässlich Bürokratismus verhindern. Dies ist eine Daueraufgabe und erfordert eine Haltung, die das in jedem Gesetzgebungs- und Verordnungsverfahren lebt.

Aufstellungen wie der Bürokratieindex der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zeigen, dass Praxen zig Millionen Stunden mit unnötiger oder überkomplexer Bürokratie verbringen, anstatt diese Zeit ihren Patientinnen und Patienten zu widmen. Daher muss es gelingen, zeitnah die bestehende Regulatorik einmal zu durchforsten und großzügig auszumisten – und zwar sowohl auf Bundesebene als auch in Bezug auf regional bedingte Bürokratielast.

Initiative des StMGP: Gemeinsame Erklärung der Arbeitsgruppen Bürokratieabbau

Auf Initiative des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention wurden im Jahr 2023 drei Arbeitsgruppen Bürokratieabbau eingerichtet, die Vorschläge für den Abbau von Bürokratie im ambulanten Sektor erarbeiten sollten. In einer Gemeinsamen Erklärung, die Anfang 2025 verabschiedet wurde, wurden Vorschläge und Forderungen festgehalten, die sowohl in die Zuständigkeit des Bundesgesetzgebers fallen wie auch von der Selbstverwaltung bzw. bayerischen staatlichen Stellen umgesetzt werden können.

Die unter Einbeziehung des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Verbraucherschutz erarbeiteten Vorschläge und Forderungen werden mitgetragen von den Beteiligten der AG Bürokratieabbau, u.a.:

- Geschäftsstelle des Bayerischen Normenkontrollrats
- Bayerische Landesärztekammer (BLÄK)
- ARGE der Krankenkassen
- Medizinischer Dienst Bayern (MD)

Die Gemeinsame Erklärung enthält folgende Vorschläge zum Abbau bürokratischer Erfordernisse im ambulanten Sektor, bei denen eine Zuständigkeit bayerischer staatlicher Stellen bzw. der bayerischen ärztlichen Selbstverwaltung besteht.

1. Zusammenarbeit von Selbstverwaltung und staatlichen Stellen intensivieren

Vereinbart wird, die Zusammenarbeit von Selbstverwaltung und staatlichen Stellen zu intensivieren, um Ärzte bestmöglich auf die bürokratischen Anforderungen vorzubereiten und diese so in die Lage zu versetzen, damit möglichst effizient umgehen zu können. Dabei sollen insbesondere Maßnahmen ergriffen werden, die den Bekanntheitsgrad des diesbezüglich bereits bestehenden Angebots der KVB (bspw. Videotutorials) vergrößern und so den Nutzungsgrad bestehender Angebote verbessern.

2. Handlungsspielräume nutzen

Die zuständigen staatlichen Stellen werden unter Berücksichtigung gesetzlicher Vorgaben zum Strahlenschutz und zur Gewerbeaufsicht verbleibende Handlungsspielräume so weit als möglich nutzen, um die Belastung niedergelassener (Zahn-)Ärzte durch Bürokratie zu reduzieren. So sollen beispielsweise Rückmeldefristen im Rahmen der Anzeige von Röntgengeräten oder anderer anzeigepflichtiger Geräte unmittelbar nach Anzeige durch den Praxisinhaber von den entsprechenden Behörden frühzeitig vor Fristende erfüllt und Vorgaben zum Strahlenschutz, soweit rechtlich möglich, rücksichtsvoll und kulant umgesetzt werden.

3. Telemedizin nutzen

Die Bayerische Landes(zahn)ärztekammer wird prüfen, inwieweit betriebsärztliche Untersuchungen von Personal in (Zahn)Arztpraxen mittels Telemedizin ermöglicht werden können. Expliziter Bestandteil der Prüfung soll sein, ob eine Möglichkeit geschaffen werden kann, unbedingt nötige Präsenzuntersuchungen unterstützend durch Hausärzte durchführen zu lassen, wenn andernfalls aufgrund von übermäßig langen Wartezeiten der Praxisbetrieb von (Zahn)Ärzten beeinträchtigt würde.

4. Bürokratiearme Zulassung von (Zahn-)Ärztinnen und (Zahn)Ärzten

Künftig sollen dazu erforderliche Dokumente (Approbation, Facharztanerkennung, etc.) nur noch zentral bei der BLÄK/BLZK eingereicht werden müssen, die diese bei Einverständnis des Arztes an die anderen für die Zulassung relevanten Akteure (KVB, Zulassungsausschuss) weitergeben wird.

Neue Vorschläge der KVB:

Über die gemeinsame Erklärung hinaus, schlagen wir folgende Entlastungsmaßnahmen vor:

1. Vereinheitlichung des Formularwesens in Behörden

Arztpraxen, die aufgrund diverser Patientenanliegen mit unterschiedlichen Behörden kommunizieren müssen, berichten regelmäßig, dass Behörden sehr häufig eigene, inhaltlich variierende Formular für identische Sachverhalte verwenden. Als Beispiel - allein zur Erstellung eines augenärztlichen Führerschein-Gutachtens finden sich in Bayern zig unterschiedliche Vorlagen.

Formular Stadt München: Microsoft Word - Augenärztliches Gutachten.docx

Formular Landkreis Landshut: sg33_augenaerztl_unters_bescheinigung_22.pdf

Formular Nürnberger Land: Microsoft Word - Dokument1

Auch im Formularwesen der Gesundheitsämter, Jugendämter und weiterer kommunaler Behörden zeigt sich, dass häufig eigene Vorlagen zum Einsatz kommen.

Diese Diversität im Formularwesen führt dazu, dass Anträge durch betroffene Ärzte meist nur manuell ausgefüllt werden können. Eine Integration von Behördenformularen in die Praxissoftware würde den Ärzten die Möglichkeit bieten, Patientendaten direkt aus der digitalen Kartei automatisch zu übernehmen und weitere Angaben PC-basiert zu ergänzen. Eine solche Integration ist aber für Software-Hersteller bislang unwirtschaftlich aufgrund der Flut an unterschiedlichen Formularen.

Die KVB schlägt daher vor, dass Formulare zu inhaltlich gleichen Themengebieten bayernweit vereinheitlicht werden sollten. Bis dieses Ziel erreicht wird, sollten alle Behörden dazu verpflichtet werden, ihre Formulare mindestens als bearbeitbare PDF-Dateien zum Online-Abruf bereitzustellen.

2. Anbindung kommunaler Behörden an die Telematikinfrastruktur

Der ambulante Sektor leistet den größten Anteil an Patientenbehandlungen in Deutschland.[1] Obgleich die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten tagtäglich am Limit arbeiten, werden die Praxen mit überbordender Bürokratie und teils unausgegorenen digitalen Anwendungen konfrontiert, die häufig mehr Aufwand produzieren als die früheren analogen Verfahren.

Damit sich in Arzt- und Psychotherapiepraxen wieder vermehrt auf die Versorgung von Patienten konzentriert werden kann, sollte beim weiteren Ausbau digitaler Anwendungen insbesondere das Unterstützungs- und Entlastungspotenzial von Praxen, aber auch die medienbruchfreie Kommunikation im Fokus stehen.

Die Telematikinfrastruktur (TI) vernetzt die Akteure im deutschen Gesundheitswesen und ermöglicht einen sektoren- und systemübergreifenden sicheren Austausch von Informationen. Der TI-Kommunikationsdienst KIM (Kommunikation im Medizinwesen) ermöglicht dabei den vertraulichen, sicheren und verschlüsselten digitalen Austausch von Nachrichten und medizinischen Dokumenten zwischen TI-Teilnehmern.

Ambulant tätige Ärzte und Psychotherapeuten sind zur Anbindung an die TI sowie zur Nutzung von KIM verpflichtet. Ein ganzheitlicher digitaler Austausch kann im Gesundheitswesen jedoch nur stattfinden, wenn alle Akteure verbindlich zur Anbindung an die bestehenden digitalen Infrastrukturen verpflichtet werden.

Um einen medienbruchfreien sektoren- und systemübergreifenden digitalen Austausch von Informationen zu ermöglichen, sollte es bereits auf Landesebene gesetzliche Vorgaben zur verpflichtenden Anbindung aller relevanten kommunalen Behörden an die TI sowie zur Einrichtung des Kommunikationsdienstes KIM für jede Einrichtung geben.

3. Digitale Übermittlung von Führungszeugnissen durch Meldebehörden

Ärzte und Psychotherapeuten müssen im Rahmen ihres Zulassungsantrags ein Führungszeugnis bei der KVB sowie beim betreffenden Zulassungsausschuss (als von der KVB unabhängig agierende Einrichtung) vorlegen.

Alle örtlichen Meldebehörden in Bayern sollten auf Wunsch des Antragstellers dazu verpflichtet werden, Führungszeugnisse als PDF/A-Dateien über das Besondere Behördenpostfach (beBPo) – oder wahlweise über den TI-Kommunikationsdienst KIM – direkt an die KVB und den betreffenden Zulassungsausschuss weiterzuleiten.

[1] 97% aller Behandlungsfälle (rund 600 Millionen pro Jahr) werden in den Praxen versorgt. Dabei entfallen nur 16% der GKV-Leistungsausgaben auf die Behandlung in Arzt- und Psychotherapiepraxen (Kassenärztliche Bundesvereinigung; Stand: März 2025).

4. Digitale Übermittlung von Behandlungsscheinen im Bereich Sonstige Kostenträger

Regelhaft erhalten Ärzte für die Erbringung medizinischer Leistungen an Personengruppen im Bereich der Sonstigen Kostenträger noch papierbasierte Behandlungsscheine.

Alle Leistungsträger auf Landesebene sollten dazu verpflichtet werden, die Erfassung und Bereitstellung von medizinischen Behandlungsscheinen zu digitalisieren. Vorstellbar wäre, dass Behandlungsscheine auf einem Online-Portal des jeweiligen Leistungsträgers eingestellt werden, auf das Ärzte (im Idealfall über ihre bekannte KVB-Zugangskennung) Zugriff erhalten. Der Abruf des jeweiligen Scheins könnte über einen (Vermittlungs-)Code erfolgen, den der Versicherte von seinem Leistungsträger erhält.

5. (Daten-)Austausch zwischen KVB und Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbänden

Das Heilberufe-Kammergesetz (HKaG) eröffnet bzw. verpflichtet die Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände zu diversen Sachverhalten Daten an die Kassenärztlichen Vereinigungen zu übermitteln. Umgekehrt fehlen eindeutige gesetzliche Regelungen, welche Sachverhalte von den Kassenärztlichen Vereinigungen an die Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände weitergegeben werden dürfen.

Eindeutige rechtliche Grundlagen würden den Daten- und Informationsaustausch insbesondere auch bei gezielten Anfragen durch die Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände erheblich erleichtern.

6. (Daten-)Austausch zwischen KVB und Bayerischen Ärzte- / Psychotherapeutenkammern

Regelmäßig gehen Beschwerden von Ärzten dahingehend ein, dass Unterlagen, die der betreffenden Kammer schon vorliegen (z.B. Urkunden, Zeugnisse, Lebenslauf, usw.), im Kontext unterschiedlicher Verwaltungsakte auch an die KVB geschickt werden müssen.

Im Sinne einer erweiterten Registermodernisierung sollten Informationen und Dokumente, die den Kammern oder der KVB vorliegen, in einem zentralen Register für beide Seiten abrufbar bereitgestellt werden. Alternativ sollten die genannten Körperschaften des öffentlichen Rechts per Gesetz die Möglichkeit erhalten, eine gemeinsame Datenschnittstelle aufzubauen.

7. Abschaffung bzw. Reduzierung von Bescheinigungen und Attesten für Schulen

Kinder- und Jugendärzte in Bayern beschweren sich regelmäßig darüber, dass für den Schuleintritt eigene Bescheinigungen durch Schulen angefordert werden, die belegen sollen, dass die U9 Untersuchung stattgefunden hat oder Masernimpfungen vorliegen. Diese Bestätigungen sind nicht Aufgabe der vertragsärztlichen Versorgung. Beim Schuleintritt ist lediglich die Vorlage der Bestätigung einer Schuleingangsuntersuchung vorzulegen. Diese Untersuchung beinhaltet bereits die Überprüfung der U-Untersuchungen und des Impfstatus.

Auch die Ausstellung von medizinisch nicht notwendigen Attesten ist keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Die rechtlich gebundene Zuständigkeit für Attestanforderungen liegt im schulischen Eigeninteresse (Disziplinierungsinstrument) und gehört nicht zu den vertragsärztlichen Aufgaben.

Nach gültiger Rechtslage des SGB V gilt: Ärztliche Konsultationen, die schulverwaltungsindiziert aufgrund von Hausregeln erhoben werden, müssen als privatärztliche Behandlung abgerechnet werden. Dies betrifft alle üblichen Erkältungserkrankungen, bei denen normalerweise kein Arztbesuch erfolgt.

Sowohl die im ersten Absatz erwähnten Bescheinigungen zum Schuleintritt als auch die medizinisch nicht notwendigen Atteste führen – sowohl in den Arztpraxen als auch bei den Eltern der Kinder – zu vollkommen unnötigem Aufwand und Frust. Die Vorlage von Attesten sollte nur in den absolut nötigen Zweifelsfällen eingefordert werden und Zusatz-Bescheinigungen zum Schuleintritt sollten vollständig abgeschafft werden.

8. Reduzierung der Aufwände in Arztpraxen, die durch interne Verfahrensbestimmungen von Pflegeeinrichtungen verursacht werden

Hausärzte in Bayern berichten von zunehmenden bürokratischen Aufwänden im Kontext der Versorgung von Pflegeheimbewohnern. Durch neue Verfahrensbestimmungen, die sich die Pflegeheime selbst ausgedacht haben, steigen in den Arztpraxen die Aufwände für geforderte Berichte und Stellungnahmen.

Als Beispiel: eine Arztpraxis hat berichtet, dass ein Pflegeheim neuerdings für jeden Pflegeheimbewohner monatliche Bestätigungen der behandelnden Ärzte darüber fordert, dass ein eventueller Gewichtsverlust von bis zu 2kg kein gesundheitliches Risiko für den Betroffenen darstellt. Diese pauschal geforderte „Freizeichnung“ für das Pflegeheim führt zu völlig unnötigem, händischem Aufwand in der Arztpraxis. Darüber hinaus kann der behandelnde Arzt keine pauschale Bestätigung über jeden Pflegeheimbewohner geben, denn es macht einen großen Unterschied, ob ein Gewichtsverlust von 2kg bei einem vorherigen Körpergewicht von 80kg oder von 45kg eingetreten ist.

Pflegeheime sollten gezwungen werden, sich in Bezug auf von behandelnden Ärzten geforderte Dokumentationen an die Vorgaben des Medizinischen Dienstes zu halten. Vorschriften des Medizinischen Dienstes und der Heimaufsicht sollten schriftlich an behandelnde Ärzte geschickt werden, damit diese das rechtliche Erfordernis erkennen können. Grundsätzlich sollte untersagt werden, dass Pflegeeinrichtungen eigene, nicht normierte Formulare / Berichte entwickeln dürfen, deren Erfassung oder Ergänzung von behandelnden Ärzten durchgeführt werden müssen.

9. Schaffung einer landeseinheitlichen Abrechnungsstelle Asyl

Aktuell wird die ambulante medizinische Versorgung von Asylbewerbern in Bayern über Kommunen (Städte, Landkreise) abgewickelt. Es sind ca. 100 Ämter beteiligt.

Im Rahmen eines Positionspapiers an den Bund haben wir die Schaffung einer bundeseinheitlichen Abrechnungsstelle Asyl empfohlen. Durch diese könnten Personenverwechslungen, Fragen der Zuständigkeit bei den Ämtern und weitere Unstimmigkeiten vermieden werden. Dies würde zu einer deutlichen Aufwandsreduzierung sowohl bei der Abrechnung als auch bei der Prüfung führen und die Vertragsärzte und -psychotherapeuten als auch die Verwaltungen entlasten.

Da nicht damit zu rechnen ist, dass die geforderte bundeseinheitliche Abrechnungsstelle rasch eingeführt werden kann, schlagen wir in der Zwischenzeit die Schaffung einer landeseinheitlichen Abrechnungsstelle Asyl vor, die bezogen auf Bayern auch schon zu einer spürbaren Aufwandsreduzierung und Entlastung führen würde.