

## Der Kampf gegen Bürokratie im Gesundheitswesen lohnt sich

Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten werden bei ihrer täglichen Arbeit oftmals mit wahren „Bürokratiemonstern“ konfrontiert, die ihnen wichtige Zeit für die Behandlung ihrer Patienten stehen. Um diese unnötigen bürokratischen Hürden in den Praxen zu identifizieren und wenn möglich abzuschaffen, hatte die KVB bereits im November 2011 mit dem damaligen Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit eine Anlauf-

stellungsminister hat die KVB aus den Vorschlägen Lösungen für schlankere und einfachere Prozesse im Praxisbetrieb entwickelt. Im Koalitionsvertrag wurden dafür bereits konkrete Maßnahmen vereinbart. So sollen zum Beispiel die heutigen Wirtschaftlichkeitsprüfungen bis Ende 2014 durch regionale Vereinbarungen von Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) ersetzt werden. Ein weiteres zentrales Thema



Gemeinsam im Einsatz für weniger Bürokratie im Gesundheitswesen. Von links: Dr. Wolfgang Krombholz (Vorsitzender des Vorstands der KVB), Dr. Ilka Enger (2. stellvertretende Vorsitzende des Vorstands der KVB), Melanie Huml (Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege) und Dr. Pedro Schmelz (1. stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der KVB).

stelle für Bürokratieabbau gegründet. Zusammen mit der Bayerischen Gesundheitsministerin Melanie Huml, die die Anlaufstelle – damals noch in ihrer Funktion als Staatssekretärin – von Anfang an begleitet hat, konnten die Vorstände der KVB im Januar 2014 den offiziellen Abschlussbericht der Öffentlichkeit vorstellen. Im einjährigen Betrieb der Anlaufstelle hatten rund 250 Personen über 500 Vorschläge zum Bürokratieabbau eingereicht. Zusammen mit dem Bayerischen Gesund-

heit für die Einsender waren die vielen Formulare: Über 200 davon gibt es derzeit in der ärztlichen Praxis. Als Resultat der Arbeit der Anlaufstelle wurde mittlerweile von Krankenkassen und KVB eine Formularkommission eingerichtet. Ziel ist es, die Inhalte jedes einzelnen Formulars zu prüfen und – sofern sich deren Notwendigkeit nicht klar erschließt – die entsprechenden Passagen entweder praxistauglicher zu gestalten oder ganz zu streichen.

## Editorial

Auch nach dem offiziellen Ende der Anlaufstelle für Bürokratieabbau wollen wir diese wichtige und erfolgreiche Arbeit fortsetzen. Das Thema Entbürokratisierung wird daher auch in Zukunft eine zentrale Rolle in der KVB spielen. Dafür haben wir eine eigene Stelle in der KVB geschaffen: Unsere neue Beauftragte für Bürokratieabbau wird alle KVB-Aktivitäten koordinieren, die das Ziel haben, Bürokratie in den Praxen zu reduzieren und unsere Mitglieder bei unvermeidbarer Bürokratie noch besser zu unterstützen. Dieser Geist hat auch auf die Bundesebene übergegriffen. 2012 hat die Bundesregierung den Nationalen Normenkontrollrat beauftragt, die Belastung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Deutschland zu ermitteln. Wir begrüßen, dass auch die Bundesregierung die Bedeutung des Bürokratieabbaus für die langfristige Attraktivität des Arzt- und Psychotherapeutenberufs erkannt hat. Gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und anderen KVen unterstützt die KVB daher das Projekt „Mehr Zeit für Behandlung“. Wir hoffen, dass die daraus resultierenden Erkenntnisse genutzt werden, um spürbare Erleichterungen für die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten zu schaffen. Dann bleibt unseren Mitgliedern wieder mehr Zeit, um das zu tun, weswegen sie Arzt oder Psychotherapeut geworden sind: ihren Patienten zu helfen.

*Ihr Vorstand der KVB*

## Bürokratieabbau: Gelungene Beispiele

Weniger Bürokratie im Gesundheitswesen bedeutet mehr Zeit für die Patienten und deren Bedürfnisse. Durch die Arbeit der KVB und die Resultate der gemeinsamen Anlaufstelle für Bürokratieabbau ist Bayern sogar Vorbild für weitere Initiativen auf Bundes- und Länderebene, wie sich anhand einiger eindrucksvoller Beispiele erkennen lässt:

### Regionale Vereinbarungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung

Die meisten in Bayern eingereichten Vorschläge bezogen sich auf den Prozess der Arznei-, Heil- und Hilfsmittelverordnung. Bei diesem Thema herrscht sowohl bei den Ärzten als auch bei ihren Patienten oft Verunsicherung darüber, was nach den einschlägigen Vorgaben in welcher Menge auf Kosten der Gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden kann. Um nicht in die Regressfalle zu geraten, sind umfangreiche Dokumentationen notwendig, warum welches Medikament in dem individuellen Fall verordnet wurde. Ein großer Aufwand, der bei Ärzten und Psychotherapeuten dazu führt, dass sie eine Positivliste favorisieren würden, um diesem Aufwand zu entgehen. Die KVB hat daher eine wirkstoffbasierte Verordnungsrichtlinie entwickelt und steht derzeit in Verhandlungen mit den Krankenkassen über eine Umsetzung in Bayern. In der KVB-Broschüre „Die aktuelle Wirtschaftlichkeitsprüfung: Willkür bei den Kriterien“ wird außerdem dargestellt, warum die Prüfungen in ihrer jetzigen Form nicht mehr sachgerecht sind. Die Broschüre ist kostenlos auf der Internetseite der KVB unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Service und Beratung/Informationsmaterial/Verordnung* erhältlich.

### Regeln für Anfragen von Krankenkassen

Die Partner des Bundesmantelvertrags haben im Oktober 2013 die Einführung eines Rahmenformulars für formfreie Kassenanfragen beschlossen. Dieses soll Anfragen der Krankenkassen, die nicht in den vereinbarten Vordrucken abgebildet werden, vereinheitlichen und den Bearbeitungsaufwand für zusätzliche Anfragen in den Praxen reduzieren. Die KVB wird den Einsatz eines neuen Rahmenformulars nur unterstützen, wenn es den Mitgliedern eine höhere Sicherheit hinsichtlich der rechtlichen Zulässigkeit sowie der Vergütung der Anfragen bietet. Dies erfordert klare Regeln, die es den Ärzten und Psychotherapeuten auch ermöglichen, Anfragen abzulehnen, die diesen Anforderungen nicht genügen.

### Abschaffung der Praxisgebühr

Mit dem Ende der Praxisgebühr wurde eine der größten bürokratischen Belastungen bereits Anfang 2013 – unter anderem auch aufgrund der Anstrengungen der KVB – abgeschafft. Dies hat zu

### Anlaufstelle für Bürokratieabbau

#### Gemeldete Themen nach Häufigkeit

Prozess Arznei-, Heil- und Hilfsmittelverordnung	12,5 %
Anfragen von Krankenkassen	11,6 %
Praxisgebühr	11,4 %
Formulare	11,0 %
Abrechnung	10,6 %
Antragsstellung Reha-/Kuranträge	5,5 %
Meldungen ohne Bezug zu Bürokratieabbau	4,0 %
Disease Management Programme (DMP)	3,4 %
Zulassung/Antragsstellung Genehmigung	3,0 %
Antragsstellung Psychotherapie	2,8 %
Dokumentationspflicht	2,7 %
Gerätemeldung	2,1 %
sonstige Themen	19,4 %
<b>Gesamt</b>	<b>100 %</b>

Tabelle 1

Quelle: KVB

einer deutlichen Arbeitsentlastung in den Praxen und zu einer höheren Patientenzufriedenheit geführt, ohne dass es hierdurch zu einem spürbaren Anstieg der Fallzahlen in den Praxen gekommen wäre. Weitere Informationen zum Engagement der KVB bei diesem Thema finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Über uns/ Gesundheitspolitik/Kampagne „Abschaffung der Praxisgebühr“*.

### Bayerische Formularkommission

Die als Ergebnis der Anlaufstelle eingerichtete Formularkommission soll bereits vorhandene Formulare auf ihre Nützlichkeit, Übersichtlichkeit und Nutzerfreundlichkeit hin überprüfen und Vorschläge zur Vereinfachung und Verbesserung erarbeiten. Erfahrungen von sogenannten Formularlaboren in anderen Bundesländern zeigen, dass eine Vereinfachung der verwendeten Formulare durchaus möglich ist, ohne dass dadurch wichtige Informationen verloren gehen. Die Bayerische Formularkommission arbeitet daher eng mit den Formularlaboren der KVen Westfalen-Lippe und Niedersachsen zusammen, um gemeinsam einfachere und praktikablere Lösungen zu erhalten und deren Umsetzung auf Bundesebene voranzutreiben.

### Übersichtlichere Abrechnungsunterlagen

Die Komplexität der Abrechnung ärztlicher Leistungen wurde in vielen Einsendungen als Bürokratiequelle identifiziert. Auf der einen Seite sind die Abrechnungsregeln sehr komplex, andererseits wurde auch kritisiert, dass die gelieferten Honorarunterlagen unübersichtlich seien. Um letzteres Problem hat sich die Abrechnungs-

abteilung der KVB gekümmert und die Darstellung der Unterlagen übersichtlicher gestaltet.

#### Vereinfachte Bildabnahmeprüfung für Sonographiegeräte

Die Ultraschallvereinbarung (USV) sieht vor, dass Ärzte neue Ultraschallgeräte von der zuständigen KV vor Inbetriebnahme überprüfen und genehmigen lassen müssen. Angesichts der strengen Prüfaufgaben, denen Neugeräte bereits vonseiten der Hersteller unterworfen sind, verursacht diese erneute Prüfung der Geräte durch die KVen eine unnötige bürokratische Belastung der Ärzte. Hinzu kommt, dass Ärzte im Rahmen der Konstanz- und Stichprobenprüfung auch bei wiederholt sehr guten Prüfergebnissen regelmäßig einer erneuten Prüfung unterzogen werden müssen. Die KVB hat sich daher auf Bundesebene dafür eingesetzt, dass der Verzicht auf Abnahmeprüfungen bei fabrikneuen Ultraschallgeräten und die Anerkennung von Wartungsprotokollen bei Konstanzprüfungen in die 2014 anstehenden Verhandlungen zur Vereinfachung der USV einbezogen werden.

#### Unkomplizierte Sammelerklärung

Neben der Quartalsabrechnung müssen Ärzte und Psychotherapeuten eine sogenannte Sammelerklärung einreichen, in der sie versichern, die abgerechneten Leistungen erbracht zu haben. Trotz der seit 1. Januar 2011 für alle Vertragsärzte und Psychotherapeuten im Bundesgebiet verpflichtenden Online-Abrechnung muss die Sammelerklärung mit dem Vertragsarztstempel versehen, persönlich unterschrieben und in Papierform eingereicht werden. Eine rechtsgültige Alternative zur persönlichen Unterschrift elektronischer Dokumente bietet bis dato nur die qualifizierte elektronische Signatur, deren Einsatz jedoch mit monatlichen Gebühren für den Anwender verbunden ist und somit unwirtschaftlich wäre. Daher erforscht die KVB aktuell Handlungsmöglichkeiten, um eine unbürokratische und mitgliederfreundliche Lösung zu erreichen. Bezogen auf Medizinische Versorgungszentren (MVZ) konnte schon ein bedeutender Erfolg im Sinne der Entbürokratisierung verbucht werden: Seit April 2013 reicht die Unterschrift des ärztlichen Leiters auf der Sammelerklärung des MVZ aus. Es müssen

nicht mehr alle im MVZ beschäftigten Ärzte unterschreiben, was eine große administrative Erleichterung darstellt.

#### Besserer Service für „Statuswechsler“

Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) aus dem Jahr 2007 schaffte für die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten mehr Flexibilität für ihre Tätigkeit. Durch das VÄndG kann ein Arzt an mehreren Orten praktizieren und zum Beispiel Zweigpraxen eröffnen. Auch wurden durch das Gesetz Zusammenschlüsse von Medizinern über Orts-, Praxis- und Fachbereichsgrenzen hinweg oder die Tätigkeit in einem Angestelltenverhältnis erlaubt.

Allerdings brachten diese Neuerungen auch mehr Bürokratie mit sich: Da zahlreiche Abrechnungsgenehmigungen nur auf eine bestimmte Betriebsstätte oder auf eine bestimmte Person ausgesprochen werden dürfen, müssen diese bei einem sogenannten „Statuswechsel“ nach dem VÄndG neu beantragt und genehmigt werden. Die wichtigsten und häufigsten Statuswechsel in Bayern sind dabei Praxisverlegungen und Anträge auf den Wechsel einer Zulassung in ein Anstellungsverhältnis oder umgekehrt. Etwa 3.500 Statuswechsel sind es mittlerweile jährlich im Freistaat – Tendenz steigend. Dieser Formalismus trifft jedoch nicht nur bayerische Ärzte und Psychotherapeuten, sondern beruht auf einer bundesweiten Regelung.

Die KVB ist verpflichtet, das Vertragsarztrecht mit dem dazugehörigen umfangreichen bürokratischen Aufwand umzusetzen: So können aus rechtlichen Gründen Genehmigungsbescheide zur Abrechnung von Leistungen nicht nachträglich, also zum Beispiel auf den Zeitpunkt des Statuswechsels, ausgestellt werden. Um die bayerischen Vertragsärzte und -psychotherapeuten vor möglichen finanziellen Einbußen wegen fehlender Abrechnungsgenehmigungen zu bewahren, hat die KVB in den letzten Jahren ein Verfahren zur vereinfachten Antragstellung bei einem Statuswechsel erarbeitet. Dieses Verfahren wurde nun noch unbürokratischer ausgestaltet. Ein Serviceberater der KVB nimmt frühzeitig Kontakt mit dem Mitglied auf, füllt mit ihm zusammen im Rahmen eines Telefonats einen kurzen Antrag auf Übertragung der Genehmigungen aus und lässt ihm das ausgefüllte Formular zukommen. Der Arzt oder Psychotherapeut muss dieses dann nur noch unterschrieben zurückschicken. Dadurch können die Abrechnungsgenehmigungen schneller auf den neuen Status übertragen und finanzielle Verluste für die Ärzte und Psychotherapeuten vermieden werden.

#### Der Kampf gegen Bürokratie geht weiter

Bitte nutzen Sie die Möglichkeit und schicken Sie uns Ihre Hinweise und Verbesserungsvorschläge.

**E-Mail:** [Buerokratieabbau@kvb.de](mailto:Buerokratieabbau@kvb.de)

**Fax:** 0 89 / 5 70 93 – 6 49 74

Weitere Informationen sowie den kompletten Abschlussbericht der Anlaufstelle für Bürokratieabbau finden Sie unter [www.kvb.de/buerokratieabbau](http://www.kvb.de/buerokratieabbau).

## „Vier-Wochen-Frist“ – ein Bürokratiedesaster

Für Schlagzeilen sorgte jüngst der Vorschlag einiger Gesundheitspolitiker, dass jeder Patient innerhalb von vier Wochen einen Termin beim Facharzt erhalten solle. Andernfalls müsse sich die regional zuständige KV darum kümmern. Gelingt die Vermittlung eines zeitnahen Termins nicht, sollten die Patienten zur Behandlung direkt in die Kliniken gehen – zulasten des Budgets der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten.

Aus Sicht der KVB geht dieser Vorschlag an der Realität in der medizinischen Versorgung vorbei. Schon heute werden medizinische Notfälle in den Praxen auch ohne Wartezeiten stets umgehend behandelt. Wer sich zu einer Vorsorgeuntersuchung anmeldet, weiß in der Regel, dass er keinen Termin am nächsten Tag erhält. Und wer akut erkrankt ist und dringend medizinischer Hilfe bedarf, wird auch ohne vorherige Anmeldung behandelt. Das Terminmanagement ist eine Domäne der Praxisteams. Ihnen hier Vorschriften machen zu wollen und sie möglicherweise sogar durch eine neue Instanz überwachen zu lassen, ist mit dem Wesen der Freiberuflichkeit nicht vereinbar, sondern schafft nur noch mehr Bürokratie und Verwaltungsaufwand.

Es ist eine unzulässige Einmischung der Politik, die Planung der Termine in den Praxen zu reglementieren. Dies würde nur zu mehr bürokratischem Aufwand führen. Es schadet einem vertrauensvollen Arzt-Patienten-Verhältnis, wenn die ärztliche Kompetenz, sachgerecht Termine zu vergeben, permanent in Zweifel gezogen wird. Auch die Umleitung in die Kliniken wäre ein Irrweg. Denn in den Krankenhäusern arbeiten die Mediziner bereits heute an der Belastungsgrenze. Wenn sie jetzt auch noch all jene Patienten übernehmen müssten, die aufgrund mangelnder medizinischer Dringlichkeit beim Facharzt keinen zeitnahen Termin erhalten, wäre der Kollaps in der stationären Versorgung wohl unvermeidlich.

Hinzu kommt, dass sich leider viele Patienten nicht an die vorgegebenen Termine halten. So tragen auch unzuverlässige Patienten dazu bei, dass in den Praxen der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten ein noch größerer Zeitdruck herrscht und mitunter Wartezeiten entstehen können. Das hat auch eine Online-Umfrage der KVB unter Bayerns niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten im Dezember 2013 ergeben.

Rund ein Drittel der knapp 400 Ärzte und Psychotherapeuten, die an der Umfrage teilnahmen, gab an, dass bis zu zehn Prozent der vereinbarten Termine pro Woche von den Patienten nicht wahrgenommen würden. Von Ausfallquoten zwischen zehn und 15 Prozent sprach immerhin jeder fünfte Teilnehmer. Besonders frapierend: Laut Umfrage sagte mehr als die Hälfte der Patienten, die ihren Termin nicht wahrnehmen, gar nicht ab.

Wann sagen Patienten einen vereinbarten Arzttermin ab?

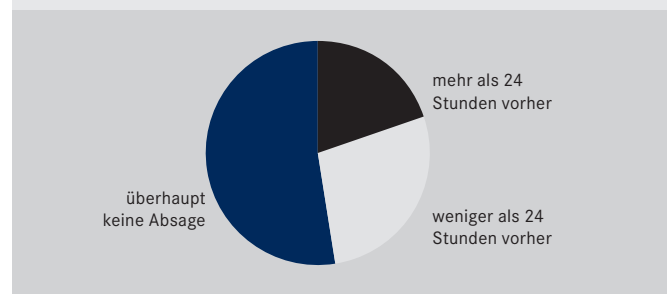


Abbildung 1

Quelle: KVB, Januar 2014

Einen solchen Ausfall können nur die Ärzte kompensieren, die ihre Praxis überwiegend als offene Sprechstunde organisiert haben – doch dies gaben weniger als vier Prozent der Umfrageteilnehmer an. Mehr als die Hälfte der Befragten hingegen betreibt eine reine Bestellpraxis: Hier führt die mangelnde Termintreue der Patienten zu Ausfallzeiten und somit zu echtem Honorarverlust – insbesondere, wenn Termine für zeitintensive Untersuchungen wie Gastro- oder Koloskopie, für Diabetes-Schulungen oder sogar ambulante Operationen spontan nicht wahrgenommen werden. Gleichzeitig werden die Wartezeiten für andere Patienten auf diese Weise künstlich verlängert. Alle weiteren Ergebnisse und Informationen zur Umfrage finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Über uns/Gesundheitspolitik/Umfrage zur Termintreue von Patienten*.

Bei diesem Thema vermisst die KVB als Teil der ärztlichen Selbstverwaltung bislang eine Positionierung der Gesundheitspolitiker, die hier durchaus für mehr Eigenverantwortung der Patienten eintreten könnten. Schließlich sollte den Patienten, neben den eigenen Rechten, auch ein verantwortungsvoller Umgang mit den wertvollen Ressourcen unseres Gesundheitssystems bewusst gemacht werden.

## Impressum

Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Elsenheimerstraße 39, 80687 München, Telefon: 0 89 / 5 70 93 - 21 92, [www.kvb.de](http://www.kvb.de)  
Verantwortlich: KVB Kommunikation, Birgit Grain (Redaktion) und Gabriele Hennig (Layout). Bild: KVB (Seite 1)