



Echte Ansätze zur Entbürokratisierung?

Kritische Würdigung des Eckpunktepapiers des BMG zum Bürokratieabbau im Gesundheitswesen

Von Prof. Dr. Erika Raab

Im Bereich des Medizincontrollings ist die Anzahl der Regulierungsvorschriften kontinuierlich gewachsen. Eine echte Evaluation von Gesetzen, Richtlinien, Rechtsverordnungen und Ausführungsbestimmungen findet nicht statt. Ansätze dazu finden sich im Eckpunktepapier des BMG. In der vorliegenden Form durchdringt das Papier jedoch nicht die Problematik. Die Vorschläge sind allenfalls ein kleiner Tropfen auf dem heißen Stein. Es bedarf einer echten Entbürokratisierungsreform.

Keywords: Gesundheitspolitik, Medizincontrolling, Recht

Die Arbeit im Medizincontrolling ist durch zahlreiche Regulierungsvorschriften und umfangreiche Dokumentationspflichten geprägt, welche besonders seit 2020 kontinuierlich zugenommen haben. Mittlerweile ist anerkannt, dass im System von einer Überregulierung des Gesundheitswesens und einer hohen Bürokratielast auszugehen ist. Aus Sicht der Praktiker fehlt es insbesondere an einer strukturierten Übersicht über die Anzahl der Richtlinien und

Verordnungen im Bereich des Qualitätsmanagements und der Prüfungen des Medizinischen Dienstes mit ihren zahlreichen Überschneidungen der Prüfungsinhalte. Es besteht erkennbar der Bedarf an einer diesbezüglichen Aufarbeitung der Qualitäts- und Strukturrichtlinien. Zugleich gehören sämtliche Ausführungsbestimmungen als auch Sanktionsregelungen auf den Prüfstand.

Große Erwartungen

Dementsprechend hoch waren die Erwartungen an das Eckpunktepapier des BMG zum Bürokratieabbau. Bei der Sichtung der vorgeschlagenen Maßnahmen kehrt allerdings eine starke Ernüchterung ein. Es finden sich im Papier genau drei Vorschläge: 1. Entbürokratisierung im Rahmen der Krankenhausreform, 2. Stellungnahme der Regierungskommission zum Bürokratieabbau, 3. Abschaffung der Abrechnungsprüfungen in der stationären Kinder- und Jugendmedizin.

Zum ersten Punkt verweist das BMG auf die Integration des Fixkostende-

gressionsabschlags in die Vorhaltevergütung, eine Überführung des Zuschlags für ländliche Krankenhäuser in zusätzliche Mittel für die Bereiche Stroke Unit, Spezielle Traumatologie und Intensivmedizin sowie auf die Vereinheitlichung aktueller Prüfungen des Medizinischen Dienstes zu stationären Strukturen und zukünftiger verbindlicher Prüfungen der Qualitätskriterien und die Einführung einer MD-Datenbank zu geprüften Strukturen, um Krankenhäuser zu entlasten. Während die Themen des Fixkostendegressionsabschlags als auch die Überführung von Zuschlägen in spezielle Bereiche eher selten im Arbeitsalltag des Medizincontrollings eine Rolle spielen, lässt der dritte Themenkreis das größte Potenzial erwarten.

Irritationen rufen dann allerdings die vom BMG avisierten einzusparenden Bürokratiekosten hervor: „Denkbar ist zum Beispiel ein Verzicht auf Berichtsteile zu ärztlichem und pflegerischem Personal: Wegfall von Bürokratiekosten von ca. 148.000 Euro (Erfassung und Übermittlung der Daten jeweils 1,16 Stunden mit Lohnkosten von

33,90 Euro je Stunde bei 1.890 Krankenhäusern).“ Zum Nachdenken: Folgt man der Rechnung, wird durch den Vorschlag eine Einsparung von lediglich etwa einer Arbeitsstunde pro Krankenhaus erwartet. Stellen die benannten 148.000 Euro tatsächlich den vom BMG erwarteten Gesamtjahreswert für die Entbürokratisierungsmaßnahmen in der stationären Versorgung dar? Die Annahme erscheint nahezu grotesk, denn der Medizinische Dienst weist allein für 2022 in seinen „Zahlen, Daten, Fakten“ 1.449.000 Einzelfallprüfungen von Krankenhaushäusern bei 13.820.000 GKV-Krankenhaushäusern aus.

In diesem Kontext erscheint der Verweis des BMG auf die Abschaffung der Abrechnungsprüfungen im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin und die erwarteten Einspareffekte im Millionenbereich im Bereich Bürokratie erwähnenswert: „Unter der Annahme, dass eine mitarbeitende Person (durchschnittlicher Lohnkostensatz der Wirtschaft in Höhe von 33,90 Euro) im Krankenhaus bis zu 60 Minuten für die Bearbeitung eines Falles, für den eine Prüfung eingeleitet wurde, benötigt und die Prüfquote 5 Prozent (Annahme) beträgt, würde sich das Entbürokratisierungspotenzial auf einen niedrigen einstelligen Millionenbetrag belaufen.“ Bemerkenswert an der Erklärung des BMG ist, dass das Statistische Bundesamt insgesamt 846.681 Fälle in Kinderkliniken für das Jahr 2021 auswies. 2019 lag der Wert bei einem Höchstwert von 1.002.095 Fällen, betrug also nicht einmal zehn Prozent der gesamten Krankenhaushäuser. An dieser Stelle hätte es sich als Entscheidungshilfe zur Beurteilung des Bürokratiefaktors angeboten, einmal den Prüfungsaufwand der Krankenhäuser, Kassen und Medizinischen Dienste inklusive der Kosten für das Erörterungsverfahren, die Überwachung der Prüfquoten und Sanktionszahlungen als auch der Gerichtsverfahren gegen die „Erfolgsquote“ vergleichend hochzurechnen.

Hinzu kommt, dass die Dokumentation der Pflegeuntergrenzen, die hochdetaillierten Nachweise zur PPP-RL, die Nachweise zum Pflegebudget, die Dokumentationen in den Einzelfall- und Strukturprüfungen sowie sämtliche Qualitätsberichte und -kennzahlen neben den technischen Angaben zur Budgetverhandlung deutlich mehr Verwaltungsaufwand verursachen als eine Arbeitsstunde pro Jahr im Krankenhaus. Seit 2020 wurden – Stand Oktober 2023 – über 280 anwendungsre-

levante Gesetze, Rechtsverordnungen, Richtlinien und Dokumentations- und Nachweisregeln erlassen. Mehr als 980 Detailregelungen zu Nachweisen, Dokumentationsvorgaben und Fristenregelungen sowie Sanktionsregelungen oder Prälusionen bei Nichterfüllung sorgen im Medizincontrolling für eine Leistungsverdichtung. Hinzu treten weitere Regelungen zu Hybrid-DRGs. Die Einführung der PPR 2.0 als auch des Vorhaltebudgets in einer bislang aus Praxissicht bestenfalls als ungewiss zu bezeichnenden Umsetzbarkeit bestimmen die Diskussion. Neben über 60 grundlegenden Meldepflichten sollen zusätzlich jene des Krankenhaustransparenzgesetzes treten. Unter dieser Prämisse erscheint die Einsparung einer Arbeitsstunde pro Klinik im Rahmen der Entbürokratisierungsvorschläge wie Hohn, denn Bürokratie verursacht nicht nur direkte Kosten, sondern erschwert auch die effiziente Leistungserbringung durch zusätzliche Vorschriften. Jede neue Vorschrift stellt eine Bedingung dar, die bei internen Arbeitsabläufen und Prozessoptimierungen berücksichtigt und geschult werden muss und das bestmögliche Ergebnis beeinträchtigt.

Bürokratieabbau?

Widmet man sich nun den im BMG-Eckpunktepapier zelebrierten Erfolgen beim Bürokratieabbau, so sticht dem Praktiker die „Vereinfachung Verwaltungsabläufe bei der einzelfallbezogenen Erörterung“ ins Auge. Da heißt es im Eckpunktepapier: „Die Übermittlung der durch die Medizinischen Dienste bei den Krankenhäusern erhobenen Daten und Unterlagen an die Krankenkassen trägt bei diesen auch zu einer Vereinfachung der Verwaltungsabläufe im Rahmen der einzelfallbezogenen Erörterung bei.“ Als ein Erfolg gilt beispielsweise die „Übermittlung von Unterlagen von Medizinischen Diensten an Kostenträger für einzelfallbezogene Erörterungen.“ Entbürokratisierung im Sinne des BMG ist dabei lediglich der Wechsel des Versenders von Unterlagen. Vor der Neuregelung übersandten im Erörterungsverfahren die Krankenhäuser an die Krankenkassen die Unterlagen, welche zuvor an den Medizinischen Dienst zur Rechnungsprüfung geschickt wurden. Nach der Neuregelung übersendet nun der Medizinische Dienst die Unterlagen an die Krankenkassen, die ihm von den Krankenhäusern zur Rechnungsprüfung zur Verfügung gestellt wurden. Am Ergebnis, dass im Erörterungsverfahren den Krankenkassen Unterlagen zur Verfü-

gung gestellt werden, welche der Medizinische Dienst geprüft hat, ändert sich nichts. Ob das Erörterungsverfahren im Kosten-Nutzen-Verhältnis insbesondere mit Blick auf den Detaillierungsgrad der Fristen- und Nachweisregelungen sinnvoll ist, wurde nicht bewertet.

Im Jahr 2022 wurden nach Angaben des BMG rund 7.000 Erörterungsverfahren durchgeführt. Angesichts von knapp 17 Millionen stationären Fällen und angenommenen 1,4 Millionen Einzelfallprüfungen stellt sich bei Annahme der Richtigkeit der Datenlage von 7.000 Erörterungsverfahren die Frage der Schwerpunktsetzung. Bedarf es bei dieser Anzahl von Fällen tatsächlich einer hochkomplexen Regelung?

Besonders hervorzuheben ist die Berechnung der Kostenersparnis seitens des BMG. Hier heißt es: „Krankenhäuser: Entlastung durch Wegfall der Übermittlungspflicht in Höhe von rund 240.000 Euro ... Kostenträger: Entlastung durch Verzicht auf Prüfung und Nachfragen bei Krankenhäusern in Höhe von rund 160.000 Euro.“ Insgesamt geht das BMG hier in seiner Rechnung von einer Bürokratiekosteneinsparung in Höhe von 400.000 Euro im Jahr aus. 2022 betragen die Ausgaben für den Krankensektor nach Angaben der GKV ca. 88,1 Milliarden Euro.

Fazit

Im Bereich des Medizincontrollings ist die Anzahl der Regulierungsvorschriften kontinuierlich gewachsen. Eine echte Evaluation von Gesetzen, Richtlinien, Rechtsverordnungen und Ausführungsbestimmungen findet nicht statt. Ansätze dazu finden sich im Eckpunktepapier des BMG. In der vorliegenden Form durchdringt das Papier jedoch nicht die Problematik. Die Vorschläge sind allenfalls ein kleiner Tropfen auf dem heißen Stein. Es bedarf einer echten Entbürokratisierungsreform. ■



Prof. Dr. Erika Raab
Vorstandsvorsitzende der DGM