



©snowing12 - stock.adobe.com

# Entbürokratisierung im Gesundheitswesen

## Den Teufelskreis der Regulierung durchbrechen

Von Claus Wolff-Menzler, Jacqueline Voges und Ulf Dennler

Das deutsche Gesundheitswesen ächzt unter der Last unzähliger Richtlinien und Regelwerke. Diese komplexen Vorgaben, die teilweise ineinandergreifen, aber dabei unterschiedliche Schwerpunkte setzen, erzeugen einen Berg an Berichtspflichten, der Pflegekräfte, Ärzte und Verwaltungspersonal in unnötiger Schreibarbeit ertrinken lässt. Diese Bürokratiemonster verschlingen Unmengen an Zeit und Ressourcen, die eigentlich der direkten Patientenversorgung zugutekommen sollten, was umso absurder erscheint, als der propagierte Zweck der Darlegungen eine Verbesserung der Behandlungsqualität sein soll. Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen wird durch diese administrativen Aufgaben zusätzlich verschärft, da qualifiziertes Personal gebunden wird, anstatt sich um die eigentlichen Bedürfnisse der Patienten kümmern zu können.

**Keywords:** Gesundheitspolitik, Strategie

Die überbordende Regulierung im Gesundheitswesen ist zu einem Teufelskreis geworden, der die Qualität der Patientenversorgung senkt und die Kosten in die Höhe treibt. Anstatt sich auf die Kernaufgaben zu konzentrieren, nämlich die bestmögliche medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen, ersticken die Akteure im Dickicht bürokratischer Vorgaben.

Um diesen Teufelskreis zu durchbrechen, bedarf es eines konsequenten Abbaus unnötiger Bürokratie. Dieses Thema ist politisch „auf dem Tisch“ und es gibt erste Initiativen (s. Verbändeabfrage), die Vorschläge sammeln und diese in die Gremien zurückspeiegeln. Dies ist ein übliches Vorgehen, dürfte jedoch einen enormen Abstimmungsbedarf und damit eher schlep-pend Ergebnisse nach sich ziehen.

### Verbändeabfrage über das Statistische Bundesamt – 2023

Im November 2022 beschloss der Staatssekretärsausschuss „Bessere Rechtsetzung und Bürokratieabbau“ eine Verbändeabfrage, um Potenziale für die Reduzierung bürokratischer Belastungen zu identifizieren, ohne dabei Schutzstandards zu senken. Die im Januar 2023 über ein Online-Tool gestartete Abfrage und anschließende Aufbereitung der Ergebnisse führte das Statistische Bundesamt bis Mitte März 2023 durch.

Das Statistische Bundesamt hat 442 Vorschläge von 57 Verbänden in einem Folgeprozess aufbereitet, fünf Kategorien zugeordnet und priorisiert. Dieses Dokument stellt in tabellari-

scher Form dar, welche Vorschläge auf Basis von quantitativen und qualitativen Kriterien das größte Entlastungspotenzial aufweisen:

- Kapitel 1 erläutert Hintergrund, Vorbereitung und Durchführung der Verbändeabfrage.
- Kapitel 2 enthält eine Übersicht aller Vorschläge, nach fünf Kategorien zugeordnet, wobei die Vorschläge in den Kategorien 1 bis 3 priorisiert sind.
- Kapitel 3 stellt die Vorschläge getrennt nach zuständigen Ressorts dar. Die Zuteilung, welches Ressorts für einen Vorschlag zuständig ist, erfolgte ausschließlich aufgrund der Angaben der Verbände.

Im Ressort Wissenschaft der DGfM werden in einer Arbeitsgruppe innovative Ansätze und Methoden entwickelt, um die Regelwerke im Gesundheitswesen zu verschlanken. Der Einsatz von moderner Technologie, wie z.B. KI, spielt dabei eine Schlüsselrolle. Dazu werden deutschlandweit Kompetenzen aus den Bereichen Medizininformatik, Klinik, High-Performance-Computing, Forschungseinrichtungen etc. miteinander verbunden, mittels Usecases die Problematik beschrieben und in Workshops technische Lösungsansätze entwickelt.

## KI gegen Redundanzen und Widersprüche

Mithilfe konventioneller und perspektivisch auch KI-gestützter Verfahren sollen in einem ersten Schritt die bestehenden Regelwerke auf Redundanzen und Widersprüche untersucht werden. So kann effizient identifiziert werden, wo Doppelarbeit geleistet wird und wo Regelungen einander widersprechen. Um die Komplexität der Anforderungen deutlich zu machen, werden verschiedene Use-Cases entwickelt und daraus Fragestellungen abgeleitet.

Welche Voraussetzungen muss eine Klinik erfüllen, wenn sie Transkatheter-Aortenklappen-Implantationen (TAVI) (engl. transcatheter aortic valve implantation) durchführen möchte? Die Transkatheter-Aortenklappen-Implantation (TAVI) ist ein schonendes Verfahren, um verengte oder undichte Aortenklappen des Herzens zu ersetzen. Mittels eines Katheters führen Herzspezialisten eine klein zusammengesetzte Ersatz-Herzklappe ein. Exakt platziert und entfaltet übernimmt diese Ersatz-Aortenklappe dann die wichtige Aufgabe als Ventil.

### Von der Einzelfrage, zur Methodik, zur Antwort

1. Welche personellen Voraussetzungen sind einzuhalten (sowohl in Bezug auf Qualifikation als auch zeitliche Verfügbarkeit)?
2. Gibt es Vorgaben zu den am Klinik-Standort vorzuhaltenden Fachrichtungen?
3. Welche Geräte sind vorzuhalten?
4. Wem gegenüber müssen Nachweise geführt werden, innerhalb welcher Fristen?
5. Ist der Nachweis einmal zu führen oder wiederholt (wenn auch nur in Teilbereichen)?
6. Können Nachweise zur Erlangung der Erlaubnis für TAVI auch für andere Verfahren genutzt werden?

Bei der Beantwortung dieser Fragen sollen KI-Modelle, z.B. Large Language Modelle auf Ihre Einsetzbarkeit hin untersucht und ggfs. (weiter)entwickelt werden. Ziel ist es, eine Methodik zu entwickeln, die es in Zusammenschau mit bereits existierenden Vorgaben ermöglicht, valide den bürokratischen Aufwand bei der Implementierung neuer Anforderungen abzuschätzen

### Prävention statt Bürokratie

Diese Methodik ermöglicht es, von vorneherein zu bewerten, wie viel zusätzlicher Verwaltungsaufwand mit ei-

ner neuen Regelung verbunden ist und ob es bereits bestehende Regelwerke gibt, die ähnliche Inhalte abdecken.

Eine Überprüfung neuer Gesetzesvorhaben und untergesetzlicher Regelung mit einer solchen Methodik könnte dazu dienen, die bürokratischen Aufwände im Vorfeld einer Einführung besser abzuschätzen. Idealerweise wären auch so Hinweise zu erhalten, ob es ggf. möglich wäre, den Verordnungszweck auch durch Modifikation bereits bestehender Vorgaben zu erreichen oder ob mit Inkrafttreten der Neuregelung bisherige Vorgaben und Darlegungspflichten entfallen könnten. Nur so ließe sich der in einigen Präambeln zu Gesetzesinitiativen ausgelobte Anspruch zur Entbürokratisierung dann auch wirklich realisieren.

### Optimierung des methodischen Vorgehens bei der Entwicklung von Strukturmerkmalen

Mit Bürokratie wird das Ziel verfolgt, gleiche Sachverhalte durch eine Standardisierung von Prozessen und Entscheidungen gleich zu behandeln, um so Gerechtigkeit für die Betroffenen durch Gleichbehandlung zu erreichen. Zur Begrenzung der Bürokratie auf das erforderliche Maß ist es zunächst erforderlich, eine Hierarchie der Regelungen vom Allgemeinen zum Speziellen zu definieren. Bei der Überprüfung deren Einhaltung ist immer zu prüfen welches Kriterium der Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität bereits auf einer höheren Ebene der Regelungshierarchie abgeklärt wurde. Auch innerhalb einer Regelungshierarchie sind Redundanzen strikt zu vermeiden.

Für den Use-Case TAVI würde das bedeuten, dass bereits auf der Ebene der Leistungsgruppen Doppelpflichten zu beseitigen sind. Wenn die Erbringung der Leistungsgruppe „Minimalinvasive Herzklappen“ an die Leistungsgruppen Interventionelle Kardiologie Herzchirurgie als erforderliche Mindestvoraussetzung geknüpft wird, erscheint es überflüssig, in diesen Rubriken erneut die Leistungsgruppe Hochkomplexe Intensivmedizin, die sachliche Ausstattung mit einem Katheterlabor und einen herzchirurgischen OP-Saal nachweisen zu müssen. Wenig sinnvoll erscheint es auch, dass die Begriffe Herzchirurgie einmal mit der Struktur „OP-Saal“ und einmal mit der Geräteausstattung „Herz-Lungen-Maschine“ verknüpft werden. Nicht nachvollziehbar ist glei-

chermaßen, in welchem Ausmaß die erforderliche Ausstattung für die LG Interventionelle Kardiologie mit copy und past in die LG Herzchirurgie eingefügt wurde.

Im nächsten Schritt ist die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimalinvasiven Herzklappeninterventionen gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser von überflüssigen Regelungen zu entschlacken. Weitere Überschneidungen mit QS-Richtlinien und OPS-Strukturmerkmalen sind abschließend zu beseitigen. Gleichzeitig sind alle Regelungen darauf hin zu überprüfen, ob der Zusammenhang zwischen Ziel und Vorgabe evident ist und ob das Ziel ggf. auch mit weniger aufwendigen Dokumentationsvorgaben erreicht werden kann.

### Fazit

Die Entbürokratisierung des Gesundheitswesens ist eine komplexe Herausforderung, die jedoch mit innovativen Ansätzen und dem Einsatz moderner Technologien gemeistert werden können sollte. Durch die Reduzierung unnötiger Bürokratie kann die Qualität der Patientenversorgung gesteigert und gleichzeitig die Effizienz des Systems verbessert werden. Die Arbeitsgruppe zur Entbürokratisierung hat sich zum Ziel gesetzt, einen konkreten Fahrplan für den Abbau bürokratischer Hürden zu entwickeln und den Weg für eine patientenzentrierte und zukunftsorientierte Gesundheitsversorgung in Deutschland zu ebnen. ■

### Literatur bei den Verfassern



Dr. Claus Wolff-Menzler

Dr. Jacqueline Voges

Dr. Ulf Dennler

Vorstandsmitglieder und  
Wissenschaftsbeirat  
der Deutschen Gesellschaft  
für Medizincontrolling e. V.