

Dr. Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes, zur Vorstellung des Abschlussberichts „Mehr Zeit für Behandlung“:

- Es gilt das gesprochene Wort. – Es gilt das gesprochene Wort. –

Meine Damen und Herren,

wir alle ärgern uns über zu viel Bürokratie, über diesen überall lauenden Ressourcenfresser. Formulare und standardisierte Regeln sind zum Inbegriff unnötiger Bürokratie geworden. Dabei vergisst man leicht, dass Bürokratie – verstanden als hilfreiches Verwaltungsmanagement – unverzichtbar ist. Gerade in der Gesundheitsversorgung ist das so. Denn die von Ärzten und Krankenkassen gemeinsam entwickelten Standards und Formulare helfen dabei, Patienten koordiniert und schnell zu versorgen. Sie sorgen dafür, Willkür zu vermeiden. Und nicht zuletzt, die Arbeit von Ärzten und Krankenhausmitarbeitern abzurechnen und zu vergüten.

Das schließt aber nicht aus, dass man manchmal übers Ziel hinausschießt. Wie bei jeder Medizin gilt auch hier: auf die Dosis kommt es an! Deshalb ist es wichtig, regelmäßig zu überprüfen, ob alle gemeinsam entwickelten Formulare, Prozeduren oder Anforderungen tatsächlich notwendig sind. Oder ob es auch einfacher geht. Wir wollen Effizienzreserven heben und Verwaltung auf das richtige, also notwendige Maß beschränken. Deshalb freue ich mich, mit den Handlungsempfehlungen im Projektbericht hierfür wertvolle Anregungen geben zu können.

Mit den Projektergebnissen können wir kritische Bereiche und Themen für die Behandler identifizieren. Sie geben Hinweise, wo einfachere Lösungen sinnvoll erscheinen. Es lohnt sich, Zeit und Energie in die Entwicklung möglichst schlanker und verständlicher Verfahren zu investieren. Das zeigen insbesondere die überarbeiteten Formulare für eine Krankschreibung und einen Reha-Antrag.

Bisher wurde die Arbeitsunfähigkeit nach der Entgeltfortzahlung auf je nach Kasse unterschiedlichen Formularen bescheinigt. Zukünftig ist nur noch ein Formular nötig, das jetzt auch direkt am Rechner ausgefüllt werden kann – zum Teil auch automatisch mit der Praxissoftware. Damit wird der Aufwand in der Arztpraxis reduziert und gleichzeitig die maschinelle Verarbeitung bei der Krankenkasse vereinfacht. Ferner ist eine Kopie für den Patienten vorgesehen.

Auch bei der medizinischen Rehabilitation wird es einfacher werden. Ist der Arzt oder die Ärztin sicher, dass die Krankenkasse der Kostenträger ist und nicht die Rentenversicherung, kann er



oder sie die medizinische Reha direkt verordnen. Eine aufwendige Klärung vorab per Formular ist nicht mehr notwendig.

Aus den Ergebnissen des Berichts lässt sich gut die gefühlte Belastung der befragten Behandler ablesen. Das ist viel wert, zeigt zugleich aber auch die Grenzen dieses Berichts auf. Es handelt sich nicht um eine betriebswirtschaftlich repräsentative Erhebung der Kostenstrukturen. Der Schätzcharakter der Daten ist hoch und es gibt methodische Einschränkungen. So ist z. B die Abgrenzung der sogenannten Sowieso-Kosten von den Informationspflichten ein kaum lösbares Problem. Das alles macht klar, dass sich die Ergebnisse gut dafür eignen, Problemfelder zu erkennen und zu priorisieren. Sie können allerdings nicht das Belastungsvolumen insgesamt kalkulieren und ebenso nicht als Basis für Vergütungsverhandlungen dienen. Darin stimmen alle Projektteilnehmer überein.

Bei dem Projekt ging es in erster Linie darum, jene Stellen im Versorgungsalltag zu erkennen, bei denen der Verwaltungsaufwand reduziert werden kann. Zugleich hat das gemeinsame Arbeiten unter der Moderation des Normenkontrollrates geholfen, gegensätzliche Einschätzungen über Bord zu werfen. Ich hoffe sehr, dass wir als Selbstverwaltung diese Einstellung zur gemeinsamen Problemlösung auch jenseits des Projekts beibehalten werden. Die meisten unnötigen Vorgaben haben wir gemeinsam beschlossen. Deshalb müssen wir auch gemeinsam die Verantwortung für eine schlanke Verwaltung übernehmen. Wir sind dazu gerne bereit.