

### Vorschläge für Maßnahmen zum Bürokratieabbau

| Nr. | Maßnahme               | Beschreibung der Maßnahme (Erläuterung/Hintergrund)  | Betrifft (z.B. Leistungserbringer/Krankenkassen/Versicherte)   | Entbürokratisierungspotenzial (Angaben zur Quantifizierung der Maßnahme)   | Umsetzungsform (z. B. gesetzliche Neuregelung/Anpassung, Selbstverwaltung)   |
|-----|------------------------|--|--|--|--|
| 1   | Erweiterte Kompetenzen | Schaffung weiterer rechtlicher Voraussetzungen für die Heilkundenausübung, insbesondere erweiterte Kompetenzen für akademisierte Pflegefachpersonen beim Aufbau von sektorenübergreifenden Primärversorgungszentren im Rahmen des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) sowie die Ausweitung vorbehaltlicher Aufgaben für spezifische Versorgungsbereiche (siehe auch Punkt 1 Eckpunkte Pflegekompetenzgesetz, sowie Punkt 2 Eckpunkte des DPR). | Pflegefachpersonen/Kostenträger/Leistungserbringer/Versicherte | Eine stringente, kompetenzorientierte Ausgestaltung von Versorgungsprozessen, führt zu vereinfachten und schlanken Strukturen.                                     | Gesetzliche Neuregelung/ Anpassung   |
| 2   | Vorbehaltsaufgaben     | Ausweitung und Anerkennung von vorbehaltlicher Aufgaben für spezifische Versorgungsbereiche  | Pflegefachpersonen/Kostenträger/Leistungserbringer/Versicherte | Komplexe Verfahren mit Beteiligung unterschiedlicher Akteure werden zusammengeführt, gestrafft und vereinfacht.  | Umsetzung und Anpassung des PflBG, Gesetzliche Neuregelung, Selbstverwaltung |
| 3   | Verordnungen           | Vereinfachung des Ausstellens von Verordnung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege, Hilfsmittel und Heilmittel durch die zuständigen Pflege- und Therapieberufe (angelehnt an Punkt 2 Eckpunkte Pflegekompetenzgesetz).  | Pflegefachpersonen/Kostenträger/Leistungserbringer/Versicherte | Das Ausstellen von Verordnung durch Pflege- und Therapieberufe spart erheblich Ressourcen, weil das Rückkopplung mit Ärzt:innen bei stabilen Situationen entfällt. | Gesetzliche Neuregelung, Selbstverwaltung                                    |
| 4   | Weiterbildung          | Schaffung bundeseinheitlicher Weiterbildungsstrukturen in der Pflegeprofession   | Bundesländer, Bund, Weiterbildungsstätten,                     | Die landesrechtlich unterschiedlich geregelten   | Gesetzliche Neuregelung, Selbstverwaltung                                    |

2024

| Nr. | Maßnahme                             | Beschreibung der Maßnahme (Erläuterung/Hintergrund)  | Betrifft (z.B. Leistungserbringer/Krankenkassen/Versicherte)           | Entbürokratisierungspotenzial (Angaben zur Quantifizierung der Maßnahme)  | Umsetzungsform (z. B. gesetzliche Neuregelung/Anpassung, Selbstverwaltung) |
|-----|--------------------------------------|--|--|---|--|
|     |                                      |  | Auszubildende der Pflegeberufe   | Weiterbildungsordnungen führen zu erheblichem Aufwand bei Anerkennung/Anrechnung in unterschiedlichen Bundesländern   |  |
| 5   | Pflegefachassistenz                  | Bundeseinheitliche Pflegefachassistenzausbildung und entsprechend definierte Rollen- und Aufgabenbeschreibungen.   | Bundesländer, Bund, Ausbildungsstätten, Auszubildende der Pflegeberufe | Die zahlreichen unterschiedlichen Regelungen zur Pflegeassistenz in den Ländern führt zu erheblichem Aufwand auch im Rahmen der Personalausstattung (PeBeM) in der Langzeitpflege | Gesetzliche Neuregelung  |
| 6   | Instrument Personalbemessung         | Einheitliches Instrument zur Personalbemessung in den jeweiligen Settings sowie deren digitale Ausleitung; gleiche Vorgaben in Bezug auf die Datenübermittlung im Rahmen des Transparenzregisters; Verknüpfung der PPR 2.0, Kinder-PPR 2.0 und Kinderintensiv-PPR 2.0 mit dem Pflegebudget; perspektivische Ablösung der PpÜGV und des Personalquotienten durch die PPR 2.0., Kinder-PPR 2.0 und Kinderintensiv-PPR 2.0. | Softwareanbieter, Kostenträger, Leistungserbringer, Bundesländer       | Die digitale Ausleitung der PPR 2.0 spart personelle und zeitliche Ressourcen   | Gesetzliche Neuregelung und Umsetzung                                      |
| 7   | Schaffung Institut Personalbemessung | Aufbau eines Instituts für die Personalbemessung in der Pflege (InPeP) als zentraler Ansprechpartner für Fragen der Weiterentwicklung und der fachlich inhaltlichen Ausgestaltung der Personal-  | Bundesländer, Bund, Leistungserbringer                                 | Ein solches Institut für die Ausgestaltung und Weiterentwicklung der PPR 2.0 Kinder (Inten-   | Gesetzliche Neuregelung  |

| Nr. | Maßnahme  | Beschreibung der Maßnahme (Erläuterung/Hintergrund)  | Betrifft (z.B. Leistungserbringer/Krankenkassen/Versicherte) | Entbürokratisierungspotenzial (Angaben zur Quantifizierung der Maßnahme)   | Umsetzungsform (z. B. gesetzliche Neuregelung/Anpassung, Selbstverwaltung) |
|-----|---|--|--|--|--|
|     |   | bedarfsermittlung (PBMI) im Krankenhaus ([Kinder-] PPR 2.0; Kinderintensiv-PPR 2.0 PBMI auf Intensivstationen, Notaufnahmen, Kindernotaufnahmen), der stationären Langzeitpflege (PeBeM) und der ambulanten Langzeitpflege.  |  | siv) – PPR 2.0 und Pe-BeM würde durch das Zusammenführen von Rückmeldungen und Fachkompetenzen sowie Zentralisierung der Bearbeitung erhebliche Ressourcen sparen. |  |
| 8   | Register Belegkapazitäten   | Bundesweites Register für Belegkapazitäten von Plätzen in der Langzeitpflege und im ambulanten Pflegedienst. Die Belegkapazitäten sind mit den jeweiligen Personalbemessungsinstrumenten verknüpft.  | Versicherte, Leistungserbringer, Selbstverwaltung            | Ein solches Register würde Kennzahlen zu Plätzen zu verschiedenen Zwecken übersichtlich darstellen und Organisationsaufwand bei der Suche reduzieren               | Gesetzliche Neuregelung  |
| 9   | Digitalisierte Pflegedokumentation (Punkt 51 Eckpunkte BMG Bürokratieabbau) | Vollständige Umsetzung elektronischer Pflegedokumentation mit KI-basierter Dokumentation in allen Sektoren (z.B. sprachgestützte Echtzeit-Dokumentation) sowie einer sektorenübergreifenden Nutzung mit dem Ausbau eines digitalen, interprofessionellen und bereichsübergreifenden Informationsmanagements (bspw. Online-Beantragung von Leistungen der Pflegeversicherung). Insbesondere eine verpflichtende, gesetzlich geregelt und vollumfängliche Digitalisierung der Prozesse der Kostenträger (z.B. bei Abrechnungsprozessen) sowie eine kurzfristige Umsetzung der elektronischen Unterschrift, z.B. über Handy, sowie komplett papierloses Arbeiten. | Leistungserbringer, Kostenträger, Versicherte                | Vollständige Umsetzung elektronischer Pflegedokumentation würde bei der Dokumentation als auch bei der Nutzung erfasster Daten erhebliche Ressourcen sparen.       | Gesetzliche Anpassungen und/oder Neuregelungen                             |

| Nr. | Maßnahme   | Beschreibung der Maßnahme (Erläuterung/Hintergrund)   | Betrifft (z.B. Leistungserbringer/Krankenkassen/Versicherte)  | Entbürokratisierungspotenzial (Angaben zur Quantifizierung der Maßnahme)                        | Umsetzungsform (z. B. gesetzliche Neuregelung/Anpassung, Selbstverwaltung) |
|-----|--|---|---|---|--|
| 10  | Telematikinfrastruktur   | Schaffung notwendiger Voraussetzungen für das Anbinden der Pflege an die Telematikinfrastruktur unter Einbeziehung pflegfachlicher Expertise.   | Kostenträger (Gesundheits- und Pflegekassen), Leistungserbringer (Verbände und Einrichtungsträgerverbände), gematik, Softwareindustrie, je nach Prozess weitere Behörden, z.B. das BfArM für die Beschäftigtennummer etc.   | Vernetzte Systeme tragen erheblich zur Entbürokratisierung bei                                  | Gesetzliche Anpassungen und/oder Neuregelungen                             |
| 11  | Beschleunigte elektronische Kommunikation bei Pflege-Begutachtung (Punkt 52 Eckpunkte BMG Bürokratieabbau) | Elektronische Verarbeitung, auf die regionalen Ämter auch untereinander zugreifen, um effizientere Prozesse zu entwickeln, die den Pflegebedürftigen notwendige Leistungen zukommen lässt und die Wirtschaftlichkeit von Pflegediensten aufrechterhält. | MD Bund im Benehmen mit Kostenträgern (Gesundheits- und Pflegekassen), Leistungserbringern (Verbände und Einrichtungsträgerverbände), gematik, Softwareindustrie, je nach Prozess weitere Behörden bzw. vom Gesetzgeber vorgesehene oder neu institutionalisierte Stellen (KBV und MIO 42 GmbH, Kompetenzzentrum Digitalisierung etc.). | Vernetzte Systeme und elektronisch aufbereitete Daten tragen erheblich zur Entbürokratisierung. | Gesetzliche Anpassungen, Selbstverwaltung der regionalen Ämter             |

| Nr. | Maßnahme  | Beschreibung der Maßnahme (Erläuterung/Hintergrund)  | Betrifft (z.B. Leistungserbringer/Krankenkassen/Versicherte)                            | Entbürokratisierungspotenzial (Angaben zur Quantifizierung der Maßnahme)   | Umsetzungsform (z. B. gesetzliche Neuregelung/Anpassung, Selbstverwaltung) |
|-----|---|--|---|--|--|
| 12  | Harmonisierung Vorgaben und Berichtspflichten   | Harmonisierung der Fristenregelungen, Nachweispflichten, Dokumentationsvorgaben, Meldepflichten und Sanktionsregelungen (z.B. OPS-Strukturprüfungen gem. § 275 SGB V, Qualitätsrichtlinien des G-BA dem. § 137 SGB V).   | Bund, Kostenträger, G-BA  | Harmonisierung von Regelungen führt zu Bürokratieabbau.  |  |
| 13  | MD-Prüfungen im Rahmen der Krankenhausreform (Punkt 17 Eckpunkte BMG Bürokratieabbau) | Abschaffung von Stichtagen zum Nachweis von Berufserfahrung z.B. bei QRF-RL, KiON-RL, ATMP-QS-RL; feste Anzahl an Stichprobentagen im Prüfzeitraum bei Nachweis der Schichterfüllung und Quotenberechnung; deutliche Verschlankung der Fragen zu Personaluntergrenzen; Beginn der MD-Prüfungen im Februar anstelle im Januar aufgrund der Jahresabschlüsse im Januar und stattfindender notwendiger Nachbereinigung der Daten; Anerkennung und Berücksichtigung von Akkreditierungen und Zertifizierungen, da bisher Unterlagen akkreditierter Kooperationspartner mit großer Detailtiefe beschafft und eingereicht werden müssen. | Leistungserbringer, betrifft G-BA, Landesarbeitsgemeinschaften, Krankenhausgesellschaft | Die verschiedenen Maßnahmen führen zu Entlastung bei den MD-Prüfungen  | Gesetzliche Neuregelung/Anpassung in den jeweiligen Richtlinien            |
| 14  | MD-Prüfquoten   | Berücksichtigung von nachträglich gewonnenen Fällen auf die MD-Prüfquoten gem. § 275c SGB V.   | Leistungserbringer  | Die Anpassung des Prüfquotensystems führt zu einer sachgerechten Anwendung und reduziert die einseitige Belastung der Leistungserbringer | Gesetzliche Neuregelung, vgl. z. T. KHVVG                                  |
| 15  | MD-Prüfungen zur sekundären Fehlbelegung  | Streichung von MD-Prüfungen zur sekundären Fehlbelegung bei Nachweis einer Verlängerung der Verweildauer durch Pflegebedürftigkeit oder  | Leistungserbringer  | Reduzierung des Prüfaufwands, vgl. auch Beschluss des Großen   | Gesetzliche Anpassungen  |

| Nr. | Maßnahme   | Beschreibung der Maßnahme (Erläuterung/Hintergrund)   | Betrifft (z.B. Leistungserbringer/Krankenkassen/Versicherte) | Entbürokratisierungspotenzial (Angaben zur Quantifizierung der Maßnahme)   | Umsetzungsform (z. B. gesetzliche Neuregelung/Anpassung, Selbstverwaltung) |
|-----|--|---|--|--|--|
|     |  | mangelnder Möglichkeit zur Verlegung z.B. für bestimmte Fachbereiche, wie der Geriatrie, oder mit Begründung.   |  | Senats des Bundessozialgerichts (BSG) vom 25.09.2007 - GS 1/06   |  |
| 16  | Qualitätsprüfungen in vollstationären Einrichtungen (Punkt 53 Eckpunkte BMG Bürokratieabbau) | Ausweitung des Zweijahresrhythmus für gute vollstationäre Einrichtungen auch auf ambulante Einrichtungen im Sinne der Gleichbehandlung, sowie eine Abstimmung der verschiedenen Prüfinstanzen, um Doppelprüfungen und bürokratische Zusatzbelastungen für die ambulanten Einrichtungen zu reduzieren.   | Leistungserbringer, Kostenträger, Prüf-dienste               | Reduzierung von Prüfungsaufwand entlastet von Bürokratie   | Gesetzliche Anpassungen  |
| 17  | Geriatrische Anschlussrehabilitation   | Ablösung des SINGER-Patientenprofils durch den validierten Barthel-Index zur Vermeidung von Doppeldokumentationen. Im Rahmen des Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetzes (IPREG) und der damit geänderten Rehabilitations-Richtlinie wurde der SINGER als Ersatz für eine Überprüfung durch die Krankenkasse für das AHB-Antragsverfahren eingeführt. Der SINGER wurde jedoch nur im Setting der neurologischen Rehabilitation ausreichend hinsichtlich seiner Gütekriterien validiert, nicht prospektiv in einer für die spezifisch geriatrische Versorgung typischen Population (Vgl. S1-Leitlinie, AWMF-Register-Nr. 084-002LG). Hierdurch kommt es aktuell zu einer unnötigen Doppeldokumentation, da medizinisch-inhaltlich der Barthel-Index und formalistisch zusätzlich der SINGER erhoben wird. | Leistungserbringer, Versicherte                              | Im Jahr 2017 erhielten 122.932 Patient:innen geriatrische Rehabilitationsmaßnahmen. In den letzten Jahren ist zudem eine leicht steigende Tendenz zu verzeichnen (Vgl. Statistisches Bundesamt 2017). Durch die Ablösung des SINGER-Patientenprofils kann eine unnötige Doppeldokumentation in diesen Fällen vermieden werden. | Selbstverwaltung   |

| Nr. | Maßnahme  | Beschreibung der Maßnahme (Erläuterung/Hintergrund)   | Betrifft (z.B. Leistungserbringer/Krankenkassen/Versicherte) | Entbürokratisierungspotenzial (Angaben zur Quantifizierung der Maßnahme) | Umsetzungsform (z. B. gesetzliche Neuregelung/Anpassung, Selbstverwaltung) |
|-----|---|---|--|--|--|
| 18  | Meldung Entlohnungsniveaus (Punkt 48 Eckpunkte BMG Bürokratieabbau) | In Punkt 48 scheinen lediglich tarifgebundene Einrichtungen berücksichtigt worden zu sein. Es benötigt jedoch auch die Verschlankung, Vereinfachung und Vereinheitlichung der Übermittlung notwendiger Daten bei Einrichtungen, die nach regional üblichem Entgelt bezahlen, z.B. durch Übermittlung eindeutiger Erklärungen, dass die gesetzlichen Vorschriften eingehalten werden (inkl. Unterschrift der geschäftsführenden Person). | Leistungserbringer<br>Langzeitpflege                         | Vereinheitlichung von Daten schafft entlastet von Bürokratie             | Gesetzliche Anpassungen, Selbstverwaltung                                  |
| 19  | Zulassungsverfahren (Punkt 3 Eckpunkte BMG Bürokratieabbau)         | Straffung und Digitalisierung des Antragsverfahrens nicht nur für den (zahn-)ärztlichen Bereiche, sondern auch für andere Gesundheitsfachberufe, wie bspw. Hebammen.  | Leistungserbringer   | Digitalisierung von Verfahren reduziert Bearbeitungszeit                 | Neuregelung  |