



Nationaler  
Normenkontrollrat

**DI**STATIS  
Statistisches Bundesamt



Kassenärztliche  
Bundesvereinigung  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

**KZBV**

» KASSENZAHNÄRZTLICHE  
BUNDESVEREINIGUNG



Spitzenverband



BUNDEZAHNÄRZTEKAMMER



---

# Mehr Zeit für Behandlung

## Vereinfachung von Verfahren und Prozessen in Arzt- und Zahnarztpraxen

---

Abschlussbericht August 2015



## **Herausgeber**

### **Statistisches Bundesamt, Wiesbaden im Auftrag des Nationalen Normenkontrollrates**

#### **Statistisches Bundesamt**

A3 – Bürokratiekostenmessung  
Gustav-Stresemann-Ring 11  
65180 Wiesbaden  
buerokratiekostenmessung@destatis.de  
www.destatis.de

#### **Nationaler Normenkontrollrat**

Bundeskanzleramt  
Willy-Brandt-Straße 1  
10557 Berlin  
nkr@bk.bund.de  
www.normenkontrollrat.de

Erschienen im August 2015

Die Tabellen und Zahlen im Bericht verstehen sich einschließlich statistischer Differenzen.

© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2015

(im Auftrag der Herausbergemeinschaft)

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet

Bildrechte:

Umschlag

© Medical Matters / Mike Watson Images Ltd

# **Mehr Zeit für Behandlung**

Vereinfachung von  
Verfahren und Prozessen  
in Arzt- und Zahnarztpraxen

Abschlussbericht August 2015



## Vorwort

### des Nationalen Normenkontrollrates

Eine eigene Praxis zu eröffnen ist heute für viele angehende Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten eine schwierige Entscheidung. Oftmals wird dies mit einer überbordenden Regulierung begründet, die kaum überschaubar zu sein scheint. Aber auch die bereits niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten bemängeln einen hohen Verwaltungsaufwand. Viel Zeit bliebe für die Behandlung der Patienten häufig nicht, heißt es.

Dies haben wir, der Nationale Normenkontrollrat gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und Bundeszahnärztekammer (KZBV/BZÄK) sowie dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV) mit Hilfe des Statistischen Bundesamtes zum Anlass genommen, sich den Gesetzgebungsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) sowie den untergesetzlichen Bereich der gemeinsamen Selbstverwaltung einmal genauer anzuschauen. Dabei wurden wir durch die Expertise des Bundesministeriums für Gesundheit, der Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses, der Geschäftsstelle Bürokratieabbau sowie einigen Kassenärztlichen Vereinigungen, Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Zahnärztekammern sowie Krankenkassen unterstützt, denen wir hiermit unseren Dank aussprechen wollen.

Besonders danken möchten wir aber auch den Ärzten, Psychotherapeuten und Zahnärzten, die sich bereit erklärt haben, dem Statistischen Bundesamt Rede und Antwort zu stehen und damit die Grundlage für die Projektergebnisse bereitet haben.

Im Ergebnis zeigt sich, dass der vertragsärztliche und der vertragszahnärztliche Bereich insgesamt rund 3,33 Mrd. Euro Bürokratiekosten und der Gesetzgebungsbereich des BMG dagegen rund 1 Mrd. Euro auslöst. Das bedeutet, dass der weit größere Aufwand durch die gemeinsame Selbstverwaltung verursacht wird. Nun stellt das deutsche Gesundheitssystem in diesem Zusammenhang eine Besonderheit dar. In der Regel ermächtigt der Bundesgesetzgeber nämlich die gemeinsame Selbstverwaltung, etwas zu regeln. Die konkrete Ausgestaltung z. B. in Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses oder in den jeweiligen Bundesmantelverträgen, liegt dann in deren Händen. Des Weiteren spielen Vergütungsfragen viel stärker als in anderen Bereichen bei der Ausgestaltung der untergesetzlichen Regelungen eine Rolle. So gibt es immer wieder kontroverse Diskussionen über die Abgrenzung, was der Arzt auch ohne eine Vorgabe tun würde und Bürokratiekosten aufgrund rechtlicher Vorgaben. Dies wurde auch in diesem Projekt deutlich.

Umso mehr freut es uns, dass es gelungen ist, die KBV, die KZBV und BZÄK sowie den GKV-SV an einen Tisch zu holen, um gemeinsam das Thema Bürokratie in Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen anzugehen. Ein wirklicher Erfolg ist, dass sich die Projektgruppe nicht nur auf eine gemeinsame Untersuchung sondern auch auf 20 konkrete Handlungsempfehlungen mit Potenzial für eine Reduzierung des Bürokratieaufwandes geeinigt hat.

Jetzt heißt es, dran bleiben. Deshalb möchten wir die gemeinsame Selbstverwaltung ermutigen, die Handlungsempfehlungen konsequent umzusetzen und sich weiterhin für bürokratiearme Regelungen einzusetzen. Der NKR wird diesen Prozess weiterhin begleiten.



**Dr. Johannes Ludewig**

Vorsitzender des  
Nationalen Normenkontrollrates



**Wolf-Michael Catenhusen**

Stellvertretender Vorsitzender des  
Nationalen Normenkontrollrates

## Vorwort

### **der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe**

„Mehr Zeit für Behandlung“ – der Titel des Projektes des Nationalen Normenkontrollrats (NKR) bringt bereits auf den Punkt, worum es für Ärzte und Psychotherapeuten beim Bürokratieabbau geht. Für eine gute Versorgung bedarf es genügend Zeit, um den Patienten zuhören, sie diagnostizieren und behandeln zu können. Dass Dokumentation dabei zur Sicherung einer hohen Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung an vielen Stellen wichtig ist, steht außer Frage. Es muss jedoch stets abgewogen werden, ob von mehr Bürokratie auch die Patienten profitieren. Denn alle Bürokratie kostet Zeit – Zeit, die für die Behandlung der Patienten fehlt. Deshalb begrüßen die KBV sowie die Kassenärztlichen Vereinigungen Bayern, Niedersachsen, Nordrhein und Westfalen-Lippe, dass der NKR sich im Rahmen dieses Projekts mit der bürokratischen Belastung in der vertragsärztlichen Versorgung auseinandergesetzt hat. Wir haben das Projekt des NKR von Anfang an unterstützt und positiv begleitet.

Im Rahmen des Projekts wurde durch das Statistische Bundesamt erstmals die bürokratische Belastung der Vertragsärzte und Psychotherapeuten bundesweit erhoben. Mit dem Standardkosten-Modell, das zur Berechnung der Bürokratiebelastung genutzt wurde, liegt eine international anerkannte und weit verbreitete wissenschaftliche Methode vor. Mit diesem Modell kann das Ausmaß und die Verteilung von Bürokratie deutlich gemacht werden. Ergebnis der Untersuchung ist, dass im Schnitt jede Praxis rund 100 Arbeitstage pro Jahr nur mit der Erfüllung von Informationspflichten beschäftigt ist. Diese Zahl sollte den Partnern der gemeinsamen Selbstverwaltung, die an diesem Projekt beteiligt waren, zu denken geben. Angesichts eines aufgrund der demographischen Entwicklung steigenden medizinischen Versorgungsbedarfs stellt sich deshalb zwingend die Frage, wie dieser zeitliche Aufwand zugunsten von mehr Behandlungszeit reduziert werden kann. Aus Sicht der Ärzteschaft besteht hier dringender Handlungsbedarf.

Klar ist: Von einfachen und nachvollziehbaren Vorgaben und Prozessen profitieren am Ende nicht nur die Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte, auch die Krankenkassen sollten ein Interesse an Entbürokratisierung haben. Letztlich können auch sie in ihrer Verwaltung Aufwände senken.

Um Bürokratie effektiv zu reduzieren, bedarf es der Zusammenarbeit aller Beteiligten. Die KBV hat sich daher im Rahmen des Projektes mit dem GKV-Spitzenverband auf erste Handlungsempfehlungen geeinigt, die zu einer Reduzierung der Bürokratiebelastung beitragen können. Hierbei muss betont werden, dass die KBV und die Kassenärztlichen Vereinigungen zu deutlich mehr Maßnahmen zum Bürokratieabbau bereit waren, die leider nicht mit allen Projektpartnern konsentiert werden konnten. Die Verhandlungen zur Umsetzung der konsentierten Maßnahmen haben zum Teil schon begonnen oder sollen zeitnah aufgenommen werden. Die Zusage des NKR, die Umsetzung der Projektergebnisse zu begleiten, ist hilfreich, um die Dynamik und die Verpflichtung der Beteiligten aufrecht zu erhalten.

Gleichwohl ist es allein mit dem Bericht und der Umsetzung der Handlungsempfehlungen nicht getan. Damit der Abbau von Bürokratie langfristig gelingt, muss auf jeder Verwaltungsebene (und dies schließt die KBV und die Kassenärztlichen Vereinigungen ausdrücklich mit ein) immer wieder hinterfragt werden, ob Informationen wirklich abgefragt werden müssen, oder ob nicht eine bürokratieärmere Lösung möglich ist. Der regelmäßige Austausch mit der Praxisebene ist hierbei von zentraler Bedeutung. Neben der kritischen und konstruktiven Überarbeitung bestehender Vorgaben, Verfahren und Prozesse gehört hierzu insbesondere die sorgfältige Prüfung neuer Vorhaben. Denn das beste Mittel gegen Bürokratie ist, diese erst gar nicht entstehen zu lassen. Daher sollte die gemeinsame Selbstverwaltung vor jeder Neuregelung, vorzugsweise durch einen Praxistest, prüfen, welche Aufwände mit einer neuen Regelung verbunden sind und wie sich diese nach Möglichkeit reduzieren lassen.

## Mehr Zeit für Behandlung

---

Das Projekt des NKR und der nun vorliegende Abschlussbericht bilden einen gemeinsamen Ausgangspunkt – und die Grundlage für die zukünftige Kooperation aller Beteiligten für einen Abbau von Bürokratie und mehr Zeit für Behandlung. Wir freuen uns auf die gemeinsame Diskussion und wünschen eine spannende und aufschlussreiche Lektüre.



**Dipl.- med. Regina Feldmann**

Vorstand  
Kassenärztliche  
Bundesvereinigung



**Dr. med. Ilka Enger**

2. stv. Vorsitzende des  
Vorstands  
Kassenärztliche Vereinigung Bay-  
erns



**Dr. Jörg Berling**

stv. Vorsitzender des  
Vorstands  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen



**Dr. med. Peter Potthoff**

Vorsitzender  
Kassenärztliche Vereinigung Nord-  
rhein



**Dr. Thomas Kriedel**

Vorstand  
Kassenärztliche Vereinigung West-  
falen-Lippe

## Vorwort

### der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Bundeszahnärztekammer

Seit Jahren weisen die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) gemeinsam kontinuierlich auf die steigenden Belastungen der deutschen Zahnarztpraxen durch überbordende bürokratische Reglementierungen hin. Durch die stetig zunehmende Verwaltungstätigkeit in den zahnärztlichen Praxen bleibt immer weniger Zeit für die Zahnärztinnen und Zahnärzte, ihren eigentlichen Auftrag im deutschen Gesundheitswesen zu erfüllen – die Behandlung und Versorgung der Patientinnen und Patienten.

Die KZBV und die BZÄK als standespolitische Vertretungen der deutschen Zahnärzteschaft begrüßen es außerordentlich, dass der Nationale Normenkontrollrat (NKR) das Thema „Bürokratiebelastung der zahnärztlichen Praxen“ aufgenommen hat und mit dem hier vorliegenden Projektbericht verstärkt auf die politische Agenda setzt. Mit dem Projekt „Mehr Zeit für Behandlung“ ist es zudem gelungen, die wesentlichen Institutionen des Gesundheitswesens zusammenzubringen, um dieses für alle Ärzte und Zahnärzte wichtige Thema aktiv anzugehen.

Im Rahmen des Projektes ist eine erste unabhängige und systematische Bestandsaufnahme über bürokratische Reglementierungen im Praxisalltag mit dem Ziel durchgeführt worden, Ideen und Vorschläge zu entwickeln, wie die bürokratische Belastung in den deutschen Zahnarztpraxen spürbar gesenkt werden kann. Dabei wurde der Fokus auf gesetzliche und untergesetzliche Regelungen auf Ebene des Bundes gelegt, insbesondere der gemeinsamen Selbstverwaltung im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung von gesetzlich krankenversicherten Patientinnen und Patienten.

Aus Sicht von KZBV und BZÄK kann dies nur ein erster Schritt in der Auseinandersetzung mit dem Thema „Bürokratiebelastung der zahnärztlichen Praxen“ sein. Im Rahmen des Projektes konnte nur ein Teil der Regelungen, die alltäglich zu einer Belastung der Praxen beitragen, untersucht werden. Zahlreiche Regelungen konnten nicht berücksichtigt werden. Darunter fallen u.a. Vorschriften in den Bundesländern, genauso wie Regelungen zu nicht gesetzlich krankenversicherten Patientinnen und Patienten. Die Begrenzung des Projektes ist aus Sicht von KZBV und BZÄK zu bedauern, zeigt sie doch auch, dass der Weg zu einem bürokratiearmen Praxisalltag nicht kurzfristig zu beschreiten sein wird.

Das Projekt macht aber auch berechtigte Hoffnung, dass die beteiligten Akteure – insbesondere die gesetzlichen Krankenkassen – ihre Verantwortung erkennen, einen bürokratiearmen Praxisalltag zum Wohle der Patientinnen und Patienten zu ermöglichen. Erste Zeichen hierzu wurden mit den gemeinsam getragenen Handlungsempfehlungen gesetzt. Insbesondere die Empfehlung einer sogenannten Negativdokumentation bei der Aufbereitung von Medizinprodukten, aber auch die Vorschläge beispielsweise zu einem elektronischen Genehmigungsverfahren im Rahmen der Beantragung und Genehmigung von zahnärztlichen Leistungen, können neben den übrigen Handlungsempfehlungen zu spürbaren Entlastungen in den Praxen führen. Dabei können die im Projektbericht vorgestellten Handlungsempfehlungen nur ein erster kleiner Schritt sein - weitere müssen folgen.

Bei der Umsetzung des Abbaus bürokratischer Belastungen sind nicht nur der Gesetzgeber und die ausführenden Behörden in der Pflicht, sondern auch die gemeinsame Selbstverwaltung, einschließlich der zahnärztlichen Körperschaften und der gesetzlichen Krankenkassen. Im Projektverlauf zeigte sich jedoch sehr deutlich, dass die gesetzlichen Krankenkassen gemeinsam mit ihrem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) zurzeit nur bedingt bereit sind, sich für das Thema „Bürokratiebelastung der zahnärztlichen Praxen“ zu öffnen. Systematisch wurden von ihrer Seite im Projekt die Messmethodik des Statistischen Bundesamtes in Zweifel gezogen, eine transparente Darstellung der Messergebnisse im Projektbericht verhindert, Formulierungen im Endbericht entschärft und relativiert. Ein offener Dialog und ein transparenter Umgang mit diesem wichtigen Thema sehen anders aus. Zu groß scheinen die Ängste auf Seiten der Krankenkassen zu sein, die im Projekt gemessenen Belastungen könnten in die jährlichen Vergütungsverhandlungen mit den Zahnärzten getragen werden, wenn die einzelnen Messergebnisse und damit die Belastungen der deutschen Zahnarztpraxen transparent mit einer gemeinsamen Veröffentlichung anerkannt würden. Selbst die im Projektbericht aufgenommene Erklärung der Beteiligten, die aus dem Projekt gewonnenen Erkenntnisse nicht für Vergütungsverhandlungen zu nutzen und ausschließlich zum Abbau von bü-



## Mehr Zeit für Behandlung

---

rokratischen Hemmnissen zu verwerfen, reichte offenbar nicht aus, von Seiten der Krankenkassen in einen wirklich offenen Dialog einzutreten.

Bei den gesetzlichen Krankenkassen muss ein Umdenken dahingehend erfolgen, dass weniger Bürokratie in den Zahnarztpraxen im Sinne ihrer Versicherten ist. Bürokratieabbau ist nur gemeinsam, in Zusammenarbeit aller Beteiligten, sowohl des Gesetzgebers und der ausführenden Behörden, als auch der Vertreter der gemeinsamen Selbstverwaltung - einschließlich der gesetzlichen Krankenkassen - zu erreichen. Gemeinsam sollten wir die Chancen, die mit dem Projekt des NKR verbunden sind, aufgreifen und nutzen, um „Mehr Zeit für Behandlung“ zum Wohle der Patienten zu erreichen.



**Dr. Günther E. Buchholz**

Stellv. Vorsitzender des  
Vorstandes der KZBV



**Prof. Dr. Dr. Christoph Benz**

Vizepräsident der BZÄK

## Vorwort

### des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen

Gesetzliche Vorgaben und Informationspflichten erzeugen in vielfältiger Weise für Bürgerinnen und Bürger, für Unternehmen sowie Verwaltung bürokratische Aufwände. Bürokratie ist jedoch nicht grundsätzlich negativ. In einer modernen, auf Arbeitsteilung fußenden und differenzierten Gesellschaft ist Bürokratie notwendige Organisationsform zur Sicherstellung von Objektivität, Neutralität, Planbarkeit, Berechenbarkeit und Zuverlässigkeit staatlicher Ordnung sowie der Gleichbehandlung der Bürgerinnen und Bürger.

Dies gilt auch für den Bereich der gesundheitlichen Versorgung, in dem der Staat wesentliche Gestaltungsaufgaben der Selbstverwaltung übertragen hat. Hier hat Bürokratie zusätzlich die Funktion, das gesetzliche Qualitäts- und Wirksamkeitsgebot der Leistungserbringung sowie das Wirtschaftlichkeitsgebot des Sozialgesetzbuchs zu verwirklichen. Die gesetzliche Krankenversicherung darf nur solche Leistungen erbringen, die ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind. Zugleich haben die Leistungen hinsichtlich ihrer Qualität und Wirksamkeit den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse abzubilden. Weiterhin ist in einem stark sektorierten Gesundheitswesen ein Informationstransfer zu gewährleisten, der Aufklärung, lückenlose Therapie und Versorgungssicherheit garantiert. Für die Selbstverwaltung erwächst aus diesen Vorgaben eine hohe Verantwortung bei der Ausgestaltung der Informations- und Berichtspflichten. Gerade mit Blick auf den geforderten Qualitätsanspruch der Versorgung ist es daher wichtig, dass allen der Qualitätssicherung dienenden Maßnahmen nicht reflexhaft das Label unnötiger Bürokratie angeheftet wird.

Mit nahezu jedem Gesetz aus dem Bereich Gesundheit erhält die gemeinsame Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen den Auftrag, Prozesse, wie beispielsweise das Entlassmanagement, die Qualitätssicherung oder die Abrechnung neuer Versorgungsbereiche zu organisieren. So erklärt sich auch die Anzahl von Informationspflichten, die aus Vereinbarungen der gemeinsamen Selbstverwaltung resultieren. Entsprechend ihres gesetzlichen Auftrages entwickeln Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten und Krankenkassen im Gemeinsamen Bundesausschuss Richtlinien, auf deren Grundlage gemeinsam Anspruchsvoraussetzungen, Antragsverfahren, Formulare oder auch Nachweisverfahren für Qualitätssicherungsmaßnahmen entwickelt werden. Diese kommen dann in der Fläche bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und den Krankenkassen zur Anwendung. Der GKV-Spitzenverband hat ein hohes Interesse daran, dass bei Ärztinnen und Ärzten nur so viel Zeit wie unbedingt erforderlich in Bürokratie fließt. Auch die Krankenkassen selbst haben ein ureigenes Interesse an möglichst verwaltungsarmen Prozessen. Es geht also für alle Beteiligten um die Beschränkung bürokratischer Regelungen auf das notwendige Maß. Im Sinne einer Prozessoptimierung ist es immer sinnvoll, bestehende Verfahren stetig zu hinterfragen und - wo immer möglich - Effizienzreserven zu heben. Vor diesem Hintergrund begrüßt die GKV die Zielsetzung dieses NKR-Projektes ausdrücklich.

Das gewählte Verfahren des Standardkosten-Modells (SKM) ist grundsätzlich geeignet, Informationspflichten zu identifizieren, die von Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als besonders aufwendig angesehen werden. Auf dieser Grundlage kann geprüft werden, ob konkrete Vereinfachungen realisiert werden können. Die auf dieser Grundlage im Projekt entwickelte Priorisierung wurde von einer gemeinsamen Handlungsempfehlungsgruppe genutzt, um gezielt für die von Behandlern als besonders aufwendig empfundenen Informationspflichten nach konkreten Vereinfachungsmöglichkeiten zu suchen.

Die Methodik ist nicht mit repräsentativen und betriebswirtschaftlichen Kostenstrukturerhebungen zu vergleichen. Durch den hohen Schätzcharakter, die nicht-repräsentative Erhebungsmethode sowie die nicht eindeutige Abgrenzung so genannter Sowieso-Kosten, die auch Teile der originären ärztlichen Tätigkeit abbilden, können die via SKM ermittelten Zeitwerte und abgeleiteten Bürokratiekosten nur allein dem Ziel dienen, die gefühlten Belastungen der befragten Behandler aufgrund von Informationspflichten einzuschätzen und zu priorisieren. Alle Projektteilnehmer stimmen darin überein, dass die ermittelten Werte nicht mit den Datengrundlagen der Vergütungssysteme EBM und BEMA vergleichbar sind. Eine Anwendung oder Übertragung in den Bereich der Vergütungsverhandlungen für die ambulante ärztliche, psychotherapeutische oder zahnärztliche Versorgung ist aus diesen Gründen ausgeschlossen.

Die größten methodischen Limitierungen des SKM liegen in der im Gesundheitswesen schwierigen Abgrenzung der Sowieso-Kosten. Diese bilden Tätigkeiten ab, die z. B. der Arzt „sowieso“ durchführt und die

damit nicht primär der Erfüllung einer Informationspflicht dienen, sondern der ärztlichen Behandlung. So kann es beispielsweise schwierig sein, den zeitlichen Aufwand der ärztlichen Untersuchung und Behandlung eines krankheitsbedingt bewegungseingeschränkten Patienten vom zeitlichen Aufwand der Erfüllung der Informationspflicht zur Verordnung eines Krankentransportes abzugrenzen. Ähnlich verhält es sich mit der Ausstellung von Überweisungen, die aus originären ärztlichen Tätigkeiten (Diagnostik) resultieren. Sie dienen der Steuerung der weiteren Therapie des Patienten und enthalten unverzichtbare Informationen für den nachbehandelnden Arzt oder Therapeuten. Somit bleibt die Abgrenzung, wie viel Aufwand beim Ausfüllen des Überweisungsformulars der originär ärztlichen Tätigkeit zuzuordnen ist und wie viel Aufwand allein einer Informationspflicht dient, schwierig.

Da aus den ermittelten Werten ein Median gebildet wurde, kann auch nicht der Frage nachgegangen werden, wie groß die Spannbreite der ermittelten Zeiten zur Erfüllung einer Informationspflicht war. Somit kann auch nicht geklärt werden, ob bzw. warum ggf. einige Ärzte bei der Erfüllung einer Informationspflicht deutlich weniger Zeit benötigen als andere. Zusammengenommen erklären diese Faktoren die Größenordnung der ermittelten Gesamtaufwände, die weder reale Preise noch Zeiten darstellen. Für das Ziel des Projektes war es jedoch unerheblich, um wie viel die ermittelten Werte, die aus der Befragung von im Schnitt lediglich 4 bis 5 Ärzten pro Informationspflicht resultieren, von den tatsächlichen genauen Preisen und Zeiten abweichen, da es in erster Linie um eine Identifizierung und Priorisierung möglicherweise zu reduzierender Aufwände ging. Bei der Bewertung der ermittelten Zeitwerte muss man sich dieser Hintergründe bewusst sein.

Gleichwohl können sich die von der gemeinsamen Handlungsempfehlungsgruppe entwickelten Empfehlungen sehen lassen. So ist es unter der Moderation des Normenkontrollrates gelungen, in Bereichen konkrete Fortschritte zu erzielen, in denen man bislang vor fachlich gegenteiligen Einschätzungen stand. Zu nennen sind hier die Arbeitsunfähigkeitsrichtlinie und das Reha-Antragsverfahren. Das Projekt zeigt, es lohnt sich, Zeit und Energie in die Entwicklung möglichst schlanker und verständlicher Verfahren und Formulare zu investieren. So belegen Prozessanalysen von Krankenkassen, dass das Gros ihrer Anfragen an Ärztinnen und Ärzte durch fehlerhaft oder unvollständig ausgefüllte Formulare oder Verordnungen ausgelöst wird. Hier gilt es anzusetzen. Ziel muss es sein, Formulare und Verordnungen, aber auch Ausfüllhilfen, so zu gestalten, dass Rückfragen von Krankenkassen gar nicht erst notwendig werden.



**Dr. Doris Pfeiffer**

Vorsitzende des GKV-Spitzenverbandes

## **Grußwort**

### **des Bundesministeriums für Gesundheit**

Die meisten ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten sind nach Befragungen im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit ihrem Beruf hoch zufrieden. Viele – sogar eine Mehrheit bei den Ärzten – klagen aber darüber, dass ihnen nicht immer ausreichende Zeit für die Behandlung der Patienten bleibt. Ärzte und Psychotherapeuten wünschen sich zudem, dass sie mehr Verwaltungsarbeiten delegieren können. Befragungen zeigen, dass die allermeisten Versicherten ihren Ärzten vertrauen und die ärztlichen Leistungen qualitativ sehr hoch bewerten. Gleichwohl empfinden Versicherte, die unzufrieden sind, dass sie zu wenig Zeit mit ihrem Arzt haben. Der Abbau unnötiger bürokratischer Anforderungen und mehr Zeit für die ärztliche und psychotherapeutische Behandlung der Versicherten ist aus Sicht der Gesundheitspolitik für die Sicherstellung der flächendeckenden ambulanten ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung daher von hoher Bedeutung.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat vor diesem Hintergrund das Projekt des Normenkontrollrates „Mehr Zeit für Behandlung – Vereinfachung von Verfahren und Prozessen in Arzt- und Zahnarztpraxen“ von Anfang an unterstützt und begleitet. Auf viele Informationspflichten, die Arzt-, Zahnarzt- und Psychotherapeutenpraxen mit teilweise hohem Zeitaufwand erfüllen, ist das soziale Gesundheitssystem jedoch angewiesen. Alle Beteiligten sollten dennoch darauf achten, was im Einzelnen wirklich unverzichtbar ist und inwieweit Vereinfachungsmöglichkeiten genutzt werden können. In der gesetzlichen Krankenversicherung betrifft dies vor allem die Selbstverwaltung, die sich aus Vertretern der Vertragsärzte, der Vertragszahnärzte bzw. der Vertragspsychotherapeuten sowie der Versicherten zusammensetzt und die den gesetzlichen Rahmen durch Richtlinien und Verträge konkretisiert. So werden rund 77 Prozent des in diesem Projekt gemessenen jährlichen Bürokratieaufwands sowie alle gemeinsam erarbeiteten Handlungsempfehlungen der Selbstverwaltung unmittelbar zugeordnet.

Sehr zu begrüßen ist aus meiner Sicht, dass die Akteure der Selbstverwaltung in diesem Projekt konstruktiv und ergebnisorientiert zusammen gearbeitet haben. Dies spiegelt sich im Projektbericht wider, der eine aktuelle Übersicht über den Bürokratieaufwand in Arzt-, Zahnarzt- und Psychotherapeutenpraxen darstellt. Auch die gemeinsame Erarbeitung von Handlungsempfehlungen zur Entbürokratisierung in den Praxen zeugt von dieser im Konsens angenommenen Verantwortung. Dieses Verständnis wird damit auch der gemeinsam getragenen Umsetzung der Handlungsempfehlungen zu Gute kommen können.



**Lutz Stroppe**

Staatssekretär  
im Bundesministerium für Gesundheit

## Inhaltsverzeichnis

Teil I: Projektverlauf und Ergebnisse.....	19
1 Zusammenfassung.....	20
2 Einleitung.....	22
3 Projektziele und Untersuchungsgegenstand.....	23
4 Methodische Grundlagen und projektspezifische Besonderheiten .....	25
4.1 Methodik des Standardkosten-Modells .....	25
4.2 Projektspezifische Besonderheiten .....	30
4.2.1 Zusatzfragen.....	31
4.2.2 Sowieso-Kosten.....	32
5 Vorgehensweise zur Ermittlung der bürokratischen Aufwände in den Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen.....	35
5.1 Auswahl der Informationspflichten .....	35
5.1.1 Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung .....	36
5.1.2 Informationspflichten der Bundesgesetzgebung .....	37
5.2 Rekrutierung der Praxen für die Befragung.....	39
5.3 Angewandte Messmethoden .....	40
6 Ergebnisse.....	42
6.1 Ausgewählte Ergebnisse im Überblick.....	42
6.1.1 Aufwände aus Informationspflichten.....	42
6.1.2 Hinweise zur Aufwandsreduzierung .....	49
6.2 Aufwände der Arzt- und Psychotherapeutenpraxen durch Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung sowie Vereinfachungsvorschläge .....	52
6.2.1 Aufwände der Arzt- und Psychotherapeutenpraxen durch Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung.....	52
6.2.2 Vereinfachungsvorschläge zu Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung im vertragsärztlichen Bereich .....	58
6.3 Aufwände der Zahnarztpraxen durch Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung sowie Vereinfachungsvorschläge .....	59
6.3.1 Aufwände für Zahnarztpraxen durch Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung.....	59
6.3.2 Vereinfachungsvorschläge zu Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung im vertragszahnärztlichen Bereich .....	65
6.4 Aufwände der Arztpraxen, Psychotherapeutenpraxen und Zahnarztpraxen durch Informationspflichten des Bundes.....	66
6.4.1 Monetariserte und zeitliche Aufwände durch ausgewählte Gesetze und Verordnungen .....	68
6.4.2 Monetariserte und zeitliche Aufwände nach Art der Informationspflichten .....	69
6.5 In den Praxen anfallende Sowieso-Kosten.....	71

Teil II: Handlungsempfehlungen.....	72
1    Einleitung.....	73
2    Überblick.....	75
2.1  Handlungsempfehlungen.....	75
2.2  Zurückgestellte Informationspflichten unter Darstellung der Gründe .....	76
3    Handlungsempfehlungen im Einzelnen.....	77
4    Zurückgestellte Informationspflichten der Top 42.....	100
Anhang .....	102
Anhang 1: Vereinfachungsvorschläge zu Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung im vertragsärztlichen Bereich nach Kategorien .....	103
Anhang 2: Vereinfachungsvorschläge zu Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung im vertragszahnärztlichen Bereich nach Kategorien.....	108
Anhang 3: Übersicht der im Projekt gemessenen Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung nach Gesetzesbereich: Arzt- und Psychotherapeutenpraxen (Nettokosten).....	110
Anhang 4: Übersicht der im Projekt gemessenen Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung nach Gesetzesbereich: Zahnarztpraxen (Nettokosten) .....	128
Anhang 5: Übersicht der im Projekt gemessenen Informationspflichten des BMG nach Gesetzesbereich .....	132
Anhang 6: Zuordnung der Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung im vertragsärztlichen Bereich zu Gruppen für Auswertungszwecke .....	136
Anhang 7: Zuordnung der Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung im vertragszahnärztlichen Bereich zu Gruppen für Auswertungszwecke .....	156
Anhang 8: Fragebogen für die Befragung der Praxen (Arztpraxen).....	160
Anhang 9: Fragebogen für die Befragung der Praxen (Psychotherapeutenpraxen) .....	166
Anhang 10: Fragebogen für die Befragung der Praxen (Zahnarztpraxen) .....	172

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Liste der Standardaktivitäten für den Normadressaten Wirtschaft im SKM.....	28
Tabelle 2:	Zuordnung der Beschäftigten in Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen zu Qualifikationsniveaus nach dem SKM .....	30
Tabelle 3:	Gesetze und Verordnungen aus dem Bundesrecht mit Zuständigkeit BMG .....	38
Tabelle 4:	Angewandte Methoden zur Aufwandsermittlung der Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung im vertrags(zahn)ärztlichen Bereich .....	40
Tabelle 5:	Rangfolge der Informationspflichten nach ihren Kosten (in Mill. EUR).....	44
Tabelle 6:	Kategorisierung der Vereinfachungsvorschläge .....	51
Tabelle 7:	Zeitaufwände nach Arten von Informationspflichten (in Tagen) .....	54
Tabelle 8:	Gesamtzeitaufwand ärztlicher und psychotherapeutischer Themenbereiche (in Tagen) .....	57
Tabelle 9:	Nennungen von Vereinfachungsvorschlägen in der Befragung von Arzt- und Psychotherapeutenpraxen nach Kategorien.....	58
Tabelle 10:	Gesamtzeitaufwand nach Arten von Informationspflichten (in Tagen) .....	60
Tabelle 11:	Gesamtzeitaufwand in zahnärztlichen Themenbereichen (in Tagen).....	63
Tabelle 12:	Gesamtzeitaufwand für zahnärztliche Informationspflichten nach Adressaten (in Tagen) .....	65
Tabelle 13:	Nennungen von Vereinfachungsvorschlägen in der Befragung von Zahnarztpraxen nach Kategorien .....	66
Tabelle 14:	Rangfolge der Informationspflichten mit Zuständigkeit des BMG nach der Höhe der Aufwände aus Informationspflichten (in Mill. EUR).....	68
Tabelle 15:	Aufwände nach Gesetzen und Verordnungen des BMG (in Mill. EUR und in Tagen).....	69
Tabelle 16:	Gesamtaufwand nach Arten von Informationspflichten des BMG (in Tagen).....	70
Tabelle 17:	Gesamtaufwand für Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen für die Erfüllung von Informationspflichten (in Mrd. EUR).....	71

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Berechnung des Aufwands einer Informationspflicht.....	26
Abbildung 2:	Ermittlung des Sowieso-Kosten-Anteils bei Informationspflichten.....	33
Abbildung 3:	Aufwände aus Informationspflichten für Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen (in Mrd. EUR).....	42
Abbildung 4:	Kumulierter Aufwand aus Informationspflichten (in Mrd. EUR) .....	43
Abbildung 5:	Verteilung der Informationspflichten nach Höhe der Fallzahl und des Zeitaufwands.....	47
Abbildung 6:	Zeitwerte und Fallzahlen der 42 Informationspflichten mit den höchsten Aufwänden in EUR.....	49
Abbildung 7:	Aufwände aus Informationspflichten nach Arten von Informationspflichten (in Mill. EUR).....	53
Abbildung 8:	Verteilung der Themenbereiche nach durchschnittlicher Höhe der Fallzahl und des Zeitaufwands bei den Arzt- und Psychotherapeutenpraxen .....	55
Abbildung 9:	Aufwände aus Informationspflichten in ärztlichen und psychotherapeutischen Themenbereichen (in Mill. EUR).....	56
Abbildung 10:	Aufwände aus Informationspflichten nach Arten von Informationspflichten (in Mill. EUR).....	59
Abbildung 11:	Aufwände aus Informationspflichten in ausgewählten zahnärztlichen Themenbereichen (in Mill. EUR).....	61
Abbildung 12:	Aufwände aus Informationspflichten in zahnärztlichen Themenbereichen (in Mill. EUR).....	62
Abbildung 13:	Aufwände der zahnärztlichen Informationspflichten nach Adressaten (in Mill. EUR).....	64
Abbildung 14:	Die aufwendigsten Informationspflichten aus dem Bundesrecht (BMG) (in Mill. EUR).....	67



## Abkürzungsverzeichnis

### Gesetze / Subsumierte Rechtsgrundlagen

AMG	=	Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln
AMVV	=	Verordnung über die Verschreibungspflicht von Arzneimitteln
Ärzte-ZV	=	Zulassungsverordnung für Vertragsärzte
BEMA	=	Einheitlicher Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen
BMV-Ä	=	Bundsmantelvertrag - Ärzte
BMV-Z	=	Bundsmantelvertrag - Zahnärzte
BtMG	=	Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln
BtMVV	=	Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln
EBM	=	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
EKV-Z	=	Ersatzkassenvertrag-Zahnärzte
GOÄ	=	Gebührenordnung für Ärzte
GOZ	=	Gebührenordnung für Zahnärzte
HeilM-RL	=	Heilmittel-Richtlinie
Hilfsm-RL	=	Hilfsmittel-Richtlinie
IfSG	=	Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen
MBO-Ä	=	(Muster-) Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte
MPBetreibV	=	Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten
MPSV	=	Verordnung über die Erfassung, Bewertung und Abwehr von Risiken bei Medizinprodukten
MWBO	=	Musterweiterbildungsordnung
NKRG	=	Gesetz zur Einsetzung eines Nationalen Normenkontrollrates
QBA-RL	=	Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie
QBR-RL	=	Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie
RSaV	=	Verordnung über das Verfahren zum Risikostrukturausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung
SAPV-RL	=	Richtlinie zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Patientenversorgung
SGB V	=	Sozialgesetzbuch (SGB) - Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung
SGB VII	=	Sozialgesetzbuch (SGB) - Siebtes Buch (VII) - Gesetzliche Unfallversicherung
SGB XI	=	Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung
TFG	=	Gesetz zur Regelung des Transfusionswesens
Zahnärzte-ZV	=	Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte

### Behörden/Vereinigungen/Organisationen

BÄK	=	Bundesärztekammer
BfArM	=	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BMG	=	Bundesministerium für Gesundheit
BRÄK	=	Bundesrechtsanwaltskammer
BZÄK	=	Bundeszahnärztekammer
G-BA	=	Gemeinsamer Bundesausschuss
GBü	=	Geschäftsstelle Bürokratieabbau im Bundeskanzleramt
GKV-SV	=	Spitzenverband Bund der Krankenkassen
GMK	=	Gesundheitsministerkonferenz
IfM	=	Institut für Mittelstandsforschung
KBV	=	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KK	=	Krankenkasse
KRINKO	=	Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention
KV	=	Kassenärztliche Vereinigung
KVWL	=	Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
KZBV	=	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
KZV	=	Kassenzahnärztliche Vereinigung
KZVNR	=	Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein
MDK	=	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MVZ	=	Medizinisches Versorgungszentrum
NKR	=	Nationaler Normenkontrollrat
RKI	=	Robert Koch-Institut
VAH	=	Verbund für Angewandte Hygiene e. V.

### Sonstige Abkürzungen

APHAB-Fragebogen	=	Fragebogen zur Bestimmung der Hörbehinderung
BPS	=	Benignes Prostatasyndrom
COPD	=	Chronisch obstruktive Lungenerkrankung
DMP	=	Disease-Management-Programm
HoLEP	=	Holmium-Laser-Enukleation der Prostata
HoLRP	=	Holmium-Laser-Resektion der Prostata
ICD-Kodierung	=	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
IFC	=	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
IP	=	Informationspflicht
KHK	=	Koronare Herzkrankheit
MR-Angiografie	=	Magnetresonanztomografie
NKR	=	Nationaler Normenkontrollrat
PAR-Behandlung	=	Parodontitis-Behandlung
PDT	=	Photodynamische Therapie
PET	=	Positronen-Emissions-Tomografie
PTK	=	Phototherapeutische Keratektomie
QM	=	Qualitätsmanagement
QM-RL	=	Qualitätsmanagement-Richtlinien
SKM	=	Standardkosten-Modell

**Teil I:**

**Projektverlauf und Ergebnisse**

## 1 Zusammenfassung

Immer häufiger berichten Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte, dass die Bürokratie in ihren Praxen zunimmt. Der Nationale Normenkontrollrat (NKR) nahm diese Problematik zum Anlass, mit dem Projekt „Mehr Zeit für Behandlung – Vereinfachung von Verfahren und Prozessen in Arzt- und Zahnarztpraxen“ in einer ersten Phase die Aufwände aus Informationspflichten (sog. Bürokratiekosten) ermitteln zu lassen, die in Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen entstehen. In einer zweiten Phase wurden mit den Projektpartnern konkrete Handlungsempfehlungen herausgearbeitet, die auf eine Senkung der Bürokratieaufwände in den Praxen abzielen. Als Folgeprozess schließt sich unter der Moderation des NKR ein Umsetzungsmonitoring an.

Im Ergebnis konnte Aufwand aus Informationspflichten für Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen in Höhe von insgesamt 4,33 Mrd. Euro pro Jahr ermittelt werden. Davon werden 2,20 Mrd. Euro durch Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung im vertragsärztlichen Bereich, 1,13 Mrd. Euro durch Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung im vertragszahnärztlichen Bereich und 0,99 Mrd. Euro durch Informationspflichten aus gesetzlichen Regelungen im Bereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) verursacht. Hinter diesem Ergebnis steht ein Zeitaufwand für Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen von 14 Mill. Tagen pro Jahr.<sup>1</sup> Das bedeutet, dass Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen durchschnittlich 96 Tage pro Jahr für die Erfüllung von Informationspflichten aufwenden.<sup>2</sup> Für die Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung wurde nicht unterschieden, ob es sich um Vorgaben handelt, die Bundesrecht auf untergesetzlicher Ebene konkretisieren oder um Vorgaben, die über das Bundesrecht hinaus durch die gemeinsame Selbstverwaltung vereinbart wurden.

Projektpartner des NKR sind die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV-SV). Sie vertreten gemeinsam die normgebenden Instanzen für die Regelungen auf untergesetzlicher Ebene im Gesundheitsbereich.

Das BMG begleitet das Projekt in zwei Funktionen: Zum einen insbesondere im Hinblick auf die Informationspflichten aus der Gesetzgebung des Bundes, zum anderen in einer fachlich beratenden Funktion bei der Entwicklung der Handlungsempfehlungen und der sich daran anschließenden Folgeprozesse.

Begleitet wird das Projekt außerdem durch die Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sowie durch die Geschäftsstelle Bürokratieabbau im Bundeskanzleramt (GBü) als zentrale Vertretung der Bundesregierung zum Thema Bürokratieabbau.

Die für das Projekt erforderlichen Datenerhebungen und Berechnungen wurden vom Statistischen Bundesamt (StBA) durchgeführt.

Für die Durchführung des Projekts wurde eine Projektsteuerungsgruppe eingerichtet, die sich aus Vertreterinnen und Vertretern von NKR, KBV, KZBV, BZÄK, GKV-SV, BMG, G-BA, GBü und StBA zusammensetzte. Die Projektsteuerungsgruppe wurde insbesondere in den Phasen der Datenerhebung von der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) und von seitens der KZBV benannten Expertinnen und Experten aus der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein (KZVNR) und der Landes Zahnärztekammer Nordrhein unterstützt. Bei der Entwicklung von Handlungsempfehlungen unterstützten die Gruppe zusätzlich der AOK-Bundesverband, die AOK-Nordost, der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) und die IKK classic. Die Rekrutierung der an der Befragung teilnehmenden Arztpraxen und Experten wurde von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) Bayern, Niedersachsen, Nordrhein und Westfalen-Lippe initiiert. Die Rekrutierung der an der Befragung teilnehmenden Zahnarztpraxen erfolgte auf Initiative von KZBV und BZÄK bundesweit durch alle Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Landes Zahnärztekammern (siehe Kapitel 5.2).

Gegenstand der für das Projekt erforderlichen Datenerhebungen waren Informationspflichten für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte auf gesetzlicher und untergesetzlicher Ebene, insbesondere aus dem Bereich des BMG. Die für die Datenerhebung benannten Informationspflichten wurden nach der Methodik des Standardkosten-

<sup>1</sup> Für die Berechnung wurde für jede Informationspflicht Zeit und Fallzahl multipliziert und die Ergebnisse für alle Informationspflichten aufsummiert.

<sup>2</sup> In diesem Wert ist der Zeitaufwand aller Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeiter berücksichtigt.

Modells (SKM) erhoben. Grundlage für die Entwicklung von Handlungsempfehlungen bildeten die 42 aufwendigsten Informationspflichten (Top 42)<sup>3</sup>. Dabei wurde jede Informationspflicht bzw. entsprechende Gruppen von Informationspflichten einer Prüfung unterzogen, inwiefern Vereinfachungen im Prozess, z. B. durch die verstärkte Einbindung von IT-Lösungen oder durch Reduzierung von Informationen in Formularen, möglich sind. Diese Handlungsempfehlungen sind im Teil II dieses Berichts aufgeführt.

Die im Rahmen des Projekts ermittelten und ausgewiesenen Aufwände aus Informationspflichten und sämtliche Berechnungsgrundlagen dienen vor allem der Herstellung von Transparenz über den Gesamtaufwand der betroffenen Praxen mit dem Ziel der Identifizierung von Vereinfachungsmöglichkeiten von besonders bürokratieintensiven Verfahren und Prozessen. Sie eignen sich nicht als Grundlage für Vergütungsvereinbarungen zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen bzw. deren Verbänden. Die angewendete Methodik dient ausschließlich der Ermittlung der durch rechtliche Regelungen verursachten Aufwände aus Informationspflichten. Sie ist nicht zu vergleichen mit repräsentativen oder betriebswirtschaftlichen Kostenanalysen.

Die Feststellung, dass eine Verpflichtung eine Informationspflicht darstellt und damit Aufwand auslöst, ist wertfrei. Ob Aufwand und Nutzen der Informationspflicht in einem angemessenen Verhältnis stehen, muss politisch bewertet werden. Die Ausweisung des Aufwands dient damit vor allem der Herstellung von Transparenz.

---

<sup>3</sup> Die 42 aufwendigsten Informationspflichten haben jeweils einen jährlichen Aufwand von über 10 Mill. Euro.

## 2 Einleitung

Die Häufigkeit, mit der niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte gesetzlichen und untergesetzlichen Informationspflichten nachkommen, machen die folgenden Zahlen deutlich: In jeder Arztpraxis werden im Schnitt pro Jahr mehr als 2 800 Überweisungen, 600 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und 300 Heilmittelverordnungen ausgestellt. Das entspricht 10,5 Personentagen für alle Überweisungen, 5 Personentagen für Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und 1 Personentag für Heilmittelverordnungen in jeder Praxis pro Jahr. Hinzu kommen durchschnittlich knapp 250 Behandlungspläne (51 Personentage) pro Jahr für jede Zahnarztpraxis und zahlreiche weitere Pflichten, die durch Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen zu erfüllen sind. Ziel des vorliegenden Berichts ist es, Bereiche zu identifizieren, in denen der Aufwand für administrative Tätigkeiten reduziert werden kann, um mehr Zeit für die Patientenversorgung zu schaffen.

Im Vorfeld des Projekts führte das Statistische Bundesamt eine Vorbefragung in Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen zur Identifikation von besonders aufwendigen Dokumentationspflichten durch. Dabei stellte sich heraus, dass nicht „eine einzelne“ Dokumentationspflicht, sondern das Zusammentreffen vieler Informationspflichten im Praxisalltag als hinderlich wahrgenommen wird. Um dieser Wahrnehmung Rechnung zu tragen, wurde sich nicht nur auf einzelne, besonders aufwendige Dokumentationspflichten fokussiert, sondern der Untersuchungsansatz weiter gefasst.

Auf Basis dieser Erkenntnis erfolgte die Konzeption einer Bestandsmessung aller Informationspflichten für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte. Die bereits im Rahmen der Bundesgesetzgebung im Bereich des BMG erhobenen Informationspflichten haben diese Bestandsmessung ergänzt. Informationspflichten aus den Verantwortungsbereichen anderer Bundesministerien, z. B. zum Strahlenschutz oder zum allgemeinen Arbeitsrecht, wurden nicht berücksichtigt. Erste Auftaktgespräche zu dem Projekt wurden im Frühjahr/Sommer 2012 geführt. Gestartet ist das Projekt im Frühjahr 2013 mit der Identifikation aller Informationspflichten in den benannten Bereichen. Im Sommer 2013 wählte die Projektsteuerungsgruppe aus allen erfassten Informationspflichten diejenigen aus, die einen unmittelbaren Projektbezug aufwiesen, und das Statistische Bundesamt begann, die Datenerhebung zu planen. Im Anschluss an die Rekrutierung befragungsbereiter Praxen durch die KVen, KZVen und Landeszahnärztekammern führte das Statistische Bundesamt von Herbst 2013 bis Sommer 2014 die Aufwandsermittlung durch. Die erste Phase des Projekts wurde mit der Berechnung und Aufbereitung der Ergebnisse und der Auswertung der in den Befragungen der Praxen genannten Vereinfachungsvorschläge abgeschlossen. Im Anschluss an die Bestandsmessung hat sich eine gemeinsame Handlungsempfehlungsgruppe aus NKR, KBV, KZBV, BZÄK, GKV-SV, AOK-Bundesverband, AOK-Nordost, vdek, IKK classic und BMG, mit Unterstützung des G-BA, der GBü, der KVWL, der KZV Nordrhein und der LZÄK Nordrhein gebildet. Ziel der Handlungsempfehlungsgruppe war es, die Informationspflichten hinsichtlich ihres Umfangs zu überprüfen und Vorschläge zur Senkung des Aufwandes zu entwickeln. Die Gruppe nahm ihre Arbeit im Dezember 2014 auf und erarbeitete gemeinsam bis Juli 2015 insgesamt 20 Handlungsempfehlungen, die dem Berichtsteil II entnommen werden können.

### 3 Projektziele und Untersuchungsgegenstand

Die Ursache für den Aufwand durch Informationspflichten, der bei den betroffenen Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen entsteht, ist im Bundesrecht durch Gesetze, Verordnungen und untergesetzlichen Richtlinien verankert und in weiteren Vorgaben der Selbstverwaltungsinstitutionen (z. B. Richtlinien des G-BA) zu suchen, die den Ordnungs- und Leistungsrahmen des Bundesrechts konkretisieren. So wurden in dem Projekt neben den aus Bundesrecht entstehenden Pflichten hauptsächlich Informationspflichten betrachtet, die auf Vorgaben der Selbstverwaltungsinstitutionen zurückzuführen sind.

Das Prinzip der Selbstverwaltung gehört zu den Besonderheiten des deutschen Kranken- bzw. Sozialversicherungssystems und basiert auf der Idee, dass diejenigen Personen gemeinsam und eigenverantwortlich an der Wahrnehmung der sozialen Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung mitwirken sollen, die als Versicherte, Beitragszahler und Leistungserbringer betroffen sind. Dies bedeutet auch, dass Normen im Gesundheitsbereich nicht nur durch den Gesetzgeber erlassen, sondern maßgeblich durch die gemeinsame Selbstverwaltung bestimmt werden. So erlässt der Gemeinsame Bundesausschuss als oberstes Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung Richtlinien, die sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Versorgung verbindlich sind. Auch darüber hinaus werden durch Beschlüsse auf Selbstverwaltungsebene bundesweit geltende Vorgaben geschaffen, welche insbesondere in dem zwischen der KBV und dem GKV-SV geschlossenen Bundesmantelvertrag-Ärzte bzw. in dem zwischen der KZBV und dem GKV-SV geltenden Bundesmantelvertrag-Zahnärzte sowie dem Ersatzkassenvertrag-Zahnärzte normiert sind. Eine Gesamtbetrachtung des bürokratischen Aufwands in Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen muss daher durch die gemeinsame Selbstverwaltung erlassene Normen mit einschließen.

Ziel des Projekts war es, einen Überblick über die für Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen bestehenden gesetzlichen und untergesetzlichen Informationspflichten auf Bundesebene zu erhalten. Hierbei sollten besonders aufwendige Bereiche identifiziert werden, für die sich anschließend Handlungsempfehlungen ableiten lassen, die zu einer spürbaren Aufwandsreduktion führen, ohne dass die Qualität der Versorgung eingeschränkt wird.

Die Ergebnisse der im Vorfeld des Projekts durchgeführten Vorbefragung wurden in ausführlichen Gesprächen mit betroffenen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie Fachleuten aus den Selbstverwaltungskörperschaften und Aufsichtsbehörden auf ihre Verwendbarkeit für eine größer angelegte Untersuchung geprüft. Es zeigte sich, dass der bürokratische Aufwand der bis dahin ausgewählten Bereiche noch nicht substanziell genug erschien, um daraus adäquate Rückschlüsse für den Gesamtaufwand dieser Gruppen ziehen und Entlastungspotenziale aufzeigen zu können. Insbesondere im Bereich niedergelassener Ärztinnen und Ärzte schien eine angemessene Berücksichtigung möglichst vieler Fachrichtungen durch eine Auswahl weniger (ggf. fachspezifischer) Informationspflichten kaum sichergestellt. In den Gesprächen stellte sich vielmehr heraus, dass über alle Fachrichtungen hinweg die Summe und Häufigkeit vieler Informationspflichten als bürokratischer Aufwand wahrgenommen wird. Eine Reduktion des Zeitaufwands für bürokratische Aufgaben kann daher in erster Linie für inhaltliche oder organisatorische Bündel von Informationspflichten erreicht werden. Eine isolierte Betrachtung für einige wenige ausgewählte Pflichten erschien hingegen nicht zielführend. Um eine einheitliche und abgestimmte Datenbasis als Grundlage zur zahlenmäßigen Bestimmung der Informationskosten herzustellen, war es daher fachlich angezeigt, den Untersuchungsansatz weiter zu fassen und eine Bestandsmessung der Informationspflichten für Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen durchzuführen. Die Ergebnisse der Bestandsmessung sollten anschließend die Grundlage zur Identifizierung und Darstellung von aufwendigen Bereichen schaffen und in Verbindung mit den in den Interviews ebenfalls erfragten Vereinfachungsmöglichkeiten in die Erarbeitung von Handlungsempfehlungen einfließen.

Gegenstand der Betrachtung waren Informationspflichten, welche für die an der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte aufgrund von rechtlichen Vorgaben auf bundesgesetzlicher oder untergesetzlicher Ebene bestehen. Darunter fallen:

- Informationspflichten aus bundesrechtlichen Regelungen aus dem Zuständigkeitsbereich des BMG, sofern sie Arzt-, Psychotherapeuten- oder Zahnarztpraxen betreffen,

- Informationspflichten aus dem Verantwortungsbereich des G-BA,
- Informationspflichten aus Regelungen im Verantwortungsbereich der KBV und KZBV,
- Informationspflichten aus Regelungen im Verantwortungsbereich der Bundesärztekammer (BÄK) und der BZÄK,
- Informationspflichten aus sonstigen Vereinbarungen zwischen KBV/KZBV und dem GKV-SV (z. B. BMV-Ä, BMV-Z),
- Informationspflichten aus Vereinbarungen zwischen KBV/KZBV und sog. „sonstigen Kostenträgern“ (z. B. Unfallversicherung, Polizei, Bundeswehr).

Der Gruppe der zu untersuchenden Informationspflichten gehörten im Sinne des Projektziels folgende Bereiche **nicht** an:

- Ärztliche oder zahnärztliche Leistungen für privat versicherte Patientinnen und Patienten, da sie sich auf Verträge zwischen Patientinnen und Patienten und deren privater Krankenversicherung begründen. Verträge sind im Allgemeinen individuell ausgestaltet, so dass Pflichten aus solchen Vereinbarungen keine Bürokratie im Sinne des SKM darstellen,
- die vertragsärztliche bzw. vertragszahnärztliche Abrechnung wird in der Informationspflicht „Einheitliche Bewertungsmaßstäbe - Abrechnung vertragsärztlicher und -zahnärztlicher Leistungen“ abgebildet. Weitere Informationspflichten, die unmittelbar mit der Abrechnung von vertragsärztlichen Leistungen zusammenhängen, wurden nicht betrachtet da diese bereits in einem gemeinsamen Projekt der KVWL und der KBV in 2011 mittels der SKM-Methodik untersucht wurden,<sup>4</sup>
- Informationspflichten auf Bundesebene, die überwiegend Fachärztinnen und Fachärzte mit geringem oder keinem Kontakt zu Patientinnen und Patienten (z. B. Bereich Labormedizin) betreffen,
- Informationspflichten einzelner KVen, KZVen oder Landes(zahn)ärztekammern,
- landesspezifische Regelungen, da eine derartige Ausweitung den Untersuchungsgegenstand um eine Vielzahl weiterer Informationspflichten erweitert und dem Projektziel, bundesrechtliche Regelungen zu untersuchen, nicht entsprochen hätte.

Die Ermittlung der bürokratischen Lasten aus Informationspflichten erfolgte nach der Methodik des SKM<sup>5</sup>. Dies geschah durch Befragungen der betroffenen Normadressaten (siehe dazu auch Kapitel 5 und 6). Aus den bereits vorliegenden Ergebnissen der Bürokratiekostenmessungen von Informationspflichten der Gesetzgebung im Bereich des BMG (vgl. Kapitel 6.4) wurde für die Zwecke des Projekts derjenige Fallzahlanteil geschätzt, der ausschließlich auf Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen entfällt.

Zusätzlich zur Erhebung der Zeitaufwände und Kosten wurden bei den Interviews in den Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen sowohl Fragen zum Einsatz und Umgang mit Informationstechnik als auch nach guten Praxisbeispielen gestellt. Ein weiterer wichtiger Bestandteil der Befragungen war die Aufnahme von Vereinfachungs- und Verbesserungsvorschlägen.

Im Anschluss an die Bestandsmessung erfolgte die Auswertung der erhobenen Daten. Für den vorliegenden Bericht werden die Ergebnisse der Aufwandsermittlung insgesamt (Kapitel 6.1) sowie gruppiert nach ausgewählten Themenbereichen, nach Arten der Informationspflichten und Adressaten der Informationspflichten – getrennt für die Arzt- und Psychotherapeutenpraxen (Kapitel 6.2) und die Zahnarztpraxen (Kapitel 6.3) – dargestellt.

<sup>4</sup> Hierzu wurde im Auftrag der KVWL ein Bericht erstellt: „Messung der Bürokratiekosten der Abrechnung niedergelassener Ärzte nach dem Standardkosten-Modell (SKM)“.

<sup>5</sup> Statistisches Bundesamt (Hrsg.): „Programm Bürokratieabbau und bessere Rechtsetzung – Einführung des Standardkosten-Modells, Methodenhandbuch der Bundesregierung“, Wiesbaden 2006.



## 4 Methodische Grundlagen und projektspezifische Besonderheiten

In diesem Projekt fand zur Berechnung der Zeit- und Kostenaufwände die Methodik des SKM Anwendung. Sie ist im Kapitel 4.1 beschrieben. Daneben wurden weitere Informationen bei den befragten Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen erhoben, die im Kontext der Thematik „Mehr Zeit für Behandlung“ bedeutsam erschienen. Diese projektspezifischen Besonderheiten werden anschließend in Kapitel 4.2 dargestellt.

### 4.1 Methodik des Standardkosten-Modells

Die Bundesregierung hat mit Kabinettsbeschluss vom 25. April 2006 entschieden, das zu diesem Zeitpunkt bereits in mehreren europäischen Ländern etablierte SKM auch in Deutschland einzuführen.

Das SKM ist eine geeignete Methode, um Kosten der Bürokratie einheitlich, vergleichbar und nachprüfbar darzustellen. Das Modell konzentriert sich auf einen klar abgegrenzten Bereich der Bürokratie, die sogenannten Informationspflichten. Dabei geht es um unmittelbare und mittelbare Informationstransfers, zu denen Bürgerinnen und Bürger, Wirtschaft sowie die öffentliche Verwaltung durch den Staat verpflichtet werden. Es werden dabei die Zeit- und Kostenaufwände ermittelt, die den jeweiligen Adressaten der Norm bei deren Leistungserfüllung entstehen. Die Ergebnisse der Bürokratiekostenmessung bieten die Möglichkeit, bestehende Doppelungen bei Informationspflichten gezielt zu beseitigen, Pflichten zu vereinfachen und neue Informationspflichten auf das Notwendige zu beschränken. Vorrangiges Ziel der Bürokratiekostenmessung auf Grundlage des SKM ist die Kostenentlastung der Wirtschaft durch die Identifizierung und Vereinfachung von zeit- und/oder kostenintensiven Verpflichtungen.

Mit der Einführung des Erfüllungsaufwands durch die Änderung des Gesetzes zur Einsetzung eines Nationalen Normenkontrollrates (NKRK) von 2011 wurde die Messung des Bürokratieaufwands auf den gesamten Erfüllungsaufwand erweitert.

Für dieses Projekt haben sich die Projektbeteiligten jedoch auf die Anwendung des SKM geeinigt, um den Fokus ausschließlich auf Aufwände aus Informationspflichten zu richten. Untersuchungsgegenstand sind demnach Informationspflichten der Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Zahnärztinnen und Zahnärzte. Aufgrund ihrer unternehmerischen Tätigkeit zählen diese Berufsgruppen zum Normadressaten Wirtschaft.

Im NKRK wird im § 2 Abs. 2 Satz 3 eine Informationspflicht wie folgt definiert:

„Informationspflichten sind aufgrund von Gesetz, Rechtsverordnung, Satzung oder Verwaltungsvorschrift bestehende Verpflichtungen, Daten und sonstige Informationen für Behörden oder Dritte zu beschaffen, verfügbar zu halten oder zu übermitteln.“

Typische Beispiele für Informationspflichten in diesem Projekt sind die Übermittlung von Behandlungsplänen an die Krankenkassen oder das Ausstellen von Bescheinigungen und Verordnungen.

Durch Informationspflichten nicht erfasst sind weitergehende, durch Gesetz, Rechtsverordnung, Satzung oder Verwaltungsvorschrift entstehende (materielle) Kosten. Darüber hinaus werden sogenannte „Ausreißer“ (effizienteste und ineffizienteste Vorgehensweisen) ebenfalls nicht berücksichtigt. D. h., im Fokus steht der normaleffiziente Fall. Es werden auch nicht alle erdenklichen Aufwände erfasst, die mit der Erfüllung einer Informationspflicht verbunden sein können, sondern nur diejenigen, die dem Normadressaten im Falle einer „normaleffizienten“ Bearbeitung entstehen. Normaleffizient bedeutet, dass der Adressat zwar danach strebt, eine Pflicht möglichst effizient zu erfüllen, dies aber im Regelfall nicht vollständig erreicht. Es wird demnach auf ein typisches, normaleffizientes Verhalten des Normadressaten, den sogenannten Standardfall, abgestellt.

Ferner wird davon ausgegangen, dass sich die Normadressaten „normkonform“ verhalten. D. h., dass die Betroffenen sich immer so verhalten, wie es der Norm entspricht. Nicht normkonformes Verhalten, wie beispielsweise Ordnungswidrigkeiten oder das Verzichten auf die Erfüllung von Informationspflichten (z. B. Aufklärungspflichten), gehört damit nicht zum Definitionsrahmen des SKM.

Ursprünglich wurde das Modell ausschließlich auf Bürokratiekosten, welche direkt durch Normen des Bundesgesetzgebers entstehen, angewandt. Im Gesundheitswesen überträgt der Gesetzgeber der gemeinsamen Selbstverwaltung in der Regel Aufgaben, die dort in eigener Verantwortung geregelt und durchgeführt werden. Daher liegt in diesem Projekt das Erkenntnisinteresse auf dem Aufwand aus Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung im vertragsärztlichen bzw. vertragszahnärztlichen Bereich. Ergänzt wird diese Betrachtung durch den Aufwand aus bundesrechtlichen Informationspflichten im Verantwortungsbereich des BMG.

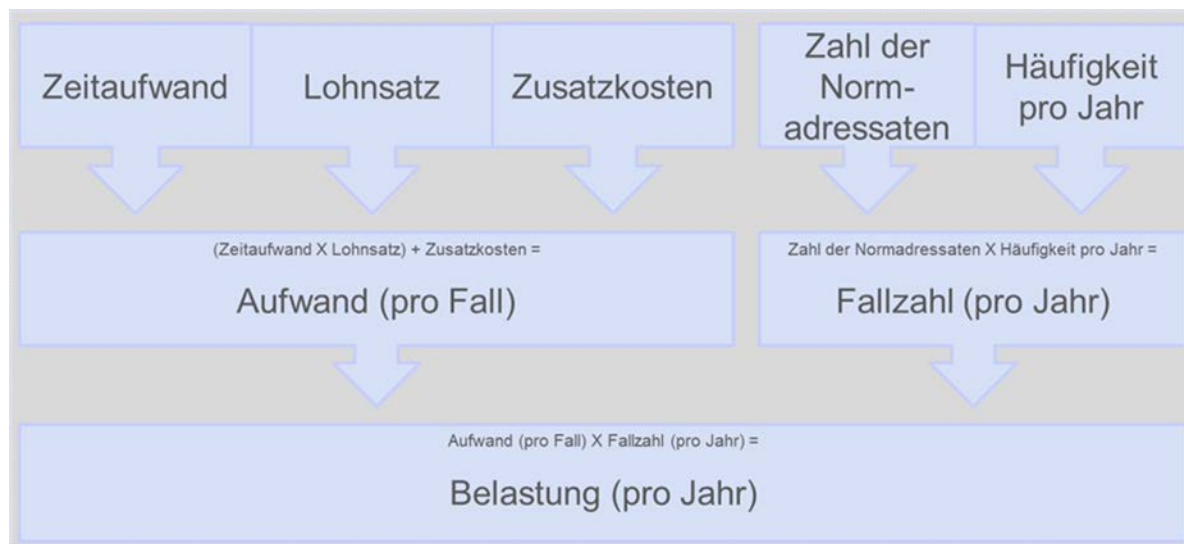
Das SKM ist ein pragmatischer Messansatz, aus dem sich Richtwerte zum Belastungsumfang ergeben. Es werden auch nicht alle erdenklichen Aufwände erfasst, die mit der Erfüllung einer Informationspflicht verbunden sein können, sondern nur diejenigen, die dem Normadressaten im Falle einer „normaleffizienten“ Bearbeitung entstehen. Aufgabe des SKM ist es nicht, die tatsächlichen Kosten eines einzelnen Unternehmens zur Erfüllung einer Informationspflicht zu ermitteln.<sup>6</sup>

### Berechnung des Aufwands von Informationspflichten

Zur Berechnung des Aufwands einer Informationspflicht wird zunächst der Aufwand pro Fall ermittelt. Der Aufwand pro Fall bildet diejenigen Kosten ab, die den Normadressaten durch die einmalige Erfüllung einer Informationspflicht entstehen. Um den Aufwand pro Fall zu bestimmen, wird zunächst der ermittelte Zeitaufwand durch die Multiplikation mit dem ausgewählten Lohnsatz (Tarif) monetarisiert. Im Anschluss daran werden ggf. anfallende Zusatzkosten hinzuaddiert.

Zum Teil müssen Informationspflichten mehrfach im Jahr erfüllt werden (Häufigkeit oder Periodizität). Für die Fallzahl pro Jahr wird die Anzahl der betroffenen Normadressaten mit der Häufigkeit der Pflichterfüllung pro Jahr multipliziert. Der Aufwand pro Jahr ergibt sich wiederum aus der Multiplikation des Aufwands pro Fall mit der Fallzahl pro Jahr (siehe Abbildung 1).

Abbildung 1: Berechnung des Aufwands einer Informationspflicht<sup>7</sup>



**Zeitaufwand:** Die zur Erfüllung einer Informationspflicht notwendigen Arbeitsschritte werden in Standardaktivitäten (siehe Tabelle 1) zerlegt und diese als Grundlage für die Zeitermittlung verwendet. Die Gesamtheit der notwendigen Standardaktivitäten ergibt den Standardprozess. Diesem Vorgehen liegt die Erkenntnis zugrunde, dass es zwar sehr viele unterschiedliche Informationspflichten gibt, die zur Erfüllung der Informationspflichten notwendigen Arbeitsschritte aber häufig sehr ähnlich sind und sich in einige wenige Kategorien einteilen lassen. Nach dem SKM gibt es 16 Standardaktivitäten. Die anfallenden Zeitaufwände für In-

<sup>6</sup> Statistisches Bundesamt (Hrsg.): „Programm Bürokratieabbau und bessere Rechtsetzung – Einführung des Standardkosten-Modells, Methodenhandbuch der Bundesregierung“, Wiesbaden 2006.

<sup>7</sup> Quelle: Statistisches Bundesamt.

formationspflichten werden je nach Pflicht mit unterschiedlichen Erhebungsinstrumenten erfasst (siehe Kapitel 5.3).

Aus den Bearbeitungszeiten der Aktivitäten wird der jeweilige Median<sup>8</sup> errechnet und über alle Prozessschritte addiert. Durch die Auswahl des Medians wird gewährleistet, dass mögliche Ausreißer der ermittelten Zeitangaben die Ergebnisse nicht verzerren. Der Median ist derjenige Mittelwert, welcher am besten den gesuchten „normaleffizienten“ Fall abbildet. Die Mediane der erfassten Standardzeiten werden summiert, um den Zeitaufwand pro Fall zu erhalten. Um den „normaleffizienten Fall“ zu ermitteln, werden in der Praxis so viele Befragungen durchgeführt, bis sich ein stabiler Wert, bezogen auf die anfallenden Standardaktivitäten sowie deren Zeitaufwand, einstellt. D. h., dass auf die Befragung weiterer Betroffener dann verzichtet wird, wenn sich durch das Hinzufügen eines beliebigen weiteren Befragungswerts der bisher ermittelte Median aller Standardaktivitäten nicht wesentlich verändert. Dieser Zustand kann, abhängig von der Komplexität der anfallenden Arbeitsschritte bei einer Informationspflicht, schon nach wenigen Befragungen erreicht sein.

---

<sup>8</sup> Der Median halbiert die Werte einer nach ihrer Größe geordneten Folge von Mess- oder Rangwerten, so dass 50 % über und 50 % unter dem Median liegen. Im Unterschied zum arithmetischen Mittel wird er durch Ausreißerwerte nicht beeinflusst, da seine Größe nur von den mittleren Werten einer geordneten Verteilung abhängt.

**Tabelle 1: Liste der Standardaktivitäten für den Normadressaten Wirtschaft im SKM<sup>9</sup>**

Nr.	Bezeichnung	Anmerkung
1	Einarbeitung in die Informationspflicht	Entsteht gesonderter Aufwand, weil die Informationspflicht regelmäßig verändert oder nur selten angewendet wird?
2	Beschaffung von Daten	Welcher Aufwand fällt durch die Beschaffung notwendiger Informationen und Daten an?
3	Formulare ausfüllen, Beschriftung, Kennzeichnung	Welcher Aufwand entsteht z. B. durch das Ausfüllen eines Antragsformulars?
4	Berechnungen durchführen	Welche Berechnungen, Bewertungen, Zählungen müssen durchgeführt werden?
5	Überprüfung der Daten und Eingaben	Entsteht Aufwand durch Kontrollmaßnahmen?
6	Fehlerkorrektur	Entsteht Aufwand durch Korrekturmaßnahmen?
7	Aufbereitung der Daten	Welcher Aufwand entsteht durch die Aufbereitung von Daten?
8	Datenübermittlung und Veröffentlichung	Welcher Aufwand entsteht durch die Datenübermittlung und/oder Veröffentlichung von Daten oder Informationen?
9	Interne Sitzungen	Welcher Aufwand entsteht durch notwendige interne Sitzungen?
10	Externe Sitzungen	Welcher Aufwand entsteht durch notwendige externe Sitzungen, z. B. mit Steuerberatern?
11	Ausführen von Zahlungsanweisungen	Entsteht Aufwand z. B. für das Ausfüllen eines Überweisungsträgers?
12	Kopieren, Archivieren, Verteilen	Entsteht Aufwand z. B. für Kopiertätigkeiten oder Archivierungsarbeiten?
13	Mitwirkung bei Prüfung durch öffentliche Stellen	Welcher Aufwand wird z. B. durch Betriebsprüfer ausgelöst?
14	Korrekturen, die aufgrund von Prüfungen durchgeführt werden müssen	Entsteht Aufwand durch Korrekturen und eine Überarbeitung der Daten?
15	Weitere Informationsbeschaffung	Entsteht Aufwand durch zusätzliche Informationsbereitstellung?
16	Fortbildungs- und Schulungsteilnahmen	Entsteht Aufwand dadurch, dass die Erfüllung einer Informationspflicht eine Schulung voraussetzt?

**Lohnkosten (Tarif):** Der ermittelte Zeitaufwand wird mit den Lohnsätzen derjenigen Personen monetarisiert, die die Informationspflicht in den Praxen gewöhnlich erfüllen. Die Sätze sind der Lohnkostentabelle des Statistischen Bundesamtes zu entnehmen.

<sup>9</sup> Quelle: Statistisches Bundesamt (2012): Leitfaden zur Ermittlung und Darstellung des Erfüllungsaufwands in Regelungsvorhaben der Bundesregierung, S. 21.

Im Projekt wurden die Lohnsätze des Wirtschaftszweiges „Gesundheitswesen“ (Q86)<sup>10</sup> verwendet, in denen neben Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen auch andere Leistungserbringer im Gesundheitswesen, wie z. B. Krankenhäuser, Krankengymnastik- und Heilpraktikerpraxen berücksichtigt werden. Es werden somit im Rahmen der angewandten Methodik keine Lohnsätze für den ärztlichen und zahnärztlichen Versorgungsbereich angesetzt, wie sie in den jeweiligen Versorgungsbereichen bestehen, sondern nur allgemeine auf den Wirtschaftszweig „Gesundheitswesen“ bezogene Durchschnittslöhne.

Dabei wird auch die Größe einer Praxis (Unternehmen mit maximal 49 Beschäftigten) beachtet. Um den unterschiedlichen Entlohnungen gerecht zu werden, werden je nach Tätigkeit drei Qualifikationsniveaus (niedrig, mittel, hoch) unterschieden. Die Höhe der im Projekt verwendeten Lohnkosten nach Qualifikationsniveau können Tabelle 2 entnommen werden. Wenn eine Informationspflicht nicht ausschließlich durch Beschäftigte eines Qualifikationsniveaus bearbeitet wird, so ist zur besseren Nachvollziehbarkeit der gewichtete durchschnittliche Lohnsatz der Informationspflicht ermittelt worden.<sup>11</sup> Der Aufwand pro Fall ergibt sich durch die Multiplikation der Bearbeitungszeit mit dem ermittelten Lohnsatz für jede Standardaktivität und den anschließend aufsummierten Kosten aller zutreffenden Standardaktivitäten.

Um den Befragten in den Interviews die Angabe eines Qualifikationsniveaus zu erleichtern, wurden diese in den Fragebögen anhand der tatsächlichen Berufsgruppenbezeichnungen in den Praxen ausformuliert. Sofern die Befragten in einem Interview für eine Standardaktivität unterschiedliche Qualifikationsniveaus genannt haben, wurde das am häufigsten genannte Qualifikationsniveau für die Berechnung des Ergebnisses zugrunde gelegt. Sind verschiedene Qualifikationsniveaus gleich häufig genannt, wurde das durchschnittliche Qualifikationsniveau für die Berechnung verwendet.

<sup>10</sup> Statistisches Bundesamt (2015): Klassifikation der Wirtschaftszweige. Ausgabe 2008 (WZ-2008); [https://www.destatis.de/DE/Methoden/Klassifikationen/GueterWirtschaftsklassifikationen/klassifikationwz2008\\_ert.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Methoden/Klassifikationen/GueterWirtschaftsklassifikationen/klassifikationwz2008_ert.pdf?__blob=publicationFile) (Zuletzt abgerufen 17.08.2015). Die Lohnkostentabelle basiert auf den Daten der Statistischen Landesämter zur Verdienststatistik und denen des Statistischen Bundesamtes zur Tarifverdienststatistik und der Arbeitskostenerhebung. Aus diesen Daten werden, unter Berücksichtigung von Lohnnebenkosten und unregelmäßigen Sonderzahlungen, die Lohnkosten berechnet. Da die Gesamtwirtschaft nach der Klassifikation der Wirtschaftszweige 2008 in verschiedene Branchen aufgeteilt ist, werden die Lohnkosten separat für jeden dieser Wirtschaftszweige berechnet. Innerhalb dieser können die Lohnkosten auch zwischen den Qualifikationsniveaus der Beschäftigten unterschieden werden. Der verwendete Lohnsatz Q86 umfasst neben Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen auch andere Leistungserbringer im Gesundheitswesen, wie z. B. Krankenhäuser oder Krankengymnastikpraxen, nicht jedoch z. B. Pflegeheime, nichtmedizinische Labore und Tierärzte.

<sup>11</sup> Wenn beispielsweise eine Informationspflicht zwei Standardaktivitäten aufweist, welche jeweils 15 Minuten in Anspruch nehmen (Lohnsatz des Bearbeitenden der einen Aktivität: 20 EUR/Stunde, des Bearbeitenden der anderen Aktivität: 40 EUR/Stunde), kann man entweder jede Standardaktivität einzeln berechnen ((0,25 Std. X 20 EUR/Stunde) + (0,25 Std. X 40 EUR/Stunde)) oder direkt mit dem gewichteten Lohnsatz rechnen ((20 EUR/Stunde + 40 EUR/Stunde) / 2 = 30 EUR/Stunde) und kommt dann ebenfalls auf eine Belastung von 15 EUR (30 EUR/Stunde X 0,5 Std.).

**Tabelle 2: Zuordnung der Beschäftigten in Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen zu Qualifikationsniveaus nach dem SKM**

Qualifikationsniveau nach SKM	Bezeichnung in den Projektfragebögen	Lohnsatz in EUR
Durchschnittliches Qualifikationsniveau	<i>(nicht im Fragebogen genannt)</i>	33,00
Beschäftigte mit ausführenden Tätigkeiten	Medizinische Fachangestellte; Zahnmedizinische Fachangestellte; Bürokräfte	19,90
Beschäftigte mit qualifizierten Tätigkeiten	Leitende medizinische Fachangestellte; Zahnmedizinische Verwaltungs- und Fachassistentinnen/ Verwaltungs- und Fachassistenten, Dentalhygienikerinnen/Dentalhygieniker	30,40
Geschäftsleitung	Ärztinnen/Ärzte; Zahnärztinnen/Zahnärzte; Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten	48,60

**Zusatzkosten:** Zusatzkosten können Anschaffungskosten<sup>12</sup>, externe Kosten (beispielsweise durch Beratungs- oder Wartungsfirmen) und sonstige Kosten (z. B. Portokosten) sein. Zusatzkosten werden mit den Kosten des monetarisierten Zeitaufwands zum Aufwand pro Fall aufsummiert.

**Häufigkeit pro Jahr (Periodizität):** Die Periodizität gibt an, wie häufig eine Informationspflicht in einem Jahr erfüllt werden muss. Ist ihr beispielsweise monatlich nachzukommen, wäre die Periodizität 12, bei einer halbjährlich zu erfüllenden Pflicht dagegen zwei. Ist die Pflicht einmal pro Jahr zu erledigen, wäre die Periodizität gleich eins. Hierzu kann die gesetzliche oder untergesetzliche Regelung entsprechende Vorschriften enthalten. Neben Informationspflichten, deren Periodizität sich aus entsprechenden Vorschriften ableitet, gibt es auch anlassbezogene Informationspflichten (z. B. Genehmigungsanträge, Anträge auf finanzielle Unterstützung).

**Fallzahl pro Jahr:** Bei regelmäßig bzw. periodisch zu erfüllenden Pflichten setzt sich die Fallzahl pro Jahr aus der Anzahl aller betroffenen Personen oder Institutionen (Normadressaten) multipliziert mit der Häufigkeit (Periodizität) zusammen. Beispielsweise können für eine periodisch wiederkehrende Pflicht alle Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten oder Zahnärztinnen und Zahnärzte mit einer bestimmten Zusatzqualifikation oder Praxen einer bestimmten Fachrichtung betroffen sein. Im Unterschied hierzu hängt die Fallzahl bei anlassbezogenen Pflichten von der Häufigkeit des tatsächlichen Auftretens eines Sachverhalts ab, der dann die Erfüllung der Pflicht auslöst, wie beispielsweise bei einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.

Fallzahlen sind nicht immer bekannt und müssen ggf. aus diversen Quellen recherchiert werden. Um Hinweise insbesondere zu anlassbezogenen Fallzahlen zu bekommen, wurden die Praxen in den Interviews zu allen Informationspflichten gefragt, wie oft diese in einem Jahr zu erfüllen sind.

## 4.2 Projektspezifische Besonderheiten

In der Untersuchung bildete der vom Statistischen Bundesamt verwendete Fragebogen für Erhebungen nach der Methodik des SKM die Basis für die Aufwandsermittlungen. Für die spezifischen Anforderungen des Projekts wurde dieser Fragebogen um einige quantitative und qualitative Zusatzfragen ergänzt, die nachfolgend näher erläutert werden.

Bereits bei der Konzeption des Projekts zeigte sich, dass in den zu messenden Informationspflichten „Sowieso-Kosten“ in ganz unterschiedlichen Anteilen enthalten sein können (0 bis 100 %). Um die Sowieso-Kosten von dem Aufwand aus Informationspflichten abgrenzen zu können, wurde dazu eine Frage in den Fragebogen aufgenommen. Der methodische Umgang mit Sowieso-Kosten wird ausführlich in Kapitel 4.2.2 beschrieben.

<sup>12</sup> Nur ein Viertel der Anschaffungskosten gehen in die Berechnung ein, da davon ausgegangen wird, dass es sich um Ersatzinvestitionen handelt, welche in einem Vier-Jahres-Rhythmus abgeschrieben werden können.

### 4.2.1 Zusatzfragen

Die Identifikation und gezielte Reduzierung von bürokratischen Aufwänden durch Informationspflichten ist eine Möglichkeit, um zusätzliche Behandlungszeit in den Praxen zu gewinnen. Dazu wurden einige Zusatzfragen gestellt. Deren Ergebnisse sind unabhängig von der Berechnung der Zeitaufwände und Zusatzkosten der Informationspflichten zu sehen und werden in Kapitel 6.1.2 gesondert dargestellt. Auf die zusätzlich erhobenen Merkmale durch die Fragen 1.05, 1.09, 3.01 bis 3.04, 3.06 bis 3.09 wird im Folgenden eingegangen.

Die Fragen 1.05 und 1.09 befassen sich mit der Nutzung von Praxisverwaltungssystemen. Der Informationsgewinn durch diese Fragen ist auf mehrere Ziele gerichtet. Zum einen soll ermittelt werden, inwiefern die Bearbeitung von Informationspflichten hiermit möglich ist, zum anderen soll geklärt werden, ob zusätzliche Softwarekosten anfallen, die direkt mit der genannten Informationspflicht zusammenhängen.

**1.05:** Nutzen Sie bei der Erfüllung der oben genannten rechtlichen Verpflichtung ein Praxisverwaltungssystem?

**1.09:** Nutzen Sie bei dieser Zusammenstellung von Daten und Informationen für die oben genannte rechtliche Verpflichtung ein zusätzlich angeschafftes Modul für Ihr Praxisverwaltungssystem?

Die Fragen 3.01, 3.02 und 3.03 sollen Ergebnisse dazu liefern, ob identische Informationen an verschiedene Informationsempfänger oder mehrmals (in verschiedenen Verfahren) an denselben Informationsempfänger übermittelt werden müssen. Durch die Reduzierung vorhandener Doppel-/Mehrfachmeldungen lassen sich Ansatzpunkte für Entlastungen der Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten oder Zahnärztinnen und Zahnärzte ableiten. Die Fragen wurden in ihren Formulierungen zwar an die Interviewten angepasst, sind inhaltlich aber identisch und auch bei der Bestandsmessung der Bundesgesetzgebung erhoben worden.

**3.01:** Ist die Praxis verpflichtet, die im Zusammenhang mit der oben genannten rechtlichen Verpflichtung stehenden Angaben wegen anderer Verpflichtungen auch an andere Stellen zu übermitteln?

**3.02:** Ist die Praxis verpflichtet, die im Zusammenhang mit der oben genannten rechtlichen Verpflichtung stehenden Angaben an dieselbe Stelle in anderen Verfahren/Formaten zu melden?

**3.03:** Muss die Praxis nach der rechtlichen Verpflichtung gleiche Arbeitsprozesse wiederholt durchführen, obwohl der angestrebte Zweck der Regelung auch mit einer einmaligen oder weniger häufigen Durchführung erreicht werden könnte (z. B. regelmäßige Meldung unveränderter Sachverhalte, wiederholte Ausstellung der immer gleichen Bescheinigung)?

Neben einer allgemeinen Frage nach Vereinfachungsmöglichkeiten (3.05) werden mit den Fragen 3.04, 3.08 und 3.09 Informationen zu Vereinfachungsmöglichkeiten durch verstärkten, verbesserten bzw. medienbruchfreien IT-Einsatz erhoben. Die Aufnahme der Frage 3.04 in die Erhebung hängt dabei unmittelbar mit den Ergebnissen der Vorbefragung zusammen. Hier wurden Rückfragen, z. B. durch Krankenkassen, besonders häufig als großer zeitlicher Aufwand genannt. Aus diesem Grund wurde eine gezielte Frage nach Verbesserungspotenzialen durch IT-Einsatz in diesem Bereich aufgenommen. Die Frage 3.08 hingegen ist weiter gefasst und zielt auf medienbruchfreie elektronische Übermittlung als Mittel zur vereinfachten Erfüllung von Informationspflichten ab.

Mit der Frage 3.09 wird die bereits erfolgte Umstellung auf die verpflichtende elektronische Übermittlung der Abrechnung evaluiert, auch um anhand des Ergebnisses ggf. weitere Vereinfachungsmaßnahmen anzustoßen.

**3.04:** Sofern Sie Rückfragen vom Empfänger der rechtlichen Verpflichtung (beispielsweise aufgrund von Fehlkodierungen) als Problem wahrnehmen, denken Sie, diese könnten sich durch verstärkten oder verbesserten IT-Einsatz vermeiden lassen?

**3.08:** In welchen Regelungsbereichen ließe sich bürokratische Entlastung dadurch erreichen, dass Daten durchgängig online übermittelt werden könnten?

**3.09:** Hat sich für Sie durch die Einführung der verpflichtenden elektronischen Übermittlung von Daten im Rahmen der Abrechnung ärztlicher Leistungen eine spürbare Entlastung eingestellt?

Mit der Frage 3.06 soll dem Aspekt der Spürbarkeit bürokratischer Aufwände Rechnung getragen werden. In der Vorbefragung wurde die Summe der Informationspflichten als der am meisten spürbare Aufwand identifiziert. Es stellt sich aber die Frage, ob dieser als „Summe aller Informationspflichten“ bezeichnete Aufwand nur die rechnerische Summe der Bearbeitungszeiten und Kosten ist oder ob neben der durch das SKM ermittelbaren Größen weitere Faktoren für eine Reduzierung des spürbaren bürokratischen Aufwands berücksichtigt werden müssen.

**3.06:** Gibt es in Zusammenhang mit der oben genannten rechtlichen Verpflichtung weitere belastende Aufwände oder Sachverhalte?

Einen ähnlichen Ansatz wie die Frage 3.06 verfolgt auch die Frage 3.07, mit der nach bereits (auch individuell) umgesetzten Vereinfachungen gefragt wird. Lösungen, die sich bereits an anderen Stellen als praktikabel erwiesen haben, sind ggf. auch für eine breite Anwendung geeignet.

**3.07:** Ist Ihnen eine bessere praktische Handhabung („best practice“) der Erfüllung der oben genannten rechtlichen Verpflichtung bekannt (z. B. in anderen Bundesländern oder bei der Ausführung vergleichbarer rechtlicher Verpflichtungen)?

#### 4.2.2 Sowieso-Kosten

Eine Reihe der im Zusammenhang mit einer Informationspflicht bereitgestellten Informationen oder Tätigkeiten fällt in den Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen aufgrund des „normalen“ ärztlichen, psychotherapeutischen bzw. zahnärztlichen Handelns „sowieso“ an. Sie sind daher nicht als bürokratischer Aufwand zu betrachten, der aus staatlich veranlassten Informationspflichten resultiert. Diese Tätigkeiten würden auch ausgeführt, wenn keine gesetzlichen Informationspflichten existierten. Dazu gehören im Rahmen der ärztlichen, psychotherapeutischen bzw. zahnärztlichen Tätigkeiten insbesondere auch:

- das Erheben von Befunden,
- das Dokumentieren von Befunden und von Maßnahmen bei Krankheiten in der Patientenakte,
- das Beraten von Patientinnen und Patienten über Behandlungsmöglichkeiten und Vorsorgeuntersuchungen.

Für dieses Projekt wurde angestrebt, gesetzlich veranlassten Aufwand aus Informationspflichten und Sowieso-Kosten voneinander abzugrenzen. Dazu sind in einem ersten Schritt von der KBV und der KZBV alle diejenigen Pflichten im Bereich der gemeinsamen Selbstverwaltung identifiziert worden, die nach ihrer eigenen Einschätzung zu 100 % aus Sowieso-Kosten bestehen.

Die genaue Abgrenzung von Sowieso-Kosten gestaltet sich in der Praxis jedoch schwierig, z. B. bei vertrags(zahn)ärztlichen Abrechnungspflichten. Da aus ihnen kein rein gesetzlich induzierter bürokratischer Aufwand erwächst, wurden sie teilweise aus der Untersuchung ausgeklammert (siehe Kapitel 5.1.1). Die meisten Informationspflichten sind jedoch solche, bei denen Sowieso-Kosten vermutet werden, entsprechende Anteile aber nur durch Befragungen ermittelt werden können. Diese Konstellation tritt dann auf, wenn eine Praxis *einen Teil* der Informationspflicht auch ohne deren Bestehen erfüllen würde, z. B. indem sie bestimmte Arbeitsschritte, wie das Dokumentieren eines Befunds, auch ohne rechtliche Verpflichtung sowieso ausführt.



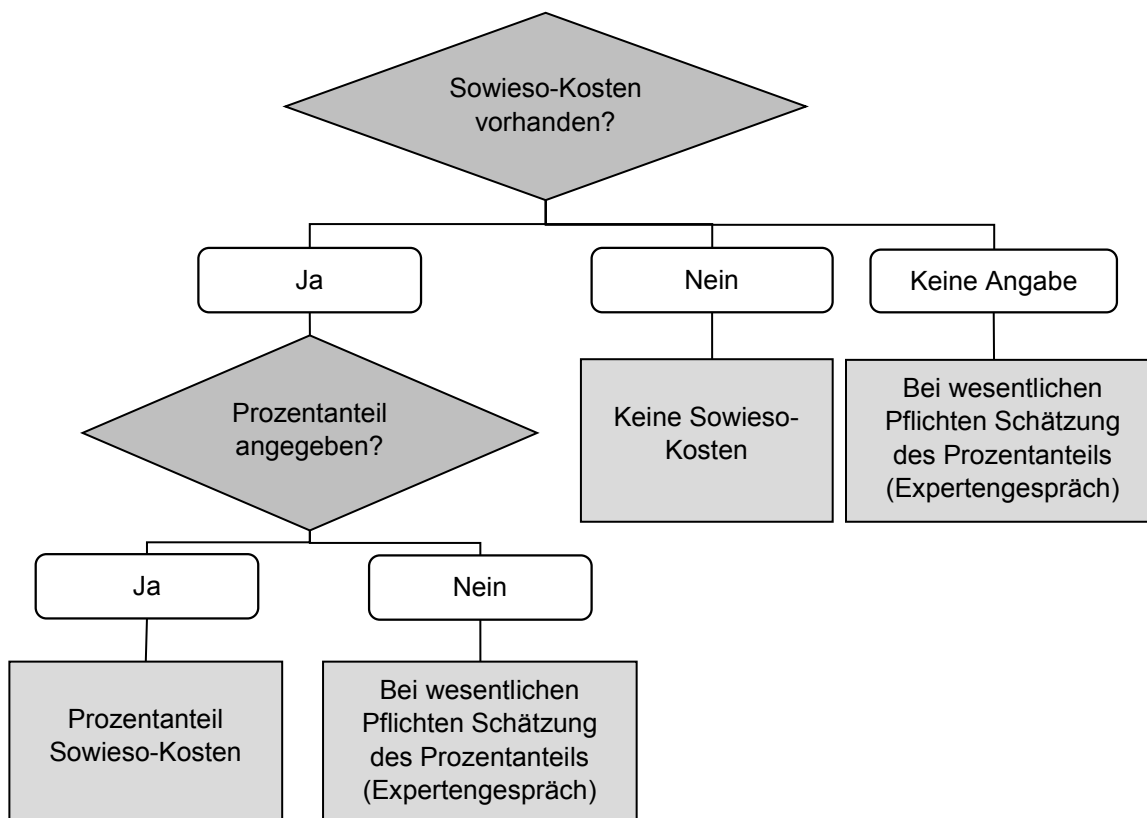
Um Hinweise auf Sowieso-Kosten zu bekommen und sich die Möglichkeit zu eröffnen, diese nach der Ermittlung der Aufwände aus Informationspflichten zumindest über ein Schätzverfahren abzugrenzen, wurde im Rahmen der Interviews hierzu eine gezielte Frage gestellt:

**1.25:** Sind in den oben genannten Zeiten Aufwände enthalten, die Sie auch ohne das Bestehen der Informationspflicht aus Eigeninteresse oder nach normaler ärztlicher Vorgehensweise („sowieso“) ausführen würden (z. B. aus Sicherheitsgründen, zur Qualitätssicherung oder weil es zur unternehmerischen/ärztlichen Tätigkeit gehört)?

Die Befragten hatten die Möglichkeit, diese Frage zu verneinen und damit auszudrücken, dass es sich bei den Aufwänden ausschließlich um Aufwand aus der jeweiligen Informationspflicht handelt. Wurde die Frage bejaht, so gab es im Rahmen des Interviews die Möglichkeit, für die anfallenden Sowieso-Kosten entweder einen prozentualen Anteil zu schätzen oder anzugeben, dass ein Anteil nicht zu schätzen sei.

Gab die Mehrheit der Befragten zu einer Informationspflicht das Vorhandensein von Sowieso-Kosten an, wurde aus den in den Interviews angegebenen Prozentwerten der Median ermittelt (siehe Abbildung 2). Den Befragten wurde zwar in einer weiteren Frage die Möglichkeit gegeben, die Tätigkeiten zu erläutern, die sie sowieso ausführen, eine Zuordnung der Sowieso-Kosten zu den jeweiligen Standardaktivitäten wurde jedoch nicht vorgenommen. Die genannten Tätigkeiten sollten Zusatzinformationen zur Beantwortung der Frage liefern, bei welchen Aktivitäten eine Vereinfachung durch Änderung der Rechtsvorschriften tatsächlich erreicht werden kann.

**Abbildung 2: Ermittlung des Sowieso-Kosten-Anteils bei Informationspflichten<sup>13</sup>**



Die Frage nach den Sowieso-Kosten wurde in allen Interviews gestellt, d. h. auch bei Expertengesprächen (vgl. hierzu Kapitel 5.3). Sofern die Befragten den Anteil der Sowieso-Kosten nicht schätzen konnten, wurde für alle wesentlichen Informationspflichten mit einem hohen Gesamtaufwand (über 10 Mill. Euro) eine ent-

<sup>13</sup> Quelle: Statistisches Bundesamt.

sprechende Einschätzung durch Expertinnen und Experten der Kassenärztlichen bzw. Kassenzahnärztlichen Vereinigungen eingeholt.

Die Sowieso-Kosten sind in den im Interview erhobenen Bruttozeitaufwänden enthalten. Erst durch die über das oben dargestellte Verfahren herausgerechneten Sowieso-Kosten lassen sich Nettozeiten darstellen. Auch wenn für alle Informationspflichten über 10 Mill. Euro (entspricht einem Aufwandsanteil von rund 90 %) die Sowieso-Kosten ermittelt und anschließend aus den Bruttozeiten eliminiert werden konnten, so war dies für einige weniger aufwendige Informationspflichten nicht bzw. nur mit unverhältnismäßig großem Rechercheaufwand möglich, so dass darauf verzichtet wurde. In diesen Fällen entsprechen die in der Befragung ermittelten Bruttozeiten den Nettozeiten.

Die Sowieso-Kosten sind keine von den für die Ausgestaltung der Regelung zuständigen Stellen beeinflussbare Größe. Deshalb fließen sie in die Ergebnisse der Kapitel 6.1 bis 6.4 nicht ein, d. h. hier wird ausschließlich auf die Nettokosten bzw. -zeiten abgestellt. Im Kapitel 6.5 werden die Nettozeiten den Bruttozeiten gegenübergestellt.

## 5 Vorgehensweise zur Ermittlung der bürokratischen Aufwände in den Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen

Nachfolgend wird das Vorgehen zur Identifizierung und Bestimmung der im Projekt zu betrachtenden Informationspflichten beschrieben. Insbesondere werden hier auch die Gründe für die Abgrenzung zu nicht betrachteten Bereichen erläutert.

### 5.1 Auswahl der Informationspflichten

Zur Vorbereitung der Aufwandsermittlungen wurden die Informationspflichten für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte zunächst aus Vorschriften der gemeinsamen Selbstverwaltung identifiziert und erfasst.

Das Statistische Bundesamt koordinierte das Verfahren und erstellte eine Datenbank, in der die zu untersuchenden Informationspflichten auf eine standardisierte und einheitliche Weise durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Selbstverwaltung erfasst werden konnten. Zur Vorbereitung der Erfassung stellte das Statistische Bundesamt die Datenbank den Projektbeteiligten vor und beantwortete Fragen zur methodischen und inhaltlichen Erfassung der Informationspflichten. Die Datenbank beinhaltet zu jeder Informationspflicht die nachfolgend dargestellten Merkmale:

#### Bezeichnung der Informationspflicht

In diesem Feld wurde in Kurzform angegeben, welche Verpflichtung zu erfüllen ist, beispielsweise „Auskünfte an Krankenkassen und MDK (formfrei)“ zu erteilen.

#### Rechtsgrundlagen

Hier waren Informationen über die rechtliche Regelung zu nennen, die zugrunde liegenden Paragraphen und ein Verweis auf weitere Normen, die mit der Informationspflicht in Verbindung stehen. Auch die Regelungsebene, welche die Regelung erlassen hatte, sollte angegeben werden. Zur Auswahl standen hier die KBV/KZBV (in Verbindung mit einer weiteren Körperschaft wie dem GKV-Spitzenverband oder sonstigen Kostenträgern wie Unfallversicherung, Polizei, Bundeswehr), der G-BA und die BÄK/BZÄK.

#### Fallzahl

Es bestand die Möglichkeit, die Fallzahl pro Jahr, also wie häufig die Informationspflicht in einem Jahr erfüllt wird, entweder exakt anzugeben oder, falls lediglich eine ungefähre Vorstellung von der Größenordnung vorhanden war, mit Hilfe der Zuordnung zu einer Fallzahlklasse zu schätzen. Zudem sollte mitgeteilt werden, aus welcher Quelle die genannte Fallzahl stammt – beispielsweise aus welcher Statistik oder aufgrund welcher Schätzung – und ob es Sachverhalte gibt, die zum Verständnis wichtig und für die Ausrichtung der späteren Aufwandsermittlung zu beachten sind. Hierzu gehörte auch, ob sich die Fallzahl auf summierte Einzelfälle oder aggregierte Werte<sup>14</sup> bezieht. Falls keine eigene Einschätzung über die Höhe der Fallzahl vorgenommen werden konnte, waren auch Hinweise erwünscht, bei welchen anderen Institutionen ggf. Zahlen vorliegen.

#### Empfänger der Informationen

Bei diesem Merkmal war zu erfassen, wer die Informationen, die durch die Erfüllung der Informationspflicht entstehen, zur weiteren Verwendung erhält. Zur Auswahl standen Behörden, Kassen(zahn)ärztliche Vereinigungen, Landes(zahn)ärztekammern, Krankenkassen und MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) sowie andere Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte oder Patientinnen und Patienten.

<sup>14</sup> In einigen Fällen konnten die Befragten keine Zeit für die einzelne Durchführung einer Informationspflicht angeben, sondern nur den Gesamtaufwand für die Erfüllung der Informationspflicht über einen bestimmten Zeitraum (z. B. Woche, Monat, Quartal).

### Komplexität

Für die Einschätzung der Komplexität der Informationspflicht wurden drei Komplexitätsgrade unterschieden: einfache (geringe), mittlere und hohe Komplexität. Die Informationspflichten sollten entsprechend eingeschätzt und zugeordnet werden. Die den Informationspflichten zugewiesenen Komplexitätsgrade dienten u. a. dazu, die Vorauswahl der Messmethoden zu steuern. So waren für Pflichten mit einfacher Komplexität Simulationen (labormäßiges Nachstellen der Pflichterfüllung), der Einsatz der Zeitwerttabelle oder Expertengespräche geeignete Messinstrumente. Hingegen wurde der Zeitaufwand von Pflichten mit mittlerer Komplexität vorrangig durch Einzelinterviews mit den betroffenen Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen und der Zeitaufwand für jene mit hoher Komplexität durch Einzelinterviews und/oder mithilfe vertiefender Expertengespräche ermittelt.

### Sowieso-Kosten

Eine erste Einschätzung, ob und zu welchem Anteil bei der Erledigung einer Informationspflicht infolge des „normalen“ ärztlichen, psychotherapeutischen bzw. zahnärztlichen Handelns Aufwände „sowieso“ mit auftreten und somit nicht durch rechtliche Verpflichtungen verursacht werden, war ebenfalls bereits bei der Erfassung vorzunehmen (siehe Kapitel 4.2.2).

### Einschätzung der Messpriorität

Die Selbstverwaltungskörperschaften gaben ebenfalls eine Wertung ab, welche Priorität einer Informationspflicht nach ihrer Einschätzung zukam. Dies geschah mittels dreier Kategorien: gering, mittel und hoch. Die Zuweisung diente einer ersten Sondierung, zu welchen Informationspflichten u. U. bevorzugt Aufwandsermittlungen durchgeführt werden sollten.

Ziel war es, bereits durch die Identifizierung und Erfassung der Informationspflichten wertvolle fachliche Hinweise für eine gezielte Vorbereitung der sich anschließenden Aufwandsermittlung zu erhalten.

Zur Identifizierung der Informationspflichten für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wurden durch die KBV sämtliche Rechtsgrundlagen der gemeinsamen Selbstverwaltung auf Bundesebene untersucht. Hierzu zählen insbesondere die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, der BMV-Ä mit sämtlichen Anlagen, die Richtlinien der Bundesärztekammer, die Behandlungsverträge mit den „sonstigen Kostenträgern“ sowie weitere Normen.

Die Identifizierung der Informationspflichten für die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzte wurde durch die KZBV und die BZÄK vorgenommen. Im Fokus der Analyse der zu untersuchenden Rechtsgrundlagen standen bundesgesetzliche Regelungen (Gesetze und Verordnungen), die dem Ressort des BMG zuzuordnen sind, Richtlinien des G-BA und bundesmantelvertragliche Bestimmungen sowie Verträge, die von der KZBV mit anderen Kostenträgern wie Unfallversicherung, Polizei oder Bundeswehr geschlossen worden sind.

## **5.1.1 Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung**

Die Informationspflichten aus dem Bereich der gemeinsamen Selbstverwaltung wurden durch die KBV, die KZBV und BZÄK identifiziert und dem Statistischen Bundesamt in der genannten Datenbank zur Verfügung gestellt. Aus dem Bereich der gemeinsamen Selbstverwaltung im vertragsärztlichen Bereich wurden für die Bestandsmessung insgesamt 401 Informationspflichten für Arzt- und/oder Psychotherapeutenpraxen gemeldet. Aus dem Bereich der gemeinsamen Selbstverwaltung im vertragszahnärztlichen Bereich wurden insgesamt 138 Informationspflichten gemeldet.

Das Statistische Bundesamt hat anschließend auf Grundlage der mit dem Projekt verbundenen Zielsetzungen und der Angaben in der Datenbank die Informationspflichten priorisiert, um eine Auswahl zu ermöglichen. Außerdem wurde für jede Pflicht eine Messmethode vorgeschlagen.

Die Informationspflichten erhielten eine hohe Priorität, wenn folgende Kriterien erfüllt waren:

- Die Informationspflicht besteht nach erster Einschätzung nicht zu 100 % aus Sowieso-Kosten (vgl. Kapitel 4.2.2).
- Die Informationspflicht ist nicht dem Laborbereich zuzuordnen (vgl. Kapitel 3).
- Die Informationspflicht wurde in jüngerer Vergangenheit nicht von Projektbeteiligten untersucht.<sup>15</sup>

Gemessen an den Projektzielen ist im vertragsärztlichen Bereich der gemeinsamen Selbstverwaltung 292 der gemeldeten 401 Informationspflichten eine hohe Relevanz und entsprechend eine hohe Priorität attestiert worden. 78 Informationspflichten wurden als weniger relevant eingestuft und aus der Erhebung ausgeklammert. Zu letzteren gehören Informationspflichten aus dem Laborbereich, die im Rahmen dieser Aufwandsermittlungen nicht berücksichtigt worden sind (vgl. Kapitel 3). Weitere 31 gemeldete Informationspflichten enthalten 100 % „Sowieso-Kosten“ oder waren Bestandteil anderer Messungen des Statistischen Bundesamtes.<sup>16</sup> Darunter fallen auch Informationspflichten aus dem Bereich der Abrechnungen, für die in jüngerer Vergangenheit in anderen Kontexten Untersuchungen durchgeführt wurden.

Von den 138 aus dem zahnärztlichen Bereich gemeldeten Informationspflichten wurden zunächst 49 Informationspflichten als relevant für das Projekt bewertet. Die Reduktion beruht auf der Tatsache, dass viele der gemeldeten Informationspflichten bereits im Rahmen der Bestandsmessung des Bundesrechts vom Statistischen Bundesamt erhoben worden sind, so dass es einer erneuten Erhebung nicht bedurfte. Nach einer nochmaligen Bewertung der verbliebenen 49 Informationspflichten wurden vor dem Hintergrund der Zielsetzungen der Untersuchung 33 Informationspflichten mit einer hohen Priorität versehen. 16 Informationspflichten wurden als nicht relevant für eine Aufwandsermittlung eingestuft, weil sie entweder zu 100 % aus „Sowieso-Kosten“ bestehen, bereits im Rahmen anderer Messungen im Bundesrecht durch das Statistische Bundesamt erhoben wurden oder keine Informationspflichten im Sinne des SKM sind.

### 5.1.2 Informationspflichten der Bundesgesetzgebung

Neben den Informationspflichten der Selbstverwaltungskörperschaften haben die Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen Informationspflichten aus dem Bundesrecht mit Zuständigkeit des BMG zu erfüllen. Für diese Pflichten, die größtenteils im Rahmen der Bestandsmessung der Wirtschaft zum Stichtag 30.09.2006 gemessen und zum 01.01.2012 aktualisiert wurden, lagen bereits Ergebnisse vor.<sup>17</sup> Aus diesem Bestand wurden vom Statistischen Bundesamt diejenigen Informationspflichten herausgefiltert, welche die an der vertragsärztlichen bzw. vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte betreffen. Danach waren 40 Informationspflichten aus 13 Gesetzen und Verordnungen für das Projekt relevant (siehe Tabelle 3).

<sup>15</sup> Insbesondere betrifft dies den Bereich der ärztlichen Abrechnung in der gemeinsamen Selbstverwaltung, der in jüngerer Vergangenheit von der KVWL untersucht wurde (vgl. Kapitel 3).

<sup>16</sup> Für mehrere Pflichten wurden Ergebnisse aus dem Projekt „Antragsverfahren auf gesetzliche Leistungen für Menschen, die pflegebedürftig oder chronisch krank sind“ der Bundesregierung übernommen; [http://www.bundesregierung.de/Content/Infomaterial/BPA/BeauftrBuerokratieabbau/Bericht\\_2013\\_eruellungsaufwand\\_pflege.html](http://www.bundesregierung.de/Content/Infomaterial/BPA/BeauftrBuerokratieabbau/Bericht_2013_eruellungsaufwand_pflege.html) (zuletzt abgerufen 17.08.2015).

<sup>17</sup> Zur näheren Erläuterung der Bestandsmessung vgl. Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Die Bestandsmessung der Bürokratiekosten der deutschen Wirtschaft nach dem Standardkosten-Modell. Statistik und Wissenschaft, Bd. 14, Wiesbaden 2014. Die Informationspflichten können in WebSKM unter <https://www-skm.destatis.de/webskm/online> abgerufen werden (zuletzt abgerufen 17.08.2015).

**Tabelle 3: Gesetze und Verordnungen aus dem Bundesrecht mit Zuständigkeit BMG**

Langtitel	Abkürzung	Anzahl Informationspflichten
Zulassungsverordnung für Vertragsärzte	Ärzte-ZV	1
Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln	AMG	1
Verordnung über die Verschreibungspflicht von Arzneimitteln	AMVV	1
Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln	BtMG	2
Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln	BtMVV	7
Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen	IfSG	2
Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten	MPBetreibV	6
Verordnung über die Erfassung, Bewertung und Abwehr von Risiken bei Medizinprodukten	MPSV	1
Verordnung über das Verfahren zum Risikostrukturausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung	RSAV	1
Sozialgesetzbuch (SGB) – Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung	SGB V	15
Sozialgesetzbuch (SGB) – Elftes Buch (XI) – Soziale Pflegeversicherung	SGB XI	1
Gesetz zur Regelung des Transfusionswesens	TFG	1
Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte	Zahnärzte-ZV	1
Insgesamt		40

Wie schon bei den Selbstverwaltungsträgern wurden auch hier Informationspflichten ausgeklammert, die den Laborbereich betreffen. Nicht berücksichtigt wurden zudem Pflichten, die sich ausschließlich auf privatärztliche Leistungen außerhalb der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung beziehen. Letzteres umfasst insbesondere die Informationspflichten aus der Gebührenordnung für Ärztinnen und Ärzte (GOÄ) oder Zahnärztinnen und Zahnärzte (GOZ).

Bei mehreren Informationspflichten des BMG machen die im Projekt betrachteten Arzt-, Psychotherapeuten- oder Zahnarztpraxen nur einen Anteil der von der jeweiligen Informationspflicht eigentlich Betroffenen aus. Beispielsweise haben neben den Arztpraxen ggf. auch Krankenhäuser und/oder Apotheken einer solchen Pflicht nachzukommen. Für das Projekt kann daher der durch eine derartige Informationspflicht verursachte bürokratische Aufwand nicht in voller Höhe angesetzt werden, sondern nur in dem Umfang, in dem Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen in der

vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung betroffen sind. In diesen Fällen wurden die Fallzahlen für die im Projekt jeweils relevante Gruppe ermittelt.<sup>18</sup>

## 5.2 Rekrutierung der Praxen für die Befragung

In die Hauptbefragung einbezogen wurden vertrags(zahn)ärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte aller von den Informationspflichten betroffenen Fachrichtungen.

Hierzu wurden für jede Informationspflicht, die durch eine Befragung erhoben werden sollte, die Fachrichtungen identifiziert, in denen diese Informationspflicht typischerweise erbracht wird. Die am Projekt beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen haben dann gezielt Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten dieser Fachrichtungen angesprochen und für eine Teilnahme an der Befragung geworben. Zusätzlich wurde im Deutschen Ärzteblatt sowie in weiteren Medien der KBV auf die Befragung hingewiesen. Insgesamt konnten 858 befragungsbereite Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für die Erhebung gewonnen werden.

Im zahnärztlichen Bereich wurde bundesweit für die Teilnahme an der Befragung geworben. Hierzu haben sich die KZBV und BZÄK gemeinsam an alle Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Landes Zahnärztekammern gewandt und um Unterstützung bei der Rekrutierung von Zahnärztinnen und Zahnärzten für die Befragung gebeten. Flankiert wurde der Aufruf zur Teilnahme durch eine ergänzende Berichterstattung in den Zahnärztlichen Mitteilungen (ZM). Innerhalb von drei Monaten konnten deutschlandweit insgesamt 555 Zahnärztinnen und Zahnärzte für das Projekt gewonnen werden.

Unmittelbar nach Bereitstellung der Kontaktdaten der zu befragenden Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen fand die Abstimmung der Interviewtermine mit den Praxen statt. Bei der ersten Kontaktaufnahme wurde neben der Terminvereinbarung auch geklärt, zu welchen Informationspflichten welche Ansprechperson in der Arzt-, Psychotherapeuten- bzw. Zahnarztpraxis Fragen zu Zeit- und Kostenaufwänden beantworten kann. Je nachdem, wer mit der Erfüllung der Informationspflicht betraut ist, kann es sich dabei um die Ärztin oder den Arzt, die Psychotherapeutin oder den Psychotherapeuten bzw. die Zahnärztin oder den Zahnarzt, aber auch um praxiseigenes Personal handeln. Um die Belastung der Praxen möglichst gering zu halten, wurden bei einem Interviewtermin höchstens die Aufwände für zwei Informationspflichten erfragt, die in der Regel inhaltlich eng zusammenhängend waren. Weiterhin wurde bei der Terminvereinbarung geklärt, ob seitens der zu befragenden Personen der Wunsch besteht, den Fragebogen zur inhaltlichen Vorbereitung vorab zugesandt zu bekommen.

Für die Aufwandsermittlungen zu den projektspezifischen Informationspflichten wurden mit 277 Arzt- und Psychotherapeutenpraxen und 76 Zahnarztpraxen Interviews geführt. Da ein Interview zu den Aufwänden in den Praxen ein bis zwei Informationspflichten umfasste, sind insgesamt 321 Einzelinterviews für Arzt- und Psychotherapeutenpraxen und 95 Einzelinterviews für Zahnarztpraxen realisiert worden.

Um zu den in Kapitel 6 dargestellten Ergebnissen zu gelangen, waren im Schnitt 4 bis 5 – abhängig von der Komplexität der Informationspflicht aber auch bis zu 18 Befragungen – in Arzt-, Psychotherapeuten- oder Zahnarztpraxen pro Informationspflicht erforderlich. Insbesondere zu Informationspflichten, bei denen weniger als vier Interviews realisiert werden konnten oder sich nach den möglichen Interviews bei Betroffenen kein stabiler Wert eingestellt hatte, wurden in der Regel zusätzlich Gespräche mit Expertinnen und Experten geführt. Ein stabiler Wert ist erreicht, wenn sich durch das Hinzufügen eines beliebigen weiteren Befragungswerts der bisher ermittelte Median aller Standardaktivitäten nicht wesentlich verändert. Aus der Anzahl der Befragten pro Informationspflicht können somit keine Rückschlüsse auf die Qualität der Ergebnisse gezogen werden (vgl. Kapitel 4.1).

<sup>18</sup> Somit kann sich die in WebSKM (<https://www-skm.destatis.de/webskm/online>, zuletzt abgerufen 17.08.2015) für eine Informationspflicht ausgewiesene Fallzahl von der im Projekt berücksichtigten Fallzahl unterscheiden.

### 5.3 Angewandte Messmethoden

Zur Ermittlung des Aufwands der Informationspflichten wurden verschiedene Messmethoden angewendet. Dieses Set an bewährten Messmethoden des SKM<sup>19</sup>, die nachfolgend beschrieben werden, ermöglichte es, die Aufwandsermittlung an unterschiedliche Erfordernisse inhaltlicher Art anzupassen und die Belastung der Arzt,- Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen durch die Datenerhebung auf das Nötigste zu beschränken.

**Tabelle 4: Angewandte Methoden zur Aufwandsermittlung der Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung im vertrags(zahn)ärztlichen Bereich**

Bereich	Messmethode	Anzahl Informationspflichten
Selbstverwaltung vertragsärztlicher Bereich	Einzelinterview mit Betroffenen	75
	Expertengespräch	76
	Simulation	38
	Nutzung der Zeitwerttabelle	21
	Stellvertretermessung	82
	Übernahme Ergebnisse aus anderen Projekten	6
Selbstverwaltung vertragszahnärztlicher Bereich	Einzelinterview mit Betroffenen	21
	Expertengespräch	3
	Simulation	8
	Nutzung der Zeitwerttabelle	1

Die Messmethoden wurden mit der KBV sowie der KZBV/BZÄK abgestimmt, um deren Eignung für jede Informationspflicht, insbesondere beim Einsatz von Stellvertretermessungen, sicherzustellen.

#### Einzelinterviews mit Betroffenen

Interviews wurden i. d. R. telefonisch (bei Bedarf auch vor Ort) mit betroffenen Ärztinnen und Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Zahnärztinnen und Zahnärzten oder ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durchgeführt. Durch telefonische Interviews lässt sich in einem relativ kurzen Zeitraum eine große Anzahl von Betroffenen befragen – zeitintensive Anfahrtswege wie bei Interviews vor Ort sind nicht notwendig. Für die Interviews können Informationspflichten mit einer höheren Komplexität ausgewählt werden, da eine verbale Interaktion zwischen Interviewerin bzw. Interviewer und Befragten möglich ist. Falls erforderlich können außerdem widersprüchliche oder fragwürdige Angaben der Befragten unmittelbar angesprochen und geklärt werden.

#### Expertengespräch

Für die Expertengespräche wurde ein Personenkreis ausgewählt, der aufgrund seiner Qualifikation und seiner beruflichen Erfahrung über besonders gute Kenntnisse des betroffenen Fachgebiets verfügt. Dafür müssen die Expertinnen und Experten nicht zwangsläufig selbst von einer Informationspflicht betroffen sein. So kann beispielsweise ein Mitglied eines Zulassungsausschusses ggf. auch Auskünfte zu zeitlichen Aufwänden der Ärzteschaft/Zahnärzteschaft geben. Das Experteninterview bewährte sich insbesondere für die Messung von Informationspflichten, die speziell eine oder wenige medizinische Fachrichtungen betreffen oder bei denen es schwierig ist, eine betroffene Praxis zu finden (z. B. bei Informationspflichten im Rahmen der Übernahme/Neueröffnung einer Praxis). Die Auswahl der Expertinnen und Experten erfolgte auf Vorschlag der Projektbeteiligten.

Expertengespräche sind sowohl zur Vorbereitung als auch zur Erhebung bei Aufwandsermittlungen und zur Validierung von Ergebnissen durchgeführt worden. Da sich einige Informationspflichten auf komplexe und spezifische Verfahrensabläufe bezogen, war es hilfreich mit der Expertin oder dem Experten vor der Auf-

<sup>19</sup> Siehe hierzu Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Die Bestandsmessung der Bürokratiekosten der deutschen Wirtschaft nach dem Standardkosten-Modell. Statistik und Wissenschaft, Bd. 14, Wiesbaden 2014.



wandsermittlung den Prozess zu klären, um ihn von den nicht der Informationspflicht zugehörigen betrieblichen Abläufen abzugrenzen. Dies erleichterte ein anschließendes Interview erheblich. Neben telefonischen Gesprächen wurden Expertengespräche im Rahmen des Projekts vereinzelt auch vor Ort durchgeführt.

#### Simulation

Für Informationspflichten, deren Durchführung auch für fachfremde Personen leicht nachzuvollziehen ist, kann der Aufwand aus Effizienzgründen mit dem Verfahren der Simulation ermittelt werden. Die Informationspflicht sollte sehr einfach auszuführen sein. Simulationen können aber auch dann angewandt werden, wenn eine zu betrachtende Informationspflicht inhaltlich verwandt mit einer anderen bereits betrachteten Informationspflicht ist und davon ausgegangen werden kann, dass sich die zu ermittelnden Aufwände nur geringfügig ändern, wie z. B. das Versenden eines Antrags auf einem weiteren Übermittlungsweg. Eine erneute Befragung würde keinen informativen Mehrwert erzeugen.

Für eine Simulation erfüllt eine Bearbeiterin bzw. ein Bearbeiter im Statistischen Bundesamt eine Informationspflicht unter Laborbedingungen testweise, während eine andere Person die einzelnen Arbeitsschritte beobachtet und die Zeit misst. Im Vorfeld einer Simulation werden ggf. Expertengespräche geführt, um über die notwendigen Arbeitsschritte im Detail informiert zu werden und das Spektrum aller möglichen Standardaktivitäten auf die zutreffenden einzugrenzen. Darüber hinaus können die Expertinnen und Experten ergänzend nach einer ersten Einschätzung zur Bearbeitungszeit gefragt werden.

#### Nutzung der Zeitwerttabelle

Alternativ können Zeiten für Standardaktivitäten, aus denen sich der Zeitaufwand einer Informationspflicht zusammensetzt, der Zeitwerttabelle entnommen werden. Die Zeitwerttabelle wurde nach dem niederländischen Vorbild der CASH-Tabelle für Deutschland anhand der Ergebnisse von knapp 1 650 deutschen Informationspflichten im Rahmen der Bestandsmessung der Bürokratiekosten 2007 vom Institut für Mittelsstandsforschung Bonn (IfM) in einem gemeinsamen Projekt mit dem Statistischen Bundesamt entwickelt. Hierdurch wurde ein Instrument geschaffen, das es ermöglicht, für Informationspflichten standardisiert Zeiten zu ermitteln.<sup>20</sup> Für die Anwendung in dem Projekt wurden in Abhängigkeit von der Komplexität der Informationspflicht (siehe auch Kapitel 5.1) die zutreffenden Standardaktivitäten ausgewählt und deren Zeiten aus der Tabelle übernommen. Nach der Zeitwerttabelle dauert beispielsweise die Übermittlung und Veröffentlichung von Daten je nach Komplexität eine, zwei oder zehn Minuten. Die Nutzung der Zeitwerttabelle erleichtert und beschleunigt den Prozess der Aufwandsermittlung. Mit den Praxen musste – wie bei der Simulation – kein Kontakt aufgenommen werden, so dass diese nicht durch ein Interview belastet wurden.

#### Stellvertretermessung

Hierbei werden die Ergebnisse von bestimmten Informationspflichten auch auf andere Pflichten übertragen. Voraussetzung hierfür ist, dass es sich dabei entweder um inhaltlich sehr ähnliche Pflichten und/oder um einen ähnlichen Prozess handelt. Beispielhaft kann die Anzeige der Veränderung der Geräteausstattung in Praxen verschiedener Fachrichtungen genannt werden. Bei Stellvertretermessungen sind daher – ebenso wie bei der Simulation und der Nutzung der Zeitwerttabelle – keine Interviews mit Ärztinnen oder Ärzten, Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten sowie Zahnärztinnen oder Zahnärzten erforderlich gewesen.

<sup>20</sup> Siehe hierzu Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Die Bestandsmessung der Bürokratiekosten der deutschen Wirtschaft nach dem Standardkosten-Modell. Statistik und Wissenschaft, Bd. 14, Wiesbaden 2014, S. 61f.

## 6 Ergebnisse

Das folgende Kapitel präsentiert die Ergebnisse der Ermittlung der bürokratischen Aufwände und die durch die befragten Praxen genannten Vereinfachungsvorschläge. Neben ausgewählten Ergebnissen im Überblick (6.1) werden die Aufwände aus Informationspflichten jeweils für Arzt- und Psychotherapeutenpraxen (6.2) sowie für Zahnarztpraxen (6.3) dargestellt. In Kapitel 6.4 erfolgt die Beschreibung der Ergebnisse für die Bundesgesetzgebung (Bereich BMG). Den in den Praxen anfallenden Sowieso-Kosten wird dabei ebenfalls ein Unterkapitel gewidmet (6.5).

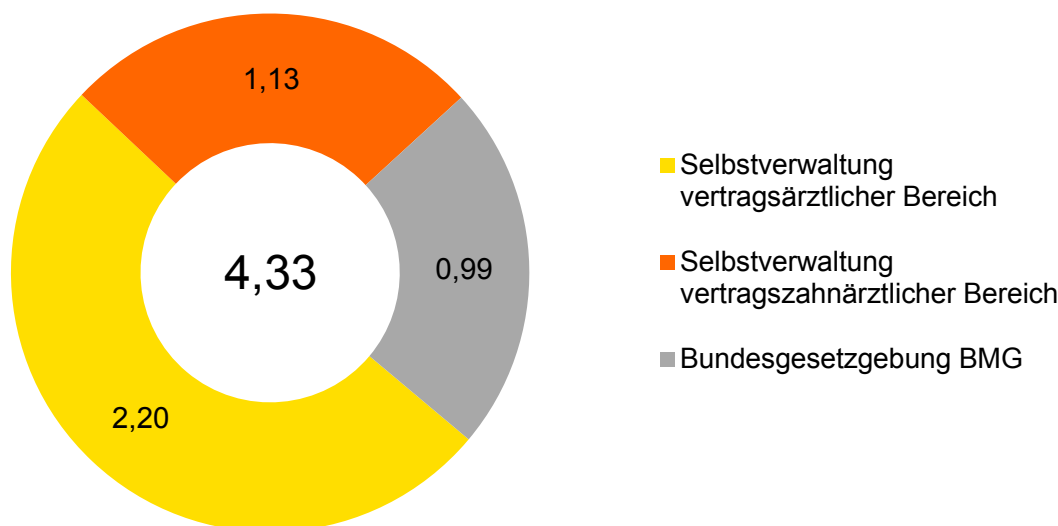
### 6.1 Ausgewählte Ergebnisse im Überblick

Die im folgenden Abschnitt ausgewiesenen Ergebnisse geben einen Überblick über die ermittelten Gesamtaufwände sowie über die Relevanz der Einflussgrößen Zeit und Fallzahl.

#### 6.1.1 Aufwände aus Informationspflichten

Aus den Regelungen der gemeinsamen Selbstverwaltungen und der Gesetzgebung des Bundes resultieren für die Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen bei Anwendung des SKM Aufwände aus Informationspflichten (sog. Bürokratiekosten) in Höhe von 4,33 Mrd. Euro jährlich. Darin sind die ermittelten Sowieso-Kosten nicht enthalten (vgl. Kapitel 4.2.2 und 6.5). D. h., in den Ergebnisausführungen der Kapitel 6.1 bis 6.4 wird auf die Nettokosten- bzw. -zeiten abgestellt (Bruttozeiten abzüglich der Sowieso-Kosten bzw. Sowieso-Zeiten). 3,33 Mrd. Euro der Kosten aus Informationspflichten werden durch die Regelungen der gemeinsamen Selbstverwaltung, 0,99 Mrd. Euro durch die Gesetzgebung des Bundes verursacht. Hierbei muss beachtet werden, dass Informationspflichten auf der Ebene der gemeinsamen Selbstverwaltung in der Regel eine gesetzliche Grundlage haben, und damit Vorgaben des Bundesgesetzgebers konkretisieren. Nichtsdestotrotz bestehen auf Ebene der gemeinsamen Selbstverwaltung oft Handlungsspielräume, die genutzt werden können, um eine Informationspflicht oder einen Regelungsbereich für die Normadressaten mehr oder weniger aufwendig zu gestalten. Dies ist bei der Zuordnung der Aufwände nach Verursacherebenen zu berücksichtigen.

**Abbildung 3: Aufwände aus Informationspflichten für Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen (in Mrd. EUR)<sup>21</sup>**



<sup>21</sup> Bei der Addition der Einzelkosten der Regelungsbereiche ergibt sich eine Rundungsdifferenz zu den ausgewiesenen Gesamtkosten.

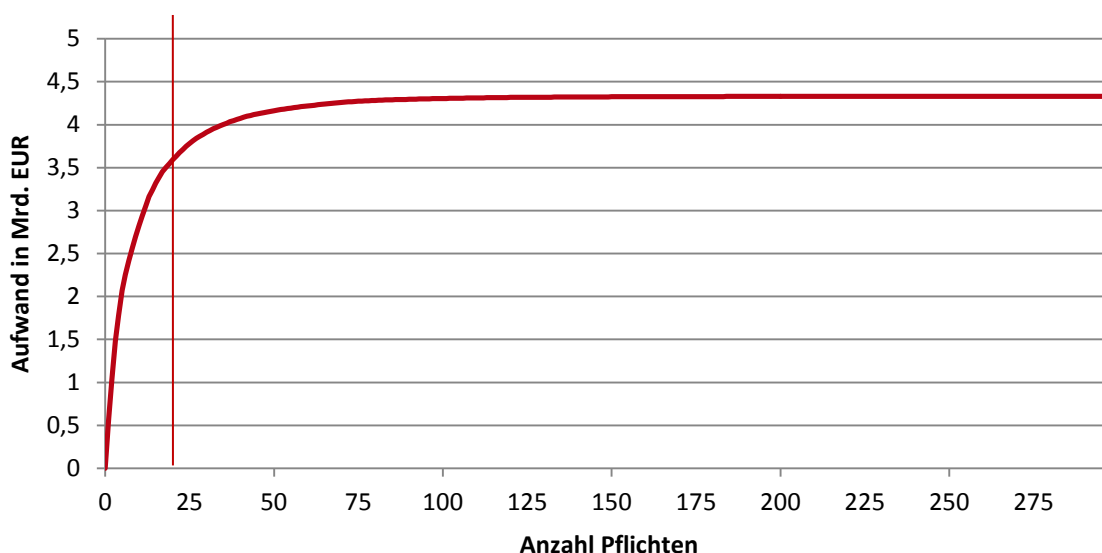
Der dargestellte Gesamtaufwand entspricht einem Zeitaufwand für Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen von 14 Mill. Tagen pro Jahr.<sup>22</sup>

Auf Basis eines Arbeitstages von 8 Stunden wäre rechnerisch in jeder Praxis eine Person 96 Tage im Jahr ausschließlich mit der Erfüllung der erhobenen Informationspflichten beschäftigt.<sup>23</sup> Dies entspräche Kosten aus Informationspflichten in Höhe von durchschnittlich 134 Euro für jede Praxis pro Tag.<sup>24</sup>

Die Ergebnisse aus den Aufwandsermittlungen der einzelnen Pflichten sind in den Anhängen 3 (Zuständigkeitsbereich der gemeinsamen Selbstverwaltung – vertragsärztlicher Bereich, einschließlich Psychotherapeuten), 4 (Bereich der gemeinsamen Selbstverwaltung – vertragszahnärztlicher Bereich) und 5 (Bereich der Bundesgesetzgebung in der Zuständigkeit des BMG) dargestellt.

In Abbildung 4 erkennt man, dass 5 % der Informationspflichten bereits den größten Teil des Gesamtaufwands auf sich vereinen: Diese 20 Informationspflichten verursachen zusammen Aufwände in Höhe von 3,59 Mrd. Euro und machen 83 % der Gesamtkosten aus. In der Abbildung wird diese Aufteilung durch die senkrechte rote Linie markiert.

**Abbildung 4: Kumulierter Aufwand aus Informationspflichten (in Mrd. EUR)**



In Tabelle 5 sind die 42 aufwendigsten Informationspflichten aufgeführt. Hierbei handelt es sich um diejenigen Informationspflichten, die Gesamtkosten von jeweils mehr als 10 Mill. Euro aufweisen. Sie verursachen zusammen einen Zeitaufwand in Höhe von 95 Mill. Stunden und somit 94,6 % des Gesamtzeitaufwands aller Informationspflichten der Ärzte- bzw. Zahnärzteschaft.

Der zeitliche Aufwand und die Fallzahl sind relevante Faktoren für die Höhe des bürokratischen Aufwands.

<sup>22</sup> Für die Berechnung wurde für jede Informationspflicht Zeit und Fallzahl multipliziert und die Ergebnisse für alle Informationspflichten aufsummiert.

<sup>23</sup> Für die Berechnung wurden 102 031 Arzt- und Psychotherapeutenpraxen (darunter 16 964 Praxen von psychologischen Psychotherapeuten) sowie 44 571 Zahnarztpraxen zugrunde gelegt. (KBV, KZBV 2011).

<sup>24</sup> Für die Berechnung wurden 146 602 Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen (vgl. Fußnote 23) zugrunde gelegt. Außerdem wurden 220 Arbeitstage pro Jahr pro Praxis angenommen.

**Tabelle 5: Rangfolge der Informationspflichten nach ihren Kosten (in Mill. EUR)<sup>25</sup>**

Rang	Bezeichnung der Informationspflicht	Zuständigkeitsbereich	Fallzahl pro Jahr	Kosten aus Informationspflichten in Mill. EUR
1	Erstellen einer Behandlungsplanung bei prothetischer Behandlung	Selbstverwaltung – vertragszahnärztlicher Bereich	10 798 300	576,08
2	Verschreibungspflicht für Arzneimittel, die z. B. bestimmte Stoffe oder Zubereitungen aus Stoffen enthalten	Bundesgesetzgebung	567 600 000	459,76
3	Einheitliche Bewertungsmaßstäbe – Abrechnung vertragsärztlicher und -zahnärztlicher Leistungen	Bundesgesetzgebung	610 000 000	450,51
4	Ausstellen von Überweisungen <sup>26</sup>	Selbstverwaltung – vertragsärztlicher Bereich	286 623 625	294,59
5	Auskünfte an Krankenkassen und MDK auf vereinbarten Vordrucken	Selbstverwaltung – vertragsärztlicher Bereich	26 694 688	291,59
6	Bestätigung der persönlichen Leistungen und Laborkosten	Selbstverwaltung – vertragszahnärztlicher Bereich	17 450 600	181,10
7	Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit auf Muster 1 und Prüfung genauer Umstände und Ausnahmetatbestände	Selbstverwaltung vertragsärztlicher Bereich	65 728 199	163,71
8	Weiterentwicklung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	Selbstverwaltung – vertragszahnärztlicher Bereich	534 852	149,92
9	Befundübermittlung bei Überweisung von Patienten	Selbstverwaltung – vertragsärztlicher Bereich	144 368 543	130,80
10	Auskünfte an Krankenkassen und MDK (formfrei)	Selbstverwaltung – vertragsärztlicher Bereich	12 616 400	130,01
11	Foto-/Video-/Bilddokumentation (gemäß EBM)	Selbstverwaltung – vertragsärztlicher Bereich	12 870 296	113,94
12	Qualitätsbezogene Dokumentation (einrichtungsinternes QM)	Selbstverwaltung – vertragsärztlicher Bereich	1 764 480	113,80
13	Aufklärung des Patienten, dass Kosten für eine nicht verordnungsfähige, veranlasste Leistung selbst zu tragen sind (Erstverordnung)	Selbstverwaltung – vertragsärztlicher Bereich	26 249 440	109,68
14	Heilmittelverordnung im Regelfall	Selbstverwaltung – vertragsärztlicher Bereich	27 400 000	78,09
15	Durchgangsarztbericht	Selbstverwaltung – vertragsärztlicher Bereich	2 916 176	76,08

<sup>25</sup> Darstellung der Belastungswerte ohne Sowieso-Kosten (vgl. Kapitel 4.2.2).

<sup>26</sup> Die hier angegebene Fallzahl bezieht sich auf das Jahr 2012. Durch die Abschaffung der Praxisgebühr im Jahr 2013 sank die Anzahl der Behandlungsfälle mit Überweiser-ID auf 213 529 231.

Rang	Bezeichnung der Informationspflicht	Zuständigkeitsbereich	Fallzahl pro Jahr	Kosten aus Informationspflichten in Mill. EUR
16	Erteilung von Auskünften und Bescheinigungen gegenüber den Krankenkassen im Rahmen der Erfüllung der ihnen obliegenden Aufgaben	Selbstverwaltung – vertragszahnärztlicher Bereich	2 451 405	71,35
17	Dokumentation zytologische Untersuchung (Muster 39)	Selbstverwaltung – vertragsärztlicher Bereich	14 649 342	61,85
18	Erhebung Daten im Ersatzverfahren	Selbstverwaltung – vertragsärztlicher Bereich	12 577 072	48,52
19	Übermittlung der Behandlungsplanung an Krankenkasse zur Genehmigung bei prothetischer Behandlung	Selbstverwaltung – vertragszahnärztlicher Bereich	10 798 300	46,61
20	Aufklärung des Patienten bei Überschreitung der Festbetragsgrenze	Selbstverwaltung – vertragsärztlicher Bereich	21 292 674	43,12
21	Aufklärung des Patienten, dass Kosten für eine nicht verordnungsfähige veranlasste Leistung selbst zu tragen sind (Folgeverordnung)	Selbstverwaltung – vertragsärztlicher Bereich	104 997 760	42,52
22	Verordnung Krankenbeförderung	Selbstverwaltung – vertragsärztlicher Bereich	10 874 167	39,48
23	Erhebung und Übermittlung von medizinischen Befunddaten in strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137f SGB V (DMP)	Bundesgesetzgebung	6 250 000	37,91
24	Antrag Langzeittherapie (Psychotherapie)	Selbstverwaltung – vertragsärztlicher Bereich	204 519	36,77
25	Begründungspflicht Gebührenordnungspositionen	Selbstverwaltung – vertragsärztlicher Bereich	10 923 039	33,06
26	Heilmittelverordnung außerhalb des Regelfalls	Selbstverwaltung – vertragsärztlicher Bereich	6 700 000	31,42
27	Aufklärung des Patienten über die nach der Richtlinie ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Formen der Versorgung	Selbstverwaltung – vertragszahnärztlicher Bereich	10 798 300	28,99
28	Bescheinigung dauerbehandelte Krankheit (Muster 55)	Selbstverwaltung – vertragsärztlicher Bereich	6 938 274	23,64
29	Bescheinigung Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der Entgeltfortzahlung	Selbstverwaltung – vertragsärztlicher Bereich	10 713 582	23,60
30	Ausfüllen und Archivieren Muster 30 (Gesundheitsuntersuchung)	Selbstverwaltung – vertragsärztlicher Bereich	10 536 574	22,62
31	Verordnung von Hörhilfen	Selbstverwaltung – vertragsärztlicher Bereich	1 771 432	21,70
32	Verordnung stationärer Krankenhausbehandlung	Selbstverwaltung – vertragsärztlicher Bereich	9 295 439	20,61

Rang	Bezeichnung der Informationspflicht	Zuständigkeitsbereich	Fallzahl pro Jahr	Kosten aus Informationspflichten in Mill. EUR
33	Verordnung häusliche Krankenpflege	Selbstverwaltung – vertragsärztlicher Bereich	3 052 292	17,14
34	Erstellen einer Behandlungsplanung bei kieferorthopädischer Behandlung	Selbstverwaltung – vertragszahnärztlicher Bereich	493 920	16,63
35	Erstellen einer Behandlungsplanung bei Behandlung von Verletzungen im Bereich des Gesichtsschädels und Kiefergelenkerkrankungen	Selbstverwaltung – vertragszahnärztlicher Bereich	1 007 900	15,98
36	Antrag auf Fortsetzung der Behandlung (Psychotherapie)	Selbstverwaltung – vertragsärztlicher Bereich	87 651	15,76
37	Selbstbewertung Planungsphase (einrichtungsinternes QM)	Selbstverwaltung – vertragsärztlicher Bereich	7 100	15,19
38	Aufbewahrung des Teils III eines Betäubungsmittelrezeptes oder der Teile I bis III eines fehlerhaften Betäubungsmittelrezeptes	Bundesgesetzgebung	12 545 664	13,80
39	Erstellen einer Behandlungsplanung bei PAR-Behandlung	Selbstverwaltung – vertragszahnärztlicher Bereich	950 800	13,76
40	Verordnung Hilfsmittel	Selbstverwaltung – vertragsärztlicher Bereich	4 700 000	12,70
41	Antrag Kurzzeittherapie (ohne Gutachterverfahren) (Psychotherapie)	Selbstverwaltung – vertragsärztlicher Bereich	461 248	12,18
42	Verpflichtung des Vertragszahnarztes zum Erstellen eines Heil- und Kostenplans für die Versorgung mit Zahnersatz in der gesetzlichen Krankenversicherung	Bundesgesetzgebung	10 899 900	11,44

Hohe Aufwände bei Informationspflichten ergeben sich entweder durch eine hohe Fallzahl, durch einen hohen Zeitaufwand oder durch eine Kombination aus beidem. Um erste Hinweise zu Abbaupotenzialen bei den Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung zu erhalten, ist es hilfreich, diese entsprechend ihrer Aufwandsursachen zu ordnen und zu analysieren. Hierfür bietet sich die Darstellung der Pflichten mithilfe von Streudiagrammen (scatter plots) an. Die dort abgebildeten Dimensionen sind die Fallzahl (vertikale Achse) und der Zeitaufwand, der zur Bearbeitung eines einzelnen Falles erforderlich ist (horizontale Achse). Die logarithmiert dargestellten Werte<sup>27</sup> einer Informationspflicht für Fallzahl und Zeitaufwand bilden die Koordinaten zur Bestimmung ihrer Position im Streudiagramm. Das Diagramm wird hierbei durch zwei Linien in vier Felder bzw. Quadranten (I, II, III und IV) unterteilt: Die horizontale Linie markiert den logarithmierten Mittelwert der Fallzahl und die vertikale Linie markiert den logarithmierten Mittelwert des Zeitaufwands.<sup>28</sup>

<sup>27</sup> Die Darstellung in logarithmierten Werten ist sinnvoll, wenn der Wertebereich der Daten erhebliche Größenunterschiede aufweist und dies somit bedeutet, dass die Skalierung der Achsen zunehmend gestaucht ist. Der Achsenwert steigt also nicht gleichmäßig, sondern überproportional an. Dabei bedeutet ein fester Abstand zwischen zwei Punkten in der Abbildung am unteren bzw. linken Ende der Achse eine kleine tatsächliche Differenz zwischen den Werten und am oberen bzw. rechten Ende der Achse eine große tatsächliche Differenz.

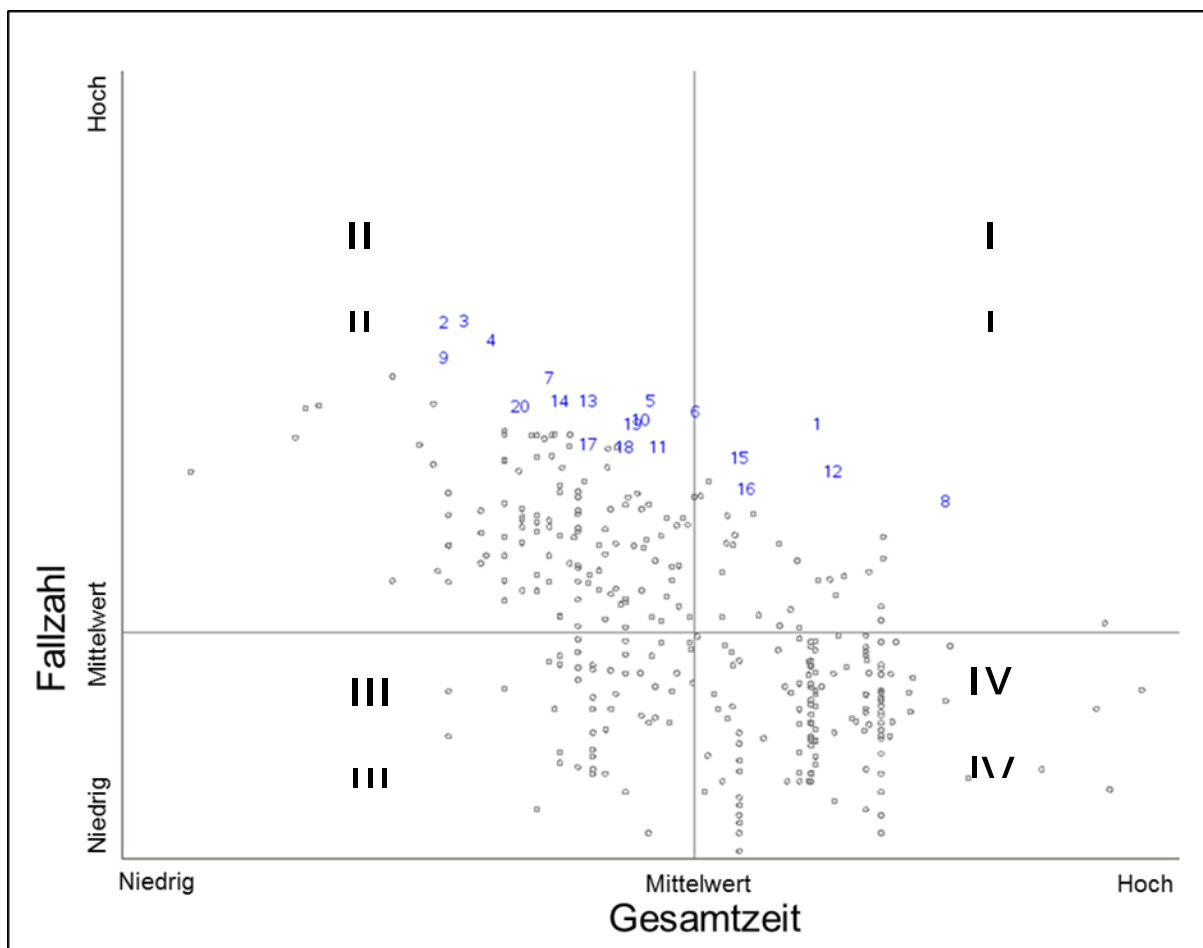
<sup>28</sup> Bei den Mittelwerten handelt es sich hier um das arithmetische Mittel, weil für die Streudiagramme Ausreißer mit berücksichtigt werden (Ansonsten wird, falls nicht anders angegeben, im Rahmen des Projekts, wie im deutschen SKM üblich, statt des arithmetischen Mittels der Median verwendet, um Ausreißer auszublenden und den normaleffizienten Prozess abzubilden).

Je nach Position der Pflichten im Verhältnis zu diesen Mittelwerten lässt sich eine Aussage darüber treffen, ob sie in Bezug auf

Fallzahl und/oder Zeitaufwand über- oder unterdurchschnittlich aufwendig sind. Die Abweichungen von den Mittelwerten sind umso größer, je weiter die Pflichten von den Linien entfernt liegen.

Somit sind Pflichten, die im zweiten Feld (II) liegen, aufwendig durch eine überdurchschnittlich hohe Fallzahl, weisen jedoch einen vergleichsweise niedrigen, unterdurchschnittlichen Zeitaufwand auf. Pflichten im ersten Feld (I) dagegen sind durch beide Faktoren überdurchschnittlich aufwendig. Dies geht in der Regel mit einem hohen Gesamtaufwand einher. Feld drei (III) spiegelt das Gegenteil wider und enthält somit Pflichten, die im Vergleich zum Durchschnitt sowohl einen geringen Zeitaufwand als auch eine niedrige Fallzahl haben. Die Pflichten in Feld vier (IV) weisen eine hohe Bearbeitungszeit auf, allerdings bei vergleichsweise wenigen Fällen. Aus gesamtwirtschaftlicher Sicht werden diese Pflichten aufgrund der geringen Fallzahlen eher vernachlässigt. Falls Praxen von diesen Pflichten aber betroffen sind, werden diese Pflichten aufgrund des hohen Zeitaufwands besonders wahrgenommen.

**Abbildung 5: Verteilung der Informationspflichten nach Höhe der Fallzahl und des Zeitaufwands<sup>29</sup>**



Insgesamt kann hervorgehoben werden, dass bei den betrachteten Pflichten die Fallzahlen einen größeren Einfluss auf die Gesamtaufwände haben als die Höhe des pflichtenspezifischen Zeitaufwands. So gibt es unter den 20 aufwendigsten Informationspflichten 5, die zwar pro Fall weniger als 5 Minuten Zeit in Anspruch nehmen, dafür aber mehr als 30 Mill. Mal im Jahr erfüllt werden. Auf sie entfällt bereits gut ein Drittel des Gesamtaufwands in Euro.

<sup>29</sup> Logarithmierte Darstellung.

Beispielhaft sind in Abbildung 5 die 20 aufwendigsten Informationspflichten hervorgehoben. Sie ergeben gemeinsam bereits 84 % der Gesamtkosten der im Projekt betrachteten Informationspflichten. Im Streudiagramm ist zu erkennen, dass die Mehrzahl dieser 20 Pflichten deshalb aufwendig ist, weil sie häufig zu erfüllen sind. Auch bei einer Betrachtung der 42 aufwendigsten Pflichten ergäbe sich ein vergleichbares Bild.

Neben der Betrachtung des Gesamtaufwands der Informationspflichten in Euro kann auch durch eine isolierte Analyse der Verteilung der Pflichten mit hohen Fallzahlen bzw. hohen Zeitaufwänden ein Erkenntnisgewinn erzielt werden:

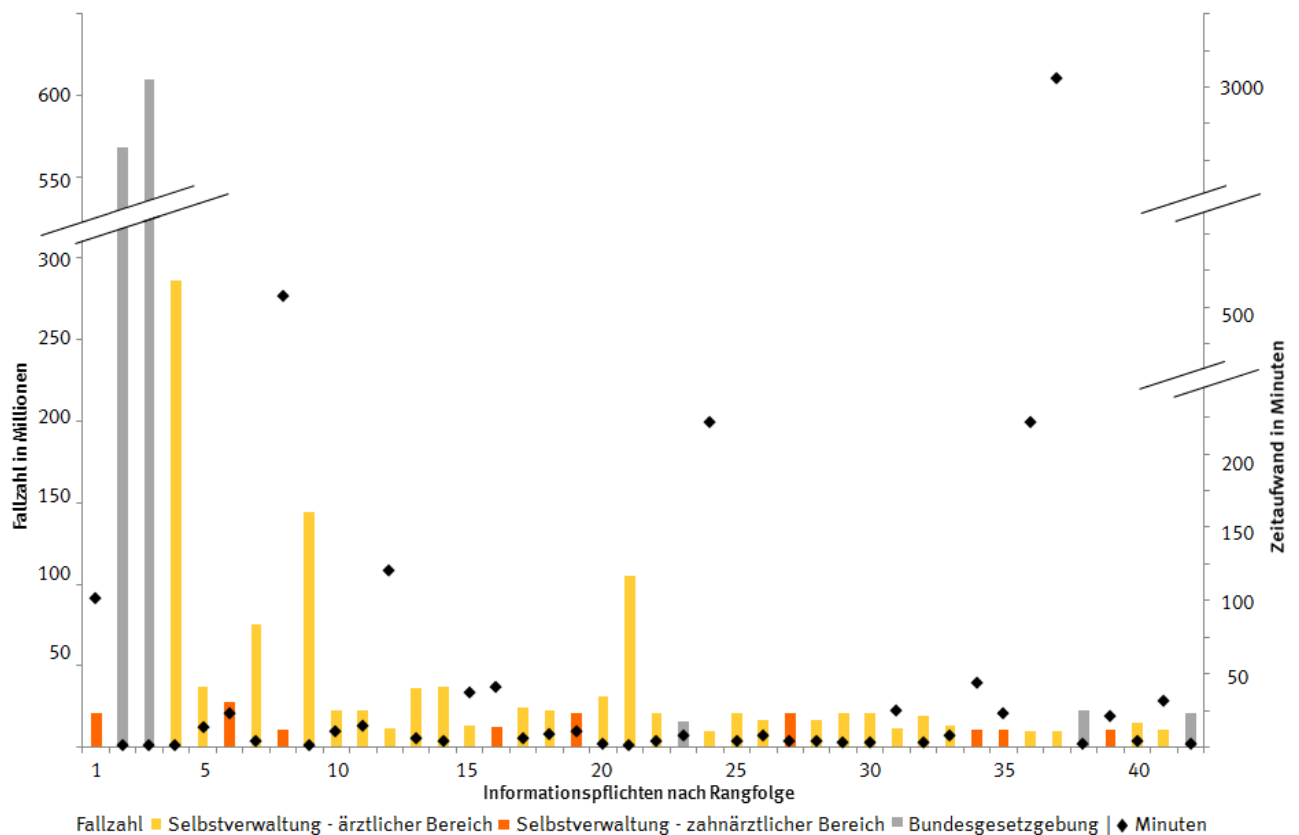
Die 30 Informationspflichten, die eine Fallzahl von mehr als 10 Mill. aufweisen, ergeben gemeinsam 80 % des Gesamtaufwands. Von diesen Pflichten haben nur zwei einen erhobenen Zeitaufwand von mehr als 15 Minuten. Somit bleibt festzustellen, dass Informationspflichten für Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen typischerweise deshalb einen hohen monetarisierten Aufwand haben, weil sie häufig zu erfüllen sind.

Der Einzelzeitaufwand von Informationspflichten ist dabei nur in einzelnen Bereichen besonders relevant. Lediglich 3 der 20 kostenintensivsten Pflichten haben einen besonders hohen Zeitaufwand von über 100 Minuten (Rang 1, 8 und 12). Insgesamt 202 Informationspflichten beanspruchen einen Zeitaufwand von mehr als 15 Minuten. Auf diese Pflichten entfallen aber nur 33 % des Gesamtaufwands. Daraus ist zu schließen, dass für den geringeren Teil der monetarisiert besonders aufwendigen Informationspflichten der relevante Faktor der Zeitaufwand ist. Diese Pflichten sind aber, wenn sie in den Praxen anfallen, besonders spürbar.

Abbildung 6 stellt die Zeitwerte und Fallzahlen der 42 kostenintensivsten Informationspflichten grafisch dar. Auf der horizontalen Achse sind dabei die Informationspflichten in der Reihenfolge ihrer Kosten absteigend von links nach rechts abgebildet. Die linke Ordinate zeigt die Skalierung der Fallzahlen, die rechte Ordinate dagegen die Skalierung des Zeitaufwandes.



**Abbildung 6: Zeitwerte und Fallzahlen der 42 Informationspflichten mit den höchsten Aufwänden in EUR**



### 6.1.2 Hinweise zur Aufwandsreduzierung

Zur Identifikation von Ursachen der Aufwände aus Informationspflichten wurden neben der Ermittlung des Zeit- und Kostenaufwands weitere Informationen erhoben. So lassen sich aus den Ergebnissen von vier Zusatzfragen weitere Ansatzpunkte für eine mögliche Reduzierung der Bürokratielasten ableiten:

- Frage 3.01: Doppelmeldungen, also die Übermittlung derselben Daten an verschiedene Stellen, sind punktuell relevant. In 17 % der Interviews mit Arzt- und Psychotherapeutenpraxen und in 30 % der Interviews mit Zahnarztpraxen gaben die Befragten an, dass die erforderlichen Daten zusätzlich noch an eine andere Stelle übermittelt werden müssen.
- Frage 3.02: Mehrfachmeldungen, also die wiederholte Meldung gleichbleibender Informationen an dieselbe Stelle, kommen in den befragten Praxen nur selten vor. 3 % der Arzt- und Psychotherapeutenpraxen und 5 % der Zahnarztpraxen gaben an, Daten zu der thematisierten Informationspflicht mehrfach an dieselbe Stelle übermitteln zu müssen, ohne dass dies für die Befragten fachlich nachvollziehbar ist.
- Frage 3.08: Zum Vereinfachungspotenzial durch Online-Übermittlung nahmen etwas mehr als die Hälfte der befragten Zahnarztpraxen Stellung. Davon sahen fast alle (95 %) Entlastungspotenziale durch durchgängige Online-Übermittlung in verschiedenen Bereichen. Von den befragten Arzt- und Psychotherapeutenpraxen nahmen 45 % hierzu Stellung, 7 von 10 dieser Praxen erwarten im Zusammenhang mit der Online-Übermittlung Vereinfachungspotenziale.
- Frage 3.09: Die Einführung der elektronischen Abrechnung führte nach Einschätzung von 57 % der Zahnarztpraxen und 42 % der Arzt- und Psychotherapeutenpraxen zu einer spürbaren Aufwands-

reduzierung. Im Schnitt sehen die Zahnarztpraxen eine Reduktion um 35 % bei den einschlägigen Verpflichtungen, die Arzt- und Psychotherapeutenpraxen sogar um 50 %.

Neben den Ergebnissen aus den oben genannten Zusatzfragen ergaben sich auch aus den Fragen 3.05 bis 3.08 zahlreiche Anregungen zum Bürokratieabbau. Insgesamt wurden 867 Vereinfachungs- und Verbesserungsvorschläge genannt.<sup>30</sup> Von diesen Vorschlägen bezogen sich 127 auf Informationspflichten für Zahnarztpraxen und 740 Vorschläge auf Informationspflichten für Arzt- und Psychotherapeutenpraxen. Durchschnittlich wurden somit je Interview mit Zahnarztpraxen mehr als ein Vorschlag genannt, je Interview mit Arzt- oder Psychotherapeutenpraxen mehr als zwei Vorschläge.

Nach Abschluss der Untersuchung hat das Statistische Bundesamt aus den Nennungen der befragten Praxen 14 inhaltliche Kategorien gebildet. 483 Vorschläge konnten dabei einer inhaltlichen Kategorie zugeordnet werden (die Kategorien sind in Tabelle 6 aufgeführt). 384 Vorschläge konnten nicht kategorisiert werden, weil sie sich entweder sehr konkret auf eine bestimmte Informationspflicht beziehen oder ganz allgemein gehalten sind. Die einzelnen Vereinfachungsvorschläge wurden der Projektsteuerungsgruppe mit den Ergebnisberichten für jede Informationspflicht zur Verfügung gestellt und von der Handlungsempfehlungsgruppe zur konkreten Herausarbeitung von Handlungsempfehlungen genutzt. Eine Auswahl der Vorschläge für die im Einzelfall aufwendigsten, häufigsten oder kostenintensivsten Informationspflichten ist im Anhang 1 für die Arzt- und Psychotherapeutenpraxen und im Anhang 2 für die Zahnarztpraxen dargestellt.

---

<sup>30</sup> Darunter zum Teil Mehrfachnennungen gleicher oder ähnlicher Vorschläge.

**Tabelle 6: Kategorisierung der Vereinfachungsvorschläge**

Kategorie	Vorschläge beziehen sich auf ...
Vereinfachung/Kürzung von Formularen	Wegfall von Fragen in bestehenden Formularen, Anordnung von Formularfeldern
Anfragen/Rückfragen durch Kostenträger	Vereinfachte Bearbeitung von Rückfragen durch höhere Standardisierung, bspw. von entsprechenden Formularen, Reduktion der Häufigkeit der Anfragen
Reduzierung Aufwand und Dokumentation von Qualitätsmanagement	Effizientere Dokumentationsverfahren, Reduzierung der Anforderungen an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement
Einführung Online-Verfahren allgemein	Einrichtung von Verfahren zur Online-Übermittlung und zentralen Datenbanken
Vereinheitlichung von Formularen	Einheitliche Formulare zwischen Kostenträgern, einheitliche Formulare für verschiedene (zahn-)ärztliche Leistungen
Informationen über Änderungen von Anforderungen	Regelmäßige, aufbereitete Information über Änderungen von Informationspflichten
Redundante Datenanforderung	Wegfall von Angaben, die dem Kostenträger bereits vorliegen oder aus den vorliegenden Daten erschlossen werden können
Vereinfachung der Angabe der ICD-Kodierung	Vereinfachung und Konkretisierung der ICD-Kodierung insgesamt, Hilfestellung bei der Recherche von Kodierungen
Reduktion von Informationspflichten bzw. Formularen	Reduktion der Anzahl von Formularen im Allgemeinen, gemeinsame Verfahren für zusammenhängende Informationspflichten
Verbesserung bestehender Online-Verfahren/IT	Weiterentwicklung bestehender Online-Verfahren, Medienbruchfreiheit
Selbstbefüllende Formulare	Automatisierte Befüllung/Berechnung von bereits vorliegenden Angaben in Formularen, automatisierte Plausibilitätsprüfungen
Wegfall der Informationspflicht	
„Unnötige“ Wiederholungsanträge	Wegfall von Verlängerungsanträgen bei Behandlungen
Reduzierung der Häufigkeit	Übermittlungshäufigkeiten für Meldungen/Informationen an Dritte reduzieren

## **6.2 Aufwände der Arzt- und Psychotherapeutenpraxen durch Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung sowie Vereinfachungsvorschläge**

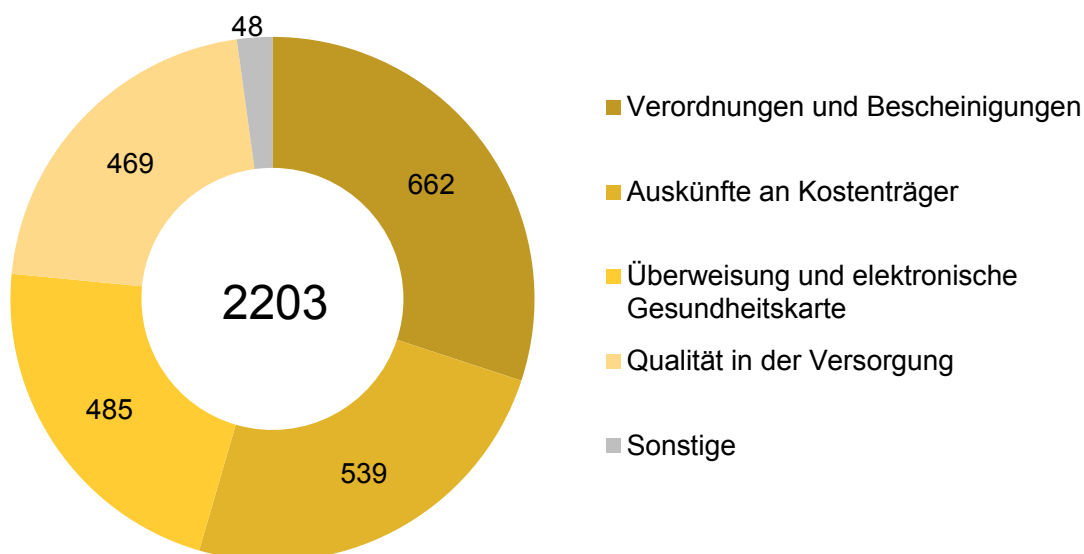
### **6.2.1 Aufwände der Arzt- und Psychotherapeutenpraxen durch Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung**

Durch insgesamt 298 Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung im vertragsärztlichen Bereich entstehen in den Arzt- und Psychotherapeutenpraxen gemäß SKM Kosten aus Informationspflichten in Höhe von 2 203 Mill. Euro. Darin sind die ermittelten Sowieso-Kosten nicht enthalten (vgl. Kapitel 4.2.2 und 6.5). Um die Kosten zu erläutern, werden zwei Betrachtungsweisen gewählt: Zum einen werden alle Informationspflichten nach ihrer Art (z. B. Verordnungen und Bescheinigungen) gruppiert, zum anderen werden Informationspflichten ausgewählten ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Themenbereichen zugeordnet. Für jede der zwei Betrachtungsweisen werden die Informationspflichten neu gruppiert und gehören dann immer nur einer Gruppe an.

Da viele Informationspflichten mehrere Funktionen erfüllen, ist eine eindeutige Zuordnung zu einer Art von Informationspflicht oft nicht möglich (so werden z. B. mit einer Verordnung in der Regel auch Informationen an Kostenträger übermittelt). Die Informationspflichten wurden daher der Kategorie zugeordnet, die am ehesten ihrem Sinn entspricht. Für die Darstellung nach Themenbereichen wurden nur die Informationspflichten betrachtet, die sich eindeutig einem bestimmten Bereich zuordnen lassen. Hierbei wurden die Themenbereiche ausgewählt, in denen eine hohe Anzahl von Ärztinnen und Ärzten oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten tätig ist.

In Abbildung 7 sind die Informationspflichten nach Arten mit ihren Aufwänden in Mill. Euro dargestellt. 38 Informationspflichten wurden der Gruppe „Verordnungen und Bescheinigungen“ zugeteilt. Die Pflichten dieser Gruppe verursachen zusammen gemäß SKM mit 662 Mill. Euro den höchsten Aufwand aller Gruppen (30 % des Gesamtaufwands für Arzt- und Psychotherapeutenpraxen durch Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung). Weitere 539 Mill. Euro Aufwand (24 %) gehen mit den 24 Informationspflichten der Gruppe „Auskünfte an Kostenträger“ einher. Die 13 Informationspflichten der Gruppe „Überweisung und elektronische Gesundheitskarte“ haben mit 485 Mill. Euro (22 %) einen ähnlich hohen Aufwand wie die 145 Informationspflichten in der Gruppe „Qualität in der Versorgung“ mit 469 Mill. Euro (21 %). Lediglich knapp 40 Mill. Euro Aufwand (2 %) verursachen die 65 Genehmigungs- und Anzeigepflichten, 8 Mill. Euro Aufwand (0,4 %) die 13 sonstigen Dokumentationspflichten. Die beiden letztgenannten Arten sind in der Abbildung in der Kategorie „Sonstige“ zusammengefasst. Die vier bestimmenden Gruppen machen zusammen knapp 98 % des Gesamtaufwands der gemeinsamen Selbstverwaltung im vertragsärztlichen Bereich auf Bundesebene aus.

**Abbildung 7: Aufwände aus Informationspflichten nach Arten von Informationspflichten (in Mill. EUR)**



In Tabelle 7 sind die Aufwände aus Informationspflichten für die sechs Arten von Informationspflichten in der Reihenfolge ihrer Jahresgesamtheit in Tagen aufgelistet.

Dabei ist zu erkennen, dass sich die zeitlichen Aufwände vor allem auf die vier Arten „Verordnungen und Bescheinigungen“, „Auskünfte an Kostenträger“, „Überweisung und elektronische Gesundheitskarte“ und „Qualität in der Versorgung“ konzentrieren. „Sonstige Dokumentationspflichten“ und „Genehmigungs- sowie Anzeigepflichten“ sind für den zeitlichen Aufwand in den Arzt- und Psychotherapeutenpraxen in deutlich geringerem Maße relevant.

Bei einer Auswertung der Ergebnisse auf Basis eines Arbeitstages von 8 Stunden würde gemäß SKM in jeder Praxis eine Person 64 Tage im Jahr ausschließlich für die Erfüllung der Informationspflichten aufwenden, darunter 19 Tage für das Ausstellen von Verordnungen und Bescheinigungen (30 % des Gesamtaufwands für Arzt- und Psychotherapeutenpraxen aus Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung), 16 Tage (25 %) für Überweisungen und Pflichten im Zusammenhang mit der elektronischen Gesundheitskarte, 15 Tage (23 %) für Qualität in der Versorgung und 13 Tage (21 %) für die Auskunftserteilung an Kostenträger.

Die höchsten durchschnittlichen Zeitaufwände<sup>31</sup> für das einmalige Erfüllen einer Informationspflicht fallen mit 177 bzw. 151 Minuten in den Gruppen „Genehmigungen und Anzeigepflichten“ und „Qualität in der Versorgung“ an. Danach folgen die Pflichten der Gruppe „Sonstige Dokumentationspflichten“.

Die Informationspflichten der Gruppe „Überweisung und elektronische Gesundheitskarte“ müssen dabei mit einer durchschnittlichen Fallzahl<sup>32</sup> von 37 Mill. am häufigsten durchgeführt werden.

<sup>31</sup> Der durchschnittliche Zeitaufwand pro Informationspflicht in einer Gruppe ergibt sich aus der Summe aller mit der jeweiligen Fallzahl gewichteten Zeitaufwände geteilt durch die Summe aller Fallzahlen in einer Gruppe.

<sup>32</sup> Die durchschnittliche Fallzahl einer Gruppe von Informationspflichten ergibt sich aus der Summe aller Fallzahlen geteilt durch die Anzahl der Informationspflichten in der Gruppe.

**Tabelle 7: Zeitaufwände nach Arten von Informationspflichten (in Tagen)**

Art der Informationspflicht	Anzahl der Informationspflichten	Jahresgesamtzeit in Tagen <sup>33</sup>	Jahresgesamtzeit pro Praxis in Tagen <sup>34</sup>
Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung im vertragsärztlichen Bereich	298	6 549 447	64,19
<i>davon</i>			
Verordnungen und Bescheinigungen	38	1 945 667	19,07
Auskünfte an Kostenträger	24	1 349 137	13,22
Überweisung und elektronische Gesundheitskarte	13	1 645 362	16,13
Qualität in der Versorgung	145	1 484 649	14,55
Sonstige Dokumentationspflichten	13	104 404	1,02
Genehmigungen und Anzeigepflichten	65	20 226	0,20

Die Projektbeteiligten haben für Auswertungszwecke 98 der insgesamt 298 Pflichten, die die Arzt- und Psychotherapeutenpraxen betreffen, den folgenden ausgewählten Themenbereichen zugeordnet (in Klammern: Zahl der Informationspflichten):

- Akupunktur (3)
- Ambulantes Operieren (3)
- Medizinische Rehabilitation (5)
- Hörgeräte (16)
- Langzeit-EKG (2)
- Mammographie-Screening (15)
- Strahlendiagnostik und Strahlentherapie (5)
- Ultraschall (9)
- Psychotherapie (10)
- Einrichtungsinternes Qualitätsmanagement (4)
- Arbeitsunfähigkeit (4)
- Unfall (21)

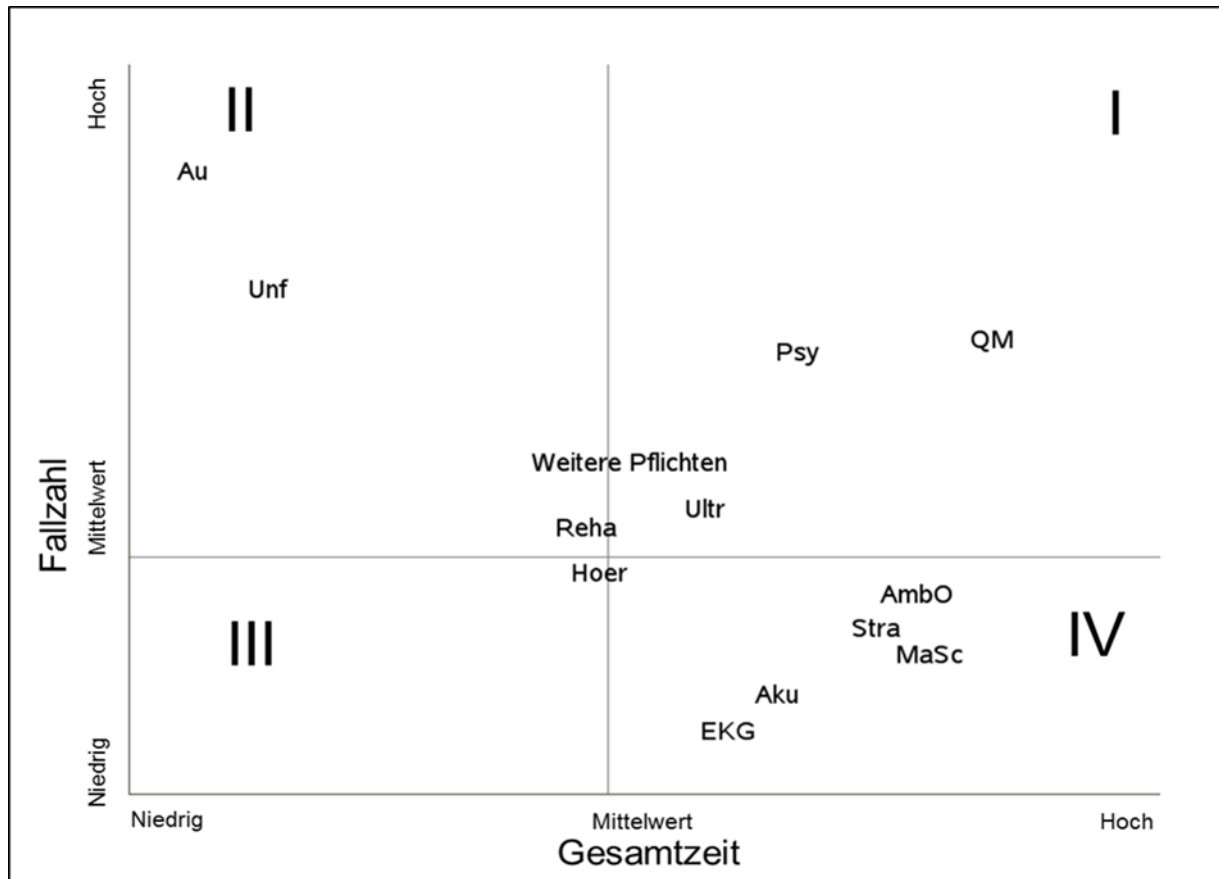
Betrachtet man die Verortung einzelner Themenbereiche in einem Streudiagramm (siehe Abbildung 8), so fallen die Bereiche Psychotherapie (Psy) und einrichtungsinternes Qualitätsmanagement (QM) durch einen überdurchschnittlich hohen Aufwand (Feld I) auf: Beide haben eine hohe Fallzahl und einen hohen Zeitaufwand. Eine überdurchschnittlich hohe Fallzahl zusammen mit einem eher niedrigen Zeitaufwand (Feld II) lässt sich für die Bereiche mit Bezug auf Arbeitsunfähigkeit (Au) und Unfall (Unf) erkennen. Die umgekehrte Situation, d. h. ein relativ hoher Zeitaufwand in Verbindung mit einer eher geringen Fallzahl (Feld IV), tritt bei den Themenbereichen Langzeit-EKG (EKG) und Akupunktur (Aku) sowie bei den Bereichen ambulantes Operieren (AmbO), Strahlendiagnostik/Therapie (Stra) und Mammographie-Screening (MaSc) auf. Nur

<sup>33</sup> Für diese Größe wurde der Zeitaufwand der Informationspflicht mit ihrer Fallzahl multipliziert und für alle Informationspflichten der Gruppe aufsummiert. Der Zeitwert wird unter der Annahme von 8 Arbeitsstunden pro Tag in Tagen dargestellt.

<sup>34</sup> Die Jahresgesamtzeit pro Praxis in Tagen wird aus der Jahresgesamtzeit der jeweiligen Gruppe errechnet, die durch die Anzahl der Arzt- und Psychotherapeutenpraxen und dann durch die Anzahl der Arbeitsstunden pro Tag geteilt wurde. Dabei wurde ein Arbeitstag von acht Stunden angenommen.

der Themenbereich Hörgeräte (Hoer) hat knapp unter dem Durchschnitt liegende Zeitaufwände und Fallzahlen.

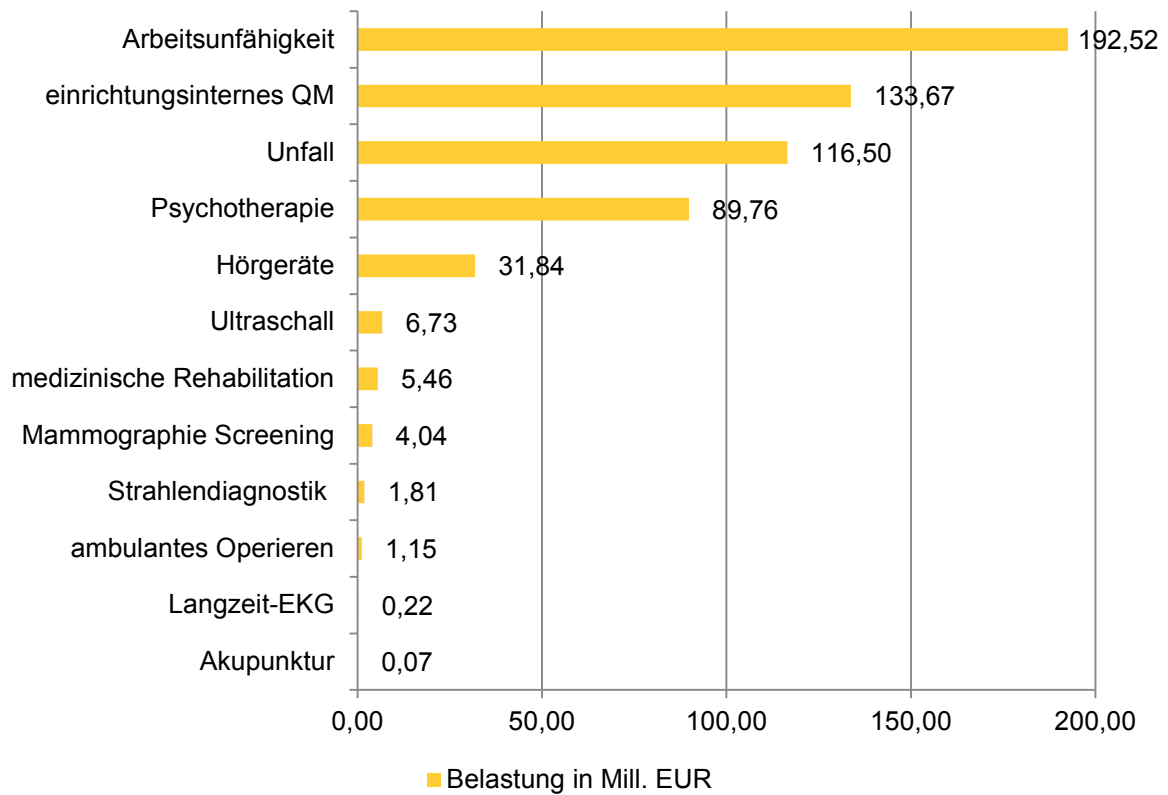
**Abbildung 8: Verteilung der Themenbereiche nach durchschnittlicher Höhe der Fallzahl und des Zeitaufwands bei den Arzt- und Psychotherapeutenpraxen<sup>35</sup>**



In Abbildung 9 sind in absteigender Reihenfolge die monetarisierten Aufwände der Informationspflichten der Themenbereiche ausgewiesen. Die mit Abstand höchsten Aufwände gehen mit den Informationspflichten der vier Themenbereiche „Arbeitsunfähigkeit“ (193 Mill. Euro), „Einrichtungsinernes Qualitätsmanagement“ (134 Mill. Euro), „Unfall“ (116 Mill. Euro) und „Psychotherapie“ (90 Mill. Euro) einher. Diese vier Gruppen – die im Streudiagramm (Abbildung 8) in den Feldern I und II verortet sind – umfassen 39 Informationspflichten und machen zusammen knapp ein Viertel des jährlichen monetarisierten Gesamtaufwands aus.

Die Darstellung macht auch deutlich, dass die Informationspflichten, die entweder alle Arzt- und Psychotherapeutenpraxen betreffen (wie das praxisinterne Qualitätsmanagement) oder die von einer großen Anzahl an Arzt- und Psychotherapeutenpraxen erbracht werden (wie die Beantragung von Psychotherapie) insbesondere aufgrund der hohen Fallzahl zu den aufwendigsten Informationspflichten zählen. Informationspflichten, die von einer kleineren Gruppe von Arztpraxen erbracht werden, z. B. im Zusammenhang mit der Verordnung von Hörgeräten oder der Erbringung von Akupunkturleistungen, fallen dagegen bei der Betrachtung der monetarisierten Gesamtbelastung aufgrund der niedrigeren Fallzahlen weniger ins Gewicht. Wenn hohe Zeitwerte vorliegen, kann eine eingehende Beschäftigung mit Vereinfachungspotenzialen in diesen Fällen trotzdem sinnvoll sein, da bei den betroffenen Praxen ein hoher zeitlicher Aufwand bestehen kann.

<sup>35</sup> Logarithmierte Darstellung.

**Abbildung 9: Aufwände aus Informationspflichten in ärztlichen und psychotherapeutischen Themenbereichen (in Mill. EUR)**



In Tabelle 8 sind die Gesamtzeitaufwände pro Jahr über alle Arzt- und Psychotherapeutenpraxen für alle definierten Themenbereiche in der Reihenfolge ihrer Jahresgesamtzeit in Tagen dargestellt.

**Tabelle 8: Gesamtzeitaufwand ärztlicher und psychotherapeutischer Themenbereiche (in Tagen)**

Themenbereich	Anzahl der Informationspflichten	Jahresgesamtzeit in Tagen <sup>36</sup>
Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung im vertragsärztlichen Bereich	298	6 549 447
<i>darunter</i>		
Arbeitsunfähigkeit	4	586 706
Einrichtungsinernes Qualitätsmanagement	4	505 081
Unfall	21	336 434
Psychotherapie	10	229 546
Hörgeräte	16	125 296
Ultraschall	9	17 670
Mammographie-Screening	15	15 227
Medizinische Rehabilitation	5	12 663
Strahlendiagnostik und Strahlentherapie	5	4 859
Ambulantes Operieren	3	3 343
Langzeit-EKG	2	535
Akupunktur	3	220

Wie die Tabelle 8 zeigt, kommen die größten zeitlichen Aufwände – analog zur Darstellung der monetarisierten Aufwände aus Informationspflichten (Abbildung 9) – durch Pflichten der Themenbereiche „Arbeitsunfähigkeit“ und „Einrichtungsinernes Qualitätsmanagement“ zustande. Diese fast identische Reihenfolge ist nicht überraschend, schließlich handelt es sich beim Aufwand in Abbildung 9 um mit Lohnsätzen monetarisierte Zeitaufwände. Der Bereich „Arbeitsunfähigkeit“ macht alleine 9 % des Gesamtaufwands durch Pflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung im vertragsärztlichen Bereich aus, auf den Bereich „Einrichtungsinernes Qualitätsmanagement“ entfallen 8 %. Daneben tragen auch die Themenbereiche „Unfall“, „Psychotherapie“ und „Hörgeräte“ mit einem gemeinsamen Anteil von 10 % maßgeblich zum Gesamtaufwand bei.

Es ist erkennbar, dass eine hohe Zeit pro Pflicht bzw. pro Patientin oder Patient bei einzelnen Themenbereichen nicht zwangsläufig zu einem hohen Jahresgesamtzeitaufwand führt, weil für diese Berechnung die Fallzahl einbezogen wird. Die Bereiche „Ambulantes Operieren“ und „Strahlendiagnostik und Strahlentherapie“, welche die höchsten durchschnittlichen Zeitwerte pro Pflicht haben, aber vergleichsweise kleine Fallzahlen aufweisen, haben dadurch eine im Verhältnis geringere Jahresgesamtzeit. Auch wenn Informationspflichten eine niedrige Anzahl von Praxen betreffen, können die Aufwände in den einzelnen Versorgungsbereichen gleichwohl präsent sein.

<sup>36</sup> Für diese Größe wurde der Zeitaufwand jeder Informationspflicht mit ihrer Fallzahl multipliziert und für alle Informationspflichten der Gruppe aufsummiert. Der Zeitwert wird unter der Annahme von 8 Arbeitsstunden pro Tag in Tagen dargestellt.

## 6.2.2 Vereinfachungsvorschläge zu Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung im vertragsärztlichen Bereich

In der folgenden Tabelle sind die Kategorien der Vereinfachungsvorschläge der Arzt- und Psychotherapeutenpraxen für die Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung im vertragsärztlichen Bereich dargestellt. Die Tabelle zeigt, wie viele Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung im vertragsärztlichen Bereich der jeweiligen Kategorie zugeordnet sind und wie viele Vereinfachungsvorschläge für diese Kategorie gemacht wurden. Die Anzahl der Vereinfachungsvorschläge lässt dabei keine Aussage über die Qualität oder Umsetzbarkeit der Vereinfachungsvorschläge zu. Zwei Besonderheiten fallen dennoch auf:

Erstens entfallen 118 Vorschlägen und somit knapp 29 % der insgesamt genannten Vereinfachungsvorschläge der befragten Arzt- und Psychotherapeutenpraxen auf Vereinfachungsvorschläge im Zusammenhang mit Formularen („Vereinfachung/Kürzung Formulare“ und „Vereinheitlichung von Formularen“). Zweitens ist bei der insgesamt weniger häufig genannten Kategorie „Unnötige Wiederholungsanträge“ das Verhältnis der Anzahl der Informationspflichten zu den genannten Vereinfachungsvorschlägen mit durchschnittlich 2,18 Nennungen pro Informationspflicht im Vergleich zu den anderen Kategorien hoch. Bei der meistgenannten Kategorie „Vereinfachung/Kürzung Formulare“ entfallen auf jede Informationspflicht 2,44 Nennungen, der Durchschnitt über alle Kategorien beträgt 1,85 Nennungen. Die durchschnittliche Anzahl der Nennungen pro Informationspflicht in einer Kategorie gibt einen Hinweis darauf, wie sehr sich die genannten Vorschläge einer Kategorie auf bestimmte Informationspflichten konzentrieren.

**Tabelle 9: Nennungen von Vereinfachungsvorschlägen in der Befragung von Arzt- und Psychotherapeutenpraxen nach Kategorien**

Kategorie	Anzahl Informationspflichten in der Kategorie	Vereinfachungsvorschläge insgesamt
Vereinfachung/Kürzung Formulare	34	83
Anfragen/Rückfragen	33	66
Reduzierung Aufwand QM und Dokumentation	26	42
Vereinheitlichung von Formularen	26	35
Einführung Online-Verfahren	24	32
Informationen über Änderungen	19	26
Unnötige Wiederholungsanträge	11	24
Redundante Datenanforderung	16	23
Wegfall der Informationspflicht	13	22
Vereinfachung Angabe der ICD-Kodierung	11	14
Zusammenfassung von IPs/Weniger Formulare	11	14
Verbesserung bestehender Online-Verfahren/Verbesserte IT	12	14
Reduzierung der Häufigkeit	8	10
Selbstbefüllende Formulare	5	5

Ausgewählte Vereinfachungsvorschläge für Informationspflichten mit einer hohen Fallzahl bzw. zeitaufwendige oder insgesamt kostenintensive Informationspflichten sind in Anhang 1 dargestellt.

## 6.3 Aufwände der Zahnarztpraxen durch Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung sowie Vereinfachungsvorschläge

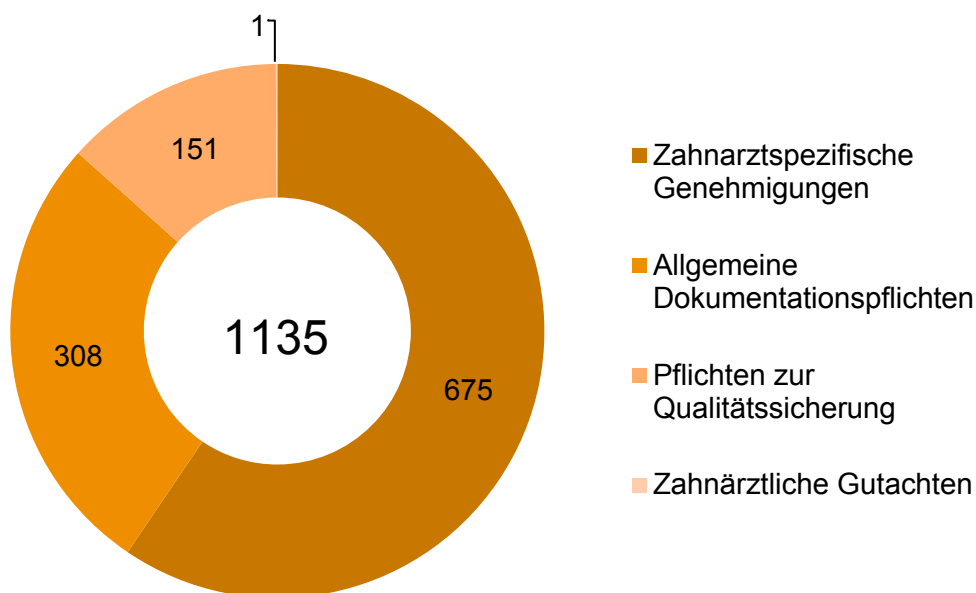
### 6.3.1 Aufwände für Zahnarztpraxen durch Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung

Durch die Regelungen der gemeinsamen Selbstverwaltung im zahnärztlichen Bereich entstehen Zahnarztpraxen gemäß SKM Kosten aus Informationspflichten in Höhe von 1 135 Mill. Euro. Darin sind die ermittelten Sowieso-Kosten nicht enthalten (vgl. Kapitel 4.2.2 und 6.5).

Um die den Zahnarztpraxen entstehenden Kosten näher zu erläutern, werden drei Betrachtungsweisen gewählt: Zunächst werden die Informationspflichten nach ihrer Art gruppiert, danach ausgewählten zahnärztlichen Themenbereichen zugeordnet. Im Anschluss daran werden die Adressaten der Informationspflichten in den Blick genommen. Für jede der drei Betrachtungsweisen sind alle 33 Informationspflichten, die bei der Aufwandsermittlung berücksichtigt wurden, gruppiert worden. Innerhalb der Gruppierung gehören sie immer nur einer Gruppe an.

In Abbildung 10 sind die Informationspflichten nach Arten mit ihren jährlichen Kosten in Mill. Euro dargestellt. In der Gruppe „Zahnarztspezifische Genehmigungen“ sind dabei 10 Informationspflichten, die mit 675 Mill. Euro mehr als die Hälfte des Gesamtaufwands (60 % des Aufwands aus Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung im zahnärztlichen Bereich) ausmachen. Die Gruppe „Allgemeine Dokumentationspflichten“ mit 17 Informationspflichten weist einen Aufwand von 308 Mill. Euro (27 %) auf. In der Gruppe „Qualitätsmanagement“ sind nur 2 Informationspflichten enthalten, welche in den Zahnarztpraxen allerdings Aufwände in Höhe von 151 Mill. Euro (13 %) verursachen. Die Gruppe „Zahnärztliche Gutachten“ enthält 4 Informationspflichten und weist einen Aufwand von 1 Mill. Euro (unter 1 %) auf und ist daher nachrangig zu betrachten.

**Abbildung 10: Aufwände aus Informationspflichten nach Arten von Informationspflichten (in Mill. EUR)**



In Tabelle 10 sind die Gesamtzeitaufwände pro Jahr für alle Informationspflichten nach Art in Tagen dargestellt.

Bei einer Auswertung der Ergebnisse auf Basis eines Arbeitstages von 8 Stunden würde rechnerisch in jeder Zahnarztpraxis eine Person 100 Tage im Jahr ausschließlich für die Erfüllung von Informationspflichten

ten der gemeinsamen Selbstverwaltung aufwenden. Knapp 60 % dieser Zeit nehmen mit 59 Tagen die Pflichten der Gruppe „Zahnarzt-spezifische Genehmigungen“ ein, in der alle Pflichten im Zusammenhang mit der zahnärztlichen Behandlungsplanung außer den Gutachterverfahren enthalten sind. 28 Tage (28 %) werden für allgemeine Dokumentationspflichten in den Praxen benötigt, 13 Tage (13 %) für Informationspflichten im Rahmen des Qualitätsmanagements.

Am häufigsten sind Pflichten aus der Gruppe „Allgemeine Dokumentationspflichten“ im Alltag der Zahnarztpraxen mit einer durchschnittlichen Fallzahl von über 4 Mill. zu erfüllen. Zahnarzt-spezifische Genehmigungen müssen 2,5 Mill. Mal erteilt werden. Pflichten des Qualitätsmanagements fallen mehr als 250 000 Mal an, zahnärztliche Gutachten werden hingegen durchschnittlich mehr als 50 000 Mal erstellt.

**Tabelle 10: Gesamtzeitaufwand nach Arten von Informationspflichten (in Tagen)**

Art der Informationspflicht	Anzahl der Informationspflichten	Jahres-gesamtzeit in Tagen <sup>37</sup>	Jahres-gesamtzeit pro Praxis in Tagen <sup>38</sup>
Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung im vertragszahnärztlichen Bereich	33	4 469 108	100,27
<i>davon</i>			
Zahnarzt-spezifische Genehmigungen	10	2 659 453	59,67
Allgemeine Dokumentationspflichten	17	1 239 259	27,80
Qualitätsmanagement	2	566 561	12,71
Zahnärztliche Gutachten	4	3 835	0,09

Analog zur Vorgehensweise für die Pflichten der Arzt- und Psychotherapeutenpraxen wurden von den Projektbeteiligten auch für die Zahnärzteschaft Themenbereiche für Analysezwecke definiert und die dazugehörigen Pflichten bestimmt (siehe nachfolgende Auflistung; Zahl der Informationspflichten in Klammern):

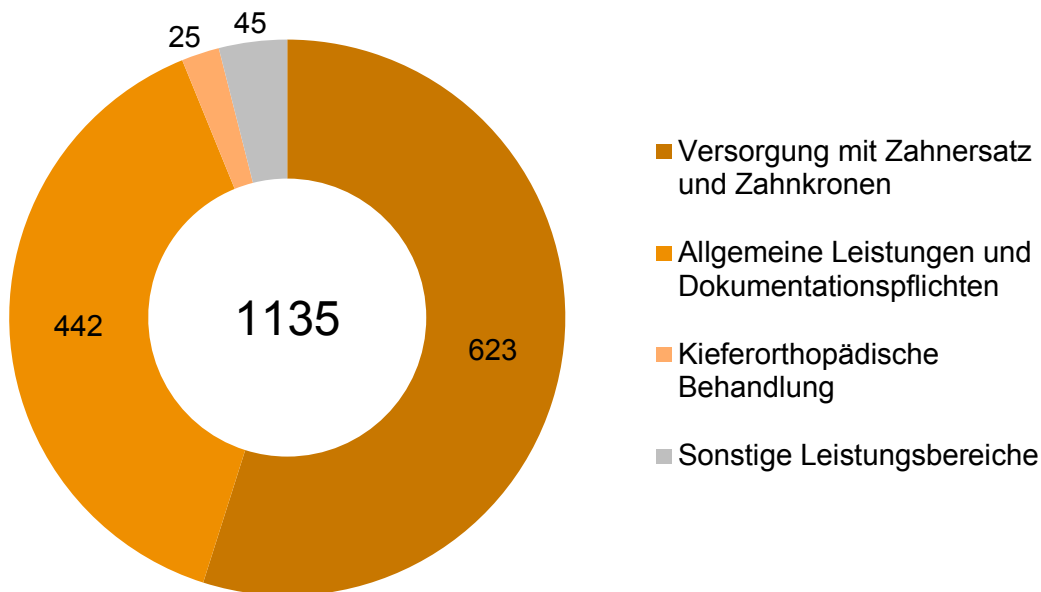
- Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (6)
- Allgemeine Leistungen und Dokumentationspflichten (13)
- Kieferorthopädische Behandlung (7)
- Konservierende und chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen (2)
- Systematische Behandlung von Parodontopathien (4)
- Behandlungen von Verletzungen des Gesichtsschädels, Kiefergelenkserkrankungen (1)

In Abbildung 11 ist der monetarisierte Aufwand für Informationspflichten der drei bestimmenden Themenbereiche in Mill. Euro dargestellt. Sie umfassen 26 Informationspflichten und machen zusammen 96 % des monetarisierten Gesamtaufwands der gemeinsamen Selbstverwaltung im vertragszahnärztlichen Bereich aus.

<sup>37</sup> Für diese Größe wurde der Zeitaufwand der Informationspflicht mit ihrer Fallzahl multipliziert und für alle Informationspflichten der Gruppe aufsummiert. Der Zeitwert wird unter der Annahme von 8 Arbeitsstunden pro Tag in Tagen dargestellt.

<sup>38</sup> Die Jahresgesamtzeit pro Praxis in Tagen wird aus der Jahresgesamtzeit der jeweiligen Gruppe errechnet, die durch die Anzahl der Zahnarztpraxen und dann durch die Anzahl der Arbeitsstunden pro Tag geteilt wurde. Dabei wurde ein Arbeitstag von acht Stunden angenommen.

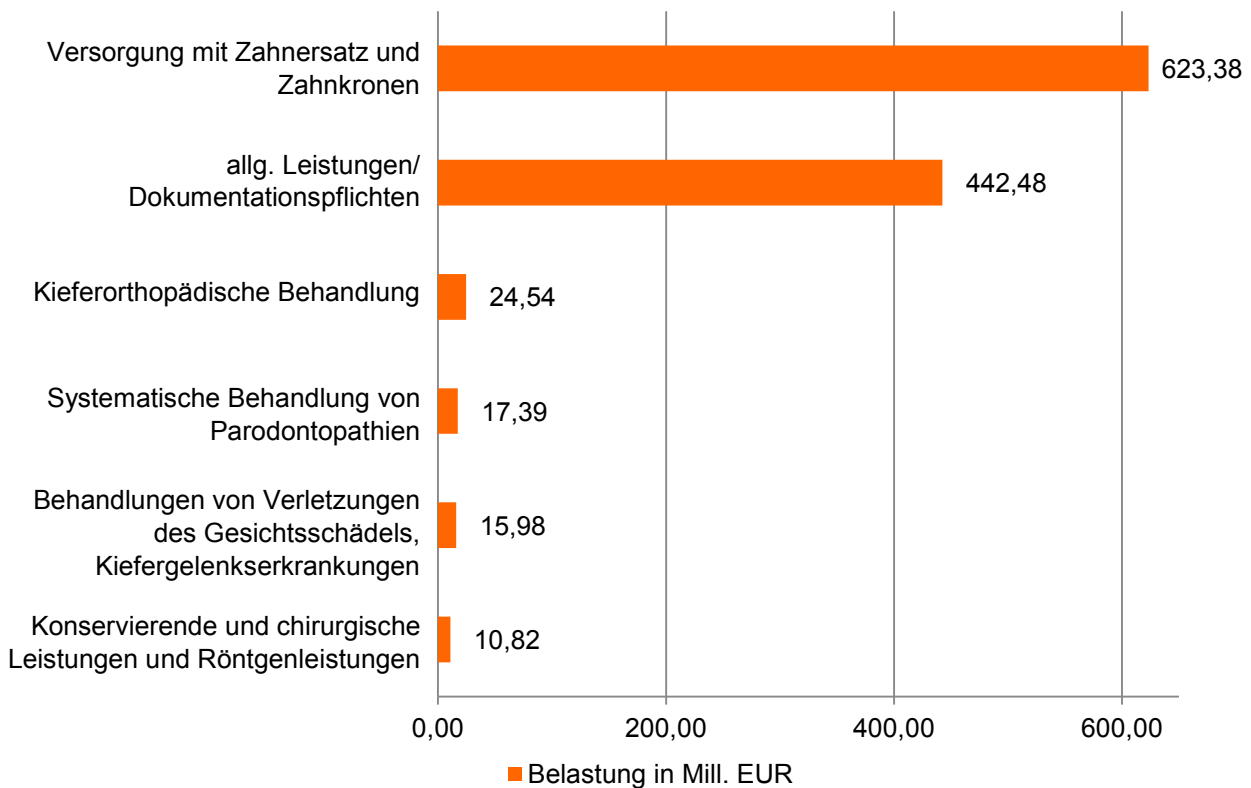
**Abbildung 11: Aufwände aus Informationspflichten in ausgewählten zahnärztlichen Themenbereichen (in Mill. EUR)**



Mit 623 Mill. Euro (55 %) entfällt über die Hälfte des monetarisierten Gesamtaufwands aus Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung im zahnärztlichen Bereich auf 6 Informationspflichten zur „Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen“. Die 13 Informationspflichten der Gruppe „Allgemeine Leistungen und Dokumentationspflichten“ verursachen Aufwand für die Praxen in Höhe von 442 Mill. Euro (39 %). Beide Themenbereiche zusammen machen knapp 94 % des monetarisierten Gesamtaufwands aus, während mit den 14 Informationspflichten der restlichen Themenbereiche lediglich 70 Mill. Euro des ermittelten monetarisierten Aufwands verbunden sind.

In Abbildung 12 ist der monetarisierte Gesamtaufwand sowie in Tabelle 11 die Gesamtzeitaufwände pro Jahr für das Erfüllen der Informationspflichten für alle Themenbereiche in Tagen dargestellt.

**Abbildung 12: Aufwände aus Informationspflichten in zahnärztlichen Themenbereichen (in Mill. EUR)**



Von den insgesamt gemäß SKM errechneten 100 Personentagen, die für Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung im vertragszahnärztlichen Bereich in jeder Zahnarztpraxis durchschnittlich anfallen, werden 56 Arbeitstage für Informationspflichten des Themenbereichs „Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen“ (56 % des Gesamtzeitaufwands für Zahnarztpraxen aus Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung) und 38 Arbeitstage (38 %) auf „Allgemeine Leistungen und Dokumentationspflichten“ aufgewendet. Für die Verpflichtungen, die aus den übrigen Themenbereichen entstehen, bringt jede Zahnarztpraxis durchschnittlich noch einen Arbeitsaufwand in Höhe von 1 bis 1,5 Tagen pro Jahr auf. Eine genaue Aufschlüsselung der Einzelergebnisse kann der Tabelle 11 entnommen werden.

**Tabelle 11: Gesamtzeitaufwand in zahnärztlichen Themenbereichen (in Tagen)**

Themenbereich	Anzahl der Informationspflichten	Jahresgesamtzeit in Tagen <sup>39</sup>	Jahresgesamtzeit pro Praxis in Tagen <sup>40</sup>
Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung im vertragszahnärztlichen Bereich	33	4 469 108	100,27
<i>davon</i>			
Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen	6	2 512 121	56,36
Allgemeine Leistungen und Dokumentationspflichten	13	1 720 244	38,60
Kieferorthopädische Behandlung	7	68 654	1,54
Konservierende und chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen	2	67 971	1,53
Systematische Behandlung von Parodontopathien	4	52 084	1,17
Behandlungen von Verletzungen des Gesichtsschädels, Kiefergelenkserkrankungen	1	48 033	1,08

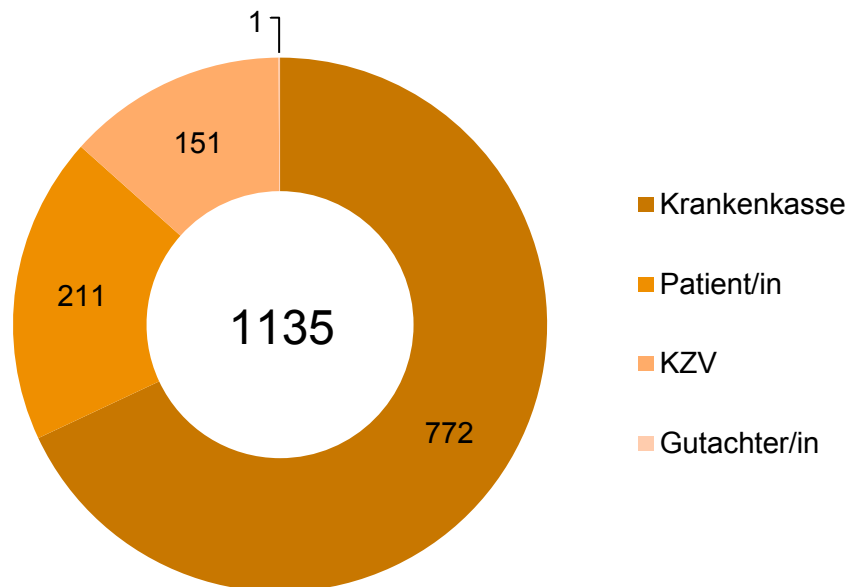
Die deutlich geringeren Jahresgesamtzeiten der Gruppen „Kieferorthopädische Behandlung“, „Konservierende und chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen“, „Systematische Behandlung von Parodontopathien“ und „Behandlungen von Verletzungen des Gesichtsschädels, Kiefergelenkserkrankungen“ sind durch die vergleichsweise niedrigen Fallzahlen von 1 Mill. Fällen und weniger zu erklären.

In Abbildung 13 sind die Informationspflichten nach Adressaten gruppiert und in der Reihenfolge ihres jährlichen Aufwands in Mill. Euro gelistet. Die dargestellten Gruppen umfassen alle 33 Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung im vertragszahnärztlichen Bereich. Bei 22 Pflichten sind die Krankenkassen der Adressat. Diese Gruppe umfasst 2/3 der Informationspflichten. Auf sie entfallen mit 772 Mill. Euro auch 2/3 des monetarisierten Aufwands aus Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung im vertragszahnärztlichen Bereich. Die 3 Pflichten, welche die Kassenzahnärztliche Vereinigung, und die 4 Pflichten, welche die Patientin bzw. den Patienten adressieren, verursachen Aufwände in Höhe von 151 Mill. Euro (13 %) bzw. 211 Mill. Euro (19 %), während die 4 Pflichten an die Gutachterin bzw. den Gutachter den Zahnarztpraxen 1 Mill. Euro Aufwand (unter 1 %) verursachen und somit nachrangig zu betrachten sind.

<sup>39</sup> Für diese Größe wurde der Zeitaufwand der Informationspflicht mit ihrer Fallzahl multipliziert und für alle Informationspflichten der Gruppe aufsummiert. Der Zeitwert wird unter der Annahme von 8 Arbeitsstunden pro Tag in Tagen dargestellt.

<sup>40</sup> Die Jahresgesamtzeit pro Praxis in Tagen wird aus der Jahresgesamtzeit der jeweiligen Gruppe errechnet, die durch die Anzahl der Zahnarztpraxen und dann durch die Anzahl der Arbeitsstunden pro Tag geteilt wurde. Dabei wurde ein Arbeitstag von acht Stunden angenommen.

**Abbildung 13: Aufwände der zahnärztlichen Informationspflichten nach Adressaten (in Mill. EUR)**



In Tabelle 12 sind die Gesamtzeitaufwände pro Jahr für Informationspflichten gruppiert nach Adressaten in Tagen dargestellt.

Gemäß SKM entfallen von den 100 Personentagen, die durch Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung im vertragszahnärztlichen Bereich verursacht werden, mit 67 Arbeitstagen 2/3 der Zeit auf Pflichten, deren Adressat die Krankenkassen sind. Für Informationspflichten, die an die Patientinnen und Patienten gerichtet sind, werden 20 Personentage (20 % des Gesamtzeitaufwands aus Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung im vertragszahnärztlichen Bereich) aufgewendet, für Informationspflichten deren Empfänger eine Kassenzahnärztliche Vereinigung ist, fallen 13 Tage (13 %) an.

Auch wenn für die Zahnarztpraxen Informationspflichten, die an die Krankenkassen gerichtet sind, in der Summe am zeitaufwendigsten sind, so bedeutet dies nicht, dass diese einzeln betrachtet auch am häufigsten in den Zahnarztpraxen anfallen. Die Pflichten, deren Adressat die Patientin bzw. der Patient ist, werden – einzeln betrachtet – besonders häufig ausgeführt. Durchschnittlich 9 Mill. Mal und somit 212 Mal pro Praxis ist eine solche Pflicht zu erfüllen. Pflichten, deren Adressat die Krankenkassen sind, müssen hingegen durchschnittlich 3 Mill. Mal und somit 73 Mal pro Praxis erfüllt werden.



**Tabelle 12: Gesamtzeitaufwand für zahnärztliche Informationspflichten nach Adressaten (in Tagen)**

Adressat	Anzahl der Informationspflichten	Jahresgesamtzeit in Tagen <sup>41</sup>	Jahresgesamtzeit pro Praxis in Tagen <sup>42</sup>
Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung im vertragszahnärztlichen Bereich	33	4 469 108	100,27
<i>davon</i>			
Krankenkasse	22	2 992 580	67,14
Patientin/Patient	3	906 090	20,33
KZV	4	566 602	12,71
Gutachterin/Gutachter	4	3 835	0,09

### 6.3.2 Vereinfachungsvorschläge zu Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung im vertragszahnärztlichen Bereich

In der folgenden Tabelle sind die Kategorien der Vereinfachungsvorschläge für die Informationspflichten der Selbstverwaltung im zahnärztlichen Bereich dargestellt, die bei den Befragungen der Zahnarztpraxen genannt wurden. Die Tabelle zeigt, wie viele Informationspflichten der jeweiligen Kategorie zugeordnet sind und wie viele Vereinfachungsvorschläge für diese Kategorie geäußert wurden. Die Anzahl der Vereinfachungsvorschläge lässt dabei keine Aussage über die Qualität oder Umsetzbarkeit der Vereinfachungsvorschläge zu.

Über alle Kategorien hinweg wurden im Schnitt 1,55 Vereinfachungsvorschläge pro Informationspflicht gemacht, die meisten dabei zum Themenfeld „Reduzierung Aufwand Qualitätssicherung und Dokumentation“ mit 2,66 Vereinfachungsvorschlägen pro Pflicht. Die durchschnittliche Anzahl der Nennungen pro Informationspflicht in einer Kategorie gibt einen Hinweis darauf, wie sehr sich die genannten Vorschläge einer Kategorie auf bestimmte Informationspflichten konzentrieren.

<sup>41</sup> Für diese Größe wurde der Zeitaufwand der Informationspflicht mit ihrer Fallzahl multipliziert und für alle Informationspflichten der Gruppe aufsummiert. Der Zeitwert wird unter der Annahme von 8 Arbeitsstunden pro Tag in Tagen dargestellt.

<sup>42</sup> Die Jahresgesamtzeit pro Praxis in Tagen wird aus der Jahresgesamtzeit der jeweiligen Gruppe errechnet, die durch die Anzahl der Zahnarztpraxen und dann durch die Anzahl der Arbeitsstunden pro Tag geteilt wurde. Dabei wurde ein Arbeitstag von 8 Stunden angenommen.

**Tabelle 13: Nennungen von Vereinfachungsvorschlägen in der Befragung von Zahnarztpraxen nach Kategorien**

Kategorie	Anzahl Informationspflichten in der Kategorie	Vereinfachungsvorschläge insgesamt
Wegfall der Informationspflicht	10	18
Reduzierung Aufwand QM und Dokumentation	6	16
Einführung Online-Verfahren	9	12
Anfragen/Rückfragen	3	6
Redundante Datenanforderung	2	4
Reduzierung der Häufigkeit	3	3
Vereinheitlichung von Formularen	3	3
Informationen über Änderungen	3	3
Vereinfachung/Kürzung Formulare	4	4
Unnötige Wiederholungsanträge	1	1
Zusammenfassung von IPs/Weniger Formulare	1	1
Verbesserung bestehender Onlineverfahren/Verbesserte IT	1	1
Selbstbefüllende Formulare	1	1

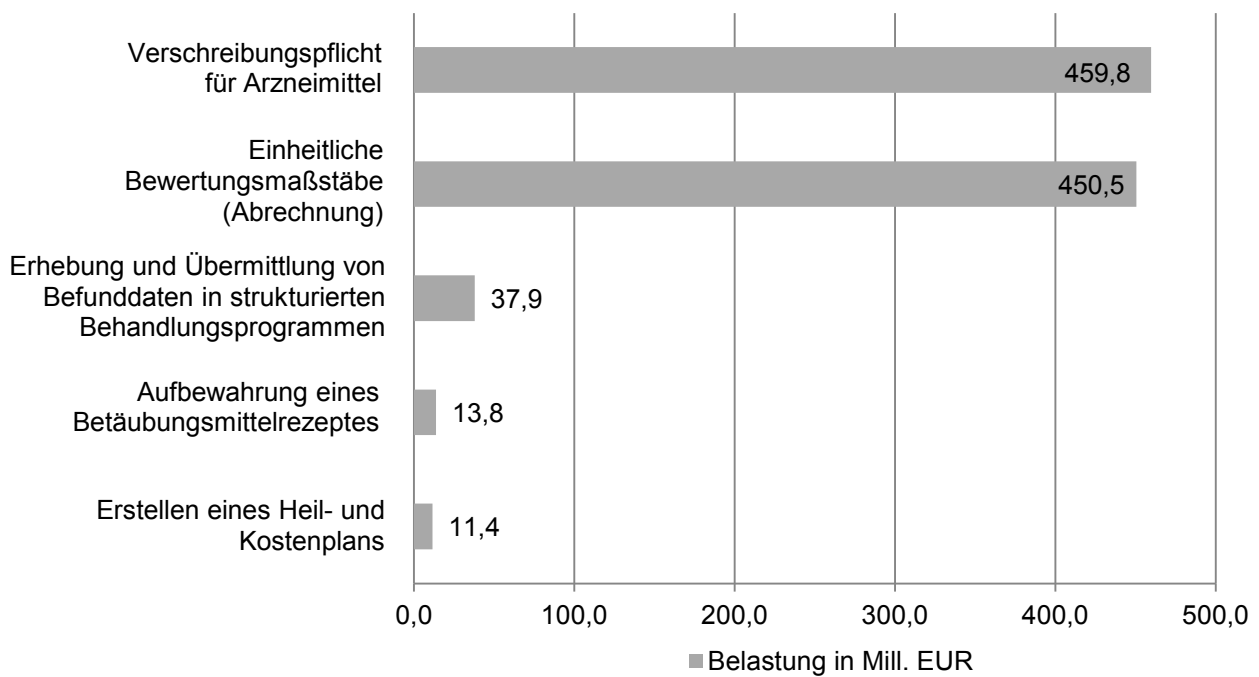
Ausgewählte Vereinfachungsvorschläge für Informationspflichten mit hoher Fallzahl bzw. zeitaufwendige oder insgesamt kostenintensive Informationspflichten sind in Anhang 2 dargestellt.

#### **6.4 Aufwände der Arztpraxen, Psychotherapeutenpraxen und Zahnarztpraxen durch Informationspflichten des Bundes**

Im Sinne des Projektziels, Ansatzmöglichkeiten herauszuarbeiten, die Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen mehr Zeit für Behandlung gewinnen lassen, sollen neben den Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung auch die bundesrechtlichen Pflichten näher analysiert werden.

Der monetarisierte Aufwand, der den Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen aus den 40 projektrelevanten Informationspflichten des Bundesrechts im Zuständigkeitsbereich des BMG entsteht, beträgt insgesamt 993 Mill. Euro pro Jahr. Allein mit den beiden aufwendigsten Informationspflichten, der „Verschreibungspflicht für Arzneimittel, die z. B. bestimmte Stoffe oder Zubereitungen aus Stoffen enthalten“ sowie den „Einheitlichen Bewertungsmaßstäben für die vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Leistungen [...]“, sind bereits rund 92 % des gesamten Aufwands aus Informationspflichten verbunden (siehe Abbildung 14).

**Abbildung 14: Die aufwendigsten Informationspflichten aus dem Bundesrecht (BMG)  
(in Mill. EUR)**



In Tabelle 14 sind die Fallzahlen und Kosten für diejenigen Informationspflichten aus dem Bundesrecht dargestellt, die einen Aufwand von mehr als 1 Mill. Euro aufweisen.

**Tabelle 14: Rangfolge der Informationspflichten mit Zuständigkeit des BMG nach der Höhe der Aufwände aus Informationspflichten (in Mill. EUR)**

Rang	Bezeichnung der Informationspflicht	Gesetz/Verordnung	Fallzahl	Kosten in Mill. EUR
1	Verschreibungspflicht für Arzneimittel, die z. B. bestimmte Stoffe oder Zubereitungen aus Stoffen enthalten	§ 48 Abs. 1 AMG	567 600 000	460
2	Einheitliche Bewertungsmaßstäbe für die vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Leistungen nach § 87 Abs. 1 SGB V- Abrechnung ärztlicher und zahnärztlicher Leistungen	§ 295 Abs. 1 und 4 SGB V	610 000 000	451
3	Erhebung und Übermittlung von medizinischen Befunddaten in strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137f SGB V (DMP <sup>43</sup> )	§§ 28b bis 28h und Anlagen RSAV	6 250 000	38
4	Aufbewahrung des Teils III eines Betäubungsmittelrezeptes oder der Teile I bis III eines fehlerhaften Betäubungsmittelrezeptes	§ 8 Abs. 5 BtMVV	12 545 664	14
5	Verpflichtung des Vertragszahnarztes zum Erstellen eines Heil- und Kostenplans für die Versorgung mit Zahnersatz in der gesetzlichen Krankenversicherung	§ 87 Abs. 1a Satz 3 SGB V	10 899 900	11
6	Übermittlung der Diagnose bei Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	§ 295 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	33 568 351	5
7	Führung eines Medizinproduktebuchs und Gewährung auf Einsicht auf Anfrage	§ 7 Abs. 1 und 3 MPBetreibV	217 134	5
8	Impfausweis bzw. Impfbescheinigung	§ 22 Abs. 1 und 2 IfSG	30 000 000	3

#### 6.4.1 Monetarisierete und zeitliche Aufwände durch ausgewählte Gesetze und Verordnungen

Insgesamt sind 13 Gesetze und Verordnungen auf Bundesebene mit Zuständigkeit des BMG für das Projekt relevant. Wie man der Tabelle 15 entnehmen kann, entfällt nahezu der gesamte Aufwand aus Informationspflichten für die vertrags(zahn)ärztlichen Praxen auf die 15 Informationspflichten aus dem SGB V (473 Mill. Euro) und einer Informationspflicht aus dem AMG (460 Mill. Euro).

Wird der Aufwand anhand des jährlichen Gesamtzeitbedarfs ausgedrückt, dann entfällt etwas mehr als die Hälfte der insgesamt 3 Mill. Arbeitstage, welche die Praxen jährlich zur Bearbeitung der bürokratischen Verpflichtungen zu leisten haben, auf Regelungen aus dem SGB V. Betrachtet man die Zeiten, die zur Bearbeitung eines Falles erforderlich sind, fällt beim SGB V deutlich der Antrag zur Anerkennung von Praxisbesonderheiten nach § 106 Abs. 5a SGB V mit 3 Stunden auf.<sup>44</sup> Das ist die längste Zeit pro Fall von allen betrachteten Informationspflichten des BMG. Gegebenenfalls wird dann auch eine Übermittlung von Befunden für Prüfwzwecke notwendig, die zusätzlich mit knapp einer halben Stunde pro Fall zu Buche schlägt. Die jährlichen Fallzahlen bei beiden Informationspflichten sind hingegen vergleichsweise niedrig, 1 700 Mal pro Jahr wird der Antrag gestellt, 250 Mal werden zusätzlich Befunde übermittelt.

<sup>43</sup> Disease Management Programm.

<sup>44</sup> Der Antrag wird gemäß § 106 Abs. 5a SGB V für Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten und Zahnärztinnen/Zahnärzte dann erforderlich, wenn sie das Richtgrößenvolumen für Verordnungen überschreiten und dadurch Regressforderungen der gesetzlichen Krankenkassen drohen.

**Tabelle 15: Aufwände nach Gesetzen und Verordnungen des BMG  
(in Mill. EUR und in Tagen)**

Gesetz/Verordnung	Anzahl Informati- onspflichten	Belastung in Mill. EUR	Jahresgesamtzeit in Tagen <sup>45</sup>
Informationspflichten des BMG	40	993	3 064 237
davon			
SGB V	15	473	1 703 052
AMG	1	460	1 182 500
RSAV	1	38	94 401
BtMG/BtMVV	9	15	55 047
MPBetreibV/MPSV	7	5	18 017
IfSG	2	3	10 641
Sonstige Gesetze/ Verordnungen	5	0,2	577

Das AMG enthält mit der Verschreibungspflicht für Arzneimittel nur eine Informationspflicht, die für das Projekt relevant ist. Als zeitlicher Aufwand wurde 1 Minute pro Verschreibung erhoben, so dass sich der monetarisierte Gesamtaufwand von 460 Mill. Euro über die hohe Fallzahl (568 Mill. Fälle pro Jahr) ergibt.

Insgesamt 9 Informationspflichten des BMG stammen aus dem BtMG und der BtMVV. Der Gesamtaufwand infolge dieser Pflichten beträgt jährlich 15 Mill. Euro und lässt sich nahezu vollständig auf die Verpflichtung zur Aufbewahrung von verschiedenen Teilen der Betäubungsmittelrezepte zu Dokumentationszwecken (14 Mill. Euro) zurückführen.

#### 6.4.2 Monetarisierte und zeitliche Aufwände nach Art der Informationspflichten

In Tabelle 16 sind die 40 projektrelevanten Informationspflichten mit Zuständigkeit des BMG nach ihrer Art dargestellt.<sup>46</sup>

Bei einer Auswertung der Ergebnisse auf Basis eines Arbeitstages von 8 Stunden würde rechnerisch in jeder Praxis eine Person 21 Tage im Jahr mit der Erfüllung bundesrechtlicher Informationspflichten beschäftigt sein. 930 Mill. Euro bzw. 2,9 Mill. Arbeitstage (dies sind ca. 94 % des monetarisierten oder zeitlichen Gesamtaufwands) teilen sich jeweils nahezu hälftig die 12 sonstigen Pflichten und die 6 allgemeinen Mitteilungspflichten. Bei den sonstigen Pflichten ergibt sich der monetarisierte Aufwand vorrangig aus der Verschreibungspflicht für Arzneimittel, der Verpflichtung des Vertragszahnarztes zum Erstellen eines Heil- und Kostenplans und der Übermittlung der Diagnose an die Krankenkassen bei der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Bei den Mitteilungspflichten entsteht der monetarisierte Aufwand fast zu 100 % durch die Abrechnung der ärztlichen und zahnärztlichen Leistungen gemäß der Einheitlichen Bewertungsmaßstäbe (EBM und BEMA). Der erhobene durchschnittliche Zeitaufwand pro Fall beträgt in der Gruppe der allgemeinen Mitteilungspflichten 1,3 Minuten<sup>47</sup>, abhängig von der jeweiligen Informationspflicht reicht die Bearbeitungsdauer von ca. 1 Minute bis zu 13 Minuten.<sup>48</sup> Auf die Gruppe der Berichterstattungs- und Dokumentationspflichten entfallen hingegen insgesamt 63 Mill. Euro des jährlichen Aufwands bei einem zeitlichen Belastungsvolumen bzw. einem Jahreszeitaufwand von 184 Tsd. Arbeitstagen. Dieser Gruppe gehören vier Informationspflichten mit einem Aufwand von jeweils mehr als 1 Mill. Euro an. Der pro Fall erhobene erforderliche Zeitaufwand liegt im Mittel bei 2 Minuten, allerdings reicht dieser in Abhängigkeit von der Pflicht

<sup>45</sup> Für diese Größe wurde der Zeitaufwand jeder Informationspflicht mit ihrer Fallzahl multipliziert und für alle Informationspflichten der Gruppe aufsummiert. Der Zeitwert wird unter der Annahme von 8 Arbeitsstunden pro Tag in Tagen dargestellt.

<sup>46</sup> Die Zuordnung der Informationspflichten zu den verschiedenen Arten befindet sich im Anhang 5.

<sup>47</sup> Mit den Fallzahlen der zur Gruppe gehörenden Informationspflichten gewichtetes arithmetisches Mittel.

<sup>48</sup> Die Gruppe der sonstigen Pflichten ist zu heterogen, um entsprechende Werte sinnvoll auszuweisen.

von ungefähr 10 Sekunden pro Fall für eine Eintragung in den Impfausweis bzw. das Ausstellen einer Impfbescheinigung bis zu 35 Minuten zum Führen eines Medizinproduktebuchs.

**Tabelle 16: Gesamtaufwand nach Arten von Informationspflichten des BMG (in Tagen)**

Art der Informationspflicht	Anzahl Informationspflichten	Aufwand in Mill. EUR	Jahresgesamtzeit	
			in Tagen <sup>49</sup>	pro Praxis <sup>50</sup> in Tagen <sup>51</sup>
Informationspflichten des BMG	40	993	3 064 237	20,88
<i>davon</i>				
Sonstige Pflichten	12	479	1 249 562	8,51
Allgemeine Mitteilungspflicht	6	451	1 628 940	11,10
Berichterstattungs-/ Dokumentationspflicht	19	63	183 537	1,25
Kennzeichnungspflicht für Dritte	1	0,3	1 560	0,01
Antrag auf Einzelgenehmigung/Befreiung	2	0,3	638	0,00

Der in den Praxen anfallende Zeitaufwand pro Jahr beträgt für die Verschreibungspflicht in der Gruppe der „Sonstigen Pflichten“ bei einem angenommenen Arbeitstag von 8 Stunden 1,2 Mill. Arbeitstage. Für die Abrechnungspflicht, enthalten in den allgemeinen Mitteilungspflichten, fallen 1,6 Mill. Arbeitstage an. Die Höhe dieser Zeitaufwände resultiert bei beiden Pflichten maßgeblich aus der Häufigkeit der zu erledigenden Fälle pro Jahr: 568 Mill. Verschreibungen und 610 Mill. Abrechnungsfälle. Die Zeitaufwände sind mit 1 Minute für die Verschreibungspflicht (pro Verordnung) und mit weniger als 1,5 Minuten für die Abrechnung (pro Abrechnungsfall) gemäß der Einheitlichen Bewertungsmaßstäbe (EBM und BEMA) sehr niedrig. Dass trotz des relativ geringen Zeitaufwands pro Fall der Aufwand für eine einzelne Praxis spürbar wird, liegt an der großen Menge von Verordnungen und Abrechnungsfällen, die in einer Praxis zu erledigen sind. Pro Jahr werden im Durchschnitt 4 000 Verschreibungen und ebenso viele Abrechnungen in einer Praxis vorgenommen. Somit sind pro Jahr durchschnittlich 9 Arbeitstage einer Person in der Praxis rein für die Ausstellung der Verordnung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln bzw. 11 Arbeitstage für die Abrechnungen von Leistungen erforderlich.

Nur bei zwei bundesrechtlichen Informationspflichten mit einem Aufwand von mehr als 1 Mill. Euro ist der zeitliche Aufwand pro Fall höher als 5 Minuten. Dies sind auch gleichzeitig die Informationspflichten, deren Fallzahlen unter 10 Mill. liegen. Beide sind Berichterstattungs- und Dokumentationspflichten. So fallen für die Erhebung und Übermittlung von medizinischen Befunddaten in strukturierten Behandlungsprogrammen (Disease-Management-Programm, DMP) 7 Minuten pro Fall an.<sup>52</sup> Für das Führen der Medizinproduktebü-

<sup>49</sup> Für diese Größe wurde der Zeitaufwand der Informationspflicht mit ihrer Fallzahl multipliziert und für alle Informationspflichten der Gruppe aufsummiert. Der Zeitwert wird unter der Annahme von 8 Arbeitsstunden pro Tag in Tagen dargestellt.

<sup>50</sup> Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen sind nicht von allen Informationspflichten der Bundesgesetzgebung gleichermaßen betroffen. Da genaue Anteilswerte für Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen für die einzelnen Informationspflichten nicht vorliegen, wurden für die Berechnung der Jahresgesamtzeit pro Praxis in Tagen alle Praxen zugrunde gelegt.

<sup>51</sup> Die Jahresgesamtzeit pro Praxis in Tagen wird aus der Jahresgesamtzeit der jeweiligen Gruppe errechnet, die durch die Anzahl der Praxen und dann durch die Anzahl der Arbeitsstunden pro Tag geteilt wurde. Dabei wurde ein Arbeitstag von 8 Stunden angenommen.

<sup>52</sup> Die Regelungskompetenz zur inhaltlichen Ausgestaltung der Dokumentationsanforderungen wurde durch das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG) zum 01.01.2012 vom BMG auf den G-BA übertragen. Hierbei geht die Zuständigkeit für die DMPs schrittweise auf den G-BA über. Die DMPs Asthma bronchiale, Brustkrebs und Chronisch obstruktive Atemwegserkrankungen (COPD) sind bereits seit einigen Jahren beim G-BA, für Diabetes mellitus Typ 1 und Koronare Herzkrankheit (KHK) erfolgt die Umsetzung der entsprechenden G-BA-Richtlinien zum Juli 2015. Für das Projekt verbleibt die Informationspflicht praktikablerweise unter der Zuständigkeit des BMG.

cher fallen 0,5 % des gesamten monetarisierten Aufwands aus Informationspflichten an (217 Tsd. Fälle pro Jahr; siehe Tabelle 14). Für jedes Medizinprodukt ist ein eigenes Buch zu führen. Die Zeit, die zur Bearbeitung eines Medizinproduktebuchs erforderlich ist, beträgt im Durchschnitt 35 Minuten pro Buch und Jahr. Dies ist der dritthöchste Zeitaufwand pro Fall unter den projektrelevanten Pflichten im Bereich BMG. Verfügt eine Praxis über mehrere Geräte, für die nach dieser gesetzlichen Regelung Aufzeichnungen zu führen sind, erhöht sich die Zeit entsprechend, verdoppelt sich also bei zwei Geräten auf 70 Minuten jährlich. Somit sind insbesondere diejenigen Praxen von dieser Pflicht betroffen, die geräteintensive Behandlungen durchführen müssen, wie z. B. zahnärztliche Praxen oder ärztliche Praxen, die operative Eingriffe vornehmen.

## 6.5 In den Praxen anfallende Sowieso-Kosten

Als Sowieso-Kosten gelten im Sinne des SKM und damit auch für diese Untersuchung Aufwände, die auch ohne das Bestehen oder trotz der Abschaffung einer Informationspflicht anfallen würden. Dazu gehören im Hinblick auf den Untersuchungsgegenstand insbesondere Tätigkeiten wie das Führen der Patientenakte oder das Verfassen von Arztbriefen (siehe Kapitel 4.2.2).

In Tabelle 17 sind die Ergebnisse der monetarisierten Aufwandsermittlung für die Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung im ärztlichen und zahnärztlichen Bereich einschließlich Sowieso-Kosten (Bruttokosten) und ohne Sowieso-Kosten (Nettokosten) vergleichend dargestellt. Im Rahmen der Gesetzgebung des Bundes (BMG) sind ausschließlich die Nettokosten ausgewiesen, da Sowieso-Kosten nicht systematisch erhoben werden.

**Tabelle 17: Gesamtaufwand für Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen für die Erfüllung von Informationspflichten (in Mrd. EUR)**

Verwaltungsbereich	Aufwand in Mrd. EUR (Nettokosten – ohne Sowieso-Kosten)	Gesamtaufwand in Mrd. EUR (Bruttokosten – mit Sowieso-Kosten)
Gemeinsame Selbstverwaltung vertragsärztlicher Bereich	2,20	3,30
Gemeinsame Selbstverwaltung vertragszahnärztlicher Bereich	1,13	1,54
Bundesgesetzgebung BMG	0,99	-

Die Tabelle zeigt, dass die Differenz zwischen Nettokosten und Bruttokosten für die Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung (vertragsärztlicher und vertragszahnärztlicher Bereich zusammen) bei 1,51 Mrd. Euro liegt. Da in den vorliegenden Ergebnissen der bundesgesetzlichen Informationspflichten Sowieso-Kosten nicht systematisch erhoben wurden, zeigt sich die Differenz nur bei den Selbstverwaltungsträgern.

Bei den Pflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung im vertragsärztlichen Bereich fallen über die Nettokosten hinaus Aufwände in Höhe von 1,1 Mrd. Euro an. Das bedeutet, dass die Aufwände für die Erfüllung der Informationspflichten um etwa 50 % höher liegen, diese zusätzlichen Aufwände aber von den Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten unabhängig vom Bestehen der Informationspflichten „sowieso“ erbracht werden. Bei den Pflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung im vertragszahnärztlichen Bereich liegen die Aufwände mit 0,41 Mrd. Euro um rund 35 % über dem Nettoaufwand.

Im Anschluss an die Bestandsmessung hat sich eine gemeinsame Handlungsempfehlungsgruppe aus NKR, KBV, KZBV, BZÄK, GKV-SV und BMG mit Unterstützung des G-BA, der GBü, der KVWL und der KZV Nordrhein gebildet. Ziel der Handlungsempfehlungsgruppe war es, einen Beitrag zur Senkung des Zeitaufwands zu leisten. Die Gruppe nahm ihre Arbeit im Dezember 2014 auf und erarbeitete gemeinsam bis Juli 2015 19 Handlungsempfehlungen, die dem Berichtsteil II entnommen werden können.

## **Teil II:**

# **Handlungsempfehlungen**



## 1 Einleitung

Das deutsche Gesundheitswesen unterliegt zahlreichen gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen. Von zentraler Bedeutung sind die Vorgaben für das Gesundheitswesen im Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), die u. a. durch die gemeinsame Selbstverwaltung z. B. in einer Vielzahl von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und in den jeweiligen Bundesmantelverträgen umgesetzt werden.

Die Erhebung des Statistischen Bundesamtes hat die Bürokratiekosten aus rund 500 Informationspflichten für Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen nach dem Standardkosten-Modell (SKM) systematisch erfasst und damit einen ersten Einblick in das Thema Bürokratieaufwand in ärztlichen, psychotherapeutischen und zahnärztlichen Praxen ermöglicht (Bericht Teil I). Einige dieser Informationspflichten gelten praxisübergreifend und unabhängig vom Versorgungsbereich. Andere wiederum nur für fachspezifische Praxen.

Die Abschätzung der Folgekosten bürokratischer Reglementierungen – wie sie durch das Statistische Bundesamt durchgeführt wurde – bietet die Chance, Informationspflichten mit hohen Aufwänden zu identifizieren, um einzelne Prozesse und Arbeitsschritte auf mögliche Vereinfachungspotenziale zu untersuchen. Nach Vorlage der Ergebnisse der Bestandsmessung durch das Statistische Bundesamt hat sich daher eine gemeinsame „Arbeitsgruppe Handlungsempfehlungen“ gebildet. Sie bestand aus Nationalem Normenkontrollrat (NKR), Kassenärztlicher und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KBV, KZBV), Bundeszahnärztekammer (BZÄK) dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV) sowie dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und wurde durch Herrn Wolf-Michael Catenhusen als Vertreter des NKR moderiert. Unterstützt wurde die Arbeitsgruppe von der Geschäftsstelle Bürokratieabbau (GBü), der Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL), der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein (KZVNR), der Landeszahnärztekammer Nordrhein, der IKK classic, der AOK Nordost, dem Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) und dem AOK Bundesverband. Ziel der Handlungsempfehlungsgruppe war es, die Informationspflichten hinsichtlich ihres Umfangs zu überprüfen und Vorschläge zur Senkung des Aufwandes zu entwickeln. Die Gruppe nahm ihre Arbeit im Dezember 2014 auf und erarbeitete in insgesamt sieben Sitzungen 20 Handlungsempfehlungen im Konsens. Dabei wurden zunächst die ärztlichen und zahnärztlichen Themen getrennt voneinander in zwei Unterarbeitsgruppen beraten und die jeweiligen Handlungsempfehlungen bereichsspezifisch erarbeitet. Handlungsempfehlungen, die sowohl für den ärztlichen als auch für den zahnärztlichen Bereich relevant waren, wurden untereinander abgestimmt und – soweit möglich – für beide Bereiche gemeinsam vorgeschlagen. Diese Handlungsempfehlungen sind in den folgenden Kapiteln kenntlich gemacht.

Grundlage der Erarbeitung der Handlungsempfehlungen waren die Informationspflichten aus dem Gesetzgebungsbereich des Bundes (BMG) und der Gemeinsamen Selbstverwaltung, die im Ergebnis der Bestandsmessung durch das Statistische Bundesamt bei über 10 Mill. Euro Jahresnettokosten liegen (Top 42) und damit 94,6 % des Gesamtaufwandes verursachen. Dabei wurden diese zum Teil in Gruppen zusammengefasst betrachtet, wie z. B. die Informationspflichten im Rahmen einer Behandlungsplanung (insgesamt fünf) oder einer Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit (insgesamt zwei).

Darüber hinaus spielte auch der Themenbereich IT im Gesundheitswesen eine wesentliche Rolle für die Entwicklung der Handlungsempfehlungen. Die Erfahrungen des NKR mit dem Abbau von bürokratischen Belastungen im Bundesrecht zeigen, dass der Bürokratieaufwand durch den intelligenten Einsatz von IT deutlich reduziert werden kann. Daher war für die Entwicklung der Handlungsempfehlungen naheliegend, sich speziell in einer Sitzung mit diesem Thema auseinanderzusetzen.

Insgesamt konnten sieben Handlungsempfehlungen für den Bereich der Zahnärzte, zwölf für den Bereich der Ärzte und eine für den Bereich des BMG konsensual abgestimmt werden (Kapitel 3). Zehn dieser Handlungsempfehlungen - fünf für den ärztlichen Bereich und fünf für den zahnärztlichen Bereich – betreffen Vorgaben bzw. Verfahren zu denen Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte in den durchgeführten Interviews Vereinfachungsvorschläge genannt hatten. Des Weiteren sind sieben der konsensual abgestimmten Handlungsempfehlungen (2, 9, 10, 12, 15, 19, 20) zumindest in Teilen sowohl für den Bereich der Zahnärzte als auch für den Bereich der Ärzte relevant. Bei der Entwicklung der Handlungsempfehlungen lag der Fokus auf den Informationspflichten, die den höchst-

ten Aufwand verursachen. Hierbei wurde allerdings nicht für alle der 42 aufwendigsten Informationspflichten eine Handlungsempfehlung abgestimmt. In den Fällen, in denen keine Handlungsempfehlung vorliegt, gab es entweder keine unmittelbar umsetzbaren Alternativvorschläge, die Informationspflichten befinden sich ohnehin gerade in der Überarbeitung oder es konnte keine Einigung der Projektpartner erzielt werden (Kapitel 4).

## 2 Überblick

### 2.1 Handlungsempfehlungen

#### Zahnarztpraxen

1. Elektronisches Antrags- und Genehmigungsverfahren - Behandlungsplan
2. Dokumentation der Aufbereitung von Medizinprodukten - Negativedokumentation
3. Vereinfachung von Archivierungspflichten zur Erfüllung der Aufbewahrungsfristen
4. Erleichterung der Registrierung des Betriebs von Röntgeneinrichtungen
5. Reduktion der Präsenzanforderungen zum Nachweis der erforderlichen Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz
6. Nachweis der Wirksamkeit von Medizinprodukten
7. Praxisbegehung nach dem Medizinproduktegesetz und Infektionsschutzgesetz

#### Arzt- und Psychotherapeutenpraxen

8. Anfragen von Krankenkassen und MDK auf vereinbarten Vordrucken
9. Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit
10. Einrichtungsinternes Qualitätsmanagement
11. Heilmittelverordnung
12. Verordnung Krankenbeförderung
13. Genehmigungsverfahren Psychotherapie
14. Bescheinigung zum Erreichen der Belastungsgrenze (Chroniker-Richtlinie)
15. Normerprobungsverfahren
16. Verordnung von medizinischer Rehabilitation
17. Verzicht auf Genehmigung zur Teilnahme an der Blankoformularbedruckung
18. Erläuterungstexte für die vereinbarten Vordrucke in der Praxissoftware
19. Praxis der Ex-ante-Abschätzung im Gemeinsamen Bundesausschuss

#### Bundesministerium für Gesundheit

20. Verschreibung von Betäubungsmitteln

## 2.2 Zurückgestellte Informationspflichten unter Darstellung der Gründe

### Zahnarztpraxen

1. Bestätigung der persönlichen Leistungen und Laborkosten
2. Aufklärung des Patienten über die nach der Richtlinie ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Formen der Versorgung
3. Erteilen von Auskünften und Bescheinigung gegenüber den Krankenkassen im Rahmen der Erfüllung der ihnen obliegenden Aufgaben

### Arzt- und Psychotherapeutenpraxen

4. Verordnung von Hörhilfen
5. Verordnung häusliche Krankenpflege
6. Dokumentation zytologische Untersuchung (Muster 39)
7. Ausfüllen und Archivieren Muster 30
8. Ausstellen von Überweisungen und Befundermittlung
9. Aufklärung des Patienten bei der Überschreitung der Festbetragsgrenze
10. Erhebung von Daten im Ersatzverfahren
11. Begründungspflicht Gebührenposition
12. Aufklärung des Patienten, dass Kosten für eine nicht verordnungsfähige veranlasste Leistung selbst zu tragen sind
13. Foto-/Video-/Bilddokumentation (gemäß EBM)
14. Durchgangsarztbericht
15. Auskünfte an Krankenkassen formfrei
16. Verordnung stationärer Krankenhausbehandlung

### Bundesministerium für Gesundheit

17. Verschreibungspflicht für Arzneimittel, die z. B. bestimmte Stoffe enthalten
18. Einheitlicher Bewertungsmaßstab für die vertragsärztlichen Leistungen – Abrechnung ärztlicher Leistungen
19. Erhebung und Übermittlung von medizinischen Befunddaten in strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137f SGB V
20. Aufbewahrung des Teils III eines Betäubungsmittelrezeptes oder der Teile I bis III eines fehlerhaften Betäubungsmittelrezeptes
21. Verpflichtung der Vertragszahnärztin/des Vertragszahnarztes zum Erstellen eines Heil- und Kostenplans für die Versorgung mit Zahnersatz in der gesetzlichen Krankenversicherung
22. Übermittlung der Diagnose bei Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
23. Führen eines Medizinproduktebuches und Gewährung auf Einsicht auf Anfrage
24. Impfausweis und Impfbescheinigung

### 3 Handlungsempfehlungen im Einzelnen

#### Handlungsempfehlung 1 (Zahnarztpraxen):

##### Elektronisches Antrags- und Genehmigungsverfahren – Behandlungsplan

###### Rechtliche Grundlage:

§ 87 Abs. 1a SGB V, Zahnersatz Richtlinie des G-BA Kapitel C, BMV-Z Anlage 3 Ziffer 4 bzw. EKVZ Anlage 4 Ziffer 4, Kieferorthopädie-Richtlinie des G-BA B.5 und 6, BMV-Z § 2a und EKVZ § 22 BMV-Z bzw. EKVZ Anlagen 15, 16, 17 und 18 § 1; BMV-Z Anlage 7a § 1 bzw. EKVZ Anlage 3 § 1; Behandlungsrichtlinie des G-BA B.V.2

###### Ausgangslage/Problemstellung:

Die rechtlichen Vorgaben des SGB V, der Bundesmantelverträge Zahnärzte und der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, sehen in der vertragszahnärztlichen Versorgung für bestimmte Leistungsbereiche Antrags- und Genehmigungsverfahren zur Behandlung von Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung vor.

Dieses Antrags- und Genehmigungsverfahren ist gemein, dass der Behandlungsplan in der Zahnarztpraxis überwiegend elektronisch erstellt bzw. in der Krankenkasse elektronisch bearbeitet wird. Lediglich die Übermittlung der Pläne von der Zahnarztpraxis an die Krankenkasse bzw. von der Krankenkasse an die Zahnarztpraxis erfolgt nach wie vor auf Papier. Eine Ausnahme bildet die Versorgung mit Zahnersatz, bei der die Patientin bzw. der Patient oder die versicherte Person den Behandlungsplan ausgehändigt bekommt und die Genehmigung unmittelbar gegenüber der versicherten Person von der Krankenkasse ausgesprochen wird.

Die Papierform bedingt, dass es sowohl in den Zahnarztpraxen als auch bei den Krankenkassen zu einer Reihe von Medienbrüchen kommt, die den Verwaltungsaufwand für beide Seiten erhöhen. Dieser durch die vorgenannten Medienbrüche entstehende Aufwand könnte minimiert werden, indem auf papiergebundene Übertragungswege verzichtet wird und die Antrags- und Genehmigungsverfahren überwiegend rein elektronisch erfolgen würden.

In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass mit der geplanten Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen zukünftig neue Übertragungswege zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens zur Verfügung stehen, die grundsätzlich auch für die elektronische Übermittlung von Antrags- und Genehmigungsdaten genutzt werden könnten. Allerdings liegen zum heutigen Zeitpunkt keine genauen Informationen vor, wann dieser Kommunikationsweg für ein elektronisches Verfahren zur Verfügung steht.

Aus diesem Grund führen KZBV und GKV-SV zurzeit Gespräche, wie eine rechtssichere und verwaltungsarme Einführung eines elektronischen Antrags- und Genehmigungsverfahrens beginnend mit dem Leistungsbereich Parodontologie noch vor Etablierung der Telematikinfrastruktur im Sinne einer Übergangslösung auf den Weg gebracht werden kann. Beide Vertragspartner sind sich einig, dass nach Einführung der Telematikinfrastruktur diese grundsätzlich auch für die elektronische Übermittlung von Antrags- und Genehmigungsdaten genutzt werden soll.

###### Vereinfachungsvorschlag:

Die Umstellung von einem papiergebundenen auf ein elektronisches Antrags- und Genehmigungsverfahren von zahnärztlichen Leistungen führt infolge des Fortfalls von Medienbrüchen sowohl in den Zahnarztpraxen als auch bei den Krankenkassen zu einer deutlichen Reduzierung des Verwaltungsaufwands und damit zu einer Beschleunigung des gesamten Verfahrens. Dies ist auch im Sinne von Patienten bzw. Versicherten.

Es ist daher zu begrüßen, dass die KZBV und der GKV-SV bereits vor Einführung der Telematikinfrastruktur in Gespräche zur Einführung eines elektronischen Antrags- und Genehmigungsverfahrens in der vertragszahnärztlichen Versorgung eingetreten sind. Im Interesse aller Beteiligten sollte das Ziel dieser Gespräche sein, noch vor Einführung der Telematikinfrastruktur unter Beachtung der Belange des Datenschutzes und der Patientenrechte Übergangslösungen zu finden, die möglichst praktikabel, verwaltungsarm

und rechtssicher sind. Gleichzeitig sollte verhindert werden, dass es durch die Einführung der Telematikinfrastruktur zu Doppelaufwänden auf Seiten der Beteiligten kommt.

## Handlungsempfehlung 2 (Zahnarztpraxen):

### Dokumentation der Aufbereitung von Medizinprodukten – Negativdokumentation (Handlungsempfehlung ist auch für Arztpraxen relevant)

*Hinweis: Die Handlungsempfehlung fällt aufgrund der bezugnehmenden Rechtsgrundlage nicht in den Kompetenzbereich des GKV-Spitzenverbandes. Grundlage hierfür sind die Anforderungen des Robert-Koch-Instituts an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten bzw. die gesetzlichen Bestimmungen der Medizinprodukte-Betreiberverordnung. Der GKV-Spitzenverband hat somit auf die von den zuständigen Behörden erstellten Vorgaben keinen Einfluss. Aus diesem Grund kann er auch keine entsprechende Handlungsempfehlung aussprechen und gibt an dieser Stelle kein Votum ab.*

#### Vorbemerkung:

Die stete Zunahme bürokratischer Reglementierungen in Arzt- und Zahnarztpraxen durch Verwaltungsarbeit und Dokumentationspflichten nimmt erhebliche Zeit in Anspruch, die nicht für die Behandlung der Patientinnen und Patienten zur Verfügung steht. Eine veränderte Dokumentation bei der Aufbereitung von Medizinprodukten kann den Bürokratieaufwand spürbar senken, damit aus ärztlicher und zahnärztlicher Verwaltungszeit wieder echte Behandlungszeit wird.

Die folgende Handlungsempfehlung zum Abbau bürokratischen Aufwands bei der Dokumentation der Aufbereitung von Medizinprodukten wurde im Rahmen des Projektes originär für den zahnärztlichen Versorgungsbereich entwickelt und durch die zahnärztlichen Vertreter (BZÄK und KZBV) im Projekt eingebracht. Die Vertreterinnen und Vertreter der Vertragsärzte (KBV, KVWL) haben den auf zahnärztliche Praxen fokussierten Vorschlag aufgegriffen und sind zu dem Ergebnis gelangt, dass der Vorschlag einer Negativdokumentation bei der Aufbereitung von Medizinprodukten grundsätzlich auch im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung anwendbar ist. Die umfassende Übertragung dieses Ansatzes auf das heterogene Behandlungsspektrum im vertragsärztlichen Bereich muss anhand konkreter Szenarien geprüft werden.

#### Gesetzliche Grundlage:

§ 4 Abs. 1 bis 3 Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV)

#### Ausgangslage/Problemstellung:

Die zahnärztlichen Praxen sind im Rahmen des Qualitätsmanagements bzw. der Qualitätssicherung verpflichtet, die hygienische Aufbereitung zahnärztlichen Instrumentariums umfangreich zu dokumentieren. Die hierbei von den überwachenden Behörden derzeit geforderte Form der Dokumentation bedeutet für die zahnärztlichen Praxen einen unnötig hohen bürokratischen Aufwand. Hierdurch geht wertvolle Behandlungszeit verloren und Lagerkapazitäten zur Archivierung der Dokumentation werden erschöpft.

Fachliche Grundlage im Bereich der Medizinprodukteaufbereitung ist die Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) vom Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ (Bundesgesundheitsblatt 2012; 55: 1244 – 1310). Diese fordert, dass die Form der Dokumentation der Freigabeentscheidung für hygienisch aufbereitetes zahnärztliches Instrumentarium in einer Standardarbeitsanweisung durch die Praxisbetreiberin bzw. den Praxisbetreiber festgelegt wird. Die Empfehlung der Bundesinstitute ist für die zahnärztlichen Praxen verbindlich.

Derzeit besteht die unbefriedigende Situation, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter davon ausgehen müssen, dass aus haftungsrechtlichen Gründen und infolge der Forderungen der überwachenden Behörden alles, was an Routinearbeiten geleistet wird, auch in der arbeitstäglichen Dokumentation festgehalten werden muss. Die überwachenden Behörden gehen vielfach von der Annahme aus, dass das, was nicht dokumentiert ist, nicht durchgeführt wurde.

Wenn keine Abweichungen zum regulären Aufbereitungsprozess zu verzeichnen sind, birgt die Forderung, eine Vielzahl immer gleicher Dokumentationen durchzuführen, die Gefahr

- der Abstumpfung der Aufmerksamkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
- einer sehr großen Unübersichtlichkeit der dokumentierten Prozesse und
- eines unverhältnismäßig großen Archivraumbedarfs in den Praxen.

In den Zahnarztpraxen ist ein umfangreiches Qualitätsmanagement etabliert. In Analogie zur Pflegedokumentation gibt es auch in den Zahnarztpraxen eine übergeordnete Leistungsbeschreibung, den Hygieneplan. Im Hygieneplan sind die organisatorischen Strukturen, Abläufe mit Arbeits- und Betriebsanweisungen sowie Nachweise über Maßnahmen der Qualitätssicherung beschrieben. Mit einer detaillierten Dokumentation aller Arbeitsprozesse im Hygieneplan sind alle Prozesse der Medizinprodukteaufbereitung vollständig abgebildet. Der Hygieneplan wird in den Zahnarztpraxen gemäß TRBA 250, Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege, mindestens jährlich geschult.

#### Vereinfachungsvorschlag:

Aus planvoll methodischer Sicht kann auf die ständige Abzeichnung von immer wiederkehrenden, identischen Prozessen, die ohnehin zur täglichen Routine gehören, vollumfänglich verzichtet werden. Jeder Handgriff, jeder Prozessablauf ist genauestens im Hygieneplan hinterlegt. Daher bedarf es nur noch der Dokumentation der Abweichungen, der sogenannten Negativdokumentation für abweichende Prozesse. Eine zusätzliche Tagesabschlussdokumentation gewährleistet die juristisch gewünschte Dokumentation der Nachvollziehbarkeit. Diese beschreibt, ob alle Aufbereitungsprozesse den Vorgaben entsprechend durchgeführt wurden und wer hierfür verantwortlich zeichnet.

Vorteile einer Negativdokumentation:

1. Vorgaben aus der Empfehlung des RKI und des BfArM werden weiterhin erfüllt,
2. die verschlankte Dokumentation führt zur Fokussierung auf fehlerhafte Prozesse der Aufbereitung,
3. Ursachen für Fehler werden schneller ermittelt und abgestellt,
4. die Patientensicherheit wird verbessert,
5. der Bürokratieaufwand in den Praxen wird deutlich verringert.

Allein die durch die Negativdokumentation verkürzte Dokumentation arbeitstäglicher Routinemaßnahmen für die hygienische Aufbereitung von zahnärztlichen Instrumenten wird im Gegensatz zur explizit täglich neu wiederholten Dokumentation kleinster, standardisierter Zwischenschritte den Lagerbedarf der zahnärztlichen Praxen erheblich senken.

Aus den vorgenannten Gründen wird die Einführung einer Tagesabschlussdokumentation in Kombination mit einer detaillierten Negativdokumentation für abweichende bzw. fehlerbehaftete Aufbereitungsprozesse empfohlen. Entsprechende Regelungen wären in § 4 Abs. 1 bis 3 der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV), in der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zur Durchführung des Medizinproduktegesetzes (MPGVwV) sowie in den Rechtsvorschriften der Länder und den Durchführungsbestimmungen der Überwachungsbehörden der Länder vorzusehen.



### **Handlungsempfehlung 3 (Zahnarztpraxen):**

#### **Vereinfachung von Archivierungspflichten zur Erfüllung der Aufbewahrungsfristen**

##### Rechtliche Grundlage:

§ 630f Abs. 3 BGB; § 5 Absatz 2 BMV-Z; § 7 Absatz 3 EKVZ

##### Ausgangslage/Problemstellung:

Die zahnärztlichen Praxen sind verpflichtet, eine Patientenakte zwecks Dokumentation der Behandlung zu führen. Gemäß den bundesmantelvertraglichen Regelungen sind die Unterlagen vier Jahre und gemäß des Bürgerlichen Gesetzbuches zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Es sind sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen sowie Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Ebenso sind Arztbriefe in die Patientenakte aufzunehmen. Neben dieser nicht abschließenden Aufzählung werden als Besonderheit einer zahnärztlichen Praxis auch Planungsmodelle von dieser Archivierungspflicht umfasst, denen ebenso ein relevanter Beweiswert für die fachlich korrekte Planung und Behandlung entnommen werden kann. Die Archivierung von Modellen gestaltet sich jedoch als besonders aufwendig. Erforderlich sind verhältnismäßig große Lagerkapazitäten und nicht selten besteht für die Praxen die Notwendigkeit, externe Lagerkapazitäten zur Bewältigung der Aufbewahrung der angefallenen Modelle anzumieten. Außerdem ist eine sachgerechte, entsprechend trockene Lagerung zu gewährleisten, da sich insbesondere Modelle aus Gips bei unsachgerechter Lagerung verformen und verändern. Einen weiteren bürokratischen Aufwand stellt die Erschließung, insbesondere die Ordnung und die Verzeichnung der Modelle in einem Archiv dar. Erforderlich ist es hierfür, eigene Patientenlisten über den Bestand und den Aufbewahrungszeitraum der Modelle zu führen, welche an den Praxisalltag angepasst und regelmäßig überprüft werden müssen.

Zur Erleichterung der Aufbewahrungspflicht hat der Gesetzgeber in § 630f Abs. 1 S. 1 BGB für die Patientenakte bereits ausdrücklich klargestellt, dass diese sowohl „in Papierform“ als auch „elektronisch“ geführt werden kann. Eine Aufbewahrungspflicht von Modellen ausschließlich in körperlicher Form kann dem Gesetz nicht entnommen werden. Entscheidend ist vielmehr, dass der Informationsgehalt von Unterlagen bzw. der Modelle unverändert erhalten bleibt und bei der Archivierung nicht verloren geht.

##### Vereinfachungsvorschlag:

Durch den ständigen Fortschritt der digitalen Medien eröffnen sich verstärkt Möglichkeiten, Planungsmodelle durch elektronische Speicherung platzsparend aufzubewahren. Indem die Modelle z. B. durch Fotos bzw. Fotografien visualisiert werden, könnte das unmittelbare Auffinden der Modelle durch eine Digitalisierung des Patientenarchivs erleichtert werden. Zusätzlich könnten beispielsweise durch den Einsatz computergesteuerter Fräsmaschinen körperhafte Modelle aus Gips oder Kunststoff hergestellt werden, deren Formatdateien sich zukunftssicher abspeichern ließen. Durch ein Auslesen dieser Dateien könnte auch noch in zehn Jahren ein entsprechender Fräsauftrag erfolgen. Diese Umstellung der Archivierung könnte den Verwaltungsaufwand einer Zahnarztpraxis deutlich reduzieren.

Dennoch existieren Grenzen des digitalen Fortschritts. Eine Anschaffung von Geräten und Software, die eine Digitalisierung ermöglichen, ist für eine Praxis gegenwärtig mit hohen Investitionskosten verbunden. Daher ist es für jede Praxis unerlässlich, vor einer solchen Investitionsentscheidung, eine Abwägung von Nutzen und finanziellen Risiken vorzunehmen.

Seitens der Rechtsprechung wird elektronischen Dokumenten nur unter gewissen gesetzlich statuierten Besonderheiten der identische Stellenwert wie körperlichen beigemessen. Eine rechts- und fälschungssichere Anerkennung aller elektronischen Dokumente ist damit nicht verbunden. Bislang ist nicht abzusehen, ob Gesetze, wie z. B. das Gesetz zur Förderung des elektronischen Rechtsverkehrs mit den Gerichten zur Nutzung eines "Elektronischen Gerichts- und Verwaltungspostfaches", das Gesetz zur Förderung der elektronischen Verwaltung (E-Government-Gesetz) oder das besondere elektronische Anwaltspostfach (beA) der Bundesrechtsanwaltskammer (BRAK) zukünftig dazu beitragen können, die Akzeptanz von digitalen Dokumenten innerhalb der Justiz, der Verwaltung und der Anwaltschaft zu erhöhen und der Umgang mit

solchen dazu führen wird, bei Beweisstreitigkeiten ihnen denselben Stellenwert beizumessen wie körperlichen.

Die umfangreichen Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten sind als Beweiswert für die fachlich korrekte Planung einer vertragszahnärztlichen und somit letztlich auch für die haftungsrechtliche Frage einer ordnungsgemäßen Behandlung notwendig. Neben der Verminderung des logistischen Aufwandes könnte die Archivierung von Planungsmodellen innerhalb eines digitalen zahnärztlichen Praxisarchivs unter Einsatz elektronischer Datenspeicherung die Bürokratiebelastung innerhalb einzelner Zahnarztpraxen spürbar reduzieren.

**Handlungsempfehlung 4 (Zahnarztpraxen):****Erleichterung der Registrierung des Betriebs von Röntgeneinrichtungen**Rechtliche Grundlage:

§ 4 Röntgenverordnung (RöV)

Ausgangslage/Problemstellung:

Der Betrieb von Röntgenanlagen in Zahnarztpraxen ist an eine Reihe umfangreicher Registrierungsvorgänge sowohl bei den zahnärztlichen Körperschaften als auch bei den zuständigen Überwachungsbehörden gebunden. Hierzu zählen die Inbetriebnahme, die Stilllegung oder wesentliche Änderungen des Betriebs der Anlagen.

An die zuständige zahnärztliche Stelle ist der Betrieb von Röntgenanlagen nach § 17a Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 4 Satz 1 RöV im Rahmen der Qualitätssicherung zu melden. Ein Abdruck dieser Anmeldung ist der zuständigen Behörde zu übersenden. Gleichzeitig ist nach § 4 Abs. 1 RöV eine hiervon getrennte Anzeige bei der zuständigen Behörde durch die bzw. den Strahlenschutzverantwortlichen der Zahnarztpraxis unverzüglich durchzuführen. Für beide Meldungen sind umfangreiche Unterlagen beizubringen, wie z. B. Röntgenbilder und Angaben zur Höhe der Strahlenexposition. Hierdurch werden Doppelmeldungen verursacht, die unnötigen bürokratischen Aufwand verursachen.

Vereinfachungsvorschlag:

Materiellrechtlich sind die o. g. Regelungen notwendig, denn sie dienen dem Schutz der Patienten und der Qualitätssicherung. Allerdings bestünde in formaler Hinsicht erhebliches Entlastungspotenzial, wenn es gelänge, die Registrierung einer Röntgeneinrichtung im Sinne eines „One-Stop-Shop“-Verfahrens umzusetzen. Dies würde bedeuten, dass die o. g. Meldungen zur Inbetriebnahme, Stilllegung oder wesentlichen Änderungen des Betriebs der Anlage an nur noch eine zentrale Stelle gerichtet werden müssen. Dabei ist sicherzustellen, dass der notwendige Informationsfluss zwischen der Behörde und der zahnärztlichen Stelle gewährleistet ist. Eine Doppelmeldung würde hiermit für die Zahnärztinnen und Zahnärzte entfallen, die Röntgeneinrichtungen betreiben.

Damit die Registrierung einer Röntgeneinrichtung im Sinne eines „One-Stop-Shop“-Verfahrens umgesetzt werden kann, sollte in der RöV die Möglichkeit eröffnet werden, entsprechende Verfahren durch die zuständigen Aufsichtsbehörden und die zahnärztlichen Stellen gemeinsam einzuführen.

**Handlungsempfehlung 5 (Zahnarztpraxen):****Reduktion der Präsenzanforderungen zum Nachweis der erforderlichen Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz**Rechtliche Grundlage:

§ 18a Röntgenverordnung (RöV)

Ausgangslage/Problemstellung:

Zahnärztinnen und Zahnärzte, die Röntgengeräte betreiben sowie zahnmedizinisches Fachpersonal müssen nach § 18a Röntgenverordnung, RöV, alle fünf Jahre den Nachweis der Fachkunde im Strahlenschutz durch den Besuch von einem von der zuständigen Stelle anerkannten Kurs oder anderen von der zuständigen Stelle als geeignet anerkannten Fortbildungsmaßnahmen aktualisieren.

Bis auf das Bundesland Thüringen erkennen die zuständigen Stellen der Länder bis dato ausschließlich Präsenzkurse zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz an, die einen zeitlichen Umfang von mindestens acht Stunden für Zahnärztinnen und Zahnärzte haben. Für den Besuch derartiger Präsenzveranstaltungen müssen Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte und Fachpersonal somit einen ganzen Arbeitstag aufbringen.

Vereinfachungsvorschlag:

Würden die zuständigen Stellen der Länder (Online-)Fernlehrgänge zur Aktualisierung der Fachkunde als Alternative zu Präsenzkursen zulassen, könnte dies für die betroffenen Zahnärztinnen und Zahnärzte zu einer erheblichen zeitlichen und finanziellen Entlastung führen. Alternativ könnte eine Splittung der Kurse in Präsenz- und Fernstudienzeiten erfolgen. Beide Maßnahmen würden zu einer zeitlichen Flexibilisierung der inhaltlich sinnvollen Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz führen, ohne Standards zur Patientensicherheit abzusenken.

## Handlungsempfehlung 6 (Zahnarztpraxen):

### Nachweis der Wirksamkeit von Medizinprodukten

*Hinweis: Die Handlungsempfehlung fällt aufgrund der bezugnehmenden Rechtsgrundlage nicht in den Kompetenzbereich des GKV-Spitzenverbandes. Grundlage hierfür sind die Anforderungen des Robert-Koch-Instituts an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten bzw. die gesetzlichen Bestimmungen des Medizinproduktegesetzes und der Medizinprodukte-Betreiberverordnung. Der GKV-Spitzenverband hat somit auf die von den zuständigen Behörden erstellten Vorgaben keinen Einfluss. Aus diesem Grund kann er auch keine entsprechende Handlungsempfehlung aussprechen und gibt an dieser Stelle kein Votum ab.*

#### Rechtliche Grundlage:

§ 26 Medizinproduktegesetz (MPG)

#### Ausgangslage/Problemstellung:

§ 26 Absatz 1 des MPG sieht vor, dass „Betriebe und Einrichtungen mit Sitz in Deutschland, in denen Medizinprodukte hergestellt, klinisch geprüft, einer Leistungsbewertungsprüfung unterzogen, verpackt, ausgestellt, in den Verkehr gebracht, errichtet, betrieben, angewendet oder Medizinprodukte, die bestimmungsgemäß keimarm oder steril zur Anwendung kommen, aufbereitet werden, (...) insoweit der Überwachung durch die zuständigen Behörden (unterliegen). Dies gilt auch für Sponsoren und Personen, die die in Satz 1 genannten Tätigkeiten geschäftsmäßig ausüben, sowie für Personen und Personenvereinigungen, die Medizinprodukte für andere sammeln.“

Im zunehmenden Maße wird von den überwachenden Behörden bei Begehungen in den Zahnarztpraxen gefordert, dass die Wirksamkeit der Medizinprodukte für die vorgesehenen Einsatzbereiche von den begangenen Praxen belegt wird, obwohl entsprechende Herstellerangaben vorliegen und die Herstellung und der Vertrieb der Medizinprodukte in gleicher Weise der Überwachungspflicht unterliegen wie die Anwendung der Medizinprodukte in den zahnärztlichen Praxen. Beispielhaft ist hier die Verwendung von Flächen- und Desinfektionsmitteln zu nennen, die durch die Desinfektionsmittel-Kommission des Verbundes für Angewandte Hygiene e. V. (VAH) gelistet wurden (sog. Desinfektionsmittel-Liste des VAH) oder der Einsatzbereich von Geräten zur Aufbereitung von Hand- und Winkelstücken.

Mit Zulassung zum ordnungsgemäßen Gebrauch eines Medizinproduktes muss für den Endverbraucher, in diesem Fall die Zahnarztpraxis, gewährleistet sein, dass er dieses Medizinprodukt auch für den angegebenen Anwendungsbereich tatsächlich verwenden darf. Nicht die Zahnarztpraxis sollte im Einzelfall den wissenschaftlichen Nachweis in Auftrag geben müssen. Stattdessen sollte die Wirksamkeit sowie der Anwendungsbereich bereits bei der behördlichen Zulassung des mit CE-Kennzeichnung versehenen Medizinproduktes abschließend definiert und festgelegt werden.

#### Vereinfachungsvorschlag:

Um ausufernde Bürokratie insbesondere bei Praxisbegehungen einzudämmen, wäre ein klarstellender Zusatz in § 26 MPG sinnvoll, der sicherstellt, dass die Wirksamkeit von bereits behördlich zugelassenen Medizinprodukten für den entsprechenden Anwendungsbereich bei ordnungsgemäßem Gebrauch nicht nochmals von den Zahnarztpraxen nachgewiesen werden muss. Im Bereich der Desinfektion könnte beispielsweise die Desinfektionsmittel-Liste des VAH als zusätzliche Referenz zur Wirksamkeit der angewandten Desinfektionsmittel übergeordnet anerkannt werden. Vergleichbare Ansätze wären für den Bereich der maschinellen Aufbereitung bzw. Desinfektion von Medizinprodukten wie z. B. für die Instrumentendesinfektion (Hand- und Winkelstücke) in Reinigungsautomaten sinnvoll. Die regelmäßig geprüfte Funktionsfähigkeit von Geräten zur maschinellen Aufbereitung bzw. Desinfektion von Medizinprodukten muss hierbei gewährleistet sein.

**Handlungsempfehlung 7 (Zahnarztpraxen):****Praxisbegehungen nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) und dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)**Rechtliche Grundlage:

§ 26 Abs. 1 MPG; § 36 Abs. 2 IfSG

Ausgangslage/Problemstellung:

Eine Vielzahl von rechtlichen Vorschriften sieht sowohl regelmäßige als auch anlassbezogene Begehungen von Zahnarztpraxen durch die Überwachungsbehörden vor. Neben Praxisbegehungen auf der Grundlage des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG), des Jugendarbeitsschutzgesetzes (JArbSchG) und aufgrund des Sozialgesetzbuchs VII – Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) sind in diesem Zusammenhang insbesondere Begehungen auf Grundlage des MPG und des IfSG zu nennen. Schutzzweck der rechtlichen Vorschriften zur Überwachung und Begehung von Zahnarztpraxen ist grundsätzlich die Abwehr von Gefahren für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Patientinnen und Patienten durch Infektionen und andere Gefahrenquellen in der Praxis, die typischerweise mit der zahnärztlichen Tätigkeit und der Anwendung von medizinisch-technischen Geräten verbunden sind.

Praxisbegehungen werden durch unterschiedliche Überwachungsbehörden durchgeführt. Hierzu gehören Begehungen auf Grundlage des IfSG auf kommunaler Ebene durch die jeweiligen Gesundheitsämter sowie Begehungen auf Grundlage des MPG durch die zuständigen Landesbehörden. In einigen Bundesländern führen die zahnärztlichen Körperschaften im Auftrag der Bundesländer Praxisbegehungen nach dem MPG durch. Die Begehungen nach IfSG und MPG werden aufgrund der unterschiedlichen Rechtsgrundlagen und zuständigen Stellen unabhängig voneinander durchgeführt, unterscheiden sich in ihrer Durchführung inhaltlich jedoch kaum voneinander, so dass es zu doppelten Belastungen - sowohl zeitlich wie auch finanziell - für die Zahnarztpraxen kommt.

Vereinfachungsvorschlag:

Eine bessere Koordinierung der Praxisbegehungen durch die unterschiedlichen Überwachungsbehörden kann zu einer spürbaren Entlastung der Zahnarztpraxen führen. Ziel muss es hierbei sein, aufeinander abgestimmte Begehungen nach MPG und IfSG durchzuführen. Dabei ist es unerlässlich, dass die Begehungsinhalte, die überprüft werden, im Sinne einer Best-Practice-Orientierung sämtlichen Praxen vor einer möglichen Begehung transparent kommuniziert werden. Zudem wären gemeinsam durchgeführte Praxisbegehungen denkbar, die einzeln durchgeführte Begehungen durch die unterschiedlichen Überwachungsbehörden obsolet erscheinen lassen. Alternativ könnten Modelle in Betracht gezogen werden, die vorsehen, dass die anlassunabhängigen Begehungen von Zahnarztpraxen nach dem MPG sowie nach dem IfSG künftig im Auftrag der Behörde durch Sachverständige der Zahnärztekammern durchgeführt werden. Hiermit könnten „doppelte“ Begehungen nach dem MPG und dem IfSG vermieden werden. Als Orientierungshilfe könnten die bereits auf Länderebene (Hessen, Nordrhein) bestehenden Pilotprojekte herangezogen werden, bei denen Kooperationsvereinbarungen zwischen Zahnärztekammern und Gesundheitsämtern beispielsweise zur Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes geschlossen wurden. Es wird vorgeschlagen, dass sich auch die Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) mit diesem Thema befasst.

Die im MPG sowie IfSG vorgesehenen anlassunabhängigen Praxisbegehungen sollen besser miteinander koordiniert werden, so dass Praxisbegehungen gemeinsam von den zuständigen Überwachungsbehörden in den Ländern durchgeführt werden. Hierzu können entsprechende Formulierungen in das MPG und IfSG aufgenommen werden. Alternativ können Vereinbarungen auf Landesebene empfohlen werden.

**Handlungsempfehlung 8 (Arzt- und Psychotherapeutenpraxen):****Anfragen von Krankenkassen und MDK auf vereinbarten Vordrucken**Rechtliche Grundlage:

§ 275 (Abs. 1 – 3) SGB V, § 36 BMV-Ä, Anlage 2 und 2a zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (Muster 11, 50, 51, 52, 53)

Ausgangslage/Problemstellung:

Zur Klärung bestimmter Fragestellungen können Krankenkassen und MDK auf den Vordrucken 11, 50, 51, 52 und 53 Informationen von Vertragsärztinnen bzw. -ärzten einholen.

Vereinfachungsvorschlag:

Es soll eine regelmäßige Überprüfung der Vordrucke stattfinden, um sicherzustellen, dass die geforderten Informationen das aktuelle Versorgungsgeschehen abbilden und möglichst leicht verständlich sind. Die KBV und der GKV-SV haben in diesem Zusammenhang eine Änderung des Musters 52 (Anfrage bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit) beschlossen. Durch eine sprachliche Anpassung und Überführung in einen einheitlichen Mustervordruck, der in den Arztpraxen vorgehalten wird, soll die Verständlichkeit und bürokratieärmere Umsetzung der Anfrage verbessert werden. Diese Verfahrensumstellung könnte zudem eine digitale Übermittlung der Informationen ermöglichen, weshalb geprüft werden soll, ob bei Vorliegen einer sicheren Telematik-Infrastruktur eine entsprechende Umsetzung weiter zum Abbau von Bürokratie beitragen kann.

**Handlungsempfehlung 9 (Arzt- und Psychotherapeutenpraxen):****Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit  
(Handlungsempfehlung ist für Zahnarztpraxen nur hinsichtlich elektronischer  
Datenübermittlung bei Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit relevant)**Rechtliche Grundlage:

Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie des G-BA, Anlage 2 zum Bundesmantelvertrag (Muster 1 und 17)

Ausgangslage/Problemstellung:

Derzeit erfolgt die Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit während der Zeit des Anspruchs auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber auf Muster 1. Nach Ablauf der Entgeltfortzahlung wird die Arbeitsunfähigkeit für die Zahlung von Krankengeld durch die Krankenkassen auf Muster 17 bescheinigt. Die Inhalte des Musters 17 sind bundesweit im Bundesmantelvertrag der Ärzte vorgegeben; die Gestaltung obliegt hierbei jeder Krankenkasse selbst. Dies führt dazu, dass zurzeit keine einheitlichen Muster genutzt werden und die Muster stets per Hand von den Ärztinnen und Ärzten ausgefüllt werden müssen, da eine IT-gestützte Befüllung aufgrund der Unterschiedlichkeit der Muster nicht möglich ist. Zusätzlich enthält das Muster 17 keinen Durchschlag für den Arbeitgeber, was oft dazu führt, dass Arbeitgeber von Arbeitnehmerinnen bzw. Arbeitnehmern und Ärztinnen bzw. Ärzten das zusätzliche Ausstellen des Musters 1 oder eine datenschutzrechtlich bedenkliche Kopie des Musters 17 auch über den Zeitraum der Entgeltfortzahlung hinaus fordern. Eine solche Doppeldokumentation ist rechtlich zwar nicht vorgesehen, wird jedoch von Ärztinnen und Ärzten oft durchgeführt, um der Patientin bzw. dem Patienten Belastungen durch den Arbeitgeber zu ersparen und führt dadurch zu einer zusätzlichen bürokratischen Belastung in den Praxen.

Vereinfachungsvorschlag:

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-SV haben einen Entwurf für ein Muster erarbeitet, mit dem der bisherige Auswahrschein in die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit auf Muster 1 integriert werden kann. Ziel dieser Zusammenführung ist es, dass zukünftig nur noch ein Muster für die Attestierung der Arbeitsunfähigkeit genutzt wird, unabhängig davon, ob die Patientin bzw. der Patient Entgeltfortzahlung oder Krankengeld erhält. Durch die Überführung des Musters 17 in das bundesweit einheitlich vereinbarte Muster 1 kann zukünftig regelmäßig eine IT-gestützte Befüllung des Musters in den Praxen erfolgen, was den Aufwand in der Praxis reduziert und gleichzeitig die maschinelle Verarbeitung der Bescheinigung für die Krankenkasse erleichtert. Das zukünftige Muster 1 sieht zusätzlich einen regelmäßigen Durchschlag für den Arbeitgeber vor, wodurch die erwähnte Doppeldokumentation in den Praxen entfällt. Um das Verfahren für Patientinnen und Patienten transparenter und rechtssicherer zu gestalten, ist ein Durchschlag für die Patientin bzw. den Patienten vorgesehen, aus welchem die Dauer der Arbeitsunfähigkeit genau nachvollzogen werden kann. Der Durchschlag dient weiterhin der Aufklärung der Patienten über die rechtlichen Anforderungen an den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit, um eine lückenlose Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit sicherzustellen.

Im nächsten Schritt erfolgt eine Anpassung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss an die aktuell gültige Rechtslage und praktische Umsetzung; als Basis der Beratungen soll das abgestimmte Muster 1 dienen, um die bürokratischen Belastungen durch die umfassende Abstimmung des Verfahrens weitestgehend zu minimieren.

Um das Verfahren weiter zu optimieren, überprüfen die Bundesmantelvertragspartner, inwieweit die elektronische Datenübermittlung bei der Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit möglich ist. Eine besondere Herausforderung ergibt sich in diesem Fall durch Datenschutzaspekte und die Notwendigkeit der Einbindung der Patientinnen und Patienten in das Verfahren.



**Handlungsempfehlung 10 (Arzt- und Psychotherapeutenpraxen):****Qualitätsbezogene Dokumentation - Einrichtungsinternes Qualitätsmanagement  
(Handlungsempfehlung ist auch für Zahnarztpraxen relevant)**Rechtliche Grundlage:

§ 135a SGB V, Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung, Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung

Ausgangslage/Problemstellung:

Gemäß § 135a Abs. 2 Nr. 2 SGB V sind Vertragsärztinnen und Vertragsärzte und MVZ verpflichtet, einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln. Da der Bezugspunkt im Gesetz die Vertragsärztin bzw. der Vertragsarzt ist, ist die Anforderung aktuell personen- und nicht praxisbezogen.

Vereinfachungsvorschlag:

Bei der Verpflichtung zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement sollte deutlicher hervorgehoben werden, dass diese jeweils für die gesamte Praxis oder das MVZ gilt, was der Zusatz „einrichtungsintern“ bereits intendiert. Qualitätsmanagement ist ein Bestandteil der Organisationsentwicklung, betrifft folglich stets die Gesamtheit und erfordert, dass alle am Prozess Beteiligten eingebunden werden. Das Qualitätsmanagement in einer Praxis oder einem MVZ sollte daher von allen beteiligten Vertragsärztinnen und Vertragsärzten gemeinsam umgesetzt werden. Dabei ist sicherzustellen, dass alle relevanten Arbeitsabläufe und Prozesse einer Einrichtung vom einrichtungsinternen Qualitätsmanagement umfasst werden.

Der G-BA sollte daher bei der Formulierung der neuen Qualitätsmanagement-Richtlinie klarstellen, dass in einer Praxis oder einem MVZ ein gemeinsames Qualitätsmanagement betrieben wird, wobei strukturelle Besonderheiten von fachübergreifenden MVZs Berücksichtigung finden können.

**Handlungsempfehlung 11 (Arzt- und Psychotherapeutenpraxen):****Heilmittelverordnung**Rechtliche Grundlage:

Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses

Ausgangslage/Problemstellung:

Der bürokratische Aufwand, der mit der Verordnung von Heilmitteln verbunden ist, wird von der Ärzteschaft oft als unverhältnismäßig hoch wahrgenommen. Aus Sicht der Krankenkassen stellt vor allem das aufwendige Genehmigungsverfahren zum langfristigen Heilmittelbedarf mitunter ein Versorgungshemmnis dar. Insgesamt sind bei der Verordnung von Heilmitteln neben den Vorgaben der Heilmittel-Richtlinie des G-BA einschließlich des Heilmittelkatalogs noch der konsentierter Fragen-Antworten-Katalog, das Merkblatt des G-BA zum langfristigen Heilmittelbedarf, die Vereinbarung über Praxisbesonderheiten einschließlich Anlagen sowie die Liste der Krankenkassen zum Genehmigungsstatus zu berücksichtigen. Aufgrund dieser Regelungsvielfalt und den damit verbundenen unterschiedlichen Regelungskompetenzen lassen sich eine Synchronisierung der Vorgaben sowie eine zielgerichtete und einheitliche Information der beteiligten Akteure nur schwer erreichen.

Vereinfachungsvorschlag:

Die Möglichkeit für Krankenkassen bei Verordnungen aufgrund von Diagnosen der Anlage 2 („langfristiger Heilmittelbedarf“) der Vereinbarung über Praxisbesonderheiten auf eine Genehmigung zu bestehen, soll möglichst abgeschafft werden. Die Genehmigungsmöglichkeit wird zwar nur noch von sehr wenigen Krankenkassen genutzt, dennoch ist es für die verordnende Ärztin bzw. den verordnenden Arzt erforderlich, bei einer Verordnung aufgrund von Diagnosen der Anlage 2 der Vereinbarung über Praxisbesonderheiten zu prüfen, ob die jeweilige Krankenkasse auf ein Genehmigungsverfahren verzichtet. Da die Krankenkasse einen Genehmigungsverzicht auch widerrufen kann, muss die Ärztin bzw. der Arzt, ggf. jedes Mal erneut prüfen, ob ein Antragsverfahren bei der Krankenkasse durchlaufen werden muss oder nicht. Alternativ sollte auf normativer bzw. vertraglicher Ebene präzisiert werden, dass jede Verordnung aufgrund von Diagnosen der Anlage 2 nicht in die Wirtschaftlichkeitsprüfung der Ärztin bzw. des Arztes fällt, unabhängig vom Genehmigungsstatus der jeweiligen Krankenkasse. Ferner sollte geprüft werden, ob der vom langfristigen Genehmigungsverfahren umfasste und nicht umfasste Personenkreis stärker als es bisher der Fall ist, präzisiert werden kann. Dies könnte einen zielgerichteten Ressourceneinsatz sowohl bei Ärztinnen und Ärzten als auch bei Krankenkassen und dem Medizinischen Dienst ermöglichen und ggf. dazu beitragen, dass die vom Verfahren umfassten besonders betroffenen Patientinnen und Patienten noch besser von der Regelung profitieren können.

Der aus dem Jahr 2004 stammende Heilmittelkatalog spiegelt möglicherweise nicht mehr zuverlässig den aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse wider. § 4 Abs. 1 der Heilmittel-Richtlinie sieht diesbezüglich vor, dass der Heilmittelkatalog regelmäßig angepasst und aktualisiert wird. Die Regelungsinhalte des Heilmittelkatalogs werden zudem von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten teilweise als derart komplex wahrgenommen, dass das Ausstellen einer Heilmittelverordnung für sie einen hohen bürokratischen Aufwand darstellt. Es sollte daher im Gemeinsamen Bundesausschuss geprüft werden, inwieweit der Heilmittelkatalog auch unter Berücksichtigung von Evidenzgesichtspunkten aktualisiert und vereinfacht werden kann.

Nach der grundsätzlichen Überarbeitung der Heilmittel-Richtlinie im Jahr 2004 wurden viele Fragen und Interpretationen zu den damals neu getroffenen Regelungen in einem Fragen-Antworten-Katalog aufgenommen, damit die beteiligten Ärztinnen und Ärzte und Leistungserbringer Kenntnis über die gemeinsame Auslegung einzelner Regelungen der Heilmittel-Richtlinie erhalten. Mittlerweile reiht sich der Fragen-Antworten-Katalog jedoch in die vielfältigen von der Ärztin bzw. dem Arzt zu beachtenden o. g. Regelungsinhalte ein und trägt dazu bei, dass der Bereich der Heilmittelversorgung aufgrund der vielfältigen unterschiedlichen Regelungen als zu bürokratisch wahrgenommen wird. Im Ergebnis sollte der Fragen-Antworten-Katalog aufgelöst und die entsprechenden Regelungen in die Heilmittel-Richtlinie und den Heilmittel-Katalog integriert werden.

**Handlungsempfehlung 12 (Arzt- und Psychotherapeutenpraxen):****Verordnung Krankenförderung  
(Handlungsempfehlung ist auch für Zahnarztpraxen relevant)**Rechtliche Grundlage:

Krankentransport-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, Anlage 2 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (Muster 4)

Ausgangslage/Problemstellung:

Das derzeit zur Verordnung von Krankenförderung eingesetzte Muster 4 wird von Ärztinnen bzw. Ärzten teilweise als unübersichtlich und verwirrend wahrgenommen. Eine Erhöhung der Übersichtlichkeit des Musters sollte im Interesse aller Verfahrensbeteiligten sein, um eine möglichst hohe Ausfüllqualität und damit die Vermeidung vielfältiger unnötiger Rückfragen sicherzustellen.

Vereinfachungsvorschlag:

Die KBV und der GKV-SV haben Beratungen darüber begonnen, wie das Muster 4 neu strukturiert und gestaltet werden kann. Ziel ist es, die relevanten Inhalte so darzustellen, dass das Muster möglichst einfach und intuitiv ausfüllbar ist. Darüber hinaus soll das Muster den aktuellen Datenschutzanforderungen entsprechen.

**Handlungsempfehlung 13 (Arzt- und Psychotherapeutenpraxen):****Genehmigungsverfahren Psychotherapie**Rechtliche Grundlage:

Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, Psychotherapie-Vereinbarung, Muster-sammlung Psychotherapie (Muster PTV 7)

Ausgangslage/Problemstellung:

Die Durchführung einer Psychotherapie muss grundsätzlich von der Krankenkasse genehmigt werden, in einigen Fällen ist vorher die Beurteilung durch eine Gutachterin bzw. einen Gutachter erforderlich. Dies ist in jedem Fall bei der Langzeittherapie der Fall, bei der Kurzzeittherapie können Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nach 35 im Gutachterverfahren genehmigten Therapien einen Antrag auf Befreiung vom Gutachterverfahren stellen.

Bei Anerkennung der Leistungspflicht durch die Krankenkasse erfolgt eine Mitteilung an die Psychotherapeutin bzw. den Psychotherapeuten auf Muster PTV 7. Der Durchschlag PTV 7b soll von der Psychotherapeutin bzw. vom Psychotherapeuten an die Kassenärztliche Vereinigung versandt werden. Da die Anzahl der genehmigten Stunden ohnehin im Rahmen der Abrechnung digital an die Kassenärztliche Vereinigung übermittelt wird, verzichten einige Kassenärztliche Vereinigungen bereits auf die Übersendung des Durchschlags.

Vereinfachungsvorschlag:

Derzeit wird im Rahmen der Überarbeitung der Psychotherapie-Richtlinie beim Gemeinsamen Bundesausschuss darüber diskutiert, das Gutachterverfahren zu verschlanken, indem bei Kurzzeittherapien grundsätzlich auf das Gutachterverfahren verzichtet wird. Darüber hinaus haben sich KBV und GKV-SV darauf verständigt zu prüfen, ob zukünftig auf den Durchschlag PTV 7b verzichtet werden kann, da die auf dem PTV 7b übermittelten Daten auch auf elektronischem Wege im Rahmen der Quartalsabrechnung an die KV übermittelt werden. Damit würde diese bisherige doppelte Übermittlung der Anzahl der genehmigten Stunden an die Kassenärztliche Vereinigung entfallen.

**Handlungsempfehlung 14 (Arzt- und Psychotherapeutenpraxen):****Bescheinigung zum Erreichen der Belastungsgrenze**Rechtliche Grundlage:

Chroniker-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, Anlage 2 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (Muster 55)

Ausgangslage/Problemstellung:

Um die Belastungsgrenze für Zuzahlungen auf ein Prozent des jährlichen Bruttoeinkommens zu senken, müssen Patientinnen bzw. Patienten sowie versicherte Personen durch eine ärztliche Bescheinigung auf dem Muster 55 nachweisen, dass sie wegen einer Krankheit wenigstens ein Jahr lang, mindestens einmal pro Quartal ärztlich behandelt wurden (Dauerbehandlung) und – sofern keine Pflegestufe 2 oder 3 nach dem zweiten Kapitel SGB XI bzw. kein Grad der Behinderung (GdB) oder keine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60 % vorliegt – dass eine kontinuierliche medizinische Versorgung weiterhin erforderlich ist, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die aufgrund der Krankheit verursachte Gesundheitsstörung zu erwarten ist. Von Ärztinnen und Ärzten wird die Sinnhaftigkeit einiger Angaben auf dem Muster hinterfragt. Zudem läuft teilweise der für die Bescheinigung eigentlich vorgesehene Prozess (die Krankenkasse übermittelt das Muster vorausgefüllt an die Ärztin bzw. den Arzt, die bzw. der die Angaben ergänzt und das Muster an die Kasse zurücksendet) in der Praxis anders ab. Nach Darstellungen von Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzten wird das Muster, das von einigen Krankenkassen auf ihrer Webseite bereitgestellt wird, von den Patientinnen bzw. Patienten ohne vorheriges Ausfüllen durch die Krankenkasse mit in die Praxis gebracht und dann direkt von der Ärztin bzw. vom Arzt ausgefüllt.

Vereinfachungsvorschlag:

Die KBV und der GKV-SV haben sich darauf geeinigt, fachlich eine Verkürzung und Vereinfachung des Musters 55 zu prüfen. Bei der Neugestaltung des Musters sollte darauf geachtet werden, dass ein fester Verfahrensablauf sichergestellt wird und die auf dem Muster enthaltenen Angaben zusammen mit den der Krankenkasse vorliegenden Informationen eine abschließende Prüfung des Vorliegens einer chronischen Erkrankung ermöglichen.

**Handlungsempfehlung 15 (Arzt- und Psychotherapeutenpraxen):****Normerprobungsverfahren****(Handlungsempfehlung ist in Teilen auch für Zahnarztpraxen relevant)**Rechtliche Grundlage:

Bislang keine – Vorschlag: Einführung im Bereich des Bundesmantelvertrags

Ausgangslage/Problemstellung:

Bei der Entwicklung neuer Verfahren und bürokratiearmer Alternativen zu den bestehenden Verfahren in der vertragsärztlichen Versorgung (z. B. im Bereich der vereinbarten Vordrucke) kann es im Einzelfall von Vorteil sein, wenn Ansätze zunächst zeitlich und regional begrenzt erprobt werden können. Hierdurch kann eine Praxistauglichkeit der entwickelten Vorschläge teilweise besser abzuschätzen sein, ohne dass unmittelbar eine bundesweite Einführung mit allen dazugehörigen Umstellungsprozessen vorgenommen werden muss. Sofern Ansätze sich im Praxistest auf der regionalen Ebene bewähren, kann eine Umsetzbarkeit auf Bundesebene geprüft werden.

Vereinfachungsvorschlag:

Es wird vorgeschlagen, ein Normerprobungsverfahren für den Bereich des Bundesmantelvertrags einzuführen, mit dem Pilotversuche, die das Ziel der Verschlinkung und der Steigerung der Praxistauglichkeit der Verfahren haben, für Ärztinnen und Ärzte und Krankenkassen rechtssicher umgesetzt werden können.

Grundsatz ist, dass für die bundesmantelvertraglich geregelten Bereiche bundesweit einheitliche Verfahren (z. B. bundesweit einheitliche Vordrucke) vorzusehen sind, weil einheitliche Standards unnötige Transaktionskosten verhindern. Einer Erprobung von Alternativen kann dann von den Bundesmantelvertragspartnern im Ausnahmefall zugestimmt werden, wenn:

- die Erprobung aufgrund eines vorgelegten Konzeptes von den Bundesmantelvertragspartnern genehmigt wird,
- die Erprobung gemeinsam von den regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen beschlossen und durchgeführt wird,
- die Erprobung zeitlich auf maximal 2 Jahre befristet und von einer dem Inhalt und Umfang der Erprobung angemessenen Evaluation begleitet wird,
- der regionale Umfang der Erprobung eindeutig definiert ist (z. B. innerhalb eines Arztnetzes oder einer KV-Region),
- die Erprobung nicht gegen Landes-, Bundes- oder EU-Recht verstößt,
- die Rechte Dritter nicht verletzt werden und
- durch die Erprobung der Umfang und die Qualität der Versorgung nicht gefährdet wird.

Insbesondere bei der Einführung neuer Verfahren (z. B. neuer Vordrucke) kann es sinnvoll sein, diese zunächst regional zu erproben. Da die Einführung neuer Verfahren allerdings oft mit einem großen Zeitdruck und engen gesetzlichen Fristen verbunden ist, muss bei der Entscheidung über die vorherige Durchführung eines Normerprobungsverfahrens der zeitliche Rahmen berücksichtigt werden.

**Handlungsempfehlung 16 (Arzt- und Psychotherapeutenpraxen):****Verordnung von medizinischer Rehabilitation**Rechtliche Grundlage:

Rehabilitations-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, Anlage 2 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (Muster 60 und 61)

Ausgangslage/Problemstellung:

Derzeit muss für die Einleitung von medizinischen Rehabilitationsleistungen zu Lasten der GKV-SV immer das Muster 60 („Einleitung von Leistungen zur Rehabilitation oder alternativen Angeboten“) ausgefüllt werden. Nachdem die Krankenkasse ihre Zuständigkeit geprüft hat, kann das Muster 61 („Verordnung von medizinischer Rehabilitation“) ausgefüllt werden. Dabei handelt es sich um das eigentliche Verordnungsf formular. Dieses zweistufige Verfahren wird von vielen Vertragsärztinnen bzw. -ärzten als bürokratisch und überflüssig angesehen. Zudem müssen Vertragsärztinnen bzw. -ärzte, die eine medizinische Rehabilitation in der GKV-SV verordnen wollen, über eine Qualifikation nach § 11 Rehabilitations-Richtlinie verfügen. Dies führt dazu, dass häufig nicht die behandelnde Hausärztin bzw. der behandelnde Hausarzt, die bzw. der die Patientin bzw. den Patienten in der Regel am besten kennt, eine Verordnung ausstellen darf, sondern andere Haus- und Fachärzte verordnen, denen das Lebensumfeld der Patientin bzw. des Patienten oft nicht bekannt ist. Gerade aber Kenntnisse dieses Lebensumfeldes (Kontextbedingungen) sind für die Verordnung von medizinischer Rehabilitation unverzichtbar.

Vereinfachungsvorschlag:

Zukünftig soll das Muster 60 entfallen. Bei Unsicherheit über den zuständigen Kostenträger kann die verordnende Vertragsärztin bzw. der verordnende Vertragsarzt dann bei Bedarf nur den Teil A des Antragsformulars Muster 61 ausfüllen und an die Krankenkasse versenden. Ansonsten kann direkt die Verordnung der medizinischen Rehabilitation ausgestellt und an die Krankenkasse versandt werden. Auch die verpflichtende Qualifikation der Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzte soll zukünftig entfallen, so dass jede Vertragsärztin und jeder Vertragsarzt medizinische Rehabilitationsmaßnahmen verordnen kann. Im Gegenzug wird sichergestellt, dass Kenntnisse zur Rehabilitation im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen (insbesondere zur Nutzung der ICF als konzeptionelles Bezugssystem) vermittelt werden.

Durch die geplanten Änderungen werden demnach die zentralen Punkte, die auf ärztlicher Seite als Überbürokratisierung des Verfahrens wahrgenommen werden, adressiert.

**Handlungsempfehlung 17 (Arzt- und Psychotherapeutenpraxen):****Verzicht auf Genehmigung zur Teilnahme an der Blankoformularbedruckung**Rechtliche Grundlage:

§ 42 Bundesmantelvertrag-Ärzte

Ausgangslage/Problemstellung:

Durch das Verfahren der Blankoformularbedruckung können Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzte und Psychotherapeutinnen bzw. Psychotherapeuten die in der vertragsärztlichen Versorgung eingesetzten vereinbarten Vordrucke in der Praxis direkt auf speziellem Sicherheitspapier aufdrucken. Der Vorteil ist, dass keine Vorräte aller benötigten Vordrucke in der Praxis vorgehalten werden müssen und bei der Bedruckung moderne und geräuscharme Laserdrucker eingesetzt werden können. Die für die Blankoformularbedruckung benötigte Praxissoftware wird von der KBV zertifiziert. Im Bundesmantelvertrag ist vorgesehen, dass Ärztinnen und Ärzte vor Nutzung der Blankoformularbedruckung zunächst eine Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung einholen müssen. Auf dem Genehmigungsantrag wird die Kassenärztliche Vereinigung über die in der Praxis verwendete Software informiert. Da diese Information inzwischen jedes Quartal mit der Abrechnung an die Kassenärztliche Vereinigung übermittelt wird und Ärztinnen und Ärzte ohnehin verpflichtet sind, nur zertifizierte Software einzusetzen, stellt sich die Frage, inwieweit die Genehmigungspflicht derzeit noch zur Erhöhung der Sicherheit des Verfahrens beiträgt.

Vereinfachungsvorschlag:

Die Bundesmantelvertragspartner prüfen, ob auf die Verpflichtung zur vorherigen Einholung einer Genehmigung verzichtet werden kann. Ferner wird geprüft, ob z. B. durch Feedbackschleifen die Sicherheit der Formularbedruckung weiter erhöht werden kann.



**Handlungsempfehlung 18 (Arzt- und Psychotherapeutenpraxen):****Erläuterungstexte für die vereinbarten Vordrucke in der Praxissoftware**Rechtliche Grundlage:

Anlage 2 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte

Ausgangslage/Problemstellung:

Beim Ausfüllen der vereinbarten Vordrucke kann es hilfreich sein, wenn Vertragsärztinnen bzw. -ärzte und -psychotherapeutinnen bzw. -psychotherapeuten möglichst schnell und unkompliziert auf Ausfüllhinweise zugreifen können. Insbesondere für neu niedergelassene Ärztinnen und Ärzte oder bei Formularen, die nicht täglich ausgefüllt werden, können Erläuterungen helfen, Zeit zu sparen und die Ausfüllqualität zu erhöhen. Die zwischen KBV und GKV-SV bisher vereinbarten Vordruckerläuterungen sind uneinheitlich, oft sehr ausführlich und zum Teil eher technisch formuliert.

Vereinfachungsvorschlag:

Da die Vordrucke in der Regel softwaregestützt ausgefüllt werden, bietet es sich an, Ausfüllhilfen über die Praxissoftware zur Verfügung zu stellen. Diese könnten beim Ausfüllen der Vordrucke bei Bedarf analog einer Hilfefunktion angeklickt werden. Ziel ist es, die wichtigsten Informationen für jedes Feld auf dem Vordruck in leicht verständlicher Sprache und ohne großen Aufwand zugänglich zu machen. Hierfür müssen u. a. die Vordruckerläuterungen entsprechend feldbezogen umgestaltet werden

**Handlungsempfehlung 19 (Arzt- und Psychotherapeutenpraxen):****Praxis der Ex-ante-Abschätzung im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)  
(Handlungsempfehlung ist auch für Zahnarztpraxen relevant)**Rechtliche Grundlage:

§ 91 Abs. 10 Satz 1 und 2 SGB V

Ausgangslage/Problemstellung:

Der G-BA bestimmt in Form von Richtlinien insbesondere den Leistungskatalog der GKV-SV und Maßnahmen der Qualitätssicherung für den ambulanten und stationären Bereich. Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz wurde der G-BA verpflichtet, spätestens ab dem 01.09.2012 zu ermitteln, welche Bürokratiekosten durch seine Beschlüsse entstehen. Mit dieser Regelung wurde erstmals ein Selbstverwaltungsträger rechtlich gebunden, Bürokratiekosten auszuweisen. Damit wurde für den G-BA als untergesetzlicher Normgeber die Grundlage geschaffen, rechtzeitig vor der endgültigen Beschlussfassung die Bürokratiekosten auszuweisen und somit eine gezielte Ermittlung möglichst bürokratiearmer Lösungen zu ermöglichen. Der G-BA hat ein entsprechendes Verfahren in seiner Verfahrensordnung (VerfO) geregelt (1. Kapitel § 5a VerfO und Anlage II zum 1. Kapitel VerfO) und ermittelt vor Beschlussfassung die jeweils neu entstehenden, geänderten oder abgeschafften Bürokratiekosten.

Vereinfachungsvorschlag:

Die allgemeinen Erfahrungen in Rechtsetzungsverfahren unterschiedlicher Normgeber zeigen, dass die Ergebnisse der Ermittlung von Bürokratiekosten im Ex-ante-Verfahren besonders effizient in die inhaltliche Beratung eingebunden werden können, wenn sie schon frühzeitig im Prozess der Erarbeitung eines Vorschlages erhoben werden. In diesem Sinne wäre es zu begrüßen, wenn der G-BA in seinen Beratungen die Ermittlung entstehender Bürokratiekosten generell zu einem möglichst frühen Zeitpunkt (in der Regel vor dem Stellungnahmeverfahren) vornehmen könnte.

**Handlungsempfehlung 20 (Arzt- und Psychotherapeutenpraxen):****Verschreibung von Betäubungsmitteln  
(Handlungsempfehlung ist in Teilen auch für Zahnarztpraxen relevant)**Rechtliche Grundlage:

Neufassung der Bekanntmachung zur Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) vom 31. Januar 2013

Ausgangslage/Problemstellung:

Betäubungsmittel dürfen von Ärztinnen und Ärzten nicht auf dem gewöhnlichen Arzneimittelrezept verordnet werden; es muss das BtM-Rezept verwendet werden, das von der Bundesopiumstelle ausgegeben wird. Damit wird den erhöhten Sicherheitsanforderungen bei der Verordnung von Betäubungsmitteln Rechnung getragen und dem Missbrauch bei diesen Verordnungen vorgebeugt. Da das BtM-Rezept zwei Durchschläge hat, werden zur Bedruckung in der Regel Nadeldrucker eingesetzt. Insbesondere für Ärztinnen und Ärzte, die die anderen in der vertragsärztlichen Versorgung verwendeten Vordrucke per Blankoformularbedruckung mit Laserdruckern erstellen, ist dies mit einem zusätzlichen Aufwand verbunden, da in der Praxis zwei verschiedene Drucker vorgehalten werden müssen. Nadeldrucker werden von Ärztinnen und Ärzten aufgrund der hohen Kosten, der Lärmbelastung in der Praxis sowie der häufig auftretenden Probleme bei der Einbindung in die Praxissoftware kritisiert.

Vereinfachungsvorschlag:

Es sollte geprüft werden, ob eine Umstellung auf ein Verfahren möglich ist, das den Einsatz von Laserdruckern bei der Bedruckung von BtM-Rezepten erlaubt. Eine mögliche Alternative zum derzeitigen Verfahren wäre die Verordnung auf einem Muster ohne Durchschläge. Die unterschiedlichen Abschnitte könnten in diesem Fall durch eine Perforation abtrennbar sein. Nachteile eines solchen Verfahrens wären:

- Es müsste dann auf jedem der drei Blätter einzeln die Unterschrift erfolgen.
- Bei von Hand ausgefüllten Formularen müssten alle drei Teile in gleicher Form ausgefüllt werden.

Lösungsansätze müssen mit den Praxen, die Betäubungsmittelrezepte ausstellen, sowie mit der Bundesopiumstelle diskutiert werden. Hierbei müssen die hohen Sicherheitsanforderungen, die für die Verordnung von Betäubungsmitteln gelten, beachtet werden.

## 4 Zurückgestellte Informationspflichten der Top 42

Informationspflicht		Begründung
<b>Zahnarztpraxen</b>		
1.	Bestätigung der persönlichen Leistungen und Laborkosten	Diese Informationspflicht ist bereits Teil von Verhandlungen oder Überarbeitungen (u. a. durch G-BA, Bundesmantelvertragspartner, laufende Gesetzgebung)
2.	Aufklärung des Patienten über die nach der Richtlinie ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Formen der Versorgung	Für diese Pflichten werden keine unmittelbar umsetzbaren Alternativvorschläge gesehen bzw. konnte keine gemeinsame Positionierung gefunden werden
3.	Erteilen von Auskünften und Bescheinigungen gegenüber den Krankenkassen im Rahmen der Erfüllung der ihnen obliegenden Aufgaben	Hier wird auf die Handlungsempfehlungen 9 (Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit) und 12 (Verordnung Krankenförderung) und 15 (Normerprobungsverfahren) der Arzt- und Psychotherapeutenpraxen verwiesen. Diese Handlungsempfehlungen sind auch für Zahnarztpraxen relevant.
<b>Arzt- und Psychotherapeutenpraxen</b>		
4.	Verordnung Hörhilfen	Diese Informationspflichten sind bereits Teil von Verhandlungen oder Überarbeitungen (u. a. durch G-BA, Bundesmantelvertragspartner, laufende Gesetzgebung)
5.	Verordnung häusliche Krankenpflege	
6.	Dokumentation zytologische Untersuchung (Muster 39)	
7.	Ausfüllen und Archivieren Muster 30	
8.	Verordnung stationärer Krankenhausbehandlung (Auftrag aus dem Pflegeprojekt der Bundesregierung)	
9.	Ausstellen von Überweisungen und Befundübermittlung (2 Informationspflichten)	Für diese Pflichten werden keine unmittelbar umsetzbaren Alternativvorschläge gesehen bzw. konnte keine gemeinsame Positionierung gefunden werden.
10.	Aufklärung des Patienten bei Überschreitung der Festbetragsgrenze	
11.	Erhebung Daten im Ersatzverfahren	
12.	Begründungspflicht Gebührenordnungsposition	
13.	Durchgangsarztbericht	
14.	Aufklärung des Patienten, dass Kosten für eine nicht verordnungsfähige veranlasste Leistung selbst zu tragen sind (2 Informationspflichten)	
15.	Foto-/Video-/Bilddokumentation (gemäß EBM)	
16.	Auskünfte an Krankenkassen formfrei	

<b>Informationspflicht</b>		<b>Begründung</b>
<b>Bundesministerium für Gesundheit</b>		
17.	Verschreibungspflicht für Arzneimittel, die z. B. bestimmte Stoffe enthalten	Für diese Informationspflichten werden keine derzeit unmittelbar umsetzbaren Alternativvorschläge gesehen. Darüber hinaus unterliegen die Regelungen des Bundes einer stetigen Überprüfung hinsichtlich der Kostenfolgen im Rahmen der Umsetzung des Regierungsprogramms Bessere Rechtsetzung sowie im Rahmen der Gesetzesfolgenabschätzung im Gesetzgebungsverfahren.
18.	Einheitlicher Bewertungsmaßstab für die vertragsärztlichen Leistungen – Abrechnung ärztlicher Leistungen	
19.	Erhebung und Übermittlung von medizinischen Befunddaten in strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137 f SGB V	
20.	Aufbewahrung des Teils III eines Betäubungsmittelrezeptes oder der Teile I bis III eines fehlerhaften Betäubungsmittelrezeptes	
21.	Verpflichtung des Vertragszahnarztes/der Vertragszahnärztin zum Erstellen eines Heil- und Kostenplans für die Versorgung mit Zahnersatz in der gesetzlichen Krankenversicherung	
22.	Übermittlung der Diagnose bei Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	
23.	Führen eines Medizinproduktebuches und Gewährung auf Einsicht auf Anfrage	
24.	Impfausweis und Impfbescheinigung	

# Anhang

**Anhang 1: Vereinfachungsvorschläge zu Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung im vertragsärztlichen Bereich nach Kategorien<sup>53</sup>**

Kategorie	Informationspflicht	Vorschlag
Vereinfachung/Kürzung von Formularen	Auskünfte an Krankenkassen und MDK auf vereinbarten Vordrucken	Daten liegen vor, Vorlage passt aber nicht auf Patienten. Keine eindeutigen Fragen.
Vereinfachung/Kürzung von Formularen	Antrag Langzeittherapie	Die Gutachten für Langzeittherapie verursachen mit durchschnittlich 2 bis 2,5 Std./Fall den höchsten Aufwand in den Praxen. Hier wird dringend eine Vereinfachung erwünscht. Vorstellbar wären Ausnahmetatbestände, Stichprobenprüfung, Verschlan- kung, Formular zum Ankreuzen o.ä.
Vereinfachung/Kürzung von Formularen	Antrag Kurzzeittherapie (ohne Gutachterverfahren)	Versichertennummer, Name, Geburtsdatum und Adresse der Patientin/des Patienten müssen auf dem Formular PTV-1, das lediglich aus einer einzigen DIN A4-Seite besteht, mehrfach eingetragen werden.
Vereinfachung/Kürzung von Formularen	Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit auf Muster 1 und Prüfung genauer Umstände und Ausnahmetatbestände	Verlängerungsanfragen der Krankenkassen bei AU sollten vereinfacht werden.
Vereinfachung/Kürzung von Formularen	Heilmittelverordnung im Regelfall	Die Rezepte für Krankengymnastik, Ergotherapie und Logopädie sollten entsprechend der früher genutzten Version vereinfacht werden.
Vereinfachung/Kürzung von Formularen	Heilmittelverordnung außerhalb des Regelfalls	Die Formulargestaltung sollte sich an den Formularen von privaten Krankenversicherungen orientieren, da diese einfacher und schneller, auch wegen der Diagnoseschlüssel, sind.
Vereinfachung/Kürzung von Formularen	Verordnung von Hörhilfen	Das Formular sollte für Patienten verständlicher gestaltet werden, in der derzeitigen Form besteht hoher Aufklärungsbedarf.
Vereinfachung/Kürzung von Formularen	Verordnung stationärer Krankenhausbehandlung	Bei Überweisungen und Einweisungen ins Krankenhaus sollte auf den Formularen mehr Platz für die Diagnose sein.
Vereinfachung/Kürzung von Formularen	Verordnung Krankentransport	Die Verordnung einer Krankentransport sollte nicht über ein Formular, sondern über ein Rezept erfolgen.
Vereinfachung/Kürzung von Formularen	Dokumentation zytologische Untersuchung	Auf dem Formblatt (Anlage I) sollte das Feld für die Eintragungen zu Voroperationen größer sein.
Vereinfachung/Kürzung von Formularen	Durchgangsarztbericht	Die Formulare sollten aktualisiert werden.
Vereinfachung/Kürzung von Formularen	Begründungspflicht Gebührenordnungspositionen	Es sollten weniger Massendokumente verwendet werden.
Anfragen/Rückfragen durch Kostenträger	Auskünfte an Krankenkassen und MDK auf vereinbarten Vordrucken	Anfragen sollten seltener gestellt werden. Dabei sollten nur Fragen enthalten sein, die vom Arzt beantwortet werden können.

<sup>53</sup> In der Regel beziehen sich die von den Befragten gemachten Vereinfachungsvorschläge auf diese Informationspflicht. Es wurden jedoch auch Hinweise zu anderen Informationspflichten aufgenommen, die von den Befragten selbst thematisiert wurden. Diese Vorschläge sind zum Teil bereits der Informationspflicht, auf die sie sich beziehen, zugeordnet worden. Anderenfalls ist die Informationspflicht angegeben, zu der in diesem Interview eine Erhebung von Zeitwerten stattfand. Hierdurch ergeben sich zum Teil inhaltliche Abweichungen zwischen der genannten Informationspflicht und dem Vereinfachungsvorschlag.

Kategorie	Informationspflicht	Vorschlag
Anfragen/Rückfragen durch Kostenträger	Auskünfte an Krankenkassen und MDK (formfrei)	Anfragen von Krankenkassen ohne Formular sollten weniger umfangreich sein.
Anfragen/Rückfragen durch Kostenträger	Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit auf Muster 1 und Prüfung genauer Umstände und Ausnahmetatbestände	Die Anfragen der Krankenkassen könnten alle zwei Wochen zu einem festen Zeitpunkt (Dauer etwa 15 Minuten) telefonisch beantwortet werden.
Anfragen/Rückfragen durch Kostenträger	Bescheinigung Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der Entgeltfortzahlung	Bei langfristiger Erkrankung sollten Anfragen in weniger kurzen Abständen gestellt werden.
Anfragen/Rückfragen durch Kostenträger	Verordnung häusliche Krankenpflege	Anfragen sollten nur gestellt werden, wenn sich der Zustand des Patienten verändert.
Anfragen/Rückfragen durch Kostenträger	Heilmittelverordnung außerhalb des Regelfalls	Durch übersichtlichere Vordrucke könnten Rückfragen von Krankengymnasten vermieden werden.
Anfragen/Rückfragen durch Kostenträger	Verordnung von Hörhilfen	Um zeitlich überalterte Anfragen von Krankenkassen zu vermeiden, sollte der Informationsfluss verbessert werden.
Anfragen/Rückfragen durch Kostenträger	Verordnung Krankenbeförderung	Anfragen von Krankenkassen sollten konkreter formuliert sein.
Anfragen/Rückfragen durch Kostenträger	Begründungspflicht Gebührenordnungspositionen	Es sollten weniger Kontrollen erfolgen.
Reduzierung Aufwand und Dokumentation von Qualitätsmanagement	Aufklärung des Patienten, dass Kosten für eine nicht verordnungsfähige veranlassete Leistung selbst zu tragen sind (Erstverordnung)	Die Dokumentation fürs Qualitätsmanagement sollte vermindert werden.
Reduzierung Aufwand und Dokumentation von Qualitätsmanagement	Auskünfte an Krankenkassen und MDK auf vereinbarten Vordrucken	Qualitätsmanagement sollte für kleine Praxen vereinfacht werden.
Reduzierung Aufwand und Dokumentation von Qualitätsmanagement	Selbstbewertung Planungsphase	Das QM sollte insgesamt weniger umfangreich gestaltet werden.
Reduzierung Aufwand und Dokumentation von Qualitätsmanagement	Foto-/Video-/Bildokumentation	Beim Hautscreening sollte weniger dokumentiert werden müssen.
Reduzierung Aufwand und Dokumentation von Qualitätsmanagement	Qualitätsbezogene Dokumentation	Das QM sollte in Kleinpraxen (Hausärzte) abgeschafft werden.
Online-Verfahren allgemein	Auskünfte an Krankenkassen und MDK auf vereinbarten Vordrucken	Die Beantwortung von Rückfragen sollte in das Praxis-Info-System integriert werden.
Online-Verfahren allgemein	Auskünfte an Krankenkassen und MDK (formfrei)	Befunde könnten online an den MDK übermittelt werden (statt Kopien per Post zu schicken).
Online-Verfahren allgemein	Antrag Langzeittherapie	Es könnte eine Online-Übermittlung statt dem Postweg genutzt werden.
Online-Verfahren allgemein	Heilmittelverordnung außerhalb des Regelfalls	Ausstellung von z. B. Krankengymnastikverordnungen sollte online ermöglicht werden.



Kategorie	Informationspflicht	Vorschlag
Online-Verfahren allgemein	Befundübermittlung bei Überweisung von Patienten	Überweisungen sollten elektronisch erfolgen. Informationen von außen sollen eins zu eins übermittelt werden, also nicht per Mail und dann ausdrucken. Sich wiederholende Untersuchungsabläufe sollten besser in elektronischen Karteikarten dokumentiert werden.
Vereinheitlichung von Formularen	Auskünfte an Krankenkassen und MDK auf vereinbarten Vordrucken	Formulare sollten für alle Kassen einheitlich gemacht werden.
Vereinheitlichung von Formularen	Auskünfte an Krankenkassen und MDK (formfrei)	Jede Kasse hat ein anderes Formular, Einheitlichkeit wäre gefragt, um unnötige Suchprozesse zu ersparen.
Vereinheitlichung von Formularen	Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit auf Muster 1 und Prüfung genauer Umstände und Ausnahmetatbestände	Es sollten weniger unterschiedliche nicht vertraglich vereinbarte Formulare von den Krankenkassen für Anfragen genutzt werden.
Vereinheitlichung von Formularen	Bescheinigung Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der Entgeltfortzahlung	Ein bundesweit einheitliches Formular sowie Ausfüllhilfen wären wünschenswert.
Vereinheitlichung von Formularen	Heilmittelverordnung außerhalb des Regelfalls	Es sollten einheitliche Parameter durch die Kassen abgefragt werden.
Vereinheitlichung von Formularen	Befundübermittlung bei Überweisung von Patienten	Die Fragen/Antworten in den Formularen sollten bei allen KVen gleich gestaltet sein.
Vereinheitlichung von Formularen	Dokumentation Beurteilung Screening-Mammographieaufnahmen	Es gibt zwei Formulare, auf denen die Beurteilung dokumentiert werden kann (von KBV und Referenzzentrum), diese sollten einander angeglichen werden.
Informationen über Änderungen von Anforderungen	Auskünfte an Krankenkassen und MDK auf vereinbarten Vordrucken	Über Gesetzesänderungen sollten die Kassenärztlichen Vereinigungen die Ärzte besser und gezielter informieren.
Informationen über Änderungen von Anforderungen	Heilmittelverordnung außerhalb des Regelfalls	Über Formularänderungen und Änderungen in der Bearbeitung sollte informiert werden.
Informationen über Änderungen von Anforderungen	Verordnung stationärer Krankenhausbehandlung	Es sollten weniger Neuerungen eingeführt werden, so dass es weniger Weiterbildungen bedarf.
Informationen über Änderungen von Anforderungen	Verordnung Krankenförderung	Konstante Abrechnungsmodalitäten wären wünschenswert.
Informationen über Änderungen von Anforderungen	Begründungspflicht Gebührenordnungspositionen	Ziffern sollten weniger häufig geändert werden.
Informationen über Änderungen von Anforderungen	Qualitätsbezogene Dokumentation	Umfangreichere Unterstützung von Seiten der KV bei Einführung des QM ist wünschenswert.
Redundante Datenanforderung	Auskünfte an Krankenkassen und MDK auf vereinbarten Vordrucken	Es wird immer nach der derzeitigen Tätigkeit/dem derzeitigen Beruf der Patientin oder des Patienten in dem Vordruck gefragt. Der Arzt kennt diese Angaben nicht automatisch (er muss ggf. bei der Patientin bzw. dem Patient nachfragen), die Krankenkasse hingegen weiß diese Angaben eher.
Redundante Datenanforderung	Bescheinigung Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der Entgeltfortzahlung	Es sollte auf die ständige Wiederholung des Codes verzichtet werden.
Redundante Datenanforderung	Heilmittelverordnung im Regelfall	Es sollten keine Informationen eingetragen werden, die aus dem Schlüssel hervorgehen.

Kategorie	Informationspflicht	Vorschlag
Redundante Datenanforderung	Verordnung Krankenförderung	Bei der Verordnung von Hilfsmitteln sollte die Diagnose nicht angegeben werden, wenn sie aus der Verordnung des Hilfsmittels hervorgeht.
Vereinfachung der Angabe der ICD-Kodierung	Auskünfte an Krankenkassen und MDK auf vereinbarten Vordrucken	Verschiedene Diagnosenummern können auf eine Krankheit zutreffen (z. B. bei Depression mit Kopfschmerzen). Eine klarere Zuordnung ist wünschenswert.
Vereinfachung der Angabe der ICD-Kodierung	Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit auf Muster 1 und Prüfung genauer Umstände und Ausnahmetatbestände	Die Codierung sollte sich seltener ändern.
Vereinfachung der Angabe der ICD-Kodierung	Bescheinigung Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der Entgeltfortzahlung	Die ICD-Kodierung ist der primären Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zu entnehmen und sollte bei Folgebescheinigungen automatisch übernommen werden.
Vereinfachung der Angabe der ICD-Kodierung	Heilmittelverordnung im Regelfall	Die Angabe der ICD-Kodierung bei Heilmittelverordnung sollte vereinfacht werden.
Vereinfachung der Angabe der ICD-Kodierung	Begründungspflicht Gebührenordnungspositionen	Die Angabe der korrekten ICD-Kodierung bei Heilmittelverordnung sollte vereinfacht werden, um die Kommunikation zwischen Patient, Arzt und Therapeut zu vereinfachen.
Reduktion von Informationspflichten/Formularen	Heilmittelverordnung außerhalb des Regelfalls	Insgesamt sollten weniger Formulare verwendet werden.
Verbesserung von Online-Verfahren/IT	Mitteilung Daten interne Qualitätssicherung an Referenzzentrum	Leserechte für das Referenzzentrum sollten eingeführt werden, so dass dieses die Daten abrufen, anstatt dass die Praxis die Daten übermittelt.
Verbesserung von Online-Verfahren/IT	Durchgangsarztbericht	Verbesserte Bearbeitung am PC sollte ermöglicht werden.
Selbstbefüllende Formulare	Auskünfte an Krankenkassen und MDK (formfrei)	Formulare, die sich selbst aus dem Praxisverwaltungssystem befüllen (statt „händisches“ Ausfüllen) sind wünschenswert.
Selbstbefüllende Formulare	Mitteilung Daten interne Qualitätssicherung an Referenzzentrum	Bestimmte Angaben müssen in der Software mehrfach eingetragen werden, automatischer Übertrag wäre wünschenswert.
Unnötige Wiederholungsanträge	Auskünfte an Krankenkassen und MDK auf vereinbarten Vordrucken	Die Anfragen sollten inhaltlich besser auf den konkreten Fall vorbereitet sein, um Wiederholungen zu vermeiden.
Unnötige Wiederholungsanträge	Auskünfte an Krankenkassen und MDK (formfrei)	Intervall der Anfrage für Langzeitkranke (alle 14 Tage) sollte bezogen auf z. B. Krebskranke, Hüftoperationen oder Bandscheibenvorfälle länger sein.
Unnötige Wiederholungsanträge	Antrag Langzeittherapie	Der zusätzliche Bericht nach 50 Sitzungen sollte entfallen.
Unnötige Wiederholungsanträge	Verordnung Krankenförderung	Ausstellen von jährlichen Bescheinigungen bei Sachverhalten, die sich nie ändern, z. B. ständige Transportbescheinigungen für Dialysepatienten, jährliche Bescheinigungen zu chronisch Kranken, sollten entfallen.
Reduzierung der Häufigkeit	Antrag Langzeittherapie	Bei Langzeittherapie sollte wie bei Kurzzeittherapie verfahren werden. Nach 35 Gutachten sollte die Berichtspflicht auf Antrag entfallen.

Kategorie	Informationspflicht	Vorschlag
Reduzierung der Häufigkeit	Antrag Kurzzeittherapie (ohne Gutachterverfahren)	Arztberichte sollten nicht turnusmäßig, sondern bedarfsabhängig verfasst werden.
Sonstige IP-spezifische Vorschläge	Auskünfte an Krankenkassen und MDK (formfrei)	Bei Rückfragen von der Krankenkasse sollte gleich eine Telefonnummer mitgeteilt werden.
Sonstige IP-spezifische Vorschläge	Antrag Kurzzeittherapie (ohne Gutachterverfahren)	Die Häufigkeit der Therapien bis zur Befreiung von der Pflicht, ein Gutachten zu erstellen, sollte von 35 auf 20 durchgeführte Therapien herabgesetzt werden.
Sonstige IP-spezifische Vorschläge	Erhebung Daten im Ersatzverfahren	Ärzten sollte die Möglichkeit zur Validierung der Angaben gegeben werden, da es problematisch ist, wenn die Patientin/der Patient falsche Angaben macht und bei keiner KK versichert ist.
Sonstige IP-spezifische Vorschläge	Heilmittelverordnung im Regelfall	Wenn das Datum verändert werden muss, muss die Logopädin/der Logopäde die Verordnung an den Facharzt zurückschicken, damit dieser die Änderung mit Stempel und Unterschrift vornehmen kann und zurück zur Logopädin/zum Logopäden schickt. Dieses Verfahren sollte vereinfacht werden.
Sonstige IP-spezifische Vorschläge	Qualitätsbezogene Dokumentation	Die KV sollte ein Grundgerüst für die normal anfallenden Abläufe in der Praxis, die dokumentiert werden sollen, zur Verfügung stellen.
Sonstige IP-spezifische Vorschläge	Aufklärung des Patienten, dass Kosten für eine nicht verordnungsfähige veranlassete Leistung selbst zu tragen sind (Erstverordnung)	Wünschenswert wäre ein vollständiges Verordnungsprofil für jede Patientin/jeden Patienten. Aus Qualitätssicherungsgründen wäre die Erfassung des vollständigen Medikationsprofils einer Patientin/eines Patienten auf der Krankenversichertenkarte erstrebenswert, um bei jeder Neuverordnung eine weitgehende Wechselwirkungsprüfung zu ermöglichen. Nach jeder Neuverordnung sollte die Erfassung aktualisiert werden, spätestens aber einmal jährlich, damit zeitlich limitierte Verordnungen gelöscht werden.
Sonstige IP-spezifische Vorschläge	Verordnung stationärer Krankenhausbehandlung	Auf der elektronischen Gesundheitskarte sollten alle Daten der Patientin/des Patienten gespeichert werden.
Sonstige IP-spezifische Vorschläge	Einlesen Patientendaten mit mobilem Lesegerät	Die Gesundheitskarten sollten auf dem aktuellsten Stand gehalten werden, damit die Daten nicht per Hand korrigiert werden müssen.

**Anhang 2: Vereinfachungsvorschläge zu Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung im vertragszahnärztlichen Bereich nach Kategorien**

Kategorie	Informationspflicht	Vorschlag
Vereinfachung/Kürzung von Formularen	Erstellen einer Behandlungsplanung bei prothetischer Behandlung	Das Formular zum Heilkostenplan sollte anwenderfreundlicher gestaltet werden.
Anfragen/Rückfragen durch Kostenträger	Erteilung von Auskünften und Bescheinigungen gegenüber den Krankenkassen im Rahmen der Erfüllung der ihnen obliegenden Aufgaben	Längere Fristen zur Beantwortung der Rückfragen sind wünschenswert.
Anfragen/Rückfragen durch Kostenträger	Erstellen einer Behandlungsplanung bei prothetischer Behandlung	Im gesamten Verfahren sollte die Zusammenarbeit direkt mit der KK statt über die Patientin/den Patienten ablaufen, da es sich um fachliche Fragen handelt.
Reduzierung Aufwand und Dokumentation von Qualitätsmanagement	Einführung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagement	Statt Qualitätsrichtlinie wäre es viel weniger Aufwand, wenn Kammern Handlungs-/Organisationsempfehlungen verfassen und an Zahnärzte weitergeben würden. Unterweisungen des Personals (z. B. zum Gebrauch von Desinfektionsmitteln) sollten verringert werden.
Reduzierung Aufwand und Dokumentation von Qualitätsmanagement	Weiterentwicklung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	Es wäre sinnvoll, wenn in allen Bereichen der Dokumentation nur die Fehler bzw. Normabweichungen dokumentiert werden müssten und nicht ständig alle positiven Ergebnisse.
Reduzierung Aufwand und Dokumentation von Qualitätsmanagement	Weiterentwicklung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	Statt einer QMRL hätten die Zahnärzte-Kammern Handlungs-/Organisationsempfehlungen erstellen und den Zahnärztinnen und Zahnärzten an die Hand geben sollen.
Online-Verfahren allgemein	Erstellen einer Behandlungsplanung bei PAR-Behandlung	Die Übermittlung sollte per E-Mail an die Krankenkassen erfolgen, die Archivierung zentral bei der KZV.
Online-Verfahren allgemein	Erstellen einer Behandlungsplanung bei kieferorthopädischer Behandlung	Die Möglichkeit der elektronischen Übermittlung des Behandlungsplanes ist wünschenswert.
Online-Verfahren allgemein	Erteilung von Auskünften und Bescheinigungen gegenüber den Krankenkassen im Rahmen der Erfüllung der ihnen obliegenden Aufgaben	Online-Übermittlung von Auskünften und Bescheinigungen an die Krankenkassen ist wünschenswert.
Online-Verfahren allgemein	Erstellen einer Behandlungsplanung bei prothetischer Behandlung	Kostenpläne sollten online an die Krankenkasse übermittelt werden können.
Informationen über Änderungen von Anforderungen	Erstellen einer Behandlungsplanung bei kieferorthopädischer Behandlung	Abrechnungsmodule sollten sich weniger häufig ändern.
Informationen über Änderungen von Anforderungen	Erstellen einer Behandlungsplanung bei prothetischer Behandlung	Vorgabe sollte sich nicht ständig verändern (neue Schulungen, Software etc.).

Kategorie	Informationspflicht	Vorschlag
Informationen über Änderungen von Anforderungen	Bestätigung der persönlichen Leistungen und Laborkosten	Es sollten seltener neue Richtlinien bzw. kleinere Änderungen geben.
Redundante Datenanforderung	Eintragung der jährlichen Untersuchungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres in das Bonusheft	Das Führen des Bonusheftes ist überflüssig, da jeder Besuch beim Zahnarzt durch das Einlesen der Versicherungskarte registriert wird und den Kassen vorliegt.
Reduktion von Informationspflichten/Formularen	Weiterentwicklung des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements	Insgesamt sollten weniger Formulare verwendet werden.
Verbesserung von Online-Verfahren/IT	Einführung eines einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagement	Die Software, die von den Herstellern angeboten wird, sollte optimiert werden.
Unnötige Wiederholungsanträge	Erstellen einer Behandlungsplanung bei PAR-Behandlung	Für Diabetespatienten, HIV-/Krebskranke sollte man einen Generalplan aufstellen können, da diese meist laufend behandelt werden müssen.
Reduzierung der Häufigkeit	Einführung eines einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagement	Zeiträume zwischen den Überprüfungen sollten verlängert werden.
Reduzierung der Häufigkeit	Weiterentwicklung des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements	Zeiträume der Überprüfung sollten verlängert werden.
Sonstige IP-spezifische Vorschläge	Weiterentwicklung des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements	Die Praxisleitlinien sollten allgemein verbindlich formuliert werden (externe verbindliche Praxisgebote).

**Anhang 3: Übersicht der im Projekt gemessenen Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung nach Gesetzesbereich: Arzt- und Psychotherapeutenpraxen (Nettokosten<sup>54</sup>)**

Paragraf/ Fundstelle	Informationspflicht	Messmethode	Netto- Jahresgesamtzeit in Tagen <sup>55</sup>	Netto- Belastung in Tsd. EUR
<b>Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien</b>				
§ 3 Abs. 2	Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes	Simulation	12 678,74	4 566,38
§ 5	Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit auf Muster 1 und Prüfung genaue Umstände und Ausnahmetatbestände	Befragung	505 285,53	163 712,51
§ 6	Bescheinigung Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der Entgeltfortzahlung	Befragung	66 959,89	23 602,02
Anlage: Empfehlungen zur Umsetzung der stufenweisen Wiedereingliederung, Nr. 8	Angabe Maßnahmen berufliche Wiedereingliederung	Simulation	1 782,10	641,84
<b>Arthroskopie-Vereinbarung</b>				
§ 2	Genehmigungsantrag Arthroskopie	Befragung	172,90	68,35
§ 8	Kolloquium Arthroskopie	Experten- gespräch	0,31	0,12
<b>Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä)</b>				
§ 24	Ausstellen von Überweisungen	Simulation	1 074 838,59	294 591,76
§ 29 Abs. 6	Aufklärung des Patienten bei Überschreitung der Festbetrags- grenze	Befragung	110 899,34	43 117,66
§ 25a Abs. 7	Aufklärung des Patienten, dass Kosten für eine nicht verordnungsfähige veranlasste Leistung selbst zu tragen sind. (Erstverordnung)	Befragung	314 446,42	109 678,91
§ 25a Abs. 7	Aufklärung des Patienten, dass Kosten für eine nicht verordnungsfähige veranlasste Leistung selbst zu tragen sind. (Folgeverordnung)	Stellvertreter- Befragung	109 372,67	42 524,09
§ 32	Bescheinigung Tag der Entbindung	Simulation/ Experten- gespräch	3 142,81	1 077,61

<sup>54</sup> Zur Unterscheidung in Brutto- und Nettokosten vgl. auch Kapitel 4.2.2 und 6.5.

<sup>55</sup> Für diese Größe wurde der Netto-Zeitaufwand jeder Informationspflicht mit ihrer Fallzahl multipliziert. Der Zeitwert wird unter der Annahme von 8 Arbeitsstunden pro Tag in Tagen dargestellt.

Paragraf/ Fundstelle	Informationspflicht	Messmethode	Netto- Jahresgesamtzeit in Tagen	Netto- Belastung in Tsd. EUR
<b>Noch: Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä)</b>				
§§ 36 und 62 Abs. 2	Auskünfte an Krankenkassen und MDK auf vereinbarten Vordrucken	Befragung	722 981,13	291 594,98
§§ 36 und 62 Abs. 2	Auskünfte an Krankenkassen und MDK (formfrei)	Befragung	289 125,83	130 012,00
§ 37a	Mitteilung Arztnummer außerhalb des eigenen KV-Bereichs	Zeitwerttabelle	0,18	0,03
§ 39 Abs. 6	Nachweis Bereitschaftsdienst für Belegpatienten	Befragung	1 161,88	422,33
§ 40	Antrag auf Anerkennung als Be- legarzt	Befragung	144,67	55,55
§ 42 Abs. 2	Antrag auf Teilnahme an der Blankoformularbedruckung	Experten- gespräch	39,06	18,94
§ 62 Abs. 4	Beantragung Zweitgutachten bei Krankenkasse	Befragung	2 140,87	837,85
<b>Chroniker-Richtlinie</b>				
§ 3	Bescheinigung dauerbehandelte Krankheit	Pflegeprojekt	65 046,32	23 635,23
<b>Delegations-Vereinbarung</b>				
§ 6	Genehmigungsantrag Delegation	Stellvertreter- Befragung	11,44	4,60
§ 8 Abs. 5	Anzeigen Auflösung Beschäfti- gungsverhältnis	Zeitwerttabelle	0,26	0,12
<b>Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)</b>				
Abschnitt 30.7 Nr. 5	Nachweis schmerztherapeutische Fortbildung	Experten- gespräch	16,50	6,91
div.	Begründungspflicht Gebühren- ordnungspositionen	Befragung	85 108,68	33 063,66
div.	Foto-/Video-/Bilddokumentation (gemäß EBM)	Befragung	369 350,68	113 937,30
<b>Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien</b>				
Abschnitt C	Ausfüllen und Archivieren Muster 30	Simulation	61 463,35	22 618,51
<b>Häusliche Krankenpflege-Richtlinie</b>				
§ 3	Verordnung häusliche Kranken- pflege	Pflegeprojekt	45 784,38	17 141,67
§ 4	Verordnung psychiatrische Kran- kenpflege	Pflegeprojekt	450,02	168,49
<b>Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL)</b>				
§ 7 i. V. m. § 13	Heilmittelverordnung im Regelfall	Pflegeprojekt	231 187,50	78 085,89
§ 8 i. V. m. § 13	Heilmittelverordnung außerhalb des Regelfalls	Befragung	113 062,50	31 422,33

Paragraf/ Fundstelle	Informationspflicht	Messmethode	Netto- Jahresgesamtzeit in Tagen	Netto- Belastung in Tsd. EUR
<b>Hilfsmittel-Richtlinie (HilfsM-RL)</b>				
§ 7	Verordnung Hilfsmittel	Pflegeprojekt	35 250,00	12 695,64
§§ 12 bis 17	Verordnung von Sehhilfen	Simulation/ Experten- gespräch	12 403,31	4 538,62
<b>Kernspintomographie-Vereinbarung</b>				
§ 2	Genehmigungsantrag Kernspin- tomographie	Stellvertreter- Befragung	434,03	171,60
§ 4a Abs. 2	Nachweis Aufrechterhaltung Ge- nehmigung Kernspintomographie Mamma	Stellvertreter- Befragung	13,85	5,21
§ 4 Abs. 1 Nr. 5 und Abs. 4	Kolloquium Kernspintomographie	Experten- gespräch	1,70	0,68
<b>Kinder-Richtlinien</b>				
Abschnitt C i. V. m. Anlage 1	Dokumentation Früherkennungs- untersuchungen Kinder	Simulation	17 058,81	6 850,82
Anlage 2 § 4	Einholen Zustimmung der Eltern zum erweiterten Neugeborenen- Screening	Zeitwerttabelle	287,41	111,74
Anlage 2 § 9 Abs. 2 i. V. m. Anlage 4	Ausfüllen und Versenden Filter- papierkarte	Simulation/ Experten- gespräch	550,86	112,44
Anlage 2 § 10 Abs. 5	Dokumentation Befundübermitt- lung Kinderarzt an Sorgeberech- tigte	Zeitwerttabelle	0,38	0,15
Anlage 2 §§ 11 und 12	Genehmigungsantrag Laborleis- tungen Neugeborenen-Screening	Stellvertreter- Befragung	1,79	0,71
Anlage 5 Nr. 4	Dokumentation Sonographie der Säuglingshüfte	Simulation	2 935,78	1 070,03
<b>Noch: Kinder-Richtlinien</b>				
Anlage 6 § 9 Abs. 1	Dokumentation Neugeborenen- Hörscreening	Simulation	257,49	91,67
Anlage 6 § 4	Aufklärung und Dokumentation der Einwilligung zum Neuge- borenen-Hörscreening	Simulation	73,57	23,25
<b>Krankenhausbehandlungs-Richtlinien</b>				
§ 7	Verordnung stationärer Kranken- hausbehandlung	Befragung	63 906,14	20 613,57
<b>Krankentransport-Richtlinien</b>				
§ 2	Verordnung Krankentransport	Befragung	102 398,41	39 484,83



Paragraf/ Fundstelle	Informationspflicht	Messmethode	Netto- Jahresgesamtzeit in Tagen	Netto- Belastung in Tsd. EUR
<b>Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL)</b>				
§ 8 Abs. 1	Dokumentation zytologische Untersuchung (Muster 39)	Befragung	174 113,53	61 846,59
§ 26	Dokumentation Krebsfrüherkennung Mann	Simulation/ Experten- gespräch	16 118,79	4 417,84
§ 41 Abs. 2	Dokumentation Früherkennungs- koloskopie	Simulation	2 842,98	1 012,10
§ 19	Genehmigungsantrag teil- nehmende Ärzte Krebsfrüh- erkennung	Stellvertreter- Befragung	35,39	13,99
§ 20 Abs. 5	Dokumentation Fallkonferenzen Mammographie-Screening	Experten- gespräch	562,25	89,51
§ 21 Abs. 1	Dokumentation Mammographie- Screening - negativer Befund	Befragung	217,77	172,01
§ 21 Abs. 1	Dokumentation Mammographie- Screening - positiver Befund	Stellvertreter- Befragung	3 153,37	921,27
§§ 31 und 32	Genehmigungsantrag Hautkrebs- Screening	Stellvertreter- Befragung	246,00	98,89
§ 34	Dokumentation Hautkrebs- Screening	Simulation	10 746,96	3 825,92
<b>Kurarztvertrag</b>				
§ 9	Genehmigungsantrag Kurarzt	Stellvertreter- Befragung	3,94	1,58
§ 10	Genehmigungsantrag befristete Teilnahme Kurarzt	Stellvertreter- Befragung	261,56	105,14
§ 12	Ausstellen Kurarztschein	Simulation	411,20	136,26
§ 13 Abs. 5	Verordnung des Kurarztes	Simulation	719,60	256,18
§ 19 Abs. 1	Abrechnung auf Kurschein	Befragung	2 404,24	969,01
<b>Mammographie-Vereinbarung</b>				
§ 2	Genehmigungsantrag Mammo- graphie	Stellvertreter- Befragung	234,71	92,79
§ 9	Beurteilung Fallsammlung im Rahmen des Genehmigungsan- trags	Simulation	78,22	36,45
§ 12	Überprüfung ärztliche Dokumenta- tion kurative Mammographie	Experten- gespräch	387,73	74,28
§ 14 Abs. 8	Kolloquium kurative Mammo- graphie	Experten- gespräch	0,23	0,09
§§ 9 und 10 (Ab- schnitt D)	Beurteilung Fallsammlung nach Abschnitt D	Befragung	493,08	230,20

Paragraf/ Fundstelle	Informationspflicht	Messmethode	Netto- Jahresgesamtzeit in Tagen	Netto- Belastung in Tsd. EUR
<b>(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä 1997)</b>				
§ 6	Mitteilung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen	Zeitwerttabelle	193,75	73,90
§ 7 Abs. 7	Befundübermittlung bei Überweisung von Patienten	Befragung	300 767,80	130 797,90
§ 17 Abs. 5	Mitteilung Aufnahme/Änderung Tätigkeit am Praxissitz	Experten- gespräch	300,00	95,20
§ 18 Abs. 1	Einreichen Vertrag Teil-Berufsausübungsgemeinschaften	Experten- gespräch	0,30	0,13
§ 18 Abs. 6	Anzeige berufliche Kooperation	Experten- gespräch	65,63	20,83
§ 19 Abs. 1	Anzeige Beschäftigung ärztliche Mitarbeiter	Experten- gespräch	337,50	107,10
§ 18 Abs. 6 i. V. m. § 23d Abs. 2	Einreichen Vertrag Praxisverbund	Experten- gespräch	0,25	0,11
§ 33	Einreichen Vertrag mit Herstellern von Arznei- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten oder den Erbringern von Heilmittelversorgung	Experten- gespräch	1,25	0,53
<b>Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten</b>				
§ 9	Schriftliche Dokumentation Psychotherapie	Zeitwerttabelle	0,00	0,00
<b>(Muster-)Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion</b>				
Kapitel 3.2.5	Aufklärung der Patienten über Kostenübernahme	Befragung	7 692,53	2 228,12
Kapitel 5.4.1	Übermittlung Dokumentation an Ärztekammern	Experten- gespräch	12 740,61	3 363,52
<b>(Muster-)Weiterbildungsordnung 2003 (MWBO 2003)</b>				
§ 5 Abs. 4	Anzeigen von Änderungen in Struktur und Größe der Weiterbildungsstätte gegenüber der Ärztekammer - Durchschnittsfall	Experten- gespräch	8,33	3,38
§ 5 Abs. 4	Anzeigen von Änderungen in Struktur und Größe der Weiterbildungsstätte gegenüber der Ärztekammer - Einfacher Fall	Stellvertreter- Experten- gespräch	0,29	0,13
§ 8 Abs. 2	Dokumentation Weiterbildungsgespräch	Experten- gespräch	112,50	43,74
§ 9 Abs. 1	Ausstellen von Zeugnissen für Weiterbildung	Experten- gespräch	1 750,00	680,40
<b>Mutterschafts-Richtlinien</b>				
Abschnitt H	Dokumentation Untersuchungen Schwangerschaft	Simulation	13 828,38	5 376,47

Paragraf/ Fundstelle	Informationspflicht	Messmethode	Netto- Jahresgesamtzeit in Tagen	Netto- Belastung in Tsd. EUR
<b>Onkologie-Vereinbarung</b>				
§ 2	Genehmigungsantrag Onkologie	Stellvertreter- Befragung	549,15	217,11
§ 6 Abs. 6	Erstellung Protokolle onkologische Kooperationsgemeinschaften	Befragung	19 626,49	8 173,06
§ 7	Nachweis Aufrechterhaltung Ge- nehmigung Onkologie	Stellvertreter- Befragung	690,93	259,77
<b>Psychotherapie-Richtlinie</b>				
§ 24 Abs. 1	Einholung des Konsiliarberichts durch den Therapeuten	Befragung	13 379,47	5 304,69
§ 24 Abs. 2 bis 4	Konsiliarbericht	Befragung	16 394,31	5 628,31
§ 26a	Antrag auf Befreiung vom Gutach- terverfahren	Befragung	371,88	145,82
<b>Psychotherapie-Vereinbarung</b>				
§ 4	Genehmigungsantrag Leistungen Psychotherapie	Stellvertreter- Befragung	634,70	250,93
§ 11 Abs. 1, 2 und 4 Satz 3 und 4, Abs. 5	Antrag Langzeittherapie	Befragung	94 334,39	36 773,66
§ 11	Antrag Kurzzeittherapie (oh- ne Gutachterverfahren)	Befragung	30 629,75	12 178,39
§ 11	Antrag Kurzzeittherapie (mit Gutachterverfahren)	Befragung	19 867,51	7 754,19
<b>Noch: Psychotherapie-Vereinbarung</b>				
§ 11	Antrag auf Fortsetzung der Be- handlung	Stellvertreter- Befragung	40 429,02	15 760,14
§ 12	Statistikpflicht der Gutachter	Experten- gespräch	54,69	21,18
§ 13	Benachrichtigung der Kranken- kasse bei Beendigung oder Ab- bruch einer Behandlung	Befragung	13 450,31	5 946,83
<b>Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie (QBA-RL)</b>				
§ 2	Stichprobenprüfung Arthroskopie	Befragung	165,39	51,64
<b>Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie (QBR-RL)</b>				
Abschnitt B	Stichprobenprüfung konven- tionelle Röntgendiagnostik	Stellvertreter- Befragung	1 034,25	329,06
Abschnitt B	Stichprobenprüfung Computerto- mographie	Stellvertreter- Befragung	82,33	26,19
<b>Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien für die Kernspintomographie</b>				
Nr. 2.3	Stichprobenprüfung Kernspinto- mographie	Stellvertreter- Befragung	164,28	52,27

Paragraf/ Fundstelle	Informationspflicht	Messmethode	Netto- Jahresgesamtzeit in Tagen	Netto- Belastung in Tsd. EUR
<b>Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung</b>				
§ 6 Abs. 2 Nr. 1	Selbstbewertung Planungsphase (einrichtungsinernes QM)	Befragung	51 120,00	15 194,46
§ 8	Stichprobenprüfung einrichtungsinternes Qualitätsmanagement	Stellvertreter- Experten- gespräch	640,74	177,04
§ 4 Buchstabe j	Qualitätsbezogene Dokumentation (einrichtungsinernes QM)	Befragung	442 590,40	113 798,84
§ 6 Abs. 2 Nr. 3	Nachweise und Messung der Prozess- und Ergebnisqualität	Befragung	10 730,61	4 498,81
<b>Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung</b>				
§§ 4 und 5	Einreichen von Unterlagen für Stichprobenprüfungen	Stellvertreter- Befragung	1 622,40	516,19
<b>Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse</b>				
§ 3	Stichprobenprüfung Dialyse	Befragung	93,45	29,73
§ 11	Dokumentation und Übermittlung Rückmeldedaten	Befragung	3 083,03	1 790,33
<b>Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur</b>				
§ 2	Genehmigungsantrag Akupunktur	Befragung	110,06	44,24
§ 5 Abs. 2	Vorlage Teilnahmebestätigung Qualitätszirkel	Befragung	951,16	360,35
§ 6	Stichprobenprüfung Dokumentation	Befragung/ Experten- gespräch	109,04	30,13
§ 7 Abs. 5	Kolloquium Akupunktur	Experten- gespräch	0,46	0,19
<b>Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren</b>				
§ 2	Genehmigungsantrag ambulantes Operieren	Stellvertreter- Befragung	1 515,75	599,26
§ 4	Organisationsplan Notfälle	Befragung	1 824,19	553,97
§ 7 Abs. 5	Teilnahme Kolloquium ambulantes Operieren	Experten- gespräch	2,62	1,05
<b>Qualitätssicherungsvereinbarung Balneophototherapie</b>				
§ 4	Anzeigen bei Veränderung am Bestrahlungsgerät	Stellvertreter- Befragung	2,73	0,76
§ 6 Abs. 4 i. V. m. § 7 Abs. 1 Nr. 4	Archivierung Aufklärungsbogen Balneophototherapie	Befragung	345,33	106,53
§ 7	Dokumentationsprüfung Balneophototherapie	Experten- gespräch	2,44	0,67
§ 8	Stichprobenprüfung Aufrechterhaltung der Genehmigung	Stellvertreter- Befragung	4,81	1,41
§ 9	Genehmigungsantrag Balneophototherapie	Stellvertreter- Befragung	100,33	39,67
§ 9 Abs. 6	Kolloquium Balneophototherapie	Experten- gespräch	0,15	0,06

Paragraf/ Fundstelle	Informationspflicht	Messmethode	Netto- Jahresgesamtzeit in Tagen	Netto- Belastung in Tsd. EUR
<b>Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen</b>				
§ 2 i. V. m. § 8 Abs. 1 und 2	Genehmigungsantrag Schlafapnoe	Stellvertreter-Befragung	66,94	26,91
§ 6 Abs. 2	Kolloquium schlafbezogene Atmungsstörungen	Experten-gespräch	0,08	0,03
<b>Qualitätssicherungsvereinbarung Histopathologie Hautkrebs-Screening</b>				
§ 2	Genehmigungsantrag Histopathologie	Stellvertreter-Befragung	14,44	5,69
§ 5	Nachweis Aufrechterhaltung der Genehmigung	Experten-gespräch/ Befragung	127,80	33,74
§ 8	Stichprobenprüfung Hautkrebs-Screening	Stellvertreter-Befragung	8,90	2,83
§ 9 Abs. 6	Kolloquium Histopathologie Hautkrebs-Screening	Experten-gespräch	0,08	0,03
<b>Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids</b>				
§ 2	Genehmigungsantrag HIV/Aids	Stellvertreter-Befragung	8,96	3,54
§ 8	Stichprobenprüfung HIV/Aids	Stellvertreter- Experten-gespräch	7,48	2,07
§ 10	Nachweis Aufrechterhaltung der Genehmigung HIV/Aids	Stellvertreter-Befragung	55,81	20,98
§ 11 Abs. 4	Kolloquium HIV/Aids	Experten-gespräch	0,08	0,03
<b>Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung</b>				
§ 5 i. V. m. Hilfsmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung §§ 18 bis 31	Verordnung von Hörhilfen	Befragung	93 000,18	21 695,08
§ 2	Genehmigungsantrag Hörgeräteversorgung	Befragung	645,56	259,50
§ 7 Abs. 4	Stichprobenprüfung Dokumentation Hörgeräteversorgung	Experten-gespräch	23,08	6,38
§ 5 Abs. 1 Buchstabe f	Information des Patienten zu Versorgungsmöglichkeiten	Befragung	19 983,97	7 806,35
§ 7	Ärztliche Dokumentation und Archivierung der Aufzeichnungen auf APHAB-Fragebogen	Befragung	11 333,33	1 964,27

Paragraf/ Fundstelle	Informationspflicht	Messmethode	Netto- Jahresgesamtzeit in Tagen	Netto- Belastung in Tsd. EUR
<b>Noch: Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung</b>				
§ 8 Abs. 1 Nr. 1 i. V. m. Abs. 2	Nachweis jährliche messtechnische Kontrolle der Untersuchungsgeräte und Instrumentarien - Übermittlung per Post	Experten- gespräch	14,68	5,05
§ 8 Abs. 1 Nr. 1 i. V. m. Abs. 2	Nachweis jährliche messtechnische Kontrolle der Untersuchungsgeräte und Instrumentarien - Übermittlung per Mail	Stellvertreter- Experten- gespräch	14,68	3,87
§ 9 Abs. 5	Kolloquium Hörgeräteversorgung	Experten- gespräch	2,62	1,05
§ 8 Abs. 1 Nr. 2 i. V. m. Abs. 2	Nachweis Fortbildung Hörgeräteversorgung – Übermittlung per Post	Befragung	88,07	33,33
§ 8 Abs. 1 Nr. 2 i. V. m. Abs. 2	Nachweis Fortbildung Hörgeräteversorgung – Übermittlung per Mail	Stellvertreter- Befragung	88,07	32,89
<b>Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung Kinder</b>				
§ 2	Genehmigungsantrag Hörgeräteversorgung Kinder	Stellvertreter- Befragung	28,13	11,31
§ 5 Abs. 1 Buch- stabe f	Information der Erziehungsberechtigten zu Versorgungsmöglichkeiten	Stellvertreter- Befragung	22,70	8,87
§ 7	Dokumentationsblatt Hörgeräteversorgung Kinder	Stellvertreter- Befragung	35,63	6,18
§ 8	Nachweis messtechnische Kontrolle Hörgeräteversorgung Kinder	Stellvertreter- Experten- gespräch	0,64	0,19
§ 9 Abs. 5	Kolloquium Hörgeräteversorgung Kinder	Stellvertreter- Experten- gespräch	0,15	0,06
§ 8	Nachweis Fortbildung Hörgeräteversorgung Kinder	Stellvertreter- Befragung	14,84	5,58
<b>Qualitätssicherungsvereinbarung PDT</b>				
§ 2	Genehmigungsantrag PDT	Stellvertreter- Befragung	2,81	1,13
§ 8 Abs. 2	Kolloquium PDT	Experten- gespräch	0,08	0,03
<b>Qualitätssicherungsvereinbarung PTK</b>				
§ 2	Genehmigungsantrag PTK	Stellvertreter- Befragung	3,94	1,58
§ 7	Stichprobenprüfung ärztliche Dokumentation PTK	Stellvertreter- Experten- gespräch	3,41	0,94
§ 9 Abs. 2	Kolloquium PTK	Experten- gespräch	0,08	0,03

Paragraf/ Fundstelle	Informationspflicht	Messmethode	Netto- Jahresgesamtzeit in Tagen	Netto- Belastung in Tsd. EUR
<b>Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie</b>				
§ 2	Genehmigungsantrag Schmerztherapie	Stellvertreter- Befragung	65,84	26,03
§ 4 Abs. 3 Nr. 1 i. V. m. Anlage I	Antrag auf Anerkennung als schmerztherapeutische Ein- richtung	Experten- gespräch	3,68	1,58
<b>Noch: Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie</b>				
§ 5 Abs. 5	Nachweis Aufrechterhaltung der Genehmigung Schmerztherapie	Stellvertreter- Befragung	206,43	77,61
§ 5 Abs. 7	Meldung bei Behandlung über 2 Jahre	Befragung	68,40	31,04
§ 4 Abs. 3	Kolloquium Schmerztherapie	Experten- gespräch	5,01	2,01
§ 7 Abs. 2	Dokumentationsprüfung Schmerztherapie	Experten- gespräch	40,14	11,09
<b>Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie</b>				
§ 2	Genehmigungsantrag Zervix- Zytologie	Stellvertreter- Befragung	39,86	15,76
§ 7	Überprüfung Präparatequalität und Dokumentation	Experten- gespräch	302,60	109,16
§ 8	Erstellung Jahresstatistik Zytolo- gie	Stellvertreter- Befragung	554,30	150,15
§ 9	Nachweis Fortbildung	Stellvertreter- Befragung	99,95	37,58
§ 13 Abs. 4	Kolloquium Zervix-Zytologie	Experten- gespräch	0,08	0,03
§ 8 Abs. 4	Stellungnahme Zervix-Zytologie	Experten- gespräch	50,04	17,75
<b>Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren</b>				
§ 7 Abs. 1	Genehmigungsantrag Dialyse	Stellvertreter- Befragung	213,66	84,47
§ 5 Abs. 2	Nachweis Kooperation Transplan- tationszentrum	Zeitwerttabelle	39,21	14,34
§ 5 Abs. 3	Nachweis Dialyse Kinder	Experten- gespräch	0,94	0,38
§ 5 Abs. 7 Buch- stabe c	Nachweis Arzt-Patienten- Schlüssel	Experten- gespräch	1,75	0,69
§ 5 Abs. 7 Buch- stabe c	Nachweis bei Ausscheiden eines Arztes	Experten- gespräch	25,00	9,92
§ 9 Abs. 1 und 2 i. V. m. § 4 Abs. 2	Kolloquium Dialyse	Experten- gespräch	0,08	0,03
<b>Qualitätssicherungsvereinbarung zur Herzschrittmacher-Kontrolle</b>				
§ 2	Genehmigung Herzschrittmacher- kontrolle	Stellvertreter- Befragung	67,13	26,98
§ 5 Abs. 5	Kolloquium Herzschrittmacherkon- trolle	Experten- gespräch	0,08	0,03

Paragraf/ Fundstelle	Informationspflicht	Messmethode	Netto- Jahresgesamtzeit in Tagen	Netto- Belastung in Tsd. EUR
<b>Qualitätssicherungsvereinbarung zur interventionellen Radiologie</b>				
§ 2	Genehmigungsantrag interventionelle Radiologie	Stellvertreter-Befragung	4,48	1,77
§ 7	Nachweis Aufrechterhaltung der Genehmigung interventionelle Radiologie	Stellvertreter-Befragung	5,74	2,16
§ 9 Abs. 5	Kolloquium interventionelle Radiologie	Experten-gespräch	0,15	0,06
<b>Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie</b>				
§ 2	Genehmigungsantrag Koloskopie	Stellvertreter-Befragung	86,90	34,35
§ 6	Nachweis Aufrechterhaltung der Genehmigung Koloskopie	Befragung	22,36	8,41
§ 7	Kooperation bei der Überprüfung der Hygienequalität	Befragung	194,65	32,86
§ 9 Abs. 2	Kolloquium Koloskopie	Experten-gespräch	0,15	0,06
§ 6 Abs. 3 Buchstaben a bis f	Stichprobenprüfung Koloskopie (20 Fälle)	Stellvertreter-Befragung	875,91	278,68
§ 6 Abs. 3 Buchstabe g	Stichprobenprüfung Koloskopie (200 Fälle)	Experten-gespräch	78,75	23,25
<b>Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiografie</b>				
§ 2	Genehmigungsantrag MR-Angiographie	Befragung	218,58	86,42
§ 7 Abs. 2	Stichprobenprüfung Dokumentation MR-Angiographie	Befragung	160,20	50,97
§ 7 Abs. 3	Dokumentationsprüfung MR-Angiographie der Venen	Experten-gespräch	4,45	1,05
§ 8 Abs. 5	Kolloquium MR-Angiographie	Experten-gespräch	0,46	0,19
<b>Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust</b>				
§ 2	Genehmigungsantrag Vakuumbiopsie	Stellvertreter-Befragung	19,71	7,79
§ 8	Nachweis Aufrechterhaltung Genehmigung	Stellvertreter-Befragung	54,82	20,61
§ 9 Abs. 1	Überprüfung der ärztlichen Dokumentation	Experten-gespräch	53,19	8,74
§ 9 Abs. 7	Auflistung durchgeführte Vakuumbiopsien	Befragung	19,59	3,12
§ 12 Abs. 2	Kolloquium Vakuumbiopsie	Experten-gespräch	0,08	0,03



Paragraf/ Fundstelle	Informationspflicht	Messmethode	Netto- Jahresgesamtzeit in Tagen	Netto- Belastung in Tsd. EUR
<b>Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining</b>				
Nr. 15	Verordnung Rehabilitationssport/Funktionstraining	Pflegeprojekt	5 902,78	2 159,95
<b>Rehabilitations-Richtlinie</b>				
§ 11	Genehmigungsantrag Verordnung medizinische Rehabilitation	Befragung	123,75	49,74
§ 6 Abs. 1	Einleitung von Leistungen zur Rehabilitation	Befragung	1 979,17	939,10
§ 6 Abs. 3	Verordnung von medizinischer Rehabilitation	Befragung	10 451,24	4 430,21
<b>Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch</b>				
Abschnitt D Nr. 5	Nachweis Erfüllung Voraussetzungen Schwangerschaftsabbruch	Experten- gespräch	0,50	0,18
Abschnitt D Nr. 2 Buchstabe a	Information und Dokumentation medizinische Indikation Schwangerschaftsabbruch	Experten- gespräch	97,01	36,71
<b>Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung</b>				
Anlage I Nr. 1 § 6 Abs. 2	Beantragung Genehmigung Durchführung Apherese	Befragung	306,35	360,12
Anlage I Nr. 2 § 7 Abs. 1 i. V. m. Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitions-gestützten Behandlung Opiat-abhängiger Nr. 3	Bestätigung psychosoziale Betreuung	Befragung	3 201,69	1 264,79
Anlage I Nr. 2 § 7 Abs. 2	Anzeige Beginn und Ende Substitutionsbehandlung	Zeitwerttabelle	1 494,12	589,79
Anlage I Nr. 2 § 9 Abs. 3	Stichprobenprüfung Substitution	Stellvertreter- Befragung	974,84	269,36
Anlage I Nr. 2 § 9 Abs. 4	Prüfung besondere Fälle	Befragung	25,48	9,48
Anlage I Nr. 2 § 9 Abs. 5	Prüfung nach 5 Behandlungsjahren	Befragung	313,63	116,62
Anlage I Nr. 2 § 10 Nr. 6	Nachweis Fortbildung Substitution	Zeitwerttabelle	0,19	0,08
Anlage I Nr. 4	Genehmigungsantrag Stoßwellenlithotripsie	Stellvertreter- Befragung	26,44	10,63
Anlage I Nr. 5	Genehmigungsantrag Bestimmung otoakustische Emissionen	Stellvertreter- Befragung	56,81	22,84
Anlage I Nr. 14 § 2 Abs. 4 Nr. 1	Stichprobenprüfung PET	Stellvertreter- Befragung	1,85	0,59

Paragraf/ Fundstelle	Informationspflicht	Messmethode	Netto- Jahresgesamtzeit in Tagen	Netto- Belastung in Tsd. EUR
<b>Noch: Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung</b>				
Anlage I Nr. 16 § 2	Genehmigungsantrag Kapselendoskopie	Stellvertreter-Befragung	15,94	6,41
Anlage I Nr. 16 § 3	Einreichen Dokumentation Kapselendoskopie	Zeitwerttabelle	2,14	0,85
Anlage I Nr. 17 § 3	Genehmigungsantrag HoLRP bei BPS	Stellvertreter-Befragung	3,75	1,51
Anlage I Nr. 17 § 4	Einreichen Dokumentation HoLRP bei BPS	Zeitwerttabelle	0,50	0,19
Anlage I Nr. 18 § 3	Genehmigungsantrag HoLEP bei BPS	Stellvertreter-Befragung	3,75	1,51
Anlage I Nr. 18 § 4	Einreichen Dokumentation HoLEP bei BPS	Zeitwerttabelle	0,50	0,19
Anlage I Nr. 19 § 3	Genehmigungsantrag neuropsychologische Therapie	Stellvertreter-Befragung	14,44	5,80
Anlage I Nr. 19 § 7 Abs. 1 i. V. m. Anlage I Nr. 19 § 7 Abs. 6 Nr. 2 und 3 i. V. m. § 9	Begründung bei Abweichungen vom Standardverfahren	Befragung/ Experten- gespräch	1,98	0,76
Anlage I Nr. 19 § 7 Abs. 4	Anzeige Beginn Behandlung neuropsychologische Therapie	Zeitwerttabelle	11,68	5,27
Anlage I Nr. 2 §§ 2 und 11	Genehmigungsantrag Substitution	Stellvertreter-Befragung	124,97	49,41
<b>Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger</b>				
Nr. 10	Behandlungsausweis	Simulation	2 189,31	779,39
<b>Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für den Einsatz von IT-Systemen in der Arztpraxis zum Zweck der Abrechnung gemäß § 295 Abs. 4 SGB V</b>				
§ 1 Nr. 5	Archivierung Abrechnungsdatei (Sonstiges, z. B. auf CD)	Zeitwerttabelle	850,26	135,36
§ 2 Nr. 2	Einlesen Patientendaten mit mobilem Lesegerät	Befragung	0,00	0,00
<b>Richtlinien über künstliche Befruchtung</b>				
Nr. 9.2	Übermittlung Behandlungsplan künstliche Befruchtung an Krankenkasse	Stellvertreter-Simulation	261,34	112,85
Nr. 15	Bescheinigung über erfolgte Beratung	Befragung	1 248,53	457,06
Nr. 22.1	Genehmigungsantrag künstliche Befruchtung	Stellvertreter-Befragung	0,90	0,35
<b>Richtlinien zur Diagnostik der genetischen Disposition für Krebserkrankungen</b>				
Nr. 1.3	Schriftliche Begründung molekulargenetische Untersuchung	Experten- gespräch	226,54	85,05

Paragraf/ Fundstelle	Informationspflicht	Messmethode	Netto- Jahresgesamtzeit in Tagen	Netto- Belastung in Tsd. EUR
<b>Richtlinien zur Jugendgesundheitsuntersuchung</b>				
Nr. 5	Berichtsvordruck Jugendgesundheitsuntersuchung	Simulation	2 229,01	812,43
<b>Sozialpsychiatrie-Vereinbarung</b>				
§ 5	Genehmigungsantrag Sozialpsychiatrie	Stellvertreter-Befragung	37,69	15,15
§ 6 Abs. 4	Ausschluss Behandlung in anderen Institutionen	Zeitwerttabelle	2 595,70	860,11
<b>Soziotherapie-Richtlinien</b>				
Nr. 15	Genehmigungsantrag Verordnung Soziotherapie	Befragung	15,94	6,41
Nr. 15	Verordnung Soziotherapie	Experten-gespräch	139,79	44,87
Nr. 16	Verordnung bei Überweisung zur Indikationsstellung Soziotherapie	Simulation	678,04	229,01
Nr. 19	Dokumentation Betreuungsplan	Befragung	98,47	37,29
Nr. 20	Benachrichtigung bei Abbruch Soziotherapie	Zeitwerttabelle	3,15	1,32
<b>Spezialisierte Ambulante Palliativversorgungs-Richtlinie (SAPV-RL)</b>				
§ 7	Verordnung SAPV	Simulation	746,23	263,75
<b>Ultraschall-Vereinbarung</b>				
§ 3	Genehmigungsantrag Ultraschall	Stellvertreter-Befragung	6 134,67	2 425,36
§ 9 Abs. 4	Dokumentation Einweisung Neugeräte - Übermittlung per Post	Experten-gespräch	4,94	1,70
§ 12	Nachweis Aufrechterhaltung der Genehmigung für Sonographie der Säuglingshüfte	Stellvertreter-Befragung	489,45	184,02
§ 13	Einsendung Unterlagen Konstanzprüfung	Experten-gespräch	624,50	223,72
§ 5 Buchstabe c, § 6 Buchstabe c, § 7 Abs. 2, § 14 Abs. 7 und 8	Kolloquium Ultraschall	Experten-gespräch	126,96	51,01
§ 9	Abnahmeprüfung Ultraschall	Befragung	9 252,76	3 524,35
§ 11 Abs. 2	Stichprobenprüfung Ultraschall	Stellvertreter-Befragung	744,26	236,80

Paragraf/ Fundstelle	Informationspflicht	Messmethode	Netto- Jahresgesamtzeit in Tagen	Netto- Belastung in Tsd. EUR
<b>Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung (Vordruck-Vereinbarung)</b>				
Nr. 2.9	Ärztliche Bescheinigung über die Gewährung von Mutterschaftsgeld bei Frühgeburten	Simulation	2,33	0,77
Nr. 2.25	Anregung einer ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten gemäß § 23 Abs. 2 SGB V	Simulation	6 159,10	2 330,60
<b>Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen (Vereinbarung Langzeit-EKG)</b>				
Abschnitt C Nr. 4	Genehmigungsantrag Langzeit-EKG	Stellvertreter-Befragung	535,13	215,11
Abschnitt C Nr. 5	Kolloquium Langzeit-EKG	Experten-gespräch	0,62	0,25
<b>Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gemäß den Rehabilitations-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (Rehabilitationsvereinbarung)</b>				
§ 6	Dokumentation Inhalte und Ergebnisse Lernerfolgskontrolle	Befragung	109,03	43,79
§ 10 Abs. 4	Kolloquium Rehabilitation	Experten-gespräch	0,08	0,03
<b>Vereinbarung zum Inhalt und zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK-Vereinbarung)</b>				
Anhang 1 Abs. 2.1	Information der Krankenkasse bei Missbrauch	Zeitwerttabelle	18,75	6,86
Anhang 1 Abs. 3	Erhebung Daten im Ersatzverfahren	Befragung	235 820,10	48 522,34
<b>Vereinbarung zur Anwendung der europäischen Krankenversicherungskarte</b>				
§ 2 Abs. 1 und 2	Dokumentation Behandlungsanspruch und Erklärung im Ausland versicherter Patient	Simulation	1 562,50	835,75
<b>Vereinbarung zur Gestaltung und zum Inhalt der Krankenversichertenkarte</b>				
1. Ergänzung § 7	Archivierung Überweisungsscheine	Zeitwerttabelle	28 662,36	9 149,03
<b>Vereinbarung zur invasiven Kardiologie</b>				
§ 2	Genehmigungsantrag invasive Kardiologie	Stellvertreter-Befragung	50,17	19,83
§ 7	Nachweis Aufrechterhaltung der Genehmigung invasive Kardiologie	Stellvertreter-Befragung	7,72	2,90
§ 9 Abs. 3	Kolloquium invasive Kardiologie	Experten-gespräch	0,08	0,03

Paragraf/ Fundstelle	Informationspflicht	Messmethode	Netto- Jahresgesamtzeit in Tagen	Netto- Belastung in Tsd. EUR
<b>Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie</b>				
§ 2	Genehmigungsantrag Strahlendiagnostik und -therapie	Stellvertreter-Befragung	3 561,39	1 408,00
§ 14 Abs. 3	Benachrichtigung über Änderungen bei apparativer Ausstattung (Radiologie)	Befragung	173,54	48,52
§ 5 Abs. 6, § 7 Abs. 3, § 8 Abs. 3 Buchstabe e, § 9 Abs. 4, § 10 Abs. 5	Kolloquium Strahlendiagnostik und -therapie	Experten-gespräch	7,63	3,07
<b>Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten</b>				
§ 4	Genehmigungsantrag Niereninsuffizienz	Stellvertreter-Befragung	213,66	84,47
§ 13	Genehmigungsantrag Zusammenwirken mit Leistungserbringern	Stellvertreter-Befragung	156,77	61,98
<b>Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening</b>				
§ 4	Antrag Übernahme Versorgungsauftrag Mammographie-Screening	Experten-gespräch	84,10	63,34
§ 15 Abs. 2 i. V. m. Anhang 9 Nr. III.7	Mitteilung Daten interne Qualitätssicherung an Referenzzentrum	Experten-gespräch	5 919,84	1 440,74
§ 19 Abs. 1	Übermittlung Angaben Biopsie an Pathologen	Experten-gespräch	0,00	0,00
§ 20 Abs. 2	Zweitgutachten histopathologische Untersuchung	Experten-gespräch	22,49	8,74
Anhang 5 Nr. 2.1.4	Antrag Teilnahme Beurteilung Fallsammlung	Experten-gespräch	8,19	1,30
Anhang 7	Dokumentation und Übermittlung Ergebnisse Konstanzprüfung	Experten-gespräch	5 308,33	1 290,99
Anhang 9 Nr. III.1 i. V. m. § 24 Abs. 3 Buchstabe a i. V. m. Krebsfrüherkennungs-Richtlinie § 20 Abs. 2	Überprüfung diagnostische Bildqualität	Zeitwerttabelle	11,53	4,88
Anhang 9 Nr. III.3 i. V. m. § 24 Abs. 3 Buchstabe b	Erstellung und Übermittlung Statistik Bildqualität	Experten-gespräch	29,91	4,88
Anhang 9 Nr. III.4 i. V. m. § 25 Abs. 4 Buchstabe d	Mitteilung Ergebnis Fachgespräch interne Qualitätssicherung	Experten-gespräch	80,98	32,08

Paragraf/ Fundstelle	Informationspflicht	Messmethode	Netto- Jahresgesamtzeit in Tagen	Netto- Belastung in Tsd. EUR
<b>Noch: Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening</b>				
Anhang 9 Nr. III.6 i. V. m. § 27 Abs. 4 Buchstabe b	Erstellung und Übermittlung Sta- tistik Biopsien	Befragung	0,00	0,00
Anhang 11	Überprüfung von Untersuchungen im Rahmen der Abklärungsdiag- nostik	Experten- gespräch	43,00	8,95
Anhang 12 i. V. m. § 28 Abs. 2 Buch- stabe c	Übermittlung Befunde für Fortbil- dungsveranstaltung Mammapa- thologie	Experten- gespräch	1,65	0,57
Anhang 4 Nr. 2	Dokumentation Beurteilung Screening-Mammographie- aufnahmen	Experten- gespräch	346,00	91,34
<b>Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger</b>				
§ 5 Abs. 1	Datenerhebung und -übermittlung an Unfallversicherungsträger	Zeitwerttabelle	13 216,16	4 679,58
§ 12 Abs. 2	Hinzuziehung anderer Ärzte	Befragung	97,78	49,40
§ 14	Ärztliche Unfallmeldung	Befragung	24 087,62	7 657,94
§ 15	Bericht bei Erstversorgung	Befragung	4 381,80	1 373,66
§ 16	Mitteilungen über Besonderheiten des Behandlungsverlaufs	Befragung	17 906,50	6 526,56
§ 17	Hinweis zur beruflichen Wieder- eingliederung	Zeitwerttabelle	77,73	39,55
§ 18 Abs. 3	Auskünfte an Unfallversiche- rungsträger bei besonderen me- dizinischen Maßnahmen	Befragung	818,29	305,08
§ 20 Abs. 2	Heilmittelverordnung zulasten von Unfallversicherungsträgern	Simulation	9 813,78	4 429,55
§ 26 Abs. 3	Überweisung zum Durchgangs- arzt	Simulation	2 265,56	776,81
§ 27 Abs. 2	Durchgangsarztbericht	Befragung	227 826,25	76 075,74
§ 27 Abs. 4 i. V. m. § 36 Abs. 2	Ergänzungsbericht Kopfverlet- zung	Simulation	119,98	44,69
§ 27 Abs. 5 i. V. m. § 36 Abs. 3	Ergänzungsbericht Knie	Simulation	705,04	257,99
§ 27 Abs. 6 i. V. m. § 36 Abs. 4	Ergänzungsbericht Stromunfall	Simulation	11,48	4,09
§ 27 Abs. 7 i. V. m. § 36 Abs. 5	Ergänzungsbericht schwere Ver- brennungen	Simulation	17,47	6,52

Paragraf/ Fundstelle	Informationspflicht	Messmethode	Netto- Jahresgesamtzeit in Tagen	Netto- Belastung in Tsd. EUR
<b>Noch: Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger</b>				
§ 27 Abs. 8 i. V. m. § 36 Abs. 7	Benachrichtigung Ende besondere Heilbehandlung	Simulation	3 092,54	1 766,95
§ 29 Abs. 2	Nachschaubericht	Befragung	18 148,04	6 661,06
§ 36 Abs. 1	H-Arzt-Bericht	Simulation	2 598,65	1 200,37
§ 39	Überweisungspflicht an den Augen-/HNO-Arzt	Simulation	841,08	288,39
§ 40	Augenarztbericht/HNO-Arzt-Bericht	Simulation	9 357,64	3 951,17
§ 41 Abs. 1	Vorstellungspflicht beim Hautarzt	Stellvertreter-Simulation	131,41	45,06
§ 41 Abs. 2	Hautarztbericht Einleitung Hautarztverfahren/Stellungnahme Prävention	Simulation	578,19	212,77
§ 43	Hautarztbericht Behandlungsverlauf	Simulation	341,84	144,34
<b>Vertrag über die ärztliche Versorgung von Polizeivollzugsbeamtinnen/Polizeivollzugsbeamten der Bundespolizei (PVB)</b>				
§ 4 Abs. 1	Anforderung weitere Überweisungsscheine von Polizeiarzten	Stellvertreter-Experten-gespräch	0,01	0,00
§ 5 Abs. 1	Verordnungsempfehlung an Polizeiarzte	Simulation	16,67	5,52
§ 5 Abs. 3	Ausstellen Notfallrezept für Bundespolizisten	Experten-gespräch	52,08	13,75
§ 6 Abs. 4	Ausstellen Bescheinigung über Erkrankung oder Reisefähigkeit eines Bundespolizisten	Experten-gespräch	52,08	13,75
<b>Vertrag über die ärztliche Versorgung von Soldaten der Bundeswehr</b>				
§ 4 Abs. 1	Anforderung weitere Überweisungsscheine von Bundeswehrärzten	Stellvertreter-Experten-gespräch	0,03	0,01
§ 4 Abs. 2	Schriftliche Äußerung an überweisenden Bundeswehrarzt	Experten-gespräch	375,00	99,00
§ 5 Abs. 1 und 4	Verordnungsempfehlung an Bundeswehrärzte	Stellvertreter-Simulation	75,00	24,85
§ 5 Abs. 3	Ausstellen Notfallrezept Bundeswehr	Experten-gespräch	234,38	61,88
§ 6 Abs. 4	Ausstellen Bescheinigung über Erkrankung oder Reisefähigkeit eines Soldaten	Experten-gespräch	234,38	61,88

**Anhang 4: Übersicht der im Projekt gemessenen Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung nach Gesetzesbereich: Zahnarztpraxen (Nettokosten<sup>56</sup>)**

Paragraf/ Fundstelle	Informationspflicht	Messmethode	Netto- Jahresgesamtzeit in Tagen <sup>57</sup>	Netto- Belastung in Tsd. EUR
<b>Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z) Ersatzkassenvertrag – Zahnärzte (EKV-Z)</b>				
§ 4 Abs. 6 § 7 Abs. 6	Information der Krankenkasse über Behandlungsablehnung	Simulation/ Experten- gespräch	0,02	0,00
§ 5 Abs. 2 § 7 Abs. 3	Kontrolle der Aufbewahrungsfristen für alle Praxisunterlagen (im Rahmen der papierlosen Abrechnung auch für Behandlungspläne)	Experten- gespräch	12 535,59	1 995,67
§ 6 Abs. 6 § 8a Abs. 1	Beantragung einer Genehmigung zum Führen einer Zweigpraxis bei der KZV	Experten- gespräch	2,09	0,84
§ 6 Abs. 7 § 8a Abs. 2	Beantragung einer Genehmigung zum Führen einer örtlichen oder überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft beim Zulassungsausschuss der KZV	Befragung	39,38	15,74
§ 12 Abs. 1 § 9	Ausstellen von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen	Befragung	25 775,33	8 351,21
§ 16 Abs. 1 § 7 Abs. 5	Unterrichtung der Ersatzkasse über Abschluss oder Abbruch kieferorthopädischer Behandlungen	Simulation/ Experten- gespräch	2 045,50	693,83
Anlage 3 Nr. 4 § 14 Abs. 5	Übermittlung der Behandlungsplanung an Krankenkasse zur Genehmigung bei prothetischer Behandlung	Befragung	224 964,58	46 612,66
Anlage 6 § 1 § 14 Abs. 4	Übermittlung der Behandlungsplanung an Krankenkasse zur Genehmigung bei kieferorthopädischer Behandlung	Befragung	5 145,00	2 494,30
Anlage 6 § 3 Abs. 1 § 23 Abs. 1	Übermittlung der Behandlungsplanung und der Befundunterlagen an Vertragsgutachter zur Beurteilung der Behandlungsplanung bei kieferorthopädischer Behandlung	Befragung	629,17	305,02
Anlage 7 § 1 Anlage 3 § 1	Erstellen einer Behandlungsplanung bei Behandlung von Verletzungen im Bereich des Gesichtsschädels und Kiefergelenkserkrankungen	Befragung	48 032,73	15 984,17

<sup>56</sup> Zur Unterscheidung in Brutto- und Nettokosten vgl. auch Kapitel 4.2.2 und 6.5.

<sup>57</sup> Für diese Größe wurde der Netto-Zeitaufwand jeder Informationspflicht mit ihrer Fallzahl multipliziert. Der Zeitwert wird unter der Annahme von 8 Arbeitsstunden pro Tag in Tagen dargestellt.



Paragraf/ Fundstelle	Informationspflicht	Messmethode	Netto- Jahresgesamtzeit in Tagen	Netto- Belastung in Tsd. EUR
<b>Noch: Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z) Ersatzkassenvertrag – Zahnärzte (EKV-Z)</b>				
Anlage 8a Anlage 8b	Mitteilung an Krankenkasse, dass die Behandlung nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehört bei kieferorthopädischer Behandlung	Zeitwerttabelle	310,24	198,31
Anlage 8a Anlage 8b	Mitteilung an Patienten, dass Behandlung nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehört bei kieferorthopädischer Behandlung	Simulation	2 016,54	513,01
Anlage 9 § 3 § 22 Abs. 5	Übermittlung der Behandlungsplanung und der Befundunterlagen an Vertragsgutachter zur Begutachtung der Behandlungsplanung bei PAR-Behandlung	Befragung	186,04	66,98
Anlage 12 § 3 Abs. 1 § 25	Übermittlung der Behandlungsplanung und der Befundunterlagen an Vertragsgutachter zur Beurteilung der Behandlungsplanung bei prothetischer Behandlung	Befragung	2 995,58	620,68
Anlage 14 Abschnitt A Nr. 1 Anlage 5 Abschnitt A Nr. 1	Erstellen einer Behandlungsplanung bei implantologischer Behandlung	Befragung	160,74	53,10
Anlage 14 Abschnitt A Nr. 1 Anlage 5 Abschnitt A Nr. 1	Übermittlung der Behandlungsplanung an Krankenkasse zur Genehmigung bei implantologischer Behandlung	Befragung	23,90	8,11
Anlage 14 Abschnitt A Nr. 4 Anlage 5 Abschnitt A Nr. 4	Übermittlung der Behandlungsplanung und der Befundunterlagen an Vertragsgutachter zur Begutachtung der Behandlungsplanung bei implantologischer Behandlung	Befragung	24,10	8,18
Erklärung zum BMV-Z über die Abrechnung von Material- und Laborkosten vom 07.02.2003 § 16 Abs. 2	Bestätigung der persönlichen Leistungen und Laborkosten	Befragung	823 086,63	181 099,83
<b>Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z)</b>				
§ 16 Abs. 1	Erteilung von Auskünften und Bescheinigungen gegenüber den Krankenkassen im Rahmen der Erfüllung der ihnen obliegenden Aufgaben	Befragung	210 667,62	71 348,14

Paragraf/ Fundstelle	Informationspflicht	Messmethode	Netto- Jahresgesamtzeit in Tagen	Netto- Belastung in Tsd. EUR
<b>Merkblatt über die vertragszahnärztliche Versorgung von Personen, die im Ausland krankenversichert sind</b>				
Abschnitt 2.2	Dokumentation des Behandlungsanspruchs von im Ausland Versicherten (Muster 80)	Simulation	396,86	96,52
Abschnitt 2.2	Einholen der Erklärung des im Ausland Versicherten über den vorübergehenden Aufenthalt in Deutschland (Muster 81)	Simulation	38,44	9,35
Abschnitt 2.2	Vorlage von Muster 80 und 81 bei Krankenkasse und Aufbewahrung der Kopie	Simulation	153,77	67,85
<b>Richtlinie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie)</b>				
Kapitel B Nr. V.2	Erstellen einer Behandlungsplanung bei PAR-Behandlung	Befragung	41 993,67	13 761,88
Kapitel B Nr. V.2	Übermittlung der Behandlungsplanung an Krankenkasse bei PAR-Behandlung	Befragung	9 904,17	3 565,51
Kapitel B Nr. V.4	Anzeigepflicht gegenüber der Krankenkasse bei fehlender Mitwirkung des Patienten bei PAR-Behandlung	Experten- gespräch	0,05	0,02
<b>Richtlinie über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement in der vertragszahnärztlichen Versorgung (Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung)</b>				
§ 5	Einführung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	Befragung	1 623,92	585,11
§ 5	Weiterentwicklung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	Befragung	564 937,43	149 920,09
<b>Richtlinien für die kieferorthopädische Behandlung</b>				
Kapitel B Nr. 5 und 6	Erstellen einer Behandlungsplanung bei kieferorthopädischer Behandlung	Befragung	45 276,00	16 633,60
Kapitel B Nr. 12	Schriftliche Bestätigung des Abschlusses der kieferorthopädischen Behandlung einschließlich der Retention gegenüber der Krankenkasse bei kieferorthopädischer Behandlung	Befragung	13 231,81	3 704,25

Paragraf/ Fundstelle	Informationspflicht	Messmethode	Netto- Jahresgesamtzeit in Tagen	Netto- Belastung in Tsd. EUR
<b>Richtlinien über eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (Zahnersatz-Richtlinie)</b>				
Kapitel C Nr. 8	Aufklärung des Patienten über die nach der Richtlinie ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Formen der Versorgung	Befragung	80 987,25	28 986,95
Kapitel C Nr. 10	Erstellen einer Behandlungsplanung bei prothetischer Behandlung	Befragung	2 283 952,93	576 079,46
<b>Richtlinien über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Individualprophylaxe-Richtlinien)</b>				
Kapitel B Nr. 13	Eintragung von Datum der Erhebung des Mundhygienestatus ins Bonusheft bei 12- bis 17-Jährigen für jedes Kalenderhalbjahr	Simulation	5 932,35	944,43
Kapitel B Nr. 13	Eintragung der jährlichen Untersuchungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres in das Bonusheft	Simulation	62 039,37	9 876,67

**Anhang 5: Übersicht der im Projekt gemessenen Informationspflichten des BMG nach Gesetzesbereich**

Paragraf/ Fundstelle	Informationspflicht	Art der Informationspflicht	Jahresgesamtzeit in Tagen <sup>58</sup>	Belastung in Tsd. EUR
<b>Arzneimittelgesetz (AMG)</b>				
§ 48 Abs. 1	Verschreibungspflicht für Arzneimittel, die z. B. bestimmte Stoffe enthalten	Sonstige Pflichten	1 182 500,00	459 756,00
<b>Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV)</b>				
§ 3	Zusendung von zwei Kopien der Verschreibung eines Arzneimittels zum Schwangerschaftsabbruch an den pharmazeutischen Unternehmer	Sonstige Pflichten	71,83	36,84
<b>Betäubungsmittelgesetz (BtMG)</b>				
§ 13 Abs. 3 Nr. 3 Buchstabe a	Meldung an das Substitutionsregister	Allgemeine Mitteilungspflicht	2 193,75	659,53
§ 16 Abs. 1 Satz 2	Fertigung und Aufbewahrung einer Niederschrift über die Vernichtung von Betäubungsmitteln	Berichterstattungs-/Dokumentationspflicht	1,04	0,39
<b>Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV)</b>				
§ 5 Abs. 3	Schriftwechsel über die Zusammenarbeit ist der Dokumentation nach § 5 Abs. 10 beizufügen	Berichterstattungs-/Dokumentationspflicht	17,21	3,84
§ 5a Abs. 4 Satz 4 bis 6	Abstimmung zwischen den Ärzten und Unterrichtung des Substitutionsregisters über das Abstimmungsergebnis bezüglich mitgeteilter Code-Mehrfachmeldung	Allgemeine Mitteilungspflicht	65,63	24,39
§ 8 Abs. 2	Anforderung von Betäubungsmittelrezepten beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte durch einen Arzt, Zahnarzt oder Tierarzt	Sonstige Pflichten	327,62	243,10
§ 8 Abs. 3	Rückgabe nicht verwendeter Betäubungsmittelrezepte	Sonstige Pflichten	7,50	4,75
§ 8 Abs. 4	Anzeige des Verlustes eines Betäubungsmittelrezeptes	Berichterstattungs-/Dokumentationspflicht	4,88	1,19

<sup>58</sup> Für diese Größe wurde der Zeitaufwand jeder Informationspflicht mit ihrer Fallzahl multipliziert. Der Zeitwert wird unter der Annahme von 8 Arbeitsstunden pro Tag in Tagen dargestellt.

Paragraf/ Fundstelle	Informationspflicht	Art der Informations- pflicht	Jahresgesamt- zeit in Tagen	Belastung in Tsd. EUR
<b>Noch: Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV)</b>				
§ 8 Abs. 5	Aufbewahrung des Teils III eines Betäubungsmittelrezeptes oder der Teile I bis III eines fehlerhaften Betäubungsmittelrezeptes	Berichterstat- tungs-/Doku- mentationspflicht	52 273,60	13 800,23
§ 13	Nachweis über den Verbleib und Bestand der Betäubungsmittel und Aufbewahrung der Unterlagen für drei Jahre	Berichterstat- tungs-/Doku- mentationspflicht	156,25	41,50
<b>Infektionsschutzgesetz (IfSG)</b>				
§ 6 Abs. 1 und 2	Namentliche Meldung von Krank- heiten	Berichterstat- tungs-/Doku- mentationspflicht	16,25	4,32
§ 22 Abs. 1 und 2	Impfausweis bzw. Impfbeschei- nigung	Berichterstat- tungs-/Doku- mentationspflicht	10 625,00	2 898,50
<b>Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV)</b>				
§ 4a	Unterlagen für Kontrollbesuche bereithalten	Kontrollbesuche (gemeinsam mit „Sonstige Pflich- ten“ ausgewertet)	3,91	0,91
§ 7 Abs. 1 und 3	Führung eines Medizinprodukte- buches und Gewährung auf Ein- sicht auf Anfrage	Berichterstat- tungs-/Doku- mentationspflicht	15 832,69	4 562,35
§ 8 Abs. 1, 2 und 4	Führung eines Bestandsver- zeichnisses und Gewährung auf Einsicht auf Anfrage	Berichterstat- tungs-/Doku- mentationspflicht	0,00	0,00
§ 8 Abs. 3	Antrag auf Ausnahme zur Pflicht auf Führung eines Bestandsver- zeichnisses	Antrag auf Einzel- genehmigung oder Befreiung	0,00	0,00
§ 9 Abs. 1	Aufbewahrung der Gebrauchs- anweisung und der dem Medizin- produkt beigefügten Hinweise	Berichterstat- tungs-/Doku- mentationspflicht	372,92	61,46
§ 11 Abs. 8	Kennzeichnung des Medizinpro- duktes nach Durchführung einer messtechnischen Kontrolle	Kennzeich- nungspflicht für Dritte	1 559,94	319,48
<b>Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung (MPSV)</b>				
§ 3 Abs. 1 bis 4	Meldung von Vorkommnissen	Sonstige Pflichten	247,92	93,81

Paragraf/ Fundstelle	Informationspflicht	Art der Informations- pflicht	Jahresgesamt- zeit in Tagen	Belastung in Tsd. EUR
<b>Risikostrukturausgleichsverordnung (RSAV)</b>				
§§ 28b bis 28h und Anlagen	Erhebung und Übermittlung von medizinischen Befunddaten in strukturierten Behandlungspro- grammen nach § 137f SGB V (DMP)	Berichterstat- tungs-/Doku- mentationspflicht	94 401,04	37 911,46
<b>Sozialgesetzbuch fünftes Buch (SGB V)</b>				
§ 87 Abs. 1a Satz 3	Verpflichtung des Vertragszahn- arztes zum Erstellen eines Heil- und Kostenplans für die Versor- gung mit Zahnersatz in der ge- setzlichen Krankenversicherung	Sonstige Pflichten	45 416,25	11 444,90
§ 87 Abs. 1a Satz 9	Verpflichtung des Vertragszahn- arztes zur Beifügung von Unter- lagen bei Rechnungslegung ge- genüber der Kassenzahnärztli- chen Vereinigung bei der Versor- gung mit Zahnersatz in der ge- setzlichen Krankenversicherung	Sonstige Pflichten	2 975,31	749,78
§ 95d	Führen eines Fortbildungsnach- weises für Ärzte (anderweitiger Fortbildungsnachweis)	Berichterstat- tungs-/Doku- mentationspflicht	2 341,67	910,44
§ 95d	Führen eines Fortbildungsnach- weises für Ärzte (Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen)	Berichterstat- tungs-/Doku- mentationspflicht	1 756,25	682,83
§ 95d	Führen eines Fortbildungsnach- weises für Psychotherapeuten (anderweitiger Fortbildungs- nachweis)	Berichterstat- tungs-/Doku- mentationspflicht	302,78	117,72
§ 95d	Führen eines Fortbildungsnach- weises für Psychotherapeuten (Teilnahme an Fortbildungsver- anstaltungen)	Berichterstat- tungs-/Doku- mentationspflicht	227,09	88,29
§ 95d	Führen eines Fortbildungsnach- weises für Zahnärzte (anderweiti- ger Fortbildungsnachweis)	Berichterstat- tungs-/Doku- mentationspflicht	992,67	385,95
§ 95d	Führen eines Fortbildungsnach- weises für Zahnärzte (Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen)	Berichterstat- tungs-/Doku- mentationspflicht	744,50	289,46
§ 106 Abs. 5a	Antrag auf Anerkennung von Praxisbesonderheiten	Berichterstat- tungs-/Doku- mentationspflicht	637,50	253,37

Paragraf/ Fundstelle	Informationspflicht	Art der Informations- pflicht	Jahresgesamt- zeit in Tagen	Belastung in Tsd. EUR
<b>Noch: Sozialgesetzbuch fünftes Buch (SGB V)</b>				
§ 276 Abs. 2 Satz 1	Übermittlung von Sozialdaten durch Leistungserbringer an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung bei Begutachtungen	Berichterstat- tungs-/Doku- mentationspflicht	2 979,17	984,79
§ 294a	Mitteilung von drittverursachten Gesundheitsschäden durch Leistungserbringer an die Krankenkassen	Sonstige Pflichten	4 010,42	960,58
§ 294a Abs. 2	Meldung von selbstverschuldeten Krankheiten durch behandelnde Ärzte an die Krankenkasse	Allgemeine Mittei- lungspflicht	0,29	0,07
§ 295 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1	Übermittlung der Diagnose bei Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	Sonstige Pflichten	13 986,81	5 438,07
§ 295 Abs. 1 und 4	Einheitlicher Bewertungsmaßstab für die vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Leistungen - Abrechnung ärztlicher und zahnärztlicher Leistungen	Allgemeine Mittei- lungspflicht	1 626 666,67	450 505,33
§ 296 Abs. 4	Übermittlung von Befunden für Prüfzwecke	Sonstige Pflichten	14,84	5,70
<b>Sozialgesetzbuch elftes Buch (SGB XI)</b>				
§ 18 Abs. 4	Zurverfügungstellung ärztlicher Auskünfte und Unterlagen im Begutachtungsverfahren	Berichterstat- tungs-/Doku- mentationspflicht	492,19	151,03
<b>Transfusionsgesetz (TFG)</b>				
§ 16 Abs. 2	Meldepflicht eines Verdachtes einer schwerwiegenden Nebenwirkung eines Blutproduktes	Registrierung (ge- meinsam mit „Sonstige Pflich- ten“ ausgewertet)	0,00	0,00
<b>Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV)</b>				
§ 24 Abs. 5	Ort und Zeitpunkt der Aufnahme der Tätigkeit in ausgelagerten Praxisräumen hat der Vertragsarzt seiner Kassenärztlichen Vereinigung unverzüglich anzuzeigen	Allgemeine Mittei- lungspflicht	13,02	6,31
<b>Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (Zahnärzte-ZV)</b>				
§ 24 Abs. 5	Ort und Zeitpunkt der Aufnahme der Tätigkeit in ausgelagerten Praxisräumen hat der Vertragszahnarzt seiner Kassenzahnärztlichen Vereinigung unverzüglich anzuzeigen	Allgemeine Mittei- lungspflicht	0,27	0,13

**Anhang 6: Zuordnung der Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung im vertragsärztlichen Bereich zu Gruppen für Auswertungszwecke**

Richtlinie	Informationspflicht	Art der Informationspflicht	Themenbereich
Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien	Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes	Verordnungen und Bescheinigungen	Arbeitsunfähigkeit
Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien	Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit auf Muster 1 und Prüfung genaue Umstände und Ausnahmetatbestände	Verordnungen und Bescheinigungen	Arbeitsunfähigkeit
Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien	Bescheinigung Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der Entgeltfortzahlung	Verordnungen und Bescheinigungen	Arbeitsunfähigkeit
Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien	Angabe Maßnahmen berufliche Wiedereingliederung	Verordnungen und Bescheinigungen	Arbeitsunfähigkeit
Arthroskopie-Vereinbarung	Genehmigungsantrag Arthroskopie	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Arthroskopie-Vereinbarung	Kolloquium Arthroskopie	Qualität in der Versorgung	
Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä)	Ausstellen von Überweisungen	Überweisung und elektronische Gesundheitskarte	
Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä)	Aufklärung des Patienten bei Überschreitung der Festbetragsgrenze	Verordnungen und Bescheinigungen	
Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä)	Aufklärung des Patienten, dass Kosten für eine nicht verordnungsfähige veranlasste Leistung selbst zu tragen sind (Erstverordnung)	Verordnungen und Bescheinigungen	
Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä)	Aufklärung des Patienten, dass Kosten für eine nicht verordnungsfähige veranlasste Leistung selbst zu tragen sind (Folgeverordnung)	Verordnungen und Bescheinigungen	
Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä)	Bescheinigung Tag der Entbindung	Verordnungen und Bescheinigungen	
Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä)	Auskünfte an Krankenkassen und MDK auf vereinbarten Vordrucken	Auskünfte an Kostenträger	
Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä)	Auskünfte an Krankenkassen und MDK (formfrei)	Auskünfte an Kostenträger	
Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä)	Mitteilung Arztnummer außerhalb des eigenen KV-Bereichs	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä)	Nachweis Bereitschaftsdienst für Belegpatienten	sonstige Dokumentationspflichten	
Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä)	Antrag auf Anerkennung als Belegarzt	Genehmigungen und Anzeigepflichten	



<b>Richtlinie</b>	<b>Informationspflicht</b>	<b>Art der Informationspflicht</b>	<b>Themenbereich</b>
Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä)	Antrag auf Teilnahme an der Blankoformularbedruckung	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä)	Beantragung Zweitgutachten bei Krankenkasse	sonstige Dokumentationspflichten	
Chroniker-Richtlinie	Bescheinigung dauerbehandelte Krankheit	Verordnungen und Bescheinigungen	
Delegations-Vereinbarung	Genehmigungsantrag Delegation	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Delegations-Vereinbarung	Anzeigen Auflösung Beschäftigungsverhältnis	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)	Nachweis schmerztherapeutische Fortbildung	Qualität in der Versorgung	
Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)	Begründungspflicht Gebührenordnungspositionen	sonstige Dokumentationspflichten	
Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)	Foto-/Video-/Bildokumentation (gemäß EBM)	Qualität in der Versorgung	
Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien	Ausfüllen und Archivieren Muster 30	Qualität in der Versorgung	
Häusliche Krankenpflege-Richtlinie	Verordnung häusliche Krankenpflege	Verordnungen und Bescheinigungen	
Häusliche Krankenpflege-Richtlinie	Verordnung psychiatrische Krankenpflege	Verordnungen und Bescheinigungen	
Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL)	Heilmittelverordnung im Regelfall	Verordnungen und Bescheinigungen	
Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL)	Heilmittelverordnung außerhalb des Regelfalls	Verordnungen und Bescheinigungen	
Hilfsmittel-Richtlinie (HilfsM-RL)	Verordnung Hilfsmittel	Verordnungen und Bescheinigungen	
Hilfsmittel-Richtlinie (HilfsM-RL)	Verordnung von Sehhilfen	Verordnungen und Bescheinigungen	
Kernspintomographie-Vereinbarung	Genehmigungsantrag Kernspintomographie	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Kernspintomographie-Vereinbarung	Nachweis Aufrechterhaltung Genehmigung Kernspintomographie Mamma	Qualität in der Versorgung	
Kernspintomographie-Vereinbarung	Kolloquium Kernspintomographie	Qualität in der Versorgung	
Kinder-Richtlinien	Dokumentation Früherkennungsuntersuchungen Kinder	Qualität in der Versorgung	

Richtlinie	Informationspflicht	Art der Informationspflicht	Themenbereich
Kinder-Richtlinien	Einholen Zustimmung der Eltern zum erweiterten Neugeborenen-Screening	sonstige Dokumentationspflichten	
Kinder-Richtlinien	Ausfüllen und Versenden Filterpapierkarte	Qualität in der Versorgung	
Kinder-Richtlinien	Dokumentation Befundübermittlung Kinderarzt an Sorgeberechtigte	sonstige Dokumentationspflichten	
Kinder-Richtlinien	Genehmigungsantrag Laborleistungen Neugeborenen-Screening	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Kinder-Richtlinien	Dokumentation Sonographie der Säuglingshüfte	Qualität in der Versorgung	
Kinder-Richtlinien	Dokumentation Neugeborenen-Hörscreening	Qualität in der Versorgung	
Kinder-Richtlinien	Aufklärung und Dokumentation der Einwilligung zum Neugeborenen-Hörscreening	sonstige Dokumentationspflichten	
Krankenhausbehandlungs-Richtlinien	Verordnung stationärer Krankenhausbehandlung	Verordnungen und Bescheinigungen	
Krankentransport-Richtlinien	Verordnung Krankenbeförderung	Verordnungen und Bescheinigungen	
Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL)	Dokumentation zytologische Untersuchung (Muster 39)	Qualität in der Versorgung	
Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL)	Dokumentation Krebsfrüherkennung Mann	Qualität in der Versorgung	
Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL)	Dokumentation Früherkennungskoloskopie	Qualität in der Versorgung	
Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL)	Genehmigungsantrag teilnehmende Ärzte Krebsfrüherkennung	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL)	Dokumentation Fallkonferenzen Mammographie-Screening	Qualität in der Versorgung	
Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL)	Dokumentation Mammographie-Screening - negativer Befund	Qualität in der Versorgung	Mammographie-Screening
Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL)	Dokumentation Mammographie-Screening - positiver Befund	Qualität in der Versorgung	Mammographie-Screening
Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL)	Genehmigungsantrag Hautkrebs-Screening	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL)	Dokumentation Hautkrebs-Screening	Qualität in der Versorgung	

Richtlinie	Informationspflicht	Art der Informationspflicht	Themenbereich
Kurarztvertrag	Genehmigungsantrag Kurarzt	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Kurarztvertrag	Genehmigungsantrag befristete Teilnahme Kurarzt	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Kurarztvertrag	Ausstellen Kurarztschein	Qualität in der Versorgung	
Kurarztvertrag	Verordnung des Kurarztes	Verordnungen und Bescheinigungen	
Kurarztvertrag	Abrechnung auf Kurschein	sonstige Dokumentationspflichten	
Mammographie-Vereinbarung	Genehmigungsantrag Mammographie	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Mammographie-Vereinbarung	Beurteilung Fallsammlung im Rahmen des Genehmigungsantrags	Qualität in der Versorgung	
Mammographie-Vereinbarung	Überprüfung ärztliche Dokumentation kurative Mammographie	Qualität in der Versorgung	
Mammographie-Vereinbarung	Kolloquium kurative Mammographie	Qualität in der Versorgung	
Mammographie-Vereinbarung	Beurteilung Fallsammlung nach Abschnitt D	Qualität in der Versorgung	
(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä 1997)	Mitteilung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä 1997)	Befundübermittlung bei Überweisung von Patienten	Überweisung und elektronische Gesundheitskarte	
(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä 1997)	Mitteilung Aufnahme/Änderung Tätigkeit am Praxissitz	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä 1997)	Einreichen Vertrag Teil-Berufsausübungsgemeinschaften	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä 1997)	Anzeige berufliche Kooperation	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä 1997)	Anzeige Beschäftigung ärztliche Mitarbeiter	Genehmigungen und Anzeigepflichten	

<b>Richtlinie</b>	<b>Informationspflicht</b>	<b>Art der Informationspflicht</b>	<b>Themenbereich</b>
(Muster-) Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä 1997)	Einreichen Vertrag mit Herstellern von Arznei- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten oder den Erbringern von Heilmittelversorgung	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
(Muster-) Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	Schriftliche Dokumentation Psychotherapie	Qualität in der Versorgung	
(Muster-)Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion	Aufklärung der Patienten über Kostenübernahme	sonstige Dokumentationspflichten	
(Muster-)Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion	Übermittlung Dokumentation an Ärztekammern	Qualität in der Versorgung	
(Muster-) Weiterbildungsordnung 2003 (MWBO 2003)	Anzeigen von Änderungen in Struktur und Größe der Weiterbildungsstätte gegenüber der Ärztekammer – Durchschnittsfall	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
(Muster-) Weiterbildungsordnung 2003 (MWBO 2003)	Anzeigen von Änderungen in Struktur und Größe der Weiterbildungsstätte gegenüber der Ärztekammer - Einfacher Fall	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
(Muster-) Weiterbildungsordnung 2003 (MWBO 2003)	Dokumentation Weiterbildungsgespräch	sonstige Dokumentationspflichten	
(Muster-) Weiterbildungsordnung 2003 (MWBO 2003)	Ausstellen von Zeugnissen für Weiterbildung	sonstige Dokumentationspflichten	
Mutterschafts-Richtlinien	Dokumentation Untersuchungen Schwangerschaft	Qualität in der Versorgung	
Onkologie-Vereinbarung	Genehmigungsantrag Onkologie	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Onkologie-Vereinbarung	Erstellung Protokolle onkologische Kooperationsgemeinschaften	Qualität in der Versorgung	
Onkologie-Vereinbarung	Nachweis Aufrechterhaltung Genehmigung Onkologie	Qualität in der Versorgung	
Psychotherapie-Richtlinie	Einholung des Konsiliarberichts durch den Therapeuten	Qualität in der Versorgung	Psychotherapie

<b>Richtlinie</b>	<b>Informationspflicht</b>	<b>Art der Informationspflicht</b>	<b>Themenbereich</b>
Psychotherapie-Richtlinie	Konsiliarbericht	Qualität in der Versorgung	Psychotherapie
Psychotherapie-Richtlinie	Antrag auf Befreiung vom Gutachterverfahren	Genehmigungen und Anzeigepflichten	Psychotherapie
Psychotherapie-Vereinbarung	Genehmigungsantrag Leistungen Psychotherapie	Genehmigungen und Anzeigepflichten	Psychotherapie
Psychotherapie-Vereinbarung	Antrag Langzeittherapie	Qualität in der Versorgung	Psychotherapie
Psychotherapie-Vereinbarung	Antrag Kurzzeittherapie (ohne Gutachterverfahren)	Qualität in der Versorgung	Psychotherapie
Psychotherapie-Vereinbarung	Antrag Kurzzeittherapie (mit Gutachterverfahren)	Qualität in der Versorgung	Psychotherapie
Psychotherapie-Vereinbarung	Antrag auf Fortsetzung der Behandlung	Qualität in der Versorgung	Psychotherapie
Psychotherapie-Vereinbarung	Statistikpflicht der Gutachter	Qualität in der Versorgung	Psychotherapie
Psychotherapie-Vereinbarung	Benachrichtigung der Krankenkasse bei Beendigung oder Abbruch einer Behandlung	Auskünfte an Kostenträger	Psychotherapie
Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie (QBA-RL)	Stichprobenprüfung Arthroskopie	Qualität in der Versorgung	
Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie (QBR-RL)	Stichprobenprüfung konventionelle Röntgendiagnostik	Qualität in der Versorgung	Strahlendiagnostik und Strahlentherapie
Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie (QBR RL)	Stichprobenprüfung Computertomographie	Qualität in der Versorgung	Strahlendiagnostik und Strahlentherapie
Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien für die Kernspintomographie	Stichprobenprüfung Kernspintomographie	Qualität in der Versorgung	
Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung	Selbstbewertung Planungsphase (einrichtungsinernes QM)	Qualität in der Versorgung	Einrichtungsinernes QM
Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung	Stichprobenprüfung einrichtungsinernes Qualitätsmanagement	Qualität in der Versorgung	Einrichtungsinernes QM
Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung	Qualitätsbezogene Dokumentation (einrichtungsinernes QM)	Qualität in der Versorgung	Einrichtungsinernes QM
Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung	Nachweise und Messung der Prozess- und Ergebnisqualität	Qualität in der Versorgung	Einrichtungsinernes QM

<b>Richtlinie</b>	<b>Informationspflicht</b>	<b>Art der Informationspflicht</b>	<b>Themenbereich</b>
Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung	Einreichen von Unterlagen für Stichprobenprüfungen	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse	Stichprobenprüfung Dialyse	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse	Dokumentation und Übermittlung Rückmeldedaten	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur	Genehmigungsantrag Akupunktur	Genehmigungen und Anzeigepflichten	Akupunktur
Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur	Vorlage Teilnahmebestätigung Qualitätszirkel	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur	Stichprobenprüfung Dokumentation	Qualität in der Versorgung	Akupunktur
Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur	Kolloquium Akupunktur	Qualität in der Versorgung	Akupunktur
Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren	Genehmigungsantrag ambulantes Operieren	Genehmigungen und Anzeigepflichten	ambulantes Operieren
Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren	Organisationsplan Notfälle	Qualität in der Versorgung	ambulantes Operieren
Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren	Teilnahme Kolloquium ambulantes Operieren	Qualität in der Versorgung	ambulantes Operieren
Qualitätssicherungsvereinbarung Balneophototherapie	Anzeigen bei Veränderung am Bestrahlungsgerät	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung Balneophototherapie	Archivierung Aufklärungsbogen Balneophototherapie	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung Balneophototherapie	Dokumentationsprüfung Balneophototherapie	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung Balneophototherapie	Stichprobenprüfung Aufrechterhaltung der Genehmigung	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung Balneophototherapie	Genehmigungsantrag Balneophototherapie	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Qualitätssicherungsvereinbarung Balneophototherapie	Kolloquium Balneophototherapie	Qualität in der Versorgung	

Richtlinie	Informationspflicht	Art der Informationspflicht	Themenbereich
Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen	Genehmigungsantrag Schlafapnoe	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen	Kolloquium schlafbezogene Atmungsstörungen	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung Histopathologie Hautkrebs-Screening	Genehmigungsantrag Histopathologie	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Qualitätssicherungsvereinbarung Histopathologie Hautkrebs-Screening	Nachweis Aufrechterhaltung der Genehmigung	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung Histopathologie Hautkrebs-Screening	Stichprobenprüfung Hautkrebs-Screening	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung Histopathologie Hautkrebs-Screening	Kolloquium Histopathologie Hautkrebs-Screening	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids	Genehmigungsantrag HIV/Aids	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids	Stichprobenprüfung HIV/Aids	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids	Nachweis Aufrechterhaltung der Genehmigung HIV/Aids	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids	Kolloquium HIV/Aids	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung	Verordnung von Hörhilfen	Verordnungen und Bescheinigungen	Hörgeräte
Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung	Genehmigungsantrag Hörgeräteversorgung	Genehmigungen und Anzeigepflichten	Hörgeräte
Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung	Stichprobenprüfung Dokumentation Hörgeräteversorgung	Qualität in der Versorgung	Hörgeräte
Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung	Information des Patienten zu Versorgungsmöglichkeiten	Verordnungen und Bescheinigungen	Hörgeräte
Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung	Ärztliche Dokumentation und Archivierung der Aufzeichnungen auf APHAB-Fragebogen	Qualität in der Versorgung	Hörgeräte

Richtlinie	Informationspflicht	Art der Informationspflicht	Themenbereich
Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung	Nachweis jährliche messtechnische Kontrolle der Untersuchungsgeräte und Instrumentarien - Übermittlung per Post	Qualität in der Versorgung	Hörgeräte
Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung	Nachweis jährliche messtechnische Kontrolle der Untersuchungsgeräte und Instrumentarien - Übermittlung per Mail	Qualität in der Versorgung	Hörgeräte
Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung	Kolloquium Hörgeräteversorgung	Qualität in der Versorgung	Hörgeräte
Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung	Nachweis Fortbildung Hörgeräteversorgung - Übermittlung per Post	Qualität in der Versorgung	Hörgeräte
Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung	Nachweis Fortbildung Hörgeräteversorgung - Übermittlung per Mail	Qualität in der Versorgung	Hörgeräte
Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung Kinder	Genehmigungsantrag Hörgeräteversorgung Kinder	Genehmigungen und Anzeigepflichten	Hörgeräte
Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung Kinder	Information der Erziehungsberechtigten zu Versorgungsmöglichkeiten	Verordnungen und Bescheinigungen	Hörgeräte
Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung Kinder	Dokumentationsblatt Hörgeräteversorgung Kinder	Qualität in der Versorgung	Hörgeräte
Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung Kinder	Nachweis messtechnische Kontrolle Hörgeräteversorgung Kinder	Qualität in der Versorgung	Hörgeräte
Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung Kinder	Kolloquium Hörgeräteversorgung Kinder	Qualität in der Versorgung	Hörgeräte
Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung Kinder	Nachweis Fortbildung Hörgeräteversorgung Kinder	Qualität in der Versorgung	Hörgeräte
Qualitätssicherungsvereinbarung PDT	Genehmigungsantrag PDT	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Qualitätssicherungsvereinbarung PDT	Kolloquium PDT	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung PTK	Genehmigungsantrag PTK	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Qualitätssicherungsvereinbarung PTK	Stichprobenprüfung ärztliche Dokumentation PTK	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung PTK	Kolloquium PTK	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie	Genehmigungsantrag Schmerztherapie	Genehmigungen und Anzeigepflichten	



Richtlinie	Informationspflicht	Art der Informationspflicht	Themenbereich
Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie	Antrag auf Anerkennung als schmerztherapeutische Einrichtung	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie	Nachweis Aufrechterhaltung der Genehmigung Schmerztherapie	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie	Meldung bei Behandlung über 2 Jahre	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie	Kolloquium Schmerztherapie	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie	Dokumentationsprüfung Schmerztherapie	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie	Genehmigungsantrag Zervix-Zytologie	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie	Überprüfung Präparatequalität und Dokumentation	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie	Erstellung Jahresstatistik Zytologie	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie	Nachweis Fortbildung	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie	Kolloquium Zervix-Zytologie	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie	Stellungnahme Zervix-Zytologie	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren	Genehmigungsantrag Dialyse	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren	Nachweis Kooperation Transplantationszentrum	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren	Nachweis Dialyse Kinder	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren	Nachweis Arzt-Patienten-Schlüssel	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren	Nachweis bei Ausscheiden eines Arztes	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren	Kolloquium Dialyse	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung zur Herzschrittmacher-Kontrolle	Genehmigung Herzschrittmacherkontrolle	Genehmigungen und Anzeigepflichten	

Richtlinie	Informationspflicht	Art der Informationspflicht	Themenbereich
Qualitätssicherungsvereinbarung zur Herzschrittmacher-Kontrolle	Kolloquium Herzschrittmacherkontrolle	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung zur interventionellen Radiologie	Genehmigungsantrag interventionelle Radiologie	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Qualitätssicherungsvereinbarung zur interventionellen Radiologie	Nachweis Aufrechterhaltung der Genehmigung interventionelle Radiologie	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung zur interventionellen Radiologie	Kolloquium interventionelle Radiologie	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie	Genehmigungsantrag Koloskopie	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie	Nachweis Aufrechterhaltung der Genehmigung Koloskopie	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie	Kooperation bei der Überprüfung der Hygienequalität	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie	Kolloquium Koloskopie	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie	Stichprobenprüfung Koloskopie (20 Fälle)	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie	Stichprobenprüfung Koloskopie (200 Fälle)	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie	Genehmigungsantrag MR-Angiographie	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie	Stichprobenprüfung Dokumentation MR-Angiographie	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie	Dokumentationsprüfung MR-Angiographie der Venen	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie	Kolloquium MR-Angiographie	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust	Genehmigungsantrag Vakuumbiopsie	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust	Nachweis Aufrechterhaltung Genehmigung	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust	Überprüfung der ärztlichen Dokumentation	Qualität in der Versorgung	
Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust	Auflistung durchgeführte Vakuumbiopsien	Qualität in der Versorgung	

<b>Richtlinie</b>	<b>Informationspflicht</b>	<b>Art der Informationspflicht</b>	<b>Themenbereich</b>
Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust	Kolloquium Vakuumbiopsie	Qualität in der Versorgung	
Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining	Verordnung Rehabilitationssport/Funktionstraining	Verordnungen und Bescheinigungen	
Rehabilitations-Richtlinie	Genehmigungsantrag Verordnung medizinische Rehabilitation	Genehmigungen und Anzeigepflichten	medizinische Rehabilitation
Rehabilitations-Richtlinie	Einleitung von Leistungen zur Rehabilitation	Verordnungen und Bescheinigungen	medizinische Rehabilitation
Rehabilitations-Richtlinie	Verordnung von medizinischer Rehabilitation	Verordnungen und Bescheinigungen	medizinische Rehabilitation
Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch	Nachweis Erfüllung Voraussetzungen Schwangerschaftsabbruch	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch	Information und Dokumentation medizinische Indikation Schwangerschaftsabbruch	Qualität in der Versorgung	
Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung	Beantragung Genehmigung Durchführung Apherese	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung	Bestätigung psychosoziale Betreuung	Qualität in der Versorgung	
Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung	Anzeige Beginn und Ende Substitutionsbehandlung	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung	Stichprobenprüfung Substitution	Qualität in der Versorgung	
Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung	Prüfung besondere Fälle	Qualität in der Versorgung	
Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung	Prüfung nach 5 Behandlungsjahren	Qualität in der Versorgung	
Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung	Nachweis Fortbildung Substitution	Qualität in der Versorgung	
Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung	Genehmigungsantrag Stoßwellenlithotripsie	Genehmigungen und Anzeigepflichten	

Richtlinie	Informationspflicht	Art der Informationspflicht	Themenbereich
Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung	Genehmigungsantrag Bestimmung otoakustische Emissionen	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung	Stichprobenprüfung PET	Qualität in der Versorgung	
Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung	Genehmigungsantrag Kapselendoskopie	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung	Einreichen Dokumentation Kapselendoskopie	Qualität in der Versorgung	
Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung	Genehmigungsantrag HoLRP bei BPS	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung	Einreichen Dokumentation HoLRP bei BPS	Qualität in der Versorgung	
Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung	Genehmigungsantrag HoLEP bei BPS	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung	Einreichen Dokumentation HoLEP bei BPS	Qualität in der Versorgung	
Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung	Genehmigungsantrag neuropsychologische Therapie	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung	Begründung bei Abweichungen vom Standardverfahren	Qualität in der Versorgung	
Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung	Anzeige Beginn Behandlung neuropsychologische Therapie	Auskünfte an Kostenträger	
Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung	Genehmigungsantrag Substitution	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger	Behandlungsausweis	Qualität in der Versorgung	
Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für den Einsatz von IT-Systemen in der Arztpraxis zum Zweck der Abrechnung gemäß § 295 Abs. 4 SGB V	Archivierung Abrechnungsdatei (Sonstiges, z. B. auf CD)	sonstige Dokumentationspflichten	

Richtlinie	Informationspflicht	Art der Informationspflicht	Themenbereich
Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für den Einsatz von IT-Systemen in der Arztpraxis zum Zweck der Abrechnung gemäß § 295 Abs. 4 SGB V	Einlesen Patientendaten mit mobilem Lesegerät	Überweisung und elektronische Gesundheitskarte	
Richtlinien über künstliche Befruchtung	Übermittlung Behandlungsplan künstliche Befruchtung an Krankenkasse	Auskünfte an Kostenträger	
Richtlinien über künstliche Befruchtung	Bescheinigung über erfolgte Beratung	Verordnungen und Bescheinigungen	
Richtlinien über künstliche Befruchtung	Genehmigungsantrag künstliche Befruchtung	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Richtlinien zur Diagnostik der genetischen Disposition für Krebserkrankungen	Schriftliche Begründung molekulargenetische Untersuchung	sonstige Dokumentationspflichten	
Richtlinien zur Jugendgesundheitsuntersuchung	Berichtsvordruck Jugendgesundheitsuntersuchung	Qualität in der Versorgung	
Sozialpsychiatrie-Vereinbarung	Genehmigungsantrag Sozialpsychiatrie	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Sozialpsychiatrie-Vereinbarung	Ausschluss Behandlung in anderen Institutionen	sonstige Dokumentationspflichten	
Soziotherapie-Richtlinien	Genehmigungsantrag Verordnung Soziotherapie	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Soziotherapie-Richtlinien	Verordnung Soziotherapie	Verordnungen und Bescheinigungen	
Soziotherapie-Richtlinien	Verordnung bei Überweisung zur Indikationsstellung Soziotherapie	Verordnungen und Bescheinigungen	
Soziotherapie-Richtlinien	Dokumentation Betreuungsplan	Verordnungen und Bescheinigungen	
Soziotherapie-Richtlinien	Benachrichtigung bei Abbruch Soziotherapie	Auskünfte an Kostenträger	
Spezialisierte Ambulante Palliativversorgungs-Richtlinie (SAPV-RL)	Verordnung SAPV	Verordnungen und Bescheinigungen	
Ultraschall-Vereinbarung	Genehmigungsantrag Ultraschall	Genehmigungen und Anzeigepflichten	Ultraschall
Ultraschall-Vereinbarung	Dokumentation Einweisung Neugeräte - Übermittlung per Post	Qualität in der Versorgung	Ultraschall
Ultraschall-Vereinbarung	Dokumentation Einweisung Neugeräte - Übermittlung per Mail	Qualität in der Versorgung	Ultraschall

Richtlinie	Informationspflicht	Art der Informationspflicht	Themenbereich
Ultraschall-Vereinbarung	Benachrichtigung über Änderungen bei apparativer Ausstattung	Qualität in der Versorgung	Ultraschall
Ultraschall-Vereinbarung	Nachweis Aufrechterhaltung der Genehmigung für Sonographie der Säuglingshüfte	Qualität in der Versorgung	Ultraschall
Ultraschall-Vereinbarung	Einsendung Unterlagen Konstanzprüfung	Qualität in der Versorgung	Ultraschall
Ultraschall-Vereinbarung	Kolloquium Ultraschall	Qualität in der Versorgung	Ultraschall
Ultraschall-Vereinbarung	Abnahmeprüfung Ultraschall	Qualität in der Versorgung	Ultraschall
Ultraschall-Vereinbarung	Stichprobenprüfung Ultraschall	Qualität in der Versorgung	Ultraschall
Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung (Vordruck-Vereinbarung)	Ärztliche Bescheinigung über die Gewährung von Mutterschaftsgeld bei Frühgeburten	Verordnungen und Bescheinigungen	
Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung (Vordruck-Vereinbarung)	Anregung einer ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten gemäß § 23 Abs. 2 SGB V	Verordnungen und Bescheinigungen	
Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen (Vereinbarung Langzeit-EKG)	Genehmigungsantrag Langzeit-EKG	Genehmigungen und Anzeigepflichten	Langzeit EKG
Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen (Vereinbarung Langzeit-EKG)	Kolloquium Langzeit-EKG	Qualität in der Versorgung	Langzeit EKG
Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gemäß den Rehabilitations-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (Rehabilitationsvereinbarung)	Dokumentation Inhalte und Ergebnisse Lernerfolgskontrolle	Qualität in der Versorgung	medizinische Rehabilitation
Richtlinie	Informationspflicht	Art der Informationspflicht	Themenbereich

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gemäß den Rehabilitations-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (Rehabilitationsvereinbarung)	Kolloquium Rehabilitation	Qualität in der Versorgung	medizinische Rehabilitation
Vereinbarung zum Inhalt und zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK-Vereinbarung)	Information der Krankenkasse bei Missbrauch	Auskünfte an Kostenträger	
Vereinbarung zum Inhalt und zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK-Vereinbarung)	Erhebung Daten im Ersatzverfahren	Überweisung und elektronische Gesundheitskarte	
Vereinbarung zur Anwendung der europäischen Krankenversicherungskarte	Dokumentation Behandlungsanspruch und Erklärung im Ausland versicherter Patient	Überweisung und elektronische Gesundheitskarte	
Vereinbarung zur Gestaltung und zum Inhalt der Krankenversichertenkarte	Archivierung Überweisungsscheine	Überweisung und elektronische Gesundheitskarte	
Vereinbarung zur invasiven Kardiologie	Genehmigungsantrag invasive Kardiologie	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Vereinbarung zur invasiven Kardiologie	Nachweis Aufrechterhaltung der Genehmigung invasive Kardiologie	Qualität in der Versorgung	
Vereinbarung zur invasiven Kardiologie	Kolloquium invasive Kardiologie	Qualität in der Versorgung	
Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und –therapie	Genehmigungsantrag Strahlendiagnostik und –therapie	Genehmigungen und Anzeigepflichten	Strahlendiagnostik und Strahlentherapie
Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und –therapie	Benachrichtigung über Änderungen bei apparativer Ausstattung (Radiologie)	Qualität in der Versorgung	Strahlendiagnostik und Strahlentherapie
Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und –therapie	Kolloquium Strahlendiagnostik und -therapie	Qualität in der Versorgung	Strahlendiagnostik und Strahlentherapie
Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten	Genehmigungsantrag Niereninsuffizienz	Genehmigungen und Anzeigepflichten	
Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten	Genehmigungsantrag Zusammenwirken mit Leistungserbringern	Genehmigungen und Anzeigepflichten	

<b>Richtlinie</b>	<b>Informationspflicht</b>	<b>Art der Informationspflicht</b>	<b>Themenbereich</b>
Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening	Antrag Übernahme Versorgungsauftrag Mammographie-Screening	Genehmigungen und Anzeigepflichten	Mammographie-Screening
Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening	Mitteilung Daten interne Qualitätssicherung an Referenzzentrum	Qualität in der Versorgung	Mammographie-Screening
Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening	Übermittlung Angaben Biopsie an Pathologen	Qualität in der Versorgung	Mammographie-Screening
Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening	Zweitgutachten histopathologische Untersuchung	Qualität in der Versorgung	Mammographie-Screening
Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening	Antrag Teilnahme Beurteilung Fallsammlung	Qualität in der Versorgung	Mammographie-Screening
Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening	Dokumentation und Übermittlung Ergebnisse Konstanzprüfung	Qualität in der Versorgung	Mammographie-Screening
Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening	Überprüfung diagnostische Bildqualität	Qualität in der Versorgung	Mammographie-Screening
Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening	Erstellung und Übermittlung Statistik Bildqualität	Qualität in der Versorgung	Mammographie-Screening
Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening	Mitteilung Ergebnis Fachgespräch interne Qualitätssicherung	Qualität in der Versorgung	Mammographie-Screening



Richtlinie	Informationspflicht	Art der Informationspflicht	Themenbereich
Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening	Erstellung und Übermittlung Statistik Biopsien	Qualität in der Versorgung	Mammographie-Screening
Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening	Überprüfung von Untersuchungen im Rahmen der Abklärungsdiagnostik	Qualität in der Versorgung	Mammographie-Screening
Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening	Übermittlung Befunde für Fortbildungsveranstaltung Mammopathologie	Qualität in der Versorgung	Mammographie-Screening
Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening	Dokumentation Beurteilung Screening-Mammographieaufnahmen	Qualität in der Versorgung	Mammographie-Screening
Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger	Datenerhebung und -übermittlung an Unfallversicherungsträger	Auskünfte an Kostenträger	Unfall
Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger	Hinzuziehung anderer Ärzte	Überweisung und elektronische Gesundheitskarte	Unfall
Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger	Ärztliche Unfallmeldung	Auskünfte an Kostenträger	Unfall
Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger	Bericht bei Erstversorgung	Auskünfte an Kostenträger	Unfall
Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger	Mitteilungen über Besonderheiten des Behandlungsverlaufs	Auskünfte an Kostenträger	Unfall
Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger	Hinweis zur beruflichen Wiedereingliederung	Auskünfte an Kostenträger	Unfall
Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger	Auskünfte an Unfallversicherungsträger bei besonderen medizinischen Maßnahmen	Auskünfte an Kostenträger	
Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger	Heilmittelverordnung zulasten von Unfallversicherungsträgern	Verordnungen und Bescheinigungen	Unfall
Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger	Überweisung zum Durchgangsarzt	Überweisung und elektronische Gesundheitskarte	Unfall
Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger	Durchgangsarztbericht	Auskünfte an Kostenträger	Unfall
Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger	Ergänzungsbericht Kopfverletzung	Auskünfte an Kostenträger	Unfall

Richtlinie	Informationspflicht	Art der Informationspflicht	Themenbereich
Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger	Ergänzungsbericht Knie	Auskünfte an Kostenträger	Unfall
Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger	Ergänzungsbericht Stromunfall	Auskünfte an Kostenträger	Unfall
Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger	Ergänzungsbericht schwere Verbrennungen	Auskünfte an Kostenträger	Unfall
Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger	Benachrichtigung Ende besondere Heilbehandlung	Auskünfte an Kostenträger	Unfall
Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger	Nachschaubericht	Auskünfte an Kostenträger	Unfall
Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger	H-Arzt-Bericht	Auskünfte an Kostenträger	Unfall
Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger	Überweisungspflicht an den Augen-/HNO-Arzt	Überweisung und elektronische Gesundheitskarte	Unfall
Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger	Augenarztbericht/HNO-Arzt-Bericht	Auskünfte an Kostenträger	Unfall
Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger	Vorstellungspflicht beim Hautarzt	Überweisung und elektronische Gesundheitskarte	Unfall
Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger	Hautarztbericht Einleitung Hautarztverfahren/ Stellungnahme Prävention	Auskünfte an Kostenträger	Unfall
Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger	Hautarztbericht Behandlungsverlauf	Auskünfte an Kostenträger	Unfall
Vertrag über die ärztliche Versorgung von Polizeivollzugsbeamtinnen/Polizeivollzugsbeamten der Bundespolizei (PVB)	Anforderung weitere Überweisungsscheine von Polizeiarzten	Überweisung und elektronische Gesundheitskarte	
Vertrag über die ärztliche Versorgung von Polizeivollzugsbeamtinnen/Polizeivollzugsbeamten der Bundespolizei (PVB)	Verordnungsempfehlung an Polizeiarzte	Verordnungen und Bescheinigungen	
Vertrag über die ärztliche Versorgung von Polizeivollzugsbeamtinnen/Polizeivollzugsbeamten der Bundespolizei (PVB)	Ausstellen Notfallrezept für Bundespolizisten	Verordnungen und Bescheinigungen	
Vertrag über die ärztliche Versorgung von Polizeivollzugsbeamtinnen/Polizeivollzugsbeamten der Bundespolizei (PVB)	Ausstellen Bescheinigung über Erkrankung oder Reisefähigkeit eines Bundespolizisten	Verordnungen und Bescheinigungen	

<b>Richtlinie</b>	<b>Informationspflicht</b>	<b>Art der Informationspflicht</b>	<b>Themenbereich</b>
Vertrag über die ärztliche Versorgung von Soldaten der Bundeswehr	Anforderung weitere Überweisungsscheine von Bundeswehrärzten	Überweisung und elektronische Gesundheitskarte	
Vertrag über die ärztliche Versorgung von Soldaten der Bundeswehr	Schriftliche Äußerung an überweisenden Bundeswehrarzt	Überweisung und elektronische Gesundheitskarte	
Vertrag über die ärztliche Versorgung von Soldaten der Bundeswehr	Verordnungsempfehlung an Bundeswehrärzte	Verordnungen und Bescheinigungen	
Vertrag über die ärztliche Versorgung von Soldaten der Bundeswehr	Ausstellen Notfallrezept Bundeswehr	Verordnungen und Bescheinigungen	
Vertrag über die ärztliche Versorgung von Soldaten der Bundeswehr	Ausstellen Bescheinigung über Erkrankung oder Reisefähigkeit eines Soldaten	Verordnungen und Bescheinigungen	

**Anhang 7: Zuordnung der Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung im vertragszahnärztlichen Bereich zu Gruppen für Auswertungszwecke**

Richtlinie	Informationspflicht	Art der Informationspflicht	Themenbereich	Adressat
Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z) Ersatzkassenvertrag – Zahnärzte (EKVZ)	Information der Krankenkasse über Behandlungsablehnung	allgemeine Dokumentationspflicht	allgemeine Leistungen/Dokumentationspflichten	Krankenkasse
Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z) Ersatzkassenvertrag – Zahnärzte (EKVZ)	Kontrolle der Aufbewahrungsfristen für alle Praxisunterlagen (im Rahmen der papierlosen Abrechnung auch für Behandlungspläne)	allgemeine Dokumentationspflicht	allgemeine Leistungen/Dokumentationspflichten	Krankenkasse
Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z) Ersatzkassenvertrag – Zahnärzte (EKVZ)	Beantragung einer Genehmigung zum Führen einer Zweigpraxis bei der KZV	allgemeine Dokumentationspflicht	allgemeine Leistungen/Dokumentationspflichten	KZV
Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z) Ersatzkassenvertrag – Zahnärzte (EKVZ)	Beantragung einer Genehmigung zum Führen einer örtlichen oder überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft beim Zulassungsausschuss der KZV	allgemeine Dokumentationspflicht	allgemeine Leistungen/Dokumentationspflichten	KZV
Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z) Ersatzkassenvertrag – Zahnärzte (EKVZ)	Ausstellen von Arbeitsfähigkeitsbescheinigungen	allgemeine Dokumentationspflicht	allgemeine Leistungen/Dokumentationspflichten	Krankenkasse
Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z) Ersatzkassenvertrag – Zahnärzte (EKVZ)	Unterrichtung der Krankenkasse über Abschluss oder Abbruch kieferorthopädischer Behandlungen	allgemeine Dokumentationspflicht	Kieferorthopädische Behandlung	Krankenkasse
Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z) Ersatzkassenvertrag – Zahnärzte (EKVZ)	Übermittlung der Behandlungsplanung an Krankenkasse zur Genehmigung bei prothetischer Behandlung	zahnarzt-spezifische Genehmigungen	Versorgung mit Zahnersatz und Kronen	Krankenkasse
Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z) Ersatzkassenvertrag – Zahnärzte (EKVZ)	Übermittlung der Behandlungsplanung an Krankenkasse zur Genehmigung bei kieferorthopädischer Behandlung	zahnarzt-spezifische Genehmigungen	Kieferorthopädische Behandlung	Krankenkasse
Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z) Ersatzkassenvertrag – Zahnärzte (EKVZ)	Übermittlung der Behandlungsplanung und der Befundunterlagen an Vertragsgutachter zur Beurteilung der Behandlungsplanung bei kieferorthopädischer Behandlung	zahnärztliche Gutachten	Kieferorthopädische Behandlung	Gutachter

Richtlinie	Informationspflicht	Art der Informationspflicht	Themenbereich	Adressat
Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z) Ersatzkassenvertrag – Zahnärzte (EKVZ)	Erstellen einer Behandlungsplanung bei Behandlung von Verletzungen im Bereich des Gesichtsschädels und Kiefergelenkerkrankungen	zahnarzt-spezifische Genehmigungen	Verletzungen des Gesichtsschädels	Krankenkasse
Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z) Ersatzkassenvertrag – Zahnärzte (EKVZ)	Mitteilung an Patienten, dass Behandlung nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehört bei kieferorthopädischer Behandlung	allgemeine Dokumentationspflicht	Kieferorthopädische Behandlung	Patient
Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z) Ersatzkassenvertrag – Zahnärzte (EKVZ)	Übermittlung der Behandlungsplanung und der Befundunterlagen an Vertragsgutachter zur Beurteilung der Behandlungsplanung bei prothetischer Behandlung	zahnärztliche Gutachten	Versorgung mit Zahnersatz und Kronen	Gutachter
Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z) Ersatzkassenvertrag – Zahnärzte (EKVZ)	Erstellen einer Behandlungsplanung bei implantologischer Behandlung	zahnarzt-spezifische Genehmigungen	Versorgung mit Zahnersatz und Kronen	Krankenkasse
Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z) Ersatzkassenvertrag – Zahnärzte (EKVZ)	Übermittlung der Behandlungsplanung an Krankenkasse zur Genehmigung bei implantologischer Behandlung	zahnarzt-spezifische Genehmigungen	Versorgung mit Zahnersatz und Kronen	Krankenkasse
Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z) Ersatzkassenvertrag – Zahnärzte (EKVZ)	Übermittlung der Behandlungsplanung und der Befundunterlagen an Vertragsgutachter zur Begutachtung der Behandlungsplanung bei implantologischer Behandlung	zahnärztliches Gutachten	Versorgung mit Zahnersatz und Kronen	Gutachter
Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z) Ersatzkassenvertrag – Zahnärzte (EKVZ)	Bestätigung der persönlichen Leistungen und Laborkosten	allgemeine Dokumentationspflicht	allgemeine Leistungen/Dokumentationspflichten	Patient
Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z)	Erteilung von Auskünften und Bescheinigungen gegenüber den Krankenkassen im Rahmen der Erfüllung der ihnen obliegenden Aufgaben	allgemeine Dokumentationspflicht	allgemeine Leistungen/Dokumentationspflichten	Krankenkasse
Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z)	Mitteilung an Krankenkasse, dass die Behandlung nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehört bei kieferorthopädischer Behandlung	allgemeine Dokumentationspflicht	Kieferorthopädische Behandlung	Krankenkasse

Richtlinie	Informationspflicht	Art der Informationspflicht	Themenbereich	Adressat
Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z)	Übermittlung der Behandlungsplanung und der Befundunterlagen an Vertragsgutachter zur Begutachtung der Behandlungsplanung bei PAR-Behandlung	zahnärztliche Gutachten	Systematische Behandlung von Parodontopathien	Gutachter
Merkblatt über die vertragszahnärztliche Versorgung von Personen, die im Ausland krankenversichert sind	Dokumentation des Behandlungsanspruchs von im Ausland Versicherten (Muster 80)	allgemeine Dokumentationspflicht	allgemeine Leistungen/Dokumentationspflichten	Krankenkasse
Merkblatt über die vertragszahnärztliche Versorgung von Personen, die im Ausland krankenversichert sind	Einholen der Erklärung des im Ausland Versicherten über den vorübergehenden Aufenthalt in Deutschland (Muster 81)	allgemeine Dokumentationspflicht	allgemeine Leistungen/Dokumentationspflichten	Krankenkasse
Merkblatt über die vertragszahnärztliche Versorgung von Personen, die im Ausland krankenversichert sind	Vorlage von Muster 80 und 81 bei Krankenkasse und Aufbewahrung der Kopie	allgemeine Dokumentationspflicht	allgemeine Leistungen/Dokumentationspflichten	Krankenkasse
Richtlinie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie)	Erstellen einer Behandlungsplanung bei PAR-Behandlung	zahnarztsspezifische Genehmigungen	Systematische Behandlung von Parodontopathien	Krankenkasse
Richtlinie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie)	Übermittlung der Behandlungsplanung an Krankenkasse bei PAR-Behandlung	zahnarztsspezifische Genehmigungen	Systematische Behandlung von Parodontopathien	Krankenkasse
Richtlinie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie)	Anzeigepflicht gegenüber der Krankenkasse bei fehlender Mitwirkung des Patienten bei PAR-Behandlung	zahnarztsspezifische Genehmigungen	Systematische Behandlung von Parodontopathien	Krankenkasse
Richtlinie über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement in der vertragszahnärztlichen Versorgung (Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung)	Einführung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	Qualität	allgemeine Leistungen/Dokumentationspflichten	KZV

Richtlinie	Informationspflicht	Art der Informationspflicht	Themenbereich	Adressat
Richtlinie über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement in der vertragszahnärztlichen Versorgung (Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung)	Weiterentwicklung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	Qualität	allgemeine Leistungen/Dokumentationspflichten	KZV
Richtlinien für die kieferorthopädische Behandlung	Erstellen einer Behandlungsplanung bei kieferorthopädischer Behandlung	zahnarzt-spezifische Genehmigungen	Kieferorthopädische Behandlung	Krankenkasse
Richtlinien für die kieferorthopädische Behandlung	Schriftliche Bestätigung des Abschlusses der kieferorthopädischen Behandlung einschließlich der Retention gegenüber der Krankenkasse bei kieferorthopädischer Behandlung	allgemeine Dokumentationspflicht	Kieferorthopädische Behandlung	Krankenkasse
Richtlinien über eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (Zahnersatz-Richtlinie)	Aufklärung des Patienten über die nach der Richtlinie ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Formen der Versorgung	allgemeine Dokumentationspflicht	allgemeine Leistungen/Dokumentationspflichten	Patient
Richtlinien über eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (Zahnersatz-Richtlinie)	Erstellen einer Behandlungsplanung bei prothetischer Behandlung	zahnarzt-spezifische Genehmigungen	Versorgung mit Zahnersatz und Kronen	Krankenkasse
Richtlinien über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Individualprophylaxe-Richtlinien)	Eintragung von Datum der Erhebung des Mundhygienestatus ins Bonusheft bei 12- bis 17-Jährigen für jedes Kalenderhalbjahr	allgemeine Dokumentationspflicht	Konservierende und chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen	Krankenkasse
Richtlinien über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Individualprophylaxe-Richtlinien)	Eintragung der jährlichen Untersuchungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres in das Bonusheft	allgemeine Dokumentationspflicht	Konservierende und chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen	Krankenkasse

## **Anhang 8:**

# **Fragebogen für die Befragung der Praxen (Arztpraxen)**



## Projekt „Mehr Zeit für Behandlung - Vereinfachung von Verfahren und Prozessen in Arzt- und Zahnarztpraxen“

Das Statistische Bundesamt führt im Auftrag des Nationalen Normenkontrollrats Befragungen in Arzt- und Zahnarztpraxen durch, um Aufwände zu ermitteln, die den Praxen durch die Befolgung von Vorgaben der Selbstverwaltungsinstitutionen entstehen.

Mit dem Projekt soll in einem ersten Schritt ein Überblick über die bürokratische Belastung in Arzt- und Zahnarztpraxen geschaffen werden. Ein weiteres Ziel dieser Befragung ist die Gewinnung von Erkenntnissen, wie Verfahren in Arzt- und Zahnarztpraxen einfacher gestaltet werden können.

Der Nationale Normenkontrollrat wird beim Projekt „Mehr Zeit für Behandlung – Vereinfachung von Verfahren und Prozessen in Arzt- und Zahnarztpraxen“ durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Bundeszahnärztekammer und die Landes Zahnärztekammern, mehrere Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigungen, die Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie dem GKV-Spitzenverband unterstützt. Das Bundesministerium für Gesundheit begleitet das Projekt.

Für Ihre Teilnahme und Ihre Unterstützung bedanken wir uns!

- Die Teilnahme an der Befragung ist **selbstverständlich freiwillig**.
- Ihre Daten werden **vertraulich behandelt**. Zu keinem Zeitpunkt findet eine Weitergabe Ihrer Daten an andere Behörden statt. Es erfolgt auch kein Abgleich Ihrer Daten mit anderen Statistiken.
- Wir möchten die Befragung für Sie möglichst unkompliziert und unbürokratisch halten: Wenn Sie keine exakten Zahlen nennen können, ist eine **(grobe) Schätzung** ausreichend.
- Weitere Hinweise zu den **rechtlichen Grundlagen** finden Sie am Ende des Fragebogens

Für allgemeine Rückfragen zum Projekt stehen Ihnen folgende Ansprechpersonen gerne zur Verfügung:

Name	E-Mail	Telefon
Maren Hegewald	Maren.Hegewald@destatis.de	0228 99 643 – 8739
Erlend Holz	Erlend.Holz@destatis.de	0228 99 643 – 8745

## Umfrage bei Arztpraxen mit dem Ziel der Bürokratieentlastung

IP-Bezeichnung und ID-IP

### 1. Angaben zur Bearbeitung der rechtlichen Verpflichtung Allgemeine Angaben

Bitte kreuzen Sie die für Sie jeweils zutreffende Angabe an.

#### 1.01: Wer bearbeitet die oben genannte rechtliche Verpflichtung?

Die rechtliche Verpflichtung wird...

- ...ausschließlich durch praxiseigenes Personal bearbeitet.
- ...teils durch praxiseigenes, teils durch praxisfremdes Personal bearbeitet.
- ...ausschließlich durch praxisfremdes Personal bearbeitet.  → weiter mit Frage 2.06

A01

#### 1.02: Wie oft ist die Praxis in den letzten 12 Monaten der rechtlichen Verpflichtung nachgekommen?

Anzahl .....

A02

#### 1.03: Bearbeiten in der Praxis mehrere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in unterschiedlichen Positionen die rechtliche Verpflichtung?

- Ja, die Verpflichtung wird von mehreren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in unterschiedlichen Positionen bearbeitet.  → weiter mit Frage 1.05
- Nein, die Verpflichtung wird überwiegend von einer Person bearbeitet.

#### 1.04: Welche berufliche Position (bzw. Position in der Praxis) hat die Person, die überwiegend die oben genannte rechtliche Verpflichtung bearbeitet?

- Ärztin bzw. Arzt .....
- Leitende/r Medizinische/r Fachangestellte/r .....
- Medizinische/r Fachangestellte/r .....

#### 1.05: Nutzen Sie bei der Erfüllung der oben genannten rechtlichen Verpflichtung ein Praxisverwaltungssystem?

- Ja .....
- Nein .....
- Rechtliche Verpflichtung kann nicht IT-gestützt erfüllt werden .....

Z01

## Zeitaufwand zur Bearbeitung der oben genannten rechtlichen Verpflichtung

Nachfolgend geht es um die Messung des Zeitaufwandes für die oben genannte rechtliche Verpflichtung.

Bitte schätzen Sie zuerst die Gesamtdauer der Bearbeitung. Diese Angabe dient der ersten Orientierung. Danach fragen wir Sie nach dem Zeitaufwand für einzelne Arbeitsschritte, die üblicherweise bei der Bearbeitung dieser rechtlichen Verpflichtung anfallen.

1.06: Wie viel Zeit benötigen Sie, um die rechtliche Verpflichtung vollständig zu bearbeiten?  
Gesamtdauer in Stunden : Minuten.....: : A05

### Zu den Arbeitsschritten im Einzelnen:

Wie viel Zeit benötigen Sie, um ...

*Falls einer der folgenden Arbeitsschritte nicht anfällt, kreuzen sie bitte „Trifft nicht zu“ an.*

1.07: ... sich mit der rechtlichen Verpflichtung vertraut zu machen?  
Trifft nicht zu.....: :   
Zeit in Stunden : Minuten.....: :  A06

1.08: ... Daten und Informationen für die oben genannte rechtliche Verpflichtung zu sammeln und zusammenzustellen?  
Trifft nicht zu.....: :  → weiter mit Frage 1.10  
Zeit in Stunden : Minuten.....: :  A07

1.09: Nutzen Sie bei dieser Zusammenstellung von Daten und Informationen für die oben genannte rechtliche Verpflichtung ein zusätzlich angeschafftes Modul für Ihr Praxisverwaltungssystem?

Ja.....: :

Nein.....: :

Rechtliche Verpflichtung kann nicht IT-gestützt erfüllt werden.....: :

1.10: ... Formulare auszufüllen, Beschriftungen, Kennzeichnungen oder Etikettierungen im Rahmen der oben genannten rechtlichen Verpflichtung vorzunehmen?  
Trifft nicht zu.....: :   
Zeit in Stunden : Minuten.....: :  A08

1.11: ... Berechnungen durchzuführen (z. B. aus einzelnen Werten eine Summe bilden)?  
Trifft nicht zu.....: :   
Zeit in Stunden : Minuten.....: :  A09

1.12: ... Daten bzw. Einträge intern zu prüfen?  
Trifft nicht zu.....: :   
Zeit in Stunden : Minuten.....: :  A10

1.13: ... Daten bzw. Einträge nach dieser Prüfung gegebenenfalls zu korrigieren?  
Trifft nicht zu.....: :   
Zeit in Stunden : Minuten.....: :  A11

1.14: ... Informationen oder Daten in Form von Gutachten, Berichten oder Tabellen aufzubereiten?  
Trifft nicht zu.....: :   
Zeit in Stunden : Minuten.....: :  A12

1.15: ... Informationen oder Daten an den vorgesehenen Empfänger (z. B. Krankenkasse, Patient/in, Behörde) zu übermitteln oder zu veröffentlichen?  
Trifft nicht zu.....: :   
Zeit in Stunden : Minuten.....: :  A13

1.16: ... Sitzungen oder Besprechungen ausschließlich mit praxis eigenem Personal im Rahmen der oben genannten rechtlichen Verpflichtung durchzuführen?  
Trifft nicht zu.....: :   
Zeit in Stunden : Minuten.....: :  A14

1.17: ... Sitzungen, Besprechungen oder Beratungen mit praxisfremden Dienstleistern, die zur Erfüllung der Pflicht unterstützend herangezogen werden (z. B. Rechtsanwältin/Rechtsanwältinnen, Beratungsfirmen, Wartungsfirmen), im Rahmen der oben genannten rechtlichen Verpflichtung durchzuführen?  
Trifft nicht zu.....: :   
Zeit in Stunden : Minuten.....: :  A15

1.18: ... Zahlungen (z. B. Gebühren, Steuern), die mit der rechtlichen Verpflichtung zusammenhängen, anzuweisen?  
Trifft nicht zu.....: :   
Zeit in Stunden : Minuten.....: :  A16

1.19: ... Unterlagen zu kopieren, zu verteilen oder zu archivieren bzw. Informationen zu dokumentieren?  
Trifft nicht zu.....: :   
Zeit in Stunden : Minuten.....: :  A17

1.20: ... die Prüfung der Praxis durch externe Stellen zu begleiten (z. B. die Führung einer/eines Inspektorin/Inspektors durch die praxis eigenen Räume)?  
Trifft nicht zu.....: :   
Zeit in Stunden : Minuten.....: :  A18

A19

1.21: ... Unterlagen **nachzubessern**, die bei der begleiteten Prüfung durch externe Stellen in den praxiseigenen Räumen bemängelt wurden?

Trifft nicht zu.....

Zeit in Stunden : Minuten.....  :

A20

1.22: ... um bei Rückfragen/Korrekturbedarf des Informationsempfängers Informationen **nachzuliefern** (z. B. fehlende Unterschrift, unvollständige/fehlerhafte Angabe oder fehlende Antragsbegründung)?

Trifft nicht zu.....

Zeit in Stunden : Minuten.....  :

A21

1.23: ... an **Fortbildungen, Schulungen** oder ähnlichen Veranstaltungen, die sich auf die rechtliche Verpflichtung beziehen, teilzunehmen?

*Geben Sie bitte hier nur den Zeitaufwand an, der unmittelbar für die oben genannte rechtliche Verpflichtung anfällt.*

Trifft nicht zu.....

Zeit in Stunden : Minuten.....  :

A23

1.24: Haben wir hiermit alle Arbeitsschritte erfasst?

Ja.....

Nein.....

*Tragen Sie die fehlenden Arbeitsschritte bitte in Stichworten und die entsprechende Zeit in Stunden : Minuten ein:*

	:	<input type="text"/>
	:	<input type="text"/>
	:	<input type="text"/>

Z03

1.25: Sind in den oben genannten Zeiten Aufwände enthalten, die Sie auch ohne das Bestehen der Informationspflicht aus Eigeninteresse oder nach normaler ärztlicher Vorgehensweise („so-wieso“) ausführen würden (z. B. aus Sicherheitsgründen, zur Qualitätssicherung oder weil es zur unternehmerischen/ärztlichen Tätigkeit gehört)?

Ja, im Umfang von etwa (in %).....

Ja, den Anteil kann ich aber nicht abschätzen.....

Nein.....

*Wenn zutreffend und möglich, erläutern Sie bitte kurz auf welche Tätigkeiten dies zutrifft:*

2. Zusatzkosten

2.01: Hat die Praxis Gebühren gezahlt, die unmittelbar durch die rechtliche Verpflichtung angefallen?

Ja.....

Nein.....  → weiter mit Frage 2.03

B01

2.02: Wie hoch waren die gezahlten Gebühren?

Gebühren (volle Euro).....

B02

2.03: Sind in der Praxis Anschaffungskosten für die Bearbeitung der rechtlichen Verpflichtung angefallen?

Ja, und zwar ausschließlich für die oben genannte rechtliche Verpflichtung.....

Ja, und zwar anteilig für die oben genannte rechtliche Verpflichtung.....  → weiter mit Frage 2.06

Nein.....  → weiter mit Frage 2.06

B03

2.04: Wie hoch waren die Anschaffungskosten?

Kosten (volle Euro).....

B04

2.05: Wofür sind die Anschaffungskosten angefallen?

*Mehrfachnennungen sind möglich.*

... für Hardware (z. B. PC, Fax).....

... für Software.....

... für Sonstiges.....

*Sonstige Anschaffungskosten bitte genau beschreiben:*

B05

2.06: Sind der Praxis durch die externe Bearbeitung der oben genannten rechtlichen Verpflichtung (z. B. durch eine Beratungsfirma und/oder eine Wartungsfirma) Kosten entstanden?

Ja.....

Nein.....  → weiter mit Frage 2.08

B06

2.07: Wie hoch waren die Kosten?

Kosten (volle Euro).....

B07

B08

2.08: Haben wir alle Zusatzkosten, die in Ihrer Praxis durch die rechtliche Verpflichtung entstanden sind mit unseren Fragen erfasst?

Ja .....   
Nein .....

Tragen Sie die Art der fehlenden Zusatzkosten (z. B. Porto, Formularvordrucke, Kopien) und deren Höhe (volle Euro) bitte ein:


**3. Hinweise zum Bürokratieabbau**

D01

3.01: Ist die Praxis verpflichtet, die im Zusammenhang mit der oben genannten rechtlichen Verpflichtung stehenden Angaben wegen anderer Verpflichtungen auch an andere Stellen zu übermitteln?

Ja .....   
Nein .....

Eine Übermittlung von Angaben ist im Rahmen der oben genannten rechtlichen Verpflichtung nicht vorgesehen .....  → weiter mit Frage 3.03

Wenn zutreffend, erläutern Sie bitte kurz:

Z04

3.02: Ist die Praxis verpflichtet, die im Zusammenhang mit der oben genannten rechtlichen Verpflichtung stehenden Angaben an dieselbe Stelle in anderen Verfahren/Formaten zu melden?

Ja .....   
Nein .....

Wenn zutreffend, erläutern Sie bitte kurz:

D02

3.03: Muss die Praxis nach der rechtlichen Verpflichtung gleiche Arbeitsprozesse wiederholt durchführen, obwohl der angestrebte Zweck der Regelung auch mit einer einmaligen oder weniger häufigen Durchführung erreicht werden könnte (z. B. regelmäßige Meldung unveränderter Sachverhalte, wiederholte Ausstellung der immer gleichen Bescheinigung)?

Ja .....   
Nein, der Zweck ließe sich nicht mit einer weniger häufigen Durchführung erreichen .....   
Gleiche Arbeitsprozesse müssen nicht wiederholt durchgeführt werden .....

Z05

3.04: Sofern Sie Rückfragen vom Empfänger der rechtlichen Verpflichtung (bspw. aufgrund von Fehlkodierungen) als Problem wahrnehmen, denken Sie, diese könnten sich durch verstärkten oder verbesserten IT-Einsatz vermeiden lassen?

Ja .....   
Nein .....   
Rückfragen werden nicht als Problem wahrgenommen .....

D04

3.05: Ihre Hinweise sind uns wichtig! Falls Sie Anregungen oder Anmerkungen zur Vereinfachung der oben genannten rechtlichen Verpflichtung haben, teilen Sie uns diese bitte mit. Sie können uns beispielsweise Hinweise geben ...

- zur Vereinfachung der rechtlichen Verpflichtung
- zur Häufigkeit der Übermittlung der rechtlichen Verpflichtung
- zu Änderungen im Formular (Begriffe, optische Gestaltung usw.).

D05

3.06: Gibt es in Zusammenhang mit der oben genannten rechtlichen Verpflichtung weitere belastende Aufwände oder Sachverhalte?

Ja .....   
Nein .....

Erläutern Sie diese belastenden Aufwände oder Sachverhalte bitte kurz:

Z06

3.07: Ist Ihnen eine bessere praktische Handhabung („best practice“) der Erfüllung der oben genannten rechtlichen Verpflichtung bekannt (z. B. in anderen Bundesländern oder bei der Ausführung vergleichbarer rechtlicher Verpflichtungen)?

Ja .....   
Nein .....

Erläutern Sie diese bessere praktische Handhabung bitte kurz:

Z07

**3.08:** In welchen Regelungsbereichen ließe sich bürokratische Entlastung dadurch erreichen, dass Daten durchgängig online übermittelt werden könnten?

*Benennen Sie bitte die betroffenen Regelungsbereiche und erläutern Sie kurz, weshalb eine durchgängige Online-Übermittlung derzeit nicht möglich ist oder von Ihnen nicht praktiziert wird:*

Z08

**3.09:** Hat sich für Sie durch die Einführung der verpflichtenden elektronischen Übermittlung von Daten im Rahmen der Abrechnung ärztlicher Leistungen eine spürbare Entlastung eingestellt?

Ja, durch die verpflichtenden elektronischen Übermittlung hat sich eine

Entlastung eingestellt, im Umfang von etwa (in %).....

Ja, den Anteil der Entlastung kann ich aber nicht abschätzen..

Nein .....

Übermittlung fand schon zuvor elektronisch statt .....

*Wenn zutreffend und möglich, erläutern Sie bitte kurz auf welche Tätigkeiten dies zutrifft:*

#### 4. Fragen zur Praxis

**4.01:** Wie hoch ist die Gesamtstundenanzahl, der in Ihrer Praxis pro Woche zur Verfügung stehen...

...Ärztinnen/Ärzte? ..... ,

Z09

...leitenden Medizinischen Fachangestellten? ..... ,

Z10

...Medizinischen Fachangestellten?..... ,

Z11

**4.02:** Ist Ihre Praxis auch hausärztlich oder ausschließlich fachärztlich tätig?

Z12

Nur hausärztlich .....

Auch hausärztlich .....

Ausschließlich fachärztlich .....

#### Rechtliche Hinweise

##### Zweck, Art und Umfang der Erhebung

Die Bundesregierung hat es sich zum Ziel gesetzt, die bürokratische Belastung von Bürgerinnen und Bürgern, Wirtschaft und Verwaltung gleichermaßen zu senken.

Mit der hier beschriebenen Erhebung soll der durch Informationspflichten in Arzt-, Zahnarzt- und Psychotherapeutenpraxen verursachte Aufwand gemessen werden. Die gewonnenen Informationen dienen als Entscheidungsgrundlage für konkrete Maßnahmen zum Abbau überflüssiger Bürokratie.

Befragt werden Arzt-, Zahnarzt- und Psychotherapeutenpraxen verschiedener Fachrichtungen, die von der Verpflichtung zur Erfüllung von Informationsanforderungen betroffen sind. Die Auskunftserteilung ist freiwillig.

##### Rechtliche Grundlagen

Nach § 8 des Gesetzes zur Einsetzung eines Nationalen Normenkontrollrates vom 14. August 2006 (BGBl. I, S. 1866), das durch Artikel 1 des Gesetzes vom 16. März 2011 (BGBl. I, S. 420) geändert worden ist, gehört es zu den Aufgaben des Statistischen Bundesamtes, Bundesregierung, Bundestag und Bundesrat bei den sich aus diesem Gesetz ergebenden Aufgaben zu unterstützen. Dazu gehört u. a. die Schätzung und Messung von Bürokratiekosten.

##### Geheimhaltung

Die erhobenen Einzelangaben dienen ausschließlich der Ermittlung von Bürokratiekosten nach dem Standardkostenmodell. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Die Ergebnisse der Erhebungen fließen in zusammengefasster Form in eine Datenbank ein.

Sämtliche Fragebögen werden nach Abschluss der Auswertungen vernichtet.

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**

## **Anhang 9:**

# **Fragebogen für die Befragung der Praxen (Psychotherapeutenpraxen)**

## Projekt „Mehr Zeit für Behandlung - Vereinfachung von Verfahren und Prozessen in Arzt- und Zahnarztpraxen“

Das Statistische Bundesamt führt im Auftrag des Nationalen Normenkontrollrats Befragungen in Arztpraxen, Zahnarztpraxen und psychotherapeutischen Praxen durch, um Aufwände zu ermitteln, die den Praxen durch die Befolgung von Vorgaben der Selbstverwaltungsinstitutionen entstehen.

Mit dem Projekt soll in einem ersten Schritt ein Überblick über die bürokratische Belastung in Arztpraxen, Zahnarztpraxen und psychotherapeutischen Praxen geschaffen werden. Ein weiteres Ziel dieser Befragung ist die Gewinnung von Erkenntnissen, wie Verfahren in Arztpraxen, Zahnarztpraxen und psychotherapeutischen Praxen einfacher gestaltet werden können.

Der Nationale Normenkontrollrat wird beim Projekt „Mehr Zeit für Behandlung – Vereinfachung von Verfahren und Prozessen in Arzt- und Zahnarztpraxen“ durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Bundeszahnärztekammer und die Landes Zahnärztekammern, mehrere Kassenärztliche und Kassenärztliche Vereinigungen, die Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie dem GKV-Spitzenverband unterstützt. Das Bundesministerium für Gesundheit begleitet das Projekt.

Für Ihre Teilnahme und Ihre Unterstützung bedanken wir uns!

- Die **Teilnahme** an der Befragung ist **selbstverständlich freiwillig**.
- Ihre **Daten werden vertraulich behandelt**. Zu keinem Zeitpunkt findet eine Weitergabe Ihrer Daten an andere Behörden statt. Es erfolgt auch kein Abgleich Ihrer Daten mit anderen Statistiken.
- Wir möchten die Befragung für Sie möglichst unkompliziert und unbürokratisch halten: Wenn Sie keine exakten Zahlen nennen können, ist eine **(grobe) Schätzung** ausreichend.
- Weitere Hinweise zu den **rechtlichen Grundlagen** finden Sie am Ende des Fragebogens

Für allgemeine Rückfragen zum Projekt stehen Ihnen folgende Ansprechpersonen gerne zur Verfügung:

Name	E-Mail	Telefon
Maren Hegewald	Maren.Hegewald@destatis.de	0228 99 643 – 8739
Erlend Holz	Erlend.Holz@destatis.de	0228 99 643 – 8745

## Umfrage bei Psychotherapeutenpraxen mit dem Ziel der Bürokratieentlastung

IP-Bezeichnung und ID-IP

### 1. Angaben zur Bearbeitung der rechtlichen Verpflichtung

#### Allgemeine Angaben

Bitte kreuzen Sie die für Sie jeweils zutreffende Angabe an.

1.01: Wer bearbeitet die oben genannte rechtliche Verpflichtung?

Die rechtliche Verpflichtung wird...

- ...ausschließlich durch praxiseigenes Personal bearbeitet. ....
- ...teils durch praxiseigenes, teils durch praxisfremdes Personal bearbeitet. ....
- ...ausschließlich durch praxisfremdes Personal bearbeitet. ....  → weiter mit Frage 2.06

A01

1.02: Wie oft ist die Praxis in den letzten 12 Monaten der rechtlichen Verpflichtung nachgekommen?

Anzahl .....

A02

1.03: Bearbeiten in der Praxis mehrere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in unterschiedlichen Positionen die rechtliche Verpflichtung?

- Ja, die Verpflichtung wird von mehreren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in unterschiedlichen Positionen bearbeitet. ....  → weiter mit Frage 1.05
- Nein, die Verpflichtung wird überwiegend von einer Person bearbeitet. ....

1.04: Welche berufliche Position (bzw. Position in der Praxis) hat die Person, die überwiegend die oben genannte rechtliche Verpflichtung bearbeitet?

- Psychotherapeutin bzw. Psychotherapeut. ....
- Medizinische/r Fachangestellte/r .....
- Bürokräft. ....

1.05: Nutzen Sie bei der Erfüllung der oben genannten rechtlichen Verpflichtung ein Praxisverwaltungssystem?

- Ja .....
- Nein .....
- Rechtliche Verpflichtung kann nicht IT-gestützt erfüllt werden .....

Z01

## Zeitaufwand zur Bearbeitung der oben genannten rechtlichen Verpflichtung

Nachfolgend geht es um die Messung des Zeitaufwandes für die oben genannte rechtliche Verpflichtung.  
Bitte schätzen Sie zuerst die Gesamtdauer der Bearbeitung. Diese Angabe dient der ersten Orientierung. Danach fragen wir Sie nach dem Zeitaufwand für einzelne Arbeitsschritte, die üblicherweise bei der Bearbeitung dieser rechtlichen Verpflichtung anfallen.

1.06: Wie viel Zeit benötigen Sie, um die rechtliche Verpflichtung vollständig zu bearbeiten?  
Gesamtdauer in Stunden : Minuten.....: : A05

### Zu den Arbeitsschritten im Einzelnen:

Wie viel Zeit benötigen Sie, um ...

*Falls einer der folgenden Arbeitsschritte nicht anfällt, kreuzen sie bitte „Trifft nicht zu“ an.*

1.07: ... sich mit der rechtlichen Verpflichtung vertraut zu machen?  
Trifft nicht zu.....: : A06  
Zeit in Stunden : Minuten.....: : A07

1.08: ... Daten und Informationen für die oben genannte rechtliche Verpflichtung zu sammeln und zusammenzustellen?  
Trifft nicht zu.....: :  → weiter mit Frage 1.10  
Zeit in Stunden : Minuten.....: : A07

1.09: Nutzen Sie bei dieser Zusammenstellung von Daten und Informationen für die oben genannte rechtliche Verpflichtung ein zusätzlich angeschafftes Modul für Ihr Praxisverwaltungssystem?  
Z02

Ja .....: :   
Nein.....: :   
Rechtliche Verpflichtung kann nicht IT-gestützt erfüllt werden .....: :

1.10: ... Formulare auszufüllen, Beschriftungen, Kennzeichnungen oder Etikettierungen im Rahmen der oben genannten rechtlichen Verpflichtung vorzunehmen?  
Trifft nicht zu.....: :   
Zeit in Stunden : Minuten.....: : A08

1.11: ... Berechnungen durchzuführen (z. B. aus einzelnen Werten eine Summe bilden)?  
Trifft nicht zu.....: :   
Zeit in Stunden : Minuten.....: : A09

1.12: ... Daten bzw. Einträge intern zu prüfen?  
Trifft nicht zu.....: :   
Zeit in Stunden : Minuten.....: : A10

1.13: ... Daten bzw. Einträge nach dieser Prüfung gegebenenfalls zu korrigieren?  
Trifft nicht zu.....: :   
Zeit in Stunden : Minuten.....: : A11

1.14: ... Informationen oder Daten in Form von Gutachten, Berichten oder Tabellen aufzubereiten?  
Trifft nicht zu.....: :   
Zeit in Stunden : Minuten.....: : A12

1.15: ... Informationen oder Daten an den vorgesehenen Empfänger (z. B. Krankenkasse, Patient/in, Behörde) zu übermitteln oder zu veröffentlichen?  
Trifft nicht zu.....: :   
Zeit in Stunden : Minuten.....: : A13

1.16: ... Sitzungen oder Besprechungen ausschließlich mit praxis eigenem Personal im Rahmen der oben genannten rechtlichen Verpflichtung durchzuführen?  
Trifft nicht zu.....: :   
Zeit in Stunden : Minuten.....: : A14

1.17: ... Sitzungen, Besprechungen oder Beratungen mit praxisfremden Dienstleistern, die zur Erfüllung der Pflicht unterstützend herangezogen werden (z. B. Rechtsanwältin/Rechtsanwältinnen, Beratungsfirmen, Wartungsfirmen), im Rahmen der oben genannten rechtlichen Verpflichtung durchzuführen?  
Trifft nicht zu.....: :   
Zeit in Stunden : Minuten.....: : A15

1.18: ... Zahlungen (z. B. Gebühren, Steuern), die mit der rechtlichen Verpflichtung zusammenhängen, anzuweisen?  
Trifft nicht zu.....: :   
Zeit in Stunden : Minuten.....: : A16

1.19: ... Unterlagen zu kopieren, zu verteilen oder zu archivieren bzw. Informationen zu dokumentieren?  
Trifft nicht zu.....: :   
Zeit in Stunden : Minuten.....: : A17

1.20: ... die Prüfung der Praxis durch externe Stellen zu begleiten (z. B. die Führung einer/eines Inspektorin/Inspektors durch die praxis eigenen Räume)?  
Trifft nicht zu.....: :   
Zeit in Stunden : Minuten.....: : A18



A19

1.21: ... Unterlagen **nachzubessern**, die bei der begleiteten Prüfung durch externe Stellen in den praxiseigenen Räumen bemängelt wurden?

Trifft nicht zu.....

Zeit in Stunden : Minuten.....  :

A20

1.22: ... um bei Rückfragen/Korrekturbedarf des Informationsempfängers Informationen **nachzuliefern** (z. B. fehlende Unterschrift, unvollständige/fehlerhafte Angabe oder fehlende Antragsbegründung)?

Trifft nicht zu.....

Zeit in Stunden : Minuten.....  :

A21

1.23: ... an **Fortbildungen, Schulungen** oder ähnlichen Veranstaltungen, die sich auf die rechtliche Verpflichtung beziehen, teilzunehmen?  
*Geben Sie bitte hier nur den Zeitaufwand an, der unmittelbar für die oben genannte rechtliche Verpflichtung anfällt.*

Trifft nicht zu.....

Zeit in Stunden : Minuten.....  :

A23

1.24: Haben wir hiermit alle Arbeitsschritte erfasst?

Ja.....

Nein.....

*Tragen Sie die fehlenden Arbeitsschritte bitte in Stichworten und die entsprechende Zeit in Stunden : Minuten ein:*

	:	<input type="text"/>
	:	<input type="text"/>
	:	<input type="text"/>

Z03

1.25: Sind in den oben genannten Zeiten Aufwände enthalten, die Sie auch ohne das Bestehen der Informationspflicht aus Eigeninteresse oder nach normaler psychotherapeutischer Vorgehensweise („sowieso“) ausführen würden (z. B. aus Sicherheitsgründen, zur Qualitätssicherung oder weil es zur unternehmerischen/psychotherapeutischen Tätigkeit gehört)?

Ja, im Umfang von etwa (in % ).....

Ja, den Anteil kann ich aber nicht abschätzen.....

Nein.....

*Wenn zutreffend und möglich, erläutern Sie bitte kurz auf welche Tätigkeiten dies zutrifft:*

2. Zusatzkosten

2.01: Hat die Praxis Gebühren gezahlt, die unmittelbar durch die rechtliche Verpflichtung angefallen?

Ja.....

Nein.....  → weiter mit Frage 2.03

2.02: Wie hoch waren die gezahlten Gebühren?

Gebühren (volle Euro).....

2.03: Sind in der Praxis Anschaffungskosten für die Bearbeitung der rechtlichen Verpflichtung angefallen?

Ja, und zwar ausschließlich für die oben genannte rechtliche Verpflichtung.....

Ja, und zwar anteilig für die oben genannte rechtliche Verpflichtung.....  → weiter mit Frage 2.06

Nein.....  → weiter mit Frage 2.06

2.04: Wie hoch waren die Anschaffungskosten?

Kosten (volle Euro).....

2.05: Wofür sind die Anschaffungskosten angefallen?

*Mehrfachnennungen sind möglich.*

... für Hardware (z. B. PC, Fax).....

... für Software.....

... für Sonstiges.....

*Sonstige Anschaffungskosten bitte genau beschreiben:*

2.06: Sind der Praxis durch die externe Bearbeitung der oben genannten rechtlichen Verpflichtung (z. B. durch eine Beratungsfirma und/oder eine Wartungsfirma) Kosten entstanden?

Ja.....

Nein.....  → weiter mit Frage 2.08

2.07: Wie hoch waren die Kosten?

Kosten (volle Euro).....

B08

2.08: Haben wir alle Zusatzkosten, die in Ihrer Praxis durch die rechtliche Verpflichtung entstanden sind mit unseren Fragen erfasst?

Ja .....   
Nein .....

Tragen Sie die Art der fehlenden Zusatzkosten (z. B. Porto, Formularvordrucke, Kopien) und deren Höhe (volle Euro) bitte ein:


**3. Hinweise zum Bürokratieabbau**

D01

3.01: Ist die Praxis verpflichtet, die im Zusammenhang mit der oben genannten rechtlichen Verpflichtung stehenden Angaben wegen anderer Verpflichtungen auch an andere Stellen zu übermitteln?

Ja .....   
Nein .....

Eine Übermittlung von Angaben ist im Rahmen der oben

genannten rechtlichen Verpflichtung nicht vorgesehen .....  → weiter mit Frage 3.03

Wenn zutreffend, erläutern Sie bitte kurz:

Z04

3.02: Ist die Praxis verpflichtet, die im Zusammenhang mit der oben genannten rechtlichen Verpflichtung stehenden Angaben an dieselbe Stelle in anderen Verfahren/Formaten zu melden?

Ja .....   
Nein .....

Wenn zutreffend, erläutern Sie bitte kurz:

D02

3.03: Muss die Praxis nach der rechtlichen Verpflichtung gleiche Arbeitsprozesse wiederholt durchführen, obwohl der angestrebte Zweck der Regelung auch mit einer einmaligen oder weniger häufigen Durchführung erreicht werden könnte (z. B. regelmäßige Meldung unveränderter Sachverhalte, wiederholte Ausstellung der immer gleichen Bescheinigung)?

Ja .....   
Nein, der Zweck ließe sich nicht mit einer weniger häufigen Durchführung erreichen .....   
Gleiche Arbeitsprozesse müssen nicht wiederholt durchgeführt werden .....

Z05

3.04: Sofern Sie Rückfragen vom Empfänger der rechtlichen Verpflichtung (bspw. aufgrund von Fehlkodierungen) als Problem wahrnehmen, denken Sie, diese könnten sich durch verstärkten oder verbesserten IT-Einsatz vermeiden lassen?

Ja .....   
Nein .....   
Rückfragen werden nicht als Problem wahrgenommen .....

D04

3.05: Ihre Hinweise sind uns wichtig! Falls Sie Anregungen oder Anmerkungen zur Vereinfachung der oben genannten rechtlichen Verpflichtung haben, teilen Sie uns diese bitte mit. Sie können uns beispielsweise Hinweise geben ...

- zur Vereinfachung der rechtlichen Verpflichtung
- zur Häufigkeit der Übermittlung der rechtlichen Verpflichtung
- zu Änderungen im Formular (Begriffe, optische Gestaltung usw.).

D05

3.06: Gibt es in Zusammenhang mit der oben genannten rechtlichen Verpflichtung weitere belastende Aufwände oder Sachverhalte?

Ja .....   
Nein .....

Erläutern Sie diese belastenden Aufwände oder Sachverhalte bitte kurz:

Z06

3.07: Ist Ihnen eine bessere praktische Handhabung („best practice“) der Erfüllung der oben genannten rechtlichen Verpflichtung bekannt (z. B. in anderen Bundesländern oder bei der Ausführung vergleichbarer rechtlicher Verpflichtungen)?

Ja .....   
Nein .....

Erläutern Sie diese bessere praktische Handhabung bitte kurz:

Z07

**3.08:** In welchen Regelungsbereichen ließe sich bürokratische Entlastung dadurch erreichen, dass Daten durchgängig online übermittelt werden könnten?  
*Benennen Sie bitte die betroffenen Regelungsbereiche und erläutern Sie kurz, weshalb eine durchgängige Online-Übermittlung derzeit nicht möglich ist oder von Ihnen nicht praktiziert wird:*

Z08

**3.09:** Hat sich für Sie durch die Einführung der verpflichtenden elektronischen Übermittlung von Daten im Rahmen der Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen eine spürbare Entlastung eingestellt?

Ja, durch die verpflichtenden elektronischen Übermittlung hat sich eine Entlastung eingestellt, im Umfang von etwa (in %).....

Ja, den Anteil der Entlastung kann ich aber nicht abschätzen..

Nein .....

Übermittlung fand schon zuvor elektronisch statt .....

*Wenn zutreffend und möglich, erläutern Sie bitte kurz auf welche Tätigkeiten dies zutrifft:*

#### 4. Fragen zur Praxis

**4.01:** Wie hoch ist die Gesamtstundenanzahl, der in Ihrer Praxis pro Woche zur Verfügung stehen....

...Psychotherapeuten/Psychotherapeuten? .....  ,

... Medizinischen Fachangestellten? .....  ,

...Bürokräfte? .....  ,

Z09

Z10

Z11

#### Rechtliche Hinweise

##### Zweck, Art und Umfang der Erhebung

Die Bundesregierung hat es sich zum Ziel gesetzt, die bürokratische Belastung von Bürgerinnen und Bürgern, Wirtschaft und Verwaltung gleichermaßen zu senken.

Mit der hier beschriebenen Erhebung soll der durch Informationspflichten in Arzt-, Zahnarzt- und Psychotherapeutenpraxen verursachte Aufwand gemessen werden. Die gewonnenen Informationen dienen als Entscheidungsgrundlage für konkrete Maßnahmen zum Abbau überflüssiger Bürokratie.

Befragt werden Arzt-, Zahnarzt- und Psychotherapeutenpraxen verschiedener Fachrichtungen, die von der Verpflichtung zur Erfüllung von Informationsanforderungen betroffen sind. Die Auskunftserteilung ist freiwillig.

##### Rechtliche Grundlagen

Nach § 8 des Gesetzes zur Einsetzung eines Nationalen Normenkontrollrates vom 14. August 2006 (BGBl. I, S. 1866), das durch Artikel 1 des Gesetzes vom 16. März 2011 (BGBl. I, S. 420) geändert worden ist, gehört es zu den Aufgaben des Statistischen Bundesamtes, Bundesregierung, Bundestag und Bundesrat bei den sich aus diesem Gesetz ergebenden Aufgaben zu unterstützen. Dazu gehört u. a. die Schätzung und Messung von Bürokratiekosten.

##### Geheimhaltung

Die erhobenen Einzelangaben dienen ausschließlich der Ermittlung von Bürokratiekosten nach dem Standardkostenmodell. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Die Ergebnisse der Erhebungen fließen in zusammengefasster Form in eine Datenbank ein.

Sämtliche Fragebögen werden nach Abschluss der Auswertungen vernichtet.

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**

## **Anhang 10:**

# **Fragebogen für die Befragung der Praxen (Zahnarztpraxen)**

## Projekt „Mehr Zeit für Behandlung - Vereinfachung von Verfahren und Prozessen in Arzt- und Zahnarztpraxen“

Das Statistische Bundesamt führt im Auftrag des Nationalen Normenkontrollrats Befragungen in Arzt- und Zahnarztpraxen durch, um Aufwände zu ermitteln, die den Praxen durch die Befolgung von Vorgaben der Selbstverwaltungsinstitutionen entstehen.

Mit dem Projekt soll in einem ersten Schritt ein Überblick über die bürokratische Belastung in Arzt- und Zahnarztpraxen geschaffen werden. Ein weiteres Ziel dieser Befragung ist die Gewinnung von Erkenntnissen, wie Verfahren in Arzt- und Zahnarztpraxen einfacher gestaltet werden können.

Der Nationale Normenkontrollrat wird beim Projekt „Mehr Zeit für Behandlung – Vereinfachung von Verfahren und Prozessen in Arzt- und Zahnarztpraxen“ durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Bundeszahnärztekammer und die Landes Zahnärztekammern, mehrere Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigungen, die Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie dem GKV-Spitzenverband unterstützt. Das Bundesministerium für Gesundheit begleitet das Projekt.

Für Ihre Teilnahme und Ihre Unterstützung bedanken wir uns!

- Die Teilnahme an der Befragung ist **selbstverständlich freiwillig**.
- Ihre Daten werden **vertraulich behandelt**. Zu keinem Zeitpunkt findet eine Weitergabe Ihrer Daten an andere Behörden statt. Es erfolgt auch kein Abgleich Ihrer Daten mit anderen Statistiken.
- Wir möchten die Befragung für Sie möglichst unkompliziert und unbürokratisch halten: Wenn Sie keine exakten Zahlen nennen können, ist eine **(grobe) Schätzung** ausreichend.
- Weitere Hinweise zu den **rechtlichen Grundlagen** finden Sie am Ende des Fragebogens

Für allgemeine Rückfragen zum Projekt stehen Ihnen folgende Ansprechpersonen gerne zur Verfügung:

Name	E-Mail	Telefon
Maren Hegewald	Maren.Hegewald@destatis.de	0228 99 643 – 8739
Erlend Holz	Erlend.Holz@destatis.de	0228 99 643 – 8745

## Umfrage bei Zahnarztpraxen mit dem Ziel der Bürokratieentlastung

IP-Bezeichnung und ID-IP

### 1. Angaben zur Bearbeitung der rechtlichen Verpflichtung Allgemeine Angaben

Bitte kreuzen Sie die für Sie jeweils zutreffende Angabe an.

1.01: Wer bearbeitet die oben genannte rechtliche Verpflichtung?

Die rechtliche Verpflichtung wird...

- ...ausschließlich durch praxiseigenes Personal bearbeitet.
- ...teils durch praxiseigenes, teils durch praxisfremdes Personal bearbeitet.
- ...ausschließlich durch praxisfremdes Personal bearbeitet.  → weiter mit Frage 2.06

A01

1.02: Wie oft ist die Praxis in den letzten 12 Monaten der rechtlichen Verpflichtung nachgekommen?

Anzahl

A03

1.03: Bearbeiten in der Praxis mehrere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in unterschiedlichen Positionen die rechtliche Verpflichtung?

- Ja, die Verpflichtung wird von mehreren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in unterschiedlichen Positionen bearbeitet.  → weiter mit Frage 1.05
- Nein, die Verpflichtung wird überwiegend von einer Person bearbeitet.

1.04: Welche berufliche Position (bzw. Position in der Praxis) hat die Person, die überwiegend die oben genannte rechtliche Verpflichtung bearbeitet?

- Zahnärztin bzw. Zahnarzt
- Zahnmedizinische/r Verwaltungs-/Fachassistent/in, Dentalhygieniker/in
- Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r

A04

1.05: Nutzen Sie bei der Erfüllung der oben genannten rechtlichen Verpflichtung ein Praxisverwaltungssystem?

- Ja
- Nein
- Rechtliche Verpflichtung kann nicht IT-gestützt erfüllt werden

Z01

## Zeitaufwand zur Bearbeitung der oben genannten rechtlichen Verpflichtung

Nachfolgend geht es um die Messung des Zeitaufwandes für die oben genannte rechtliche Verpflichtung. Bitte schätzen Sie zuerst die Gesamtdauer der Bearbeitung. Diese Angabe dient der ersten Orientierung. Danach fragen wir Sie nach dem Zeitaufwand für einzelne Arbeitsschritte, die üblicherweise bei der einmaligen Bearbeitung dieser rechtlichen Verpflichtung anfallen.

**1.06:** Wie viel Zeit benötigen Sie, um die rechtliche Verpflichtung einmal vollständig zu bearbeiten?  
A05

Gesamtdauer in Stunden : Minuten.....  :

### Zu den Arbeitsschritten im Einzelnen:

Wie viel Zeit benötigen Sie, um ...

**1.07:** ... sich mit der rechtlichen Verpflichtung vertraut zu machen?  
A06

Trifft nicht zu.....

Zeit in Stunden : Minuten.....  :

**1.08:** ... Daten und Informationen für die oben genannte rechtliche Verpflichtung zu sammeln und zusammenzustellen?  
A07

Trifft nicht zu.....  → weiter mit Frage 1.10

Zeit in Stunden : Minuten.....  :

**1.09:** Nutzen Sie bei dieser Zusammenstellung von Daten und Informationen für die oben genannte rechtliche Verpflichtung ein zusätzlich angeschafftes Modul für Ihr Praxisverwaltungssystem?  
Z02

Ja.....

Nein.....

Rechtliche Verpflichtung kann nicht IT-gestützt erfüllt werden.....

**1.10:** ... Formulare auszufüllen, Beschriftungen, Kennzeichnungen oder Etikettierungen im Rahmen der oben genannten rechtlichen Verpflichtung vorzunehmen?  
A08

Trifft nicht zu.....

Zeit in Stunden : Minuten.....  :

**1.11:** ... Berechnungen durchzuführen (z. B. aus einzelnen Werten eine Summe bilden)?  
A09

Trifft nicht zu.....

Zeit in Stunden : Minuten.....  :

**1.12:** ... Daten bzw. Einträge intern zu prüfen?  
A10

Trifft nicht zu.....

Zeit in Stunden : Minuten.....  :

**1.13:** ... Daten bzw. Einträge nach dieser Prüfung gegebenenfalls zu korrigieren?  
A11

Trifft nicht zu.....

Zeit in Stunden : Minuten.....  :

**1.14:** ... Informationen oder Daten in Form von Gutachten, Berichten oder Tabellen aufzubereiten?  
A12

Trifft nicht zu.....

Zeit in Stunden : Minuten.....  :

**1.15:** ... Informationen oder Daten an den vorgesehenen Empfänger (z. B. Krankenkasse, Patient/in, Behörde) zu übermitteln oder zu veröffentlichen?  
A13

Trifft nicht zu.....

Zeit in Stunden : Minuten.....  :

**1.16:** ... Sitzungen oder Besprechungen ausschließlich mit praxis eigenem Personal im Rahmen der oben genannten rechtlichen Verpflichtung durchzuführen?  
A14

Trifft nicht zu.....

Zeit in Stunden : Minuten.....  :

**1.17:** ... Sitzungen, Besprechungen oder Beratungen mit praxisfremden Dienstleistern, die zur Erfüllung der Pflicht unterstützend herangezogen werden (z. B. Rechtsanwältin/Rechtsanwältinnen, Beratungsfirmen, Wartungsfirmen), im Rahmen der oben genannten rechtlichen Verpflichtung durchzuführen?  
A15

Trifft nicht zu.....

Zeit in Stunden : Minuten.....  :

**1.18:** ... Zahlungen (z. B. Gebühren, Steuern), die mit der rechtlichen Verpflichtung zusammenhängen, anzuweisen?  
A16

Trifft nicht zu.....

Zeit in Stunden : Minuten.....  :

**1.19:** ... Unterlagen zu kopieren, zu verteilen oder zu archivieren bzw. Informationen zu dokumentieren?  
A17

Trifft nicht zu.....

Zeit in Stunden : Minuten.....  :

**1.20:** ... die Prüfung der Praxis durch externe Stellen zu begleiten (z. B. die Führung einer/eines Inspektorin/Inspektors durch die praxis eigenen Räume)?  
A18

Trifft nicht zu.....

Zeit in Stunden : Minuten.....  :

1.21: ... Unterlagen **nachzubessern**, die bei der begleiteten Prüfung durch externe Stellen in den praxiseigenen Räumen bemängelt wurden?

Trifft nicht zu.....

Zeit in Stunden : Minuten.....  :

A19

1.22: ... um bei Rückfragen/Korrekturbedarf des Informationsempfängers Informationen **nachzuliefern** (z. B. fehlende Unterschrift, unvollständige/fehlerhafte Angabe oder fehlende Antragsbegründung)?

Trifft nicht zu.....

Zeit in Stunden : Minuten.....  :

A20

1.23: ... an **Fortbildungen, Schulungen** oder ähnlichen Veranstaltungen, die sich auf die rechtliche Verpflichtung beziehen, teilzunehmen?

*Geben Sie bitte hier nur den Zeitaufwand an, der unmittelbar für die oben genannte rechtliche Verpflichtung anfällt.*

Trifft nicht zu.....

Zeit in Stunden : Minuten.....  :

A21

1.24: Haben wir hiermit alle Arbeitsschritte erfasst?

Ja.....

Nein.....

A23

*Tragen Sie die fehlenden Arbeitsschritte bitte in Stichworten und die entsprechende Zeit in Stunden : Minuten ein:*

	:	<input type="text"/>
	:	<input type="text"/>
	:	<input type="text"/>

1.25: Sind in den oben genannten Zeiten Aufwände enthalten, die Sie auch ohne das Bestehen der Informationspflicht aus Eigeninteresse oder nach normaler zahnärztlicher Vorgehensweise („sowieso“) ausführen würden (z. B. aus Sicherheitsgründen, zur Qualitätssicherung oder weil es zur unternehmerischen/zahnärztlichen Tätigkeit gehört)?

Ja, im Umfang von etwa (in %).....

Ja, den Anteil kann ich aber nicht abschätzen.....

Nein.....

Z03

*Wenn zutreffend und möglich, erläutern Sie bitte kurz auf welche Tätigkeiten dies zutrifft:*

2. Zusatzkosten

2.01: Hat die Praxis Gebühren gezahlt, die unmittelbar durch die rechtliche Verpflichtung angefallen?

Ja.....

Nein.....  → weiter mit Frage 2.03

B01

2.02: Wie hoch waren die gezahlten Gebühren?

Gebühren (volle Euro).....

B02

2.03: Sind in der Praxis Anschaffungskosten für die Bearbeitung der rechtlichen Verpflichtung angefallen?

Ja, und zwar ausschließlich für die oben genannte rechtliche Verpflichtung.....

Ja, und zwar anteilig für die oben genannte rechtliche Verpflichtung.....  → weiter mit Frage 2.06

Nein.....  → weiter mit Frage 2.06

B03

2.04: Wie hoch waren die Anschaffungskosten?

Kosten (volle Euro).....

B04

2.05: Wofür sind die Anschaffungskosten angefallen?

*Mehrfachnennungen sind möglich.*

... für Hardware (z. B. PC, Fax).....

... für Software.....

... für Sonstiges.....

*Sonstige Anschaffungskosten bitte genau beschreiben:*

B05

2.06: Sind der Praxis durch die externe Bearbeitung der oben genannten rechtlichen Verpflichtung (z. B. durch eine Beratungsfirma und/oder eine Wartungsfirma) Kosten entstanden?

Ja.....

Nein.....  → weiter mit Frage 2.08

B06

2.07: Wie hoch waren die Kosten?

Kosten (volle Euro).....

B07

B08

2.08: Haben wir alle Zusatzkosten, die in Ihrer Praxis durch die rechtliche Verpflichtung entstanden sind mit unseren Fragen erfasst?

Ja .....   
Nein .....

Tragen Sie die Art der fehlenden Zusatzkosten (z. B. Porto, Formularvordrucke, Kopien) und deren Höhe (volle Euro) bitte ein:


D01

**3. Hinweise zum Bürokratieabbau**

3.01: Ist die Praxis verpflichtet, die im Zusammenhang mit der oben genannten rechtlichen Verpflichtung stehenden Angaben wegen anderer Verpflichtungen auch an andere Stellen zu übermitteln?

Ja .....   
Nein .....

Eine Übermittlung von Angaben ist im Rahmen der oben genannten rechtlichen Verpflichtung nicht vorgesehen .....  → weiter mit Frage 3.03

Wenn zutreffend, erläutern Sie bitte kurz:

Z04

3.02: Ist die Praxis verpflichtet, die im Zusammenhang mit der oben genannten rechtlichen Verpflichtung stehenden Angaben an dieselbe Stelle in anderen Verfahren/Formaten zu melden?

Ja .....   
Nein .....

Wenn zutreffend, erläutern Sie bitte kurz:

D02

3.03: Muss die Praxis nach der rechtlichen Verpflichtung gleiche Arbeitsprozesse wiederholt durchführen, obwohl der angestrebte Zweck der Regelung auch mit einer einmaligen oder weniger häufigen Durchführung erreicht werden könnte (z. B. regelmäßige Meldung unveränderter Sachverhalte, wiederholte Ausstellung der immer gleichen Bescheinigung)?

Ja .....   
Nein, der Zweck ließe sich nicht mit einer weniger häufigen Durchführung erreichen .....   
Gleiche Arbeitsprozesse müssen nicht wiederholt durchgeführt werden .....

Z05

3.04: Sofern Sie Rückfragen vom Empfänger der rechtlichen Verpflichtung (bspw. aufgrund von Fehlkodierungen) als Problem wahrnehmen, denken Sie, diese könnten sich durch verstärkten oder verbesserten IT-Einsatz vermeiden lassen?

Ja .....   
Nein .....   
Rückfragen werden nicht als Problem wahrgenommen .....

D04

3.05: Ihre Hinweise sind uns wichtig! Falls Sie Anregungen oder Anmerkungen zur Vereinfachung der oben genannten rechtlichen Verpflichtung haben, teilen Sie uns diese bitte mit. Sie können uns beispielsweise Hinweise geben ...

- zur Vereinfachung der rechtlichen Verpflichtung
- zur Häufigkeit der Übermittlung der rechtlichen Verpflichtung
- zu Änderungen im Formular (Begriffe, optische Gestaltung usw.).

D05

3.06: Gibt es in Zusammenhang mit der oben genannten rechtlichen Verpflichtung weitere belastende Aufwände oder Sachverhalte?

Ja .....   
Nein .....

Erläutern Sie diese belastenden Aufwände oder Sachverhalte bitte kurz:

Z06

3.07: Ist Ihnen eine bessere praktische Handhabung („best practice“) der Erfüllung der oben genannten rechtlichen Verpflichtung bekannt (z. B. in anderen Bundesländern oder bei der Ausführung vergleichbarer rechtlicher Verpflichtungen)?

Ja .....   
Nein .....



Erläutern Sie diese bessere praktische Handhabung bitte kurz:

Z07

**3.08:** In welchen Regelungsbereichen ließe sich bürokratische Entlastung dadurch erreichen, dass Daten durchgängig online übermittelt werden könnten?

*Benennen Sie bitte die betroffenen Regelungsbereiche und erläutern Sie ggf. kurz, weshalb eine durchgängige Online-Übermittlung derzeit nicht möglich ist oder von Ihnen nicht praktiziert wird:*

Z08

**3.09:** Hat sich für Sie durch die Einführung der verpflichtenden elektronischen Übermittlung von Daten im Rahmen der Abrechnung zahnärztlicher Leistungen eine spürbare Entlastung eingestellt?

Ja, durch die verpflichtenden elektronischen Übermittlung hat sich eine Entlastung eingestellt, im Umfang von etwa (in %)

Ja, den Anteil der Entlastung kann ich aber nicht abschätzen.

Nein

Übermittlung fand schon zuvor elektronisch statt

*Wenn zutreffend und möglich, erläutern Sie bitte kurz auf welche Tätigkeiten dies zutrifft:*

#### 4. Fragen zur Praxis

**4.01:** Wie hoch ist die Gesamtstundenanzahl, der in Ihrer Praxis pro Woche zur Verfügung stehen...

...Zahnärztinnen/Zahnärzte? ,

... Zahnmedizinische Verwaltungs-/Fachassistenten/innen, Dentalhygieniker/-innen? ,

...Zahnmedizinischen Fachangestellten? ,

Z09

Z10

Z11

## Rechtliche Hinweise

### Zweck, Art und Umfang der Erhebung

Die Bundesregierung hat es sich zum Ziel gesetzt, die bürokratische Belastung von Bürgerinnen und Bürgern, Wirtschaft und Verwaltung gleichermaßen zu senken.

Mit der hier beschriebenen Erhebung soll der durch Informationspflichten in Arzt-, Zahnarzt- und Psychotherapeutenpraxen verursachte Aufwand gemessen werden. Die gewonnenen Informationen dienen als Entscheidungsgrundlage für konkrete Maßnahmen zum Abbau überflüssiger Bürokratie.

Befragt werden Arzt-, Zahnarzt- und Psychotherapeutenpraxen verschiedener Fachrichtungen, die von der Verpflichtung zur Erfüllung von Informationsanforderungen betroffen sind. Die Auskunftserteilung ist freiwillig.

### Rechtliche Grundlagen

Nach § 8 des Gesetzes zur Einsetzung eines Nationalen Normenkontrollrates vom 14. August 2006 (BGBl. I, S. 1866), das durch Artikel 1 des Gesetzes vom 16. März 2011 (BGBl. I, S. 420) geändert worden ist, gehört es zu den Aufgaben des Statistischen Bundesamtes, Bundesregierung, Bundestag und Bundesrat bei den sich aus diesem Gesetz ergebenden Aufgaben zu unterstützen. Dazu gehört u. a. die Schätzung und Messung von Bürokratiekosten.

### Geheimhaltung

Die erhobenen Einzelangaben dienen ausschließlich der Ermittlung von Bürokratiekosten nach dem Standardkostenmodell. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Die Ergebnisse der Erhebungen fließen in zusammengefasster Form in eine Datenbank ein.

Sämtliche Fragebögen werden nach Abschluss der Auswertungen vernichtet.

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**





