

Bürokratieabbaupaket für die Krankenhäuser – mehr Zeit für Patienten

Die deutsche Krankenhausversorgung ist durch eine dramatische Zunahme von bürokratischen Vorgaben stark belastet. Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte verbringen mehrere Stunden täglich mit Dokumentations- und Nachweispflichten – Zeit, die der direkten Behandlung der Patientinnen und Patienten verloren geht. Auch Verwaltungspersonal bindet zunehmend Ressourcen, die in der Patientenversorgung eingesetzt werden könnten, während die Finanzierungsgrundlage vieler Kliniken ohnehin prekär ist. Damit die Krankenhäuser ihren Versorgungsauftrag auch in Zukunft erfüllen können, muss der Bürokratieabbau endlich entschlossen angegangen werden. Die folgenden zehn Punkte zeigen die dringendsten Handlungsfelder auf.

1. Nachweispflichten vereinfachen und digitalisieren

Viele Nachweisregelungen sind aus Sicht der Bundesarbeitsgruppe Krankenhaus des Wirtschaftsrates überflüssig und sollten zukünftig entfallen bzw. zusammengeführt werden. Nachweise für gleiche Sachverhalte werden in der Krankenhauspraxis oft mehrfach, in unterschiedlichen Formaten und an verschiedene Adressaten gefordert. Dies führt zu Doppelarbeit, Zeitverlust und erheblichen Kosten. Künftig müssen gleiche Daten nur einmal bereitgestellt werden, etwa durch die Nutzung von Routinedaten aus Krankenhausinformationssystemen. Eine zentrale digitale Plattform, über die Nachweise standardisiert eingereicht und geprüft werden können, würde die Prozesse deutlich verschlanken. Ergänzend braucht es einheitliche Gültigkeitsdauern für Nachweise sowie die Möglichkeit, vorhandene Daten mehrfach zu nutzen. Damit entfällt die aufwendige Neuerfassung identischer Informationen, und Krankenhäuser können ihre Ressourcen auf die Behandlung der Patienten konzentrieren. Entscheidend ist zudem, dass Routinedaten nicht nur erhoben, sondern auch rechtssicher in Prüfverfahren genutzt werden dürfen. Unterstützend sollten Nachweissysteme z. B. durch KI automatisch geprüft werden, sodass unauffällige Datenfälle ohne weitere Bearbeitung akzeptiert werden. Nur so entfalten Digitalisierung und Standardisierung ihr volles Potenzial.

2. Bürokratiefolgenabschätzungen stärken

Neue gesetzliche oder untergesetzliche Regelungen führen in der Praxis häufig zu unverhältnismäßigem Mehraufwand. Derzeit beschränkt sich die Bürokratiefolgenabschätzung meist auf formale Prüfungen, die tatsächliche hohe Belastung für die Prozesse in den Krankenhäusern wird dabei nicht ausreichend berücksichtigt. Künftig sollte jede neue Vorschrift einer Folgenabschätzung unterzogen werden, die auch die Kosten-Nutzen-Relation und die technische Umsetzbarkeit berücksichtigt. Der Normenkontrollrat ist personell zu stärken und um Expertinnen und Experten aus der Klinikpraxis zu ergänzen. Darüber hinaus sollte die Handlungsfähigkeit des Normenkontrollrats deutlich erweitert werden. Nur wenn jede neue Regelung von Beginn an praxistauglich gestaltet wird, lassen sich Bürokratiespiralen wirksam verhindern. Ebenso wichtig sind ausreichende Umsetzungsfristen, damit neue Vorgaben technisch eingebettet und

Mitarbeiter geschult werden können. Ein bürokratischer Mehrwert entsteht nur, wenn Gesetzgebung und Praxis Hand in Hand gehen.

3. Qualitätssicherung praxisnah ausgestalten

Die Qualitätssicherung dient dem Ziel, die Versorgung stetig zu verbessern. In der Praxis ist sie jedoch zu einem bürokratischen Instrument geworden, das parallel zu Operationen- und Prozedurenschlüsselstrukturprüfungen (OPS-Strukturprüfungen) und Prüfungen des Medizinischen Dienst Bund (MD-Prüfungen) läuft und Doppelarbeit erzeugt. Viele Verfahren sind zudem als Vollerhebung konzipiert, obwohl Stichproben ausreichen würden. Statt immer neue Daten zu erheben, sollten verstärkt Routinedaten oder externe Register genutzt werden. Qualitätsindikatoren müssen wieder stärker als Aufgreifkriterien verstanden werden, die eine fachliche Begutachtung nach sich ziehen, anstatt automatisch umfangreiche Stellungnahmen auszulösen. Ziel ist, den Fokus auf tatsächlich relevante Qualitätsverbesserungen zu richten und die Datenerhebung auf das notwendige Maß zu beschränken. Zudem ist sicherzustellen, dass die Ergebnisse auch in konkrete Verbesserungen in der Versorgung zurückfließen. So wird Qualitätssicherung von einem reinen Kontrollinstrument zu einem lernenden System, welches direkt den Patienten dient, weiterentwickelt.

4. Personalnachweise entrümpeln

Die Nachweise im Bereich Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL, Psych-Personalnachweis) sowie die Pflegepersonaluntergrenzen verursachen einen unverhältnismäßigen Aufwand. Quartalsweise müssen Kliniken dutzende Tabellenblätter einreichen, die teils redundante Informationen enthalten. Zudem existieren Doppelstrukturen: Während die PPP-RL kleinteilige Minutenwerte für Berufsgruppen vorgibt, verlangt der Psych-Personalnachweis eine parallele Darstellung des Personaleinsatzes. Hinzu kommen Nachweispflichten aus der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung, die auf unsicheren empirischen Grundlagen beruhen. Stattdessen sollte die Einführung der PPR 2.0 genutzt werden, um eine bedarfsorientierte und praxistaugliche Personalbemessung einzuführen. Allein durch die Abschaffung überlappender Nachweispflichten würde wertvolle Arbeitszeit freigesetzt. Wichtig ist zudem, dass die Personalnachweise keine Sanktionen auslösen, da diese in keinem Verhältnis zum Aufwand stehen. Die Entlastung stärkt die Attraktivität der klinischen Berufe und setzt Ressourcen frei, wo sie wirklich gebraucht werden: in der Patientenversorgung.

5. Entlastung bei Melde- und Dokumentationspflichten

Die Pandemie hat gezeigt, dass die Vielzahl an Meldepflichten kaum noch bewältigbar ist. Die Krankenhauskapazitätssurveillance, tägliche Meldungen zu Betten und Personal sowie zusätzliche Dokumentationen bei Infektionskrankheiten erzeugen enorme Aufwände. Viele dieser Daten liegen ohnehin bereits vor, etwa in Labormeldungen oder Routinedaten. Daher sollten Meldepflichten auf das absolut Notwendige beschränkt und auf Labormeldungen konzentriert werden. Auch die Dokumentationspflicht bei Import-Arzneimitteln im Falle von Lieferengpässen ist zu überarbeiten, da sie unverhältnismäßig aufwendig ist. Die Reduktion und Vereinheitlichung der Meldepflichten schafft eine erhebliche Entlastung, ohne die Sicherheit der Versorgung zu gefährden. Künftig muss gelten: Jede Pflicht zur Datenerhebung oder Meldung wird regelmäßig überprüft. So wird Bürokratie auf das Wesentliche reduziert und die Handlungsfähigkeit der Kliniken gestärkt.

6. Finanzierung vereinfachen

Auch die Krankenhausfinanzierung ist von kleinteiligen Nachweisen und Sonderzuschlägen geprägt, die nicht selten mehr Bürokratie als Nutzen erzeugen. So verursachen der Psych-Krankenhausvergleich, zweckgebundene Zuschläge für Digitalisierung oder Systemzuschläge des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA Systemzuschläge) hohen administrativen Aufwand, ohne die Versorgung spürbar zu verbessern. Stattdessen sollte die Finanzierung direkter, transparenter und unbürokratischer erfolgen. Der Verzicht auf zweckgebundene Nachweise zugunsten einer pauschalen Refinanzierung stärkt die Liquidität der Krankenhäuser und ermöglicht es ihnen, sich auf die Patientenversorgung zu konzentrieren. Darüber hinaus braucht es klare Vereinfachungen bei der Nachweisführung für Investitionsmittel. Eine sichere und transparente Finanzierung schafft Planungssicherheit und verringert den administrativen Druck erheblich.

7. Anschlussversorgung patientengerecht organisieren

Der Übergang von der stationären Behandlung in Rehabilitationsmaßnahmen oder die Übergangspflege ist derzeit mit aufwendigen Antragsverfahren verbunden. Unterschiedliche Einleitungswege, enge Fristen und unklare Zuständigkeiten führen zu Verzögerungen und gefährden eine nahtlose Versorgung. Häufig ist das Klinikpersonal gezwungen, umfangreiche Anträge für die Patienten auszufüllen, was wertvolle Zeit bindet. Notwendig ist die Vereinheitlichung der Verfahren und die Einführung eines zentralen digitalen Einleitungsweges. Gleichzeitig sollte die maximale Dauer der Übergangspflege verlängert werden, um Druck aus dem Prozess zu nehmen. So wird die Anschlussversorgung planbarer, einfacher und patientenorientierter. Eine spürbare Entlastung kann jedoch nur erreicht werden, wenn auch die Kostenträger dazu angehalten werden, Entscheidungen innerhalb angemessener Fristen zu treffen. Verzögerungen sollten möglichst vermieden werden, damit weder Patientinnen und Patienten noch die Kliniken dadurch unnötig belastet werden.

8. Abrechnung digital und unbürokratisch gestalten

Noch immer sind Krankenhäuser gezwungen, Abrechnungen in Papierform vorzunehmen oder unterschiedliche Standards parallel zu bedienen. Das gilt etwa für Datenübermittlungen nach § 301 und § 300 SGB V, bei Arzneimitteln auch mit zusätzlichen Dokumentationspflichten. Diese Vielfalt an Formaten, Adressaten und Fristen erschwert die Abrechnung erheblich. Künftig muss gelten: Abrechnungen erfolgen ausschließlich digital, nach einheitlichen Standards und mit klar geregelten Schnittstellen. Auch die Krankenhaus-Einweisungs-Richtlinie bedarf einer klaren Vereinheitlichung, damit unnötige Rückfragen und Nacharbeiten entfallen. Einheitliche digitale Abrechnungsprozesse sichern schnelle Vergütung, reduzieren Fehler und entlasten das Klinikpersonal nachhaltig. Damit dies gelingt, müssen Investitionen in digitale Infrastruktur refinanziert werden. Nur so können auch kleinere Häuser nahtlos eingebunden werden.

9. Datenschutz praxistauglich umsetzen

Datenschutz ist ein hohes Gut, darf aber nicht zum Selbstzweck werden. Heute sind Krankenhäuser verpflichtet, Patientenquittungen auszustellen, Hausärzte routinemäßig über Klinikaufenthalte zu informieren oder Patientenakten aufwendig zu kopieren. Diese Pflichten bringen für die Versorgung keinen Mehrwert, erzeugen aber erheblichen Aufwand und Kosten. Auch Einwilligungen in Schriftform für digitale Verfahren wie das Entlassmanagement oder Anschlussheilbehandlungs-Anträge sind nicht mehr zeitgemäß. Krankenhäuser müssen von unnötigen Informations- und Einwilligungspflichten entlastet werden. Nur ein praxisgerechter Datenschutz schafft Akzeptanz und gewährleistet eine sichere wie effiziente Versorgung. Es gilt,

einen Ausgleich zu finden: Schutz sensibler Daten ja – aber ohne unverhältnismäßige Hürden, die die Versorgung verzögern.

10. Medizinischen Dienst reformieren

Prüfungen durch den Medizinischen Dienst sind für die Krankenhäuser mit enormem Aufwand verbunden. OPS-Strukturprüfungen, Qualitätsprüfungen und Abrechnungsprüfungen laufen parallel, mit unterschiedlichen Maßstäben und hohen Anforderungen an Dokumente. Notwendig ist ein gemeinsames, einheitliches Prüferegime mit klaren Standardsätzen von Unterlagen und längeren Gültigkeitszeiträumen für Bescheinigungen. Eine zentrale Datenbank kann redundante Nachweise überflüssig machen. Zudem sollte die alleinige Zuständigkeit des MD für die Begutachtungsleitfäden beendet und eine neutrale Instanz eingebunden werden. Auch die Sanktionierung in Form von Aufschlagszahlungen ist zu überarbeiten. Ein reformiertes Prüfwesen bringt Sicherheit, reduziert Bürokratie und schafft Vertrauen. Zudem sollten MD-Prüfungen stärker KI-gestützt erfolgen: Standardfälle könnten automatisiert geprüft werden, sodass nur auffällige oder strittige Fälle einer vertieften menschlichen Kontrolle unterliegen. Vor allem muss gelten: Prüfungen sollen Missbrauch verhindern – nicht aber flächendeckend als Misstrauensinstrument eingesetzt werden.

11. Prüfungsdichte durch Aufsichtsbehörden begrenzen

Die Vielzahl paralleler Prüfungen durch Aufsichtsbehörden wie das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LaGeSo) oder die Berufsgenossenschaften führt zu einem kaum handhabbaren Aufwand für Krankenhäuser. Häufig überschneiden sich die Prüfkataloge oder es werden identische Sachverhalte mehrfach kontrolliert. Dies bindet erhebliche Ressourcen, ohne die Versorgungsqualität zu verbessern. Notwendig ist daher eine klare Begrenzung der Prüfbefugnisse und eine bessere Koordination zwischen den Institutionen. Doppelprüfungen müssen vermieden, Prüfkataloge aufeinander abgestimmt und die Prüfdichte reduziert werden. Ein einheitlicher Jahresprüfplan, der sämtliche Behörden einbindet, könnte Transparenz schaffen und Planungssicherheit für die Krankenhäuser herstellen. So werden Ressourcen geschont und Prüfungen auf das Wesentliche konzentriert.

12. Hygienebestimmungen praxistauglich gestalten

Hygienestandards sind für die Patientensicherheit unverzichtbar, doch in ihrer aktuellen Ausgestaltung sind sie vielfach überzogen und schwer praktikabel. Häufig werden Nachweise und Dokumentationen verlangt, die über das Ziel hinausschießen und wertvolle Zeit binden, ohne einen zusätzlichen Sicherheitsgewinn zu erzeugen. Krankenhäuser müssen derzeit Personalressourcen für Dokumentationen einsetzen, die weit über die eigentliche Versorgung hinausgehen. Erforderlich ist daher eine Entlastung durch flexiblere Regelungen: Hygienevorgaben sollten stärker risikobasiert ausgestaltet werden, sodass Kliniken zwischen Kernpflichten und optionalen Zusatzmaßnahmen unterscheiden können. Prüfungen sollten sich auf die tatsächliche Wirksamkeit der Hygienemaßnahmen konzentrieren, nicht auf formale Nachweiserbringung.

Berlin, im November 2025