

## **ANHANG BIX 2016**

### **DER BÜROKRATIEINDEX FÜR DIE VERTRAGSÄRZTLICHE VERSORGUNG**

**BELASTUNG TRANSPARENT MACHEN, BÜROKRATIE ABBAUEN**



## ERLÄUTERUNGEN ZUM VERFAHREN DER MESSUNG

Im Folgenden werden einige zentrale Aspekte zu praktischen Fragen des Verfahrens der Messung dargestellt.

### I. NACHMESSUNG VON INFORMATIONSPFLICHTEN

Um Aussagen zu der Entwicklung der Bürokratielasten treffen zu können, mussten einige Zeitaufwände und Zusatzkosten bei Informationspflichten der ärztlichen Selbstverwaltung in Bezug auf die Nullmessung nach- bzw. neu gemessen werden.

Hier können **drei Fallgruppen** unterschieden werden:

#### 1.) **Nachmessung von Pflichten:**

Zunächst mussten einige Informationspflichten aus unterschiedlichen Gründen nachgemessen werden:

Drei Informationspflichten wurden in Teilen mithilfe von telefonischen Interviews nachgemessen, da die Werte der Aufwände aus der Nullmessung z.T. nun anderen Grundvoraussetzungen unterliegen. Zwei Informationspflichten fehlten in der Bestandsmessung und mussten somit nachträglich mit aufgenommen werden. Hier konnte allerdings auf Ex-ante-Abschätzungen des G-BA zurückgegriffen werden. Außerdem sind zwei Informationspflichten neu hinzugekommen und gemessen worden, zu denen keine vergleichbaren Zeitwerte vorlagen. Die Aufwände dieser Pflichten wurden über Interviews mit den Normbetroffenen ermittelt.

Folgende Informationspflichten der Bestandsmessung wurden nachgemessen:

**Informationspflicht:** Bescheinigung Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der Entgeltfortzahlung (Arbeitsunfähigkeitsrichtlinie)

**Hintergrund:** Zum Zeitpunkt der Nullmessung gab es für die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit zwei Muster. Das Muster 1 wurde während der Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber und das Muster 17 während der Krankengeldzahlung ausgestellt. Das Muster 17 unterschied sich je Krankenkasse und konnte somit nicht IT-gestützt ausgefüllt werden. Seit dem 01.01.2016 wird auch während der Krankengeldzahlung das angepasste Muster 1 ausgestellt; das Muster 17 konnte somit entfallen.

**Grund für Nachmessungsbedarf:** Die Zeitwerte für Muster 1 und Muster 17 wurden im direkten Vergleich einander gegenübergestellt und die Unterschiede im Bearbeitungsprozess herausgearbeitet.

→ Bürokratielasten wurden nachgemessen

**Informationspflicht:** Dokumentation und Übermittlung Rückmeldedaten (Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse)

**Hintergrund:** Dialyseeinrichtungen sind verpflichtet, sich zur Qualitätssicherung an einem Rückmeldesystem (Benchmarking) zu beteiligen. Im Zuge dessen müssen jedes Quartal die Daten aller Patienten elektronisch dokumentiert und übermittelt werden.

**Grund für Nachmessungsbedarf:** Destatis weist in der Nullmessung Zusatzkosten in Höhe von 1.280€ pro Quartal aus. Es liegt keine Begründung hierfür vor und somit bleibt unklar, wofür diese Zusatzkosten anfallen.

→ Bürokratielasten (Zusatzkosten) wurden nachgemessen

Informationspflicht: Ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe (Hilfsmittel-Richtlinie des G-BA über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung)

Hintergrund: Die Verordnung einer Hörhilfe bzw. eines Tinnitusmaskers/Tinnitusinstruments erfolgt grundsätzlich unter Verwendung des Musters 15.

Grund für Nachmessungsbedarf: Destatis weist in der Nullmessung einen Zeitwert von 42 Minuten (bei 40% Sowieso-Kosten, d.h. netto ca. 25 Min.) für das Ausfüllen des DIN A4-Musters 15 aus. Es wird vermutet, dass hier bei der Erhebung auch Aktivitäten wie das Ausfüllen des APHAB-Fragebogens<sup>1</sup> (wurde separat erhoben), die Aufklärung des Patienten über die Kostenübernahme durch die Krankenkasse (wurde separat erhoben) oder aber die Diagnosestellung (keine IP) mit eingeflossen ist.

→ Bürokratielasten (Zeitaufwand) wurden daher nachgemessen

Informationspflicht: Befundübermittlung bei Überweisung von Patienten ((Muster-)Berufsordnung Ärzte)

Hintergrund: Bei der Überweisung von Patienten an Kollegen oder ärztlich geleitete Einrichtungen haben Ärzte rechtzeitig die erhobenen Befunde zu übermitteln und über die bisherige Behandlung zu informieren, soweit das Einverständnis der Patienten vorliegt oder anzunehmen ist. Dies gilt insbesondere bei der Krankenhauseinweisung und -entlassung.

Grund für Nachmessungsbedarf: Es wird vermutet, dass die Sowieso-Kosten höher als die in der Nullmessung gemessenen 80% liegen.

→ Sowieso-Kosten wurden nachgemessen

<sup>1</sup> Der APHAB (Abbreviated Profile of Hearing Aid Benefit)-Fragebogen ist ein Formular, mit dem standardisiert das subjektive Hörvermögen bzw. dessen Beeinträchtigung (Schwerhörigkeit) bei einem Patienten bewertet wird.

## 2.) Korrektur Bestandsmessung:

Folgende Informationspflichten der Bestandsmessung wurden ferner angepasst:

Informationspflicht: Prüfung des Arztes, ob die Krankenkasse auf individuelle Genehmigungsverfahren langfristiger Heilmittelbedarf verzichtet (Richtlinie des G-BA über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung)

Hintergrund: Stellt der Vertragsarzt fest, dass bei dem Patienten ein langfristiger Heilmittelbedarf bei Vorliegen einer in der Anlage gelisteten Diagnose besteht, muss zunächst geprüft werden, ob die Krankenkasse ein individuelles Genehmigungsverfahren vorsieht. Hiervon hängt ab, ob die Heilmitteltherapie unmittelbar beginnen kann, oder ob zunächst ein Genehmigungsantrag gestellt werden muss. Der Arzt muss daher die regelmäßig aktualisierte Liste der Krankenkassen auf der Webseite des GKV-Spitzenverbandes prüfen.

Bürokratiekosten aktuell: ca. 2,7 Mio. €

Bürokratiekosten zukünftig: keine, da perspektivisch der Genehmigungsvorbehalt durch eine Anpassung der Heilmittel-Richtlinie abgeschafft werden soll

Informationspflicht: Unterstützung der Patienten bei individuellen Genehmigungsverfahren langfristiger Heilmittelbedarf (Richtlinie des G-BA über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung)

Hintergrund: Verzichtet die Krankenkasse trotz Vorliegen einer in Anlage II der Heilmittel-Richtlinie gelisteten Diagnose nicht auf das individuelle Genehmigungsverfahren, oder liegt bei dem Patienten eine nicht gelistete Diagnose vor, unterstützt der Arzt den Patienten bei der Beantragung der Genehmigung der Krankenkasse.

Bürokratiekosten aktuell: ca. 1,9 Mio. €

Bürokratiekosten zukünftig: durch Neuregelung der Heilmittelvorgaben sollen sich die Aufwände reduzieren

### 3.) **Ergänzung von Informationspflichten:**

Folgende Informationspflichten sind neu hinzugekommen; da hier keine Werte zu vergleichbaren Aufwänden oder aus Ex-ante-Abschätzungen vorlagen, mussten sie mittels Interviews mit den Normbetroffenen neu erhoben werden:

Informationspflicht: Antrag zur Anerkennung von Praxisnetzen (Rahmenvorgabe für die Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Abs. 4 SGB V)

Hintergrund: Um als förderungswürdiges Praxisnetz anerkannt und gefördert zu werden, muss die Erfüllung der festgelegten Kriterien gegenüber der KV nachgewiesen werden.

→ Bürokratielasten wurden gemessen

Informationspflicht: Versorgungsberichte von Praxisnetzen (Rahmenvorgabe für die Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Abs. 4 SGB V)

Anmerkung: Die Praxisnetze übermitteln der KV jährlich Versorgungsberichte gemäß Anlage 1, II. Basis-Stufe.

→ Bürokratielasten wurden gemessen

Alle weiteren Änderungen durch neu in Kraft getretene oder entfallene Informationspflichten lassen sich den entsprechenden Tabellenblättern entnehmen<sup>2</sup>.

## II. **VERFAHREN UND ERGEBNISSE BEI DEN ÄRZTEBEFRAGUNGEN**

Um die Änderungen der bürokratischen Lasten aus den Informationspflichten für den Bürokratieindex zu ermitteln, erfolgte nach der Methodik des SKM eine Befragung zu Aufwänden (Zeitaufwände und Zusatzkosten) über telefonische Interviews mit den betroffenen Normadressaten.

---

<sup>2</sup> Datenblätter können auf Anfrage bei der KBV eingesehen werden.

Die Abschätzung des Erfüllungsaufwands erfolgte auf der Grundlage von Ärztebefragungen zwischen dem 26. Juni und dem 3. August 2016. Einbezogen wurden gezielt diejenigen Vertragsärzte, die die nachzumessenden Informationspflichten zu erfüllen haben.

Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe hat Vertragsärzte angesprochen und für eine Teilnahme an der Erhebung gewinnen können. Unmittelbar nach Bereitstellung der Kontaktdaten der zu befragenden Praxen bzw. Ärzte erfragte die FHM Interviewtermine und führte die Befragung durch.

Die Bürokratiekosten wurden nach dem Leitfaden von Destatis zur Ermittlung und Darstellung des Erfüllungsaufwands in Regelungsvorhaben der Bundesregierung<sup>3</sup> für jeden einzelnen betrachteten Vertragsarzt erhoben, gemittelt und basierend auf der relevanten Fallzahl (je Informationspflicht) hochgerechnet.

### **Hinweise zur Schätzmethodik im SKM**

Grundsätzlich ist im Blick auf die Methodik des Standardkosten-Modells als pragmatisches Schätzverfahren auch festzuhalten, dass sich alle ausgewiesenen Aufwände der Informationspflichten weder als Grundlage für Vergütungsvereinbarungen noch für repräsentative Kostenanalysen eignen. Die angewendete Schätzmethodik dient ausschließlich der Ermittlung der durch die betrachteten rechtlichen Regelungen verursachten Aufwände.

---

<sup>3</sup> Statistisches Bundesamt, Leitfaden zur Ermittlung und Darstellung des Erfüllungsaufwands in Regelungsvorhaben der Bundesregierung, Oktober 2012, S. 2 ff.

Folgende Ergebnisse konnten bei den Nachmessungen erhoben werden:

Informationspflicht: Bescheinigung Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der Entgeltfortzahlung (Arbeitsunfähigkeitsrichtlinie)

Messmethode: Befragung

Ergebnis: Die Messergebnisse der Nullmessung wurden wie folgt korrigiert:

Netto-Zeitaufwand in Minuten je Fall: IP ist entfallen (2013 korrigiert: 7,00  
2013 ursprünglich: 3,00)

Netto-Jahresgesamtzeit in Stunden: IP ist entfallen (2013 korrigiert: 1.249.918  
2013 ursprünglich: 535.679)

Netto-Belastung in EUR: IP ist entfallen (2013 korrigiert: 49.603.885  
2013 ursprünglich: 23.602.020)

Informationspflicht: Dokumentation und Übermittlung Rückmeldedaten (Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse)

Messmethode: Befragung

Ergebnis: Zusatzkosten in Höhe von durchschnittlich 1.280€ pro Quartal wurden von den Dialyseärzten bestätigt. Kosten fallen insbesondere durch die Nutzungsgebühren für die Berichterstattungssysteme (wie z.B. QuasyNeT oder EuClID) an.

Informationspflicht: Ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe (Hilfsmittel-Richtlinie des G-BA über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung)

Messmethode: Befragung

Ergebnis: Die Messergebnisse der Nullmessung wurden wie folgt korrigiert:

Netto-Zeitaufwand in Minuten je Fall: 14,00 (2013 korrigiert: 14,00  
2013 ursprünglich: 25,20)

Netto-Jahresgesamtzeit in Stunden: 124.983 (2013 korrigiert: 110.079  
2013 ursprünglich: 744.001 (es wurde zudem auch die Fallzahl korrigiert siehe IV. Anpassung der Fallzahl.))

Netto-Belastung in EUR: 3.085.297,92 (2013 korrigiert: 2.717.377,92  
2013 ursprünglich: 21.695.082)

Informationspflicht: Befundübermittlung bei Überweisung von Patienten ((Muster-)Berufsordnung Ärzte)

Messmethode: Befragung

Ergebnis:

Netto-Zeitaufwand in Minuten je Fall: 0,00 (2013 korrigiert: 0,00  
2013 ursprünglich: 1,00)

Netto-Jahresgesamtzeit in Stunden: 0,00 (2013 korrigiert: 0,00  
2013 ursprünglich: 2.406.142)

Netto-Belastung in EUR: 0,00 (2013 korrigiert: 0,00  
2013 ursprünglich: 134.551.482,08)

Informationspflicht: Antrag zur Anerkennung von Praxisnetzen (Rahmenvorgabe für die Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Abs. 4 SGB V)

Messmethode: Befragung

Ergebnis:

Netto-Zeitaufwand in Minuten je Fall: 5.262

Netto-Jahresgesamtzeit in Stunden: 2.105

Netto-Belastung in EUR: 105.721,92

Informationspflicht: Versorgungsberichte von Praxisnetzen (Rahmenvorgabe für die Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Abs. 4 SGB V)

Messmethode: Befragung

Ergebnis:

Netto-Zeitaufwand in Minuten je Fall: 1.860

Netto-Jahresgesamtzeit in Stunden: 1.333

Netto-Belastung in EUR: 64.603,20

### III. LOHN- UND ZUSATZKOSTEN

Der erhobene Personalaufwand wurde auf der Basis der **Lohnkostentabelle** aus dem Leitfaden zur Ermittlung und Darstellung des Erfüllungsaufwands in Regelungsvorhaben der Bundesregierung vom Oktober 2012<sup>4</sup> ermittelt, und zwar nach dem **Wirtschaftszweig „Gesundheitswesen“**<sup>5</sup> (Q86) mit den folgenden Qualifikationsniveaus und Stundensätzen:

- niedriges Qualifikationsniveau: 20,60€/Stunde.
- mittleres Qualifikationsniveau: 31,50€/Stunde.
- hohes Qualifikationsniveau: 50,30€/Stunde.
- durchschnittliches Qualifikationsniveau: 34,10€/Stunde.

Hierbei wird bei den Stundensätzen von den Werten der Nullmessung abgewichen. Der Grund hierfür liegt in der angestrebten Harmonisierung und Vereinheitlichung der Ergebnisse mit den Berechnungen des G-BA, bei denen ebenfalls die o.g. Tarife zur Anwendung kommen, die im genannten Leitfadenausgewiesen sind. Um eine Aussage zu den Entwicklungen der Bürokratiekosten zu treffen, wurden die in der Nullmessung verwendeten Tarife hier entsprechend angepasst.

Beibehalten wird die Zuordnung der Tätigkeit zu den einzelnen Qualifikationsniveaus:

- niedrig: Beschäftigte mit ausführenden Tätigkeiten (Medizinische Fachangestellte, Bürokräfte)
- mittel: Beschäftigte mit qualifizierten Tätigkeiten (Leitende medizinische Fachangestellte)
- hoch: Geschäftsleitung (Ärzte, Psychotherapeuten)

---

<sup>4</sup> Statistisches Bundesamt, Leitfaden zur Ermittlung und Darstellung des Erfüllungsaufwands in Regelungsvorhaben der Bundesregierung, Oktober 2012.

<sup>5</sup> Statistisches Bundesamt, Leitfaden zur Ermittlung und Darstellung des Erfüllungsaufwands in Regelungsvorhaben der Bundesregierung, Oktober 2012, Anhang VI Seite 45.

Auch in dieser Fortführung der Bestandsmessung wird, wenn eine Informationspflicht nicht ausschließlich durch Beschäftigte eines Qualifikationsniveaus bearbeitet wird, der durchschnittliche Lohnsatz für die weiteren Berechnungen verwendet.

Zu den **Zusatzkosten** können solche Kosten zählen, die bei der Anschaffung z.B. einer Hard- oder Software entstehen, oder die als externe Kosten (z.B. Beratung- oder Wartungsleistungen) oder sonstige Kosten (z.B. Portokosten) zu bezeichnen sind.

Der Aufwand je Fall ergibt sich schließlich aus der Multiplikation der Bearbeitungszeit mit dem ermittelten Lohnsatz für jede Aktivität und der anschließenden Aufsummierung dieser und der Zusatzkosten<sup>6</sup>.

#### **IV. ANPASSUNG DER FALLZAHLEN**

Neben Änderungen von Informationspflichten können auch Änderungen der jährlichen Fallzahlen eine Auswirkung auf die Bürokratiebelastung haben. Es wurde daher eine Aktualisierung der zugrundeliegenden Fallzahlen aufgrund aktueller Statistiken und Auswertungen vorgenommen. Die Fallzahlen beziehen sich immer auf das jeweils aktuellste Jahr, für das Daten zur Verfügung stehen. Dies ist in dieser Messung häufig das Jahr 2015, zum Teil aber auch auf frühere Jahre.

Zum einen konnten Fallzahlenwerte aus Abrechnungsdaten, dem Qualitätsbericht der KBV, dem Bundesarztregister und aus Ex-ante-Abschätzungen des G-BA ermittelt werden. Zum Teil stammen diese auch aus Qualitätsbefragungen der KBV und externen Statistiken. Alle Quellen sind in den Tabellenblättern zu den jeweiligen Informationspflichten entsprechend ausgezeichnet worden.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Vgl. oben zur Methodik des SKM Kapitel 4.1. und Abbildung 1.

<sup>7</sup> Datenblätter können auf Anfrage bei der KBV eingesehen werden.

Einige Fallzahlen mussten in dieser Messung aus verschiedenen Gründen angepasst werden.

Diese Anpassungen werden in der folgenden Tabelle dargestellt:

Informationspflicht: Ärztliche Dokumentation und Archivierung der Aufzeichnungen auf APHAB-Fragebogen (Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Hörgeräteversorgung)

Hintergrund: In der Nullmessung wurde davon ausgegangen, dass die Fallzahl lediglich Erstverordnungen umfasst. Nach erneuter fachlicher Prüfung muss diese auf die Gesamtzahl an Verordnungen für Hörgeräte korrigiert werden.

Änderung der Fallzahl: aktuell 535.642 (2013: 471.767)

Informationspflicht: Dokumentation Früherkennungsuntersuchungen Kinder (Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres)

Hintergrund: Da in der Nullmessung die Dokumentation der Untersuchung U7a (GOP 01723) fehlte, musste die Fallzahl angepasst werden.

Änderung der Fallzahl: aktuell 4.577.452 (2013: 4.094.115)

Informationspflicht: Einreichen von Unterlagen für Stichprobenprüfungen (Richtlinie des G-BA zu Auswahl, Umfang und Verfahren bei Qualitätsprüfungen im Einzelfall nach § 136 Abs. 2 SGB V)

Hintergrund: Fallzahl musste korrigiert werden, da hier lediglich Vorgaben der Bundesebene berücksichtigt werden sollten und nicht etwa individuelle Vorgaben zu Stichprobenprüfungen der einzelnen KVen.

Änderung der Fallzahl: aktuell 2.600 (2013: 4.375)

Informationspflicht: Verordnung Krankenbeförderung (Richtlinie des G-BA über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB V)

Hintergrund: Bei der Fallzahl für die Verordnung von Krankenbeförderung hat sich seit

2012 eine Änderung in der verwendeten Statistik (KG2) ergeben. Bei dieser Statistik, die aus den Verordnungszahlen der Krankenkassen erstellt wird, wurde bis einschließlich 2012 der Bereich Taxi / Mietwagen nicht mitbetrachtet. Die Fallzahl 2013 musste dahingehend nachträglich korrigiert werden, da dies sonst einen unerklärbaren Anstieg der Bürokratielasten für die Informationspflicht zur Folge hätte.

Änderung der Fallzahl: aktuell 46.206.492 (2013 korrigiert: 37.011.801

2013 ursprünglich: 10.874.167)

Informationspflicht: Dokumentation der Disease-Management-Programme (DMP)

Hintergrund: Bislang lag diese Verordnung in bundesrechtlicher Hand. Durch das zum 1. Januar 2012 in Kraft getretene GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VSG) ging die Regelungskompetenz für strukturierte Behandlungsprogramme chronisch kranker Menschen vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf den G-BA über.

Um keine verzerrenden Effekte zu verursachen, wurde die Pflicht ebenfalls rückwirkend in die Nullmessung der Bürokratielasten für den Bereich Selbstverwaltung aufgenommen.

Das BMG ist bisher von einer jährlichen Fallzahl von insgesamt ca. 6 Mio ausgegangen. Dies entspricht der Zahl der eingeschriebenen Patienten. Nach erneuter fachlicher Prüfung ist deutlich geworden, dass pro Patient und Jahr im Durchschnitt drei Dokumentationen vorgenommen werden. Sowohl die Fallzahlen 2013 als auch die der aktuellen Messung wurden entsprechend korrigiert.

Änderung der Fallzahl:

Dokumentation DMP Brustkrebs: aktuell 333.945 (2013: 367.050)

Dokumentation DMP Asthma: aktuell 333.945 (2013: 2.465.688)

Dokumentation DMP COPD: aktuell 2.138.127 (2013: 1.983.660)

Dokumentation DMP DM Typ 2: aktuell 12.128.532 (2013: 11.589.156)

Dokumentation DMP KHK: aktuell 5.365.815 (2013: 5.188.404)

Dokumentation DMP DM Typ 1: aktuell 549.519 (2013: 491.505)

Informationspflicht: Ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe (Hilfsmittel-Richtlinie des G-BA über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung)

Hintergrund: Bei der Fallzahl zu der Informationspflicht Verordnung von Hörhilfen wurde die Fallzahl für 2013 nachträglich korrigiert; hier wurde bei der NKR-Messung irrtümlich eine falsche Auswertung herangezogen.

Änderung der Fallzahl: aktuell 535.642 (2013 korrigiert: 471.767

2013 ursprünglich: 1.771.432)