

12.07.24

G

**Antrag  
des Landes Baden-Württemberg**

---

**Entschließung des Bundesrates zum Bürokratieabbau in der gesetzlichen Krankenversicherung**

Der Ministerpräsident  
des Landes Baden-Württemberg

Stuttgart, 11. Juli 2024

An die  
Präsidentin des Bundesrates  
Frau Ministerpräsidentin  
Manuela Schwesig

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

die Landesregierung von Baden-Württemberg hat beschlossen, dem Bundesrat die als Anlage beigefügte

Entschließung des Bundesrates zum Bürokratieabbau in der gesetzlichen  
Krankenversicherung

zuzuleiten.

Ich bitte Sie, gemäß § 36 Absatz 1 der Geschäftsordnung des Bundesrates die Beratung der Vorlage in den Ausschüssen zu veranlassen.

Mit freundlichen Grüßen  
Winfried Kretschmann



## **Entschließung des Bundesrates zum Bürokratieabbau in der gesetzlichen Krankenversicherung**

Der Bundesrat möge folgende Entschließung fassen:

Bürokratieabbau ist in der gesetzlichen Krankenversicherung dringend erforderlich, um zu spürbaren Entlastungen für Krankenhäuser, Ärztinnen und Ärzte, Heil- und Hilfsmittelerbringer, Apotheken, Krankenkassen sowie für Bürgerinnen und Bürger, Wirtschaft und Verwaltung zu kommen. Hierzu sind viele kleine Schritte und eine weitestmögliche Digitalisierung administrativer Prozesse notwendig. Der vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mit dem „Eckpunktepapier zum Bürokratieabbau im Gesundheitswesen“ vom 30. September 2023 angestoßene Prozess wird von den Ländern ausdrücklich unterstützt. Der Bundesrat fordert die Bundesregierung auf, nun unverzüglich Umsetzungsschritte folgen zu lassen und dabei unter anderem folgende Punkte zu berücksichtigen sowie weitere Bereiche im Sozialversicherungsrecht in den Blick zu nehmen:

### 1. Verschlinkung durch Digitalisierung

- a. Elektronische Unterschriften sollten in der Versorgung generell akzeptiert und Medienbrüche dadurch verhindert werden. Die gesetzliche Regelung des § 127 Abs. 5 SGB V wird in der Praxis teilweise als Schriftformerfordernis interpretiert und führt daher zu einem Einscannen von diversen Papierunterlagen, die dann digital weiterverarbeitet werden. Erhebung und Übertragung der Daten sollten ausschließlich elektronisch erfolgen wie auch die entsprechenden Abrechnungen mit den Krankenkassen.
- b. Der Aufwand im Zusammenhang mit Bescheinigungen für Zuzahlungsbefreiungen nach § 62 SGB V sollte durch einen Nachweis im digitalen Versicherungsstammdatenmanagement vermieden werden. Dies würde zu einer spürbaren Entlastung bei Krankenkassen, Ärztinnen und Ärzten, Heil- und Hilfsmittelerbringern, Apotheken sowie Versicherten führen, die sich bislang die im Falle eines nicht mitgeführten Papiernachweises zu leistende Zahlung nachträglich von der Krankenkasse erstatten lassen müssen.
- c. Statt des bisher in Papierform erfolgenden Versands von Informationsschreiben über die Erhöhung des Zusatzbeitragssatzes (§ 175 Abs. 4 SGB V) sollte auch ein digitaler Versand ermöglicht werden. Die papiergebundenen Regelungen verursachen hohe bürokratische Aufwände mit entsprechenden Kosten.

- d. Bereits seit dem 1. Juli 2023 sind Leistungsanträge von Zahnärzten verpflichtend auf elektronischem Wege an die Krankenkassen zu übermitteln und diese werden ebenso über die leistungsrechtliche Entscheidung informiert. Im Falle eines notwendigen unabhängigen Gutachtens muss der digital übersandte Leistungsantrag jedoch ausgedruckt und auf dem Postweg an den Vertragsgutachter übermittelt werden; auf dem gleichen Weg erhält die Krankenkasse das Ergebnis mitgeteilt. Der Kommunikationsweg ist auch bei Einholung von Gutachten komplett digital auszugestalten; eine Einbindung der Hochschulambulanzen als Leistungserbringer im Dentalbereich ist zu prüfen.

## 2. Vereinfachung der Prüfung von Datenmeldungen für den Risikostrukturausgleich

Das Verfahren nach § 273 SGB V zur Prüfung der von den Krankenkassen im Rahmen des Risikostrukturausgleichs gemeldeten Daten auf ihre Rechtmäßigkeit ist derzeit sowohl für das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) als auch für die Krankenkassen mit einem übermäßig hohen Verwaltungsaufwand verbunden. Der Prozess ist daher auf den Prüfstand zu stellen und unter Maßgabe der folgenden Punkte zu verschlanken:

- a. Die Prüfungen für die vergangenen Jahre – die teilweise für weit in der Vergangenheit liegende Zeiträume noch nicht abgeschlossen werden konnten – sollten in einem vereinfachten und beschleunigten Verfahren unter Berücksichtigung bereits erfolgter Vermögensabschöpfungen bei den Krankenkassen zum Abschluss gebracht werden.
- b. Die Prüfungen für künftige Jahre sind – nicht zuletzt mit Blick auf die grundsätzlichen Feststellungen im Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats zu den Wirkungen des Ausschlusses von Risikogruppen im Risikostrukturausgleich vom 29. Januar 2024 – neu zu gestalten, zielgenauer auszurichten, zu entbürokratisieren und durch Einführung von Prüffristen deutlich zu beschleunigen.
- c. Um die betroffene Krankenkasse davon zu entlasten, im Rahmen der derzeit bestehenden Beweislastumkehr den aufwändigen Nachweis führen zu müssen, dass die gemeldeten Diagnosedaten korrekt sind, sollte die Beweislast für die Fehlerhaftigkeit der Datenmeldungen künftig beim BAS liegen.
- d. Um Doppelprüfungen zu vermeiden, sollte die Prüfung vorgelegter Versorgungsverträge im Rahmen der Prüfverfahren nach § 273 SGB V auf diejenigen Verträge beschränkt werden, die nicht bereits durch die Länderaufsichten genehmigt wurden.

### 3. Abschaffung redundanter Verfahren

- a. Eine einmal auf Antrag begründete Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung ist unwiderruflich und endet nicht, wenn eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufgenommen wird. Zunächst müssen aufgrund beider Versicherungspflichten Rentenversicherungsbeiträge abgeführt werden und erst im Nachhinein erfolgt eine Korrektur. Da insgesamt maximal der Höchstbeitrag zu leisten ist, ist das Prozedere, wenn in beiden Versicherungsverhältnissen die Beitragsbemessungsgrenze erreicht wird, für alle Beteiligten umständlich. Für diese Konstellation ist eine versichertenfreundliche Lösung zu schaffen, in der von Beginn an keine über die Beitragsbemessungsgrenze hinausgehenden Beiträge zu leisten sind.
- b. Zusätzliche Meldepflichten bei Sozialdatenschutzverletzungen über die DSGVO hinaus sind entbehrlich. Die Streichung des § 83a SGB X ist zu prüfen.