

„Die Ärzteschaft muss besser eingebunden werden“:

Der Gesundheitsökonom Prof. Thomas Kolb fordert bürokratische Entlastung und mehr Delegation an nicht-ärztliche Hilfskräfte

Interview

Es ist gar nicht so leicht, einen Interviewtermin mit Prof. Thomas Kolb zu bekommen. Der Gesundheitsökonom ist ein gefragter Mann bei Podiumsdiskussionen und besonders in den Medien. Krankenhausreform, Klinikschließung in Hermeskeil: Kolbs Meinung ist gefragt. Dazu kommt sein Hauptberuf, die gesundheitsökonomische Professur am Fachbereich Wiesbaden Business School der Hochschule Rhein-Main in Wiesbaden. Aber diese eine Stunde an einem Vormittag im Büro des Professors gehört jetzt dem Ärzteblatt Rheinland-Pfalz.

Herr Prof. Kolb, als Hochschulprofessor begegnen Ihnen vermutlich auch immer wieder bürokratische Hindernisse. Wie gehen Sie persönlich damit um?

Prof. Kolb: Ich bin ein sehr pragmatischer Mensch. Wenn ich etwas einsehe, dann tue ich das auch gerne. Es gibt bei uns, wie in jeder Hochschule, in jedem Krankenhaus und auch in jeder Vertragsarztpraxis, Prozesse zur Beschaffung von Arbeitsmaterialien oder bei der MitarbeiterEinstellung. Über die hierzu notwendigen Regelungen haben sich kluge Menschen Gedanken gemacht. Ich bezweifle nicht, dass diese Regelungen grundsätzlich ihren Sinn haben. Aber gelegentlich formuliere ich auch Bedenken dagegen.

Aber was können Sie „von unten“ tun? Die Regeln kommen im Normalfall von oben, vom Staat. Wenn wir über das Gesundheitssystem sprechen, scheint es so, als seien die Ärzte der Bürokratie ausgeliefert. Können Sie den Ärzten einen Rat geben?

Erst einmal verstehe ich nicht, dass die Leistungserbringenden, die 160.000 Vertragsärztinnen und Vertragsärzte und Psychotherapeutinnen und Psy-

chotherapeuten in Deutschland, nicht stärker ihre Bedürfnisse kommunizieren, sondern einfach akzeptieren, wenn Politik etwas vorgibt. Ich würde mir wünschen, dass diese Gruppe einmal auf den Tisch haut und ernsthaft Dinge in Frage stellt. Wenn ich mit Ärzten in kleinen Gruppen über das Thema spreche, dann bricht sich der Ärger wirklich Bahn, und dann wird es auch sehr emotional. Wenn man dann aber die Emotionalität ausblendet, dann haben die Ärzte hervorragende inhaltliche Vorschläge, insbesondere solche, die die bürokratischen Belastungen betreffen.

Die Ärzteschaft, besonders die Kammern, beklagen doch aber seit Jahrzehnten öffentlich, dass zu wenig Zeit für die Patienten bleibt wegen der bürokratischen Belastungen. Warum werden die Ärzte nicht erhört?

Lassen Sie es mich überspitzt formulieren: Wir sind mittlerweile in einer Diktatur der Gesetze und Verordnungen angekommen. Das heißt, bestimmte Leistungen existieren nur, wenn sie auch dokumentiert sind. Natürlich müssen Leistungen gerichtsfest und abrechnungssicher dokumentiert werden. Viele Regelungen sind sinnvoll, aber es

kommt nicht selten zu einer Eskalation dieser Regelungen, die dann den Vertragsarzt, die Vertragsärztin, aber auch die Krankenhausärztin und den Krankenhausarzt, bis zu einem Drittel der Arbeitszeit kosten. Wir müssten mit einem gerüttelten Maß an Vernunft den Bürokratieabbau vorantreiben, denn im Kern sollen diese Menschen ja Patienten behandeln.

Welche Vorschläge haben Sie?

Wir sind in Deutschland zu weit zurück bei der Einbindung nichtärztlicher Fachberufe. Wir müssten diesen viel stärker - wie in anderen Ländern Europas - ermöglichen, die Ärztin oder den Arzt zu ergänzen. Dabei geht es leider oft um das Budget. Vertragsärzte verteidigen nachvollziehbar recht stark das eigene Budget. Aber ich nehme wahr, dass diese Einstellung mittlerweile aufgegeben wird. Die Ärzte sehen ein, dass es sinnvoller und günstiger ist, das originär ihnen zustehende Honorar auf eine Hilfskraft umzulegen, wenn sie ihnen Arbeit abnimmt.



Gesundheitsökonom
Prof. Dr. Thomas Kolb

Foto: Christopher Schäfer

Dazu gehen die Meinungen in der Ärzteschaft auseinander. Kommen wir zurück zur Bürokratie. Sie haben bereits negative Entwicklungen in dieser Richtung angedeutet. Brechen Sie doch zunächst mal eine Lanze für Bürokratie?

Ich persönlich bin ein sehr regelkonformer Mensch. Warum? Weil mir Regeln Sicherheit bieten. Ich kann mich an Regeln orientieren. Aber ich bin für ein vernünftiges Maß an Regeln. An den Compliance-Regelungen kann man das gut verdeutlichen: Isoliert gesehen sind diese sinnvoll. Ob es nun um die Behandlung von nicht-versicherten Patienten oder die Behandlung von Verwandten und Freunden in der privatärztlichen Abrechnung geht. Die Bundesärztekammer hat das alles sehr gut definiert. Fakt ist aber auch: Wenn bürokratische Prozesse ein Drittel der Arbeitszeit der Ärztinnen und Ärzte wegnehmen, stimmt hier etwas nicht.

Sie haben bereits von einer Diktatur der Gesetze und Normen gesprochen. Kommen wir da überhaupt jemals wieder raus?

Ich schaue immer, ob uns die Geschichte vielleicht ein hilfreiches Beispiel ge-

ben kann. Im alten Rom gab es auch eine Überbürokratie, es wurden immer mehr Behörden eingeführt. Aus der modernen Organisationslehre wissen wir aber: Je größer ein Konstrukt wird, also auch je größer Bürokratie wird, desto schwerer ist es, sie zu beherrschen. Deshalb müssen wir uns auf wesentliche Dinge besinnen. Ärztinnen und Ärzte sind hochintelligente Menschen. Deshalb muss man ihnen auch etwas zutrauen. Manchmal muss man ihnen aber auch Leitplanken zum eigenen Schutz geben, zum Beispiel die Compliance- und Abrechnungsregelungen.

Haben Sie in Sachen Compliance Vorschläge für eine bürokratische Verschlinkung?

Wie gesagt: Grundsätzlich sind Compliance-Regeln gut, denken wir zum Beispiel an die Compliance-Regeln in der Abrechnung. Wenn sie aber dazu führen, dass zum Beispiel ein Politiker ein Blumenstraußgeschenk für 30 Euro ablehnen muss, weil die Richtlinie nur 25 Euro erlaubt, dann führt das zu einer Fehlsteuerung. Und solche Beispiele finden wir in allen Bereichen der Gesellschaft. Dann ist hier etwas defekt im System.

Allgemein betrachtet: Sind bestimmte Regeln in Gänze überflüssig oder steckt in jeder guten Regel zu viel Regel-Wirrwarr?

Es hat sich überall ein bisschen eingeschlichen. Wir haben einen sehr guten Regelkern aber dann eskaliert es. Während wir in der Gebührenordnung für Ärzte nach meiner Einschätzung zu wenige Vorgaben haben, gibt es zum Beispiel im Einheitlichen Bewertungsmaßstab Bestimmungen, bei denen man sich fragt: Musste die denn jetzt auch noch sein?

Was melden Ihnen die Ärzte als Forscher zum Thema Bürokratie zurück?

Ich habe sehr viel Kontakt insbesondere mit dem ambulanten Sektor, weil er mir wirklich sehr am Herzen liegt, denn dort findet der Großteil der Patientenversorgung statt. Eine Vertragsärztin zum Beispiel schreibt mir regelmäßig nachts um 2 Uhr E-Mails, weil sie sonst keine Zeit hat und tagsüber die Patienten versorgt. Sie liefert also 100 Prozent Patientenbehandlung und macht den Rest dann zu Unzeiten.



Interview

Was glauben Sie, in welchem Bereich des Gesundheitssystems das größte Potenzial liegt, um unnötigen „Papierkram“ beiseite zu lassen?

Nehmen wir die stationären Kodierrichtlinien. Der Arzt oder die Ärztin muss sagen, was er sieht und was er tut, also Diagnose und Prozedur vergeben. Aber ob er das persönlich dokumentieren muss, das steht auf einem ganz anderen Blatt. Ich glaube das eher nicht, und da könnten die Ärzte durch geeignete Hilfskräfte entlastet werden.

Sie meinen MFA oder andere höher qualifizierte Assistenten?

Teilweise könnten das auch niedriger Qualifizierte tun. Wir müssen überlegen, ob Verwaltungsprozesse nicht auch von verwaltungstechnisch ausgebildeten Menschen getan werden können. Wenn Sie sich große MVZ anschauen, dann haben Sie für die Back-Office-Prozesse Industrie- oder Gesundheits-Kaufleute. Ich bin der Meinung, die könnten das sogar besser machen. Und wir müssen uns Gedanken über den Katalog der delegationsfähigen Leistungen machen. Ich bin dankbar, dass es eine, wenn auch alte, Vorgabe delegationsfähiger Leistungen der Ärztekammern gibt. Aber wir müssen überlegen, ob wir nicht ein paar Leistungen stärker auf nicht-ärztliches Hilfspersonal übertragen könnten. Insbesondere im anglo-amerikanischen Bereich ist man da viel innovativer, und die Patienten werden ebenso gut versorgt wie in der Bundesrepublik.

Staat, Kammern, KVn und Versicherungen stellen Dokumentationsanforderungen an die Ärzte. Deshalb noch einmal die Frage: Gibt es konkret Sachen, die man bedenkenlos weglassen könnte?

Wir müssen überlegen, ob wir nicht Prozesse zusammenfassen können, das gilt im stationären wie im ambulanten Bereich. Im stationären Bereich haben

wir zum Beispiel drei Datenströme, die sehr ähnlich sind. Es gibt den Abrechnungsdatensatz nach § 301 SGB V, der geht an die Krankenkasse. Es gibt den Datensatz nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz, der an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus zur Weiterentwicklung des DRG-Katalogs geht. Und dann gibt es den dritten, einen abgewandelten Datensatz, der an die statistischen Landesämter geht. Das sind aber immer die gleichen Patienten. Also haben wir nicht plötzlich, bloß, weil es drei Datensätze gibt, 54 Millionen stationäre Behandlungen. Nein, es sind 18 Millionen, die wir uns dreimal anschauen. Und so etwas finde ich schlimm. Aber es ist gut, dass die Bundesregierung dieses Problem identifiziert hat.

Welche Chancen sehen Sie in der Digitalisierung, um Bürokratie abzubauen?

Wir müssten Digitalisierung zunächst einmal vernünftig definieren. Digitalisierung bedeutet für mich, dass wir endlich die unsägliche Diskussion beenden, wer wann auf welche Daten auf einer Krankenversichertenkarte zugreifen kann. Die Bürger sind viel offener bei dem Thema. Digitalisierung würde für mich außerdem bedeuten, dass ich ein Papier-Dokument über eine Schriftermkennung in ein Praxissystem hineinbekomme. Mit jedem Handy klappt das heute schon.

Was noch?

Ich könnte mir auch vorstellen, dass nicht-ärztliche Hilfskräfte etwa Hausbesuche machen, und dann, beispielsweise, wenn sie bei der Wundversorgung unsicher sind, einfach per Videotelefonie die Vertragsärztin über ihr hochauflösendes Handy draufgucken lassen. Das ist dann quasi ein „Fernblick der Ärztin“ auf die Wunde. Da sind wir noch viel zu schwach unterwegs. Offen gesagt, bin ich kein unkritischer Freund der KI, aber es gibt bestimmte

Disziplinen, bei denen der Einsatz von KI sinnvoll ist. Damit meine ich zum Beispiel die Radiologen, Pathologen, Labormediziner. Die kommen bei der Diagnose unter Nutzung von KI auf ganz andere Ideen, die sie vorher gar nicht gehabt hätte.

Wer ist eigentlich in der Verantwortung, etwas zu tun gegen die Bürokratie: nur die Bundesregierung oder fängt der Prozess in jedem Amt an?

In der Organisationslehre gibt es einen guten Grundsatz: Betroffene zu Beteiligten machen. Deshalb wäre es wirklich wichtig, dass ein „Bottom-up-Prozess“ in Gang kommt. Aber natürlich brauchen wir entsprechende gesetzliche Rahmenbedingungen im Sinne von Leitplanken. Zudem müssen alle Beteiligten ihre Aufgaben bis zu einem bestimmten Zeitpunkt erledigen. Da können wir von den Unternehmen in der Wirtschaft lernen. In jedem Fall müssen die Ärztinnen und Ärzte als Beteiligte eingebunden werden. Auf der Seite der Sozialleistungsträger sitzen ja auch im Medizinischen Dienst Ärztinnen und Ärzte. Das heißt, da muss man sich hinsetzen und wirklich überlegen: Brauchen wir diese oder jene Regelung noch? Ich würde mir sehr wünschen, dass wir das viele Geld im Gesundheitswesen – derzeit geben wir täglich eine Milliarde Euro allein in der GKV aus - viel stärker als momentan für die Patienten einsetzen könnten.

Das Interview führte Christopher Schäfer.