



Handlungsempfehlungen

der Enquete-Kommission „Bürokratieabbau“

Zum **Themenkomplex Nr. 11 „Bürokratieabbau in den Bereichen Gesundheit, Pflege und Soziales“** wurden in der Sitzung am 30.10.2025 folgende Handlungsempfehlungen einstimmig bzw. mehrheitlich beschlossen:

Teilbereich Gesundheit und Pflege

1. Im Bereich Gesundheit und Pflege besteht weiterhin großes Potenzial für Entbürokratisierung. Zu begrüßen sind die vielen konkreten Bemühungen der Staatsregierung in diesem Kontext, z. B. Entschlackung von Heimkontrollen und Doppelstrukturen zwischen Medizinischem Dienst (MD) und Fachstellen für Qualität und Aufsicht oder die Entlastung von ambulanten Pflegediensten. In einem nächsten Schritt sind weitere Entbürokratisierungsmaßnahmen in Form von Modellprojekten in der Praxis zu testen und umzusetzen, z. B. in Form standardisierter Personalbemessungen. Dabei ist auch der gesamte Bereich der Rehabilitation mitaufzunehmen. Ganz grundlegend sind, insbesondere auf Bundesebene im Rahmen der Krankenhausreform, folgende Maßnahmen anzugehen:
 - a) Der Bundes-Klinik-Atlas des Bundesgesundheitsministeriums, welcher eine minutengenaue Erfassung der ärztlichen Arbeitszeiten – rückwirkend für das Jahr 2025 – fordert, ist abzuschaffen, da er eine Doppelstruktur zum Deutschen Krankenhausverzeichnis darstellt. Der Klinik-Atlas wurde im Mai 2024 veröffentlicht und sollte Transparenz über die Leistungen und die Qualität deutscher Krankenhäuser schaffen. Das Krankenhausverzeichnis, das als Portal weiter verbreitet ist und besser genutzt wird als der Bundes-Klinik-Atlas, ist vorzugswürdig.¹
 - b) Das Gesundheitswesen ist im Wesentlichen selbstverwaltet. In einem nachvollziehbaren, strukturierten Prozess sind die Partner der Selbstverwaltung zu motivieren, bürokratische Vorgaben auf ihre Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit zu prüfen. Bürokratische Vorgaben selbst sollten nur erfolgen, soweit sie zwingend erforderlich sind. Dies beinhaltet Vertrauen in die zuverlässige Tätigkeit der eigenen Mitarbeitenden anstelle von zahlreichen Kontrollen, was auch bedeutet, dass Mitarbeitende – im Rahmen des rechtlich Möglichen – für reine Verfahrensfehler keine persönlichen Nachteile zu befürchten haben sollten. Auch bedarf es insgesamt größerer Anstrengungen bei der Digitalisierung. Die Staatsregierung wird aufgefordert, zu prüfen, durch welche konkreten Maßnahmen sie die Träger bei der Umsetzung der Digitalisierung zusätzlich unterstützen kann. Darüber hinaus ist zu prüfen, inwieweit gesetzliche Rahmenvorgaben zur Beförderung der Digitalisierung und zum Bürokratieabbau angezeigt sind. Dies gilt gerade auch für das in die Landeskompentenz fallende ärztliche Berufsrecht und Krankenhausrecht.²
 - c) Im europäischen Vergleich besteht im deutschen Gesundheitswesen ein sehr weitreichender Arztvorbehalt, das heißt, eine weit überdurchschnittlich hohe Zahl von Verordnungen und Entscheidungen sind an eine ärztliche Überprüfung und Anordnung geknüpft. Das erzeugt zusätzlichen Aufwand für die Ärztinnen und Ärzte sowie für die nichtärztlichen Berufsgruppen, selbst in Fällen, in denen andere Berufsgruppen die Entscheidung aus fachlicher Perspektive treffen. Die Kompetenzen der nichtärztlichen Berufsgruppen sind um Berechtigungen zu erweitern, die diese aufgrund ihrer Qualifikation vornehmen können. Zum Beispiel können medizinische Fachberufe keine Heil- oder Hilfsmittel oder Krankentransporte verordnen. Daher sind die Fälle des Arztvorbehalts intensiv zu prüfen und bei Möglichkeit auch Arztvorbehalte abzuschaffen.

¹ Ablehnung seitens der Fraktionen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und SPD sowie des Experten Dr. Ernst Böhm

² Ablehnung seitens der SPD-Fraktion

Bayerischer Landtag

- d) Die bundesweite Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) ist in vollem Gange: Software-Hersteller stellen seit 29. April 2025 für Praxen, Apotheken und Krankenhäuser das ePA-Modul bereit. Diesen nun beschrittenen Weg der Digitalisierung gilt es, weiter zügig voranzutreiben und auch die privat Krankenversicherten in diesem Bereich einzubeziehen, um mehr Einheitlichkeit zwischen der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Privaten Krankenversicherung zu generieren. Beispielsweise ist die Feststellung des Grades der Behinderung auf Basis der vorhandenen Befunde und Arztbriefe zu treffen, die die betroffene Patientin bzw. der betroffene Patient auch selbst beibringen darf – idealerweise direkt in der ePA. Entscheidend hierbei ist auch, dass der Schutz sensibler Gesundheitsdaten zu jedem Zeitpunkt gewährleistet ist.
 - e) Das derzeitige Antragsverfahren für Hilfsmittel und Reha-Anträge bei der Deutschen Rentenversicherung muss zwingend entschlackt werden. Die Ärztin oder der Arzt bestätigt, dass eine Reha oder ein Hilfsmittel tatsächlich notwendig ist. Anfragen der gesetzlichen Krankenversicherung, eine Verordnung für Hilfsmittel nochmals ausführlich zu begründen, müssen wegfallen.
 - f) Auch muss es endlich gelingen, Gesundheitsdaten umfassend zu nutzen – intersektoral und vor allem verpflichtend. Es bedarf eines einfachen, verpflichtenden Rahmens, ohne Systembrüche zu schaffen.³
2. Die zahlreichen Förderprogramme der EU, von Bund, Ländern und Kommunen sind zu entwirren. Doppelförderungen sind zu vermeiden, Förderungen sind zukünftig stärker pauschal zu beantragen und abzurechnen. Es gilt, die Förderprogramme zu entschlacken, zu digitalisieren und benutzerfreundlicher auszugestalten, indem die Antragsverfahren für die verschiedenen Förderinstrumente vereinfacht werden. Außerdem ist ein mehrjähriger Förderzeitraum anzustreben.
 3. Bisher müssen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber im Gesundheitswesen in Bayern bestimmte Vorgänge, wie etwa die Einstellung von Mitarbeitenden oder die Übermittlung von Approbationsurkunden, sowohl an das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit als auch an das jeweils zuständige Gesundheitsamt melden. Diese doppelte Anzeigepflicht führte zu einem erheblichen bürokratischen Mehraufwand. Dies betrifft insbesondere auch die Pflicht zur Anzeige des Betriebs von Praxisgemeinschaften bei der Kassenärztlichen Vereinigung, die berufsrechtlichen Anzeigepflichten für Pflegekräfte bei den Gesundheitsämtern sowie den Nachweis der Berufshaftpflichtversicherung für niedergelassene Ärztinnen und Ärzten gemäß Sozialgesetzbuch V.
Diese doppelten Anzeigepflichten sollten gestrichen werden. Stattdessen soll eine einheitliche und schlanke Meldepflicht etabliert werden, bei der die relevanten Informationen nur noch einmal, vorzugsweise bei der jeweils zuständigen Gesundheitsbehörde, eingereicht werden müssen.
 4. Um die Versorgungssicherheit der Menschen mit Arzneimitteln zu gewährleisten und die Rahmenbedingungen für die Arzneimittelindustrie in Bayern zu verbessern, ist die EU-Richtlinie 2024/3019 über die Behandlung von kommunalem Abwasser (UWWTD) unbürokratisch umzusetzen, insbesondere damit die Versorgung der Bürgerinnen und Bürger mit Arzneimitteln nicht beeinträchtigt wird. Dafür ist auch die Richtlinie selbst zu überarbeiten, damit im Bereich der Arzneimittelproduktion die Finanzierung der vierten Klärstufe nicht zu 80 Prozent zu Lasten der Pharmahersteller geht.⁴
 5. Mit der Fast Lane hat die Staatsregierung einen wichtigen Schritt unternommen, um ausländische Berufsabschlüsse schneller anzuerkennen, und damit Gesundheits- und Pflegefachkräften aus dem Ausland einen schnelleren Zugang zum bayerischen Arbeitsmarkt ermöglicht. Zukünftig muss im Rahmen der Fast Lane auch vermehrt Künstliche Intelligenz (KI) eingesetzt werden, z. B. bei der Übersetzung und Prüfung ausländischer Prüfungszeugnisse. Hierdurch können Anerkennungen noch schneller und effizienter erfolgen.
Zusätzlich sollen generell die erworbenen Qualifikationen der Ärztinnen und Ärzte direkt bei ihrem Erwerb gespeichert werden, um nachträgliche Änderungen oder Nachreichungen zu vermeiden.
 6. Es braucht mehr klinische Forschung. Generell sind Innovationen zu fördern und schneller umzusetzen. Es sollen bessere Bedingungen für innovative Ansätze, auch im Zusammenspiel mit den Krankenkassen, ermöglicht werden, um praktikable Grundlagen für den Aufbau von Modellprojekten zu schaffen.

³ Ablehnung seitens der Fraktionen AfD und SPD sowie des Experten Hubert Steffl

⁴ Ablehnung seitens der Fraktionen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und SPD sowie des Experten Dr. Ernst Böhm

Bayerischer Landtag

- a) Daher ist ein zentrales Bundesinstitut für klinische Studien zu schaffen, um künftig alle Genehmigungsverfahren einheitlich zu koordinieren. Die Komplexität und Langwierigkeit von Genehmigungsverfahren, die noch nicht ausreichende Digitalisierung im medizinischen Sektor, hoher Verwaltungsaufwand sowie mangelnde Einheitlichkeit bei Datenschutzerfordernissen erschweren derzeit den Prozess klinischer Studien. Diese Hindernisse führen dazu, dass andere Länder bereits Studienteilnehmende rekrutieren, während hierzulande noch Diskussionen über die Durchführung stattfinden. Deswegen sind Genehmigungszeiten auf ein europäisches Mindestniveau zu verkürzen, um die Planbarkeit für Unternehmen und Forschungseinrichtungen zu stärken, damit klinische Studien in Deutschland künftig schneller starten können. Dafür sollen insbesondere Prozesse bei Ethikkommissionen, Behörden und Prüfszentren vereinheitlicht und digitalisiert werden.⁵
 - b) Gleiches gilt für den Bereich der Phagentherapie, welche derzeit nur bei einer begrenzten Anzahl von Patientinnen und Patienten in wenigen Kliniken angewendet wird. Es gibt mehrere Phagenbanken, die aufgrund unterschiedlicher institutioneller Hintergründe und Richtlinien nicht auf vergleichbare Weise arbeiten und die Phagenbestände lediglich im Rahmen wissenschaftlicher Projekte austauschen. In Zeiten von Antibiotikaknappheit sowie zunehmender Resistenzen bedarf es dringend Zentren für die Behandlung von Patientinnen und Patienten nach dem belgischen Modell, um Phagen zuzulassen und einem breiteren Patientenkreis zukommen zu lassen.⁶
 - c) Es ist zudem begrüßenswert, dass im Koalitionsvertrag der Bundesregierung eine Weiterentwicklung des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes (AMNOG) verankert ist. Ziel ist, eine Differenzierung bei seltenen Erkrankungen und kleinen Patientengruppen zu erreichen. Hierbei sind Nutzenbewertungen, insbesondere bei neuen Wirkmechanismen, zu flexibilisieren. Auch müssen dringend europäische und nationale Nutzenbewertung verzahnt und möglichst der EU-Bewertung Vorrang gegeben werden, um Doppelstrukturen zwischen der EU und Deutschland abzubauen. Ziel muss eine Weiterentwicklung sein, die EU-Verfahren besser einbindet, aber zugleich verhindert, dass höhere Preise ohne wirklichen Zusatznutzen entstehen.
7. Die Nullretaxation (vollständige Ablehnung der Kostenübernahme einer kassenärztlichen Verordnung durch die Krankenkasse) aus formalen Gründen muss umfassend abgeschafft werden, wie bereits in einigen Bereichen geschehen. Es sind keine vernünftigen oder auch rechtlichen Gründe ersichtlich, diese nicht für alle Bereiche der Leistungserbringung abzuschaffen. Ergänzend sollen Regresse schneller abgewickelt werden und eine Regressgrenze geschaffen werden. Im Koalitionsvertrag der Bundesregierung ist bereits eine Bagatellgrenze von 300 Euro für Regresse vereinbart.
 8. Das bisherige System der Krankenfahrten-Regelungen ist zu vereinheitlichen und insgesamt bürokratieärmer auszugestalten. Das bisherige Nebeneinander zahlloser Einzelverträge zwischen Kassen, Fahrdiensten, Taxi- und Mietwagenunternehmen bindet unnötig Ressourcen, schafft Bürokratie und führt zu einem Preiswettbewerb ohne Mehrwert für die Versicherten.
 9. Ärztinnen und Ärzte müssen bisher an zahlreichen Stellen in ihrem Berufsleben Dokumente vorlegen, die in der Regel von der Landesärztekammer ausgestellt wurden (z. B. Approbation, Facharztanerkennung). Es ist anzustreben, dass bei Erweiterungen der Zulassung diese Dokumente von den relevanten Akteuren direkt bei der Landesärztekammer angefordert werden können, um Ärztinnen und Ärzte davon zu entlasten.
 10. Krankenhäuser arbeiten aufgrund der Vielfalt an Trägern mit teilweise sehr unterschiedlichen IT-Systemen. Dies führt regelmäßig zu Kommunikationsproblemen u. a. im Bereich der Telemedizin. Es ist anzustreben, dass Mindeststandards und vor allem Schnittstellen für Klinik-IT staatlicherseits definiert werden, die eine sichere und reibungslose Kommunikation sicherstellen.
 11. Die Ausstellung von Attesten und Bescheinigungen für Schülerinnen und Schüler sowie Kindergartenkinder verursacht in Arztpraxen enormen Aufwand und sollte von Kindergärten sowie Schulen nicht verlangt werden - ausgenommen ist lediglich die Vorlage der Bestätigung einer Schuleingangsuntersuchung. Um Kinderarztpraxen zu entlasten, sollte in der Grippe-Saison für Bagatellerkrankungen, bei denen kein Arztbesuch notwendig ist und die 7 Tage nicht überschreiten, kein Attest von der Schule verlangt werden.

⁵ Ablehnung seitens der SPD-Fraktion und des Experten Dr. Ernst Böhm

⁶ Ablehnung seitens des Experten Dr. Ernst Böhm

Bayerischer Landtag

12. Anders als bei eigener Arbeitsunfähigkeit müssen Eltern, die ihr krankes Kind betreuen, bereits ab dem ersten Tag eine ärztliche Bescheinigung über den Betreuungsbedarf vorlegen. Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass eine Bescheinigung für den Bezug von Kinderkrankengeld erst ab dem dritten Tag innerhalb eines Sieben-Tage-Zeitraums erforderlich ist. Dies entlastet sowohl Arztpraxen als auch Eltern.
13. Auf Grundlage der erfolgreichen Pilotprojekte in Leipzig und Ludwigsburg soll die Staatsregierung in ganz Bayern die elektronische Todesbescheinigung (eTB) einführen. Im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz könnte sie zudem gemeinsam mit den anderen Bundesländern den Weg für eine bundesweite Einführung ebnen. Die Umstellung von der handgeschriebenen Todesbescheinigung auf die eTB beschleunigt Prozesse, reduziert den Personalaufwand in Behörden und verbessert die Datenqualität.
14. Ärztinnen und Ärzte müssen durch den Einsatz von Spracherkennung und KI in die Lage versetzt werden, ihren Dokumentationspflichten durch Sprechen statt Tippen nachzukommen. Arztbriefe sollten basierend auf vorliegenden Informationen durch eine KI verfasst werden können. Dafür müssen die erforderlichen Rahmenbedingungen geschaffen werden, etwa die datenschutzkonforme Nutzung von KI, die Finanzierung der technischen Ausstattung und die Integration in bestehende digitale Infrastruktur wie etwa die ePa.
15. Weitere Anstrengungen für das Anbinden der Pflege an die Telematikinfrastruktur unter Einbeziehung pflegfachlicher Expertise sind anzustreben. Zudem soll die Weiterentwicklung der digitalen Pflegedokumentation auch unter Berücksichtigung qualifizierter KI-basierter Möglichkeiten vorangetrieben werden.
16. Die Vereinfachung und Flexibilisierung des Leistungsrechts der Pflegeversicherung, z. B. über eine überschaubare Anzahl an individuell einsetzbaren Budgets unter Aufhebung der Sektorengrenzen ist anzustreben.
17. Die Inanspruchnahme von Unterstützungs- und Pflegeleistungen für pflegende An- und Zugehörige in der häuslichen Pflege ist zu vereinfachen. Außerdem ist zu prüfen, inwiefern die regionale Verfügbarkeit von (Pflege-)Beratungsstrukturen noch optimiert werden kann. Digitale Anwendungsmöglichkeiten sollten als Chance gesehen werden und dienen dem Aufbau der Vernetzung.
18. In der Pflegeausbildung muss die Nachbesprechung von Fällen mit den Auszubildenden einen höheren Stellenwert haben als die Dokumentation der Ausbildung. Im Vordergrund muss die fachliche und pädagogische Begleitung der Auszubildenden stehen. Dokumentationspflichten durch die Ausbilderinnen und Ausbilder müssen hingegen auf das Notwendige beschränkt und praxisnah gestaltet werden.
19. Die Kostenübernahme von Pflegedienstleistungen durch die Bezirke verläuft aktuell schleppend und ist mit häufigen, für alle Seiten zeitaufwendigen Nachfragen verbunden. Dies bindet wertvolle Zeit, die eigentlich für die Versorgung der Patientinnen und Patienten vorgesehen ist. Die Staatsregierung wird daher aufgefordert, zu prüfen, durch welche strukturellen Maßnahmen eine spürbare Beschleunigung der Kostenübernahme im Pflegebereich erreicht werden kann. Ein besonderes Augenmerk soll dabei auf die Einführung digitaler Verwaltungsprozesse und transparenter Online-Antragsportale gelegt werden. Zudem sollen unterstützende Beratungsangebote sowie mehr Personal in der Verwaltung und regelmäßige Schulungen in die Prüfung einbezogen werden.