

3491 **Bürokratieabbau im Gesundheitswesen**

3492 Unser Gesundheitssystem lebt von hochqualifizierten Fachkräften, die täglich Verantwortung für
3493 Menschen tragen. Wir verringern Dokumentationspflichten und Kontrollichten durch ein
3494 Bürokratieentlastungsgesetz im Gesundheitswesen massiv, etablieren eine Vertrauenskultur und
3495 stärken die Eigenständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der Professionen, statt sie mit Bürokratie aus
3496 Gesetzgebung und Selbstverwaltung zu lähmen. Alle Gesetze in diesem Bereich werden wir einem
3497 Praxis-Check unterziehen. Wir überprüfen Datenschutzvorschriften und alle Berichts- und
3498 Dokumentationspflichten insbesondere im SGB XI auf ihre zwingende Notwendigkeit. Berichts- und
3499 Dokumentationspflichten, die aufgrund der Coronapandemie eingeführt wurden, schaffen wir ab,
3500 ohne die Vorsorge für zukünftige Pandemien zu gefährden. Wir wollen eine KI-unterstützte
3501 Behandlungs- und Pflegedokumentation ermöglichen und streben ein konsequent vereinfachtes und
3502 digitales Berichtswesen an.

3503 Wir führen eine Bagatellgrenze von 300 Euro bei der Regressprüfung niedergelassener Ärztinnen und
3504 Ärzte ein. Entsprechende Regelungen werden wir auch für andere Leistungserbringerinnen
3505 und -erbringer treffen. Die Verschreibung und Abrechnung von Heil- und Hilfsmitteln gegenüber den
3506 Krankenkassen vereinfachen wir wesentlich. Wir senken die Prüfquote bei Krankenhäusern erheblich.
3507 Das Prüfergebnis der Stichproben wird sodann auf 100 Prozent hochgerechnet. Ist eine Prüfung
3508 regelhaft nicht auffällig, sind die Prüffrequenzen anzupassen. Die Aufgaben der Kontrollinstanzen in
3509 der Pflege (Medizinischer Dienst und Heimaufsicht) verschränken wir und bauen Doppelstrukturen ab.
3510 Krankenkassen verpflichten wir, vollständig gemeinsame Vertrags- und Verwaltungsprozesse zu
3511 entwickeln.

3512 Alle sozialversicherungsrechtlichen oder selbstverwaltenden Körperschaften des öffentlichen Rechts
3513 im Gesundheitswesen, die aus dem Beitragsaufkommen finanziert werden, sollen die gleiche
3514 Gehaltsstruktur abbilden, die für die Mitarbeitenden der niedergelassenen Ärzteschaft, der
3515 Krankenhäuser und des öffentlichen Gesundheitsdienstes gelten. Künftig sollen sich die Gehälter der
3516 gesetzlichen Krankenkassen, des Medizinischen Dienstes und weiterer Akteure am Tarifvertrag für den
3517 Öffentlichen Dienst (TVöD) orientieren. Mit diesen Maßnahmen schaffen wir Strukturveränderungen
3518 mit erheblichem Einsparpotenzial.

3519 **Digitalisierung**

3520 Für die Zukunft der Gesundheitsversorgung nutzen wir die Chancen der Digitalisierung. Noch 2025
3521 rollen wir die elektronische Patientenakte stufenweise aus, von einer bundesweiten Testphase zu einer
3522 verpflichtenden sanktionsbewehrten Nutzung. Wir vereinfachen den Austausch zwischen den
3523 Versicherungsträgern und den Ärztinnen und Ärzten. Doppeldokumentationen vermeiden wir.