

POLITIK & MANAGEMENT

Was für den Arzt gut ist, hilft auch Kassen und IT-Häusern

Praxissoftware als Problemlöser für neue Versorgungsmodelle

gevko-Symposium 2014

BERLIN – 1000 Euro investieren und 1500 Euro erstattet bekommen, das ist doch lukrativ. Auf dieses Argument vertraut die Compugroup Medical AG (CGM) in Sachsen und Thüringen. Denn nur wenn genügend Ärzte bei der Arzneimittelinitiative ARNIM mitmachen, lohnt sich der damit verbundene Aufwand für die Anbieter von Arztinformationssystemen (AIS) – und die Krankenkasse. Solche Überlegungen gelten auch für andere Modelle und Verträge in der Republik.

Die gevko GmbH ist eine Tochtergesellschaft des AOK-Systems. Für die AOKen, aber auch andere Krankenkassen, hat sie die sog. S3C-Schnittstelle entwickelt. Diese können AIS-Anbieter kostenfrei nutzen, um ihre Praxissoftware an die elektronische Abwicklung von Versorgungsverträgen, etwa der HzV, anzupassen.

Beispielsweise sieht der Add-on-HzV-Vertrag von AOK, Hausärzterverbänden und KV in Niedersachsen ein S3C-Arzneimittel-Managementsystem für die Verordnungen vor. Erreichen die Ärzte „Grünlückquoten“ mit Rabattarzneimitteln bzw. Alternativen zu Me-too-Präparaten von 80, 85

oder 90 %, honoriert die AOK nach zwei, vier oder sechs Euro je HzV-Patient und Quartal.

Im zweiten Quartal 2014 (der Start war I/13) nutzten 530 Ärzte das „Grünlückmodul“ – und davon erreichten 400 eine honorarträchtige Quote. Zum Vergleich: An der HzV nehmen 2744 Ärzte aktiv teil. Diese Zahlen nannte MAREN KORTUM von der AOK Niedersachsen beim gevko-Symposium.

Stimmt die Nachfrage nach neuen Softwaremodulen?

Dass diese Möglichkeit, ein Extrahonorar zu erzielen, nicht von mehr Hausärzten oder unergiebig genutzt wird (Grünlücken bei Nicht-HzV-Teilnehmern bringt kein Honorar), erklärt sich Kortum z.T. mit „Unwissenheit“. Zur Refinanzierung ihrer Aufwendungen ist es für die AOK natürlich wichtig, dass solche Module ausreichend genutzt werden.

Dasselbe gilt auch für die AIS-Anbieter, machte MICHAEL SAXLER, AIS-Direktor bei CGM, klar. Für die Softwarehäuser sei es ein wirtschaftliches Risiko, ihre Programme um Anwendungen zu erweitern, die nur

von wenigen Kunden nachgefragt werden. Denn mit dem Vertriebsstart gehe der AIS-Anbieter die Verpflichtung ein, dieses Modul mindestens sieben Jahre lang zu pflegen, so Saxler.

Mit einer HzV-Deutschlandkarte machte der Koblenzer IT-Experte das Problem deutlich: Für bundesweit 72 HzV-Verträge sind die fünf AIS-Produkte von CGM angepasst. Das betrifft 23 000 Anwender, die Kunden des Marktführers sind. Die Musik spielt bei den Selektivverträgen der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft in Ländern wie Bayern (9340) und Baden-Württemberg (7036). Dagegen hätte es sich nicht gelohnt, für die 17 Anwender in Schleswig-Holstein, die vermutlich bei der HzV der TK mitmachen, eine eigene Software-Lösung auf den Markt zu bringen.

Wenige Klicks in der Software statt Blättern in Tischvorlagen

Unter diesen Vorbehalt stellte Saxler auch das Engagement von CGM bei der Arzneimittelinitiative ARNIM in Sachsen und Thüringen. Bislang haben sich nach Auskunft von Dr. ULF MAYWALD, Bereichsleiter Arzneimittel der AOK Plus, erst 500 Apotheker und 300 Hausärzte für das am 1. Juli gestartete Projekt der AOK, KVEn und Apothekerverbän-

Aufwand und Zusatzhonorare vergleichen

Entbürokratisierung, leitliniengerechte Behandlung, Kosteneinsparung – bei allem soll moderne IT helfen.

Foto: fotolia/beawolf

de von Sachsen und Thüringen erwärmen können.

Kein Wunder, ist die Schnittstelle mit dem Arzneimittelmodul dort bislang von den AIS-Anbietern doch kaum umgesetzt worden.

ARNIM, ehemals als KBV-ABDA-Modell bekannt geworden, sieht Wirkstoffverordnungen des Arztes und einen KBV-Medikationskatalog mit „1. Wahl“- und Reservestoffen vor. Ab dem 1. Quartal 2015 soll ein Medikationsmanagement gegen Polypharmazie dazukommen.

Für die CGM wird ARNIM aber erst interessant, wenn genügend AIS-Kunden – Saxler sprach von 3000 – das Arzneimittel-Modul nutzen wollen. Bislang sei das Interesse gering gewesen. Das könne sich aber ändern, wenn den Ärzten z.B. mit einer Potenzialberechnung für ihre Patientenklientel aufgezeigt werde, dass sich eine Teilnahme für sie lohnt. Jedenfalls legen sie nicht drauf. Bis zum Jahresende gibt's eine Anschubförderung von 1500 Euro. Das Modul kostet den CGM-Kunden für ein Jahr knapp 1000 Euro. Bleiben 500 Euro übrig, so Saxler. Und das Medikationsmanagement beschert ab 2015 weiteres extrabudgetäres Honorar.

Saxler betonte, dass eine Softwarelösung für den Arzt eine erhebliche Verwaltungsvereinfachung ist im Vergleich zum Studium von Tischvorlagen auf Papier. Im AIS ist es z.B. nur ein Klick, um zwischen einer Wirkstoffverordnung und einer konkreten Präparateverordnung mit Aut-idem-Kreuz zu wechseln.

Weitere Anwendungen für die Praxisverwaltungsprogramme

Ob gevko-Schnittstelle oder HÄVG-Vertragssoftware – CGM gibt sich bei AIS-Erweiterungen „unpolitisch“. „Was für den Arzt gut ist, wollen wir gern liefern“, sagte Saxler mit der Diplomatie eines Kaufmanns.

Für die gevko ist die S3C-Schnittstelle jedenfalls erst der Anfang, machte Geschäftsführer Professor Dr. GUIDO NOELLE klar. Man wolle keine Software entwickeln, wohl aber „Prototypen“ mit Umsetzungsbeispielen für die AIS-Anbieter.

Für die Kassen interessant sind elektronische Verordnungen von Heil- und Hilfsmitteln sowie häuslicher Krankenpflege. Hiermit könnten die Verordner von zeitraubenden Telefonaten entlastet werden. Auch eine Formularschnittstelle oder die Nutzung von Internet-Terminkalendern stehen auf der Agenda. *Michael Reischmann*

Tablets und eine App für „Agnes zwei“ in Brandenburg

In Brandenburg betreuen 90 speziell qualifizierte Fachkräfte unter dem Label „Agnes zwei“ im Auftrag von Haus- und Fachärzten alte und multimorbide Patienten der AOK Nordost und der Barmer GEK in deren Wohnumfeld und als Fallmanagerinnen. Die damit verbundene Datenverwaltung soll ab 2015 zwischen Android-Tablets und Praxis-AIS erfolgen. Zur Finanzierung der Tablets machte Grit Barthold von der AOK Nordost beim gevko-Symposium keine Angaben.

Der sichere Datenverkehr soll über die IT-Infrastruktur der KV Brandenburg laufen. Bislang wurden nur wenige Test-Tablets eingesetzt, berichtete Sebastian Ahmnd, Projektleiter an der TU Berlin. Eine ursprünglich vorgesehene Datenübertragung per USB-Kabel sei u.a. an über zehn Jahre alten Praxisrechnern gescheitert. Durch die Einbindung der S3C-Schnittstelle ist für Ahmnd das Projekt einfacher geworden. Eine eigens programmierte App bietet Funktionen, auf die Drittanbieter keinen Zugriff haben, u.a. Kalender, Kontakte, elektronische Patientenakte, Formulare und Besuchsdokumentation. REI

Barmer: Patienten leiden unnötig lange an chronischen Wunden

Ulcus cruris venosum: 61 % der Neuerkrankten ohne Kompressionstherapie / Zu wenig Podologie für Diabetes-Risikopatienten

Barmer GEK Heil- und Hilfsmittelreport
BERLIN – Die Barmer GEK beklagt eine gravierende Unterversorgung bei Menschen, die an venösen bedingten Unterschenkelgeschwüren leiden. Nur knapp 40 % bekommen eine Kompressionstherapie. „Deren

Unterlassung ist nach Meinung der Fachleute ein Behandlungsfehler“, betonte Vorstandsvize Dr. ROLF-ULRICH SCHLENKER. Mit einer frühzeitigen Behandlung, die leitliniengerecht Wund- und Kompressionstherapie kombiniere, könne ein

Ulcus cruris venosum nach knapp sechs Monaten verheilt sein. Tatsächlich aber müssten bis zu 66 % der Patienten ein Jahr auf Heilung warten, 20 % zwei Jahre und fast 10 % sogar fünf Jahre. Studienautor Professor Dr. GERD GLAESKE VOM

Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen bemerkte, dass die podologische Versorgung von Diabetikern zu wünschen übrig lässt. Drei Viertel aller Risikopatienten würden nicht mit medizinischer Fußpflege versorgt. „Vor allem bei

den über 70-Jährigen wächst der Anteil der Nichtversorgten.“ Das sei umso erstaunlicher, da es sich um DMP-Teilnehmer handle, für die zwingend eine medizinische Fußuntersuchung und podologische Versorgung vorgesehen sei. REI