

## Verpflichtende kassenspezifische Software plus Online-Anbindung des Praxissystems Hausärzte: HzV per EDV klappt prima

**STUTTGART – HzV-Software kann der Schlüssel sein, um die Krankenkassen von der steuernden und versorgungsverbessernden Wirkung der neuen Hausarztverträge zu überzeugen. Doch von vielen Kollegen wird sie noch als Hürde angesehen. Zu Unrecht, sagen Teilnehmer des AOK-Vertrags in Baden-Württemberg: Die Software funktioniert.**

Dr. GÖTZ KNAPPE ist zufrieden. Mit seinem Praxisverwaltungsprogramm Turbomed (CompuGroup) nutzt er seit Jahresanfang die obligatorische AOK-Vertragssoftware. Die windowsbasierte Bedienung ist gleich geblieben; Dokumentation, Abrechnung und Arzneimittelm modul funktionieren einwandfrei, sagt der Herrenberger Hausarzt. Er ist froh, mit seiner HzV-Teilnahme zwei Quartale lang gewartet zu haben, bis sein Softwarehaus den sog. gekapselten Kern eingebaut hatte. Dieses HzV-Element wird von der IT-Firma ICW programmiert und Dritten gegen Lizenzgebühr für eine eigene zertifizierte Vertragssoftware zur Verfügung gestellt. Dr. Knappe: „Ich möchte keine zweite Software auf meinem Rechner laufen lassen.“

### Arztsoftwarefirmen folgen dem Marktdruck

Gemeint ist damit das Programm „Hausarzt+“ von ICW. „Hausarzt+“ war zunächst die einzige Vertragssoftware, mit der Hausärzte sofort in den AOK-Vertrag einsteigen konnten. Das Programm resultiert aus einer Zusammenarbeit von Deutschem



Dr. Frank-Dieter Braun: Die Anschaffung des Konnektors für den Datentransfer macht sich bezahlt.



Hausarzt Dr. Robert Hutt: Die Kollegen müssen ihre Trägheit überwinden.

Hausärzterverband und ICW. Es ersetzt kein Praxisverwaltungssystem. Im 1. Quartal 2009 rechneten damit gut 600 Praxen HzV-Leistungen ab, knapp 770 Praxen nutzten eines von zwölf führenden Praxisprogrammen, berichtet Dr. FRANK-DIETER BRAUN, Vorstandsvize des Hausärzterverbandes Baden-Württemberg.

Er hebt die politische Bedeutung von „Hausarzt+“ hervor: Ohne dieses Programm hätte es keinen Marktdruck auf die etablierten Arztsoftwarehäuser gegeben, ihren Kunden die pharmawerbefreie HzV-Vertragssoftware anzubieten. Diese sei aber unabdingbarer Bestandteil des Vertrags zwischen AOK und Hausärzterverband/Medi – sowie auch nachfolgender Verträge, z.B. mit BKKen im Land und bundesweit. Denn die Software soll zu jenem HzV-Nutzen beitragen, den Krankenkassen und KBV bei den bisherigen Hausarztmodellen mit Add-on-Honorierung vermissen: Weniger Aufwand bei Ab-



Barbara Franck wünscht sich neue elektronische Kommunikationsmöglichkeiten.



Dr. Götz Knappe: Das Warten auf die HzV-Erweiterung des Praxisverwaltungssystems hat sich gelohnt.

rechnung und Verordnung schafft mehr Zeit für die Zuwendung zum Patienten. Das Honorar mit einem avisierten durchschnittlichen Fallwert von 80 Euro bietet wirtschaftliche Sicherheit, was den Hausarztberuf attraktiver macht. Folgen auf das Arzneimittelmodul noch Heil- und Hilfsmittelmodule, wie es den Vorständen von Hausärzterverband und Medi vorschwebt, kann sich der Arzt vollends als kassenspezifischer Lotse betätigen; sein Lohn dafür sind Honorarzuschläge und die Vermeidung von Regressen.

BARBARA FRANCK, Mitarbeiterin in der Stuttgarter Praxis ihres Mannes und begeisterte Anwenderin von „Hausarzt+“, wünscht sich die Vernetzung der IT-Kommunikation von Praxen und Kliniken – z.B. zur Befundübermittlung und ohne die heutigen Schnittstellenprobleme: „Wir sind reif für übergeordnete Systeme.“ Die Übertragung von Dauerdiagnosen bei AOK-Patienten,

die in die HzV wechseln, aus dem Praxissystem M1 nach „Hausarzt+“ erledigt Franck „ruckzuck“ händisch mit „copy & paste“. Einmal gemacht, stehen die Daten dauerhaft zur weiteren Verwendung zur Verfügung. Die Abrechnung mit konnektorgesichertem Online-Datentransfer zur Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft kann wöchentlich erfolgen.

Seit Mitte Januar haben die HzV-Vertragspartner die Verwendung eines Konnektors für neue Teilnehmer aus Gründen des Datenschutzes und der Bequemlichkeit bei der Softwareaktualisierung verpflichtend gemacht. Diese Anschaffung sei kein Grund, der HzV fernzubleiben, meinten die Teilnehmer einer Gesprächsrunde des Hausärzterverbandes in Stuttgart. Die monatlichen Kosten in Höhe von 59 Euro inklusive Installation, Pflege und Wartung amortisierten sich schnell, versichert Dr. Braun, der in seiner Biberacher Praxis „Hausarzt+“ neben seinem IT-System „Quincy win“ benutzt. Dass mit der Vertragssoftware auch

Investitionen in eine neue Praxis-IT verbunden sein können, halte etliche Kollegen von einer HzV-Teilnahme ab, glaubt Dr. ROBERT HUTT, Hausarzt in Schönaich bei Böblingen. Das Medi-Mitglied ließ sich davon nicht bremsen. Er investierte 6000 Euro in eine moderne Vier-Platz-Anlage. Dr. Hutt ist DOC-expert-Kunde (medatiXX). Auch er verzichtete auf eine Parallellösung und wickelt die Verwaltung zufrieden im bewährten Programm ab.

### Kollegen scheuen den Aufwand der Umstellung

„Wir können nicht erwarten, eine um 20 bis 30 % bessere Vergütung nachts im Schlaf zu bekommen“, kritisiert Dr. Hutt die Trägheit von Kollegen, die beim Hausarztvertrag nicht in die Puschen kommen. Er wirbt bei seinen AOK-Patienten mit den Argumenten „jährlicher Anspruch auf eine erweiterte Gesundheitsuntersuchung“ und „Zuzahlungsbefreiung für Rabattarzneimittel“ für eine HzV-Teilnahme. REI



## Bundesversicherungsamt bündelt die HzV-Verfahren Vier Schlichter für 73b-Streit

**BONN – Vier vom Bundesversicherungsamt (BVA) bestellte Schiedsmänner sollen die Hausarztzentrierte Versorgung auf den Weg bringen.**

Um die vielen Schlichtungsverfahren zu den strittigen 73b-Verträgen zu bündeln, hat das BVA als Aufsicht der bundesunmittelbaren Krankenkassen vier Schiedsmänner bestimmt, die die Vertragsinhalte festlegen sollen. Auch ein großer Teil der Bundesländer habe bereits erklärt, sich diesem Verfahren für ihre Kassen anzuschließen; mit den Aufsichten der anderen Länder laufe die Abstimmung noch, teilte die Behörde mit. Benannt wurden:

- Bayern und Baden-Württemberg: Dr. Klaus Engelmann (ehemaliger Richter am Bundessozialgericht),
- Saarland, Rheinland-Pfalz, Hessen, Niedersachsen, Hamburg und Bremen: Jurist Werner Nicolay,
- Schleswig-Holstein, Berlin, Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen, Mecklenburg-Vorpom-

mern: Dr. Albin Nees (Ex-Staatssekretär Sozialministerium Sachsen),

► Nordrhein-Westfalen: CDU-Bundestagsabgeordneter Gerald Weiß.

Hausärzterverbandchef ULRICH WEIGELDT wertete die schnelle Vorstellung der Schlichter als ein positives Zeichen und ist von deren fachlicher Kompetenz überzeugt. REI

### Krankenkassen im Fusionsfieber

WIESBADEN – Die DAK und die Hamburg Münchener Krankenkasse wollen zum 1.1.2010 fusionieren und als „DAK – Unternehmen Leben“ 6,3 Mio. Menschen versichern. 1,3 Mio. Versicherten gibt ab 2010 die neue AOK Berlin-Brandenburg in Potsdam ein Zuhause. 1,5 Mio. Versicherte wird ab 2010 die BKK Gesundheit haben, bei der sich die Taunus-BKK (im Oktober) und die BKK Fahr eingliedern. Zum 1. Juli hat die KKH-Allianz die Metro AG Kaufhof BKK geschluckt. Die „BKK vor Ort“ (inkl. BKKen Aktiv und Ruhrgebiet) ist nun die größte BKK in NRW. REI

## SPD will schärfere Paragrafen Kammerchefs kritisieren Patientenrechtegesetz

**BERLIN – Die von einer SPD-Arbeitsgruppe vorgelegten Eckpunkte für ein Patientenrechtegesetz haben die Ärztekammerpräsidenten Dr. Frank Ulrich Montgomery und Dr. Günther Jonitz zum öffentlichen Widerspruch gereizt.**

„Solche Vorstöße sollen lediglich die täglich stattfindende Rationierung medizinischer Leistungen vertuschen“, poltert BÄK-Vize Dr. Montgomery: „Es ist dreist, wenn die Verursacher dieser Misere nun auch noch den Ärzten per Gesetz die Verantwortung für die Mangelversorgung in die Schuhe schieben wollen.“ Berlins Kammerchef Dr. Jonitz wendet sich gegen die Idee, im Klinikbereich ein Risikomanagement- und Fehlermeldesystem einzurich-

ten: „Verpflichtende Systeme werden nur dazu führen, dass weniger oder gar nicht berichtet wird.“

Die Gruppe der SPD-Fraktion unter Vorsitz der Patientenbeauftragten der Bundesregierung, HELGA KÜHN-MENGEL, schlägt für die nächste Legislaturperiode vor, in einem neuen Gesetz Beweiserleichterungen für Patienten vorzusehen, etwa die Pflicht des Behandlers, „unverzüglich auf einen möglichen Behandlungsfehler hinzuweisen“, oder eine Beweislastumkehr, wenn die Dokumentation nicht (vollständig) herausgegeben wird. Bei einem unerwartet tödlichen Behandlungsverlauf soll eine Sektion Pflicht sein.

Zudem sollen Rechte und Pflichten aus dem Behandlungsvertrag (Einwilligung, Qualitätsstandard, Aufklärung, Dokumentation, Verschwiegenheit) normiert werden. REI