

Medikationsplan entpuppt sich als **Dilemma**

Knappe Vergütung, Papierkram und zum Teil hohe Softwarekosten – der bundeseinheitliche **Medikationsplan** holpert an den Start.

Eine Liebesgeschichte wird das nicht. Die elektronische Fassung des neuen bundesweit einheitlichen Medikationsplanes wirft seine Schatten voraus, nachdem die Praxischefs schon das geringe Honorar für den Plan und die zusätzliche Bürokratie auf die Zinne trieb. Ab dem 1. April 2017 muss in den Praxen mit dem neuen bundeseinheitlichen Plan gearbeitet werden. Höchste Zeit also für das entsprechende Software-Modul in den

EDV-Anlagen der Praxen.

Eigentlich.

Doch der Deutsche Hausärzterverband rät bei der Anschaffung erstmal noch zur ruhigen Hand. Denn: Das Modul kostet bei einigen Anbietern oft extra. Gerade

Hausärzte, die kurz vor der Praxisabgabe stehen, fragen sich, ob sie diese Investition noch tätigen müssen.

Mancher Hausarzt blickt derzeit ungläubig auf die Summen, die sein Softwarehaus für die Module fordert. Gerade bei den häufig verwendeten Systemen der Compu-Group-Gruppe werden bis zu 400 Euro fällig, wie ein Sprecher des Herstellers gegenüber „Der Hausarzt“ bestätigt. Die Preisspanne ist enorm: Manch anderer Anbieter berechnet gerade mal neun Euro pro Monat oder liefert das Update sogar gratis. „Der Hausarzt“ hat die Preisunterschiede dokumentiert (s. Tab). Allerdings wollten nicht alle Anbieter die Kosten darlegen, andere waren bis Redaktionsschluss nicht zu erreichen.

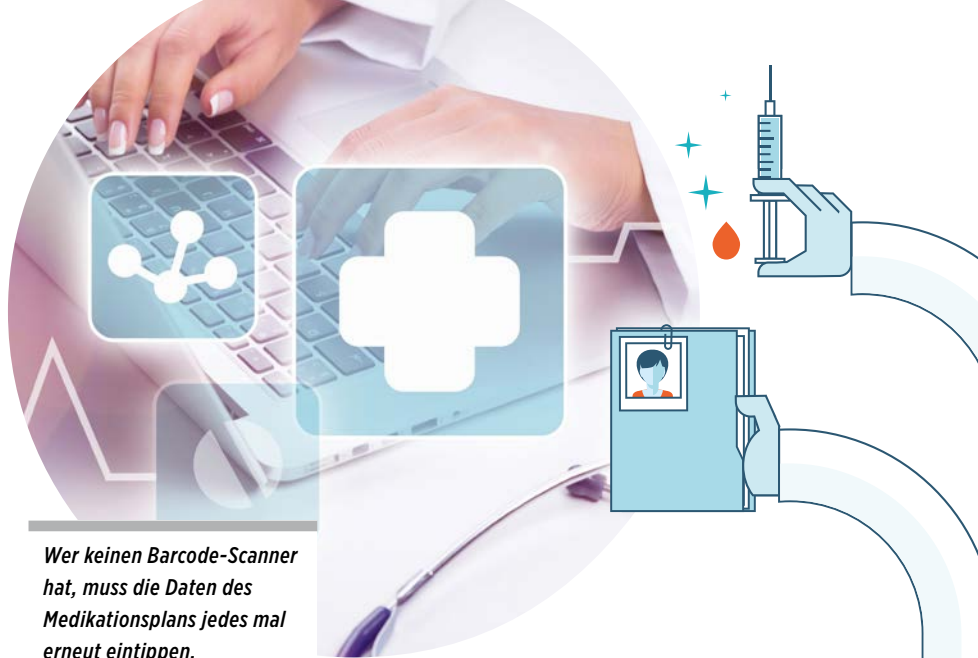
Tab.: Das kostet der Medikationsplan

ANBIETER	PRODUKT	MODULKOSTEN*
CompuGroup	TURBOMED, MEDISTAR, ALBIS, COMPUMED M1, DATA VITAL	300-400 Euro (einmalig)
medatixx	x.isynet, x.concept, x.comfort	kostenfrei
Frey GmbH	QUINCY WIN	kostenfrei
Softland GmbH	EL-Elaphe Longissima	9-15 Euro (monatlich)
Duria eG	DURIA	kostenfrei
S3 Praxiscomputer GmbH	S3-win	99 Euro (einmalig)
Data AL GmbH	Data-AL	kostenfrei
Indamed GmbH	Medical Office	kostenfrei
PEGA Elektronik GmbH	PegaMed	kostenfrei
APW Wiegand	Arztpraxis Wiegand	keine Angabe
PRO MEDISOFT AG	PROFIMED	kostenfrei
Abasoft	EVA	kostenfrei **
MediSoftware	Praxis-Programm	(noch) kostenfrei

Die Liste orientiert sich an der Tabelle der KBV der 20 am häufigsten in Hausarztpraxen verwendeten Praxis-Softwares. *Nach Angaben der Hersteller **einem Nutzer zufolge ist der BMP bei EVA (Cokom-Version) kostenfrei

Patienten haben seit dem 1. Oktober 2016 Anspruch auf einen Medikationsplan, aber erst ab April ist die bundesweit einheitliche Vorlage von Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und GKV-Spitzenverband dafür verpflichtend. Er muss dann ab April in der Praxissoftware implementiert sein. Ein aufgedruckter Barcode auf den Papier-Medikationsplänen der Patienten ermöglicht, dass die Daten unabhängig von der jeweiligen Praxis- oder Apothekensoftware per Scanner eingelesen und aktualisiert werden können, so die KBV: „Auf diesem Weg ist eine unkompliziertere Aktualisierung in

Praxen, Apotheken und Kliniken möglich.“ Hierzu dürfte aber so manche Praxis auch noch einen Scanner kaufen müssen. Oder die Angaben der papierenen Pläne ihrer Patienten müssten jedes Mal aufwändig in das neue elektronische Formular eingetippt werden. Also: Erneute Bürokratie. Was viele Hausärzte zusätzlich ärgert: Nicht jede Software übernimmt die eingepflegten Daten der bisherigen Medikationspläne automatisch in die neue Version.



Wer keinen Barcode-Scanner hat, muss die Daten des Medikationsplans jedes mal erneut eintippen.

Löwenanteil Chroniker-Patienten

Der Deutsche Hausärzteverband hat bereits in der Vergangenheit die geringen Honorare für den Medikationsplan kritisiert. Zu verteilen sind im ersten Jahr rund 163 Millionen Euro außerbudgetär. Hausärzte erhalten aus diesem Topf eine Einzelleistungsvergütung (GOP 01630) von rund vier Euro für Patienten, die nicht chronisch krank sind. Medikationspläne für chronisch Kranke dagegen – und damit der Löwenanteil der infrage kommenden Hausarzt-Patienten – werden über einen Zuschlag bei der Chroniker-Pauschale bezahlt. Er beträgt leistungsunabhängig und extrabudgetär etwa ein Euro (GOP 03222/04222).

Die zwischen KBV und GKV-Spitzenverband ausgehandelte Vergütung entspreche in keiner Weise dem Aufwand, der in den Praxen betrieben werden muss, meint Ulrich Weigeldt, Bundesvorsitzender des Deutschen Hausärzteverbandes. Immerhin setzt der Plan ein sorgfältiges Patientengespräch voraus. Der Zuschlag von einem Euro sei deshalb „eigentlich ein schlechter Scherz“. Dass viele Hausärzte bei der geringen Honorierung nun auch noch für die Software zahlen sollen, verärgert Weigeldt um so mehr. Die Kosten von 300 Euro und mehr seien „schlichtweg unverschämte“, schreibt Weigeldt in einem Rundbrief an die Mitglieder. „Am Ende läuft es darauf hinaus, dass Hausärzte

aus eigener Tasche drauflegen müssen!“ Denn jeder Praxisinhaber weiß: Ein Wechsel der Praxissoftware will gut überlegt sein. Denn bei den bisherigen Lösungen ist ein Umzug mit viel Aufwand verbunden, kritisiert Weigeldt. Indessen protestiert auch die KBV gegen die Kosten, die die Softwarehäuser aufrufen. „Es kann nicht sein, dass so manches Unternehmen auf der Seite der Praxissoftwarehersteller viel Geld von den niedergelassenen Kollegen verlangt, die notwendigen Änderungen in die Praxisverwaltungssysteme einzupflegen“, sagt Vorsitzender Dr. Andreas Gassen.

Hersteller rechtfertigen sich

Vertreter mehrerer Softwarehäuser erklärten dagegen: Das Modul mache eine Menge Arbeit. Genau beziffern mochte man den Aufwand aber nicht. Einer der Vertreter, der nicht genannt werden will, argumentierte, die Hersteller müssten die Praxissoftwares ohnedies sehr oft gratis ergänzen. So sei etwa bei den Richtlinien zur neuen Heilmittelverordnung „gigantischer Aufwand“ getrieben worden. Vor diesem Hintergrund halte sich mancher Hersteller nun bei den Modulen für den Medikationsplan schadlos, da sie eigens vergütet werden, hieß es. Schließlich verdienten die Praxen mit dem neuen Werkzeug auch Geld. Ekkehard Mittelstaedt, Geschäftsführer

des Bundesverbandes Gesundheit-IT (bvigt), sagt, man habe viel Geld in die Entwicklung der neuen Module gesteckt. Der Aufwand sei „erheblich“. Mittelstaedt pocht im Übrigen auf den Markt. Es obliege nicht der KBV, darüber zu urteilen, wie die Unternehmen sich refinanzieren. Wie könnten Ärzte überhaupt eine Vergütung verlangen, die sie den Herstellern nicht zugestehen, fragt er.

Unterdessen dringt der Hausärzteverband weiter darauf, dass die Hersteller noch einlenken. Weigeldt empfiehlt den Mitgliedern, die Investition genau abzuwägen. „Erst spätestens ab dem 1. April 2017 müssen wir den von KBV und ihren Vertragspartnern vorgegebenen Medikationsplan in unserer Praxissoftware bereithalten“, schreibt er. Man solle sich gut überlegen, ob man ohne Weiteres die aufgerufenen Kosten einzelner Anbieter akzeptiere, oder ob man sich Alternativen sucht. Schließlich können sich Vertragsärzte der Pflicht nicht entziehen: Setzen sie den gesetzlichen Anspruch nicht um, verstoßen sie gegen ihre vertragsärztliche Pflicht und riskieren Sanktionen, wie Paragraph 81 Abs. 5 SGB V regelt. Über diese entscheidet jede KV im Einzelfall: Je nach Schwere des Verstoßes kann dies etwa eine Verwarnung oder auch ein Bußgeld sein.

Christian Beneker (Mitarbeit jvb)