Jens Naumann Dipl.-Ing. (TU)

Die IT-Umsetzung von Selektivverträgen

Abstract

Die bestehenden Selektivverträge verdeutlichen, dass die Art der Umsetzung der Vertragsinhalte in der Praxissoftware über den Erfolg der Verträge wesentlich mitentscheidet. Im Vordergrund der neuen Vertragsformen steht eine Steigerung der Behandlungsqualität bei gleichzeitiger Hebung von Wirtschaftlichkeitsreserven. Je ergonomischer und schneller neue Anforderungen in die Arztinformationssysteme implementiert werden, desto kostengünstiger und akzeptierter wird die IT-Unterstützung für die an den Verträgen teilnehmenden Ärzte. Eine einheitliche Spezifikation für die Vertragssoftware ist ein wesentlicher Faktor zur Sicherstellung von mehr Wirtschaftlichkeit und verbesserter Behandlungsqualität im Rahmen der Verträge. Darüber hinaus trägt auch hier die Beibehaltung des freien Wettbewerbs der Arztinformationssystem-Anbieter zu mehr Qualität und sinkenden Kosten für den Anwender bei.

Keywords

Selektivverträge, Hausarztzentrierte Versorgung (HzV), Facharztzentrierte Versorgung (FaV), neue Vertragsformen, Telematikinfrastruktur, native IT-Umsetzung, Arztinformationssysteme (AIS), Software-Spezifikation, Praxissoftware

Die Selektivverträge gemäß §73b, c SGB V haben zum Ziel, die Qualität der ambulanten Versorgung zu verbessern und zugleich Wirtschaftlichkeitsreserven auszuschöpfen. Der Gesetzgeber verfolgte mit der Schaffung der Möglichkeit, Selektivverträge abzuschließen, das Ziel, Direktverhandlungen zwischen Kassen und Ärztegruppen zur Vereinbarung besonderer Qualitätsziele in Versorgung und Wirtschaftlichkeit zu ermöglichen. Um dies zu erreichen, sind Veränderungen in den Arbeitsweisen der Praxen erforderlich. Diese Veränderungen können nur wirksam und ohne Beeinträchtigung des Praxisalltages umgesetzt werden, wenn entsprechende Werkzeuge Ärzte und medizinisches Fachpersonal dabei aktiv unterstützen. Nur mittels einer die Vertragsziele abbildenden und tief in die Praxisabläufe integrierten Praxis-EDV sind die Vertragsärzte in der Lage, die Vereinbarungen zu erfüllen und damit den Anspruch auf eine angemessenere Vergütung ihrer Leistungen zu rechtfertigen. Dieser Erkenntnis folgend, haben sich die Vertragsparteien der bisher abgeschlossenen HzV- und FaV-Verträge verabredet, die Anforderungen an eine Vertragssoftware konkret zu definieren und die Anwendung einer Vertragssoftware als Teilnahmebedingung zu deklarieren. Mittlerweile konnten auf Basis der abgeschlossenen Selektivverträge (insbesondere der Verträge der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft eG und des MEDI-Verbundes) erste Erfahrungen gesammelt werden, über die nachfolgend berichtet wird.

>> Mit der Einführung der KVK 1994 begann die flächendeckendere Ausstattung der Arztpraxen mit IT. Im Jahr 2000 verfügten über 90 Prozent aller niedergelassenen Ärzte über ein von der KBV zugelassenes Praxis-EDV-System, oft auch „Praxissoftware“ oder „Arztinformationssystem“ genannt. Die Angebotsseite für diese Systeme unterliegt dem freien Markt; die KBV regelt den Zugang zu diesem Markt durch Zertifizierungsvorgaben, die ein Anbieter erfüllen muss, damit sein System für die Abrechnung kassenärztlicher Leistungen genutzt werden kann. Derzeit sind im AIS-Markt gemäß KBV-Statistik über 180 Systeme zugelassen. Diese Zahl ist seit Mitte der 90er Jahre relativ konstant. Bei genauerer Betrachtung ist festzustellen, dass die CompuGroup Medical AG inkl. der ihr zuzurechnenden TurboMed EDV GmbH (35,76% Marktanteil) und die medatiXX - Medizinische Informationssysteme GmbH & Co. KG (18,03%) die größten Anbieter darstellen. Auch die Ambulanzmodule Klinischer Informationssysteme sind aufgrund der Relevanz der KV-Abrechnung aus den Krankenhäusern in den Zulassungsstatistiken vertreten.

Entwicklung des Leistungsumfangs der Arztinformationssysteme

Zu Beginn der Entwicklung von IT-Systemen für die Arztpraxis beschränkten sich die Programme auf Funktionalitäten zum Formulardruck, zur Abrechnung sowie zur Dokumentation von Basisdaten und Statistiken. Heute stellen Arztinformationssysteme komplexe Lösungen zur Unterstützung der Abläufe in der Praxis dar und bieten einen wesentlich über die Pflichtvorgaben der KBV hinausgehenden Leistungsumfang. Funktionen zur Behandlung und Abrechnung von Privat- und BG-Patienten sind ebenso integriert wie umfangreiche Arzneimittelinformationssysteme, ausführliche Statistiken und Module zur strukturierten medizinischen Dokumentation. Aus den anfänglichen „Abrechnungs- und Formulardrucksystemen“ entstanden Programme, die sich zu komplexen „ERP-Lösungen“ für ambulante Einrichtungen entwickelten. Die geplante Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und, damit einhergehend, die Etablierung einer Telematikinfrastruktur sowie die stetig steigende Zahl von Ärztenetzen, Medizinischen Versorgungszentren und großen Praxisverbünden erfordern jetzt und zukünftig eine noch umfassendere IT-Unterstützung.

Hierbei stehen neben der Umsetzung der Datenschutzanforderungen der elektronische Austausch von Behandlungsdaten, das Management der Abrechnungen sowie die strukturierte Dokumentation, die einen reibungslosen Datenaustausch ermöglicht, an vorderster Stelle. Insbesondere bei Ärztenetzen gibt es je Ärztenetz individuelle Anforderungen: Ärztenetze, die sich gerade gründen, legen in der Regel zunächst den Schwerpunkt auf den Austausch der Behandlungsdaten. Je intensiver die Ärztenetze arbeiten, desto umfangreicher wird auch deren Leistungs- und damit IT-Anforderungskatalog. Schließen Ärztenetze Verträge mit Kassen, so gilt es für die IT-Hersteller, die Einschreibe-, Abrechnungs-, Verordnungs-, Statistik- und Dokumentationsvorgaben des jeweiligen Vertrages umzusetzen.

Die Vielfalt der Angebote des AIS-Marktes (regional, fachrichtungsspezifisch, Speziallösungen für Großpraxen und MVZs, Ambulanzlösungen etc.) und der starke Wettbewerb garantieren den Ärzten ein

Telematikinfrastruktur

Definition „Telematikinfrastruktur“ der gematik:
Der Begriff „Telematik“ ist eine Kombination der Wörter „Telekommunikation“ und „Informatik“. Es handelt sich hierbei um die Vernetzung verschiedener IT-Systeme und daraus resultierend um die Möglichkeit, Informationen aus unterschiedlichen Quellen miteinander zu verknüpfen. Die Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen verbindet die IT-Systeme aus Arztpraxen, Apotheken, Krankenhäusern und Krankenkassen miteinander und ermöglicht so einen systemübergreifenden Austausch von Informationen.
Sie ist ein geschlossenes Netzwerk aus vertrauenswürdigen Teilnehmern - Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten, Krankenhäusern, Apotheken - zu dem man nur mit Heilberufsausweis und Gesundheitskarte Zutritt bekommt. Die Telematikinfrastruktur ist so konzipiert, dass sie bestehende Informationsgrenzen im Gesundheitswesen überwindet. Die ärztliche Schweigepflicht und das Recht auf informationelle Selbstbestimmung bleiben jederzeit gewahrt.“ (www.gematik.de)
Zu den Zielen der Telematikinfrastruktur siehe auch: „Gesundheitskarte: Telematikinfrastruktur für einen sicheren Datenaustausch“, Information des Bundesministeriums für Gesundheit vom 8. Juni 2010 (www.bmg.bund.de).

breites Spektrum an Angeboten, aus denen er nach seinen individuellen Bedürfnissen frei wählen kann.

Inhalte der Selektivvertragsfunktionen

Mit dem Start neuer Versorgungsformen – ob DMP, Integrierte Versorgung, Ärztenetze oder Selektivverträge – entstanden neue Anforderungen an den Leistungsumfang der Systeme. Der Logik der schrittweisen Einführung der HzV-Verträge folgend, stieg und steigt der Leistungsumfang der Vertragssoftware kontinuierlich an. Zu Beginn eines jeden Selektivvertrages werden die Funktionen „Praxiseinschreibung", „Patienteneinschreibung" sowie Funktionen für die Abrechnung der Leistungspauschalen und deren Regelprüfung gefordert. Ein weiteres wesentliches Element sind die Funktionalitäten für eine wirtschaftliche Arzneimitteltherapie: Hier wird bei jeder Verordnung geprüft, ob das vom Arzt ausgewählte Medikament den Vereinbarungen der Vertragsparteien entspricht. Ist dies nicht der Fall, erfolgt durch die Vertragssoftware der Vorschlag eines alternativen Medikamentes. Eine weitere Funktion ist die Erstellung einer Abrechnungsdatei für das Rechenzentrum, die entweder online (AOK Baden-Württemberg) oder zum Beispiel per CD (AOK Bayern) übersandt wird.

Den aktuellen Vorgaben für bereits länger laufende Selektivverträge sind weitergehende Anforderungen an die Vertragssoftware zu entnehmen. Diese sollen sicherstellen, dass die vereinbarten qualitativen und wirtschaftlichen Ziele der Behandlung der HzV-Patienten durch die Praxis ohne größeren Aufwand erkennbar sind und eingehalten werden können. Dabei sind – je Vertrag unterschiedlich priorisiert – Funktionen für eine wirtschaftlichere Heilmittelverordnung, eine Unterstützung bei der differenzierten Kodierung von Diagnosen und zusätzliche Erfassungsmasken, zum Beispiel für einen speziellen „Gesundheitsstatus" des Patienten, zu implementieren. Perspektivisch sind Implementierungen von Leitlinien und weiterführenden Entscheidungsunterstützungs- und Versorgungssteuerungssystemen angedacht, die den Arzt bei seiner Diagnostik und bei seiner Entscheidung für eine qualitativ hochwertige und zugleich wirtschaftliche Therapie unterstützen sollen.

Hier sind Parallelen zu den aktuellen Bestrebungen der KBV zu erkennen, die auch im kollektivvertraglichen Bereich derzeit eine Erweiterung des Anforderungskataloges an für die kollektivvertragliche Versorgung zugelassene Software erörtert.

IT-Umsetzung neuer Vertragsformen

Für die IT-Umsetzung der neuen Vertragsformen gibt es verschiedene Möglichkeiten:

a) Native Implementierung im gewohnten Arztinformationssystem

Da die AIS-Branche die bei den neuen Vertragsformen geforderten Funktionalitäten bereits zumindest teilweise in anderen Bereichen umsetzt und sie schon aus rein wettbewerblichen Gründen auf die Anforderungen ihrer Kunden reagiert, ist es folgerichtig, die Umsetzung der Vertragsfunktionen den Anbietern selbst und unter Nutzung der Kräfte eines wettbewerblich organisierten Marktes zu ermöglichen. Wie in jedem freien Markt folgen auch hier die Anbieter der Entwicklung der Ansprüche ihrer Kunden, die möglichst in gewohnter Ergonomie und Optik auch die neuen Vertragsformen managen möchten.

b) Einsatz einer eigenen, zusätzlichen Vertragssoftware

Eine andere Variante ist der Einsatz einer komplett eigenständigen Vertragssoftware mit eigener Bedienoberfläche. Diese Option verlangt den Ärzten die Auseinandersetzung mit einer zusätzlichen Software ab, die neben dem gewohnten Arztinformationssystem zum Einsatz kommt. Patienten, die sowohl kollektivvertraglich – z.B. im Notdienst – als auch im Selektivvertrag behandelt werden, sind dann doppelt zu erfassen.

Die HÄVG eG entschied sich bei ihrem ersten großen HzV-Vertrag, dem Vertrag mit der AOK Baden-Württemberg, mit Vertragsbeginn dafür, eine eigene, parallel zur etablierten Praxissoftware zu installierende Vertragssoftware zur verpflichtenden Bedingung für die Teilnahme am Vertrag zu deklarieren. Dafür gründete die HÄVG gemeinsam mit dem Unternehmen InterComponentWare AG die HÄVG Software GmbH, die die Software „Hausarzt+" entwickelte und in den Markt einführte. Den etablierten AIS-Anbietern war die Umsetzung der Vertragsfunktionen somit verwehrt. Nach Protesten aus der Ärzteschaft und eines wettbewerbsrechtlichen einstweiligen Verfügungsverfahrens gegen den Marktausschluss der gesamten AIS-Branche gab die HÄVG diese Position auf und ermöglichte allen AIS-Anbietern, unter bestimmten Bedingungen die Vertragsfunktionen auch in den etablierten Systemen umzusetzen.

c) Integration einer externen Softwarekomponente in das gewohnte AIS

Hierbei wird von den Selektivvertragspartnern eine zur Umsetzung des Selektivvertrags verpflichtend einzusetzende Softwarekomponente („gekapselter Kern") – ohne eine eigene Oberfläche – angeboten, die die AIS-Branche in ihre jeweilige Software implementiert. Dieses Softwaremodul beinhaltet die vertragsspezifischen Regelungen insbesondere im Bereich der wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie. Der gekapselte Kern erzeugt Substitutionsvorschläge für vom Arzt ursprünglich ausgewählte Medikamente aus der zwischen den Vertragsparteien vereinbarten Arzneimittelregelung. In Baden-Württemberg, wo die Abrechnung des HzV-Vertrages online mit dem HÄVG-Rechenzentrum erfolgt, übernimmt der gekapselte Kern weiterhin die Kommunikation mit dem Konnektor, einer Hardwarekomponente zur sicheren Online-Übertragung. Zusätzlich überprüft der gekapselte Kern im Sinne eines Prüfmodules die Abrechnungsdateien auf strukturelle und logische Korrektheit. Bis auf die Ausnahme der HzV-Verträge für Bayern (z.B. AOK Bayern) sind die Verwendung des gekapselten Kerns von der HÄVG Software GmbH verpflichtend für die Implementierung der Vertragsfunktionen aus HÄVG-HzV-Verträgen in die bestehenden Programme. Der Vertragsarzt bezahlt zusätzlich zur Lizenz- und Pflegegebühr des HzV-Moduls seines AIS-Anbieters an die HÄVG Software GmbH eine laufende Pflegegebühr für die Verwendung des gekapselten Kerns im Untergrund seines Systems.

In der AIS-Branche besteht Einigkeit darüber, dass die native Implementierung der Vertragsfunktionen gemäß a) grundsätzlich eine schnellere, ergonomischere und damit kostengünstigere Umsetzung ermöglicht. Teilweise existieren in den bestehenden Systemen bereits die von den Vertragsparteien geforderten Funktionen; diese sind bei einer verpflichtenden Verwendung des gekapselten Kerns jedoch abzuschalten und durch Funktionen aus dem gekapselten Kern zu ersetzen. Dies erhöht unnötig den Entwicklungs-, Abstimmungs- und Testaufwand der Vertragssoftware. Gleiche Erfahrungen gelten für den Support der laufenden Vertragssoftware in den Arztpraxen. Immer wieder treten in den Hotlines der AIS-Anbieter Fragen insbesondere zu Installations- und Geschwindigkeitsproblemen im Zusammenhang mit dem gekapselten Kern auf; sie sind jedoch nur begrenzt in der Lage, die Funktionen der „Black Box gekapselter Kern" zu beeinflussen oder zu erläutern.

Ein sinnvoller Lösungsansatz ist, die heute verpflichtende Verwendung des gekapselten Kerns – die insbesondere für kleinere Systemanbieter mit geringeren Teilnehmerzahlen je Vertrag durchaus eine Möglichkeit mit Kompromissen darstellt, die vielzähligen Verträge in ihren Systemen überhaupt abbilden zu können – in eine optionale Nutzung umzuwandeln und den Unternehmen, die diese Funktionen nativ implementieren wollen, eine vollständige Spezifikation auch der Kernfunktionen zu überlassen. Dies würde zu einer Beschleunigung der Entwicklungsprozesse, einer Reduktion des Entwicklungs- und Supportaufwandes und letztlich zu sinkenden Gebühren bei den niedergelassenen Ärzten führen. Erste Erfahrungen mit Vertragsumsetzungen außerhalb des HÄVG-Umfeldes bestätigen dies bereits heute.

Die Besonderheit bei den HzV- und FaV-Verträgen bestand und besteht darin, dass zumindest theoretisch eine große Vielzahl von Vertragspartner-Konstellationen entstehen kann und somit die normative Kraft einer per Gesetzesauftrag bestimmten vereinheitlichten Spezifikationseinrichtung nicht existiert. Frühzeitig nahm die AIS-Branche deshalb durch direkte Firmenkontakte durch ihre Verbände (VHitG, VDAP, Mittelstands-Initiative Praxis-EDV) Kontakt zu den Vertragsparteien auf mit dem Ziel, möglichst einheitliche und praxistaugliche Vorgaben für die Vertragsfunktionen gemeinsam zu definieren und ihre Erfahrungen miteinzubringen.

Seitens der AIS-Industrie besteht das Bestreben, die Vorgaben für gleiche Funktionen einheitlich zu gestalten und unterschiedliche Vorgehensweisen zu vermeiden. Nur dann wird es gelingen, dass die niedergelassenen Ärzte durch das von ihnen frei gewählte Arztinformationssystem auch zukünftig eine wirksame Unterstützung in ihrer täglichen Arbeit erfahren und so eine medizinisch hochwertige und zugleich wirtschaftliche ambulante Versorgung gewährleistet werden kann.

Mittlerweile sind eine Reihe von HzV-Verträgen der HÄVG und ein erster FaV-Vertrag des MEDI-Verbundes3, der ebenfalls über die IT-Strukturen der HÄVG abgewickelt wird, in IT-Funktionen umgesetzt. Die HÄVG hat mit aktiver Unterstützung der AIS-Branche standardisierte Rahmenbedingungen und Verfahrenswege für die Umsetzung dieser Funktionen etabliert. Hier besteht die besondere Herausforderung sowohl für die HÄVG als spezifizierende Stelle als auch für die AIS-Anbieter darin, die als Vertragstext vorliegenden Vereinbarungen in eindeutige IT-Spezifikationen umzuwandeln. Dies erfordert auf beiden Seiten eine hohe Flexibilität und einen permanenten engen Abstimmungsprozess, der sich durch regelmäßige Treffen und strukturierte Dokumente zunehmend besser etabliert. Eine Aufhebung der Verpflichtung zur Verwendung des gekapselten Kerns würde diesen Prozess positiv beeinflussen.

Erkennbar ist derzeit, dass Vertragsparteien außerhalb der HÄVG und des MEDI-Verbunds eigene Überlegungen zur IT-seitigen Umsetzung der Verträge anstellen und sich somit die Gefahr einer heterogenen Landschaft von Spezifikationen erhöht, deren gleichzeitige Umsetzung unnötig hohe Aufwendungen und damit letztlich eine unübersichtliche Funktionsvielfalt in den Systemen entsteht, die die Akzeptanz der Verträge bei den Ärzten senken wird. Dem ist durch eine Harmonisierung und damit einhergehende „Entpolitisierung" der Spezifikationen vorzubeugen.

Fazit und Ausblick

Die Einführung von Selektivverträgen geht einher mit einer intensiveren IT-Unterstützung zur Erfüllung der durch den Arzt eingegangenen vertraglichen Verpflichtungen. Dadurch werden sich die Arztinformationssysteme in Richtung medizinischer Entscheidungsunterstützungs- und Versorgungssteuerungssysteme weiterentwickeln. Diese weltweit erkennbare Entwicklung wird in Deutschland nur gelingen, wenn einheitliche und an Ergonomie und Praxistauglichkeit orientierte Spezifikationen vorliegen und diese sich unabhängig von der jeweiligen politischen Position der Vertragspartner gleichmäßig und flächendeckend etablieren können. Nur dann wird seitens der Ärzte eine tatsächliche Akzeptanz für die neuen Vertragsformen entstehen können. <<

IT for selective contracts

The current selective contracts clarify that the way of implementation of the contract contents into the practice management software is decisive for the success of the contract. Major focus is put on improving therapeutic quality and concurrent use of profitability reserves. The more ergonomically and faster new requests are implemented in the practice management software, the more cost effective and accepted the contracts will be for the participating practitioners. A key success factor to ensure cost-effectiveness and improving therapeutic quality within the contracts is a uniform specification for the software. Furthermore, the perpetuation of free competition in the sector of practice management software contributes to an improving quality and decreasing costs for the user.

Keywords

Selective contracts, GP-centered care, specialist physician centered care, new contractual forms, telematics infrastructure, native IT-implementation, physician information system, software specification, practice management software (PMS)

Literatur

Hermann, C./Mehl, E./Schütz, J./Rose, J./Conrad, W./Dietsche, B./Baumgärtner, W. (2008): Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg gemäß § 73 b SGB V idF. des GKV-WSG, Berlin, den 8. Mai 2008 in der redaktionell veränderten Fassung vom 30. Juni 2008

Hermann, C./Conrad, W./ Haerer, W./Smetak, N./Kuhn, B./ Seyfferth, T./Baumgärtner, W. (2009): Vertrag zur Versorgung im Fachgebiet der Kardiologie in Baden-Württemberg gemäß § 73 c SGB V. In: http://www.medi-verbund.de/datei.php?id=2240 (abgerufen am 8.11.2010)

Grätzel von Grätz, P. (2008): Einigung kurz vor Toresschluss. In: ArztOnline, 3.9.2008: In: http://www.aerztezeitung.de (abgerufen am 8.11.2010

Grätzel von Grätz, P. (2008): Streit um Vertragssoftware beigelegt. In: Ärzte Zeitung, 28.8.2008 http://www.aerztezeitung.de (abgerufen am 8.11.2010)

Platzer, H./Hoppenthaller, W./Mehl, E./Schütz, J./Rose, J.: Vertrag zur Durchführung einer hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73 b SGB V, gültig ab 01.04.2009, in der Fassung der 1. Änderungsvereinbarung vom 03.09.2009", In: http://www.aok-gesundheitspartner.de/imperia/md/gpp/by/arztundpraxis/hzv/by_ap_hzv_vertrag.pdf (abgerufen am 8.11.2010)

Jens Naumann Dipl.-Ing. (TU)

ist Mitglied der Geschäftsführung der medatiXX Medizinische Informationssysteme GmbH & Co.KG; des Zusammenschlusses der Arztinformationssystem-Anbieter DOCexpert Computer GmbH und MCS Arzt- und Ambulanzsysteme GmbH. Seit 2004 ist Herr Naumann Mitglied des Vorstandes des VHitG e.V.

Kontakt: j.naumann@medatixx.de

