Selektivverträge: neuer Kampf um die IT-Schnittstellen?

Endlich eine einheitliche IT-Schnittstelle für alle Verträge fordert jetzt ein Softwarehaus. Sonst würde es für die Praxen zu teuer. Und das sei schlecht für die Akzeptanz der Verträge.

Zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen, Krankenkassen und Managementgesellschaften ist in Sachen Selektivverträge ein Wettbewerb um die Hoheit über die IT-Spezifikation entbrannt. So zumindest erlebt es der Arztsoftware-Anbieter medatixx. Aktuell würden den Softwarehäusern vier verschiedene Spezifikationen für Selektivverträge vorliegen – das erhöhe den Aufwand für die Softwarehäuser, die Fehleranfälligkeit und die Kosten für die Praxen.

Medatixx-Geschäftsführer Jens Naumann fordert daher, hier dringend eine entpolitisierte und von wirtschaftlichen Interessen freie einheitliche Spezifikation von Vertragsfunktionen und Schnittstellenformaten bereitzustellen. Denn die

bisherige Vielfalt der Spezifikationen verzögere unnötig die Umsetzung von Lösungen und erhöhe unnötig die Preise für die Vertragssoftwaremodule – mit negativer Wirkung auf die Akzeptanz der Verträge.

Wichtig sei aber auch eine native Implementierung – also eine Schnittstelle, die sich in die Software integrieren lässt und es dem Arzt ermöglicht, in gewohnter Softwareumgebung zu arbeiten, sagt Naumann. Diese Kritik zielt in Richtung Hausarztvertrag Baden-Württemberg. Denn für diesen müssen die Softwarehäuser eine fremde Komponente, den gekapselten Kern, in ihre Systeme einbauen – mit entsprechenden Zusatzkosten für Ärzte.

Rebekka Höhl

Der Abrechnungstipp!

Prostatastanzbiopsie – so häufig wie nötig

— Auch wenn die Ziffer 2402 „Probeexzision aus tiefliegendem Körpergewebe“ mehr Honorar einbringt als die Nr. 319 „Punktion der Prostata ...“, hat sich letztere Ziffer für die Abrechnung von Prostatastanzbiopsien durchgesetzt. Unterschiedliche Auffassungen gibt es lediglich über die Häufigkeit pro Sitzung. Auch wenn Privatversicherer hier gelegentlich Mengenbegrenzung auf sechsmalige Abrechnung erwarten, ist diese Einschätzung durch die Empfehlungen der Bundesärztekammer nicht gedeckt, was häufig noch nicht beachtet wird. Denn die im Jahre 2003 ausgesprochene Empfehlung der Bundesärztekammer wurde inzwischen revidiert, zuletzt durch eine Stellungnahme, veröffentlicht am 4. Juni 2010 im Deutschen Ärzteblatt. Danach richtet sich die Häufigkeit lediglich nach der medizinischen Notwendigkeit entsprechend § 1 Abs. 2 GOÄ: „Vergütungen darf der Arzt nur für Leistungen berechnen, die nach den Regeln der ärztlichen Kunst für eine medizinisch notwendige ärztliche Versorgung erforderlich sind ...“

Da die Empfehlungen der Bundesärztekammer auch von Gerichten immer wieder als verbindlich und als Normgebung eingestuft werden, sollten diese eine höhere Bedeutung haben als die Empfehlungen anderer Experten, die teilweise nur eine einmalige Abrechnung, unter Umständen mit höherem Multiplikator empfehlen – zumal fachlich eher zehn bis zwölf Gewebezylinder empfohlen werden.

Um den Umfang des Honorars zu beleuchten, hier die erzielbaren Honorare: Für die einmalige Abrechnung der Nr. 319 (200 Punkte) ergeben sich Beträge von 11,66 EUR beim Einzelsatz, von 26,81 EUR (2,3-fach) und von 40,80 EUR (3,5-fach mit entsprechender Begründung).

Dr. Heiner Pasch

Ihre Meinung zählt!

Deshalb befragen wir Sie zur
**Qualität in der medizinischen
Fachpresse** in den nächsten
Wochen zusammen mit

Machen Sie mit!