

Medikationsplan und Co. machen Praxissoftware zur Baustelle

— Für die Chronikerbescheinigung wird seit Oktober bundesweit ein neues Formular eingesetzt. Statt der kassenindividuellen Vordrucke gibt es jetzt das einheitliche Muster 55. Es wird allerdings nicht mehr von den Kassen bereitgestellt, sondern muss in den Praxen vorgehalten werden. Vordrucke können bestellt werden, das Formular ist jetzt

aber auch im Praxisverwaltungssystem (PVS) hinterlegt und kann elektronisch ausgefüllt oder per Blankoformularbedruckung erstellt werden.

Ab 2017 dürfen Vertragsärzte nur noch eine von der KBV zertifizierte Software für die Verordnung von Heilmitteln nutzen. Zu erwarten ist, dass die PVS-Anbieter die neue Software mit dem regulären Update zum 1. Januar 2017 anbieten.

Seit dem 1. Oktober haben Patienten Anspruch auf einen Medikationsplan, wenn sie mindestens drei auf Kassenrezept verordnete, systemisch wirkende Medikamente gleichzeitig anwenden. Die Anwendung muss für einen Zeitraum von mindestens 28 Tagen vorgesehen sein. Um Medikationspläne elektronisch zu erstellen und zu aktualisieren, wird ein Medikationsplan-Modul im PVS benötigt, das die Hersteller zur Verfügung stellen müssen.

MMW-KOMMENTAR

Besonders die Einführung des Medikationsplans dürfte mit erheblichen Kosten für die



Dr. Gerd W. Zimmermann
Facharzt für
Allgemeinmedizin
Kapellenstraße 9
D-65719 Hofheim

Praxis verbunden sein. Die Anschaffung eines Barcode-Scanners ist zwar nicht vorgeschrieben, erleichtert aber das Einlesen und Aktualisieren, da der Aufwand des Abtippens so entfällt. Möglich ist auch, dass die Praxis einen neuen Drucker braucht. Zum Ausdrucken des Planes ist nämlich ein Laserdrucker mit einer Auflösung von mindestens 300 dpi notwendig. Die Maske für den neuen Medikationsplan müssen die Softwarehäuser zur Verfügung stellen. Es ist ihnen dabei freigestellt, die neuen Module kostenfrei zur Verfügung zu stellen oder der Praxis Lizenzkosten zu berechnen.

Mit dem von der KBV erreichten Honorar von 1 Euro als Zuschlag zur Chronikerpauschale dürften die genannten Investitionskosten nur über einen langen Zeitraum refinanzierbar sein. Die KBV bemerkt in einem Rundschreiben lapidar, dass sie darauf leider keinen Einfluss hat.

Da übergangsweise bis zum 31. März 2017 auch noch andere Pläne verwendet werden können, kann man diese Investition noch etwas hinausschieben. Der bundeseinheitliche Plan muss dann ab dem 1. April 2017 verwendet werden. ■



© choja / Getty Images / iStock

Auf die MFA warten neue Software-Menüs – und eventuell ein neuer Drucker.

Antibiotikaversorgung soll verbessert werden

— Mit dem GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz (AMVSG) will die Bundesregierung die Bedingungen für pharmazeutische Forschung und Produktion in Deutschland verbessern. Daneben behandelt der Gesetzentwurf auch die Arzneimittelversorgung. Es geht um einen Erhalt der Versorgungsqualität und um Wirtschaftlichkeit. Auch hausärztliche Praxen werden von der Reform betroffen sein.

MMW-KOMMENTAR

Zur besseren Finanzierung von Antibiotika und ihrem zielgenaueren Einsatz soll der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) künftig bei der Bewertung des Zusatznutzens sowie bei der Festbetragsgruppenbildung die Resistenzsituation berücksichtigen.

Um einen zielgenauen Einsatz von Antibiotika weiter zu unterstützen, soll außerdem der Bewertungsausschuss prüfen, in welchem Umfang Diagnostika zur schnellen und qua-

litätsgesicherten Antibiotikatherapie in den Praxen eingesetzt werden können. Auf dieser Grundlage soll dann auch der EBM angepasst werden.

Eine schnelle Anpassung des EBM soll es künftig immer dann geben, wenn für ein neues Arzneimittel zwingend die Einführung einer berechnungsfähigen Leistung nötig ist. In solchen Fällen soll die Änderung zeitgleich mit dem Beschluss über die Nutzenbewertung des Arzneimittels erfolgen. ■