

Wie und warum der schlaue Herr Gassen den Markt für Software aufmischen will

Wer ist der bessere Software-Schmied? Der Markt oder die Kassenärztliche Bundesvereinigung? KBV-Chef Andreas Gassen hat ein Thema gefunden, das Vertragsärzte und -psychotherapeuten, Kassen und Politik gleichermaßen elektrisieren könnte.

Von Anno Fricke



Nicht nur der Markt selbst, auch Gesetzgebung schafft Nachfrage nach Waren und Dienstleistungen. Das war schon immer so. Die Gelegenheiten, etwas zu regulieren, gehen der Politik nie aus. Koste es, was es wolle.

Das gilt auch für die Gesundheitspolitik. In der laufenden Legislatur hat die große Koalition mit dem E-Health-Gesetz ordentlichen Veränderungsdruck ausgelöst – und neue umsatzträchtige Geschäftsfelder eröffnet. Ein aktuelles Beispiel ist der Medikationsplan, auf den jeder gesetzlich Versicherte seit Oktober vergangenen Jahres Anspruch hat. Den gibt es bislang nur auf Papier. Allerspätestens ab Januar 2019 sollen sich die vom Gesetzgeber zugesicherten Ansprüche praktisch nur noch auf elektronischem Wege erfüllen lassen.

Die Vorgaben schaffen Nachfrage in den Arzt- und Zahnarztpraxen, in den Krankenhäusern und Apotheken. Ob sie wollen oder nicht, sie müssen die Medikationspläne aktualisieren können. Das bedeutet aber auch, dass sie investieren müssen, ohne zu wissen, ob sich der Einsatz jemals rechnet. Ein paar Anbieter von Praxissoftware haben angekündigt, die Umrüstung für den Medikationsplan umsonst vorzunehmen zu wollen. Andere halten die Hand auf. Die Abrechnungsmodelle, die der „Ärzte Zeitung“ vorliegen, reichen von knapp zehn Euro im Monat bis zu Einmalzahlungen von 250 Euro je Betriebsstättennummer und 150 Euro je lebenslanger Arztnummer. Mit anderen Worten: Der Markt für das Modul „Medikationsplan“ dürfte im zweistelligen Millionenbereich liegen.

Im Archipel der Praxissoftware

Das wäre erträglich, wenn für den Arzt der Wechsel zu einem günstigeren Praxissoftwareanbieter so leicht möglich wäre wie im privaten Leben der Wechsel des Telefondiensteanbieters. Tatsächlich sei genau dies aber aber „teuer und aufwändig“, hat KBV-Chef Dr. Andreas Gassen gerade Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) in einem Brief mitgeteilt.

Deutschland ist, was die Kompatibilität und Interoperabilität von Software angeht, ein Inselstaat. Die rund 200 unterschiedlichen Praxissysteme, die die KBV zählt, liegen bildlich gesprochen weiter auseinander als die Eilande in Mikronesien. Wer das jahrzehntelange Trauerspiel um die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und einiger primitiver Basisfunktionen verfolgt, kann erahnen, wie stark die Lobbykräfte sein müssen, die bislang verhindern, dass dieser Markt sich öffnet.



Ärztin am Computer. Die Vernetzung des Gesundheitswesens wird heiß diskutiert. © Monkey Business / Fotolia

Der amtierende KBV-Vorstandsvorsitzende, der Anfang März wiedergewählt werden will, hat daher eine Gegenstrategie entwickelt. Geht es nach ihm, soll die Software künftig von Ärzten für Ärzte gemacht werden. Und das Ganze soll die Ärzte nichts kosten. Wenn der Minister der KBV das Recht einräumen würde, Module für Praxissoftware zu entwickeln und weiterzugeben, „würden wir das umsonst zur Verfügung stellen“, hat Gassen diese Woche in kleinem Kreis angekündigt. Was zu beweisen wäre. Schließlich benötigt auch die KBV für solch ein Projekt teure Arbeitskraft und Infrastruktur. Die ganze KBV wird aus den Beiträgen der Ärzte finanziert. Umsonst wäre die KBV-Software also eher nicht – der zu zahlende Preis wäre allerdings nicht direkt im Portemonnaie zu spüren, weil mit den Beiträgen die gesamte kassenärztliche Verwaltung bezahlt wird. Transparent wäre das jedenfalls nicht.