

Ursprungsseite: <http://kassenarzt.de/w3.php?nodeId=15768>

DEUTSCHES ÄRZTEMAGAZIN

Der Kassenarzt

kassenarzt.de » Politik » Qualitätsmanagement » "Unser Netz hat 700 000 Euro investiert"

"Unser Netz hat 700 000 Euro investiert"

Ärztetenetz solimed (Seite 1 von 3)

Das Solinger Ärztenetz solimed hat sich eine EDV-Vernetzung geleistet, die tatsächlich funktioniert. Dass sie auch Geld kostet, stört den solimed-Geschäftsführer Dr. med. Stephan Kochen nicht. Er ist sich sicher, dass die Investition sich lohnt.



Dr. Stephan Kochen ist sich sicher, dass das solimed-Projekt der verbesserten Patientenbetreuung dient.

Quelle: Ruth Auschra

DER KASSENARZT: Herr Dr. Kochen, alle solimed-Netzärzte arbeiten mit der gleichen Praxissoftware. Hatten Sie einen Sponsor?

KOCHEN (lacht): Nein, wir haben leider noch keinen Finanzier gefunden, sondern alles selbst bezahlt. Insgesamt waren das fast 700 000 Euro.

DER KASSENARZT: Wie bitte?

KOCHEN: Sie haben schon richtig gehört. Wobei sich die Kosten natürlich auf die niedergelassenen Ärzte und die beiden beteiligten Kliniken verteilen. Damit Sie eine Vorstellung haben: Ich selbst habe gut 15 000 Euro investiert. Allerdings habe ich mir in meiner Gemeinschaftspraxis eine Luxuslösung geleistet. Für einen einzelnen Arzt ohne höhere Ansprüche und mit einer ausreichenden Hardwareausstattung sind rund 3 500 Euro fällig geworden.

DER KASSENARZT: Was hat Sie zu so hohen Investitionen veranlasst?

KOCHEN: Es ging uns um die Umsetzung einer EDV-Vernetzung, nicht nur zwischen den niedergelassenen Ärzten, sondern auch zwischen niedergelassenen Praxen und Kliniken. Dafür haben wir die Anbieter befragt und anschließend deren Angaben mit Netzärzten in ganz Deutschland verglichen. Dabei mussten wir feststellen, dass nicht alle EDV-Hersteller uns wirklich ehrlich beraten haben. Zum Schluss kam für uns nur ComDox infrage, das mit PieData und MCS Isynet betrieben werden kann.

DER KASSENARZT: Warum ist Ihnen die Vernetzung so wichtig?

KOCHEN: Ganz einfach: Wir können auf diese Weise eine wesentlich engere Zusammenarbeit der Ärzte auf die Beine stellen. Beispielsweise können wir auf Befunde, Blutwerte, EKG, Diagnosen und verordnete Medikamente der Kollegen zugreifen. Nehmen Sie einen Patienten mit Penicillinallergie, der diese dem HNO-Arzt nicht berichtet, weil er das zehn Jahre zurückliegende Ereignis vergessen hat. Der Patient reagiert allergisch und kommt mit einem Schock in die Klinik. Das wäre durch eine EDV-Vernetzung vermeidbar. Wir könnten uns mit den beteiligten Kliniken auf gemeinsame Medikamente einigen, sodass die Patienten nicht ständig Umstellungen der Medikamente erleben müssten. Letztlich ist es unser Ziel, unsere Patienten strukturiert zwischen Haus- und Facharzt, ambulant und

stationär nach einem einheitlichen Konzept zu behandeln. Diese übergreifende Versorgung ist das herausragende Merkmal unseres Konzeptes. Die EDV-Vernetzung ist die – leider – notwendige Basis. Unser EDV-Netz muss zum einen eine automatisierte Kommunikation nach einem Hochsicherheitsmodell sicherstellen, andererseits uns auch die Möglichkeit einer Analyse und Fehlersuche ermöglichen. Wenn wir uns verbessern wollen, müssen wir erst einmal unsere Ist-Situation überprüfen. Dann streben wir fortlaufend eine Verbesserung an. Dafür benötigen wir die EDV. Ein wichtiger Hinweis: Wir nutzen keine elektronische Patientenakte auf einem Zentralserver, so wie es im Gesundheitsministerium propagiert wird. Wir arbeiten mit einem dezentralen Netz. Nur Ärzte, die von einem Patienten aufgesucht werden und eine Freigabe erhalten haben, bekommen auch Informationen.

Seiten:[Ärztetz solimed](#)[EDV-Vernetzung](#)[Behandlungspfade](#)

Der Kassenarzt

kassenarzt.de » Politik » Qualitätsmanagement » "Unser Netz hat 700 000 Euro investiert"

"Unser Netz hat 700 000 Euro investiert"

EDV-Vernetzung (Seite 2 von 3)



solimed greift auf keine elektronische Patientenakte auf einem Zentralserver zu.

Quelle: picture-alliance/dpa

DER KASSENARZT: Das ist medizinisch gesehen sicher sehr sinnvoll. Ist es das auch in betriebswirtschaftlicher Hinsicht?

KOCHEN: Wir sind sicher, dass sich diese Investition lohnen wird, unser Netz zeigt ein ganz enormes wirtschaftliches Potenzial. Im Augenblick verhandeln wir mit Krankenkassen, und es deutet sich an, dass ein IV-Vertrag zur Refinanzierung führen könnte. Dabei könnten wir neben niedergelassenen Ärzten und Kliniken auch Apotheken, Pflegedienste und Altenheime einbinden. Auf der Grundlage unseres Konzeptes gehen wir davon aus, dass wir nach einer Anschubfinanzierung im Netz niedrigere Kosten haben werden als durchschnittliche Arztpraxen, dies bei hoher Qualität der medizinischen Versorgung.

DER KASSENARZT: Würden Sie als Netz das Krankheitsrisiko übernehmen?

KOCHEN: Das diskutieren wir noch intensiv. Capitation ist die eine Möglichkeit, der Vergleich unserer Kosten mit den Durchschnittskosten aus der Risikostrukturanalyse eine andere.

DER KASSENARZT: Haben Sie als Netz denn Einfluss auf die Verordnungen der einzelnen Ärzte? Kennen Sie deren Verordnungen überhaupt?

KOCHEN: Sicher! Wir haben die Daten sämtlicher Verordnungen im Netz. Wir verfügen über einen Rechner, der anonym, also ohne Speicherung eines Patientennamens, verordnete Medikamente, Diagnosen und sonstige Daten wie Formulare analysiert. Im Netz haben wir folgendes Vorgehen vereinbart: Jeder unserer Ärzte bekommt eine Liste, die ihm zeigt, wo er mit seinen Medikamentenverordnungen im Vergleich zum Durchschnitt seiner Fachgruppe im Netz liegt. Auch das Verhältnis von Generika zu Originalpräparaten können wir darstellen, das ist überhaupt kein Problem. Diese Daten werden dann netzintern besprochen. Sie ermöglichen es uns zum Beispiel, Kassen beim Abschluss regionaler Rabattverträge zu beraten. So ein Vertrag für zwei MS-Patienten ist ineffektiv. Aber für Diabetiker oder andere Chroniker sieht das schon ganz anders aus. Auch können wir mit Qualitätsindikatoren arbeiten, also beispielsweise feststellen, wie viele der Diabetiker im Netz mit Cholesterinsenkern versorgt werden.

DER KASSENARZT: Ich glaube, bei Ihnen herrscht eine Offenheit, die nicht jedem Arzt recht wäre. Gibt es eigentlich viele Ärzte, die sich gegen einen Einstieg bei solimed entscheiden?

KOCHEN: Sicher. Auch die finanzielle Belastung ist nicht zu unterschätzen. Neben den EDV-Kosten muss man sich ja

auch in die GmbH & Co. KG einkaufen. Es gibt meiner Einschätzung nach drei typische Gründe, die gegen den Einstieg sprechen. Erstens gibt es Ärzte, die aktuell den nötigen Zeitaufwand für eine Umstellung nicht leisten können. Eine zweite Gruppe sind Fachärzte, die wegen Geräteanbindungen an ihr Altsystem gefesselt sind und tatsächlich nicht einsteigen können, Orthopäden mit Röntgengeräten etwa. Und eine dritte Gruppe möchte und könnte zwar irgendwie einsteigen, will aber das Ganze nicht vorfinanzieren und wartet ab, ob beispielsweise die Kassen dieses Modell finanzieren. In Solingen sind über 200 Ärzte niedergelassen. Rund 130 davon sind im solimed e.V. organisiert. Von ihnen sind 61 Gesellschafter in der GmbH & Co. KG und haben in diesem Rahmen ihre EDV umgestellt. Wir hoffen, dass diese Gruppe bis Ende 2008 auf 80 Ärzte angewachsen wird.

DER KASSENARZT: Werden Sie von den Krankenkassen als Gesprächspartner ernst genommen?

KOCHEN: Ja!!! Und das sage ich ganz ausdrücklich mit drei Ausrufezeichen! (lacht) Ich denke, durch unser bisheriges Engagement haben wir unsere Ernsthaftigkeit untermauert. Mit zwei Kassen sind wir schon auf einem guten Weg.

Seiten:

[Ärztetzetz solimed](#)

[EDV-Vernetzung](#)

[Behandlungspfade](#)

Der Kassenarzt

kassenarzt.de » Politik » Qualitätsmanagement » "Unser Netz hat 700 000 Euro investiert"

"Unser Netz hat 700 000 Euro investiert"

Behandlungspfade (Seite 3 von 3)

DER KASSENARZT: Wenn ich Ihr Konzept richtig verstanden habe, werden Sie auch mit Behandlungspfaden arbeiten, die Qualitätsindikatoren hatten Sie schon angesprochen. Werden Sie sich von Ärzten trennen, deren Ergebnisse nach unten abweichen?

KOCHEN: Behandlungspfade setzen ja bestehende medizinische Leitlinien um und sollen eine intensivere Struktur in den medizinischen Alltag bringen: Wer macht was? Welches Prozedere? Und so weiter. Wir werden diese Pfade erarbeiten und gemeinsam verabschieden, damit sind sie im Netz dann verbindlich. Die teilnehmenden Ärzte wollen nicht ausgrenzen, sondern durch Absprachen im Team eine gemeinsame medizinische Struktur schaffen, zum Wohl des Patienten. Sollte diese gemeinsam vereinbarte Strategie tatsächlich torpediert werden, dann sind auch Konsequenzen vorgesehen, die bis zum Ausschluss reichen können. An erster Stelle steht aber immer ein kollegiales Gespräch. Leitlinien und Behandlungspfade sind kein Zwangskorsett, und man kann nie alle Patienten nach einer Leitlinie behandeln. Bei diesem Thema ist mir ein anderer Gesichtspunkt viel wichtiger: Warum denkt man bei einem Vergleich der eigenen Ergebnisse immer gleich an Bloßstellung? Dieses Projekt gibt uns die Möglichkeit, uns gegenseitig – also innerärztlich – zu motivieren und unser Handeln zu überdenken. Wo stehe ich, wo habe ich vielleicht Verbesserungspotenzial, was machen meine Kollegen anders? Solche Fragen sind doch wichtig. Meine Kollegen vor Ort sind kompetent, jeder hat seine Qualitäten und besonderen Fähigkeiten, hier können wir uns gegenseitig Anregungen geben. Und noch etwas: Wenn wir schon Maßnahmen zur Qualitätssteigerung vornehmen, dann möchte ich dies eigenständig aufbauen und nicht anderen Parteien wie Krankenkassen oder auch KV überlassen.

DER KASSENARZT: Was halten Sie von dem Vorwurf, dass Ärzte, die Kosteneinsparungen umsetzen, letztlich an den Patienten sparen?

KOCHEN: Wenn man wirtschaftliche Verantwortung übernimmt, ist diese Gefahr immer da. Aber wir haben viel Geld investiert, das erst langfristig zurückfließen wird. Wir können es uns gar nicht erlauben, den Patienten irgendetwas vorzuenthalten, weil sie dann wegbleiben. Wer so handelt, ist nicht weitsichtig. Wir haben schon darüber nachgedacht und wollen dies auf jeden Fall verhindern. So denken wir über eine Patientenschiedsstelle nach. Unser Ziel ist jedenfalls eine bessere Versorgung der Patienten. Die wird anfangs vielleicht sogar teurer sein, langfristig können wir damit aber vermutlich Geld sparen. Die Qualität steht im Vordergrund, nicht primär das Sparen!

DER KASSENARZT: Sie wirken sehr zuversichtlich ...

KOCHEN: Wir wollen nicht schimpfen oder gar jammern, wir wollen die aktuellen Möglichkeiten nutzen und selbst aktiv werden, bevor andere über uns bestimmen. Es gibt viele Geschäftsfelder, auf denen wir aktiv werden können, die die Existenz unserer Praxen und Kliniken sichern und gar Gewinne versprechen. Wir haben festgestellt, dass sich vieles ändert, wenn man das Heft in die Hand nimmt und zu handeln beginnt. Die Zufriedenheit unter uns Ärzten ist groß, hier herrscht eine ungewöhnliche Kollegialität – auch zwischen niedergelassenen Ärzten und Kliniken übrigens. Dass wir von Anfang an die Kliniken einbezogen haben, war für uns eine richtige Entscheidung. Doch, ich bin sehr zufrieden mit der aktuellen Situation, auch wenn wir noch viel Arbeit vor uns haben. Der persönliche Gewinn ist bisher ausgesprochen hoch. Auch wenn die Rahmenbedingungen zum Teil grottenschlecht sind: Wir haben unseren persönlichen roten Faden und unser Konzept gefunden und ein Ziel vor Augen.

von Ruth Auschra

Über solimed

Im Zentrum steht der Patient

Der eingetragene Verein solimed, ärztliches Qualitätsnetz Solingen e.V., wurde 2004 von einer Gruppe Solinger Ärzte gegründet.

Ziel ist die Verbesserung der Qualität der ambulanten medizinischen Versorgung durch Vernetzung der Haus- und

Fachärzte und die Koordination der fachübergreifenden Zusammenarbeit zum Wohl der Patienten. Dies geschieht durch die Optimierung der Kommunikation unter Ärzten und den schnellen Austausch von Informationen über Krankheitszusammenhänge. Der Austausch soll belastende und überflüssige Doppeluntersuchungen und Doppelbehandlungen vermeiden helfen sowie die Diagnostik und Therapie verbessern. Die intensive Nutzung von Fax, netzinternen Telefonnummern und E-Mail hat zu einer deutlichen Verbesserung des Informationsaustausches geführt.

Es wurde ein Patientenbegleitbrief entwickelt, über den wichtige Befunde und Untersuchungsergebnisse ausgetauscht werden.

Weitere Informationen unter: **www.solimed.de**

Netzkonferenz von UCB Schwarz Pharma

Der zündende Funke

Die regelmäßig stattfindende Netzkonferenz, initiiert von UCB Schwarz Pharma, gilt als zündender Funke und Starthilfe für ärztliche Netzaktivitäten. So wurde auf der Netzkonferenz 2007 auch die Idee geboren, eine managementorientierte Organisationsstruktur zu schaffen – namens solimed. Dr. Stephan Kochen sieht den Erfolg des Qualitätsnetzes in der frühzeitigen Einbindung der Kliniken und der standardisierten EDV, die verbindliche Strukturen schaffe. Nur ein professionelles Management kann den immensen Arbeitsaufwand der Ausarbeitung der integrierten Verträge neben der ärztlichen Tätigkeit bewältigen.

Auf der 14. Netzkonferenz am 25./26. Januar in Berlin standen Selektiv- und Kollektivverträge im Vordergrund der Diskussionen von Krankenkassenvertretern und Ärzten. Es wurden erfolgreiche kooperative Versorgungsmodelle vorgestellt, die sich vielfach aus der ärztlichen Netzarbeit heraus entwickelt haben.

Seiten:

[Ärztetz solimed](#)

[EDV-Vernetzung](#)

[Behandlungspfade](#)