

KÜNSTLICHE BEATMUNG?

Nasenkanüle bewegt die Lunge nicht

Aachen. Krankenhäuser können die Atemwegsunterstützung über eine High-Flow Nasenkanüle (HFNC) nicht als „künstliche Beatmung“ abrechnen. Das hat das Sozialgericht Aachen in einem kürzlich veröffentlichten Urteil entschieden. Die klageführende Klinik hatte Anfang 2017 einen in der 34. Schwangerschaftswoche frühgeborenen Jungen behandelt. Um seine Atmung zu verbessern, wurde zunächst eine Maske und dann eine High-Flow Nasenkanüle eingesetzt. Die High-Flow-Therapie kodierte und berechnete das Krankenhaus als maschinelle Beatmung. Die Krankenkasse bezahlte dies zunächst, leitete aber eine Prüfung ein. Später verrechnete sie dann 13 000 Euro mit anderweitigen Forderungen der Klinik.

Zu Recht, wie nun das Sozialgericht Aachen bestätigte. Die HFNC-Therapie sei keine maschinelle Beatmung. Sie könne auch weder als Atemunterstützung noch als Entwöhnungsmethode zur Ermittlung der Beatmungsdauer berücksichtigt werden. Eine maschinelle Beatmung setzte voraus, dass die Maschine die einzelnen Atembewegungen aktiv unterstützt und Gase „in die Lunge bewegt“. Das sei bei der HFNC-Therapie aber nicht der Fall. (mwo)

 Sozialgericht Aachen
Az.: S 14 KR 424/17

Techniker will mit E-Akte Praxis-Patienten ansprechen

Die Techniker Kasse will mit ihrer elektronischen Gesundheitsakte „TK Safe“ besonders Patienten in Praxen ansprechen. Auch Ärzte sollen jetzt mit ins Boot.

Von Dirk Schnack

Hamburg. Die TK will bis Ende des Jahres 100 Krankenhäuser und 1000 niedergelassene Ärzte von der Mitarbeit an ihrer elektronischen Gesundheitsakte (eGA) „TK Safe“ überzeugen. Bislang sind noch keine niedergelassenen Ärzte und erst rund 16 Krankenhäuser beteiligt. Thomas Ballast, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der TK, kündigte vor der Presse in Hamburg außerdem an, die Zahl der bislang im Testbetrieb beteiligten 40 000 Nutzer auf 100 000 erhöhen zu wollen. „Der größte Nutzen entsteht erst, wenn wir die Ärzte einbinden. Dazu werden wir Gespräche mit KVen und weiteren Ärzte-Organisationen führen“, sagte Ballast.

Grund für den Fokus auf die Praxen: „Die Nutzer von TK-Safe werden eher die Patienten in den Praxen, weniger die Klinikpatienten sein.“ Ballast setzt dabei zunächst auf Versicherte mit hoher Affinität zum Thema.



Zum Start von TK-Safe: TK-Chef Jens Bahr präsentierte im April dieses Jahres die haus eigene E-Akte. © WOLFGANG KUMM/DPA/PICTURE ALLIANCE

16 KLINIKEN

sind bislang bei TK Safe mit im Boot. Die TK will bis Jahresende 100 Kliniken und 1000 niedergelassene Ärzte von der Mitarbeit an ihrer eGA überzeugen.

TK Safe funktioniert wie berichtet wie ein digitaler Datentresor, auf dem TK-Versicherte mit ihrem Smartphone über die TK App auf ihre medizinischen Daten zugreifen können. Geplant ist unter anderem, dass den Versicherten auch Push-Nachrichten etwa zu anstehenden Impfungen angezeigt werden. Ziel ist größere Transparenz für die Versicherten und ein schnellerer Zugriff auf die eigenen Daten.

Ballast bescheinigt der eGA „ein enormes Potenzial für eine zeitgemä-

ße, moderne Versorgung“. Außer für die Patienten sieht er auch für die behandelnden Ärzte hohen Nutzen, weil diese sich auf Wunsch der Patienten einen schnellen Überblick über alle Daten verschaffen können. Industriepartner der Kasse ist das Unternehmen IBM.

Die Versicherten können die bei der Kasse vorliegenden Abrechnungsdaten über ihre Arzt- und Klinikbesuche in die persönliche Akte laden. Möglich sind auch manuelle Erfassungen durch die Versicherten oder das Einlesen von Arzneimitteldaten per Barcodescanner.

Noch in Arbeit ist die Übertragung von Entlassbriefen aus Kliniken in die Praxen. Die bislang beteiligten Kliniken gehören zur Agaplesion-Gruppe.

Neben der TK arbeiten weitere Kassen an der Einführung von eGA. Die DAK, mehrere Innungs- und Betriebskrankenkassen sowie private Krankenversicherer haben kürzlich die Akte „Vivy“ vorgestellt.

Die AOK hat eine elektronische Patientenakte, bei der die Daten aber auf den Servern der erzeugenden Einrichtungen bleiben. Die Patienten können über eine Online-Verbindung zugreifen.

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) will erreichen, dass alle GKV-Versicherten ab 2021 auf eine elektronische Patientenakte (ePA) zugreifen können.

Agenda / Praxismanagement

Mit freundlicher Unterstützung von **REBMANN RESEARCH**

Ärztelhäuser als Zukunftsmodell

Junge Ärztinnen und Ärzte scheuen zunehmend das Risiko einer Niederlassung. Damit sie der ambulanten Versorgung dennoch nicht verloren gehen, gibt es eine Option: den sanften Einstieg über ein Ärztelhaus.

Neue rechtliche Rahmenbedingungen, mehr Ärztinnen statt Ärzte, geänderte berufliche Vorstellungen der jungen Mediziner und der drohende Ärztemangel, besonders im ländlichen Raum: Der Gesundheitsmarkt ändert sich gerade in großer Geschwindigkeit. Seit Jahren kann man beobachten, dass immer mehr junge Ärzte das Risiko der unternehmerischen Verantwortung scheuen. Das belegen auch die Zahlen der Ärztestatistik 2017. Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Anzahl der angestellten Ärzte und Ärztinnen im ambulanten Bereich um 11,3 Prozent auf 36 013 Mediziner. Bei den Niederlassungen gab es dagegen einen Rückgang um 1,1 Prozentpunkte.

Konzepte sind gefordert

Um die Versorgung der Patienten in der Fläche nachhaltig sicherzustellen, sind daher Konzepte gefordert, die Niederlassungsbereitschaft junger Ärzte zu fördern und den Start in die Selbstständigkeit zu erleichtern. Eine Möglichkeit jungen Ärzten den Ein-

stieg in die Selbstständigkeit zu vereinfachen, ist die Bereitstellung der Praxisinfrastruktur. Besonders Ärztelhäuser können hier in Zukunft eine wichtige Rolle spielen. Sie vereinen, anders als MVZ die berufliche Selbstständigkeit mit dem Netzwerkgedanken. Die Vorteile für den Existenzgründer in einem Arztzentrum sind:

- Zugriff auf die gewachsenen Strukturen des Ärztelhauses – das reduziert die Anlaufschwierigkeiten und das unternehmerische Risiko.

- Patienten ist die Versorgungseinrichtung bekannt, der Aufbau eines eigenen Patientenstamms wird erleichtert und beschleunigt.

- Ärzte können innerhalb des Hauses interdisziplinär zusammenarbeiten mit Kollegen anderer Fachrichtungen und mit Dienstleistern (Apotheke, Physiotherapie, Sanitätshaus etc.)

- Nutzung von zentralisierten Serviceleistungen wie Marketing, Einkauf von Geräten, Verwaltung, Abrechnung, Telematik etc.

- Es gibt auch die Möglichkeit, eine interne Vertretung zu organisieren.

Investoren und Betreiber können noch deutlich weiter gehen und vorübergehend oder dauerhaft Investitionskosten und Verwaltungsaufwendungen für solche Einheiten übernehmen, die über eine Mietzahlung durch



Chancen zu Expansion? Der Atlas Arztzentren zeigt, wie die Versorgungslage der Region ist.

den niedergelassenen Arzt ausgeglichen werden könnten. Langfristiges Ziel ist es, die durch den Investor betriebene Arztpraxis komplett an den Mediziner zu verkaufen und ihn somit an das Arztzentrum zu binden.

Für junge Ärzte hat ein solches Vorgehen den Vorteil, die anfangs noch fachfremde betriebswirtschaftliche Welt langsam kennenzulernen. Es geht darum, die Kompetenz für nicht-medizinische Entscheidungen

sukzessive aufzubauen – und doch gleich vom Vorteil der selbstbestimmten Gestaltung des Alltags zu profitieren – das ist immer noch das stärkste Argument für die Niederlassung.

Organismus Ärztelhaus

Das Ärztelhaus besteht nicht nur aus der Summe der Mieter, sondern der gesamte „Organismus Ärztelhaus“ muss betrachtet werden. Geht etwa die Bindung der Mieter an das Ärztelhaus verloren, oder werden Praxen oder Zulassungen an große Versorger verkauft, so wirkt sich das negativ auf die im Ärztelhaus verbliebenen Leistungserbringer aus. Die so wichtigen Zuweisungen innerhalb der Einrichtung fallen teilweise weg. Darunter leiden neben Ärzten besonders die davon stark abhängigen Mieter wie Apotheken, Physiotherapeuten oder Sanitätshäuser.

Wirtschaftliche Probleme können im Vorfeld durch eine fundierte Planung häufig vermieden werden, wenn fundierte Analysetools genutzt werden, etwa der gerade von Rebmann Research neu entwickelte Atlas Ärztelzentren. Risiken und Chancen, zum Beispiel durch sich anbahnende Über- oder Unterversorgung können so frühzeitig erkannt werden, neue Potenziale lassen sich so rechtzeitig ausbauen. Der Erfolg eines Arztzentrums oder MVZ kann so nachhaltig gesichert, die strategische Position ausgebaut werden. (ger)

Atlas Arztzentren - Netzwerk und Steuerungstool

Mit Atlas Arztzentren bietet Rebmann Research nach dem Atlas Medicus® für niedergelassene Ärzte eine weitere Webplattform an, die sich den betriebswirtschaftlichen Fragestellungen rund um größere ambulante Einheiten in digitaler Form annimmt. Der neue Atlas ermöglicht unter anderem Benchmarking mit ähnlichen Einrichtungen, detaillierte Standortanalysen durch interaktive Karten vor Gründung oder Expansion, Konkurrenzsituation und Kooperationsmöglichkeiten können analysiert werden. Nicht zuletzt wird eine Datenbank mit Spezialisten (Berater, Versicherungen, Banken, Medizintechnik etc.) zur Verfügung stehen. Leser der „Ärzte Zeitung“ können bis 15. Oktober einen ersten Blick in den Atlas Arztzentren werfen und insbesondere das Tool „Bedarfsplanung“ für Allgemeinmediziner einsehen.

 Infos: www.atlas-arztzentren.de/bedarfsplanung
Anspruchpartnerin: Stefanie Gorr (stefanie.gorr@rebmann-research.de)