

**MEDIKATIONSMANAGEMENT**
**ARMIN: Bald soll es zur Sache gehen**

Im Herbst soll die zweite Phase des Pilotprojekts ARMIN starten: das Medikationsmanagement. Vorausgesetzt, die Praxiscomputer sind bis dahin auf Stand gebracht.

**DRESDEN.** Passend zur Diskussion um die Ausgestaltung des Medikationsmanagements im Zuge der E-Health-Gesetzgebung, präsentieren die Träger der Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen („ARMIN“) ein erstes „positives Zwischenfazit“. Das im April 2014 offiziell gestartete Pilotprojekt beinhaltet zunächst nur die Wirkstoffverordnung nach Katalog und die Produktauswahl in der Apotheke. Eigentliches Herzstück aber soll ein von Ärzten und Apothekern gemeinsam koordiniertes Medikationsmanagement sein.

Das soll diesen Herbst endlich breit geübt werden; bislang bieten es erst vier Arzt-Apotheker-Paare für acht eingeschriebene Patienten an. Anlaufschwierigkeiten gebe es vor allem bei der IT-Infrastruktur. Laut Mike Mätzler von der KV Sachsen gibt es erst eine, relativ wenig verbreitete Praxis-EDV, die das interdisziplinäre Medikationsmanagement abbilden kann. Die großen Computerhäuser würden mit der Einrichtung ihrer Systeme jetzt nachziehen.

Als weiteren Hemmschuh identifiziert Mätzler die freie Apothekenwahl der Patienten. Die werde durch ARMIN nicht angetastet. Konsequenz: Jeder Arzt „muss sich mit drei, vier, fünf Apothekern seiner Region arrangieren“. Das halte viele Ärzte davon ab, sich an dem Feldversuch zu beteiligen, meint Mätzler.

Aus Sicht des Apothekerverbands ABDA verläuft ARMIN insgesamt aber erfolgreich: „Die Ärzte resümierten einmütig, dass durch die Zusammenarbeit von Ärzten und Apothekern die Betreuung multimorbider Patienten verbessert werden konnte“, heißt es in einer Mitteilung. An dem von der AOK Plus, den KVen Sachsen und Thüringen sowie vom Apothekerverband getragenen Pilotprojekt nehmen derzeit 216 Ärzte und 455 Apotheker in Sachsen teil. In Thüringen machen 328 Ärzte und 460 Apotheken mit. (cw)

# Phlebologie: Lücke für Hausarzt-Internisten

Der Phlebologische Basiskomplex im EBM bringt 164 Punkte. Abrechnen dürfen ihn einige Fachärzte sowie Vertragsärzte mit der Zusatzbezeichnung Phlebologie. Eine Besonderheit gilt für Hausarzt-Internisten.

VON PETER SCHLÜTER

**NEU-ISENBURG.** Der Phlebologische Basiskomplex ist laut EBM nach der Ziffer 30500 abzurechnen. Seine Leistungslegende findet sich im Abschnitt IV des EBM „Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen“. Die Berechnung von Leistungen dieses Abschnitts ist an unterschiedliche Bedingungen geknüpft. Es kann sich durchaus lohnen, diese Bedingungen ganz genau unter die Lupe zu nehmen.

Zunächst sind spezielle Facharztqualifikationen oder Zusatzbezeichnungen gefordert. Der Phlebologische Basiskomplex wie auch die gleichfalls zum Phlebologie-Kapitel zählende Verordnung von Varizen (GO-Nr. 30501 sind demnach nur von Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten, für Chirurgie, für Innere Medizin und von Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Phlebologie zu berechnen. Der Mindestumfang des „Phlebologischen Komplexes“ aus dem „Obligaten Leistungsinhalt“. Gefordert ist:

- Verschlussplethysmografische Untersuchung(en) der Extremitätenvenen mit grafischer Registrierung und/oder
- Lichtreflexionsrheografische Untersuchung(en) der Extremitätenvenen,
- Dopplersonografische Untersuchung(en) der Venen und/oder Arterien,
- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig.

**Beachten Sie die Konjunktion**

Die Verknüpfung „und/oder“ am Ende des ersten Spiegelstriches und die fehlende Verknüpfung der beiden nächsten Spiegelstriche lässt zwei Kombinationsmöglichkeiten der zwingend zu erbringenden Leistungen zu:

1. Verschlussplethysmografie und dopplersonografische Untersuchung und



Schöne Beine will jeder. Doch fast jeder dritte Deutsche hat Krampfadern, noch häufiger Besenreiser – ein weites Feld für Phlebologen. © VLADGAVRILOFF / FOTOLIA.COM

HEUTE  
EXKLUSIV  
IN DER APP



Den jüngsten Beitrag der Serie zur Abrechnung im Alltag ist in der Ausgabe vom 18. Juni, Seite 8, erschienen: **Dermatoskopie auf Wunsch – das ist beim Screening IGeL.** Lesen Sie am kommenden Donnerstag: **Immer Ärger in der GOÄ mit den Verbänden – so vermeiden Sie ihn.**

**2. Lichtreflexionsrheografie und dopplersonografische Untersuchung**

Mit anderen Worten, die dopplersonografische Untersuchung ist auf jeden Fall zu erbringen, zusätzlich kann dann zwischen den beiden anderen Untersuchungsmethoden gewählt werden. Die Art der dopplersonografischen Untersuchung (direktional, unidirektional) ist nicht angegeben, so dass auch die unidirektionale Untersuchung den Leistungsinhalt erfüllt. Die Durchführung der Untersuchung ist übrigens delegierbar. Der phlebologische Basiskomplex darf einmal im Behandlungsfall angesetzt werden. Zudem sind einige Leistungsausschlüsse „in derselben Sitzung“ zu beachten, etwa die Kleinchirurgie.

**Vorteil für Hausarzt-Internisten**

Noch eine kleine Besonderheit zum Schluss: Fachärzte für Innere Medizin, die sich für den hausärztlichen Versorgungsbereich entschieden haben, somit als Hausärzte niedergelassen sind und ihre Leistungen nach EBM-Abschnitt 03 „Hausärztlicher Versorgungsbereich“ abrechnen, können dennoch gemäß den Allgemeinen Bestimmungen III.a, Abschnitt 3.1, Absatz 5 ohne zusätzliche Qualifikation die beiden Leistungspositionen des Phlebologie-Abschnitts 30.5 abrechnen!

**i** Dr. Dr. Peter Schlüter ist als Hausarzt in Hemsbach an der Bergstraße niedergelassen. Er gibt seit mehr als 20 Jahren Seminare zu allen Themen rund um GOÄ und EBM.

**SACHSEN**
**UKL zieht für 2014 eine positive Bilanz**

Weniger Minus als zunächst erwartet, so lautet die Bilanz des Universitätsklinikums Leipzig für 2014. Ein positiver Trend für 2015 zeichne sich ebenfalls ab, heißt es.

**LEIPZIG.** Das Universitätsklinikum Leipzig (UKL) sieht sich wieder im Aufwärtstrend. Das 2013 entstandene Defizit von sieben Millionen Euro konnte im vergangenen Jahr „drastisch verringert werden“, teilt das Klinikum anlässlich seiner am Mittwoch vorgestellten Jahresbilanz 2014 mit.

„Zwar verzeichnen wir mit einem Jahresfehlbetrag von minus fünf Millionen Euro noch ein negatives Jahresergebnis“, berichtet der Medizinische Vorstand des UKL, Professor Wolfgang Fleig, „aber dieses ist wesentlich geringer ausgefallen als erwartet.“ Zurückzuführen sei dies auch auf eine Zunahme der versorgten Patienten.

Seit der zweiten Jahreshälfte 2014 sei eine gute Entwicklung der Kennzahlen zu beobachten, die sich im laufenden Jahr fortsetze. In den vergangenen Monaten sei die Patientenzahl um durchschnittlich sieben Prozent gestiegen, was eine solide Grundlage für das Jahr 2015 sei. Ein Leistungszuwachs zeige sich unter anderem in der Entwicklung der Transplantationsmedizin, erklärt Fleig.

Im Vorjahresvergleich habe sich die Anzahl der Lebertransplantationen 2014 verdoppelt. 31 Organe seien verpflanzt worden und 2015 seien bislang bereits 18 Lebern transplantiert worden. Die Menge der Nieren- und Pankreastransplantationen blieb 2014 dagegen auf Vorjahresniveau, heißt es. Auch auf der Geburtsstation ist Zuwachs zu registrieren: Mit 1287 Neugeborenen im Juni 2015 gebe es bereits 190 Babys mehr als im Juni des Vorjahres.

Besonders erfolgreich falle der Rückblick 2014 für die Medizinische Fakultät aus. Die Drittmittel einwerbungen seien im Vergleich zum Vorjahr um etwa 460 000 Euro übertroffen worden. Insgesamt wurden rund 54 Millionen Euro eingeworben. Damit hielten sich die Drittmittel bereits seit vier Jahren auf dem hohen Niveau über 50 Millionen Euro. (mh)

**Falscher Schönheitschirurg bedauert Operationen**

**NEWS** **REGENSBURG.** Dutzende Schönheitsoperationen hat ein Mann aus der Oberpfalz vorgenommen, ohne Arzt zu sein. Am Mittwoch bedauerte der Angeklagte vor dem Landgericht Regensburg seine Taten. „Es ist ein Glück, dass ich aufgefliegen bin“, sagte der 31-Jährige. Er muss sich wegen gefährlicher Körperverletzung, Betrug und Missbrauch von Titeln in 110 Fällen verantworten. In dem Verfahren hatte der Angeklagte zugegeben, sich mit gefälschten Urkunden einen medizinischen Werdegang zugelegt zu haben. Bei einem Rechtsgespräch war dem Angeklagten eine Haftstrafe von vier bis fünf Jahren in Aussicht gestellt worden. Wann es zu einem Urteil kommt, war bis Redaktionsschluss noch nicht klar. (dpa)

**Wearables: Die Hälfte der Digital Natives ist dabei**

**MÜNCHEN.** Das Interesse an mobiler Health-Software gehört aktuell zu den beliebtesten Themen der Marktforscher. Auch das Münchener Unternehmen Kantar Health hat dazu jetzt eine Studie vorgelegt. Deren Fokus liegt auf der Generation der sogenannten „Millennials“. Teilgenommen hatten 568 Bundesbürger im Alter von 18-34 Jahren. Demnach nutzen 46 Prozent der Millennials tragbare Messgeräte („Wearables“), um ihre Gesundheit und Fitness zu tracken. Zehn Prozent nutzen solche Geräte, um einen chronischen Krankheitszustand zu überwachen, etwa bei Diabetes oder Bluthochdruck. Doch selbst die Digital Natives haben Vorbehalte: 51 Prozent der Befragten sehen Risiken bezüglich des Datenschutzes. (cw)

**AbbVie steigt aus Allianz mit Biotest aus**

**DREIEICH.** AbbVie hat seine Option zum Ausstieg aus einer Kooperation mit Biotest jetzt wahrgenommen. Die Allianz war 2011 geschlossen worden und sollte der Entwicklung und Vermarktung des monoklonalen anti-CD4 Antikörpers Tregalizumab aus der Pipeline von Biotest dienen. Der Ausstieg des US-Unternehmens folgt auf jüngste Phase-IIb-Daten, wonach Tregalizumab bei Patienten mit mittelschwerer bis schwerer rheumatoide Arthritis den primären Endpunkt verfehlt hatte. Biotest wolle über Fortführung oder Einstellung des Tregalizumab-Programms „innerhalb der nächsten zwei Monate“ entscheiden, heißt es. Die Einstellung der Entwicklung würde das diesjährige Ergebnis mit 25 bis 30 Millionen Euro belasten. (cw)

**Zwei weitere Netze in Bayern zertifiziert**

**MÜNCHEN.** Mit dem Praxisnetz München West und Umgebung und dem Praxisnetz Gesundheitsorganisation Region Ingolstadt e.V. (GO-IN) sind von der KV Bayerns (KVB) zwei weitere Praxisnetze nach Paragraph 87b Abs. 4 SGB V anerkannt worden. Damit gibt es in Bayern derzeit drei anerkannte Praxisnetze – wobei die KVB derzeit nur ein Zertifikat für die Basis-Stufe vergibt. In Anlehnung an die KBV-Richtlinie zur Förderung von Praxisnetzen gibt es drei Ausbau-Stufen für Netze (wir berichteten) – daran lehnt sich die KV Bayerns in ihrer KV-eigenen Richtlinie an. Demnach muss es in der Basisstufe bereits gemeinsame Standards und ein Medikationsmanagement geben. Das Münchener Netz hat sogar schon EDV-gestützte Behandlungspfade entwickelt. (reh)