



## Erfolgreiches Praxismanagement: Das Medikamentencontrolling

# Blühende Aussichten

Patienten haben Anspruch auf die für sie notwendige Medikation und deren Verordnung ist eine der wichtigsten Aufgaben eines Hausarztes. Beim Ausstellen von Folgepreskriptionen und der Information der Patienten kann das Praxisteam ihn dabei gut unterstützen.

**B**ei aller Arbeitsteilung innerhalb einer Praxis bleibt die Verordnung von Arzneimitteln Aufgabe des Arztes. Kein Handlungsbedarf also für das Praxisteam? Weit gefehlt. Denn ein relativ großer Teil der verschriebenen Medikamente sind Folgeverordnungen und dabei stellt sich natürlich die Frage: Wie

sieht ein Handlungsablauf aus, der – ganz im Sinne eines guten Qualitätsmanagements – minimalen Zeitaufwand mit maximaler Verordnungssicherheit kombiniert.

Als Stolperstein erweist sich dabei oft schon eine einfache Frage: Wenn ein Patient mit Dauermedikation eine Folgeverordnung braucht, muss er dazu den Arzt sehen? Hier geistern die unterschiedlichsten Antworten durch Presse und Internet. Dr. Heiner Pasch, Abrechnungsexperte der Zeitschrift „Der Hausarzt“, meint dazu klipp und klar: „Es ist nicht unbedingt ein persönlicher Kon-

takt notwendig, vom Arzt wird allerdings erwartet, dass er die Notwendigkeit einer fortgesetzten Medikation überprüft.“ Was im Klartext heißt: Nicht jeden Patienten, der nur wegen einer Folgeverordnung in die Praxis kommt, zum Arzt ins Sprechzimmer durchwinken oder immer wieder zwischendurch Rezepte am Tresen blind unterzeichnen lassen. Sprechen Sie als Praxisteam lieber mit dem Arzt über einen geregelten Ablauf.

In vielen erfolgreichen Praxen werden solche Folgeverordnungen telefonisch „bestellt“. Das funktioniert so: Der Patient ruft an, um mitzuteilen, welche seiner Medikamentenvorräte demnächst zu Ende gehen. Das Praxisteam bereitet das entsprechende Rezept vor und legt dem Arzt einmal am Tag alle Rezepte gesammelt zur Kontrolle und zum Unter-

### Serie Praxismanagement

Die Kurzprechstunde  
**Das Medikamentencontrolling**  
Die Chronikersprechstunde

zeichnen vor. Am Ende der Sprechstunde können die Patienten dann ihre fertigen Rezepte abholen. Die Patienten müssen so nicht lange im Wartezimmer sitzen, um dann in wenigen Sätzen die Folgeverordnung zu besprechen. Und auch der Arzt spart eine Menge Zeit, denn ein Blick in die Patientenkartei und auf das vorbereitete Rezept genügt ihm. Ruft ein Patient mit Dauermedikation an, um einen Termin zu vereinbaren, sollten Sie die Folgeverordnung gleich thematisieren: „Bitte überprüfen Sie vor dem Termin auch, wie lange Ihre Medikamente noch reichen.“

Ein anderer Aspekt des effizienten Medikamentencontrollings betrifft die Auswahl innerhalb der Arzneimittel mit gleichem Wirkstoff. Nachdem die Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2005 um rund 16 Prozent gestiegen waren, hat der Gesetzgeber mit den Reformen im Gesundheitswesen ein Maßnahmenpaket zur Senkung der Arzneimittelausgaben beschlossen. Dazu gehören:

- Die Möglichkeit für Krankenkassen, mit den Herstellern spezielle Rabattverträge abzuschließen.
- Die Festlegung eindeutiger Kriterien, nach denen ein Arzneimittel als therapeutische Verbesserung gilt.
- Besonders günstige Arzneimittel, die >30% unter dem Festbetrag liegen, können von Zuzahlungen der Patientinnen und Patienten befreit werden.

Zum verantwortungsvollen Umgang mit Arzneimitteln gehören für den Arzt:

- Die Suche nach geeigneten Alternativen zu teuren Original-Arzneimitteln innerhalb der Generika unter Beachtung der Rabattvertragspartner der Kasse.
- Das Überprüfen, ob für me-too-Präparate auch Alternativen innerhalb der Leitsubstanz definiert sind.
- Das kritische Hinterfragen der Therapienotwendigkeit. Nicht jedes Symptom muss gleich mit einem Medikament behandelt werden.
- Die Überprüfung von Mehrfachmedikation und potenziellen Neben- und Wechselwirkungen.
- Den Ausschluss umstrittener oder bedenklicher Arzneimittel

Von diesen Maßnahmen profitieren alle. Die Patienten sind zufrieden, wenn sie bei gleicher Qualität weniger zuzahlen, Ärzte entlasten ihr Ausgabenvolumen bei Arzneimitteln, die Kassen und damit natürlich auch ihre Beitragszahler profitieren von sinkenden Ausgaben.

Doch vor dem Lohn steht der Schweiß. Die Praxis-EDV muss entsprechend vorbereitet, und viele Patienten müssen vom neuen „Verordnungsweg“ überzeugt werden. Dabei kann das Praxisteam den Arzt unterstützen, indem es den Patienten auf die mögliche Umstellung vorbereitet und nach erfolgter Umstellung durch den Arzt den weiteren Verordnungsweg im rationellen Sinne begleitet. Alle im Team müssen deshalb wissen, auf welche generischen Arzneimittel umgestellt werden soll. Eine entsprechende Liste kann mit Hilfe der Praxis-EDV erstellt werden.

Die meisten Programme ermöglichen es einzugeben, wie lange der Patient mit

## So argumentieren Sie richtig

Grundsätzlich gilt: Wird ein Medikament gegen ein anderes ausgetauscht, muss das Präparat therapeutisch gleichwertig sein. Die Umstellung auf ein anderes Medikament mit demselben Wirkstoff in gleicher Dosierung und Darreichungsform ist also kein therapeutischer Qualitätsverlust, sondern eine Kosteneinsparung. Weitere Argumente im Rahmen einer Umstellung sind:

- Generika kommen von zuverlässigen Herstellern und sind offiziell geprüft und zugelassen.
- Das neue Medikament enthält den gleichen Wirkstoff in der selben Dosierung – es ist genau so wirksam und unbedenklich.
- Sagen Sie ruhig: „Wenn ich ein solches Medikament bräuchte, würde ich auch dieses generische Arzneimittel nehmen.“

der verordneten Packung auskommt. Ein häufiger Fehler bei der Nachverordnung ist nämlich das Beibehalten der kleinen Packungsgrößen, die zu Beginn einer Therapie eingesetzt werden. Bei der Nachverordnung sollten Sie also ganz bewusst auf die Möglichkeit einer großen Packung achten. Wichtig ist dabei auch die Compliance des Patienten – das beste Medikament ist bekanntlich nutzlos, wenn es nicht eingenommen wird.

Überschneidungen durch Urlaubsvertretungen, frei verkäufliche Arzneimittel oder Verordnungen anderer Arztpraxen kommen immer mal vor. Lassen Sie chronisch kranke Patienten deshalb alle sechs Monate sämtliche Medikamente gesammelt mit in die Praxis bringen. So erfährt der Arzt, welche Präparate der Patient schluckt und kann mögliche Wechselwirkungen erkennen.

Mit dem Medikamentencontrolling realisieren Sie auf einfache Weise einen weiteren Baustein für ein effizientes Qualitätsmanagement – auch und gerade bei DMP-Patienten. ■

## Was sind ...

### ■ Generika

Als Generikum (Mehrzahl Generika) bezeichnet man ein Arzneimittel, das eine wirkstoffgleiche Kopie eines bereits unter einem Markennamen auf dem Markt befindlichen Medikaments ist. Ein Generikum soll dem Originalprodukt in Wirksamkeit und Sicherheit vergleichbar sein.

### ■ Me-too-Präparate

Me-too-Präparate sind patentierte Arzneimittel-Wirkstoffe, die nur geringfügige Variationen bereits vorhandener Substanzen darstellen. Viele dieser Präparate sind sogenannte Scheininnovationen. Sie sind oftmals teurer, aber nicht besser in der Wirkung als herkömmliche Arzneimittel ohne Patentschutz.