

PROJEKTBESCHREIBUNG

Im Alltag wird der Erfolg der Therapie durch mehrere Faktoren beeinflusst. Ein wesentlicher Teil ist die verordnungsmäßige, regelmäßige Einnahme von Medikamenten (Therapie-Compliance). Je länger eine medikamentöse Therapie dauert, oder je mehr verschiedene Medikamente notwendig sind, desto wahrscheinlicher wird es, dass diese irgendwann nicht mehr eingehalten wird. Dazu kommen individuelle Faktoren wie Alter, Bildung, Mobilität, psycho-soziale Umgebung u.s.w., viele Studien haben bereits die Compliance in Fokus. Genauso viele Versuche liefert die heutige Digitalisierung: sehr schöne, funktionale Apps... die leider meistens scheitern: die Patienten, die in der Lage sind, die neue Technik zu benutzen – meistens in aktivem Alter – beschäftigen sich weniger mit der eigenen Gesundheit und wollen beim Hausarzt einen Termin - wenn es geht - mit Null Wartezeit.

Die Patienten – meistens multimorbide Patienten –, die von einem solchen neuen System am meisten profitieren könnten, sind leider meistens nicht in der Lage, dieses zu benutzen... Dazu gehören Patienten der unteren sozialen Schicht (meistens Arbeitssuchende), aber auch ältere Patienten, bei denen häufig Demenz, aber auch die physiologische Leistungsminderung eine wichtige Rolle spielen kann, und es treten trotz aktuellem Medikationsplan Störungen auf. Also scheint es ein unlösbares Paradoxon zu sein... Für Patienten in beiden großen Gruppe wäre das *Therapie-Monitoring* absolut hilfreich.

Der Kern-Schritt: In der Praxis wird die Häufigkeit von Rezeptaussstellungen ausgewertet und wenn das ein oder andere Medikament mit hoher Wahrscheinlichkeit alle ist (die Meldung kann sowohl vorher, als auch im Nachhinein erfolgen), werden die Patienten aktiv vom Praxispersonal angesprochen.

Details: Vom Arzt werden in der Kartei einige Medikamente als „wichtig“ gekennzeichnet. Bei diesen Medikamenten sollte keine Unterbrechung der Therapie erfolgen, da damit eine gefährliche Situation für den Patienten entstehen könnte (dazu zählen zB. Antidiabetika, Blutdruck-Mittel, Blutgerinnungsmittel, Digitoxin, Psychopharmaka usw.). Bei der Rezept-Ausstellung wird die genaue Dosierung stets angegeben, die EDV registriert natürlich auch die Verpackungsgröße (Menge). Jede Woche (zB. Donnerstag) wird ein Routinemodul in der Praxis-Software durchgeführt (ein Klick!), und es werden alle Patienten aufgelistet bei denen folgende Kriterien zutreffen:

1. Patient war innerhalb der letzten 2-3 Quartale in der Hausarztpraxis,
2. als wichtig gekennzeichnete Dauermedikamente wurden verordnet,
3. Die verordnete Menge reicht seit der letzten Verordnung sicherlich nicht mehr aus, wenn das Medikament laut Verordnung eingenommen wurde.

Durch die Routine gelisteten Patienten werden dann von der Arzthelferin telefonisch kontaktiert: „laut Kartei sollten Sie von diesem Medikament eigentlich keine mehr haben! Wie

haben Sie es eingenommen?“ Dadurch werden die Patienten auf die richtige Einnahme hingewiesen, ggf. wird die Rezeptaussstellung nachgeholt.

Voraussetzung:

1. Konsequente, genaue Aktualisierung der momentanen Therapie in der Patientenkartei.
2. Rezeptaussstellung ausschließlich mit Dosierungsangaben.
3. Praxis-EDV mit integriertem Routine-Modul.
4. Einverständniserklärung der Patienten, um kontaktiert zu werden.
5. Organisation und Integration in das Praxis-QM.

Vorteile:

Verbesserte Sicherheit und Versorgungsqualität: Viele Noteinweisungen erfolgen wegen Therapie-Fehlern. Um nur einige solcher Fehlerquellen aus dem Praxisalltag zu nennen: Medikamente werden trotz vorhandenen aktuellen Medikamenten-Planes nicht regelmäßig eingenommen, anders eingenommen, vielleicht einfach weggelassen, weil diese vom Patienten als „nicht wichtig“ angenommen wurden, keine Apotheke im Dorf, fehlende Mobilität, bisher nicht bekannte Demenzprogression... Mittels *Therapie-Monitoring* könnten endlich in „**real-time**“ - also bevor ein Gesundheitsereignis passiert -, mit geringem Aufwand (Modul-Programmierung, Praxis-QM-Änderung) viele Noteinweisungen, Blutdruck-Entgleisungen, mögliche Schlaganfälle, andere Notsituationen vermieden werden, bis hin zum Retten von Leben.

Gefühlte Sicherheit und Bindung für den Patienten: durch die Meldung der Arzthelferin wird bei der Patientin/dem Patienten wieder die Bindung zur Praxis verstärkt: sowohl der Hinweis, dass die Medikamenteneinnahme wichtig, notwendig und sinnvoll ist, und Sie/Er für die Praxis als Patient sehr wichtig ist. Ebenfalls, dass auf die Gesundheit der Patienten durchgehend aufgepasst wird, nicht „nur“ in der Sprechstunde, also dass wahre gesundheitliche Betreuung durch die Hausarztpraxis erfolgt.

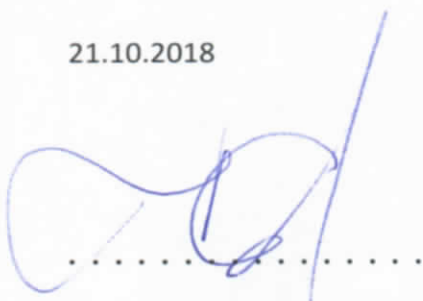
Der Therapie-Erfolg scheidet häufig wegen mangelnden Compliance. In einer Studie wurde gezeigt, dass Patienten die Medikamente nur jeweils zwei Wochen vor und nach dem Arztbesuch regelmäßig einnehmen. Durch *Therapie-Monitoring* würden solche Fälle auch entdeckt werden, mit der Möglichkeit zur gezielten Betonung der Bedeutung regelmäßigerer Medikamenteneinnahme, also zur **Verbesserung der Compliance**.

Wenn eine Therapie erfolglos ist, werden in der Regel weitere Abklärungs-Untersuchungen veranlasst, dadurch entstehen weitere Kosten, aber hier sollten auch die **spät-Komplikationen** als Kostenfaktoren benannt werden. Insgesamt ist das Monitoring also eine hoch-Effektive Maßnahme. Durch den Einsatz von Therapie-Monitoring können also nicht nur die Patienten profitieren, sondern offensichtlich auch **die Krankenkassen** an Ausgaben sparen (Notfall-Kosten, Kosten durch extra-Untersuchungen, spät-Komplikationen).

Das *Therapie-Monitoring* wäre ein noch nicht bekannter, **Originaler** Service, der aber auch einen Aufwand für die Praxis bedeutet. Um dieses flächendeckend einzusetzen wäre dann – wahrscheinlich nach einem Piloteinsatz – die Verbindung mit einer Honorierung für Ärzte (vielleicht auch für Patienten, direkt von Krankenkasse) sinnvoll. Wenn einmal aber das Routine-Software-Modul zur Verfügung steht, ist die flächendeckende Erweiterung praktisch mit keinen weiteren Kosten verbunden.

Therapie-Monitoring ist also eine hocheffektive, einfache Maßnahme zur Verbesserung der Versorgungssicherheit und zur Vermeidung gesundheitlicher Schäden, die durch Therapie-Fehler entstehen können, mit Möglichkeiten für einen Eingriff in „Echtzeit“.

21.10.2018

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long vertical stroke extending upwards from the right side.

Dr. medic (Univ.Targu-Mures) Szabin Varadi

07570 Weida, Geraer Str.2