

## **Anlage 4**

### Patientencheck

Ziel dieser besonderen Hinwendung ist es, ein sowohl bedarfsgerechtes und wirtschaftliches als auch qualitätsgesichertes Verhalten zu bewirken, das sich an den aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen und an den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen orientiert, um so Über-, Unter- oder Fehlversorgung zu vermeiden.

#### **1. großer Patientencheck**

Der große Patientencheck kann nur einmal im Versichertenverlauf pro Patienten erbracht und abgerechnet werden. Er erfolgt im Regelfall auf Initiative des behandelnden Hausarztes hin. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn dem Patienten mind. 6 verschreibungspflichtige Wirkstoffe (ohne topische Medikamente) verordnet werden.

Der große Patientencheck beinhaltet insgesamt:

##### **1) Arzneimittelcheck:**

- a) Der Hausarzt erfragt beim Behandlungstermin vom Versicherten die Selbstmedikation. Er führt eine Bewertung aller verordneten Arzneimittel des Versicherten durch und bespricht ggf. die Verordnungen konsiliarisch mit allen verordnenden Ärzten. Anschließend erarbeitet er unter Berücksichtigung der Ergebnisse des ggf. eingeholten Konsils und eigener Recherchen ggf. einen neuen Medikamentenplan für den Versicherten und koordiniert dieses – soweit erforderlich – mit anderen verordnenden Ärzten.
- b) Im Anschluss erfolgt eine Beratung des Versicherten im Hinblick auf eine abgestimmte Arzneimitteltherapie mit dem Ziel der Vermeidung von Doppelverordnungen sowie eventueller Neben- und Wechselwirkungen. Er verabredet mit dem Versicherten – sofern erforderlich – die Umstellung der Medikamente und koordiniert bzw. überwacht dieses.
- c) Die Durchführung des Arzneimittelchecks erfolgt durch den Arzt auf freiwilliger Basis. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass keinem Versicherten ein medizinisch notwendiges Arzneimittel entsprechend der geltenden Arzneimittelrichtlinie vorenthalten werden kann.

##### **2) Heilmittelcheck:**

- a) Der Hausarzt führt eine Bewertung aller verordneten Heilmittel auf Indikations-/bedarfsgerechten Einsatz gemäß Leitlinien durch und bespricht ggf. die Verordnungen konsiliarisch mit allen verordnenden Ärzten. Im Anschluss erfolgt eine Beratung des Versicherten im Hinblick auf eine abgestimmte Heilmitteltherapie.
- b) Der Hausarzt überprüft grundsätzlich vor Ausstellung einer eigenen Heilmittelverordnung folgende alternative Therapiemöglichkeiten:

➤ Förderung der Eigeninitiative,

- kassenseitige Gesundheitsprogramme,
- kassenseitige Angebote im Bereich Rehabilitationssport und Funktionstraining.

### 3) Präventionscheck:

- a) Der Hausarzt erhebt mit dem Patienten eine Eigen-, Familien- und Sozialanamnese.
- b) Arzt und Patient erörtern ggf. für die weitere Lebensgestaltung erforderliche Maßnahmen. Der Arzt erstellt mit dem Patienten eine Zielvereinbarung, die auf dem Dokumentationsbogen festgehalten und vom Patienten unterschrieben wird.

In Einzelfällen kann auch eine Beauftragung des Hausarztes zur Durchführung des großen Patientenchecks durch die SVLFG als LKK erfolgen. Im Fall der Beauftragung des großen Patientenchecks durch die SVLFG als LKK faxt diese einen Dokumentationsbogen an den Hausarzt. Der Bogen enthält Angaben zum Versicherten und eine patientenbezogene Auswertung über vier Quartale, die pseudonymisiert auch die Verordnungen anderer Ärzte beinhaltet. Parallel schreibt die SVLFG als LKK den Versicherten an und informiert ihn über den Nutzen und Inhalte des großen Patientenchecks. Der Versicherte wird gebeten, einen Termin bei seinem Hausarzt zu vereinbaren und zu diesem Termin sämtliche Medikamente mitzubringen, die zu diesem Zeitpunkt eingenommen werden (inkl. OTC-Arzneimittel).

### 2. kleiner Patientencheck

- a) Der kleine Patientencheck ist lediglich im Anschluss an stationäre Aufenthalte mit einer parallel einhergehenden Arzneimittelveränderung möglich; dies allerdings nur nach vorheriger Rücksprache und schriftlicher Genehmigung durch die SVLFG als LKK.
- b) Der Hausarzt führt eine Bewertung aller verordneten Arzneimittel des Versicherten durch und bespricht ggf. die Verordnungen konsiliarisch mit allen verordnenden Ärzten. Anschließend erarbeitet er unter Berücksichtigung der Ergebnissen des ggf. eingeholten Konsils und eigener Recherchen ggf. einen neuen Medikamentenplan für den Versicherten und koordiniert dieses – soweit erforderlich – mit anderen verordnenden Ärzten.
- c) Im Anschluss erfolgt eine Beratung des Versicherten im Hinblick auf eine abgestimmte Arzneimitteltherapie mit dem Ziel der Vermeidung von Doppelverordnungen sowie eventueller Neben- und Wechselwirkungen. Er verabredet mit dem Versicherten – sofern erforderlich – die Umstellung der Medikamente und koordiniert bzw. überwacht diese.
- d) Die Durchführung des Arzneimittelchecks erfolgt durch den Arzt auf freiwilliger Basis. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass keinem Versicherten ein medizinisch notwendiges Arzneimittel entsprechend der geltenden Arzneimittelrichtlinie vorenthalten werden kann.

In Einzelfällen kann auch eine Beauftragung des Hausarztes zur Durchführung des kleinen Patientenchecks durch die SVLFG als LKK erfolgen. Im Fall der Beauftragung des kleinen Patientenchecks durch die SVLFG als LKK faxt diese einen Dokumentationsbogen an den Hausarzt. Der Bogen enthält Angaben zum Versicherten und eine patientenbezogene Auswertung über vier Quartale, die pseudonymisiert auch die Verordnungen anderer Ärzte beinhaltet. Parallel schreibt die SVLFG als LKK den Versicherten an und informiert ihn über den Nutzen und Inhalte des kleinen Patientenchecks. Der Versicherte wird gebeten, einen

Termin bei seinem Hausarzt zu vereinbaren und zu diesem Termin sämtliche Medikamente mitzubringen, die zu diesem Zeitpunkt eingenommen werden (inkl. OTC-Arzneimittel).