

**Workshop Medikamentenmanagement/  
Elektronisches Rezept**

**Mehr Qualität und  
Wirtschaftlichkeit durch das  
elektronische Rezept?**

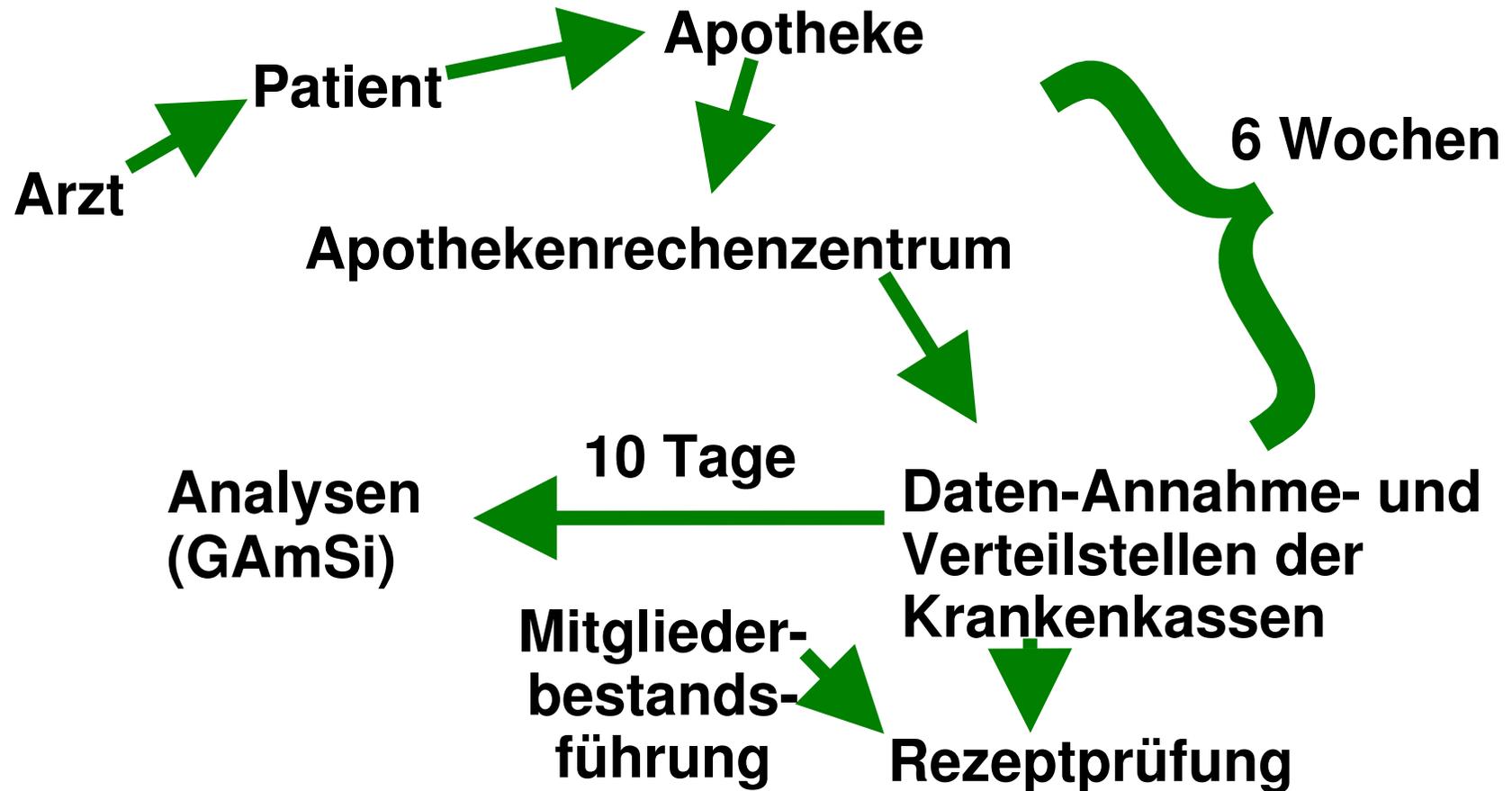
**Gisbert W. Selke, WIdO, Bonn**

**[gisbert.selke@wido.bv.aok.de](mailto:gisbert.selke@wido.bv.aok.de)**

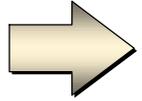
**Wissenschaftliches Institut der AOK  
WIdO (<http://www.wido.de>)**

# Der Weg eines Rezepts

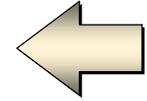
Ca. 80 Mio. Verordnungen pro Monat



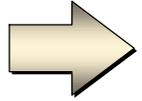
**Das geht auch besser!**



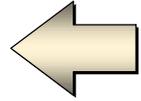
## Fokus Wirtschaftlichkeit: Makro-Ebene



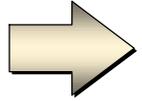
- **Information erfordert zielgerichtete Strukturierung.**
- **Reichhaltige Strukturdaten tun not.**
- **Vergleichbarkeit muss erreicht werden.**
- **Vergleichbarkeit muss allgemein akzeptiert werden.**
- **Handlungsalternativen müssen identifizierbar sein.**
- **Über Wertungen muss Einigkeit hergestellt werden...**
- **... und die liegt in weiter Ferne.**



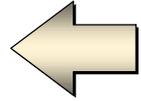
## Fokus Qualität: Patienten-Ebene (1)



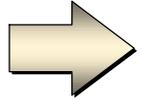
- **Gesamtheit der Arzneimitteleinnahmen eines Patienten sollte bekannt sein.**
- **Einnahme von OTC-Präparaten ist nicht kontrollierbar.**
- **Compliance ist durch das elektronische Rezept weder kontrollierbar noch steuerbar.**
- **Das Wissen über Wechselwirkungen steckt noch in den Kinderschuhen.**
- **Der vollcomputerisierte Wechselwirkungs-Check wird auf absehbare Zeit ein Traum bleiben.**



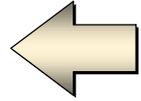
## Fokus Qualität: Patienten-Ebene (2)



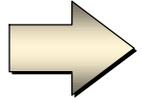
- **Qualitätskontrolle setzt Kenntnis der Indikationen (auch der nicht medikamentös behandelten) voraus.**
- **Ärztliche Dokumentationspflichten sind bereits jetzt sehr umfangreich und zeitraubend.**
- **Von einem einzelnen Arzt kann kaum verlangt werden, das gesamte mögliche therapeutische Geflecht zu durchschauen.**
- **Auch menschliche (ärztliche) Nutzung der Daten auf einer Patientenkarte muss fragmentarisch bleiben.**
- **Patientenkarten können zur Qualitätsverbesserung beitragen, sie aber nicht garantieren.**



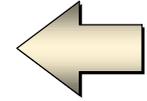
## Fokus Qualität: Patienten-Ebene (3)



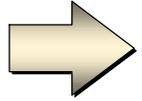
- **Das elektronische Rezept unterstützt die Prozessqualität, setzt aber die vorangegangene Produktqualitätssicherung voraus.**
- **Prozessqualität lässt sich am effizientesten durch gezielte, individuelle Arztberatung auf empirischer Grundlage verbessern.**
- **Das elektronische Rezept ist zur Qualitätsverbesserung weder notwendig noch hinreichend, kann aber unterstützend wirken.**



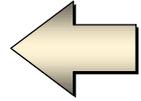
# Risiken des elektronischen Rezepts



- **Offensichtliche Gefahr für individuellen Datenschutz**
- **Hohe Komplexität des Systems**
- **Unerwünschte Nebenwirkungen durch unterschiedliche Interessen der Beteiligten:**
  - Ärzte: Punktlandung auf Richtgrößen? „Kundenbindung“?
  - Apotheker: Kundenbindung? Gewinnoptimierung durch Ko-Medikation im OTC-Bereich?
  - Krankenkassen: Subtile Risikoselektion?  
Hineinregieren in Arzt-Patienten-Beziehung?
  - Patienten: Gesteigerte Anspruchshaltung?
  - Pharma-Industrie: Marketing-Optimierung?  
Sanktionierung unkooperativer Ärzte?  
Gezieltes Umwerben von Patienten?

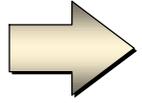


## Bilanz aus heutiger Sicht

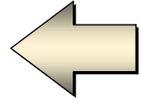


### **Das elektronische Rezept...**

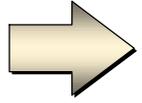
- **... kann bei der Steigerung von Qualität und Wirtschaftlichkeit unterstützen.**
- **... kann existierende Datenflüsse stromlinienförmiger machen.**
- **... bietet vielfältige Möglichkeiten für die kreative Nutzung im Dienste von Partikularinteressen.**
- **... ist ein Mittel, kein Zweck.**
- **... kann die aktuelle mangelhafte verbindliche Zielorientierung im Gesundheitswesen nicht ersetzen.**



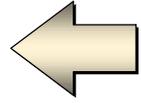
**Ende**



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**



# Titel



- **Item**