

ORGANISATION

Mehr Effizienz durch richtige Zeitplanung

Hansruedi Federer

In den meisten Praxen, die zu wenig Gewinn erwirtschaften, wird eine falsche Zeitplanung gemacht. Terminplaner oder Zeitplanbuch werden nicht richtig oder ungenügend genutzt. Der Zeitaufwand pro Patient wird nicht geplant, und es werden kaum Zielvorgaben gemacht. Hansruedi Federer, Unternehmensberater für Ärzte, zeigt Ihnen die häufigsten Fehler und erläutert, wie sie zu vermeiden sind. So können auch Sie Ihren Praxiserfolg planen.

Ein Gynäkologe, dessen Praxis eigentlich nicht schlecht lief und der sogar Patientinnen abweisen musste, konnte es einfach nicht verstehen, dass seine Kollegen bei gleicher Arbeitszeit mehr Patientinnen sahen als er. Mit 18 Patientinnen pro Tag verdiente er ordentlich, aber er meinte, er wäre durchaus nicht abgeneigt, etwas mehr zu verdienen, allerdings bei gleicher Arbeitszeit.

Ein Blick in seinen Terminplaner bestätigte meine Vermutung, und ich versprach ihm, seine Situation zu verbessern. Heute sieht er durchschnittlich 24 Patientinnen pro Tag in der gleichen Zeit – ohne zusätzliches Personal oder zusätzliche Kosten. Dementsprechend entwickelte sich der Umsatz, und der Reingewinn machte einen überproportionalen Sprung. Was hatte er falsch gemacht? So ziemlich alles, was man falsch machen kann! Die Fehler, die

immer wieder gemacht werden und die für die Arztpraxis spezifisch sind, werden im Folgenden beschrieben.

Ohne Zielsetzung gibt es extreme Schwankungen

Viele Ärzte behalten ein Relikt aus der Aufbauzeit der Praxis bei. Wenn man nicht viele Patienten hat, schreibt man sie so ein, wie es sich gerade ergibt. Das Resultat ist natürlich verheerend. Es gibt Tage, an denen man total überlastet ist, an anderen läuft eher wenig. Die Anzahl gesehener Patienten pro Tag weicht nicht selten 30 % vom Durchschnitt sowohl nach oben als auch nach unten ab. Wer keine Zielvorgaben setzt, wird immer extreme Schwankungen haben. Der damit verbundene Stress muss nicht sein.

Im Beispiel des Gynäkologen wurden die Zielsetzungen wie folgt definiert:

Zuerst werden die Patientinnen nach Dringlichkeit einer Behandlung charakterisiert in perakute, akute und chronische Patientinnen (s. Tabelle). Anschließend wurde aufgrund des vorhandenen Patientenguts das Ziel definiert. Es sollen pro Arbeitstag 26 Patientinnen gesehen werden: 2 perakute, 4 akute und 22 chronische. Die Summe ergibt 28 Patientinnen; dies deshalb, weil perakute Patientinnen nicht planbar sind und das Ziel von 26 Patientinnen pro Tag zwar über-, aber nicht unterschritten werden durfte. In der Abbildung auf S. 477 ist dieses Vorgehen umgesetzt.

Der Zeitaufwand pro Patientin muss vorgegeben werden

Wie viel Zeit der Frauenarzt einer Patientin widmet, muss geplant sein, sonst herrscht im Wartezimmer das Chaos. So in einem besonders hartnäckigen Fall, bei dem ich die Ursache nicht finden konnte und fast nicht mehr weiter wusste. Da ging ich mit der Praxisassistentin einen Kaffee trinken und sie plauderte: „Ist doch ganz einfach, der hat so seine bevorzugten Patienten, mit denen plaudert er locker eine Stunde!“ Es ist klar, dass es nicht immer einfach ist, eine Zeitvorgabe einzuhalten, aber man sollte immer eine durchschnittliche Richtzeit festsetzen, zum Beispiel 15 Minuten. In diesem Zeittakt werden dann die Patienten eingeschrieben. So genannte Chronophagen, zeitintensive Patientinnen, meist mit psychischem oder psychosomatischem Grundleiden, sollten dabei so geplant werden, dass der Praxisbetrieb nicht gestört wird, wenn die Sprechstunde länger dauert. Sie sollten also eher an Randstunden gelegt werden. Somit werden auch weitgehend Überstunden des Praxispersonals vermieden.

Fragen Sie nie: „Welcher Termin passt Ihnen?“

Um es vorwegzunehmen: Die tödlichste aller Fragen in der Arztpraxis lautet: „Welcher Termin passt Ih-

Dringlichkeit bei der Terminvergabe

Dringlichkeit	Anlass	Termin innerhalb von ...
Perakute Patientinnen	Schwangerschaftsblutungen, Tumorentdeckung, schmerzhaftes Harnwegsinfekte	unter 12 Stunden
Akute Patientinnen	Alle Indikationen, die eine Behandlung erfordern	24 – 72 Stunden
Chronische Patientinnen	Kontrollen, Krebsvorsorge etc.	mehr als 72 Stunden

nen?“ Es muss immer heißen: „Ich kann Ihnen folgende Möglichkeiten anbieten“. Wenn der Patient den Termin selbst wählen darf, ist das Resultat ein unstrukturiertes Patchwork mit den bereits erwähnten Engpässen im Terminplaner. Was aber noch schlimmer ist: Es entstehen Lücken, in denen eine Zwangspause gemacht werden muss, da sich weder ein Patient noch ein Notfall einfindet.

Nur eine aktive Terminvergabe, bei der die Praxisassistentin den Termin plant und vergibt, erlaubt es, eine Zielsetzung zu erreichen. Das ist nicht immer einfach, man braucht etwas Übung. Folgender Trick, der im Verkauf viel angewendet wird, kann helfen: Man bietet dem Patienten zwei oder drei Termine zur Auswahl an; einmal den gedanklichen Wunschtermin, an dem man den Patienten gerne einplanen würde und zwei absolute „Mondtermine“ – das sind solche, die der Patient nur mit überdurchschnittlichem Aufwand wahrnehmen kann. In 95 % aller Fälle wird der Patient den Termin wählen, den wir ihm zugedacht haben und darüber überglücklich sein, weil er die Wahl selbst getroffen hat. Ein Beispiel:

Eine Hausfrau mit schulpflichtigen Kindern wird keinen Arzttermin um 11.45 Uhr akzeptieren, aber um 8.30 Uhr, wenn die Kinder in der Schule sind.

Notfälle sind nicht planbar

Haben Sie sich auch schon darüber geärgert: Das ganze Parkhaus ist voll, aber die reservierten Parkplätze sind leer! Solche „Parkplätze“ gibt es leider auch im Einschreibeverhalten vieler Praxisassistentinnen. Ein Verhalten, das ich immer wieder sehe, ist folgendes: Im Terminplaner findet man morgens um 10.30 Uhr und nachmittags um 16.30 Uhr jeweils eine halbe Stunde, in der keine Patienten eingeschrieben sind. Diese reservierten „Parkplätze“ werden für Notfälle freigehalten. Wenn es aber an diesem Tag keine Notfälle gibt, entsteht eine Lücke, das heißt Zeitverlust und Umsatzverlust. Notfälle haben immer zwischendurch Platz und können nach Bedarf und entsprechend der Dringlichkeit in den täglichen Ablauf integriert werden. Dadurch vermeidet man Lücken. Das Schlimmste, was passieren kann, ist ein etwas früherer Feierabend, was gelegentlich ja nicht zu verachten ist.

Der Beitrag zum Thema Zeitplanung wurde mit freundlicher Zustimmung des Verlags Urban & Fischer entnommen aus:

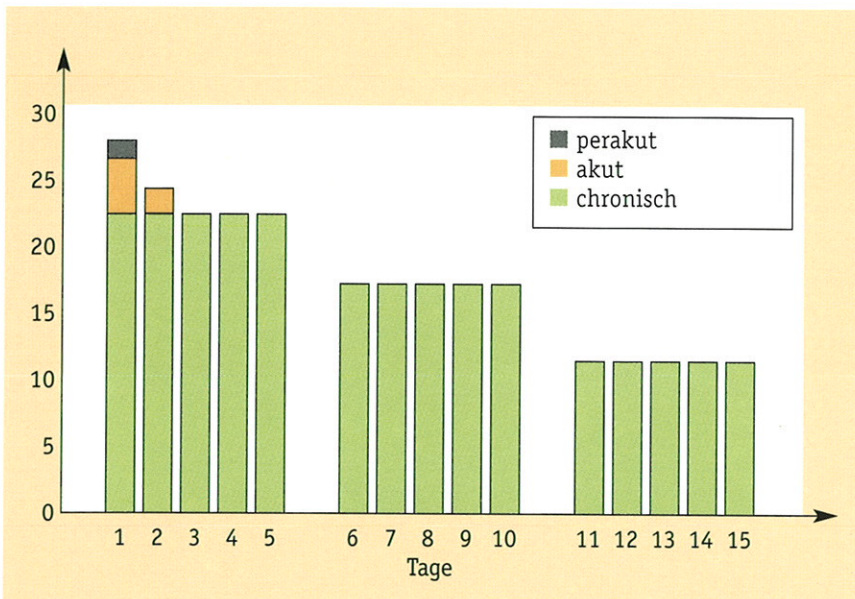


Hansruedi Federer,
Das Management der Arztpraxis,
Verlag Urban & Fischer
München – Jena, 1. Auflage
1999, 162 Seiten, DM 59,-
ISBN 3-437-22090-X

Wenn Sie alle erwähnten Fehler vermeiden, sind Sie schon sehr nahe am Optimum. Einfacher und besser als Fehler zu korrigieren ist es, diese gar nicht erst entstehen zu lassen. Das folgende Vorgehen hat sich in der Praxis sehr bewährt und bringt in der Regel erhebliche Effizienzsteigerungen, höheren Umsatz und Ertrag und vor allem weniger Stress. Die einzelnen Schritte sind nachfolgend beschrieben.

So setzen Sie quantitative Ziele

Um ein vernünftiges Ziel zu setzen, sollten Sie zuerst das bisherige Termin-Einschreibeverhalten analysieren. Nehmen Sie dazu den Terminplaner zur Hand und notieren Sie sich die Anzahl täglich gesehener Patienten über einen repräsentativen Zeitraum von etwa einem Monat (keine Ferien, Grippewellen etc.). Ermitteln Sie den Durchschnitt täglich gesehener Patientinnen in diesem Zeitraum und berechnen Sie die tägliche Abweichung vom Durchschnitt. Notieren Sie zu jedem einzelnen Tag, wie Sie sich gefühlt haben (gestresst, überarbeitet, gelangweilt etc.). Auf diese Weise können Sie einfach und zuverlässig ermitteln, bei welcher Patientenfrequenz Sie sich wohl fühlen und



Die vorausschauende Terminvergabe wird aus Sicht des Tages 1 für die drei folgenden Wochen aufgezeigt. Perakute Patientinnen sind nicht planbar und werden bei Bedarf eingeschoben.

Zielsetzung und Zielkontrolle im Terminkalender

Anzahl Patienten pro Tag: 35
 Anzahl neue Patienten: 2

24 DIENSTAG APRIL
 TUESDAY APRIL
 MARDI AVRIL

114-251 17.Woche Week Semaine

8.00	Müller R.	☎ RR 08171 23367
8.15	Matuschek H.	
8.30	Gremel Franziska	
8.45	Schrader A.	
9.00	Andrea Hofmeister	
9.15	Braun E.	
9.30	Kosinski Erika	
9.45	Schmidt-Ecker R.	neue Tel.Nr.
10.00	P. Klein	0171 43 88
10.15	924	
10.30	A. Klein	
10.45	E. Zitzelsberger	
11.00	Kopp A.	
11.15	Hofmann Christine	
11.30	E. Weck	
11.45	Müller M. Alvert T.	
12.00	Anka Huber	
12.15	Brepper B.	
12.30	Christl Wegner	
12.45		
13.00		
13.15		
13.30	Schmidmeier E.	
13.45	Grav L.	
14.00	Kettlisch R.	
14.15	Kemate Kjerl	
14.30	Pietrich S.	
14.45	Weiss J.	
15.00	Wilke U.	
15.15	Neumann F.	
15.30	Pfeiffer Christine	
15.45	Ludwig O.	
16.00	Richter A.-K.	
15.15	Bayer T.	
15.30	B. Brand	
15.45	Belli F.	
16.00	Gallert K.	
16.15	Cornelia Koch	
16.30		
16.45		
17.00		

Erreicht: 33
 Abweichung vom Ziel: -2

Ihr Terminkalender wird zum unbestechlichen Planungsinstrument, wenn Ziel und Zielerreichung täglich gut sichtbar – am besten in rot – eingeschrieben werden. Notieren Sie oben links Ihr Planungsziel „Anzahl Patienten pro Tag“: zum Beispiel 35 und unten links „Erreicht“: (tatsächliche Zahl der Patienten) zum Beispiel 33. Unten rechts nehmen Sie die Auswertung vor: „Abweichung vom Ziel“: im Beispiel: -2. Oben rechts notieren Sie die „Anzahl neue Patienten“: zum Beispiel 2. Die Anzahl neuer Patientinnen ist ein wichtiger Indikator für die Effizienz einer Praxis.

macht werden dürfen. In unserem Beispiel also 35 Patienten am Tag. Sie werden dann, auch mit einer weniger motivierten Praxisassistentin, ungefähr richtig liegen.

So setzen Sie das Ziel im Terminplaner um

Das Ziel, die gewünschte Zahl an Patientinnen, muss im Terminplaner täglich klar ersichtlich sein und die Zielsetzung muss kontrolliert werden. Einfach umzusetzen ist folgendes: Notieren Sie im Kalender oben links das Ziel „Anzahl Patienten pro Tag“, oben rechts die „Anzahl neue Patienten“, unten links „Erreicht“ (Anzahl Patienten) und unten rechts „Abweichung vom Ziel“ (+/-). Aus psychologischen Gründen und um die Wichtigkeit der Zielsetzung und Kontrolle zu betonen, empfehle ich einen roten Kugelschreiber (s. Beispiel links).

Es versteht sich von selbst, dass sämtliche Eintragungen zukünftig von der Praxisassistentin durchgeführt werden. Dabei ist vor allem die tägliche Auswertung (erreichte Anzahl von Patienten, Abweichung vom Ziel +/-) ein wichtiges Planungs- und Führungsinstrument, das unbarmherzig Rückschlüsse auf das Einschreibeverhalten zu ziehen erlaubt. Diese Resultate sollten periodisch besprochen werden. Wird das System konsequent angewendet, so nimmt die Schwankung in der Patientenfrequenz sehr schnell ab, der Praxisablauf wird ruhiger und die Wartezeit für die Patienten kürzer. Die Anzahl neuer Patienten ist ein wichtiger Indikator für die Effizienz einer Praxis.

Mit der dynamischen Zeitplanung vereinfachen Sie die Terminvergabe

Wenn Sie in Ihrem Praxis-Zeitplaner die nächsten Wochen betrachten, werden Sie mit großer Wahrscheinlichkeit feststellen, dass Patientinnen meist auf einen viel zu langen

eine optimale Leistung erbringen. Das ist Ihre persönliche Patientenfrequenz, Ihr wichtigstes Planungsziel. Notieren Sie sich auch periodisch schwache Tage und fragen Sie nach den Gründen. Könnte zum Beispiel die Tatsache, dass am Dienstag weniger Patienten gesehen werden, damit zusammenhängen, dass die Praxisassistentin abends pünktlich beim Tanzkurs erscheinen möchte?

Für die Planung ist es auch wesentlich zu wissen, wie sich das Patientengut bezüglich Planbarkeit zusammensetzt. Ermitteln Sie also die Patientenfrequenz nach der Interventionszeit (perakut, akut, chronisch) wie im obigen Beispiel. Das

wichtigste Planungsziel, die Patientenfrequenz, haben Sie bereits zur Hand, nehmen wir zum Beispiel 32 Patienten an. Jetzt gilt es, die subjektiven Faktoren zu bestimmen. Wird Ihre Praxisassistentin, mit dieser Zielsetzung konfrontiert, eher darauf achten, das Ziel peinlich genau zu erreichen, so werden unvermeidlich schwächere Tage dabei sein, und das durchschnittliche Ziel wird nicht erreicht werden. Wird sie eher dazu neigen, das Ziel zu übertreffen, so werden Sie konstant überlastet und gestresst sein. Beides ist nicht sinnvoll. Erfahrungsgemäß ist es am besten, das Ziel um etwa 10 % zu übertreffen und gleichzeitig zu betonen, dass Überstunden nur in Ausnahmefällen ge-

Zeitraum hinaus eingeschrieben werden. Warum? Ganz einfach: Die Terminvorgabe erfolgte weder aktiv noch geplant. Dies hat die negative Folge, dass die „guten Termine“ auf Wochen ausgebucht sind und die „schlechten Termine“ mit viel Mühe noch gefüllt werden müssen.

Die dynamische Zeitplanung geht von folgenden Voraussetzungen aus:

- Der nächste Arbeitstag ist immer ausgebucht.
- Die Termine werden immer aktiv zugeteilt.
- Jeder Arbeitstag wird systematisch aufgefüllt, d.h. ein Termin reiht sich an den anderen, es gibt keine Lücken und Wunschtermine.

Mit diesem Vorgehen verkürzt und konzentriert sich die vorausschauende Terminplanung erheblich. Trotz straffer Planung sind Sie in der Lage, den Patientinnen einen passenden Termin zuzuweisen. Dies ist die strikte Variante und so sollte das System der Praxisassistentin erklärt werden. Es ist klar, dass Sie Ihre Praxisassistentin zur dynamischen „Kalenderführung“ motivieren müssen. Es sollte aber ebenso selbstverständlich sein, dass bei Zielerreichung oder Zielüberschreitung nicht nur ein warmes Danke hingemurmelt wird, sondern eine Belohnung erfolgt, die diese Bezeichnung verdient.

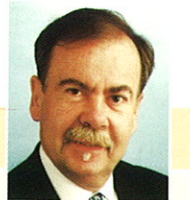
Eine Problematik, die hier nicht abschließend gelöst werden kann, ist die unterschiedliche Dynamik im Patientenzustrom. Es gibt Praxen, in denen die Patienten extrem kurzfristig um einen Termin nachsuchen, und andere, in denen aufgrund der guten Nachfrage längerfristig geplant werden muss. In jedem Fall wird mit der dynamischen Einschreibesystematik die prospektive Planung verkürzt. Im Fall unseres Gynäkologen wurde das prospektive Einschreibemuster mittels eines Computerprogramms errechnet. Aufgrund vieler chronischer Patientinnen wurde die vorausschauende Pla-

nung etwas lockerer gestaltet, und es wurden, abgesehen von den ersten drei Tagen, Wochenzielsetzungen angestrebt.

Das Ergebnis dynamischer Zeitplanung ist mehr Effizienz

Patientinnen merken sehr schnell, wo sinnvoll geplant wird und wo nicht. Deshalb laufen gute Praxen immer besser und schlechte Praxen immer schlechter. Die Erfahrung zeigt, dass die Effizienz in der Planung voll auf den Praxisbetrieb durchschlägt und in der Regel die Ziele bereits nach einem halben Jahr nach oben angepasst werden können, falls dies gewünscht wird. Diese Erfolgsspirale wirkt sich auch äußerst positiv auf die Patienten aus. Die Vorteile Termintreue, kurze Wartezeiten usw. sprechen sich natürlich herum. Den Erfolg können Sie direkt in Ihrem Praxisplaner sehen. Sie erinnern sich: Wir haben die Anzahl neuer Patienten täglich notiert. Wenn diese Zahl plötzlich ansteigt und an Dynamik gewinnt, ist ein Prozess der Effizienzsteigerung initialisiert.

Die wichtigsten Punkte für eine effiziente Zeitplanung kennen Sie jetzt. Wenn Sie an der Systematik noch feilen möchten, gibt es unzählige Bücher zum Thema, deren Lektüre auch für den Gynäkologen wertvoll ist.



Autor

Dr. Hansruedi Federer
Unternehmensberatung
im Gesundheitswesen
Mitteldorfstr. 3
CH-5605 Dottikon
www.federer-partners.ch

Biviol® Zusammensetzung: 1 Monatspackung besteht aus 7 blauen und 15 weißen Tabletten. 1 blaue Tablette enthält an arzneilich wirksamen Bestandteilen: Desogestrel 0,025 mg, Ethinylestradiol 0,040 mg; und an sonstigen Bestandteilen: Kartoffelstärke, Polyvidon, Stearinpalmitsäure, hochdisperses Siliciumdioxid, DL- α -Tocopherol, Farbstoff (E 132), Lactose-Monohydrat. 1 weiße Tablette enthält an arzneilich wirksamen Bestandteilen: Desogestrel 0,125 mg, Ethinylestradiol 0,030 mg; und an sonstigen Bestandteilen: Kartoffelstärke, Polyvidon, Stearinpalmitsäure, hochdisperses Siliciumdioxid, DL- α -Tocopherol, Lactose-Monohydrat. **Anwendungsgebiet:** Hormonale Schwangerschaftsverhütung. **Gegenanzeigen:** Schwangerschaft; schwere Leberstörungen, Gelbsucht oder schwerer Juckreiz während einer früheren Schwangerschaft oder Östrogen-Gestagen-Behandlung; Cholestase und Störungen der Gallensekretion; vorausgegangene oder bestehende kardio- oder zerebrovaskuläre Störungen wie z. B. Thrombophlebitis oder thromboembolische Prozesse; starker Hypertonus; Dubin-Johnson- und Rotorsyndrom; Fettstoffwechselstörungen, besonders wenn noch andere Risikofaktoren für kardiovaskuläre Störungen vorliegen; Diabetes mellitus mit Gefäßveränderungen; bestehende oder behandelte hormonabhängige Tumoren; vorausgegangene oder bestehende Lebertumoren; Endometriumhyperplasie; Stillzeit; Herpes gestationis in der Anamnese; Otoklerose (mit Verschlechterung des Hörvermögens) in vorausgegangenen Schwangerschaften; schwere Adipositas; Sichelzellenanämie; Migräne accompagnée; diagnostisch nicht abgeklärte Genitalblutungen und Porphyrie. Die Anwendung ist nicht kontraindiziert bei Patientinnen mit vorausgegangener Hepatitis, wenn die Leberfunktionswerte wieder im Normbereich liegen. **Vorsichtsgründe für das sofortige Absetzen:** Erstmalsiges Auftreten migräneartiger oder gehäuftes Auftreten ungewohnt starker Kopfschmerzen, akute Hör- oder Sehstörungen jeder Art, stärkerer Blutdruckanstieg, erste Anzeichen von Venenentzündungen oder thromboembolischen Prozessen, Cholestase bzw. abnormale Leberfunktionswerte, Auftreten motorischer Störungen (insbesondere Lähmungen), starke Oberbauchbeschwerden, Lebervergrößerung oder Anzeichen einer intraabdominalen Blutung, Zunahme epileptischer Anfälle, Neu- oder Wiederauftreten einer Porphyrie, eingetretene Schwangerschaft, 6 Wochen vor geplanten Operationen und nach Unfällen für die Dauer der Ruhigstellung. **Nebenwirkungen:** In den ersten Monaten können Übelkeit, Erbrechen, Brustspannen, Gewichtsschwankungen und Zwischenblutungen auftreten; Gallenwegserkrankungen, Chloasma, Blutdruckanstieg, Thrombose, Libidoveränderungen, Brustsekretion und -vergrößerung, Hautausschlag, Erythema nodosum, Kopfschmerzen, Migräne, Candidiasis und schlechte Verträglichkeit von Kontaktlinsen sind als mögliche Nebenwirkungen hormonaler Kontrazeptiva bekannt; äußerst selten wurde über Leberzelladenome, depressive Verstimmungen und Amenorrhoe nach Absetzen berichtet. Patientinnen mit Herz- und Nierenleiden, latentem Diabetes mellitus, Migräne, Asthma (auch in der Anamnese), Epilepsie, Tetanie, Multipler Sklerose, Veitstanz, Otoklerose, Fettstoffwechselstörungen und vorausgegangenen Thrombophlebitiden und Lebererkrankungen müssen besonders überwacht werden. Bestehende Uterusmyome können größer werden, Endometriose kann sich verstärken. **Warnhinweis:** Bei Raucherinnen besteht ein erhöhtes Risiko, an zum Teil schwerwiegenden Folgen von Gefäßveränderungen (z. B. Herzinfarkt, Schlaganfall) zu erkranken. Das Risiko nimmt mit zunehmendem Alter und steigendem Zigarettenkonsum zu. Frauen, die älter als 30 Jahre sind, sollen deshalb nicht rauchen, wenn sie hormonale Kontrazeptiva einnehmen. Wenn auf das Rauchen nicht verzichtet wird, sollen andere Verhütungsmethoden angewendet werden, besonders bei Vorliegen weiterer Risikofaktoren. Wegen der Möglichkeit erheblicher Gesundheitsschäden durch thromboembolische Ereignisse sind begünstigende Faktoren (z. B. Krampfadern, vorausgegangene Venenentzündungen und Thrombosen sowie Herzerkrankungen, erhebliches Übergewicht, Störungen der Blutgerinnung) bei der Anwenderin sowie venöse thromboembolische Ereignisse, die bei nahen Verwandten im jüngeren Alter auftraten, sorgfältig zu ermitteln und in die Entscheidung über die Anwendung des Arzneimittels einzubeziehen. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Verschiedene Medikamente können die Serumspiegel von Ethinylestradiol bzw. Desogestrel verringern und deren Wirkung abschwächen und damit die kontrazeptive Sicherheit gefährden bzw. Zwischenblutungen verursachen wie z. B. Barbiturate, Hydantoine, Carbamazepin, Phenylbutazon, Rifampicin, Griseofulvin sowie – vorübergehend – einige Antibiotika (z. B. Ampicillin) mit Wirkungen auf die Darmflora. Die Bestandteile oraler Kontrazeptiva können die Metabolisierung und Ausscheidung verschiedener Medikamente hemmen, so daß deren Wirkung verstärkt oder verlängert wird, z. B. Metoprolol, Imipramin, Prednisolon, Coffein, Clarithromycin, Theophyllin, Phenytoin, Clonidin und einige Benzodiazepine. Sie können aber auch die Metabolisierung und Ausscheidung verschiedener Medikamente beschleunigen, so daß deren Wirkung abgeschwächt wird, z. B. Temazepam, Morphin, Clotibrat, Paracetamol und Pethidin. Vitamin C und Paracetamol können den Ethinylestradiol-Serumspiegel beträchtlich erhöhen und dessen Wirkung verstärken. Verschreibungspflichtig. **Packungsgrößen:** 22 Tabletten = N1, 3 x 22 Tabletten = N3. **Nourypharma GmbH, 85762 Oberschleißheim**