

Indikationen für das INR-Selbstmanagement⁶

Die Krankenkassen übernehmen die Kosten für das INR-Selbstmanagement in allen Fällen, in denen folgende Indikation vorliegt:

- Notwendigkeit einer dauerhaften (in der Regel lebenslangen) Antikoagulation
- bei Implantation einer künstlichen Herzklappe und Einleitung des Gerinnungsselbstmanagements unmittelbar im Anschluss an die Operation

Bei allen anderen Zuständen, die eine orale Langzeitantikoagulation erfordern*, werden die Kosten übernommen, wenn eine Konstellation mit einem der folgenden Umstände vorliegt:

- Bereits stattgehabte Komplikation unter konventioneller Betreuung (durch den Vertragsarzt)
- Schwierigkeiten, die Arztpraxis in regelmäßigen Abständen aufzusuchen (z. B. durch ungünstige örtliche Verhältnisse, Pflegebedürftigkeit, berufliche Gründe wie Schichtarbeit oder wechselnde berufliche Einsatzorte)
- Schlechte Venenverhältnisse
- Dauerantikoagulation bei Kindern
- Stark schwankende Gerinnungswerte, die eine Verkürzung der Kontrollintervalle notwendig machen

* In der Regel bei Patienten mit künstlicher Herzklappe, schweren Herzrhythmusstörungen, z. B. Vorhofflimmern, Thrombophilie (z. B. rez. Thrombosen und Lungenembolien), Gefäßprothese, Herz-Kreislauf-Unterstützungssystem, angeborenem Herzfehler, Vorhofseptum-Aneurysma, pulmonaler arterieller Hypertonie

Verordnung des INR-Selbstmanagements

Das Gerinnungsmessgerät ist leistungstechnisch ein Hilfsmittel und muss mit Angabe der Diagnose und der zutreffenden Konstellation verordnet werden.

Erforderlich ist eine strukturierte Schulung des Patienten (an das Hilfsmittel gebundene freie Dienstleistung).

Zur Verschreibungsmenge:

Bei leitliniengerechter Verschreibung dürfen bis zu 100 Testträger pro Jahr⁶ verordnet werden. Bis zu dieser Menge ist unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes kein Regress zu befürchten.

Zertifizierung für die Patientenschulung

Arztpraxen können sich für die Durchführung eigener Patientenschulungen zum INR- bzw. Gerinnungs-Selbstmanagement zertifizieren lassen.

Zaidamed bietet die Zertifizierung im Rahmen eines Train the Trainer Seminars oder einer Demoschulung mit Hospitation an.

Gerne stellen wir uns auf die Gegebenheiten und den Bedarf in Ihrer Praxis ein und erstellen ein individuelles Angebot für Sie.

Bitte sprechen Sie uns an.



Arztinformation

INR-Selbstmanagement

Zaidamed KG
Am Virchow-Klinikum
Triftstraße 45
13353 Berlin

Tel.: 030 49 91 98 5-0
Fax: 030 49 91 98 5-29

E-Mail: kontakt@zaidamed.de
Internet: www.zaidamed.de

INR-Selbstmanagement

Real-World Daten für Vorhofflimmern^{1,2}

Drei große Krankenkassen haben Vergleichsdaten zehntausender Patienten ausgewertet. Die Ergebnisse stehen nicht im Einklang mit den bekannten randomisierten Studien zu den DOAKs:

- **Kein** signifikanter Unterschied zw. DOAKs und VKA bei hämorrhagischem Schlaganfall (im Vergleich mit dosis-adaptierter VKA-Therapie schneiden DOAKs schlechter ab)
- In der DOAK-Gruppe dagegen **signifikant höhere Raten** von
 - Sterbefällen
 - ischämischen Schlaganfällen
 - nicht spezifizierten Schlaganfällen
 - transienten ischämischen Attacken
 - Herzinfarkten
 - Arterienembolien
 - schweren Blutungen

Eine deutlich geringere Komplikationsrate zeigt sich dagegen bei oraler Langzeitantikoagulation mit VKA bei regelmäßiger Selbstkontrolle von INR-Werten durch den Patienten. Dies belegen zahlreiche Studien.³

Die Leitliniengerechte VKA-Therapie durch INR-Selbstmanagement

Was bedeutet INR-Selbstmanagement?

Nach einer strukturierten Schulung überprüft der Patient regelmäßig (empfohlen wöchentlich) seine Gerinnungswerte und kann schnelle, individuelle Dosisanpassungen vornehmen⁵. Im Vergleich zur konventionellen Betreuung führt dies zu deutlich mehr Werten im therapeutischen Bereich und damit zu einem reduzierten Blutungs- und Thromboserisiko³.

Bildungsniveau und Alter sind nicht entscheidend

INR-Selbstmanagement stärkt die Therapieadhärenz und ist eine sichere Option für geeignete Patienten aller Altersgruppen³.

Im Falle einer körperlichen oder geistigen Beeinträchtigung können Angehörige oder Pflegende das Selbstmanagement begleiten^{4,6}.

Betreuung durch den behandelnden Arzt bleibt bestehen

Quartalsweise wird eine Kontrollmessung und die Besprechung der vom Patienten erhobenen Werte empfohlen. Das Arzt-Patient-Verhältnis wird durch die höhere Eigenverantwortung gestärkt⁵.

Wirtschaftlichkeitsgebot bei der Verordnung von Teststreifen

Wenn die Krankenkasse der Verordnung eines INR-Gerätes zugestimmt hat, handeln Sie bei der Verordnung der entsprechenden Testträger leitliniengerecht⁵ und nach dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Es wird eine quartalsweise Dokumentation des Verordnungsvolumens der INR-Testträger empfohlen. Dieses kann bei einer eventuellen Regressforderung herausgerechnet werden.

¹ Deutsches Ärzteblatt, Jg. 116, Heft 9, 1. März 2019

² Mueller S, Groth A, Spitzer SG, Schramm A, Pfaff A, Maywald U, Real-world effectiveness and safety of oral anticoagulation strategies in atrial fibrillation: a cohort study based on a German claims dataset, Pragmat Obs Res. 2018 May 1; 9:1-10

³ Heneghan et al., Lancet, 2012;379:322-34

⁴ Camm A. et al., Eur Heart J., 2010;31:2389-2429

⁵ Bernardo A. et al., Aktualisierte Leitlinie „Gerinnungsselbstmanagement“, DMW, 2001; 126(12); 346-51

⁶ Bundesanzeiger Nr. 147 vom 9.8.2002, Produktgruppe 21