

## Alter - Kosten - fehlende Arzt-Patienten-Bindung

Mythen zum Gerinnungs-Selbstmanagement

Mannheim (26. März 2013) - Derzeit leben in Deutschland etwa 900.000 Menschen, die zur Prophylaxe thromboembolischer Ereignisse auf eine orale Langzeitantikoagulation mit einem Vitamin-K-Antagonisten (VKA) angewiesen sind. Die häufigsten Indikationen hierfür sind Vorhofflimmern, der Einsatz nach künstlichem Herzklappenersatz und anderen Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems. Begleitendes Gerinnungs-Selbstmanagement (GSM) kann das Blutungs- und Thromboserisiko signifikant senken.(1) Rund 22 Prozent der Patienten nutzen bereits diese Möglichkeit zur regelmäßigen Messung der Thromboplastinzeit (INR-Wert) und der bedarfsgerechten Anpassung ihrer oralen Antikoagulation. Trotzdem gibt es Vorbehalte bei Behandlern, diese leitliniengesicherte(2) Kombination von VKA und GSM einzusetzen.

Eine wesentliche Voraussetzung des Selbstmanagements besteht in einer individuellen Schulung des betroffenen Patienten. Die Selbstkontrolle, in der Regel wöchentliche Messung der INR-Werte geht mit einer hohen Compliance der Betroffenen einher. Bei Patienten, die eine Schulungseinrichtung nicht besuchen, liegen deutlich mehr Messwerte im therapeutischen Bereich als bei konventioneller Betreuung. In der Hausarztpraxis zu liegen mehrere Werte unterhalb der INR-Ziele (in Prozent) (siehe Tabelle) von 45 Prozent gegenüber konventionell behandelten Patienten mit einer INR von 45 Prozent. In Tablett können durch bedarfsgerechtes Selbstmanagement sicherer werdende klinische Ergebnisse erzielt werden. Diese sind signifikant besser als bei konventioneller Betreuung. Durch das GSM werden die Behandlungskosten gesenkt, eine höhere und stabilere Qualität der Lebensqualität. Patienten sind durch GSM häufig zufriedener geworden, obwohl das Selbstmanagement die Selbstmanagementkosten erhöht.

Arzt-Patienten-Kontakt bleibt bestehen

Durch die Empfehlung des Gerinnungs-Selbstmanagements, intensiver Schulung in einem qualifizierten Zentrum und anschließender selbständiger Verwendung eines Messgerätes befürchten viele Ärzte den Verlust des notwendigen Arzt-Patienten-Kontakts oder des Patienten an eine andere Arztpraxis. Das Therapiekonzept gefährdet jedoch nicht die persönliche Bindung, sondern sieht explizit die Weiterbetreuung durch den verordnenden und behandelnden Hausarzt vor. Durch die erlernte Eigenverantwortung wird das Arzt-Patienten-Verhältnis sogar gestärkt.(5) Quartalsmäßige Kontrollen der Werte durch den behandelnden Arzt stellen den regelmäßigen Austausch sicher.

Die vom Patienten erhobenen Werte können besprochen und bewertet werden. Bei Bedarf ist es dennoch möglich, eine Vergleichsmessung durchzuführen. Positive Ergebnisse bestärken den Patienten in seinem Gerinnungs-Selbstmanagement und festigen das Arzt-Patienten-Verhältnis. Im Vergleich zu einer vier- oder sechswöchigen Kontrollmessung unter konventioneller Betreuung bleiben Patienten gleichzeitig unabhängiger.

Keine Auswirkungen auf Budget

Entgegen bestehender Meinungen ist die Verordnung nicht budgetbelastend, sondern kann sich kosteneinsparend auswirken.(6) Hinsichtlich der Erstattungsfähigkeit durch die Krankenkassen ist eine Verordnung beispielsweise dann begründet, wenn Komplikationen unter konventioneller Betreuung, schwankende INR-Werte, Schwierigkeiten in Bezug auf regelmäßige Arztbesuche oder schlechte Venenverhältnisse vorherrschen.(7) Patientenschulungen, Messgerät und Teststreifen werden in der Regel von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Stimmt die Krankenkasse der Verordnung des Messgeräts zu, ist auch das Wirtschaftlichkeitsgebot bei der Teststreifenverordnung gegeben: Bei wirtschaftlicher Verordnung der Teststreifen(7) wird der Wirtschaftlichkeitsbonus des Arztes auch nach der EBM-Reform vom 1. April 2013 nicht belastet - der Anteil der Teststreifen kann aus dem Budget herausgerechnet werden.

Alles was Patienten ist nicht entscheidend

Häufig werden Patienten aber auch als Selbstmanager unterschätzt. So sind das fortgeschrittene Alter der Patienten und das vermeintliche Fehlen des technischen Know-how mitunter Gründe für eine rein konventionelle Therapie. Gemäß der Leitlinien der European Society of Cardiology kann das Gerinnungs-Selbstmanagement immer dann in Betracht gezogen werden, wenn Patienten physisch und kognitiv dazu in der Lage sind.(2) Selbst im Falle einer körperlichen oder geistigen Beeinträchtigung des Patienten besteht die Möglichkeit, Angehörige, Pflegekräfte oder Betreuer im Rahmen der ärztlichen Schulungen einzuweisen und die Selbstkontrolle zu begleiten.(8) Eine Metaanalyse aus dem Jahr 2012 zeigt, dass das Gerinnungs-Selbstmanagement eine sichere Option für alle Altersklassen darstellt.(1)

Über das Gerinnungs-Selbstmanagement mit dem CoaguChek XS System

Das CoaguChek® XS System bietet seit 25 Jahren eine flexible Selbstkontrolle des INR-Wertes bei der oralen Antikoagulationstherapie mit Vitamin-K-Antagonisten. Eine hohe Sensitivität und einfache Handhabung des Gerätes ermöglichen eine schnelle, schmerzarme und zuverlässige Messung. Die Messung erfolgt innerhalb einer Minute und

benötigt nur eine geringe Menge Blut aus der Fingerbeere (8 µl). Auch zur Sicherung der Compliance mit einem regelmäßigen Monitoring sollte der kombinierte Einsatz eines Vitamin-K-Antagonisten mit Gerinnungs-Selbstmanagement in Betracht gezogen werden. Derzeit praktizieren in Deutschland rund 195.000 Menschen das Gerinnungs-Selbstmanagement.

Bei Fragen steht das CoaguChek Kunden Service Center unter der kostenfreien Telefonnummer 0800/08 00 855 (bei Anrufen aus Deutschland) zur Verfügung. Weitere Informationen und Services finden Ärzte und Patienten auch unter [www.coaguchek.de](http://www.coaguchek.de)

-----

1. Heneghan et al. Lancet 2012;379:322-34.
2. Camm A et al. Eur Heart J 2010;31:2389-2429.
3. Koertke H, Koerfer R. Ann Thorac Surg 2001;72:44-8.
4. Bloomfield HE et al. Ann Int Med 2011;154:472-82.
5. Bernardo A et al. DMW 2001;126(12):346-51.
6. Taborski U et al. Semin Thromb Hemost 1999;25(1):103-7.
7. Hilfsmittelverzeichnis Produktgruppe 21. Bundesanzeiger 147 vom 9.8.2002
8. Braun S et al. DMW 2009;134(14):695-700.

-----

Roche mit Hauptsitz in Basel, Schweiz, ein führendes, forschungsorientiertes Unternehmen, ist spezialisiert auf die beiden Geschäftsbereiche Pharma und Diagnostics. Als weltweit größtes Biotech-Unternehmen entwickelt Roche klinisch differenzierte Medikamente für die Onkologie, Infektionskrankheiten, Entzündungs- und Stoffwechselkrankheiten sowie neurologische Erkrankungen. Roche ist führend im Diabetesmanagement und auch der weltweit bedeutendste Anbieter von In-vitro-Diagnostik und gewebebasierten Krebstests. Medikamente und Diagnostika, welche die Gesundheit, die Lebensqualität und die Überlebenschancen von Patienten entscheidend verbessern, sind das strategische Ziel der personalisierten Medizin von Roche. 2012 beschäftigte Roche weltweit über 82.000 Mitarbeitende und investierte mehr als 8 Milliarden Franken in die Forschung und Entwicklung. Der Konzern erzielte einen Umsatz von 45,5 Milliarden Franken. Genentech in den USA gehört vollständig zur Roche-Gruppe. Roche ist Mehrheitsaktionär von Chugai Pharmaceutical, Japan. Das Unternehmen beschäftigt in Deutschland über 14.000 Mitarbeitende. Für weitere Informationen: [www.roche.com](http://www.roche.com) und [www.roche.de](http://www.roche.de)

Alle erwähnten Markennamen sind gesetzlich geschützt.

---

*Quelle: Roche Diagnostics, 27.03.2013 (tB).*