

Telemedizin hilft bei Schlaganfallprophylaxe

Einen IV-Vertrag zur Schlaganfallprophylaxe hat Medi-Südwest mit der KKH geschlossen. Teilnehmen können alle Hausärzte, Internisten, Neurologen und Kardiologen, die dem Ärzteverbund angehören.

Von Christiane Badenber

KAISERSLAUTERN. Im Zentrum des Vertrages mit der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) steht nach Angaben von Medi ein neues mathematisches Verfahren zur Schlaganfall-Risiko-Analyse (SRA). Mit der SRA kann nach Angaben von Medi-Südwest und des Herstellers apoplex-medical technologies ein plötzlich auftretendes Vorhofflimmern entdeckt werden.

Das Besondere an diesem Verfahren sei, dass Patienten mit einem Risiko für anfallartiges Vorhofflimmern auch dann identifiziert werden können, wenn es im Untersuchungsverlauf zu keiner Flimmerperiode gekommen ist.

SRA erkennt deutlich mehr Problemfälle.

Analyse-Ergebnisse liegen nach wenigen Minuten vor

Bei der Untersuchung werde in der Praxis ein einstündiges Zweikanal-EKG auf eine digitale Speicherkarte aufgezeichnet und über das Internet anonymisiert an den zentralen Internet-Server des Unternehmens gesendet. Hier decke ein Algorithmus bestimmte atypische Muster auf, die auf ein Vorhofflimmern schließen lassen – aktuell oder aber zurückliegend. „Innerhalb von fünf Minuten erhält der Arzt die Analyseergebnisse per E-Mail zurück“, sagt Christian Beer, Vertriebsleiter bei apoplex-medical technologies.

Die KKH übernimmt die Kosten der Schlaganfall-Risiko-Analyse für alle Patienten ab 50 Jahre, die mindestens einen der folgenden Risiko-

faktoren aufweisen:

- medikamentös behandelte Hypertonie,
- KHK,
- Herzinsuffizienz,
- Diabetes,
- Zustand nach Schlaganfall,
- BMI über 27,
- Schlafapnoe,
- Anzeichen einer vaskulären Demenz.

Bei Leistungssportlern werden die Kosten unabhängig vom Alter übernommen.

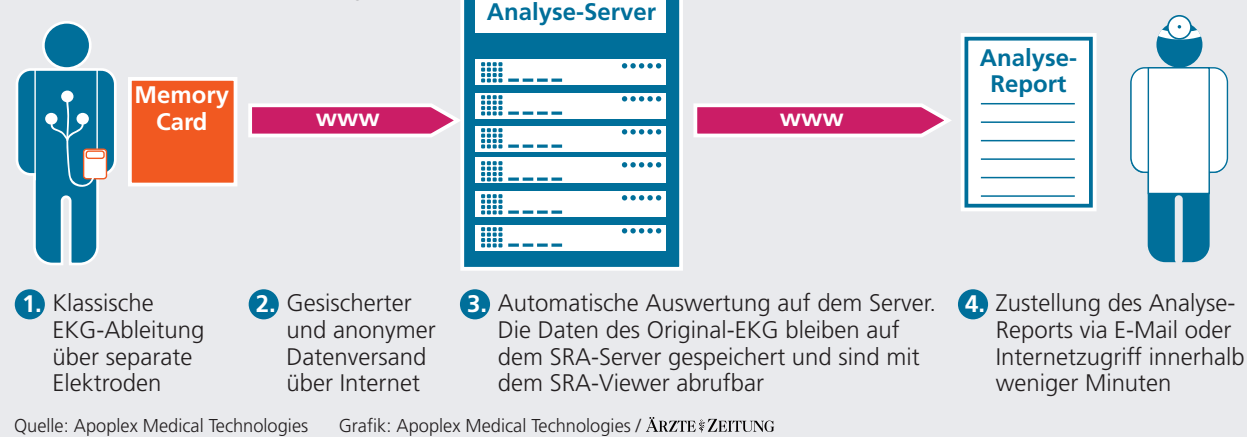
Allgemeinärzte, Internisten und Neurologen erhalten nach Angaben von Dr. Rainer Saurwein, Geschäftsführer von Medi-Südwest, für die Teilnahme am Screening-Verfahren eine Honorarpauschale von 58 Euro pro Patient. Von diesem Betrag werden zwischen 13,50 und 18,50 Euro für die Auswertung des Screenings abgezogen. Kardiologen erhalten zusätzlich zur Abrechnung nach EBM für die Diagnostik 32,50 Euro sowie für die Therapie weitere 32,50 Euro zusätzlich zur EBM-Vergütung.

Weitere Kassen sollen mit ins Boot geholt werden

Die KKH übernimmt für jeden Patienten mit entsprechenden Risikofaktoren innerhalb von zwei Jahren die Kosten für ein Screening. Nach zwei Jahren kann der Patient erneut teilnehmen. Angestrebt wird, den Einsatz der SRA-Analyse auf den gesamten Medi-Verbund auszudehnen und Verträge mit weiteren Kassen zu schließen.

Schlaganfallrisiko in wenigen Minuten geklärt

Schneller Datenfluss, schnelle Diagnose



Mit der SRA-Analyse können auch zurückliegende Ereignisse erfasst werden.

KURZ NOTIERT

Ersatzkassen suchen Ideen im Südwesten

STUTTGART (mm). Die Ersatzkassen in Baden-Württemberg haben – ähnlich wie kürzlich der Bundesverband vdek – niedergelassene Ärzte aufgerufen, sich am Ideenwettbewerb zur hausarztzentrierten Versorgung zu beteiligen. Ziel der Krankenkasse sei es, die Qualität der hausärztlichen Versorgung ihrer Versicherten zu verbessern.

„In der Ärzteschaft gibt es viel Potenzial für gute und neue Lösungen“, betonte Walter Scheller, Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg. Diese Kreativität und dieses Potenzial wolle man nutzen und eine neue Generation von Hausarztverträgen ins Leben rufen. Nach Angaben von Scheller können interessierte Ärztenetze und Gemeinschaften bis zum 31. März 2009 ihre Konzepte für eine besondere hausärztliche Versorgung entwickeln.

Privatklinik offen für Versicherte einer BKK

WOLFSBURG (cben). Versicherte der Deutschen BKK mit Rückenproblemen können sich seit Anfang des Jahres an der Kölner Privatklinik Media Park behandeln lassen. Sie werden vom Kölner Facharzt für Neurochirurgie Dr. Patrick Simons versorgt. Simons sei Spezialist für minimal-invasive Eingriffe an der Wirbelsäule, teilte die Deutsche BKK mit, die über eine Million Versicherte hat. Die Patienten erhielten laut der Kasse schnelle Termine und profitieren von kurzen Wartezeiten.

Informationen im Internet: www.ruecken-doc.de und www.mediapark-klinik.de.

Verzeichnis über Berliner Kliniken im Internet

BERLIN (ami). Niedergelassene Ärzte in Berlin können zur Beratung ihrer Patienten bei der Wahl eines Krankenhauses auf ein neues Internetangebot der Berliner Krankenhausgesellschaft zurückgreifen. Das Berliner Krankenhausverzeichnis erlaubt auf der Basis der Qualitätsberichte der Kliniken die Suche nach Regionen, Erkrankungen, Qualität oder nach Struktur- und Leistungsmerkmalen. Das Internetangebot wurde im Auftrag der Krankenhausgesellschaften entwickelt.

Weitere Informationen im Internet: www.berliner-krankenhausverzeichnis.de

AOK Plus bezahlt bei Neurodermitis Overalls

ERFURT (tra). Die AOK Plus in Sachsen und Thüringen übernimmt die Kosten für Kinderoveralls bei Neurodermitis. Bei der Diagnose Neurodermitis genügt eine Verordnung des Kinder- oder Hausarztes. Rezepte können in der AOK-Filiale oder in einem Sanitätshaus eingereicht werden, teilt AOK-Pressesprecher Jürgen Früh auf mit. Der Overall aus zumeist ungefärbter Baumwolle kostet zwischen 45 und 250 Euro, zwei Stück pro Jahr erstattet die Kasse. Der Overall soll Kinder schützen, sich an kritischen Stellen wie Ellenbogen oder Knien blutig zu kratzen.

Fallwerte sinken in Sachsen um maximal zehn Prozent

Korridormodell für Gewinne und Verluste vereinbart / Honorar soll zwischen den Fachgruppen umverteilt werden

DRESDEN (tra). Sachsen setzt den Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses zur Gestaltung der Vergütungsreform auf Landesebene zügig um.

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KVS) begrenzt bei den Fallwerten im Regelleistungsvolumen (RVL) die Verluste und Gewinne auf je zehn Prozent, sagte die KVS-Vizechefin Ulrike Schwäblein-Sprafke der „Ärzte Zeitung“. Darauf haben sich

die KV, Sachsens Gesundheitsministerium und die Krankenkassen verständigt. Der Erweiterte Bewertungsausschuss hatte Ende Februar den Weg für mehr Befugnisse der KVen und Kassen auf Landesebene frei gemacht (wir berichteten).

Die KV will die Mittel zwischen den Fachgruppen – und nicht innerhalb – umschichten. Zusammen mit der allgemeinen Honorarentwicklung ergibt sich für Hausärzte in Sachsen nun ein Plus von mindes-

tens einem Prozent und maximal 21 Prozent, so Schwäblein-Sprafke.

Die Werte der Fachgruppe hatten im Zuge der Reform um elf Prozent zugelegt. Fachärzte haben mit acht Prozent Verlust und bis zu zwölf Prozent Gewinn zu rechnen. Die Arztgruppen hatten ein durchschnittliches Plus von zwei Prozent bekommen. Bereiche ohne Regelleistungsvolumina seien nicht betroffen, hieß es. Die Regel greift ab zweitem Quartal dieses Jahres. Die Bescheide für

die RVL werden nach Angaben der KV am 27. März verschickt.

„Die Verwerfungen sind damit zum größten Teil beseitigt“, sagte Sachsens Gesundheitsministerin Christine Clauß (CDU) bei einer Pressekonferenz in Dresden. Clauß hatte die Umsetzung der einheitlichen Vergütungsregeln als „fehlgeschlagen“ kritisiert und sich auf Bundesebene für die erweiterten Handlungsspielräume von KVen und Kassen eingesetzt.