

Schlaganfall-Prävention mit **SRA**[®] (Schlaganfall-Risiko-Analyse)

IGeL-Checkliste auf Empfehlung der KBV für Ärztinnen und Ärzte
www.igel-check.de

1. Habe ich der Patientin / dem Patienten erklärt, warum die IGeL notwendig oder empfehlenswert für ein spezielles gesundheitliches Problem ist?

Die Untersuchung auf die bedeutendste und häufigste Herzrhythmusstörung, das Vorhofflimmern, ist von besonderer Bedeutung. Meistens ohne Symptome und in den ersten Jahren anfallartiges Auftreten, machen die Entdeckung von Vorhofflimmern schwierig (Primärprävention). Aber schon in dieser Phase können sich Thromben bilden und einen Schlaganfall auslösen, weshalb in vielen Fällen Vorhofflimmern erst nach dem ersten Schlaganfall diagnostiziert wird.

Das Risiko für paroxysmales Vorhofflimmern ist besonders hoch bei Patienten die älter als 60 Jahre sind und eine/mehrere der nachfolgenden Erkrankungen haben:

Bluthochdruck	Nach Schlaganfall/TIA	Schlafapnoesyndrom
Diabetes	KHK	Vaskuläre Demenz
Übergewicht BMI > 27	Herzinsuffizienz	

Trotz aller intensiver Diagnostik nach einem Schlaganfall bleibt in vielen Fällen die Ursache unerkannt. Oft wird Vorhofflimmern vermutet, kann aber nicht nachgewiesen werden. Diese Patienten bedürfen besonders einer weiteren Überwachung auf Vorhofflimmern (Sekundärprävention).

SRAdoc ist daher eine empfehlenswerte Leistung, weil es einen der gefährlichsten Risikofaktoren für einen Schlaganfall, das Vorhofflimmern (insbesondere das paroxysmale Vorhofflimmern) früher detektiert. Durch entsprechende therapeutische Maßnahmen (z. B. Antikoagulation) kann das Risiko für einen Schlaganfall um bis zu 70% verringert werden.

2. Habe ich die Patientin / den Patienten informiert, ob es für den Nutzen der IGeL wissenschaftliche Belege gibt und wie verlässlich diese sind?

Die Wirkungsweise und die Effektivität von **SRA**[®] sind durch klinische Studien nachgewiesen.

Thomas Duning, et al.

Extended electrocardiographic Poincaré analysis (EPA) for better identification of patients with paroxysmal atrial fibrillation.

J Clin Exp Heart Cardiol (2010) 2:123. doi:10.4172/2155-9880.1000123

Timolaos Rizos, et.al.

Continuous Stroke Unit Electrocardiographic Monitoring Versus 24-Hour Holter Electrocardiography for Detection of Paroxysmal Atrial Fibrillation after Stroke.

Stroke. 2012;43:2689-2694,

Jürgen R. Schaefer, et. al.

Improved Detection of Paroxysmal Atrial Fibrillation Utilizing a Software-Assisted Electrocardiogram Approach.

PLOS ONE. 02/2014;Volume 9;Issue 2;e89328

Für den Fall einer notwendigen Therapiemaßnahme können Antikoagulantien zum Einsatz kommen, die in den kardiologischen Leitlinien aufgeführt sind.

3. Habe ich die Patientin / den Patienten verständlich zum Nutzen und möglichen Risiken oder Nebenwirkungen der IGeL beraten?

Mit einer lediglich einstündigen EKG-Aufzeichnung (**SRAdoc**[®]) lässt sich ein Risiko für Vorhofflimmern bestimmen. Wird ein Risiko für Vorhofflimmern festgestellt, sind mehrere Tage EKG Aufzeichnungen

Schlaganfall-Prävention mit **SRA**[®] (Schlaganfall-Risiko-Analyse)

IGeL-Checkliste auf Empfehlung der KBV für Ärztinnen und Ärzte
www.igel-check.de

notwendig, damit akute Flimmerepisoden gefunden und diagnostiziert werden können. Diese Aufgabe wird von **SRA24**[®] schnell, einfach und sicher unterstützt. Die Untersuchungsergebnisse werden vom Arzt beurteilt und verifiziert. Im Falle einer notwendigen Therapiemaßnahme stehen wissenschaftlich anerkannte und hochwirksame Medikamente zur Schlaganfall-Prävention zur Verfügung.

4. Habe ich sachlich und ohne anpreisende Werbung informiert?

Die Schlaganfall-Prävention ist wesentlicher Bestandteil des ärztlichen Versorgungsauftrages. Paroxysmales Vorhofflimmern zu finden ist mit den bisher vorhandenen Mitteln nur sehr eingeschränkt möglich. Deshalb empfehle ich, dass beim Vorliegen wesentlicher Risikoparameter eine Untersuchung mit den neuen modernen Möglichkeiten durchgeführt werden sollte. Die medizinische Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit und die wissenschaftlichen Grundlagen ergeben sich aus den Punkten 1 und 2. Anpreisende Werbung ist daher von vornherein nicht nötig. Es lässt sich alles aus der rein medizinischen Notwendigkeit herleiten.

5. Gibt es eine schriftliche Vereinbarung zwischen meiner Patientin / meinem Patienten und mir zur geplanten IGeL und deren voraussichtlichen Kosten?

Die vorgenannten Leistungen sind in einer Behandlungsauflistung eindeutig definiert und die Kosten fixiert.

6. Habe ich der Patientin / dem Patienten eine Entscheidungshilfe zu IGeL zur Verfügung gestellt und auf weiterführende Hinweise aufmerksam gemacht?

Eine Checkliste wird jedem Patienten vor einer besonderen Behandlung ausgehändigt und im Einzelnen erläutert. Weiterhin werden umfangreiche Informationsmaterialien (z. B. der Krankenkasse und Informationsbroschüren) angeboten.

7. Habe ich meiner Patientin / meinem Patienten das Gefühl vermittelt sich frei für oder gegen eine vorgeschlagene IGeL entscheiden zu können?

Der Patient erhält eine Zusammenfassung seines Risikoprofils für einen Schlaganfall. Daraus ergibt sich die Problematik einer möglichen bisher nicht entdeckten Rhythmusstörung des Herzens. Auf Basis dieser Zusammenfassung muss der Patient die Entscheidung für eine Untersuchung treffen.

8. Hat meine Patientin / mein Patient für diese Entscheidung eine angemessene Bedenkzeit?

Die Untersuchung kann jederzeit, ohne Blutentnahme oder zeitliche Limitierung, durchgeführt werden. Deshalb bleibt es dem Patienten überlassen wann die Untersuchung durchgeführt wird.

9. Habe ich die Patientin / den Patienten darüber informiert, dass sie / er eine Zweitmeinung einholen kann?

Jeden Patienten weise ich auf die Einholung einer Zweitmeinung hin, damit sie/er sich eine objektive Meinung bilden kann.

10. Nach der Behandlung: Habe ich eine nachvollziehbare Rechnung gestellt?

Die Nachvollziehbarkeit der Rechnung ergibt sich durch die vorherige schriftliche Vereinbarung, die die Leistung und das Honorar im Einzelnen beschreibt.

1. Hat mir meine Ärztin / mein Arzt erklärt, warum die IGeL notwendig oder empfehlenswert ist?

Vorhofflimmern ist der gefährlichste einzelne Risikofaktor für einen Schlaganfall - wobei Schlaganfälle mit Vorhofflimmern in der Regel die schwersten sind. Daher ist es wichtig ein eventuell vorhandenes Vorhofflimmern rechtzeitig zu entdecken, da es auf Grund seines anfallartigen Auftretens in den ersten Jahren schwer zu finden ist. Bei vielen Schlaganfällen wird daher das Vorhofflimmern erst in der Klinik nach dem Schlaganfall entdeckt. Das Schlaganfallrisiko kann durch entsprechende Blutverdünnungsmaßnahmen um bis zu 70% gesenkt werden. Dazu muss das Vorhofflimmern aber rechtzeitig entdeckt werden. Hierzu dient **SRAdoc**[®]. Ihre Ärztin / Ihr Arzt hat Ihnen diese Untersuchung empfohlen, weil Sie zu der Risikogruppe gehören, für die eine **SRAdoc**[®] Untersuchung in Frage kommt.

2. Hat mich meine Ärztin / mein Arzt darüber informiert, ob es für den Nutzen der IGeL wissenschaftliche Belege gibt und wie verlässlich diese sind?

Die Wirkungsweise und die Effektivität von **SRAdoc**[®]/**SRA24**[®] und das zu Grunde liegenden Verfahren sind durch klinische Studien nachgewiesen. Die Ergebnisse wurden in anerkannten und hochrangigen wissenschaftlichen Journalen veröffentlicht.

Thomas Duning, et al.

Extended electrocardiographic Poincaré analysis (EPA) for better identification of patients with paroxysmal atrial fibrillation.

J Clin Exp Heart Circ Physiol (2010) 2:123. doi:10.4172/2155-9880.1000123

Timolaos Rizos, et.al.

Continuous Stroke Unit Electrocardiographic Monitoring Versus 24-Hour Holter Electrocardiography for Detection of Paroxysmal Atrial Fibrillation after Stroke.

Stroke. 2012;43:2689-2694,

Jürgen R. Schaefer, et. al.

Improved Detection of Paroxysmal Atrial Fibrillation Utilizing a Software-Assisted Electrocardiogram Approach.

PLOS ONE. 02/2014;Volume 9;Issue 2;e89328

3. Fühle ich mich von meiner Ärztin / meinem Arzt verständlich zu Nutzen und möglichen Risiken oder Nebenwirkungen der IGeL beraten?

Mit einer lediglich einstündigen Herzrhythmus-Aufzeichnung (**SRAdoc**[®]) lässt sich ein Risiko für Vorhofflimmern bestimmen. Wird ein Risiko für Vorhofflimmern festgestellt sind mehrere 24-stündige Aufzeichnungen notwendig damit Vorhofflimmern gefunden und diagnostiziert werden kann. Die Untersuchungsergebnisse werden vom Arzt beurteilt und verifiziert. Im Falle einer notwendigen Therapiemaßnahme stehen wissenschaftlich anerkannte und hochwirksame Medikamente zur Schlaganfall-Prävention zur Verfügung.

4. Hat mich meine Ärztin / mein Arzt sachlich und ohne anpreisende Werbung informiert?

Die medizinische Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit und die wissenschaftlichen Grundlagen ergeben sich aus den Punkten 1 und 2. Es handelt sich hier um eine medizinisch sinnvolle und validierte Methode, die keiner anpreisenden Werbung bedarf und die auch schon mit mehreren Innovationspreisen ausgezeichnet wurde. Sie ist in wissenschaftlichen Kreisen anerkannt und wird auch bereits von zwei Krankenkassen erstattet.

5. Gibt es eine schriftliche Vereinbarung zwischen meiner Ärztin / meinem Arzt und mir zur geplanten IGeL und deren voraussichtlichen Kosten?

Die vorgenannten Leistungen sind in einer Behandlungsaufstellung eindeutig definiert und die Kosten fixiert.

6. Habe ich in der Arztpraxis eine Entscheidungshilfe oder Hinweise auf weiterführende Informationen zu IGeL bekommen (zum Beispiel diese Checkliste)?

Eine Checkliste wird Ihnen vor einer besonderen Behandlung ausgehändigt und im Einzelnen erläutert. Weiterhin werden umfangreiche Informationsmaterialien (z. B. der Krankenkasse und Informationsbroschüren) angeboten.

7. Habe ich das Gefühl, dass ich mich frei für oder gegen eine, von Ärztin oder Arzt vorgeschlagene IGeL entscheiden kann?

Sie erhalten eine Zusammenfassung Ihres Risikoprofils für einen Schlaganfall. Daraus ergibt sich die Problematik einer möglichen bisher nicht entdeckten Rhythmusstörung des Herzens. Auf Basis dieser Zusammenfassung können Sie die Entscheidung für eine Untersuchung treffen.

8. Habe ich für diese Entscheidung eine angemessene Bedenkzeit?

Die Untersuchung kann jederzeit, ohne Blutentnahme oder zeitlicher Limitierung, durchgeführt werden. Deshalb bleibt es Ihnen überlassen wann die Untersuchung durchgeführt wird.

9. Bin ich informiert worden, dass ich eine Zweitmeinung einholen kann?

Damit Sie sich eine objektive Meinung bilden können, kann eine Zweitmeinung eingeholt werden.