

Dr. Andreas Pfund, Celtisplatz 6, 90459 Nürnberg

KVB
Dr. med. Axel Munte
Bereichsvorstand Fachärzte

80684 München

09.12.2008

Sehr geehrter Herr Dr. Munte,

in Ihrem gestrigen Fax an die Fachärztinnen/Fachärzte führen Sie zur Beschwichtigung auf, dass neben dem Regelleistungsvolumen in Zukunft „freie“ Leistungen vergütet werden. Für einen großen Teil der niedergelassenen Kardiologen klingt dies allerdings wie blanker Hohn, weil ausgerechnet die Duplexsonographien der Gefäße davon ausgeschlossen sein sollen.

Damit würde uns ein wichtiges diagnostisches Verfahren genommen, trotz Zulassung durch die KV, mit Nachweis geleisteter Untersuchungen, Geräteprüfung und bestandener (und bezahlter) Prüfung.

Die Duplexsonographie der Karotiden, Nierenarterien und peripheren Gefäße wird in Deutschland - sinnvollerweise - zu einem großen Teil von den niedergelassenen Kardiologen übernommen. Schließlich gehören die meisten unserer Patienten zur Hochrisikogruppe für vaskuläre Erkrankungen (Koronarpatienten, Herzinsuffiziente, Diabetiker, Hypertoniker). Sollen wir diejenigen mit Symptomen einer symptomatischen Atherosklerose bzw. Thrombose nicht untersuchen, obwohl sie bereits neben unserem Duplexsonographiegerät liegen und wir die Untersuchung mit - nachgewiesener - Expertise durchführen könnten. Sollen wir die oft betagten Patienten trösten und sie bei einem der – dann sicherlich vollkommen überlasteten - Angiologen anmelden? Müssen diese die daraus resultierenden Wartezeiten, Wege und zu erwartenden Informationsverluste in Kauf nehmen? Mit Verständnis ist - gut nachvollziehbar - hier sicher nicht zu rechnen. Was passiert bei V.a. subakute bzw. akute Ischämien bzw. Thrombosen: Notfalleinweisung ins Krankenhaus zur sofortigen Duplexsonographie?

Schließlich ist es nicht nur sehr praktisch, sondern mit Sicherheit auch wesentlich kostengünstiger, wenn bei entsprechender Indikation kardiale und vaskuläre Untersuchung aus einer Hand erfolgen können. Und das nicht zuletzt im Hinblick auf die eventuell notwendige medikamentöse bzw. operative/interventionelle Therapie. Viele Patienten werden uns gerade aus diesem Grund speziell zugewiesen.

Als Argument für die Krankenkassen lässt sich anführen, dass bei jeder rechtzeitig diagnostizierten AVK durch präventive Maßnahmen (z.B. ASS, das der Patient selbst bezahlt) enorme Folgekosten eingespart werden können (z.B. durch abgewendete Schlaganfälle). Von dem verhinderten Leid ganz zu schweigen.

Aus diesen Gründen fordere ich dringend die Anerkennung der Gefäß-Duplexsonographien als „freie“ Leistung für die entsprechend zugelassenen Kardiologen. Ansonsten würde sich die ambulante Versorgung der Gefäßpatienten in Zukunft massiv verschlechtern.

Mit freundlichen Grüßen,

Dr. Andreas Pfund