



Dokumentation im DMP Koronare Herzkrankheit

Herz in Zahlen

Was bedeuten die Werte in der Dokumentation zum Disease Management Programm Koronare Herzkrankheit? Wir erklären, welche Felder und Zahlen dem Patienten Auskunft über den Stand der Behandlung geben – und was er selbst tun kann, um seine Chance auf ein „besseres Blatt“ bei der nächsten Untersuchung zu erhöhen.

Nachdem wir in der letzten Ausgabe den Dokumentationsbogen für das DMP Diabetes Typ 2 detailliert vorgestellt haben, werfen wir in dieser Ausgabe einen genaueren Blick auf den Patientendokumentationsbogen für das DMP Koronare Herzkrankheit und das zugehörige Modul Herzinsuffizienz. Nach jeder Untersuchung im DMP sollte der Patient einen Ausdruck seines Dokumentationsbogens erhalten, um ihn stärker in die Therapie seiner Erkrankung einzubinden.

Blutdruck

Der Blutdruck ist ein besonders wichtiger Wert. Wenn er gut eingestellt ist, sinkt die Gefahr, einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden. Bei dauerhaft erhöhten Blutdruckwerten steigt das Risiko, eine Arteriosklerose zu entwickeln und den

Herzmuskel zu schädigen. Der Patient sollte mit den Werten unbedingt vertraut sein und wissen, dass das Risiko für Folgeerkrankungen mit dem Schweregrad des Hochdrucks steigt.

Serum-Kreatinin

Dieser Wert ist vor allem bei Diabetikern und Patienten mit chronischer Herzschwäche (Herzinsuffizienz) wichtig, um

frühzeitig mögliche Funktionsstörungen der Nieren zu erkennen. Eine detaillierte Beschreibung dieses Wertes finden Sie im letzten Heft ab Seite 12.

Angina pectoris

Angina pectoris (lateinisch für „Brustenge“) bezeichnet ein anfallartiges Engegefühl in der Brust, das sich bis zu Schmerzen steigern kann. Diese Anfälle treten meist dann auf, wenn die Patienten körperlich belastet oder emotional gestresst sind. Ursache ist ein Sauerstoffmangel im Herzen, der durch eine Verengung der Blutgefäße entsteht, die das Herz versorgen. Ziel der Behandlung ist es, die Belastung des Patienten durch Brustschmerzen möglichst gering zu halten. Im Feld Angina pectoris wird eingetragen, ob die Art der Schmerzen „typisch“ oder „atypisch“ ist. Atypische

WEBTIPP

Weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie unter www.barmer-gek.de Suchbegriff „DMP“ sowie in der Rubrik „Disease Management Programme“ unter www.aok-gesundheitspartner.de

Beschwerden können eine andere, zum Beispiel brennende Schmerzsymptomatik haben und an anderen Stellen auftreten.

Serum-Elektrolyte

Dieses Feld erscheint nur, wenn der Patient auch an Herzinsuffizienz leidet und das in der Dokumentation entsprechend vermerkt ist. In mindestens halbjährlichen Abständen ist dann die Konzentration der Elektrolyte (Natrium und Kalium) im Blut zu kontrollieren. Dieser Wert ist wichtig, weil Natrium- und Kalium-Ionen im Körper Wasser binden – Wassereinlagerungen, die den Herzmuskel schwächen, können die Folge sein. Je nachdem, wie das Ergebnis ausfällt, muss der Arzt dann eventuell die Medikation ändern.

Medikamente

Ziel der medikamentösen Behandlung ist es, Symptome zu lindern und Komplikationen zu vermeiden. Gewöhnungsbedürftig ist es für Patienten mitunter, dass in ihrer Dokumentation nicht der Name des Medikaments erscheint, sondern die Wirkstoffgruppe.

▶ Thrombozytenaggregationshemmer

Die Medikamente dieser Wirkstoffgruppe verhindern die Bildung von Blutgerinnseln an schadhafte Herzkranzgefäßwänden. Sie werden eingesetzt, um Herzinfarkten vorzubeugen.

▶ Betablocker

Betablocker senken den Blutdruck und verlangsamen den Herzschlag. Das Herz kann auf diese Weise entlastet werden.

▶ ACE-Hemmer

ACE-Hemmer werden ebenfalls zur Senkung des Blutdrucks eingesetzt. Sie entlasten dadurch das Herz und schützen die Gefäße.

▶ HMG-CoA-Reduktase-Hemmer

HMG-CoA-Reduktase-Hemmer, meist Statine genannt, hemmen die körpereigene Produktion von Cholesterin. Dadurch verhindern sie die Verengung der Blutgefäße (Arteriosklerose) und senken das Risiko für Herzinfarkte. Sie werden bei erhöhten Cholesterinwerten verordnet.

Wenn ein bestimmter Wirkstoff dem Patienten möglicherweise mehr schadet als

nutzt, wird in der Dokumentation in dem jeweiligen Feld das Wort „Kontraindikation“ eingetragen. Weitere Medikamente erscheinen im Feld „Sonstige Medikation“.

Raucher

Auch beim DMP Koronare Herzkrankheit ist es wichtig, dass die Patienten die Therapie durch ein gesundheitsbewusstes Verhalten unterstützen. Besonders wichtig ist in diesem Zusammenhang der Rauchverzicht. Jede Zigarette strapaziert die Blutgefäße und Patienten mit einer Koronaren Herzkrankheit sollten alles vermeiden, was ihr Gefäßsystem zusätzlich belastet – zumal das Risiko für einen Herzinfarkt bei Rauchern dreimal höher ist als bei Nichtrauchern. Rauchern können Sie helfen, indem Sie ihre Motivation zum Rauchverzicht unterstützen.

Wie andere chronische Krankheiten erfordert Nikotinsucht deshalb eine angemessene Betreuung, die vor allem aus Beratung und Unterstützung besteht. Das Allerwichtigste dabei ist die Motivation des Betroffenen – ohne den festen Willen tut sich wenig. Sorgen Sie also dafür, dass in der Praxis Informationen über die Kurs- und Internetangebote der Krankenkassen vorhanden sind. Solche Programme sind jederzeit verfügbar und passen sich den individuellen Bedürfnissen des einzelnen



Die Verlaufsdokumentation kann je nach Praxissoftware auch anders aussehen.

Rauchers an. Er wird in seiner Entscheidung, das Rauchen aufzugeben, bestärkt und immer wieder dazu aufgefordert, kleinere Tagesaufgaben zu erledigen. Das erleichtert es ihm, seine alten Gewohnheiten abzulegen und sich von den Gedanken an eine Zigarette abzulenken. Zudem erhält er beispielsweise Tipps zur Vermeidung von Rückfällen und zur Ernährung. Weitere praktische Tipps finden Sie in Ausgabe 1/08. Alle älteren Ausgaben finden Sie in unserem Internet-Archiv unter www.info-praxisteam.de

Herzinsuffizienz-Patienten zielgerichtet behandeln

Das DMP Koronare Herzkrankheit ist zum 1. Juli 2010 um ein zusätzliches Modul zur Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz ergänzt worden – die wichtigsten Fakten dazu konnten Sie in Ausgabe 3/10 von [info praxisteam](http://www.info-praxisteam.de) lesen. Damit können Patienten, die am DMP teilnehmen und zusätzlich an chronischer Herzinsuffizienz leiden, umfassender und zielgerichteter behandelt werden.

Bei den Patienten mit KHK, die zusätzlich am Modul Herzinsuffizienz teilnehmen, sind einige Werte zu erheben, die sonst nicht verpflichtend oder gar nicht zu erheben sind, etwa die halbjährliche Kontrolle des Serum-Kreatinins. In diesem Fall ist es auch hier sinnvoll, die Blutentnahme ca. zwei Tage vor der eigentlichen Untersuchung vorzunehmen. Das Körpergewicht soll regelmäßig auch durch die Patienten selbst kontrolliert werden. Geben Sie den Patienten die Botschaft mit, bei einem deutlichen, kurzfristigen Gewichtsanstieg unbedingt den Arzt zu konsultieren. Dabei sind einige 100 Gramm im Verlauf eines Tages normal. Eine Zunahme von mehr als einem Kilogramm innerhalb von 24 Stunden oder von 2,5 Kilogramm innerhalb einer Woche kann aber ein Zeichen für eine Wassereinlagerung sein und sollte vom Arzt kontrolliert werden.