

Ausfüllanleitung
zum indikationsspezifischen Datensatz
für das strukturierte Behandlungsprogramm
chronische Herzinsuffizienz

Stand der letzten Bearbeitung: 11-04-2019
Version 1.0

Anamnese- und Befunddaten

Serum-Elektrolyte und eGFR in den letzten sechs Monaten

Eine Angabe ist erforderlich.

In halbjährlichen Abständen sollen die Serum-Elektrolyte (Natrium, Kalium) und die eGFR (auf Basis der Serum-Kreatinin-Bestimmung) bestimmt werden. Bitte geben Sie an, ob die Bestimmung erfolgt ist oder nicht.

Bitte geben Sie „Ja“ nur dann an, wenn Sie sowohl die Serum-Elektrolyte (Natrium, Kalium) als auch die eGFR bestimmt haben. Sofern Sie nur einen von beiden Labortwerten innerhalb der letzten 6 Monate bestimmt haben, geben Sie bitte „Nein“ an.

Symptomatik

Eine Angabe ist erforderlich.

Bitte geben Sie hier die Symptomschwere der chronischen Herzinsuffizienz zum Dokumentationszeitpunkt gemäß NYHA-Klassifikation an:

NYHA-Klassifikation bei Herzinsuffizienz (nach Leistungsfähigkeit)

NYHA I (asymptomatisch)	Herzerkrankung ohne körperliche Limitation. Alltägliche körperliche Belastung verursacht keine inadäquate Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris.
NYHA II (leicht)	Herzerkrankung mit leichter Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Keine Beschwerden in Ruhe und bei geringer Anstrengung. Stärkere körperliche Belastung verursacht Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris, z. B. Bergaufgehen oder Treppensteigen.
NYHA III (mittelschwer)	Herzerkrankung mit höhergradiger Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei gewohnter Tätigkeit. Keine Beschwerden in Ruhe. Geringe körperliche Belastung verursacht Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris, z. B. Gehen in der Ebene.
NYHA IV (schwer)	Herzerkrankung mit Beschwerden bei allen körperlichen Aktivitäten und in Ruhe, Bettlägerigkeit.

Aus: Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische Herzinsuffizienz, Langfassung, Version 3, 2017

Relevante Ereignisse

Ungeplante stationäre Behandlung, wegen Herzinsuffizienz, seit der letzten Dokumentation

Eine Angabe zu diesem Feld ist nur im Rahmen einer **Folgedokumentation** möglich und hier verpflichtend.

Geben Sie bitte die Anzahl (ohne Nachkommastelle) aller ungeplanten vollstationären Aufenthalte wegen Herzinsuffizienz seit der letzten Dokumentation an. Erfolgte seit der letzten Dokumentation kein ungeplanter stationärer Aufenthalt, geben Sie bitte eine „0“ an.

Medikamente

Bitte machen Sie zu jeder Wirkstoffgruppe eine Angabe. Bitte geben Sie bei „Nein“ gegebenenfalls zusätzlich an, ob die Nicht-Verordnung auf eine Kontraindikation gegen den Wirkstoff zurückzuführen ist. Diese Angaben sind für die Qualitätssicherung notwendig.

Unter Berücksichtigung der Kontraindikationen sollen vorrangig Medikamente zur Behandlung der Herzinsuffizienz verwendet werden, deren positiver Effekt und deren Sicherheit im Hinblick auf die Therapieziele des DMP in randomisierten, kontrollierten Studien (RCT) nachgewiesen wurden und bei denen eine Wirksamkeit in Bezug auf patientenrelevante Endpunkte belegt ist.

Es wurde gezeigt, dass die gewünschte Reduktion der Mortalität für Herzinsuffizienz-Patienten nur im Rahmen einer aufwendigen Titration und adäquaten Dosierung erreicht werden konnte. Die jeweilige Zieldosis begründet sich aus den randomisierten kontrollierten Studien mit patientenrelevanten Endpunkten, die die Nutzenbelege erbracht haben.

Die jeweilige Zieldosis ist durch eine langsame Steigerung der Dosierung unter engmaschiger Kontrolle der subjektiven Verträglichkeit, der Vitalparameter und der laborchemischen Befunde anzustreben. Wenn die optimale Zieldosis nicht erreicht wird, erfolgt die Behandlung in der maximal vom Patienten tolerierten Dosis.

Evidenzbasierte Dosistabelle (Quelle: modifiziert übernommen aus “2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure”, S. 2150)

Wirkstoff	Zieldosierung
ACE-Hemmer	
Captopril	3x50 mg/d
Enalapril	2x10-20 mg/d
Lisinopril	1x20-35 mg/d
Ramipril	1x10 mg/d
Trandolapril	1x4 mg/d
ARB	
Candesartan	1x32 mg/d
Losartan	1x150 mg/d
Valsartan	2x160 mg/d
Betablocker	
Bisoprolol	1x10 mg/d
Carvedilol	2x25 mg/d
Metoprololsuccinat	1x190 mg/d
Nebivolol	1x10 mg/d

Aus: Tragende Gründe zum 14. Änderungsbeschluss der DMP-A-RL zum DMP Herzinsuffizienz vom 19.04.2018

ACE-Hemmer

Mindestens eine Angabe ist erforderlich. Mehrfachnennungen sind möglich.

Geben Sie bitte an, ob eine Therapie mit einem ACE-Hemmer durchgeführt wird. Bitte geben Sie bei „Nein“ gegebenenfalls zusätzlich an, ob die Nicht-Verordnung auf eine Kontraindikation (gilt auch für ACE-Hemmer-Husten) gegen die Gabe eines ACE-Hemmers zurückzuführen ist und/oder die Gabe eines ARB erfolgt.

Evidenzbasierte Zieldosis zum Parameter „ACE-Hemmer“

Mindestens eine Angabe ist erforderlich, wenn unter ACE-Hemmer die Angabe „Ja“ oder „ARB“ erfolgt ist.

„Erreicht“ geben Sie bitte an, wenn die evidenzbasierte Zieldosis des ACE-Hemmers oder des ARB (siehe Zieldosierungstabelle oben) bei Ihrem Patienten erreicht wurde. Wenn die Angabe „Erreicht“ erfolgt ist, kann gleichzeitig keine andere Angabe erfolgen.

„Nicht erreicht“ geben Sie bitte an, wenn die evidenzbasierte Zieldosis des ACE-Hemmers oder des ARB bei Ihrem Patienten (noch) nicht erreicht wird (siehe Zieldosierungstabelle oben). Geben Sie gegebenenfalls zusätzlich zu „Nicht erreicht“ auch „Titrationsphase“ oder „Max. tolerierte Dosis erreicht“ an.

„Titrationsphase“ geben Sie bitte an, wenn sich Ihr Patient gerade in der Phase der Aufdosierung des ACE-Hemmers oder des ARB befindet. Die Angabe „Titrationsphase“ kann nicht gleichzeitig mit der Angabe „Max. tolerierte Dosis erreicht“ erfolgen.

„Max. tolerierte Dosis erreicht“ geben Sie bitte an, wenn bei Ihrem Patienten unter Berücksichtigung der Verträglichkeit die maximal tolerierte Dosis des ACE-Hemmers oder des ARB erreicht wurde. Die Angabe „Max. tolerierte Dosis erreicht“ kann nicht gleichzeitig mit der Angabe „Titrationsphase“ erfolgen.

Betablocker

Mindestens eine Angabe ist erforderlich.

Geben Sie bitte an, ob eine Therapie mit Betablockern durchgeführt wird. Bitte geben Sie bei „Nein“ gegebenenfalls zusätzlich an, ob die Nicht-Verordnung auf eine Kontraindikation gegen die Gabe eines Betablockers zurückzuführen ist.

Evidenzbasierte Zieldosis zum Parameter „Betablocker“

Mindestens eine Angabe ist erforderlich, wenn unter Betablocker die Angabe „Ja“ erfolgt ist.

„Erreicht“ geben Sie bitte an, wenn die evidenzbasierte Zieldosis des Betablockers bei Ihrem Patienten erreicht wurde. Wenn die Angabe „Erreicht“ erfolgt ist, kann gleichzeitig keine andere Angabe erfolgen.

„Nicht erreicht“ geben Sie bitte an, wenn die evidenzbasierte Zieldosis des Betablockers bei Ihrem Patienten (noch) nicht erreicht wird (siehe Zieldosierungstabelle oben). Geben Sie gegebenenfalls zusätzlich zu „Nicht erreicht“ auch „Titrationsphase“ oder „Max. tolerierte Dosis erreicht“ an.

„Titrationsphase“ geben Sie bitte an, wenn sich Ihr Patient gerade in der Phase der Aufdosierung des Betablockers befindet. Die Angabe „Titrationsphase“ kann nicht gleichzeitig mit der Angabe „Max. tolerierte Dosis erreicht“ erfolgen.

„Max. tolerierte Dosis erreicht“ geben Sie bitte an, wenn bei Ihrem Patienten unter Berücksichtigung der Verträglichkeit die maximal tolerierte Dosis des Betablockers erreicht wurde. Die Angabe „Max. tolerierte Dosis erreicht“ kann nicht gleichzeitig mit der Angabe „Titrationsphase“ erfolgen.

Schulung

Herzinsuffizienz-spezifische Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)

Mindestens eine Angabe ist erforderlich. Mehrfachnennungen sind möglich.

Wenn Sie Ihrem Patienten aktuell (am Tage der Konsultation) die Teilnahme an einem herzinsuffizienz-spezifischen Schulungsprogramm empfohlen haben, geben Sie dies bitte mit „Ja“ an.

Sollten Sie keine Schulung empfohlen haben, geben Sie dies bitte mit „Nein“ an.

Sie können auch angeben, ob Ihr Patient bereits vor seiner Teilnahme am DMP Herzinsuffizienz an einer Herzinsuffizienz-spezifischen Schulung teilgenommen hat.

Gemeint sind hierbei folgende Schulungsmaßnahmen:

a) akkreditierte und für das DMP zugelassene Herzinsuffizienz-Schulungen, sowie

b) andere Schulungsmaßnahmen, die den Patienten durch den Erwerb von Kenntnissen und Fertigkeiten über die Herzinsuffizienz und deren Behandlung in die Lage versetzt haben, auf der Basis eigener Entscheidungen die Herzinsuffizienz bestmöglich in das eigene Leben zu integrieren, akute oder langfristige negative Konsequenzen der Herzinsuffizienz zu vermeiden und die Lebensqualität zu erhalten.

Eine erneute Teilnahme an einer Schulung ist dadurch NICHT ausgeschlossen!

Empfohlene Herzinsuffizienz-spezifische Schulung wahrgenommen

Die Angaben zur Schulung beziehen sich hier ausschließlich rückblickend auf eine Schulung, die Sie Ihrem Patienten bei dem letzten Dokumentationstermin empfohlen haben, und sind daher nur im Rahmen einer **Folgedokumentation** möglich und hier verpflichtend.

Sollte Ihr Patient eine empfohlene Schulung ohne einen für Sie nachvollziehbaren Grund nicht wahrgenommen haben, geben Sie bitte „Nein“ an. Diese Angabe kann zum Ausschluss des Versicherten aus dem Programm führen!

Die Ausprägung „War aktuell nicht möglich“ ist anzugeben, wenn die Schulung innerhalb des Dokumentationsintervalls (jedes Quartal oder jedes zweite Quartal) wegen nachvollziehbarer Gründe nicht wahrgenommen werden konnte. Solche Gründe können z.B. sein: Fehlende Schulungskapazität, Krankenhausaufenthalt des Patienten, private Gründe. Die Beurteilung, ob die Gründe nachvollziehbar sind, obliegt alleine Ihnen und Ihrem Patienten.

Sollten Sie bei der letzten Dokumentation keine Schulung empfohlen haben, geben Sie dies bitte an.

Die Angabe „Ja“ oder „War aktuell nicht möglich“ oder „Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen“ führt nicht zum Ausschluss des Patienten aus dem Programm.

Behandlungsplanung

Regelmäßiges körperliches Training

Mindestens eine Angabe ist erforderlich, wenn eine Angabe unter Symptomatik „NYHA I“ oder „NYHA II“ oder „NYHA III“ erfolgt ist. Eine Angabe ist optional, wenn unter Symptomatik eine Angabe „NYHA IV“

erfolgt ist.

Zur Steigerung der Belastungsfähigkeit und der Lebensqualität sollten Patienten mit einer chronischen stabilen Herzinsuffizienz (NYHA I – III) ohne Kontraindikationen regelmäßig körperliches Training durchführen. Daher soll die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt regelmäßig auf die Bedeutung von körperlichem Training hinweisen und zur Teilnahme an geeigneten Trainingsmaßnahmen motivieren (z. B. im Rahmen von Rehabilitationssport in Herzgruppen).

Bitte geben Sie an, ob Ihr Patient regelmäßiges körperliches Training macht. Sollte aufgrund von Beschwerden, Komorbiditäten oder anderen Gründen ein Training nicht möglich sein, geben Sie hier bitte „Nicht möglich“ an.

Führen eines Gewichtsprotokolls

Mindestens eine Angabe ist erforderlich. Mehrfachnennungen sind möglich.

Insbesondere bei symptomatischen Patienten mit einer Herzinsuffizienz sollte das Protokollieren von täglichen Gewichtskontrollen vereinbart werden, um eine eventuelle Volumenbelastung rechtzeitig zu erkennen.

Bitte geben Sie hier an, ob Sie das Führen eines Gewichtsprotokolls empfohlen haben oder nicht. Sollte nach Ihrer Einschätzung das Führen eines Gewichtsprotokolls nicht notwendig sein, geben sie dies bitte mit „Nicht erforderlich“ an.