

Untersuchungen im DMP KHK

Bei der nachfolgenden Checkliste handelt es sich um Empfehlungen für eine leitliniengerechte Behandlung im Rahmen des DMP Koronare Herzkrankheit.

Welche Untersuchungen durchgeführt werden	Intervalle
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erfassung der Symptomschwere (nach der Klassifikation der Canadian Cardiovascular Society, CCS) sowie Kontrolle der kardialen Risikofaktoren und Prüfung auf Hinweise für mögliche Komplikationen der KHK (z. B. Herzinsuffizienz und Herzrhythmusstörungen) ▪ Blutdruck ▪ Indikation und Wirksamkeit der medikamentösen Therapie sowie die Therapieadhärenz sollen überprüft werden. Anpassungen sind je nach individueller Konstellation zu erwägen. 	<p>bei jeder Kontrolluntersuchung</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ In mindestens jährlichen Abständen sollten je nach individueller Risikokonstellation Kontrollen von entsprechenden Laborparametern erfolgen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ geschätzte glomeruläre Filtrationsrate (eGFR) ▪ Blutzucker ▪ Lipide ▪ Erfassung aller vom Patienten eingenommener Arzneimittel in einem Medikationsplan sowie ggf. Therapieanpassung aufgrund möglicher Nebenwirkungen und Interaktionen <p>Bei Verordnung von renal eliminierten Arzneimitteln soll bei Patienten ab 65 Jahren die Nierenfunktion mindestens in jährlichen Abständen durch Berechnung der glomerulären Filtrationsrate auf der Basis des Serum-Kreatinins nach einer Schätzformel (eGFR) überwacht werden. Ggf. Anpassung der Dosierung der entsprechenden Arzneimittel sowie der Untersuchungsintervalle</p>	<p>bei jeder Kontrolluntersuchung, mind. einmal jährlich</p>

Welche Beratungen erfolgen	Intervalle
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Motivierende Beratung zum Thema körperliche (Alltags-)Aktivität/Sport sowie Empfehlung zur Teilnahme an medizinisch begleitenden Sportprogrammen und ggf. Krafttraining unter Berücksichtigung der Gesamtsituation <p>Raucherberatung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Raucherstatus erfragen ▪ die besonderen Risiken des Rauchens aufzeigen ▪ Patienten motivieren, mit dem Rauchen aufzuhören ▪ klären, ob Bereitschaft für einen Ausstiegsversuch besteht ▪ wirksame Hilfen zur Tabakentwöhnung anbieten, nicht-medikamentöse, insbesondere verhaltensmodifizierende Maßnahmen im Rahmen einer strukturierten Tabakentwöhnung und geeignete, vom Patienten selbst zu tragende Medikamente <p>→ Vereinbarung eines Folgekontakts, möglichst in der ersten Woche nach dem Ausstiegsdatum</p>	<p>bei jeder Kontrolluntersuchung</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beratung zu einer risikofaktorenorientierten, ausgewogenen Ernährung sowie Empfehlung für normalgewichtige und übergewichtige Patienten (BMI ≤ 30), eine Gewichtszunahme zu vermeiden ▪ Empfehlung von Schutzimpfungen nach Maßgabe der Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (SI-RL) in der jeweils geltenden Fassung ▪ Einbeziehung der psychosozialen Situation und Klärung möglicher Barrieren, ggf. Anpassung der psychosozialen Betreuung sowie Beachtung möglicher psychischer Komorbiditäten (z. B. Depression) <p>Überprüfung, ob eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme angezeigt ist. Empfehlung einer Rehabilitationsmaßnahme:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ sofern nach akutem Koronarsyndrom (oder nach koronarer Bypass-OP) keine durchgeführt wurde ▪ elektiver PCI bei ausgeprägten kardiovaskulären und psychosozialen Risikofaktoren 	<p>keine Vorgabe, abhängig von persönlichen Umständen / vom Risikoprofil des Patienten</p>