

Mit Infos zum neuen
Modul „Herzinsuffizienz“ im DMP KHK

+++ NEWS +++ NEWS +++ NEWS

Krankenstand nur leicht gestiegen

Der Krankenstand ist 2009 gegenüber dem Vorjahr von 4,6% auf 4,8% leicht gestiegen, geht aus dem Fehlzeiten-Report des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiIdO) hervor. Im Durchschnitt dauerte eine Arbeitsunfähigkeit 17,3 Tage. Die Daten basieren auf den Fehlzeiten von 9,7 Millionen bei der AOK versicherten Erwerbstätigen. —

Herzinsuffizienzpatienten zielgerichtet behandeln

Seit dem 1. Juli 2010 ist das Modul zur Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz bundesweit ein verpflichtender Bestandteil des DMP KHK.

Das DMP Koronare Herzkrankheit ist nun bundesweit um ein zusätzliches Modul zur Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz, das in einigen Regionen bereits zu einem früheren Zeitpunkt umgesetzt wurde, ergänzt worden. Damit können Patienten, die am DMP teilnehmen und zusätzlich an chronischer Herzinsuffizienz leiden, umfassender und zielgerichteter behandelt werden als bisher.

Die Herzinsuffizienz muss durch ein bildgebendes Verfahren, z.B. eine Echokardio-

grafie, gesichert sein. Zur Bestätigung der Teilnahme ist die elektronische Dokumentation zum DMP KHK um ein Datenfeld „Modul-Teilnahme Chronische Herzinsuffizienz“ erweitert worden. Zusätzlich sind die Felder „Serum-Elektrolyte“ und „Regelmäßige Gewichtskontrolle empfohlen“ zu dokumentieren. Die Praxisverwaltungssysteme sind entsprechend angepasst worden. Eine gesonderte Teilnahmeerklärung ist weder für den Arzt noch für die Patienten erforderlich. Die Teilnahme des Versicher-

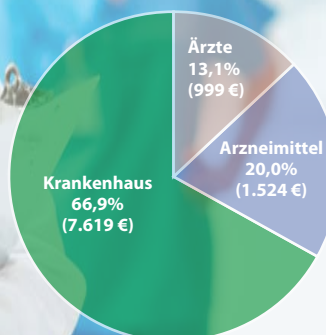
ten am Modul endet automatisch mit dem Ende der Teilnahme am DMP KHK. Eine isolierte Teilnahme nur am Modul Herzinsuffizienz ohne eine Einschreibung in das DMP KHK ist nicht möglich.

Das Modul ist der erste Schritt zu einer besseren Berücksichtigung von Multimorbidität im Rahmen der DMP. Durch die gezielte Behandlung der Herzinsuffizienz soll das Fortschreiten der Erkrankung vermieden oder verlangsamt werden. Neben nicht medikamentösen Maßnahmen wie der Empfehlung zu regelmäßigem körperlichem Training oder zur Begrenzung der Flüssigkeitsaufnahme umfasst das Modul detaillierte Empfehlungen zur Medikation der Patienten. Ergänzend sollen die teilnehmenden Ärzte die Indikation zu speziellen interventionellen Maßnahmen prüfen (kardiale Resynchronisationstherapie und Therapie mit implantierbaren Kardioverter-Defibrillatoren). Darüber hinaus ist ein Monitoring von Belastbarkeit, Volumenstatus und Körpergewicht der Patienten vorgesehen. In mindestens halbjährlichen Abständen sollen relevante Laborwerte kontrolliert werden. Auch die Anlässe für Überweisungen zum Facharzt oder zur qualifizierten Einrichtung sind im Modul definiert.

Weitere Informationen zum DMP-Modul „Herzinsuffizienz“ siehe Seite 3.

Ausgaben für Herzinsuffizienzpatienten 2007

Die Prävalenz der Herzinsuffizienz steigt und damit auch die Kosten. Die AOK-Abrechnungsdaten von 2007 geben die durchschnittlichen Ausgaben pro diagnosevalidiertem Herzinsuffizienzpatienten für die Bereiche ärztliche und stationäre Leistungen und Arzneimittel an.



Nachgehakt

Wenn kindliches Bauchweh ein Hilferuf ist

☑ Kopfschmerzen, Bauchweh, Einschlafstörungen: Klagen Kinder über undefinierte Beschwerden in diesen Bereichen, kann das ein Zeichen seelischen Leidens sein. Darauf weist die Direktion der Forschungsgruppe „Child Public Health“ am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Prof. Ulrike Ravens-Sieberer, hin, die zusammen mit dem Jugendforscher Prof. Klaus Hurrelmann die AOK-Familienstudie 2010 leitete (mehr dazu auf Seite 4).

Neben Übergewicht durch falsche Ernährung und Bewegungsmangel sind psychische Auffälligkeiten wie chronische Stressreaktionen und Verhaltensauffälligkeiten derzeit die wichtigsten vermeidbaren Einschränkungen der Gesundheit im Kindesalter. „Wir gehen davon aus, dass diese Bereiche eng miteinander verknüpft sind“, erläutert Ravens-Sieberer. So sei Übergewicht sowohl die Folge mangelnder Bewegung als auch falscher Ernährung. Bewegungsmangel wiederum wirke sich auf

die seelische Befindlichkeit aus. Ravens-Sieberer: „Übergewichtige Kinder und Jugendliche sind eindeutig körperlich weniger aktiv und sitzen in ihrer Freizeit häufiger vor dem Fernseher oder dem Computer.“ Diese Kinder fühlten sich anderen gegenüber oft minderwertig, entwickelten ein negatives Selbstbild und seien eher der Gefahr ausgesetzt, Depressionen zu entwickeln. Dagegen könnten Kinder und Jugendliche, die sich viel bewegten, Stress in der Regel besser verarbeiten und seien auch sozial besser eingebunden.



©Panthermedia.net - Harald Jeske

Besonders günstig auf eine gesundheitsfördernde Entwicklung wirken sich der Studie zufolge gemeinsame Mahlzeiten aus. „In unserer Untersuchung haben wir festgestellt, dass normalgewichtige Kinder in der Regel mit der Familie frühstücken. Mindestens eine gemeinsame Mahlzeit am Tag dient dazu, dass sich die ganze Familie sieht und miteinander spricht. Fernseher und andere elektronische Geräte bleiben dabei ausgeschaltet.“

Neues von der AOK

AOK PLUS und Hessen fusionieren

Die AOK PLUS und die AOK Hessen werden sich zum 1. Januar 2011 zusammenschließen. Hauptsitz der fusionierten „AOK PLUS – Die Gesundheitskasse“ wird Dresden sein, weitere Hauptstandorte sind Erfurt und Bad Homburg. Repräsentiert wird die neue AOK durch einen dreiköpfigen Vorstand: Rolf Steinbronn als Vorsitzender, Fritz Müller als zweiter Vorsitzender und Frank Storsberg als Mitglied des Vorstandes. Die Fusion muss noch von den zuständigen Aufsichtsbehörden gebilligt werden. Die fusionierte Kasse mit rund 8500 Beschäftigten wird in Sachsen, Thüringen und Hessen mit 4,2 Millionen Versicherten starten.

www.aok.de/aokplus

AOK schließt Verträge für lang wirkende Insulinanaloga

Die AOK-Gemeinschaft sichert durch entsprechende Verträge mit Herstellern die Verfügbarkeit lang wirkender Insulinanaloga. Dadurch bleiben auch solche Insulinanaloga bei AOK-Versicherten verordnungsfähig, für die der G-BA keine Ausnahmeregelungen getroffen hat. Nach einem Rahmenvertrag zwischen dem AOK-Bundesverband und Novo Nordisk kann künftig das Insulinanalogon Levemir verordnet werden, in Baden-Württemberg ist durch den Hausarztvertrag das Präparat Lantus verordnungsfähig.

Frage aus der Praxis

Welche Kosten verursacht die Herzinsuffizienz?



Bettina Gerste
Mitarbeiterin im Forschungsbereich Integrierte Analysen, WiDO

Die Herzinsuffizienz zählt zu den häufigsten chronischen Volkskrankheiten in Deutschland. 2007 lag die Behandlungsprävalenz bei 3,2%. Die Ausgaben für Herzinsuffizienzpatienten stiegen von 2004 bis 2007 um 15% an (vgl. Infografik Seite 1).

Sowohl für ärztliche Behandlungen als auch für die Arzneimitteltherapie wurden mehr Mittel aufgewendet. Absolut betrachtet sind die Ausgaben im Krankenhaus am höchsten und hier ist auch der stärkste Anstieg der Kosten zu vermelden.

Die meist älteren und zum Teil hochbetagten Patienten leiden oft unter weiteren Erkrankungen wie Diabetes, COPD, Gelenkerkrankungen und weiteren Herz-Kreislauf-Erkrankungen, deren Behandlung zu den Kosten beiträgt. Ursächlich für den Kostenanstieg ist unter anderem eine Zunahme der Krankenhausaufenthalte aufgrund der Herzinsuffizienz. Daher ist die Vermeidung von Ereignissen, die einer stationären Behandlung bedürfen, ein Ansatzpunkt, Lebensqualität zu erhalten und Kosten zu reduzieren.

*GGW 2010, Jg. 10, Heft 1, S. 6, Hrsg. WiDO

PLUSPUNKT ONLINE

Online-Portal auf neuer Plattform

Seit Juli 2010 ist das AOK-Gesundheitspartnerportal auf einer neuen technischen Plattform online. Das Portal bietet neben wichtigen Informationen zu dem Thema Arzt und Praxis auch Wissenswertes aus den Bereichen Apotheke, Heilberufe, Hilfsmittel, Krankenhaus, Krankentransport, Pflege, Reha und Vorsorge sowie Zahnarzt und Zahntechnik. Daneben können im Portal auch diverse Medien, zum Beispiel „prodialog“ oder „vigo PraxisService“, das Online-Angebot der AOK Rheinland/Hamburg für Praxismitarbeiterinnen und Pflegekräfte im Krankenhaus, online gelesen werden.

www.aok-gesundheitspartner.de

Was steht drin im neuen DMP-Modul „Chronische Herzinsuffizienz“?

Das neue Modul ist der erste Schritt zu einer besseren Berücksichtigung von Multimorbidität im Rahmen der DMP. Patienten, die am DMP KHK teilnehmen und zusätzlich an chronischer Herzinsuffizienz leiden, können nun umfassender und zielgerichteter behandelt werden als bisher.

Zielgruppe des Moduls sind Patienten mit koronarer Herzkrankheit und chronischer Herzinsuffizienz bei systolischer Dysfunktion, die sich in einer Einschränkung der linksventrikulären Auswurfleistung (Ejektionsfraktion, LVEF) auf unter 40% manifestiert. Die LVEF muss durch ein bildgebendes Verfahren (z.B. Echokardiografie, Ventrikulografie, Kardio-MRT) bestimmt worden sein.

Ausgehend vom strukturierten Behandlungsprogramm für KHK sollen Patienten mit einer klinischen Symptomatik, die auf eine Herzinsuffizienz hinweist (z.B. Dyspnoe, Leistungsminde- rung, Flüssigkeitsretention), einer gezielten Diagnostik (primär Echokardiografie) zugeführt werden. Auch asymptomatische Patienten sollten gemäß den Modulinhalt behandelt werden, wenn eine Einschränkung der LVEF auf unter 40% bereits nachgewiesen wurde.

Therapieziele und therapeutische Maßnahmen

Die Ziele im Modul Herzinsuffizienz sind insbesondere die Vermeidung oder Verlangsamung einer Progression der bestehenden kardialen Funktionsstörung und die Steigerung der Lebensqualität, insbesondere durch Vermeidung von Krankenhauseinweisungen.

Nicht medikamentöse, medikamentöse und interventionelle Maßnahmen, die zur Erreichung dieser Ziele führen sollen, werden ausführlich dargestellt.

Als generelle nicht medikamentöse Empfehlungen werden genannt:

- regelmäßiges, individuell angepasstes körperliches Training unter Berücksichtigung von Kontraindikationen (z.B. frischer Herzinfarkt oder Myokarditis).
- Orientierung der Flüssigkeitsaufnahme am klinischen Zustand des Patienten und dessen Nierenfunktion.

- Empfehlung einer moderaten Beschränkung der Kochsalzaufnahme, insbesondere bei fortgeschrittener Herzinsuffizienz.

Die vorgesehenen medikamentösen Maßnahmen beziehen sich im Detail auf:

- Alle Patienten unabhängig vom Schweregrad der Herzinsuffizienz,
- Alle klinisch stabilen Patienten,



Erster Hinweis: Rolltreppe oder Stufen?

- Patienten mit einer LVEF unter 35%, die trotz optimaler Therapie mit ACE-Hemmer und Betablocker und Diuretikum in den Stadien NYHA III–IV sind,
- Alle Patienten, die Stauungszeichen aufweisen,
- Patienten, die trotz Therapie mit einem Betablocker ein chronisches tachykardes Vorhofflimmern aufweisen,
- Patienten mit chronischem oder paroxysmalem Vorhofflimmern und Herzinsuffizienz.

Interventionelle Maßnahmen

Ergänzend sollte die Indikation zur Durchführung spezieller interventioneller Maßnahmen individuell geprüft werden. Die Entscheidung ist gemeinsam mit dem Patienten und in Koopera-

tion mit dem qualifizierten Facharzt bzw. der qualifizierten Einrichtung auf der Basis einer individuellen Nutzen-Risiko-Abschätzung vorzunehmen. Das Modul beschreibt die Empfehlungen zur Durchführung der

- kardialen Resynchronisationstherapie (CRT) und der
- Therapie mit implantierbaren Kardioverter-Defibrillatoren (ICD).

Monitoring

Im Rahmen des Monitorings im Modul Herzinsuffizienz sollen insbesondere Hinweise zur Belastbarkeit in Alltagssituationen und zum Volumenstatus erhoben werden. Um eine Volumenbelastung rechtzeitig zu erkennen, soll das Körpergewicht auch durch den Patienten selbst kontrolliert werden. Bei einem deutlichen, kurzfristigen Anstieg sollte der behandelnde Arzt konsultiert werden.

Des Weiteren werden Krankheitszeichen genannt, auf die im Rahmen der körperlichen Untersuchung insbesondere zu achten ist und welche Laboruntersuchungen in welchen Abständen erforderlich werden.

Kooperation der Versorgungsebenen

Zusätzlich zu den Indikationen und Anlässen für eine Überweisung, die im strukturierten Behandlungsprogramm für KHK aufgeführt sind, hat der Arzt zu prüfen, ob weitere Gründe vorliegen, aufgrund derer eine Überweisung zum Facharzt, zur qualifizierten Einrichtung bzw. stationären Einrichtung erfolgen soll.

Schulungen

Schulungen der teilnehmenden Ärzte dienen dem Erreichen der vertraglich vereinbarten Versorgungsziele. Die Vertragspartner definieren Anforderungen an die für die strukturierten Behandlungsprogramme relevante regelmäßige Fortbildung der teilnehmenden Ärzte.

Den Originaltext der vom G-BA formulierten medizinischen Anforderungen finden Sie hier: http://bundesrecht.juris.de/rsav/anlage_5a_71.html

Gesunde Eltern – gesunde Kinder

AOK-Familienstudie zeigt Wege zu besserer Kindergesundheit

■ Übergewicht sowie psychosomatische Erkrankungen und psychischen Auffälligkeiten bei Kindern kann nach den Ergebnissen der AOK-Familienstudie 2010 mit relativ einfachen Mitteln entgegengewirkt werden.

Denn die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen hängt wesentlich von der Einstellung und vom Verhalten der Eltern ab. Einen wichtigen Beitrag zum gesunden Aufwachsen der Kinder leisten Eltern, wenn sie im Familienleben einige Routinen und mit dem Nachwuchs ausgehandelte Regeln einhalten, lautet das Resümee der Studie unter der wissenschaftlichen Leitung der Professoren Klaus Hurrelmann und Ulrike Ravens-Sieberer. Eine besonders große Bedeutung hat dabei das gemeinsame Frühstück im Familienkreis.

In der bisher einmaligen Repräsentativbefragung wurde nach Hurrelmanns Angaben erstmals die Elterngesundheit untersucht und der Grundstein für eine Betrachtung über einen längeren Zeitraum hinweg gelegt. Dafür befragte die Gesellschaft für angewandte Sozialforschung (GE-F-A-S) im Auftrag des AOK-Bundesverbandes von Februar bis April 2010 bundesweit mehr als 2000 Mütter und Väter zum Alltag mit ihren vier- bis 14-jährigen Kindern.

„Familienroutinen“ pflegen

Nach Angaben des stellvertretenden Vorsitzenden des AOK-Bundesverbandes, Jürgen Graalman, belegt die Studie, „dass viele gesundheitsfördernde Selbstverständlichkeiten in den Familien bereits gelebt werden“. Diese positive Einstellung will die AOK laut Graalman mit ihrer Präventionsarbeit und vor allem im Rahmen der Initiative „Gesunde Kinder – gesunde Zukunft“ stärken.

Die Untersuchung folgt auf eine erste qualitative Studie des AOK-Bundesverbandes aus dem Jahr 2007, in der erforscht wurde, welche Faktoren für das

gesunde Aufwachsen von Kindern förderlich und welche hinderlich sind.

Sechs Alltagsroutinen sind nach den Erkenntnissen aus der neuen Studie in Deutschlands Familien besonders verbreitet. Dies sind tägliche Rituale beispielsweise zum Tagesbeginn oder -ausklang wie gemeinsame Mahlzeiten.

Die meisten Eltern halten gemeinsame Mahlzeiten für wichtig. In etwa 85 % der Familien gehört das gemeinsame Abendessen zum Familienalltag. Der Studie zufolge stellt vor allem das gemeinsame Frühstück einen wichtigen Schutzraum der Kinder dar. Allerdings frühstücken nur knapp zwei Drittel der Eltern mit ihren Kindern und nur 47% essen gemeinsam mit ihnen zu Mittag. Mehr als ein Drittel der Kinder isst mittags in der Kita oder der Schule.

Interesse an der Schule zeigen

Der Studie zufolge können Eltern durch ihr Interesse an vorschulischer oder schulischer positiv im Hintergrund wirken. Als wichtiger Ausdruck des Interesses gilt der Besuch von Elternabenden. 96% der Befragten gaben an, regelmäßig an Elternabenden oder anderen Veranstaltungen teilzunehmen. Väter verneinten diese Frage allerdings wesentlich öfter als Mütter. Je älter die Kinder werden, desto mehr lässt das Interesse der Eltern an Veranstaltungen in Kita oder Schule allerdings nach. Eltern, die oft an Schulveranstaltungen teilnehmen, beugen schulischen Problemen vor: Psychosomatische und psychische Symptome bei Kindern sind oft verbunden mit Problemen in Schule oder Kita. Nehmen Eltern nicht regelmäßig oder nie an Veranstaltungen teil, so erhöht dies die Wahrscheinlichkeit, dass sowohl Schulprobleme als auch psychosomatische und psychische Reaktionen wie Nervosität, Kopfschmerzen oder Einschlafstörungen auftreten, schreiben die Autoren.

Buch-Tipp

Multiple Sklerose – Ratgeber jenseits medizinischer Fragen

Die Diagnose „Multiple Sklerose“ trifft meistens jüngere Menschen und löst bei ihnen verständlicherweise Befürchtungen und Fragen über ihre Zukunft aus, die aus fachlich-medizinischer Sicht allein nicht beantwortet werden können. Nach Stichworten alphabetisch geordnet beantwortet dieser Ratgeber alle wichtigen sozialen Fragen wie „Kann ich noch verreisen?“, „Was ist zu tun, wenn ich eines Tages Pflege brauche?“, „Wie sieht meine berufliche Zukunft aus, ist meine Existenz bedroht?“, „Wie wird sich die Krankheit auf meine Partnerschaft und mein soziales Umfeld auswirken?“

Dieses kompakte Nachschlagewerk stellt eine wertvolle Hilfe für alle MS-Betroffenen und ihre Angehörigen dar.

Curtze, Ellen und Reinhold, Anke: Multiple Sklerose – Sozialratgeber von A bis Z. 122 Seiten, broschiert, ISBN 978-3-89935-262-7. Springer Medizin 2010. Per Fax (06221/3454229) oder E-Mail (Leserservice@springer.com) zu bestellen oder im Buchhandel für 22,95 Euro erhältlich.



Wer hat das gesagt?

„Sie können im Gesundheitswesen nie eine Reform machen, ohne dass alle die Katastrophe beschwören.“

- A Ulla Schmidt (SPD), ehemalige Bundesministerin für Gesundheit
- B Philipp Rösler (FDP), Bundesminister für Gesundheit
- C Horst Seehofer (CSU), ehemaliger Bundesminister für Gesundheit
- D Andrea Fischer (GRÜNE), ehemalige Bundesministerin für Gesundheit

Lösung: A: Ulla Schmidt

Impressum

prodialog Nr. 7-8 Juli/August 2010

Herausgeber: AOK-Bundesverband • **Verantwortlich:** Dr. Herbert Reichelt, Vorstandsvorsitzender • **Beauftragter des Herausgebers:** KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG • **Verlag:** © Urban & Vogel GmbH, München • **Redaktion:** Taina Ebert-Rall (KomPart), Dr. Carin Szostecki (Urban & Vogel), Gabriele Hauser-Allgaier (AOK-Bundesverband) • **Layout:** Maren Krapp • **Auflage:** 61 000 • **Druck:** Stürtz GmbH, Würzburg