




**KORONARE
HERZKRAKHEIT**

STRUKTURIERTES
BEHANDLUNGSPROGRAMM.

Informationen
für Versicherte
und ihre
Angehörigen

DAK
Gesundheit
Ein Leben lang.

- 03** VORWORT
- 04** DIE KORONARE HERZKRANKHEIT (KHK)
- 06** DIE BEHANDLUNG
- 13** SO KÖNNEN SIE MITMACHEN



- 18** DAS STRUKTURIERTE BEHANDLUNGSPROGRAMM
- 22** DIE FACHBEGRIFFE

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

wenn Anstrengung oder Stress zu einem Engegefühl in der Brust, zu Brustschmerzen oder Atemnot führen, ist häufig das Herz der Grund: Die Koronare Herzkrankheit (KHK) ist eine chronisch fortschreitende Erkrankung der Herzkranzarterien. Sie entsteht meist durch Ablagerungen von Cholesterin sowie winzige Risse und Entzündungen in den Innenwänden der kleinen Blutgefäße. So bilden sich Verkalkungen, auch Arteriosklerose genannt.

Bei einer frühzeitig erkannten KHK sind die Behandlungsmöglichkeiten gut. Wenn Sie eine KHK haben, können Sie aber auch selbst viel tun, um die größten Risikofaktoren zu verringern – das sind vor allem Rauchen, ungesunde Ernährung, Diabetes mellitus, Übergewicht und Bewegungsmangel. Je früher Sie sich mit Ihrer KHK und Ihren Risikofaktoren auseinandersetzen, desto mehr Möglichkeiten haben Sie, den Verlauf Ihrer Erkrankung positiv zu beeinflussen.

In dieser Broschüre haben wir Informationen zusammengestellt, die Ihnen helfen sollen, sicher und selbstverständlich mit der KHK umzugehen. Darüber hinaus erfahren Sie mehr über das strukturierte Behandlungsprogramm (DMP) der DAK-Gesundheit für die Koronare Herzkrankheit. Studien^{1,2} zeigen, dass die Teilnahme an solchen Programmen die Fitness und die Gesundheitswerte verbessert.

Wenn Sie diese Broschüre in den Händen halten, sind Sie bereits auf einem guten Weg, Ihr Leben mit der KHK gut zu gestalten. Bitte zögern Sie nicht, uns anzusprechen, wenn Sie Fragen haben. Sie erreichen unsere Fachärztinnen und Gesundheitsberater über die DAK Medizin-Hotline; die Telefonnummer finden Sie auf der Rückseite.

Ihre DAK-Gesundheit

Begriffe, die mit einem → gekennzeichnet sind, erläutern wir im Anhang dieser Broschüre.

¹ Adrion N, Hodek J. Die Effektivität und Effizienz der Disease-Management-Programme im deutschen Gesundheitswesen – wie aussagekräftig sind die bisherigen externen Evaluationsergebnisse gem. § 137f Abs. 4 SGB V? *Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement*. 2016;21(06):288-294.

² Diel F. Qualitätsförderung und Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung. *Gesundheits- und Sozialpolitik*. 2015;69(2):34-40.

→ Weitere Informationen zu den strukturierten Behandlungsprogrammen der DAK-Gesundheit finden Sie unter **dak.de/dmp** oder über den nebenstehenden QR-Code.





KORONARE HERZKRAANKHEIT

04

Das Herz ist eine Hochleistungspumpe: Ein Leben lang befördert es unermüdlich sauerstoff- und nährstoffreiches Blut in jede Zelle unseres Körpers. Schon im Ruhezustand liegt die Pumpleistung bei täglich 6.000 bis 9.000 Litern, bei Anstrengung kann sich diese Menge durchaus verdoppeln. Das Herz ist überwiegend aus speziellen Muskelfasern aufgebaut und erledigt seine Aufgabe absolut zuverlässig – vorausgesetzt, es ist gesund und erhält über die Herzkranzgefäße stets so viel Blut, wie es benötigt.

Die Koronare Herzkrankheit (KHK) beginnt genau dort: In den Innenwänden der Herzkranzgefäße bilden sich winzige Risse, Cholesterinablagerungen und Entzündungen. So entstehen Plaques, die sich in das Gefäßinnere vorwölben, sodass die Herzkranzarterien immer enger werden und immer weniger Blut hindurchfließen kann. Durch Entzündungen in den Gefäßwänden bauen sich die Plaques zu Bindegewebe und Kalk um – in der Sprache der Medizin Arteriosklerose genannt. Irgendwann sind die Herzkranzgefäße so eng, dass das Herz nicht mehr in jeder Situation so viel Blut bekommt, wie es benötigt.

Die Verengung entwickelt sich schleichend und erstreckt sich über einen langen Zeitraum. Obwohl eine KHK schon früh die Durchblutung des Herzens verschlechtert, verursacht sie oft für lange Zeit keine Beschwerden und bleibt daher unbemerkt. Ist eine Herzkranzarterie allerdings zu mehr als zwei Dritteln verengt, reicht die Durchblutung nur noch für den körperlichen Ruhezustand aus. Bei Anstrengung macht sich die schlechte Durchblutung durch Schmerzen, ein Engegefühl in der Brust oder Atemnot bemerkbar. Wenn eine Herzkranzarterie zu etwa 90 Prozent verengt ist, kann die Durchblutung des Herzens schließlich so schlecht sein, dass Menschen mit einer KHK diese Beschwerden auch im Ruhezustand verspüren.

Verschließt sich ein Herzkranzgefäß komplett, besteht akute Lebensgefahr. Der betroffene Muskelabschnitt im Herzen erhält dann weder Sauerstoff noch Nährstoffe – das ist der Herzinfarkt. Ohne sofortige medizinische Versorgung stirbt dieser Teil des Herzmuskels ab. Eine weitere gefürchtete Komplikation der KHK tritt ein, wenn die Wände der Herzkranzarterien durch Kalk-Plaques so spröde und brüchig werden, dass die Gefäße reißen und lebensbedrohliche Blutungen im Herzmuskel entstehen.



KHK UND HERZINSUFFIZIENZ

Eine KHK und ein Herzinfarkt können zu einer chronischen Herzschwäche (medizinisch: Herzinsuffizienz) führen. Das Herz ist dann deutlich weniger leistungsfähig und kann den Körper nicht mehr ausreichend mit Blut, Sauerstoff und Nährstoffen versorgen. Menschen mit einer KHK leiden daher unter Atemnot, Müdigkeit, Leistungsminderung oder Flüssigkeitsansammlungen in Lunge oder Unterschenkeln.

➔ Weitere Informationen über das strukturierte Behandlungsprogramm „Koronare Herzkrankheit“ finden Sie auf dak.de/dmp-khk.



SO ENTSTEHT EINE KHK

Eine KHK entsteht nicht von heute auf morgen, sondern entwickelt sich schleichend – oft über Jahre hinweg. Manche Menschen haben eine erbliche Veranlagung, die die Entstehung einer KHK begünstigt. Außerdem sind ältere Menschen eher gefährdet als jüngere. Darüber hinaus gibt es aber auch eine Reihe von Risikofaktoren, die eine → Arteriosklerose und damit auch eine KHK fördern. Jeder dieser Risikofaktoren erhöht die Wahrscheinlichkeit, an Arteriosklerose zu erkranken, mehrere Faktoren zusammen vervielfachen sie.

Das klingt bedrohlich, aber es gibt eine gute Nachricht:

Alle Risikofaktoren lassen sich durch eine medizinische Behandlung und/oder eine Veränderung des Lebensstils positiv beeinflussen. Zu den Risikofaktoren gehören vor allem:

- **Bluthochdruck:** Er belastet die Gefäße so stark, dass die Wände der Herzkranzarterien Schaden nehmen können. Außerdem verdickt sich die Muskulatur der linken Herzkammer, die permanent gegen den erhöhten Druck im Blutkreislauf anpumpen muss. Bald reicht die Durchblutung des dicken Herzmuskels nicht mehr aus, um diesen ausreichend mit Sauerstoff und Nährstoffen zu versorgen – eine Herzinsuffizienz droht.
- **Erhöhte Werte für LDL-Cholesterin und Triglyceride:** Sie können die Ablagerungen in den Herzkranzarterien verstärken. Niedrige HDL-Cholesterin-Werte und/oder hohe LDL-Cholesterin-Werte sind zusammen mit erhöhten Werten für Triglyceride die Hauptursache für Blutgefäßschäden.
- **Rauchen:** Tabakrauch ist Gift für die Blutgefäße. Das damit aufgenommene Nikotin verengt die Gefäße, wirkt sich also ähnlich aus wie Bluthochdruck. Andere Inhaltsstoffe des Tabakrauchs erhöhen das LDL-Cholesterin im Blut und fördern damit zusätzlich Ablagerungen in den Gefäßwänden.
- **Übergewicht:** Zu viele überschüssige Kilos erhöhen das Risiko für die Entstehung einer KHK. Das gilt vor allem, wenn andere Risikofaktoren wie Bluthochdruck, erhöhte Blutfettwerte und Diabetes mellitus dazukommen.
- **Bewegungsmangel:** Ein Mangel an körperlicher Aktivität ist oft mit Übergewicht, Bluthochdruck und erhöhten Blutfettwerten verbunden. Dadurch steigt die Gefahr, eine KHK und einen Herzinfarkt zu bekommen.
- **Stress:** Er beschleunigt den Puls und erhöht den Blutdruck. Dauerstress belastet daher das Herz und wirkt sich ungünstig auf die Konzentration von Blutfetten und Blutzucker aus. Körperlicher und seelischer Dauerstress gelten auch als Risikofaktoren für die KHK.
- **Diabetes mellitus:** Auch erhöhte Blutzuckerwerte beschleunigen die Entstehung von Ablagerungen in den Arterien und fördern so Blutgefäßschäden.



SO WIRD EINE KHK FESTGESTELLT

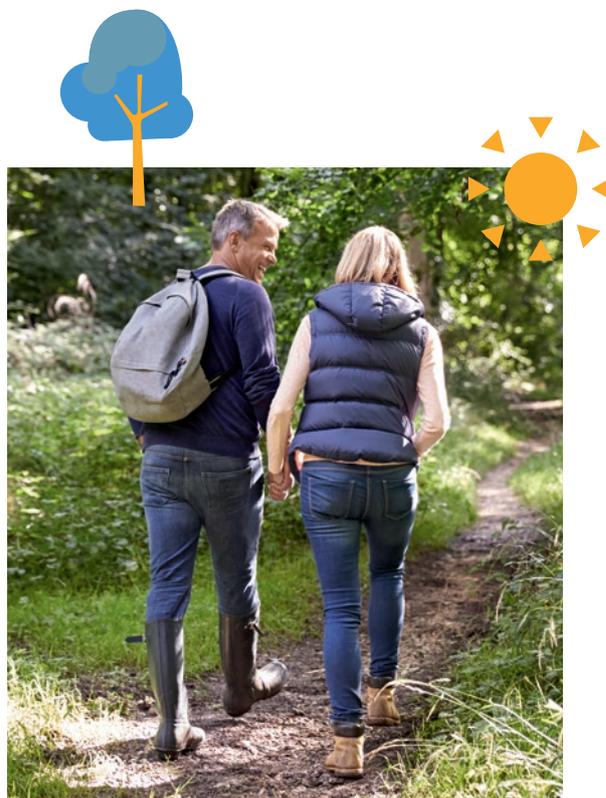
Bei Verdacht auf eine KHK stellt die Ärztin oder der Arzt zuerst Fragen zur medizinischen Vorgeschichte, etwa: Haben oder hatten Ihre Angehörigen eine KHK oder andere Herzerkrankungen? Rauchen Sie, haben Sie Diabetes mellitus, Bluthochdruck oder andere Risikofaktoren für eine KHK? Welche Medikamente nehmen Sie ein? Aus den Antworten geht hervor, ob die Beschwerden durch eine KHK verursacht sein könnten.

Um sicher festzustellen, ob eine KHK vorliegt, werden mehrere Untersuchungen durchgeführt – unter anderem ein EKG, eine Ultraschalluntersuchung des Herzens, Bluttests und eine körperliche Untersuchung. Wenn es medizinisch erforderlich ist, kann die Ärztin oder der Arzt auch eine Herzkatheteruntersuchung veranlassen. Die Diagnose KHK lässt sich mit hinreichend hoher Wahrscheinlichkeit stellen, wenn

- ein akutes → Koronarsyndrom vorliegt oder in der medizinischen Vorgeschichte stattgefunden hat,
- die Beschwerden, die Untersuchungsergebnisse, die medizinische Vorgeschichte und die Begleiterkrankungen für eine KHK sprechen,
- eine spezielle Röntgenuntersuchung (→ Koronar-Angiografie) die Verengung der Herzkranzgefäße nachweist.

Darüber hinaus prüft die Ärztin oder der Arzt in Abstimmung mit Ihnen, ob diese mit Blick auf die vereinbarten Behandlungsziele von bestimmten Behandlungsmaßnahmen im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms profitieren würde. Außerdem erfolgt eine gründliche Aufklärung über den Nutzen und die Risiken von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sowie die Abstimmung darüber, welche Maßnahmen durchgeführt werden sollen.

DIE BEHANDLUNG



DIE BEHANDLUNGSZIELE

Häufige KHK-bedingte Beschwerden – auch → Angina pectoris genannt – verringern die Lebensqualität erheblich. Eine KHK ist außerdem mit einem erhöhten Risiko für Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt und Herzinsuffizienz und daher mit einem erhöhten Sterberisiko verbunden. Die Risiken ergeben sich aus dem Schweregrad der KHK und individuellen Risikofaktoren. Dazu gehören Alter, Geschlecht und familiäre Veranlagung sowie beeinflussbare Risikofaktoren wie Übergewicht, Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörung, Bluthochdruck, eine Funktionsstörung der linken Herzkammer und Rauchen.

Steht die Diagnose KHK sicher fest, erstellt die Ärztin oder Arzt gemeinsam mit Ihnen einen Behandlungsplan, in dem die allgemeinen Behandlungsziele festgelegt sind. Die Behandlung soll unter anderem

- das Risiko verringern, an einer KHK zu sterben,
- das Risiko für die Entstehung einer Herz-Kreislauf-Erkrankung – insbesondere für einen Herzinfarkt und die Entstehung einer Herzinsuffizienz – verringern,

- die Lebensqualität steigern, insbesondere indem sie die Belastungsfähigkeit erhält, Angina-pectoris-Beschwerden verhindert und KHK-bedingte → psychosoziale Beeinträchtigungen verringert.

Ist die Ärztin oder der Arzt der Meinung, dass Sie mit Blick auf die allgemeinen Behandlungsziele von bestimmten Behandlungsmaßnahmen profitieren können, legen Sie gemeinsam auf Basis der **allgemeinen** Behandlungsziele und einer individuellen Risikoabschätzung die **individuellen** Behandlungsziele fest und erstellen einen individuellen Behandlungsplan. Die individuellen Behandlungsziele können sich beispielsweise auf den Blutdruck, das Körpergewicht, Nikotinverzicht, körperliche Aktivität, Ernährung und auf Stoffwechselwerte wie die Glukose und das Cholesterin im Blut beziehen. Nach einer gründlichen Aufklärung über Nutzen und Risiken der Maßnahmen besprechen sie gemeinsam, welche diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen durchgeführt werden sollen.



DIE KONTROLLUNTERSUCHUNGEN

Im Rahmen der Verlaufskontrolle überprüft der Arzt oder die Ärztin, wie es Ihnen geht. Dabei erfasst, untersucht oder kontrolliert er oder sie insbesondere

- die Schwere der KHK-Symptome (nach der Klassifikation der Canadian Cardiovascular Society, CCS),
- die Entwicklung der für das Herz wichtigen Risikofaktoren (siehe auch unter „Die Behandlungsziele“),
- Hinweise auf mögliche Komplikationen der KHK wie Herzinsuffizienz und Herzrhythmusstörungen,
- die individuell vereinbarten Behandlungsziele (wenn notwendig, werden diese angepasst),
- Indikation und Wirksamkeit der medikamentösen Therapie (wenn notwendig, wird diese angepasst),
- die Einhaltung der gemeinsam festgelegten Behandlungsziele,
- die geschätzte → glomeruläre Filtrationsrate (eGFR), den Blutzucker und Lipide (in mindestens jährlichen Abständen, je nach individuellem Risiko).

DIE ALLGEMEINEN MASSNAHMEN

Ärztinnen und Ärzte haben verschiedene Möglichkeiten, Versicherte mit einer KHK zu behandeln. Welche Maßnahmen sich im Einzelfall am besten eignen, hängt vom jeweiligen Allgemeinzustand und der Situation ab. Grundsätzlich kommen allgemeine, nicht-medikamentöse und medikamentöse Maßnahmen zum Einsatz. Folgende Maßnahmen sind fast immer Bestandteil des Behandlungsplans:

- **Ernährungsberatung**

Die Ärztin oder der Arzt berät Sie entsprechend den Behandlungszielen hinsichtlich einer ausgewogenen Ernährung, die sich an den Risikofaktoren orientiert und dazu beiträgt, die Behandlungsziele zu erreichen. Für Versicherte, die ein normales Gewicht haben oder die übergewichtig sind (BMI < 30), lautet die ärztliche Empfehlung, eine Gewichtszunahme zu vermeiden.

- **Hilfe bei der Nikotin-Entwöhnung**

Die Ärztin oder der Arzt klärt Sie gegebenenfalls auch über die besonderen Risiken des Rauchens und Passivrauchens bei einer KHK auf und empfiehlt eindringlich, das Rauchen aufzugeben. Weil der Verzicht auf das Rauchen ein entscheidender Faktor für den Behandlungserfolg und die Lebensqualität ist, fragt er oder sie gegebenenfalls bei jedem Gespräch erneut nach, ob Sie das Rauchen aufgegeben haben beziehungsweise wie es mit der Nikotin-Entwöhnung vorangeht. Falls erforderlich, verdeutlicht er oder sie erneut den Nutzen der Nikotin-Entwöhnung und empfiehlt erneut mit Nachdruck, diese zu beginnen. Sind Sie zum Nikotinverzicht bereit, bietet die Ärztin oder der Arzt Ihnen wirksame Hilfen zur Nikotin-Entwöhnung an. Dazu gehören nicht-medikamentöse Maßnahmen, insbesondere verhaltensverändernde Maßnahmen im Rahmen einer strukturierten Nikotin-Entwöhnung, sowie geeignete, von Ihnen selbst zu bezahlende Medikamente. Außerdem vereinbaren Sie weitere Gespräche, möglichst bereits für die erste Woche nach dem Beginn der Nikotin-Entwöhnung.

- **Bewegung und sportliches Training**

Die Ärztin oder der Arzt motiviert die Sie zu regelmäßiger körperlicher Aktivität. Diese beinhaltet Alltagsaktivitäten wie Gartenarbeit, Treppensteigen und Spaziergehen sowie sportliches Training. Die Aktivitäten sollen so ausgerichtet sein, dass Sie motiviert sind, ihren Lebensstil eigenverantwortlich und nachhaltig so umzustellen, dass darin mehr gesunde Bewegung Platz findet. Die ärztliche Unterstützung erstreckt sich auch darauf, die Intensität der Aktivität so einzurichten, dass sie Ihre Belastbarkeit nicht überschreitet.

Vor allem Versicherten mit hohem Risiko (zum Beispiel nach einem weniger als zwölf Monate zurückliegenden akuten → Koronarsyndrom, nach der Implantation eines → Herzschrittmachers oder bei einer sogenannten Linksherzinsuffizienz) können die Ärztin oder der Arzt die Teilnahme an medizinisch begleiteten Sportprogrammen in Herzgruppen empfehlen, in denen die individuelle Gesamtsituation besonders berücksichtigt wird.

Wenn die KHK stabil und das Risiko für Komplikationen bei größerer körperlicher Belastung gering ist, werden die Ärztin oder der Arzt zudem moderates bis anstrengendes aerobes Training für mindestens zwei Stunden in der Woche empfehlen. Dies lässt sich auf tägliche Bewegungseinheiten von mindestens 30 Minuten Dauer wie zügiges Gehen verteilen. Zusätzlich sollen Versicherte mindestens zweimal wöchentlich ein Krafttraining absolvieren.



- **Blutdruckkontrolle**

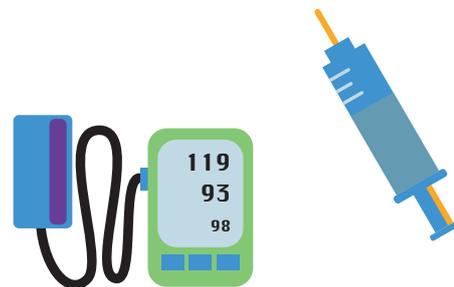
Bei einer KHK ist es wichtig, den Blutdruck regelmäßig zu kontrollieren und Bluthochdruck konsequent zu behandeln. Das Ziel sind in der Regel Blutdruckwerte von $< 140/90$ mmHg (systolisch) und < 90 mmHg (diastolisch). Mit Blick auf die Gesamtsituation, insbesondere auf das Alter und eventuelle Begleiterkrankungen, können die Ärztin oder der Arzt von diesen Zielwerten abweichen. Je nachdem, ob Folge- und Begleiterkrankungen bestehen, wird geprüft, ob Sie an einer speziellen Schulung zum Thema Bluthochdruck teilnehmen sollten und von einem entsprechenden Behandlungsprogramm profitieren würde.

- **Schutzimpfungen**

Bei einer KHK empfehlen die Ärztin oder der Arzt Schutzimpfungen entsprechend der jeweils aktuellen Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Wenn KHK und Diabetes Mellitus zusammen auftreten

Diabetes mellitus ist ein Haupt-Risikofaktor für KHK-Komplikationen wie Angina pectoris, Herzinfarkt, Durchblutungsstörungen im Gehirn und Schlaganfall. Bei einer KHK werden Sie deshalb auf Diabetes mellitus untersucht. Fällt das Ergebnis positiv aus, wird der Arzt oder die Ärztin die mögliche Entwicklung weiterer Risikofaktoren wie Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen überwachen. Ziel ist es, Sie auf möglichst gute Stoffwechselwerte einzustellen, zudem prüft die Ärztin oder der Arzt, ob Sie auch am strukturierten Behandlungsprogramm Diabetes Typ 1 oder Diabetes Typ 2 teilnehmen sollten. Unabhängig davon prüft er oder sie, ob Sie von der Teilnahme an einem strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogramm für Diabetiker profitieren würden.



HILFE BEI PSYCHISCHEN PROBLEMEN

Bei einer KHK können körperliche, psychische und soziale Faktoren zusammenwirken und zum Beispiel zu Angststörungen führen. Die behandelnde Ärztin oder der Arzt berücksichtigt dies und passt eine psychosoziale Betreuung gegebenenfalls an die individuelle Situation an. Zudem wird geprüft, ob es sinnvoll ist, Ihnen gegebenenfalls den Zugang zu psychotherapeutischen oder psychiatrischen Behandlungsmaßnahmen zu eröffnen.

Versicherte mit einer KHK und psychischen Erkrankungen werden von entsprechend qualifizierten Ärztinnen oder

Psychologen beziehungsweise Psychotherapeutinnen behandelt. Diese berücksichtigen auch Aspekte wie mangelnde Krankheitsbewältigung und Motivation sowie fehlenden sozialen Rückhalt und Probleme am Arbeitsplatz. Weil eine KHK häufig mit Depressionen einhergeht, steht dieser Aspekt besonders im Fokus. Wenn wegen einer Depression eine medikamentöse Behandlung erforderlich ist, erhalten Versicherte mit einem Herzinfarkt bevorzugt Medikamente aus der Gruppe der sogenannten selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI); die Verordnung sogenannter trizyklischer Antidepressiva steht bei dieser Personengruppe an zweiter Stelle.

DIE MEDIKAMENTE

Bei einer KHK besteht ein erhöhtes Risiko, einen Herzinfarkt zu erleiden und daran zu versterben. Die medikamentöse Therapie bei der KHK soll daher

- die Prognose verbessern, indem sie das Risiko verringert, an einer KHK zu sterben, ein Voranschreiten der KHK bremst und das Risiko verringert, dass eine Herz-Kreislauf-Erkrankung (insbesondere ein Herzinfarkt) und eine Herzinsuffizienz entsteht, sowie
- die Lebensqualität steigern, insbesondere indem sie die Belastungsfähigkeit erhält sowie Angina-pectoris-Beschwerden und Luftnot verhindert.

In erster Linie verordnet die Ärztin oder der Arzt Medikamente, deren Wirksamkeit und Sicherheit mit Blick auf die Behandlungsziele durch wissenschaftliche Studien belegt wurden. Dabei bevorzugen sie Wirkstoffe, Wirkstoffgruppen oder Kombinationen, die in dieser Hinsicht den größten Nutzen haben.

Zudem berücksichtigen sie die Ihre Erkrankungen sowie Ihre positiven und negativen Erfahrungen mit bestimmten Medikamenten sowie Aspekte, die aus medizinischer Sicht gegen bestimmte Medikamente sprechen (Kontraindikationen). Verordnen sie andere Wirkstoffe, informieren die Ärztin oder der Arzt Sie, inwieweit deren Wirksamkeit mit Blick auf Ihre Behandlungsziele wissenschaftlich belegt ist.

Wichtig ist zudem, welche Medikamente (einschließlich der Selbstmedikation) Sie einnehmen und welche Neben- und Wechselwirkungen dabei auftreten. Wenn Sie Medikamente nicht gut vertragen oder diese nicht ausreichend wirken, wird der Arzt oder die Ärztin gegebenenfalls die Dosierungen anpassen.

Medikamente zur Verbesserung der Prognose

Sofern weder Kontraindikation noch Unverträglichkeiten es verbieten, führen die Ärztin oder der Arzt bei Versicherten mit einer KHK eine sogenannte Thrombozytenaggregationshemmung durch: Diese verhindert, dass die Blutplättchen „verklumpen“, und wirkt somit auch der Verstopfung der Herzkranzgefäße entgegen.

- Versicherte mit akutem → Koronarsyndrom erhalten in der Regel bis zu einem Jahr lang eine Kombinationstherapie mit Acetylsalicylsäure (ASS) und sogenannten → P2Y12-Rezeptorantagonisten. Im Anschluss bekommen sie dauerhaft ASS. Wurde zuvor zum Beispiel ein Ballonkatheter-Eingriff durchgeführt oder wurden Stents eingesetzt, kann eine andere Medikation sinnvoll sein. Die Kardiologin oder der Kardiologe, die oder der den Eingriff durchgeführt hat, informiert ihre weiterbehandelnden Kolleginnen und Kollegen über den Verlauf des Eingriffs sowie über Art und Dauer der erforderlichen Thrombozytenaggregationshemmung.



- Versicherte mit stabiler KHK, die sogenannte Blutverdünner einnehmen, erhalten in der Regel keine zusätzliche Thrombozytenaggregationshemmung. Ausnahmen ergeben sich bei einem kardiologischen Eingriff und/oder bei einem akuten → Koronarsyndrom. Ob die Einnahme von Gerinnungshemmern mit einer Thrombozytenaggregationshemmung kombiniert werden soll, entscheidet die Kardiologin oder der Kardiologe nach einer individuellen Abwägung von Nutzen und Risiken.
- Versicherte mit einer KHK erhalten unter Beachtung der Kontraindikationen und/oder Unverträglichkeiten dauerhaft Medikamente, die die Cholesterinwerte senken (Statine). Bevorzugt sind dies Statine, für die nachgewiesen ist, dass sie die Erkrankungshäufigkeit und die Zahl der Todesfälle verringern. Zudem wird vereinbart, dass die versicherte Person entweder Statine als eine feste Hochdosistherapie (unabhängig vom LDL-Cholesterinwert) erhält oder dass die Dosis der Statine an einem vereinbarten Zielwert des Cholesterins ausgerichtet wird. Das Medikament Ezetimib kann bei einer KHK angeboten werden, um hohe Statindosen zu vermeiden, wenn die LDL-Cholesterin-Zielwerte unter niedrigen Dosen nicht erreicht werden.
- Medikamente aus der Gruppe der → ACE-Hemmer sind grundsätzlich vorgesehen, um Versicherte mit einer KHK in den ersten vier bis sechs Wochen nach einem Herzinfarkt zu behandeln. Sie kommen auch zum Einsatz, wenn die KHK mit einer sogenannten systolischen Herzinsuffizienz, einer beschwerdelosen Funktionsstörung der linken Herzkammer oder einer chronischen Nierenerkrankung einhergeht. Bei ACE-Hemmer-Unverträglichkeit kann die Ärztin oder der Arzt sogenannte → Angiotensinrezeptorblocker (ARB) verordnen.
- Nach einem akuten Herzinfarkt sollten Versicherte für mindestens ein Jahr mit Betarezeptorenblockern behandelt werden. Liegen weitere medizinische Gründe für die Behandlung mit Betarezeptorenblockern vor – etwa eine eingeschränkte Funktion der linken Herzkammer, eine → systolische Herzinsuffizienz, Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen oder Angina pectoris –, sollte die Behandlung mit Betarezeptorenblockern fortgeführt werden.



Medikamente zur Besserung der Beschwerden

- Die Wirkung von Medikamenten zur Behandlung bei Angina pectoris unterscheiden sich in ihrer Wirkung auf das Herz. Die Ärztin oder der Arzt berücksichtigen dies, wenn sie eine Medikation auswählen.
- Schnell wirkende Nitrate sind das Mittel der ersten Wahl für Versicherte mit einem Angina-pectoris-Anfall.
- Für die Dauerbehandlung bei einer chronischen KHK stehen Betarezeptorenblocker, Nitrate oder Kalzium-Antagonisten zur Verfügung. Dabei haben die Ärztin oder der Arzt immer die jeweiligen Kontraindikationen im Blick.
- Um Therapien oder Dosierungen frühzeitig anpassen zu können, werden mindestens einmal jährlich alle Arzneimittel erfasst, die Sie einnehmen (einschließlich der Selbstmedikation und unter Berücksichtigung möglicher Neben- und Wechselwirkungen). Gegebenenfalls prüft die Ärztin oder der Arzt in Zusammenarbeit mit den weiteren Personen, die an der Behandlung beteiligt sind, ob alle Verordnungen notwendig sind.
- Die betreuende ärztliche Praxis sorgt dafür, dass Ihre Akte eine aktuelle Medikationsliste enthält, die gegebenenfalls auch Betreuungspersonen in einer verständlichen Form zur Verfügung gestellt und erläutert wird.
- Erhalten Versicherte ab 65 Jahren Arzneimittel, die über die Nieren abgebaut werden, prüft die Ärztin oder der Arzt mindestens einmal im Jahr die Nierenfunktion, indem sie die → glomeruläre Filtrationsrate auf Basis des sogenannten → Serum-Kreatinins kontrollieren. Ist die Nierenfunktion eingeschränkt, passen sie die Dosierung der entsprechenden Arzneimittel an und verkürzen gegebenenfalls die Intervalle für die Untersuchung der Nierenfunktion.

Medikamentenmanagement

Wenn Sie dauerhaft fünf oder mehr Arzneimittel einnehmen oder aus Ihrer Krankengeschichte hervorgeht, dass Sie fünf oder mehr Arzneimittel eingenommen haben, führt die Ärztin oder der Arzt ein strukturiertes Medikamentenmanagement durch.

DIE KARDIOLOGISCHEN EINGRIFFE

Nach eingehender medizinischer Prüfung und ausführlicher Aufklärung über Nutzen und Risiken entscheiden die Ärztin oder der Arzt und die versicherte Person gemeinsam darüber, ob diese von einem diagnostischen Eingriff profitieren würde. Eine → Koronar-Angiografie wird mit Blick auf die Behandlungsziele vor allem erwogen bei

- akutem → Koronarsyndrom,
- stabiler Angina pectoris trotz medikamentöser Therapie (Schweregrade entsprechend Canadian Cardiovascular Society (CCS) Klasse III und IV)
- Angina pectoris, die zusätzlich sogenannte Hochrisikomerkmale aufweist (laut Voruntersuchung und unabhängig von der Erkrankungsschwere),
- Versicherten mit Angina pectoris, die einen plötzlichen Herzstillstand oder lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen überlebt haben,
- Angina pectoris und neu aufgetretenen Symptomen einer Herzinsuffizienz.

Eine Koronar-Revaskularisation ist ein Eingriff, bei dem stark verengte oder verschlossene Herzkranzgefäße wieder durchgängig gemacht beziehungsweise ersetzt werden. Maßnahmen dieser Art ziehen der Arzt oder die Ärztin in Betracht, wenn wissenschaftlich belegt ist, dass sie sicher sind und dabei helfen, die Behandlungsziele zu erreichen. Ob ein solcher Eingriff infrage kommt, hängt vorrangig vom Gesamtzustand, den Vorlieben und den persönlichen Vorstellungen sowie möglichen medizinischen Kontraindikationen ab. Dabei spielen der aktuelle Stand der Wissenschaft und die fachlichen medizinischen Leitlinien eine wichtige Rolle.

Vor einem kardiologischen Eingriff führt die Ärztin oder der Arzt eine individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung durch. Dabei prüfen sie vor allem, wie sich die Veränderungen in den erkrankten Herzkranzgefäßen auf die Leistungsfähigkeit und die Funktionstüchtigkeit von Herz und Kreislauf auswirken. Welche Behandlung im Einzelfall optimal ist (→ Ballonkatheter-Eingriff, → Bypass-Operation oder rein konservative Behandlung), stimmen die beteiligten Fachleute aus den Bereichen Kardiologie und Herzchirurgie sowie die Hausärztinnen und Hausärzte auf Basis der medizinischen Untersuchungsergebnisse ab. Dabei berücksichtigen sie auch die weiteren Erkrankungen sowie sonstige Umstände.

DIE REHABILITATIONSMASSNAHMEN

Die Ärztin oder der Arzt prüft zusammen mit Ihnen, ob gegebenenfalls eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme erforderlich ist. Besteht kein akutmedizinischer Handlungsbedarf, kann eine

medizinische Rehabilitationsmaßnahme sinnvoll sein, wenn die Lebensqualität trotz konservativer, interventioneller und/oder operativer Maßnahmen wesentlich eingeschränkt ist; dabei spielen die Lebensumstände eine wichtige Rolle. Außerdem kann eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme sinnvoll sein bei

- ausgeprägten Risiken für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung, die nicht ausreichend eingestellt sind,
- ausgeprägten psychosozialen Problemen,
- drohender Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit,
- drohender Pflegebedürftigkeit.

Wenn nach einem akutem Koronarsyndrom oder einer Bypass-Operation am Herzen keine Anschlussrehabilitation stattgefunden hat, empfiehlt die Ärztin oder der Arzt eine Rehabilitation. Nach einer geplanten Erweiterung von verengten oder vollständig verschlossenen Herzkranzarterien kann vor allem dann eine Rehabilitation angeraten sein, wenn die Risiken für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung ausgeprägt sind und besondere → psychosoziale Risikofaktoren vorliegen.



DIE SCHULUNGEN

Sie können Person kann an speziellen Schulungen teilnehmen, die systematisch auf Ihre individuellen Bedürfnisse und ihren Kenntnisstand zugeschnitten sind. Die Schulungen werden von Referentinnen und Referenten durchgeführt, die speziell dafür qualifiziert sind. Sie sollen helfen, den Verlauf ihrer Erkrankung besser zu bewältigen und Entscheidungen auf der Basis solider medizinischer Informationen zu treffen. Die Schulungsprogramme berücksichtigen die individuellen Behandlungspläne.

Die Ärztin oder der Arzt prüft unter Berücksichtigung der Folge- und Begleiterkrankungen, ob Sie von der Teilnahme an den Schulungen profitieren würden.



SO KÖNNEN SIE MITMACHEN

Wie sich Ihre KHK entwickelt, hängt in erster Linie davon ab, wie stark Ihre Herzkranzgefäße von Arteriosklerose betroffen sind. Schreitet die KHK ungebremst voran, kann sie zu Herzschwäche, Herzrhythmusstörungen und Herzinfarkt führen. Wenn Sie jedoch konsequent auf eine gesunde, herzscheidende Lebensweise achten, tragen Sie wesentlich dazu bei, dass Ihre KHK nicht mehr – oder zumindest deutlich später und langsamer – fortschreitet. Ihre Behandlung ist noch erfolgreicher, wenn Sie sich intensiv mit Ihrer KHK beschäftigen und dadurch Sicherheit und Selbstvertrauen im Umgang damit gewinnen.

Um den Verlauf Ihrer KHK zu verlangsamen, kommt es darauf an, die Risikofaktoren zu minimieren und Ihren Lebensstil gegebenenfalls so zu verändern, dass er das Herz schützt. Normalwerte für Blutdruck, Blutfette, Blutzucker und Gewicht sind Ihre besten Verbündeten, wenn es darum geht, dem Voranschreiten einer KHK und somit einem Herzinfarkt vorzubeugen. Ihre aktive Mitarbeit ist vor allem in den folgenden Bereichen wichtig:

- **Rauchfrei leben**

Sollten Sie rauchen, wäre die beste Empfehlung für Sie, es einzustellen. Jede Art von Tabakkonsum schädigt das Herz und erhöht das Risiko für die schmerzhaft Angina pectoris, auch Brustenge genannt. Auch Passivrauchen ist schädlich. Wer täglich mitrauchen muss, erhöht das Herzinfarktrisiko – auch ohne selbst zu rauchen. Aber es lohnt sich immer, mit dem Rauchen aufzuhören: Nach ein bis zwei bis zwei Jahren sind die Risiken für Herzinfarkt und Schlaganfall wieder so niedrig wie bei Menschen, die nicht rauchen. Und nach 10 bis 20 Jahren hat sich auch das Lungenkrebsrisiko deutlich verringert.

- **Ein gesundes Gewicht anstreben**

Übergewicht geht oft mit Bluthochdruck, erhöhten Cholesterinwerten oder Diabetes mellitus einher und belastet das Herz. Auf das Körpergewicht zu achten, ist deshalb ein wichtiger Schritt zu mehr Lebensqualität. Auf dem Weg zum Normalgewicht bewegen sich oft auch ein erhöhter Blutdruck und erhöhte Blutfettwerte in die gewünschte Richtung. Ob Sie Übergewicht haben, können Sie orientierungsweise mit dem Body-Mass-Index (BMI) errechnen. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt kann Sie gegebenenfalls hinsichtlich einer KHK-spezifischen Ernährung und eines Bewegungsprogramms beraten.

- **Sich gesund ernähren**

Butter, Eier und fettes Fleisch enthalten viel Cholesterin und fördern dadurch die Entstehung von Arteriosklerose. Nicht nur herzkranken Menschen sollten deshalb ausgewogen und bewusst essen – nicht zu viel, nicht zu fett, nicht zu salzig – und pflanzliche Fette und Öle bevorzugen, da sie gesündere, ungesättigte Fettsäuren enthalten. Viel frisches Obst, Gemüse und Vollkornprodukte decken den Bedarf an Ballaststoffen und Vitaminen. Anregungen zu einer gesunden Ernährung mit Tipps für die Zubereitung finden Sie in der DAK-Broschüre „Einfach richtig essen“, die Ihnen das Servicezentrum der DAK-Gesundheit auf Anforderung gerne kostenlos zusendet.

- **Salzarm essen**

Salz bewirkt, dass der Körper übermäßig viel Wasser bei sich behält. In der Folge steigen Blutdruck und Herzinfarktrisiko. Eine salzarme Ernährung ist daher gut für Herz und Kreislauf.

Der BODY-MASS-INDEX (BMI)

$$\text{BMI} = \frac{\text{Körpergewicht in kg}}{(\text{Körpergröße in m} \times \text{Körpergröße in m})}$$

Beispiel: Körpergröße 1,70 m, Körpergewicht 82 kg;
BMI = 82 kg / (1,70 m x 1,70 m) = 28,4

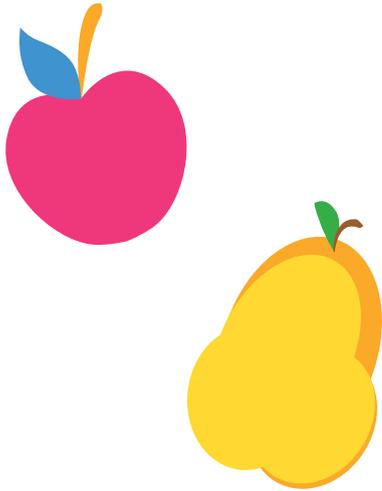
Normalgewicht: BMI 18,5 – 24,9

Übergewicht: BMI 25,0 – 29,9

Fettleibigkeit: BMI 30,0 und größer

Der empfohlene BMI hängt vom Alter ab:

Alter in Jahren	empfohlener BMI
19 – 24	19 – 24
25 – 34	20 – 25
35 – 44	21 – 26
45 – 54	22 – 27
55 – 64	23 – 28
ab 65	24 – 29



- **Sich regelmäßig bewegen**

Im Alltag gibt es viele Möglichkeiten, körperlich aktiv zu sein: Nehmen Sie zum Beispiel die Treppe statt den Aufzug oder machen Sie öfter mal einen Spaziergang. Grundsätzlich ist es sinnvoller, wenn Sie einmal pro Tag für mindestens 30 Minuten moderat sportlich aktiv sind als einmal pro Woche für zwei Stunden. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt hilft Ihnen, ein Bewegungsprogramm zu finden, das zu Ihrer Belastbarkeit passt. Bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen eignen sich besonders Sportarten, die einen großen Trainingseffekt für Herz und Kreislauf haben, ohne den Blutdruck zu stark ansteigen zu lassen: zum Beispiel Walken, Gymnastik, Radfahren, Schwimmen, Skilanglauf und Wandern.

- **Abschalten und Ruhe finden**

Seele, Körper und Wohlbefinden sind eng verknüpft. Körperliche Erkrankungen können deshalb seelische Folgen haben. Insbesondere andauernder Stress belastet das Herz: Es schlägt schneller, braucht mehr Sauerstoff und muss gegen einen stressbedingten Bluthochdruck anpumpen. Stress wird für Sie zu einem Gesundheitsrisiko, wenn Sie ihm nicht genug Entspannung folgen lassen. Mit Entspannungstechniken wie Yoga, Meditation oder autogenem Training können Sie Stress abbauen. Auch ein Hobby, Musikhören oder eine geeignete Sportart können Ihnen helfen, für Entspannung zu sorgen.

- **Infekte verhindern**

Eine Grippe und andere Infekte können Herzerkrankungen verschlimmern. Je konsequenter Sie Ihre Abwehrkräfte stärken, desto besser sind Sie vor Infekten geschützt. Besonders sinnvoll sind eine fettarme Ernährung mit viel frischem Obst und Gemüse, Fleisch in Maßen und ausreichend Flüssigkeit, der Verzicht auf das Rauchen, gesunde Zähne, infektfreie Nasennebenhöhlen und seelische Ausgeglichenheit.

- **Medikamente wie verordnet einnehmen**

Solange Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Ihnen nichts anderes mitteilt, sollten Sie alle verordneten Medikamente auch in beschwerdefreien Zeiten einnehmen.

- **Regelmäßig zu einer Ärztin oder einem Arzt gehen**

Damit Sie optimal behandelt werden, sieht das strukturierte Behandlungsprogramm der DAK-Gesundheit regelmäßige Besuche bei einer Ärztin oder einem Arzt vor. Nehmen Sie jeden dieser Termine wahr – auch wenn Sie gerade keine Beschwerden haben. Denn Ihre Ärztin oder Ihr und Arzt muss auch von den Erfolgen der Behandlung und des Programms erfahren. Außerdem

- sind sie Ansprechpersonen für alle Probleme, Fragen und Sorgen rund um die KHK,
- geben sie Ihnen Hilfestellungen, damit Sie Ihre individuellen Behandlungsziele erreichen können,
- legen sie gemeinsam mit Ihnen die konkreten Behandlungsziele und die nächsten Behandlungsschritte fest,
- überwachen sie Ihre Herzfunktion und passen gegebenenfalls die Behandlung an,
- überweisen sie Sie bei Bedarf an andere Fachleute, um Folgeerkrankungen so weit wie möglich zu verhindern.

- **An Schulungen teilnehmen**

Schulungen im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms sind weder graue Theorie noch langweiliger Unterricht. Sie erhalten dort verständliche und praxisnahe Informationen rund um die KHK. Die Schulungen helfen Ihnen, sicher, selbstbewusst und selbstständig mit Ihrer Erkrankung umzugehen.

- **Selbsthilfegruppen kontaktieren**

In vielen Regionen Deutschlands gibt es Selbsthilfegruppen, deren Mitglieder zum Beispiel zusammen Sport treiben, gemeinsam etwas unternehmen und sich rege untereinander austauschen.

Eine Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe finden Sie mithilfe von NAKOS:

NAKOS – Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen
Otto-Suhr-Allee 115
10585 Berlin-Charlottenburg
Tel.: (030) 31 01 89 60
Fax: (030) 31 01 89 70
selbsthilfe@nakos.de
www.nakos.de

- **Familie und Freundeskreis informieren**

Wenn Sie mit Ihren Angehörigen und Bekannten über Ihre Erkrankung, die Beschwerden und mögliche Risiken sprechen, entlastet das beide Seiten. So können Sie beispielsweise Angehörige, Freundinnen und Freunde, Ihre Partnerin oder Ihren Partner zu einem Praxistermin mitnehmen und gemeinsam mit der Ärztin oder dem Arzt über die Erkrankung sowie notwendige Veränderungen sprechen. Im Idealfall erfährt Ihr gesamtes Umfeld dadurch, wann man Rücksicht auf Sie nehmen sollte und wie man Ihnen gegebenenfalls helfen kann. Ihre Angehörigen sowie die Personen in ihrem Freundes- und Bekanntenkreis sollten außerdem über die Anzeichen eines Herzinfarkts und den Umgang mit Angina-pectoris-Anfällen Bescheid wissen und die Notfallmaßnahmen kennen.

- **Im Zweifelsfall nicht selbst Auto fahren**

Wenn Sie häufiger einen Angina-pectoris-Anfall haben oder Medikamente einnehmen, die Ihr Reaktionsvermögen einschränken, sollten Sie nicht selbst Auto fahren. Menschen mit einer KHK können in der Regel selbst Auto fahren, wenn sie beschwerdefrei sind und keine plötzlich auftretenden Herzrhythmusstörungen mit Kreislaufproblemen bekannt sind. Im Zweifelsfall kann eine ärztliche Beratung für Klarheit sorgen.

- **Reisen sorgfältig planen**

Wählen Sie Reiseziele und Urlaubsaktivitäten nach Ihren realistischen körperlichen Möglichkeiten aus und besprechen Sie sie vorab mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt. So belasten beispielsweise Flugreisen das Herz, weil der Sauerstoffdruck an Bord sehr niedrig ist. Beim Start und bei der Landung treten außerdem Druckunterschiede auf, die Menschen mit Herz-Kreislauf-Beschwerden oft nur ungenügend ausgleichen können. Nehmen Sie immer ausreichend Medikamente mit und bewahren Sie diese während einer Reise im Handgepäck auf. Informieren Sie sich außerdem vorab über ärztliche Versorgungsmöglichkeiten vor Ort. Idealerweise haben Sie zudem auch ein Paket mit medizinischen Unterlagen wie Herzkatheterberichte und eine Liste der aktuellen Medikation mit den Wirkstoffnamen bei sich.

- **Sexualität rücksichtsvoll ausleben**

Menschen mit einer Herzkrankheit können ihre Sexualität wie Gesunde ausleben, wenn Sie einige Punkte beachten:

- Tritt während des Geschlechtsverkehrs ein Angina-pectoris-Anfall auf oder hören Herzklopfen oder Atemnot nicht innerhalb einer Viertelstunde danach auf, sollten Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt darüber sprechen.
- Einige Medikamente zur Behandlung der KHK, insbesondere Betablocker, können die Potenz oder das sexuelle Empfinden mindern. Gegebenenfalls wird Ihr Arzt oder Ihre Ärztin die Medikamentendosis verringern oder ein anderes Mittel verordnen. Verändern Sie aber nicht eigenmächtig die Dosis Ihrer Medikamente oder setzen ein Medikament ab – das kann zu lebensgefährlichen Situationen führen.

- Männer sollten Sie sich ärztlich beraten lassen, bevor sie erektionsfördernde Medikamente einnehmen. Einige Herz-Kreislauf-Medikamente dürfen nicht zusammen mit erektionsfördernden Präparaten eingenommen werden, weil es sonst zu einem lebensgefährlichen Blutdruckabfall kommen kann.

- **Im Notfall richtig handeln**

Auch die beste medizinische Betreuung kann Komplikationen nicht sicher verhindern. Sie sollten daher für den Notfall vorbereitet sein. So entsteht die Ruhe, das Richtige zu tun und frühzeitig zu handeln, um sich vor den schwerwiegenden Folgen eines Herzinfarkts zu schützen. Wenn Sie die folgenden sechs Aussagen bejahen können, sind Sie grundsätzlich gut vorbereitet:

- Das Nitrospray oder die Nitrokapseln sind stets in Reichweite.
- Angehörige und Personen aus Ihrem direkten Umfeld wissen, wo sich diese Medikamente befinden und was im Notfall zu tun ist.
- Eine Notiz mit dem bundesweit gültigen Notruf 112 und der bundeseinheitlichen Rufnummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes 116 117 sind an einer gut sichtbaren Stelle in Telefonnähe angebracht und im Telefon gespeichert.
- Eine Liste mit den Medikamenten ist jederzeit griffbereit.
- Wichtige medizinische Unterlagen wie Herzkatheterberichte, Informationen über Vor- oder Begleiterkrankungen und Risikofaktoren befinden sich in einer leicht zugänglichen Mappe.
- Die Namen und Telefonnummern Ihrer Ärztinnen und Ärzte sind stets griffbereit.





Bei einem Angina-pectoris-Anfall, der unter Ruhebedingungen auftritt, sollten Sie beziehungsweise Anwesende

- sofort den Notarzt über die Telefonnummer 112 oder die örtliche Notrufnummer rufen,
- wenn möglich, die Wohnungstür öffnen,
- Ruhe bewahren und Belastungen vermeiden,
- für frische Luft sorgen,
- eine bequeme Position einnehmen – sich zum Beispiel an ein geöffnetes Fenster setzen oder mit erhöhtem Oberkörper hinlegen.
- Bei Bewusstlosigkeit mit normaler Atmung sollten Anwesende die betroffene Person in die stabile Seitenlage bringen.
- Bei Bewusstlosigkeit ohne normale Atmung muss sofort mit Wiederbelebensmaßnahmen begonnen werden: In den Mund der betroffenen Person schauen, Fremdkörper und gegebenenfalls Erbrochenes entfernen. Die Person auf den Rücken legen, Herzdruckmassage und Mund-zu-Mund-Beatmung durchführen.

• Die Symptome einer Angina pectoris kennen

Bei der Hälfte aller Menschen mit einer KHK macht sich eine Angina pectoris durch ein plötzliches, wenige Minuten anhaltendes Engegefühl in der Brust bemerkbar. Es entsteht, wenn die Herzmuskulatur aufgrund der schlechten Durchblutung zu wenig Sauerstoff bekommt. Am häufigsten treten Angina-pectoris-Anfälle bei körperlicher Belastung, in den frühen Morgenstunden, nach reichhaltigem Essen, beim Rauchen, bei Herzrasen sowie bei Kälte und seelischer Belastung auf.

Über die Hälfte der Betroffenen hat allerdings keine Angina-pectoris-Beschwerden. Das ist besonders gefährlich, weil die Erkrankung dann oft erst zufällig bei einer Routineuntersuchung oder durch einen Herzinfarkt erkannt wird. Besonders häufig tritt diese „stumme“ Form der Angina pectoris bei Diabetes und bei Älteren auf.

• Einen drohenden Herzinfarkt erkennen

Angina-pectoris-Anfälle, die öfter oder schwerer als gewohnt auftreten, können auf einen drohenden Herzinfarkt hinweisen. Sofortiges Handeln ist in einer solchen Situation entscheidend. Bei einem Angina-pectoris-Anfall, der unter Belastung auftritt, sollten Sie

- sofort die Aktivität beenden, bei der die Beschwerden aufgetreten sind,
- das Notfallspray beziehungsweise die Notfallkapseln einsetzen,
- für frische Luft sorgen,
- gegebenenfalls in den Schatten gehen,
- sofort den Notarzt über die Telefonnummer 112 oder die örtliche Notrufnummer rufen, wenn die Beschwerden nicht innerhalb von wenigen Minuten verschwinden.



Bei Verdacht auf Herzinfarkt: Nicht zögern, denn jede Minute zählt.

- Sofort den Rettungsdienst über die Telefonnummer 112 oder die örtliche Notrufnummer rufen. Die Beschwerden schildern und angeben, dass Verdacht auf einen Herzinfarkt besteht.
- Bis der Notarzt oder die Notärztin eintrifft, ruhig sitzen oder liegen bleiben, die Kleidung lockern, nichts essen und trinken.
- Dem Notarzt oder der Notärztin die vorbereiteten Dokumente geben.
- Angehörige dürfen sich nicht davon abbringen lassen, den Rettungsdienst zu alarmieren.
- Beruhigend auf die betroffene Person einreden,
- ihr helfen, sich bequem zu lagern.
- Bei Bewusstlosigkeit ohne normale Atmung sofort mit Wiederbelebensmaßnahmen beginnen (siehe oben).



DAS WICHTIGSTE ÜBER ANGINA PECTORIS UND HERZINFARKT BEI FRAUEN

Das für einen Angina-pectoris-Anfall typische Engegefühl im Brustbereich tritt nur bei etwa einem Drittel aller betroffenen Frauen auf – deutlich seltener als bei Männern. Frauen halten Angina-pectoris-Beschwerden grundsätzlich eher für allgemeine Beschwerden. Sie neigen dazu, die Anzeichen zu verdrängen – aus dem Bewusstsein heraus, weiter ihre gewohnten Aufgaben erfüllen zu müssen und niemandem zur Last fallen zu wollen. Auch Angehörige unterschätzen die Situation bei Frauen eher als bei Männern.

Bei einer plötzlichen Verschlechterung des Zustands, bei erstmaligem oder ungewohnt starkem Engegefühl in der Brust, bei Schmerzen in der Brust, vor allem bei ausstrahlenden Beschwerden: SOFORT den Rettungsdienst rufen.

Auch die Beschwerden bei einem Herzinfarkt äußern sich bei Männern und Frauen oft unterschiedlich. Für einen männlichen Herzinfarkt können diese Beschwerden charakteristisch sein:

- Brustschmerzen, die in die linke Schulter, den linken Arm, die linke Halsseite, den Unterkiefer, den Rücken, den Nacken oder den Oberbauch ausstrahlen
- Druck- oder Beklemmungsgefühl in der Brust
- Todesangst
- Atemnot
- Druckgefühl im Oberbauch, eventuell mit Übelkeit oder Erbrechen, häufig verbunden mit Schwäche

- Herzstiche
- blasse, fahle Gesichtsfarbe und kalter Schweiß
- erstmals auftretende Herzrhythmusstörungen (Herzstolpern, unregelmäßiger Herzschlag)
- Nitrospray oder Nitrat-Zerbeißkapseln bessern die Beschwerden nicht mehr

Für einen weiblichen Herzinfarkt können diese Beschwerden charakteristisch sein:

- Atemnot, ausgeprägte Kurzatmigkeit
- ungewöhnliche Müdigkeit und Schwäche
- Schlafstörungen
- Übelkeit und Erbrechen
- Todesangst
- Schmerzen im linken Arm, in der linken Halsseite oder im Unterkiefer, Druckgefühl im Oberbauch. Die NAN-Regel besagt: Alle plötzlichen unklaren Beschwerden zwischen Nase, Arm und Nabel, die nicht nach 15 Minuten verschwinden, können auf einen Herzinfarkt hindeuten.
- Herzstiche
- blasse, fahle Gesichtsfarbe und kalter Schweiß
- erstmals auftretende Herzrhythmusstörungen (Herzstolpern, unregelmäßiger Herzschlag)
- Nitrospray oder Nitrat-Zerbeißkapseln bessern die Beschwerden nicht mehr

DAS STRUKTURIERTE BEHANDLUNGSPROGRAMM





DIE TEILNAHMEVORAUSSETZUNGEN

Wenn Sie als Mitglied der DAK-Gesundheit an diesem Programm teilnehmen möchten, prüft Ihre Ärztin oder Ihr Arzt in Abstimmung mit Ihnen, ob Sie mit Blick auf die Behandlungsziele von einer Einschreibung profitieren und aktiv an der Umsetzung mitwirken können.

Sie können in das strukturierte Behandlungsprogramm eingeschrieben werden, wenn die Diagnose einer chronischen KHK sicher feststeht. Das ist mit hinreichend hoher Wahrscheinlichkeit gegeben, wenn

- bei Ihnen eine typische Konstellation aus Beschwerden, Krankengeschichte, Ergebnissen körperlicher Untersuchungen, Begleiterkrankungen und Hinweisen auf eine Minderdurchblutung des Herzmuskels (reversibel oder irreversibel) oder krankhafte Befunde von nicht-invasiven Untersuchungen wie beispielsweise einem Belastungs-EKG vorliegt, oder
- Sie schon einmal ein akutes → Koronarsyndrom hatten.
- bei Ihnen eine KHK mittels einer → Koronar-Angiografie direkt nachgewiesen wurde.

Fällt die Prüfung positiv aus, bestätigt Ihr Arzt oder Ihre Ärztin, dass Sie eine KHK haben. Danach informiert Sie die DAK-Gesundheit ausführlich über Ziele und Inhalte des Programms sowie die beteiligten Personen und Einrichtungen. Sie erfahren außerdem, welche Ihrer persönlichen und medizinischen Daten im Rahmen des Programms erhoben, verarbeitet, aufbewahrt und gegebenenfalls an Dritte (Datenstellen) zur Weiterverarbeitung übermittelt werden. Wenn Sie sich für die Teilnahme entscheiden, bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, dass Sie

- freiwillig am strukturierten Behandlungsprogramm teilnehmen und wissen, dass Sie Ihre Teilnahme jederzeit beenden können,
- die Ziele des strukturierten Behandlungsprogramms und einer optimalen medizinischen Versorgung bei einer KHK kennen und aktiv daran mitwirken werden, sie zu erreichen,
- über die Programminhalte, Ihre Mitwirkungspflichten und die Folgen fehlender Mitwirkung informiert wurden,
- die Aufgabenteilung aller Beteiligten (von medizinischer Seite, in der Krankenhausorganisation etc.) kennen und diese unterstützen werden,
- auf die Möglichkeit hingewiesen wurden, eine Liste der Beteiligten zu erhalten,
- mit der Erhebung, Verarbeitung, Nutzung und Aufbewahrung Ihrer personenbezogenen Daten, insbesondere auch der Behandlungsdaten, einverstanden sind,
- Ihre Daten zum Zweck der Pseudonymisierung für die Übermittlung an eine Arbeitsgemeinschaft oder an einen von dieser beauftragten Dritten (Datenstelle) freigeben.

Wenn Sie neben der KHK auch eine Herzinsuffizienz haben, wägt Ihre Ärztin oder Ihr Arzt ab, von welchem der beiden strukturierten Behandlungsprogramme KHK und chronische Herzinsuffizienz Sie stärker profitieren würden. Entsprechend dieser Einschätzung können Sie in eines der beiden Programme eingeschrieben werden, jedoch nicht in beide Programme.

DIE ZUSAMMENARBEIT DER BETEILIGTEN

Um die Teilnehmenden des strukturierten Behandlungsprogramms optimal zu versorgen, arbeiten die beteiligten Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser und sonstigen Einrichtungen eng zusammen. Je besser sie dabei das strukturierte Behandlungsprogramm kennen, desto erfolgreicher kann es sein. Die DAK-Gesundheit informiert deshalb neben den Versicherten auch die Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser sowie die weiteren beteiligten Personen und Einrichtungen über die Ziele, Inhalte und Regeln des Programms sowie über die aktuellen Therapieempfehlungen für Versicherte mit einer KHK und über die medizinischen Versorgungsaufträge, die dem Programm zugrunde liegen.



SCHULUNGEN FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE SOWIE ANDERE BETEILIGTE PERSONEN UND EINRICHTUNGEN

Ärztinnen und Ärzte, Krankenhauspersonal und die weiteren beteiligten Personen und Einrichtungen werden speziell geschult, damit die Zusammenarbeit reibungslos läuft. Die Inhalte der Schulungen umfassen vor allem das Management, die Organisation der Zusammenarbeit und die korrekte Anwendung der Kriterien für die Einschreibung von Versicherten mit einer KHK in das Programm. Weil diese Schulungen sehr wichtig sind, um die Programmziele zu erreichen, kann die DAK-Gesundheit die Mitwirkung an diesem Programm von der Teilnahme an den Schulungen abhängig machen.

DIE BETREUUNG DURCH DIE HAUSÄRZTIN ODER DEN HAUSARZT

Grundsätzlich übernimmt Ihre Hausärztin oder Ihr Hausarzt die Langzeitbetreuung, Koordinierung und Dokumentation Ihrer Behandlung im Rahmen dieses Programms. Reicht deren Qualifikation für die Behandlung nicht aus, prüfen sie, ob eine Überweisung zu einer qualifizierten Fachärztin oder einem Facharzt beziehungsweise an eine entsprechende Einrichtung erforderlich ist. Hat sich nach einer Überweisung Ihr Zustand wieder gebessert, prüfen diese wiederum, ob Sie zurück an Ihre Hausärztin oder Ihren Hausarzt überwiesen werden können.

In Ausnahmefällen können Sie für Ihre Langzeitbetreuung auch eine Fachärztin, einen Facharzt oder eine entsprechende Einrichtung wählen, die besonders für die Behandlung der KHK qualifiziert und zugelassen oder ermächtigt ist und die am strukturierten Behandlungsprogramm teilnimmt. Dies gilt vor allem, wenn diese Sie schon vor der Einschreibung in das Programm dauerhaft betreut hat oder Ihre Wahl aus medizinischen Gründen erforderlich ist.

DIE MITBEHANDLUNG DURCH QUALIFIZIERTE FACHÄRZTINNEN ODER FACHÄRZTE

Darüber hinaus prüft Ihre Hausärztin oder Ihr Hausarzt, ob Sie zu einer qualifizierten Fachärztin oder einem Facharzt oder an eine entsprechende Einrichtung beziehungsweise in psychotherapeutische Behandlung überwiesen werden sollten. Das kann zur Mitbehandlung und/oder zur erweiterten Diagnostik erforderlich sein oder dazu dienen, Ihr Erkrankungsrisiko bezüglich des Fortschreitens und des Auftretens von Komplikationen abzuschätzen. Die Frage nach einer Überweisung stellt sich insbesondere, wenn

- Angina-pectoris-Beschwerden zunehmen oder erneut auftreten,
- eine Herzinsuffizienz neu aufgetreten ist oder zunimmt,
- Herzrhythmusstörungen neu aufgetreten sind oder zu Beschwerden führen,
- Sie nicht ausreichend auf die Behandlung ansprechen,
- Sie weitere Erkrankungen haben (beispielsweise Nierenschwäche oder eine Depression),
- Sie eine weitere Herzerkrankung haben, etwa einen Herzklappenfehler, die eine Mitbehandlung erfordert,
- die Frage geklärt werden soll, ob eine → invasive Diagnostik und Therapie erforderlich sind,
- eine invasive Diagnostik und Therapie durchgeführt werden soll.



DIE QUALITÄTSSICHERUNG

Qualitätsziele

Ziel des strukturierten Behandlungsprogramms ist es, die medizinische Versorgung und Betreuung von Versicherten mit einer KHK zu optimieren. Damit das auf Dauer funktioniert, verlangt der Gesetzgeber neben qualitätssichernden Maßnahmen vertraglich festgelegte Qualitätsziele. Dazu gehören ein niedriger Anteil von Versicherten, die rauchen sowie ein hoher Anteil von Versicherten

- mit einem Blutdruck unter 140/90 mm Hg (bei bekanntem Bluthochdruck),
- die sogenannte Thrombozytenaggregationshemmer (Blutverdünner) zur Vorbeugung eines Herzinfarkts erhalten,
- mit einem Herzinfarkt innerhalb der letzten zwölf Monate, die derzeit einen Betablocker erhalten,
- die Statine erhalten,
- die eine leitliniengerechte Behandlung mit Statinen erhalten,
- die an Schulungen teilgenommen haben,
- die regelmäßig sportliches Training betreiben,
- ohne Angina-pectoris-Beschwerden.

Zu den Zielen gehört außerdem,

- die gesetzlichen Anforderungen einzuhalten,
- eine qualitätsgesicherte und wirtschaftliche Medikamententherapie durchzuführen,
- die Regeln für die Zusammenarbeit von Ärztinnen, Ärzten, Krankenhäusern und anderen Beteiligten einzuhalten,
- die einheitlichen Anforderungen an die Qualifikationen der beteiligten Ärztinnen und Ärzte sowie des sonstigen medizinischen Personals zu erfüllen,
- die einheitlichen Anforderungen an die technische, apparative und räumliche Ausstattung zu erfüllen,

- die einheitlichen Anforderungen an die organisatorischen Voraussetzungen bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen und Eingriffen zu erfüllen,
- die Dokumentation vollständig, plausibel und verfügbar zu gestalten und
- die aktive Mitarbeit der Teilnehmenden sicherzustellen.

Das Programm sieht zudem Maßnahmen vor, die das Erreichen der Ziele unterstützen. Diese können auf Teilnehmende, Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenhäuser beschränkt werden, die ein ausreichendes Verbesserungspotenzial erwarten lassen. Die Maßnahmen umfassen insbesondere

- Maßnahmen mit Erinnerungs- und Rückmeldungsfunktionen (zum Beispiel Reminder-Systeme) für Teilnehmende,
- Feedback auf Basis der Dokumentation für Ärztinnen, Ärzte, Krankenhäuser etc. mit der Möglichkeit einer regelmäßigen Selbstkontrolle (z. B. regelmäßige Qualitätszirkel),
- Maßnahmen, die die aktive Teilnahme und Eigeninitiative der Teilnehmenden fördern – inklusive der Beratung von allzu passiven Teilnehmenden,
- die Sicherstellung systematischer, aktueller Informationen für Teilnehmende, Ärztinnen, Ärzte, Krankenhäuser und weitere Beteiligte,
- Regelungen zur Auswertung der Daten, die für die Qualitätssicherung erforderlich sind,
- Sanktionen, wenn die Vertragsparteien gegen die festgelegten Anforderungen verstoßen.

Alle am strukturierten Behandlungsprogramm beteiligten gesetzlichen Krankenkassen weisen gegenüber dem Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) nach, welche Maßnahmen sie im Rahmen der versichertenbezogenen Qualitätssicherung durchgeführt haben.

Überprüfung der Programmziele

Ob die Ziele erreicht wurden, wird regelmäßig überprüft und dokumentiert; die Ergebnisse werden veröffentlicht. Die Analysen im Rahmen der Überprüfung und der entsprechende Bericht werden alle 3 Jahre aktualisiert. Der Bericht wird jeweils spätestens 18 Monate nach Ende eines Überprüfungszeitraums veröffentlicht.

Durch die regelmäßige und fortlaufende Überprüfung sollen unter anderem die Vorgaben an die medizinische Behandlung der Teilnehmenden in den Gesundheitsprogrammen weiterentwickelt werden. Grundlage der Überprüfung sind die freigegebenen Daten der Teilnehmenden sowie alle medizinischen Behandlungs- und Abrechnungsdaten, die von Ärztinnen, Ärzten, Krankenhäusern und den weiteren Beteiligten im Rahmen des Programms erhoben werden. Dazu gehören unter anderem

- die Zahl der Teilnehmenden nach Alter und Geschlecht seit Einführung des Programms,
- die Zahl der verbleibenden Teilnehmenden am Ende des Überprüfungszeitraums,
- die durchschnittliche Überprüfungsdauer und
- die Zahl der teilnehmenden Ärztinnen, Ärzte und stationären Einrichtungen.

Zudem werden unter anderem Daten über das Auftreten von Angina pectoris, Herzinfarkt, Schlaganfall und Herzinsuffizienz sowie medizinische Informationen über die Quote der Teilnehmenden, die rauchen, deren Blutdruck und die Einhaltung der programmgemäßen Anforderungen bei der Arzneimitteltherapie erhoben.

Für die Überprüfung der Daten durch ein externes Institut wird die Identität der Teilnehmenden unkenntlich gemacht. Die mit der Prüfung der Daten betraute Person muss die entsprechenden fachlichen, personellen und technischen Voraussetzungen erfüllen, um die Überprüfung vorschriftsmäßig durchführen zu können, und schriftlich die personelle und wirtschaftliche Unabhängigkeit von Krankenkassen und anderen Ärztinnen und Ärzten dieses Programms bestätigen. Nach der Auswertung der Daten wird beurteilt, ob die Teilnehmenden die vereinbarten Behandlungsziele erreichen. Außerdem wird bewertet, ob das Erreichen der Ziele von einzelnen Teilnehmenden die medizinische Versorgung der gesamten Versichertengemeinschaft innerhalb und außerhalb des Programms beeinflusst.

Datenschutz

Im Rahmen dieses Programms werden in regelmäßigen Abständen persönliche und medizinische Daten erhoben und nach den Vorschriften des Gesetzgebers dokumentiert. Unter anderem sind dies Daten zur Krankengeschichte, zu den Symptomen und zu Untersuchungsergebnissen. Ein Grund für die Dokumentation ist, dass alle beteiligten Personen und Einrichtungen den genauen Stand der Behandlung eines Versicherten mit einer KHK jederzeit kennen sollen.

Alle teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte verpflichten sich, untereinander sowie gegenüber anderen Leistungserbringern und Versicherten bei ihrer Tätigkeit die für die verschiedenen Phasen der Datenverarbeitung personenbezogener Daten und der Datensicherheit geltenden datenschutzrechtlichen Vorschriften nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und die besonderen sozialrechtlichen Vorschriften für die Datenverarbeitung zu beachten.

DIE FACHBEGRIFFE



ACE-Hemmer

gefäßerweiternde und die Freisetzung der blutdrucksteigernden Stoffe Noradrenalin und Adrenalin hemmende Arzneimittel, die vor allem bei der Behandlung von Versicherten mit Bluthochdruck und chronischer Herzinsuffizienz eingesetzt werden.

Angina pectoris

Angina pectoris (Brustenge), ist ein anfallsartiger Schmerz in der Brust, der durch eine vorübergehende Durchblutungsstörung des Herzens ausgelöst wird.

Angiotensinrezeptorblocker (ARB)

Medikament gegen Bluthochdruck

Arteriosklerose

Kalk-Ablagerungen in Arterien, die den Durchfluss des Blutes behindern

Ballonkatheter-Eingriff

Bei einem Ballonkatheter-Eingriff wird im Rahmen eines Herzkatheter-Eingriffs über einen dünnen biegsamen Draht ein winziger Ballon an die Engstelle einer Herzkranzarterie geführt, aufgeblasen und die Engstelle dadurch geweitet.

Belastungs-EKG

Bei einem Belastungs-EKG werden die elektrischen Herzströme und der Herzrhythmus aufgezeichnet, während der Patient oder die Patientin körperlich aktiv ist (meist auf einem Fahrrad).

Bei Versicherten mit Bluthochdruck, Herzfehlern, Herzrhythmusstörungen, schweren Allgemeinerkrankungen, Infekten und körperlichen Behinderungen kommt ein Belastungs-EKG nicht in Betracht; bei Patientinnen und Patienten mit speziellen Herzrhythmusstörungen (→ Linksschenkelblock), Herzschrittmachern und bei physikalisch nicht belastbaren Versicherten lässt sich kein auswertbares Belastungs-EKG durchführen. In diesen Fällen können andere → nicht-invasive Untersuchungsverfahren eingesetzt werden, um die Diagnose zu sichern – etwa die Untersuchung des Herzens per Ultraschall oder eine → Szintigrafie.

Bypass

Bei einer Bypassoperation werden Venen und/oder Arterien des eigenen Körpers oder von Verstorbenen entnommen und zur Überbrückung der Engstelle eines anderen Blutgefäßes eingesetzt.

echokardiografische Verfahren	Untersuchung per Ultraschall
glomeruläre Filtrationsrate	Menge an Blut, die pro Zeiteinheit von den feinen Filterkörperchen der Nieren filtriert wird. Die glomeruläre Filtrationsrate ist einer der wichtigsten Werte, um die Arbeit der Nieren zu beurteilen.
Herzinsuffizienz	medizinischer Ausdruck für Herzschwäche
Herzkatheteruntersuchung	Untersuchung des Herzens über einen Katheter, der über ein Blutgefäß der Leiste, der Ellenbeuge oder über das Handgelenk eingeführt wird.
invasive Diagnostik/Therapie	Dieser Begriff beschreibt medizinische Diagnose- bzw. Therapiemethoden, bei denen ein Eingriff in den Körper erforderlich ist.
kardiale Resynchronisationstherapie	Implantation eines Herzschrittmachers und/oder entsprechende Therapie
Kardioverter-Defibrillator	spezieller Herzschrittmacher zur Erhaltung der Herzfunktion
Koronar-Revaskularisation	Methode, um stark verengte oder verschlossene Herzkranzgefäße wieder durchgängig zu machen beziehungsweise zu ersetzen – zum Beispiel durch einen → Ballonkatheter-Eingriff, eine → Bypass-Operation oder eine → Stent-Implantation
Koronar-Angiografie	spezielle Form der Röntgenuntersuchung, bei der die Herzkranzarterien dargestellt werden; wird im Rahmen einer → Herzkatheteruntersuchung durchgeführt
Koronarsyndrom	Zum akuten Koronarsyndrom gehören medizinische Notfälle, die bei einer KHK auftreten können, unter anderem spezielle Herzinfarkt-Formen und die instabile Angina pectoris. Die ärztliche Diagnose wird aufgrund der Beschwerden (vor allem Schmerzen) sowie der Ergebnisse von EKG und Laboruntersuchungen gestellt.
Linksschenkelblock	Bei einem Linksschenkelblock ist die Reizweiterleitung in der linken Herzhälfte unterbrochen.
Multimedikation	Einnahme von mehreren Medikamenten gleichzeitig
orale Antikoagulation	als Tablette eingenommenes Medikament zur „Blutverdünnung“
P2Y12-Rezeptorantagonisten	Wirkstoffe aus der Gruppe der Thrombozytenaggregationshemmer
Plaques	Arteriosklerotische Plaques können Blutgefäße so stark verengen, dass die Sauerstoffversorgung des jeweils betroffenen Organs beeinträchtigt wird.
psychosoziale Risikofaktoren, psychosoziale Beeinträchtigung	Probleme in der Beziehung, am Arbeitsplatz, in der Schule, mit Mitmenschen etc.
Serum-Kreatinin	Laborwert, der zur groben Abschätzung der Nierenfunktion (glomeruläre Filtrationsleistung) bestimmt wird
Sinusrhythmus	normaler Herzrhythmus
Statine (Lipidsenker)	Medikamente zur Senkung erhöhter Cholesterinwerte im Blut
Stent	dünnes, meist scherenritterartig aufgebautes Drahtgeflecht, das per → Herzkatheter in Höhe einer Gefäßverengung entfaltet wird und im Gefäß verbleibt. Der Stent drückt Ablagerungen in den Gefäßwänden zusammen und stützt die geweitete Gefäßwand.
Synkope	plötzlicher Kreislaufkollaps mit Bewusstlosigkeit
systolische Herzinsuffizienz	Herzschwäche, die sich auf die linke Herzkammer bezieht
Szintigrafie	nuklearmedizinische Untersuchung, die zeigt, wie gut der Herzmuskel arbeitet
Tachykardie	Herzrhythmusstörung, bei der das Herz besonders schnell schlägt
Thrombozytenaggregationshemmung	Verhinderung eines Zusammenklebens von Blutplättchen durch spezielle Medikamente
Vorhofflimmern	Herzrhythmusstörung, bei der die Vorhöfe des Herzens besonders schnell schlagen

NOCH FRAGEN?

WIR SIND RUND
UM DIE UHR ERREICHBAR.

DAK Service-Hotline 040 325 325 555

Für alles zu Leistungen, Beiträgen und Mitgliedschaft.

DAK Medizin-Hotline 040 325 325 800

Für allgemeine medizinische Fragen oder auch zu Kinder- und Sportmedizin. Und als Unterstützung vor und während eines Auslandsaufenthaltes.

Meine DAK

Ihr Online-Servicezentrum. Für alles, was Papierkram ist. Und für so viel mehr. Immer und überall, im Web oder per DAK App: „Meine DAK“ für die Hosentasche und Ihr Schlüssel für mehr Sicherheit bei jedem Web-Login.

Mehr erfahren: [dak.de/online](https://www.dak.de/online)

Online-Beratung: [dak.de/chat](https://www.dak.de/chat)

DAK-Gesundheit

Gesetzliche Krankenversicherung
Nagelsweg 27–31, 20097 Hamburg
www.dak.de



D980-0420 / Stand 08/24.

Nachträglich kann es z. B. durch Gesetzesänderungen zu abweichenden Regelungen kommen.

DAK
Gesundheit
Ein Leben lang.