

A photograph of an elderly couple standing in a field of tall, dry grass. The man on the left is wearing a dark cap and a green sweater, looking towards the woman. The woman on the right has short white hair, wears glasses and a yellow scarf, and is smiling back at him. A large teal circle is overlaid on the image, containing the main title and subtitle. A smaller orange circle is positioned below the teal one, containing additional information. The DAK logo is in the bottom right corner.

CHRONISCHE HERZINSUFFIZIENZ

STRUKTURIERTES
BEHANDLUNGSPROGRAMM.

Informationen
für Versicherte
und ihre
Angehörigen

DAK
Gesundheit
Ein Leben lang.

04 CHRONISCHE HERZINSUFFIZIENZ – WAS BEDEUTET DAS?

08 DIE BEHANDLUNG

11 DAS STRUKTURIERTE BEHANDLUNGSPROGRAMM

34 SO KÖNNEN SIE IHRE BEHANDLUNG UNTERSTÜTZEN



36 DIE FACHBEGRIFFE

38 HILFREICHE ADRESSEN

eine chronische Herzinsuffizienz kann das Leben erheblich erschweren: Das Herz ist geschwächt und kann den Körper nicht immer ausreichend mit Blut und Sauerstoff versorgen. Menschen mit einer chronischen Herzinsuffizienz sind deshalb oft müde und weniger leistungsfähig.*

Wenn Sie eine chronische Herzinsuffizienz haben, wird Sie Ihr Arzt oder Ihre Ärztin ausführlich beraten und Sie nach dem aktuellen Stand der modernen Medizin und den medizinischen Leitlinien behandeln. Überdies können Sie selbst einiges tun, damit es Ihnen besser geht: Je früher Sie gegebenenfalls ungesunde Gewohnheiten wie Rauchen, falsche Ernährung und Bewegungsmangel aufgeben und bei Erkrankungen wie Diabetes mellitus und → Adipositas mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt zusammenarbeiten, desto erfolgreicher kann Ihre Behandlung sein.

In dieser Broschüre finden Sie Informationen, die Ihnen helfen, sicher mit der chronischen Herzinsuffizienz umzugehen. Außerdem erfahren Sie mehr über die strukturierten Behandlungsprogramme (DMP) der DAK-Gesundheit. Studien zeigen, dass die Teilnahme an solchen Programmen die Fitness und den Gesundheitszustand verbessert.^{1,2}

Liebe Leserin, lieber Leser, wenn Sie diese Broschüre in den Händen halten, sind Sie bereits auf einem guten Weg, mit Ihrer chronischen Herzinsuffizienz so gut wie möglich zu leben. Bei Fragen erreichen Sie unsere Fachärzte und Gesundheitsberaterinnen über die DAK-Medizin-Hotline; die Telefonnummer finden Sie auf der Rückseite.

Ihre DAK-Gesundheit

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

**Herzinsuffizienz = Herzschwäche*



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



CHRONISCHE HERZINSUFFIZIENZ – WAS BEDEUTET DAS?



Das Herz vollbringt Höchstleistungen: Ein Leben lang pumpt es unermüdlich sauerstoff- und nährstoffreiches Blut in jede Zelle unseres Körpers. Schon in Ruhe liegt die Pumpleistung bei 6.000 bis 9.000 Litern pro Tag; unter Belastung kann sich die Menge verdoppeln. Das Herz, das hauptsächlich aus speziellen Muskelfasern besteht, verrichtet seine Arbeit absolut zuverlässig vorausgesetzt, es ist gesund und erhält über die Herzkranzgefäße stets so viel Blut, wie es braucht.

Bei einer chronischen Herzinsuffizienz ist die Pumpleistung des Herzens deutlich vermindert, sodass es nur noch eine geringe Menge Blut pro Herzschlag schafft. Der gesamte Körper und damit auch das Herz selbst werden nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt, um den Stoffwechsel in Ruhe und unter Belastung aufrechtzuerhalten. Wer eine chronische Herzinsuffizienz hat, ist deshalb oft müde, appetitlos und weniger leistungsfähig. Auch Husten, Atemnot und Wassereinlagerungen im Gewebe (Ödeme) können auftreten.

URSACHEN

Die häufigste Ursache für eine chronische Herzinsuffizienz ist die koronare Herzkrankheit (KHK). Dabei sind die Herzkranzgefäße verengt, sodass der Herzmuskel oder Teile davon schlechter mit Blut versorgt werden und das Herz nicht mehr die volle Leistung erbringen kann. Der Herzmuskel wird schwach – oder wie die Ärztinnen und Ärzte sagen: insuffizient.

Neben der KHK kann auch ein über längere Zeit unbehandelter Bluthochdruck die Leistungsfähigkeit des Herzens einschränken. Ebenso Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelentzündungen, Herzklappenfehler, → Flüssigkeit im Herzbeutel, Herzmuskelerkrankungen durch Infektionen sowie Alkohol-, Drogen- und Medikamentenmissbrauch. Stoffwechselkrankheiten wie Diabetes mellitus oder eine Schilddrüsenerkrankung können bei der Entstehung einer chronischen Herzinsuffizienz zumindest eine Rolle spielen, ebenso Lungenerkrankungen wie ein → Lungenemphysem.

FORMEN

Das Herz besteht aus zwei Kammern, die unabhängig voneinander erkranken können. Es können aber auch beide Herzkammern von der Herzinsuffizienz betroffen sein.

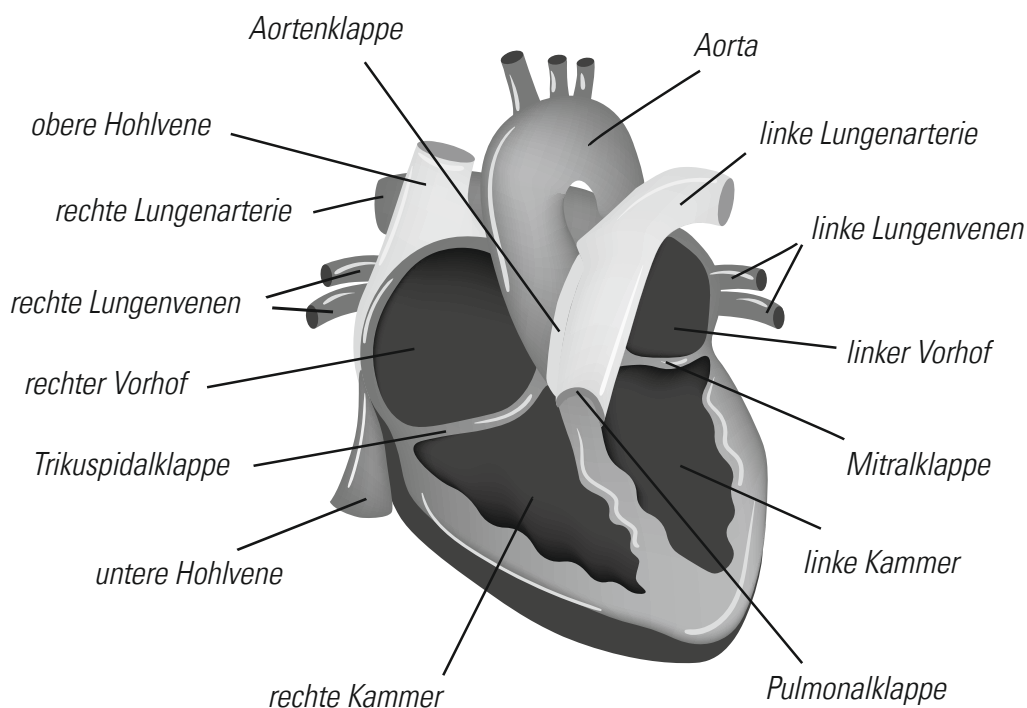
- Bei der Linksherzinsuffizienz arbeitet die linke Herzkammer nicht mehr mit voller Kraft. Dadurch kann es zu einem Rückstau des Blutes in die Lunge kommen. Der Rückstau führt zum Austritt von Flüssigkeit aus dem Blut in die Lunge. Diese schwerwiegende Komplikation bezeichnen Ärztinnen und Ärzte als Lungenödem.
- Bei der Rechtsherzinsuffizienz ist die rechte Herzkammer geschwächt. Flüssigkeit sammelt sich vor allem in den Knöcheln, Beinen und im Bauchraum.
- Sind beide Herzkammern geschwächt, spricht man von einer globalen Herzinsuffizienz. Bei dieser Form können alle oben genannten Symptome auftreten.

DIAGNOSE

Wenn der Verdacht auf eine chronische Herzinsuffizienz besteht, wird die Ärztin oder der Arzt Ihnen zunächst Fragen zu Ihrer Krankengeschichte stellen, zum Beispiel: Haben oder hatten Ihre Angehörigen eine chronische Herzinsuffizienz oder eine andere

Herzerkrankung? Rauchen Sie, haben Sie Diabetes mellitus, Bluthochdruck oder andere Risikofaktoren für eine chronische Herzinsuffizienz? Welche Medikamente nehmen Sie ein? Anhand der Antworten kann Ihr Arzt oder Ihre Ärztin erkennen, ob Ihre Beschwerden auf eine chronische Herzinsuffizienz zurückzuführen sind. Um sicher festzustellen, ob Sie eine chronische Herzinsuffizienz haben, können mehrere Untersuchungen durchgeführt werden, unter anderem ein EKG, eine Ultraschalluntersuchung des Herzens, Bluttests und eine körperliche Untersuchung. Wenn es medizinisch notwendig ist, kann der Arzt oder die Ärztin eine Herzkatheteruntersuchung veranlassen. Die Diagnose „chronische Herzinsuffizienz“ ist mit hinreichender Wahrscheinlichkeit gesichert, wenn

- die Pumpleistung der linken Herzkammer deutlich eingeschränkt ist ($\rightarrow$ LVEF $\leq$ 40 Prozent; erkennbar z. B. im Rahmen einer Ultraschalluntersuchung des Herzens),
- Sie ständig müde und weniger leistungsfähig sind als früher,
- Ihr Herz vergrößert ist,
- sich Wasser in Ihrer Lunge angesammelt hat (Lungenödem, siehe oben),
- Ihre Halsvenen gestaut und Rasselgeräusche in der Lunge zu hören sind,
- eines oder mehrere der folgenden Symptome aufgetreten sind: Wasseransammlung in den Knöcheln, nächtlicher Husten, Atemnot bei Belastung oder in Ruhe, Vergrößerung der Leber, Flüssigkeit zwischen Lungen- und Rippenfell, Einschränkung der Lungenfunktion um ein Drittel.



BEHANDLUNG

BEHANDLUNGSZIELE

Ist die Diagnose „chronische Herzinsuffizienz“ gesichert, wird die Ärztin oder der Arzt gemeinsam mit Ihnen einen Behandlungsplan mit den allgemeinen Behandlungszielen erstellen. Die Behandlung soll unter anderem

- Ihre gesundheitsbezogene Lebensqualität verbessern, indem sie Ihre Belastbarkeit erhält oder verbessert und auf eine selbstständige Lebensführung hinwirkt,
- das Risiko für das Auftreten einer weiteren Herzerkrankung verringern, insbesondere ein Fortschreiten der Herzfunktionsstörung verhindern oder deren Fortschreiten verlangsamen,
- das Risiko, an chronischer Herzinsuffizienz zu sterben, verringern,
- Krankenhausaufenthalte vermeiden
- andere Krankheiten angemessen berücksichtigen.

ALLGEMEINE BEHANDLUNGSMASSNAHMEN

Wenn Sie eine chronische Herzinsuffizienz haben, stehen dem Arzt oder der Ärztin verschiedene Möglichkeiten zu Verfügung, Sie zu behandeln. Welche Behandlungsmaßnahmen für Sie am besten geeignet sind, hängt von Ihrem Allgemeinzustand und Ihrer persönlichen Situation ab. Grundsätzlich kommen nicht-medikamentöse und medikamentöse Maßnahmen zum Einsatz. Darüber hinaus sind folgende Maßnahmen fast immer Bestandteil des Behandlungsplans.

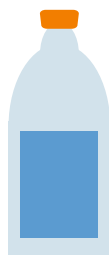




Körperlich aktiv sein

Wenn Sie eine sogenannte stabile Herzinsuffizienz haben, wird Ihnen Ihr Arzt oder Ihre Ärztin empfehlen, sich regelmäßig körperlich zu betätigen und dies dauerhaft in Ihren Lebensstil zu integrieren. Dazu gehören sowohl Alltagsbewegungen wie Spaziergehen, Treppensteigen und Gartenarbeit als auch körperliches Training in Form von Sport, am besten unter Anleitung in der Gruppe, wie Rehabilitationssport in Herzsport- oder Herzgruppen. Die Basis des körperlichen Trainings ist das Ausdauertraining, gegebenenfalls ergänzt durch ein → dynamisches Krafttraining. Die Intensität der körperlichen Aktivität wird natürlich Ihrer Belastbarkeit angepasst. Wenn Sie wenig trainiert sind, wird Ihr Arzt oder Ihre Ärztin Ihnen ein leichtes Ausdauertraining von fünf bis zehn Minuten täglich mit langsamer Steigerung empfehlen, dass Sie gegebenenfalls langsam auf ein moderates Ausdauertraining von 20 bis 30 Minuten drei- bis viermal pro Woche steigern können.

Vor Beginn Ihrer Aktivität werden Belastungsuntersuchungen durchgeführt, um auszuschließen, dass etwas dagegen spricht. Dies gilt insbesondere, wenn Sie einen so genannten implantierbaren → Kardioverter-Defibrillator (ICD) tragen. Außerdem wird Ihr Arzt oder Ihre Ärztin regelmäßig überprüfen, ob Sie von einer weiteren Steigerung Ihres Trainings profitieren.



Flüssigkeitszufuhr kontrollieren

Bei fortgeschrittener chronischer Herzinsuffizienz, bei Stauungszuständen oder bei → Natriummangel kann es sinnvoll sein, die Flüssigkeitsaufnahme auf 1,5 bis 2 Liter pro Tag zu begrenzen. Wie viel Flüssigkeit Sie genau zu sich nehmen dürfen, hängt von Ihrem Allgemeinzustand und der Nierenfunktion ab.

Gewichtsprotokoll führen

Da Wassereinlagerungen bei chronischer Herzinsuffizienz zu einer plötzlichen Gewichtszunahme führen können, sollten Sie sich regelmäßig wiegen, Ihr Gewicht notieren und Ihren Arzt oder Ihre Ärztin kontaktieren, wenn Sie innerhalb von 24 Stunden mehr als ein Kilogramm oder innerhalb einer Woche mehr als 2,5 Kilogramm zunehmen.

Alkohol und Rauchen verzichten

Wenn Sie Alkohol trinken, sollten Sie dies in Maßen tun. Insbesondere bei Verdacht auf eine alkoholbedingte Herzmuskelschwäche sollten Sie ganz auf Alkohol verzichten. Ihr Arzt oder Ihre Ärztin wird Sie dazu ermutigen und motivieren. Das Gleiche gilt für das Rauchen: Nichtraucher ist das Ziel. Ihr Arzt oder Ihre Ärztin wird Sie über die besonderen Risiken des Rauchens, des Konsums von E-Zigaretten und die Gefahren des Passivrauchens, insbesondere bei chronischer Herzschwäche, informieren. Darüber hinaus wird Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Ihnen dringend empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören und sich regelmäßig nach Ihrem „Rauchstatus“ erkundigen. Gegebenenfalls wird er Sie erneut klar, eindringlich und persönlich zum Rauchstopp auffordern und beurteilen, ob Sie zum jetzigen Zeitpunkt bereit sind, einen Rauchstoppversuch zu wagen. Wenn Sie bereit sind, mit dem Rauchen aufzuhören, wird Ihnen Ihr Arzt oder Ihre Ärztin wirksame Unterstützungsmöglichkeiten anbieten. Dazu gehören Maßnahmen zur Verhaltensänderung im Rahmen einer strukturierten Tabakentwöhnung und gegebenenfalls geeignete Medikamente, deren Kosten Sie selbst tragen.

Schutzimpfungen

Ihr Arzt oder Ihre Ärztin wird Ihnen Schutzimpfungen gemäß der jeweils aktuellen Schutzimpfungsrichtlinie des → Gemeinsamen Bundesausschusses empfehlen.





BEHANDLUNG MIT MEDIKAMENTEN

- Ärztinnen und Ärzte verordnen Ihnen in erster Linie Medikamente, deren Wirksamkeit und Sicherheit im Hinblick auf Ihre Behandlungsziele durch wissenschaftliche Studien belegt sind. Dabei werden Wirkstoffe, Wirkstoffgruppen oder Kombinationen bevorzugt, die in dieser Hinsicht den größten Nutzen haben. Außerdem berücksichtigen sie Ihre weiteren Erkrankungen, Ihre Erfahrungen mit bestimmten Medikamenten und Aspekte, die aus medizinischer Sicht gegen bestimmte Medikamente sprechen. Verordnet der Arzt oder die Ärztin Ihnen andere Wirkstoffe, werden Sie darüber informiert, inwieweit deren Wirksamkeit im Hinblick auf Ihre Behandlungsziele wissenschaftlich belegt ist.
- Der Arzt oder die Ärztin passt die Dosierung Ihrer Medikamente in kleinen Schritten und mit angemessener Beobachtungszeit an, um die höchste Dosis zu finden, die für Sie verträglich ist. Dabei werden die Verträglichkeit des Medikaments, die Herz-Kreislauf-Werte, die Blutwerte für → Natrium und → Kalium, die Nierenfunktion und die Wirksamkeit des Medikaments genau überwacht.
- Haben Sie nach 6 bis 12 Wochen immer noch Beschwerden, aber bisher nicht alle Medikamente erhalten, die Ihre Prognose verbessern könnten, wird Ihre Behandlung angepasst und mit einer zusätzlichen prognoseverbessernden Substanz intensiviert. Dabei werden Ihre individuellen Behandlungsziele, Ihre Begleiterkrankungen und Ihre Medikamentenverträglichkeit berücksichtigt.
- Wenn Ihre Behandlung von vornherein eine Kombination von vier verschiedenen Medikamenten vorsieht, werden diese nacheinander eingeführt, wobei nicht mehr als zwei dieser Medikamente gleichzeitig verabreicht werden sollten. So lassen sich Nebenwirkungen wie niedriger Blutdruck, der zu Schwindel und Stürzen führen kann, und Störungen des → Elektrolythaushalts vermeiden. Außerdem muss bei der Einführung einer weiteren Substanz nicht sofort die volle Dosis verabreicht werden; eine schrittweise Erhöhung bis zur vollen oder maximal verträglichen Dosis ist nicht Voraussetzung.

Spezifische Medikamente

- → **ACE-Hemmer:** Wenn Ihr Herz eine Pumpleistung von 40 Prozent oder weniger hat ($\rightarrow \text{LVEF} \leq 40$ Prozent), wird unabhängig vom Schweregrad der chronischen Herzinsuffizienz eine Behandlung mit einem → ACE-Hemmer empfohlen. ACE-Hemmer sind Medikamente, die das Herz entlasten. Die Dosis wird individuell angepasst, je nachdem, wie gut Sie das Medikament vertragen. Die endgültige Dosis wird durch eine schrittweise Erhöhung der Dosis erreicht, wobei immer darauf geachtet wird, wie gut Sie das Medikament vertragen. Wenn die optimale Dosis nicht erreicht werden kann, wird die höchstmögliche verträgliche Dosis eingesetzt, um die bestmögliche Behandlung zu gewährleisten.

Die Behandlung mit ACE-Hemmern hat sich als sehr wirksam erwiesen, um die Langzeitprognose und die Symptome Ihrer Herzinsuffizienz zu verbessern. Ihr Arzt oder Ihre Ärztin wird Ihnen ACE-Hemmer verschreiben, deren Wirksamkeit bei Herzinsuffizienz in Studien nachgewiesen wurde.

Wichtig: ACE-Hemmer müssen regelmäßig und dauerhaft eingenommen werden, da sie erst nach etwa zwei Monaten ihre volle Wirkung entfalten. Wenn Sie Nebenwirkungen bemerken, sollten Sie die Medikamente daher nicht eigenmächtig absetzen: Eine solche Unterbrechung kann das Fortschreiten einer chronischen Herzschwäche begünstigen. Stattdessen empfiehlt es sich, mit dem Arzt oder der Ärztin zu sprechen, um gegebenenfalls ein anderes Präparat zu erhalten.

- → **Angiotensin-1-Rezeptor-Antagonisten (ARB):**

ARB sind eine Alternative zu ACE-Hemmern. Wenn Sie ACE-Hemmer nicht vertragen, zum Beispiel, weil Sie davon Husten bekommen, kann ein Wechsel zu einem ARB Ihre Beschwerden verbessern oder sogar ganz beseitigen. Die gleichzeitige Verwendung von ACE-Hemmern und einem ARB, bekannt als duale Blockade des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems (RAAS), wird aber nicht empfohlen, da das Verhältnis von Nutzen zu Schaden ungünstig ist.

- → **Angiotensin Rezeptor Neprilysin Inhibitor (ARNI):**

Wenn Sie bereits mit einem ACE-Hemmer oder ARB, einem Betablocker und einem MRA behandelt werden und weiterhin Beschwerden haben, wird empfohlen, den ACE-Hemmer oder ARB durch ein ARNI zu ersetzen. Dieser Wechsel kann Ihre Beschwerden weiter bessern. Wichtig zu wissen ist, dass es noch keine Langzeitdaten über mögliche seltene Nebenwirkungen dieser Behandlung gibt.

- → **Betablocker:** Wenn Sie keine wesentlichen Beschwerden haben, wird Ihnen Ihr Arzt oder Ihre Ärztin → einen Betablocker empfehlen, der bei Herzinsuffizienz nachweislich wirksam ist. Die Dosis wird individuell angepasst, je nachdem, wie gut Sie das Medikament vertragen. Die endgültige Dosis wird durch eine schrittweise Erhöhung der Dosis erreicht, wobei immer darauf geachtet wird, wie gut Sie das Medikament vertragen. Wenn die optimale Dosis

nicht erreicht werden kann, wird die höchstmögliche verträgliche Dosis eingesetzt, um die bestmögliche Behandlung zu gewährleisten.

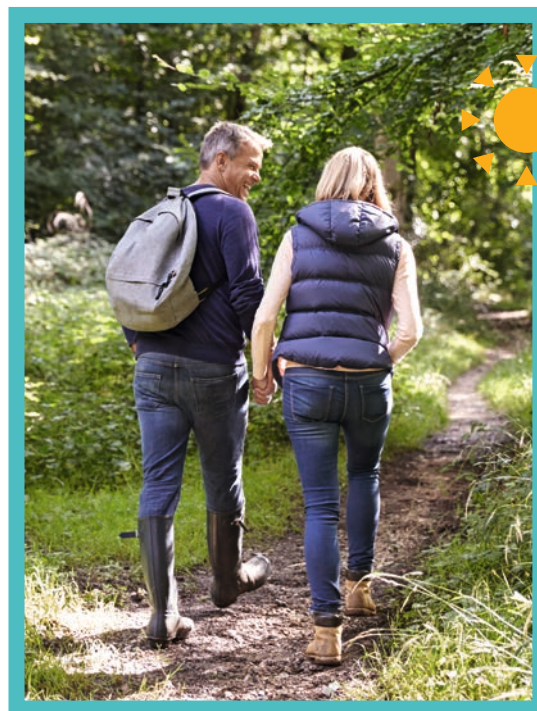
Wenn Ihr Blutdruck durch die Einnahme von Betablockern oder ACE-Hemmern zu stark sinkt, passt Ihr Arzt oder Ihre Ärztin die Dosis so an, dass Sie sie gut vertragen. Wenn Sie noch andere blutdrucksenkende Medikamente einnehmen, wird zunächst versucht, die Dosis der anderen blutdrucksenkenden Medikamente zu senken, bevor die Dosis der Betablocker reduziert wird. So wird sichergestellt, dass Ihre Behandlung so wirksam wie möglich bleibt und gleichzeitig gut verträglich ist.

- → **Mineralokortikoid-Rezeptor-Antagonisten (MRA):**

Wenn Ihr Herz eine Pumpleistung von 30 Prozent oder weniger hat ($LVEF \leq 30$ Prozent) und Sie trotz optimaler Therapie mit → ACE-Hemmern (ggf. → ARB) und Betablockern Beschwerden haben, wird Ihnen Ihr Arzt oder Ihre Ärztin eine Behandlung mit MRA empfehlen. Voraussetzung für den Beginn der Behandlung ist eine ausreichende Nierenfunktion und ein nicht zu hoher → Kaliumspiegel. Die optimale Dosierung wird durch eine langsame, an der Verträglichkeit orientierte Dosissteigerung erreicht. Wird die optimale Dosis nicht erreicht, erhalten Sie die maximal verträgliche Dosis. Bei der Einstellung auf dieses Medikament kontrolliert der Arzt oder die Ärztin die Kaliumwerte in Ihrem Blut in den ersten drei Monaten alle vier Wochen, danach in regelmäßigen Abständen von etwa vier Monaten.

- → **SGLT2-Inhibitoren:** Wenn Sie trotz optimaler Behandlung mit einem ACE-Hemmer bzw. ARB, einem Betablocker und ggf. MRA weiterhin Beschwerden haben, wird Ihnen Ihr Arzt oder Ihre Ärztin eine Behandlung mit einem SGLT2-Hemmer empfehlen. Wenn Sie Typ-2-Diabetiker oder Typ-2-Diabetikerin sind oder eine chronische Nierenschwäche haben, sollte Ihnen von Anfang an ein SGLT2-Hemmer als Mittel der ersten Wahl empfohlen werden. Alle Medikamente, die Ihre Überlebenschancen oder den Krankheitsverlauf verbessern, kommen ebenfalls als Mittel der ersten Wahl infrage. Zu beachten ist jedoch, dass MRAs nur in Kombination mit der Standardtherapie zugelassen sind und nicht allein eingesetzt werden dürfen.

- **Antikoagulationstherapie:** Bei → Vorhofflimmern ist das Risiko für eine → Thrombose oder eine → Thrombembolie und damit unter anderem für einen Schlaganfall besonders hoch. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt wird daher gegebenenfalls eine bereits durchgeführte → Thrombozytenaggregationshemmung beenden und Sie auf eine → orale Antikoagulation einstellen. Über eine Kombination beider Therapien, die beispielsweise nach einer → Stent-Implantation erforderlich sein kann, entscheiden die behandelnde Ärztin beziehungsweise der Arzt oder die Ärztin und ein qualifizierter Facharzt oder eine qualifizierte Fachärztin oder eine entsprechende Einrichtung gemeinsam.



Symptomverbessernde und weitere Medikamente

- → **Diuretika:** Wenn Sie Anzeichen einer Flüssigkeitsansammlung im Körper haben, wird Ihnen Ihr Arzt oder Ihre Ärztin Diuretika verschreiben. Diese Medikamente helfen, überschüssige Flüssigkeit aus dem Körper zu schwemmen. Zwei Arten von → Diuretika haben sich besonders bewährt: → Schleifendiuretika und → Thiaziddiuretika. Es ist wichtig, diese Medikamente zusammen mit anderen Behandlungen zu verwenden, die dazu beitragen, das Risiko ernsthafter Gesundheitsprobleme zu verringern. Sie sollten immer die niedrigste Dosis einnehmen, die ausreicht, um Ihre Beschwerden unter Kontrolle zu halten. Auf diese Weise wird die gewünschte Wirkung erzielt und gleichzeitig das Risiko von Nebenwirkungen minimiert.
- → **Ivabradin:** Wenn Ihr Herz eine Pumpleistung von 35 Prozent oder weniger hat ($LVEF \leq 35$ Prozent) und Sie trotz Einnahme aller empfohlenen Herzmedikamente – einschließlich Betablocker, ACE-Hemmer oder ARB und MRA – weiterhin Beschwerden haben, kann Ihnen Ihr Arzt oder Ihre Ärztin Ivabradin verschreiben. Voraussetzung dafür ist, dass Ihr Herz in einem stabilen Rhythmus schlägt und Ihre Herzfrequenz in Ruhe mindestens 75 Schläge pro Minute beträgt. Wenn Ihr Herz nicht in einem stabilen Rhythmus schlägt, wird empfohlen, die Behandlung mit Ivabradin abzubrechen.
- → **Herzglykoside (Digitalis):** Herzglykoside können Sie erhalten, wenn Sie trotz Betablockern Herzrhythmusstörungen vom Typ → chronisch tachykardes Vorhofflimmern haben. Schlägt Ihr Herz im Sinusrhythmus, erhalten Sie ein solches Medikament nur, wenn Sie sich nach Ausschöpfung der oben genannten prognoseverbessernden medikamentösen Therapie noch in einem schweren Stadium der chronischen Herzinsuffizienz befinden.

SPEZIELLE BEHANDLUNGSMASSNAHMEN

Ergänzend zur medikamentösen Behandlung und zu nichtmedikamentösen Maßnahmen prüft Ihr Arzt oder Ihre Ärztin, ob Sie von sogenannten → interventionellen Maßnahmen profitieren würden. Dabei berücksichtigt er oder sie Ihren Allgemeinzustand, Ihre Lebensqualität und Lebenserwartung sowie Begleiterkrankungen, die diese beeinflussen. Die Entscheidung, ob eine interventionelle Maßnahme durchgeführt wird, trifft die Ärztin oder der Arzt gemeinsam mit Ihnen und einer qualifizierten Fachärztin beziehungsweise einem qualifizierten Facharzt oder einer entsprechenden Einrichtung. Zu den interventionellen Maßnahmen gehören insbesondere die → kardiale Resynchronisationstherapie und die Implantation eines → Kardioverter-Defibrillators.

Die Ärztin oder der Arzt prüft, ob eine kardiale Resynchronisationstherapie Ihre Beschwerden, die trotz optimaler Therapie auftreten, lindern und Ihr Sterblichkeitsrisiko senken kann, wenn

- die Pumpleistung Ihres Herzens 35 Prozent oder weniger beträgt (→ $LVEF \leq 35$ Prozent),
- Ihr Herz im → Sinusrhythmus schlägt und
- Sie schwere Herzrhythmusstörungen (→ Linksschenkelblock) haben, die trotz optimaler medikamentöser Therapie erhebliche Beschwerden verursacht.

Der Arzt oder die Ärztin prüft auch, ob die Implantation eines Kardioverter-Defibrillators zur Verhinderung erneuter lebensbedrohlicher Herzrhythmusstörungen sinnvoll ist, wenn ein Herz-Kreislaufstillstand oder eine → Kammertachykardie nicht vermeidbarer Ursache überlebt wurden. Der Arzt oder die Ärztin prüft zudem, ob die Implantation eines Kardioverter-Defibrillators zur Verhinderung erstmaliger lebensbedrohlicher Herzrhythmusstörungen sinnvoll ist, wenn das Herz trotz optimaler medikamentöser Therapie eine Pumpleistung von 35 Prozent oder weniger aufweist ($LVEF \leq 35$ Prozent) und eine chronische Herzinsuffizienz mit entsprechenden Symptomen vorliegt. In der chronischen Phase nach Myokardinfarkt sollte die Prüfung, ob eine Implantation sinnvoll ist, frühestens 40 Tage nach dem Infarkt erfolgen.

Vor der Implantation eines implantierbaren → Cardioverter-Defibrillators (ICD) wird Ihr Arzt oder Ihre Ärztin Sie darüber informieren, dass das Fortschreiten Ihrer Herzinsuffizienz durch den ICD nicht beeinflusst wird. Man wird Sie auch darauf hinweisen, dass die Notwendigkeit des ICDs im Verlauf der Erkrankung regelmäßig neu beurteilt werden muss und das Gerät in einer palliativen Situation, d. h., wenn nur noch eine lindernde Behandlung möglich ist, abgeschaltet werden kann. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt wird mit Ihnen Ihre Einstellungen und Wünsche besprechen und prüfen, ob Ihre gesundheitliche Situation die Implantation eines ICDs erlaubt. Besonders wichtig ist, dass Ihre Lebenserwartung nicht wesentlich eingeschränkt ist.





BEHANDLUNG BEI WEITEREN ERKRANKUNGEN

Da bei chronischer Herzinsuffizienz häufig weitere Erkrankungen wie chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Depression, Typ-2-Diabetes mellitus, Nierenschwäche und schlafbezogene Atmungsstörungen (Schlafapnoe) vorliegen, die die Prognose und die Behandlung beeinflussen können, achtet der Arzt oder die Ärztin besonders auf Gegenanzeigen, Anwendungseinschränkungen und Wechselwirkungen der Medikamente. Wirkstoffe, die eine Herzinsuffizienz verschlechtern können, sollen grundsätzlich möglichst vermieden oder nur nach sorgfältiger Nutzen-Schaden-Abwägung eingesetzt werden.

- Bei chronischer Herzinsuffizienz und COPD setzt der Arzt oder die Ärztin vorrangig Betablocker mit spezifischer Wirkung auf das Herz ein. Sind → systemische Glukokortikosteroide zur Behandlung einer sich verschlechternden COPD erforderlich, wird die Ärztin oder der Arzt die niedrigste Dosis und die kürzeste Behandlungsdauer anstreben und Ihr Gewicht engmaschig kontrollieren.
- Die Ärztin oder der Arzt achtet außerdem auf Anzeichen für eine Depression und untersucht Sie gegebenenfalls entsprechend. Ist eine medikamentöse Therapie notwendig, sollten → trizyklische Antidepressiva vermieden werden. Die so genannten → selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) gelten dagegen als grundsätzlich sicher, auch wenn für den Einsatz bei chronischer Herzinsuffizienz noch keine aussagekräftigen Studiendaten vorliegen.

- Wenn Sie Typ-2-Diabetikerin oder -Diabetiker sind, wird Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Ihnen empfehlen, dass Sie unabhängig von Ihrem → HbA1c-Wert und zusätzlich zu Ihrer Standardbehandlung eine Kombinationstherapie mit Metformin und einem → SGLT2-Inhibitor erhalten. Eine Kombinationstherapie mit Metformin ist kontraindiziert, wenn bei Ihnen eine schwere Form von Herzinsuffizienz vorliegt. Der Arzt oder die Ärztin wird zudem beachten, dass sogenannte → Thiaziddiuretika die Stoffwechsellage bei Typ-2-Diabetikerinnen- und Diabetiker verschlechtern und Betablocker die Symptome einer Unterzuckerung (Hypoglykämie) verschleiern können.
- Wenn sich die Nierenfunktion aufgrund einer Nierenschwäche deutlich verschlechtert, prüft der Arzt oder die Ärztin, ob behandelbare Ursachen vorliegen. Bei Flüssigkeitsmangel (Austrocknung, Dehydratation) kann die → Diuretikadosis reduziert, die Einnahme dieses Medikaments vorübergehend unterbrochen oder eine bestehende Flüssigkeitsbeschränkung gelockert werden. Bei einer Therapie mit → ACE-Hemmern, → ARB oder → MRA kann der Arzt oder die Ärztin eine Dosisreduktion oder ein vorübergehendes Absetzen dieses Medikamentes in Erwägung ziehen.

Bestimmte Medikamente können bei einer Herzinsuffizienz problematisch sein, da sie die Beschwerden verstärken können. Dazu zählen entzündungshemmende Schmerzmittel wie die sogenannten → nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) und die Gruppe der → COX-2-Hemmer. Auch Medikamente zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen, insbesondere die sogenannten → Antiarrhythmika der Klasse I, sowie bestimmte → sogenannte Kalziumkanalblocker vom Verapamil- oder Diltiazem-Typ, die die Herzmuskelkraft schwächen können, sollen grundsätzlich möglichst vermieden, beziehungsweise nur nach sorgfältiger Nutzen-Schaden-Abwägung eingesetzt werden. In jedem Fall muss der Arzt oder die Ärztin sorgfältig abwägen, ob die Anwendung gerechtfertigt ist.





BEHANDLUNG IM KRANKENHAUS

Eine stationäre Behandlung in einem qualifizierten Krankenhaus ist insbesondere erforderlich, wenn sich die chronische Herzinsuffizienz verschlechtert, eine spezielle interventionelle → Maßnahme durchgeführt werden soll oder die Indikation für ein → Herzunterstützungssystem oder einer Herztransplantation geklärt werden soll. Überdies ist eine stationäre Behandlung insbesondere bei Neuauftreten und deutlicher Verschlechterung von weiteren Erkrankungen wie Lungenentzündung, → diabetische Ketoazidose, akute Nierenschädigung, Herzrhythmusstörung mit Auswirkung auf den Blutkreislauf oder deutlicher Verschlechterung der Grunderkrankung (z. B. akutes Koronarsyndrom, → Ischämie, Herzklappenfehler) sowie wiederholte → ICD-Schocks. Bei schwerer chronischer Herzinsuffizienz oder wenn in den vergangenen 12 Monaten mindestens einmal wegen schwerer chronischer Herzinsuffizienz eine vollstationäre Behandlung erfolgt ist, kann die Ärztin oder der Arzt auch eine Überweisung zur ambulanten Behandlung in ein geeignetes Krankenhaus in Betracht ziehen.

KONTROLLUNTERSUCHUNGEN

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt überprüft regelmäßig Ihren allgemeinen Gesundheitszustand und Ihr Herz-Kreislauf-System, insbesondere Ihre Belastbarkeit im Alltag. Um eine Überlastung von Herz und Kreislauf durch die chronische Herzinsuffizienz frühzeitig zu erkennen, kontrolliert Ihre Ärztin oder Ihr Arzt regelmäßig Ihr Körpergewicht und motiviert Sie, dies ebenfalls zu tun. Da bei einer chronischen Herzinsuffizienz Flüssigkeitseinlagerungen zu einer plötzlichen Gewichtszunahme führen können, sollten Sie bei entsprechenden Beschwerden möglichst regelmäßig Ihr Gewicht notieren und bei einer Zunahme von mehr als einem Kilogramm in 24 Stunden oder mehr als 2,5 Kilogramm in einer Woche sofort Ihre Ärztin oder Ihren Arzt aufsuchen. Die Ärztin oder der Arzt wird auch überprüfen, ob Sie aufgrund des Gewichtsprotokolls in der Lage sind, die Dosierung des Diuretikums selbst anzupassen. Darüber hinaus erfragt Ihre Ärztin oder Ihr Arzt, welche Medikamente Sie einnehmen – einschließlich der Selbstmedikation – und welche Nebenwirkungen aufgetreten sind. Ziel ist es, möglichst frühzeitig die Therapie umstellen oder die Dosierung anpassen zu können. Zudem werden Sie über ihren Anspruch auf Erstellung und Aushändigung eines Medikationsplans informiert. Neben einer gründlichen körperlichen Untersuchung, bei der die Ärztin oder der Arzt besonders auf Zeichen einer Verschlechterung der chronischen Herzinsuffizienz achtet, werden mindestens halbjährlich die Natrium-, Kalium- und Kreatininwerte im Blut sowie die Nierenfunktion durch Berechnung der so genannten → glomerulären Filtrationsrate überprüft. Bei Therapieänderungen kann Ihr Arzt oder Ihre Ärztin diese Kontrollen auch häufiger durchführen.

TELEMONITORING

Wenn Sie eine Herzinsuffizienz haben, die Pumpleistung Ihres Herzens unter 40 Prozent liegt und Sie ein implantiertes Herzgerät (wie einen ICD, CRT-P oder CRT-D) tragen oder im vorangegangenen Jahr wegen einer Herzverschlechterung im Krankenhaus behandelt wurden, kann Ihre Ärztin oder Ihr Arzt prüfen, ob eine Überwachung durch Telemonitoring sinnvoll ist.

Beim Telemonitoring werden wichtige Messwerte, die sich durch Ihre Herzinsuffizienz verändern können, sowie Informationen zu Ihrem allgemeinen Gesundheitszustand zeitnah erfasst. Die Informationen werden in einem speziellen telemedizinischen Zentrum von Ärztinnen und Ärzten überwacht. Durch die kontinuierliche Beobachtung Ihrer Werte kann im Falle einer Verschlechterung Ihres Zustands schnell ärztlich reagiert und Ihre Gesundheit bestmöglich unterstützt werden.



MASSNAHMEN BEI FORTSCHREITEN DER CHRONISCHEN HERZINSUFFIZIENZ

Wenn eine optimal behandelte chronische Herzinsuffizienz mit wiederholten Krankenhausaufenthalten fortschreitet, sind Versicherte und ihre Angehörigen häufig verunsichert und haben Ängste bezüglich des Krankheitsverlaufs. Um dies frühzeitig zu erkennen, spricht die Ärztin oder der Arzt mit den Betroffenen darüber und vermittelt bei Bedarf palliativmedizinische Angebote (→ Palliativsituation) sowie häusliche Unterstützungsangebote und leitet diese gegebenenfalls ein. Darüber hinaus weist die Ärztin oder der Arzt auf die Möglichkeit hin, eine Patientenverfügung zu erstellen und klärt Fragen zum Einsatz und zur Deaktivierung von Herzschrittmachern und Defibrillatoren sowie zu den Wünschen der erkrankten Person in Bezug auf Wiederbelebungsmaßnahmen.



REHABILITATIONSMASSNAHMEN

Ob bei Ihnen eine Rehabilitationsmaßnahme erforderlich ist, wird Ihre Ärztin oder Ihr Arzt individuell und frühzeitig beurteilen. Dabei berücksichtigt sie oder er den Schweregrad Ihrer Herzinsuffizienz, wichtige Begleit- und Folgeerkrankungen sowie Ihre psychosoziale Belastung.

Die Rehabilitation, ob ambulant oder stationär, ist eine umfassende und vielseitige Maßnahme. Sie soll Sie dabei unterstützen, Ihre bestmögliche physische und psychische Gesundheit zu erreichen oder zu erhalten, eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu beseitigen oder zu verringern sowie Ihre Arbeitsfähigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen. Ziel ist es, Ihre selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu fördern. Die medizinische Rehabilitation zielt darauf ab, die durch Herzinsuffizienz bedingten Beeinträchtigungen Ihrer Aktivitäten und Teilhabe sowie Begleit- und Folgeerkrankungen zu vermeiden, zu vermindern oder diesen entgegenzuwirken.

SCHULUNGEN

Wenn Sie an diesem Programm teilnehmen, haben Sie Zugang zu speziellen Schulungen zu Themen rund um Ihre Erkrankung. Die Schulungen berücksichtigen Ihren Behandlungsplan, sind auf Ihre Bedürfnisse und Ihren Wissensstand zugeschnitten und werden von speziell qualifizierten Referentinnen und Referenten durchgeführt. Sie erhalten verständliche und praxisnahe Informationen, die Ihnen helfen sollen, optimal mit Ihrer Erkrankung umzugehen und Entscheidungen auf der Basis fundierter medizinischer Informationen zu treffen. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt prüft, ob Sie unter Berücksichtigung Ihres Behandlungsplans und Ihrer Begleiterkrankungen von der Schulung profitieren. Dabei berücksichtigt er Ihre Folge- und Begleiterkrankungen.

DAS STRUKTURIERTE BEHANDLUNGSPROGRAMM



KOORDINATION DURCH HAUSÄRZTIN ODER HAUSARZT

Damit Sie optimal betreut werden, arbeiten die beteiligten Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen, Krankenhäuser und andere Therapeutinnen und Therapeuten besonders eng zusammen.

Grundsätzlich übernimmt Ihre Hausärztin oder Ihr Hausarzt die langfristige Betreuung, Koordination und Dokumentation Ihrer Behandlung im Rahmen dieses Programms. Sie oder er tauscht sich mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie Therapeutinnen und Therapeuten aus und bezieht die Sichtweisen, Untersuchungsergebnisse und Maßnahmen der beteiligten Fachdisziplinen in das weitere therapeutische Vorgehen ein.

In Ausnahmefällen können Sie für die Langzeitbetreuung sowie für die Dokumentation und Koordination der weiteren Maßnahmen eine Fachärztin oder einen Facharzt oder eine entsprechende Einrichtung wählen, die für die Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz zugelassen oder ermächtigt ist und an der ambulanten ärztlichen Versorgung teilnimmt. Dies gilt insbesondere dann, wenn Sie bereits vor Einschreibung in das Programm dort kontinuierlich betreut wurden oder Ihre Wahl aus medizinischen Gründen erforderlich ist.



FACHÄRZTLICHE MITBEHANDLUNG

Ihre Hausärztin oder Ihr Hausarzt prüft, ob eine Überweisung an eine Fachärztin oder einen Facharzt oder eine geeignete Einrichtung erforderlich ist. Zum Beispiel zur weiteren Diagnostik, zur Mitbehandlung oder zur Abschätzung möglicher Risiken und Komplikationen. Die Fachärztin, der Facharzt oder die Einrichtung wird Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt gegebenenfalls Empfehlungen zur Dosierung Ihrer Medikamente geben. Die Frage einer Überweisung stellt sich insbesondere, wenn

- eine chronische systolische Herzinsuffizienz trotz individuell angepasster Therapie fortschreitet,
- die Überweisung erforderlich ist, um eine optimale medikamentöse Therapie zu ermöglichen,
- sich Ihr Zustand deutlich verschlechtert hat und eine echokardiografische Kontrolle erforderlich ist,
- zu klären ist, ob → interventionelle Maßnahmen wie eine → Herzkatheteruntersuchung durchgeführt werden sollen,
- zu klären ist, ob eine Herztransplantation durchgeführt werden soll.

Ein Facharzt oder eine Fachärztin mit der entsprechenden Qualifikation oder eine entsprechende Einrichtung gibt Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin Empfehlungen zur Anpassung der Medikamentendosierung, des Zielgewichts und der täglichen Flüssigkeitszufuhr.

TEILNAHME AN DIESEM PROGRAMM

Allgemeine Teilnahmevoraussetzungen

Wenn Sie als Mitglied der DAK-Gesundheit an diesem Programm teilnehmen möchten, prüft Ihre Ärztin oder Ihr Arzt in Absprache mit Ihnen, ob Sie von der Teilnahme profitieren und aktiv mitmachen können.

Fällt die Prüfung positiv aus, bestätigt Ihr Arzt oder Ihre Ärztin, dass bei Ihnen eine chronische Herzinsuffizienz vorliegt. Danach informiert Sie die DAK-Gesundheit ausführlich über die langfristigen Ziele und Inhalte des Programms sowie über die beteiligten Personen und Einrichtungen. Sie erfahren auch, welche Ihrer persönlichen und medizinischen Daten im Rahmen des Programms erhoben, verarbeitet, gespeichert und ggf. zur weiteren Verarbeitung an Dritte (Datenstellen) übermittelt werden. Wenn Sie sich für die Teilnahme entscheiden und die medizinischen Teilnahmevoraussetzungen (siehe unten) erfüllen, bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, dass Sie

- freiwillig an diesem Programm teilnehmen und wissen, dass Sie Ihre Teilnahme jederzeit beenden können,
- die Ziele des Programms und einer optimalen medizinischen Versorgung kennen und aktiv daran mitwirken werden, diese Ziele zu erreichen,
- über den Inhalt des Programms, Ihre Mitwirkungspflichten und die Folgen fehlender Mitwirkung aufgeklärt worden sind,
- die Aufgabenverteilung aller Beteiligten kennen (Ärztinnen und Ärzte, Fachärztinnen und Fachärzte, Kliniken, Krankenhäuser, Pflegedienste etc.)
- über die Möglichkeit informiert wurden, eine Liste der oben genannten Beteiligten zu erhalten,
- damit einverstanden sind, dass Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere auch die Behandlungsdaten, erhoben, verarbeitet, genutzt und gespeichert werden,
- damit einverstanden sind, dass Ihre Daten zum Zwecke der Pseudonymisierung an eine Arbeitsgemeinschaft oder eine von ihr beauftragte Datenstelle übermittelt werden,
- über die mit Ihrer Teilnahme verbundene Verarbeitung Ihrer Daten und die Dauer der Speicherung informiert worden sind,
- über die Möglichkeit informiert wurden, dass
- Ihre Befunddaten an die DAK-Gesundheit zum Zwecke der Verarbeitung und Nutzung im Rahmen des Vertrages zum strukturierten Behandlungsprogramm übermittelt werden,
- die Daten an eine Arbeitsgemeinschaft oder einen von ihr beauftragten Dritten zum Zwecke der → Pseudonymisierung des Versichertenbezuges übermittelt werden,
- die pseudonymisierten Daten an die → Kassenärztliche Vereinigung (KV) und an die → Gemeinsame Einrichtung zum Zwecke der Qualitätssicherung sowie an eine externe, unabhängige Institution zur wissenschaftlichen Auswertung übermittelt werden.

Medizinische Teilnahmevoraussetzungen

Sie können in das strukturierte Behandlungsprogramm eingeschrieben werden, wenn die Diagnose einer chronischen Herzinsuffizienz gesichert ist. Dies ist mit hinreichend hoher Wahrscheinlichkeit der Fall, wenn bei Ihnen eine fachärztlich nachgewiesene Einschränkung der Pumpleistung des Herzens von 40 Prozent oder weniger vorliegt (→ LVEF $\leq$ 40 Prozent).

Auch wenn Sie derzeit keine Beschwerden haben, können Sie an dem Programm teilnehmen, wenn bei Ihnen bereits eine Einschränkung der → LVEF $\leq$ 40 Prozent nachgewiesen wurde. Dies gilt auch, wenn bei Ihnen in der Vergangenheit bereits eine chronische Herzinsuffizienz diagnostiziert wurde und sich die Pumpleistung des Herzens unter medikamentöser Therapie verbessert hat. Eine gleichzeitige Einschreibung in die strukturierten Behandlungsprogramme „Chronische Herzinsuffizienz“ und „Koronare Herzkrankheit (KHK)“ ist nicht sinnvoll und daher nicht möglich. Besteht neben der chronischen Herzinsuffizienz auch eine koronare Herzkrankheit oder handelt es sich um eine chronische Herzinsuffizienz als Folge einer koronaren Herzkrankheit, wird Ihr Arzt oder Ihre Ärztin abwägen, von welchem der beiden Programme Sie mehr profitieren.





SO KÖNNEN SIE IHRE BEHANDLUNG **UNTERSTÜTZEN**



Die regelmäßige ärztliche Betreuung und die Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm sind die Grundpfeiler der Behandlung bei einer chronischen Herzinsuffizienz. Diese Behandlung ist umso erfolgreicher, je intensiver Sie sich mit Ihrer Erkrankung auseinandersetzen und dadurch Sicherheit und Selbstvertrauen im Umgang damit gewinnen. Ihre aktive Mitarbeit ist vor allem in den folgenden Bereichen wichtig:

- **Rauchfrei leben:** Wenn Sie rauchen, ist die beste Empfehlung für Sie, damit aufzuhören. Jede Art von Tabakkonsum schädigt das Herz. Auch Passivrauchen ist schädlich. Wer täglich mitrauchen muss, hat ein erhöhtes Herzinfarktrisiko – auch ohne selbst zu rauchen. Es lohnt sich aber immer, mit dem Rauchen aufzuhören: Nach etwa ein bis zwei Jahren ist das Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall ungefähr wieder so niedrig wie bei Nichtrauchern. Und nach 10 bis 20 Jahren ist auch das Lungenkrebsrisiko deutlich gesunken.
- **Auf das Gewicht achten:** Wer seine Medikamente regelmäßig einnimmt, fühlt sich bald belastbarer. Sinkt Ihr Körpergewicht, haben sich die Flüssigkeitseinlagerungen verringert, weil die Medikamente wirken. Eine deutliche Gewichtszunahme deutet dagegen darauf hin, dass die chronische Herzinsuffizienz fortschreitet. Wenden Sie sich in diesem Fall an Ihren Arzt oder Ihre Ärztin. Wiegen Sie sich täglich zur gleichen Zeit ohne Kleidung und Schuhe – zum Beispiel jeden Morgen nach dem ersten Toilettengang. Notieren Sie sich die Messwerte und nehmen Sie die Notizen zu jedem Besuch in der ärztlichen Praxis mit.

Um herauszufinden, ob Sie übergewichtig sind, können Sie Ihren Body-Mass-Index (BMI) berechnen. Ist Ihr BMI zu hoch, sprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt: Sie können Sie über gesunde Ernährung und ein Bewegungsprogramm beraten. Um Übergewicht abzubauen, können Sie Folgendes tun

- Stellen Sie Ihre Ernährung auf eine kalorienreduzierte, ausgewogene Mischkost um. Anregungen für eine gesunde Ernährung mit Tipps zur Zubereitung finden Sie in der DAK-Broschüre „Ernährung“, die Sie kostenlos im Servicezentrum der DAK-Gesundheit erhalten.
- Nutzen Sie die Möglichkeiten der Ernährungsberatung im Rahmen dieses Programms. Die DAK-Gesundheit bezuschusst aber auch qualifizierte Ernährungskurse außerhalb des Programms. Weitere Informationen zu zertifizierten Kursen erhalten Sie bei Ihrem Kundenberater oder unter www.dak.de.
- Bewegen Sie sich regelmäßig. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder mit Ihrer Ärztin über geeignete Sportarten und Ihre maximale Belastung.

Der Body-Mass-Index (BMI)

BMI = Körpergewicht in kg /

(Körpergröße in m × Körpergröße in m)

Beispiel: Körpergröße 1,70 m, Körpergewicht 82 kg;

$BMI = 82 \text{ kg} / (1,70 \text{ m} \times 1,70 \text{ m}) = 28,4$

Normalgewicht: BMI 18,5–24,9

Übergewicht: BMI 25,0–29,9

Fettleibigkeit: BMI 30,0 und höher

Der empfohlene BMI ist altersabhängig:

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

- **Gesund essen:** Butter, Eier und fettes Fleisch enthalten viel Cholesterin und fördern so die Entstehung von → Arteriosklerose. Nicht nur Herzranke sollten deshalb ausgewogen und bewusst essen – nicht zu viel und nicht zu fett – und pflanzliche Fette und Öle bevorzugen, denn sie enthalten die gesünderen ungesättigten Fettsäuren. Viel frisches Obst, Gemüse und Vollkornprodukte decken den Bedarf an Ballaststoffen und Vitaminen. Anregungen für eine gesunde Ernährung mit Tipps zur Zubereitung finden Sie in der DAK-Broschüre „Einfach richtig essen“, die Sie kostenlos beim Servicezentrum der DAK-Gesundheit anfordern oder auf der Internetseite der DAK-Gesundheit herunterladen können.
- **Trinkmenge beachten:** Normalerweise sollte man viel trinken, denn der Körper benötigt regelmäßig Flüssigkeit. Bei einer chronischen Herzschräche ist das oft anders: Die getrunzene Flüssigkeit vergrößert das Blutvolumen und erschwert so die Arbeit des Herzens. Sprechen Sie deshalb mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin über Ihre tägliche Trinkmenge.
- **Alkohol meiden:** Alkohol kann die Herzmuskelzellen schädigen, den Blutdruck erhöhen und damit das geschwächte Herz weiter schwächen. Grundsätzlich sollte daher ein maßvoller Alkoholkonsum angestrebt werden. Bei Verdacht auf eine alkoholbedingte Herzmuskelerkrankung (alkoholinduzierte Kardiomyopathie) ist der völlige Verzicht auf Alkohol anzustreben. Fragen Sie Ihren Arzt oder Ihre Ärztin, ob und wie viel Alkohol Sie trinken dürfen.

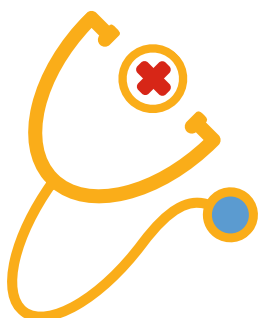
- **Für regelmäßige Bewegung sorgen:** Im Alltag gibt es viele Möglichkeiten, körperlich aktiv zu sein: Nehmen Sie etwa die Treppe statt den Aufzug oder gehen Sie öfter mal spazieren. Bei chronischer Herzinsuffizienz empfehlen Ärztinnen und Ärzte, sich entsprechend der eigenen Belastbarkeit körperlich zu betätigen. Für wenig trainierte Menschen gilt die Empfehlung, anfangs etwa zweimal pro Woche 5 bis 10 Minuten spazieren zu gehen und Treppen zu steigen. Nach Rücksprache mit dem Arzt oder der Ärztin kann die Intensität auf 20 bis 30 Minuten an 3 bis 4 Tagen pro Woche gesteigert werden.

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt kann Ihnen helfen, ein Bewegungsprogramm zu finden, das Ihrer Belastbarkeit entspricht. Bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen eignen sich besonders Sportarten, die einen hohen Trainingseffekt haben, ohne den Blutdruck zu stark zu erhöhen: unter anderem Walking, Gymnastik, Radfahren, Schwimmen, Skilanglauf und Wandern. Bei stabiler chronischer Herzschwäche kann ein körperliches Training sinnvoll sein, am besten unter Anleitung, zum Beispiel in einer Herzsportgruppe. Vor Trainingsbeginn führt der Arzt oder die Ärztin Belastungsuntersuchungen durch, um auszuschließen, dass etwas gegen körperliche Aktivität spricht. Dies gilt insbesondere, wenn Sie einen implantierbaren → Kardioverter-Defibrillator (ICD) tragen.

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

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

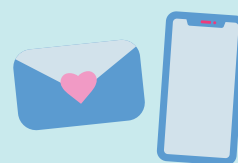
- ist sie oder er Ihr Ansprechpartner für alle Probleme, Fragen und Sorgen im Zusammenhang mit der chronischen Herzinsuffizienz,
- unterstützt sie oder er Sie dabei, Ihre individuellen Behandlungsziele zu erreichen,
- legen sie gemeinsam mit Ihnen die konkreten Behandlungsziele und die nächsten Behandlungsschritte fest,
- überwacht sie oder er Ihre Herzfunktion und passt die Behandlung gegebenenfalls an,
- überweist sie oder er Sie bei Bedarf an andere Fachärzte oder Fachärztinnen, um Folgeerkrankungen möglichst zu vermeiden.



- **An Schulungen teilnehmen:** Die Schulungen sind weder graue Theorie noch langweilige Vorlesungen. Sie erhalten verständliche und praxisnahe Informationen rund um die chronische Herzinsuffizienz. Die Schulungen helfen Ihnen, sicher, selbstbewusst und eigenständig mit Ihrer Erkrankung umzugehen.
- **Selbsthilfegruppen kontaktieren:** In vielen Regionen Deutschlands gibt es Selbsthilfegruppen, deren Mitglieder zum Beispiel gemeinsam Sport treiben, etwas unternehmen und sich 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 Freunden über Ihre Erkrankung, Ihre Beschwerden und mögliche Risiken sprechen, entlastet das beide Seiten. Sie können zum Beispiel Angehörige, Freundinnen und Freunde, Ihre Partnerin oder Ihren Partner zu einem Arztbesuch mitnehmen und gemeinsam mit der Ärztin oder dem Arzt über die Erkrankung und notwendige Veränderungen sprechen. Im Idealfall erfährt so Ihr gesamtes Umfeld, wann man auf Sie Rücksicht nehmen muss und wie man Ihnen gegebenenfalls helfen kann. Ihre Angehörigen und Ihr Freundes- und Bekanntenkreis sollten auch die Anzeichen eines medizinischen Notfalls und die entsprechenden Notfallmaßnahmen kennen.

- **Im Zweifelsfall nicht selbst Autofahren:** Wenn Sie Medikamente einnehmen, die Ihre Reaktionsfähigkeit einschränken, sollten Sie nicht selbst Auto fahren. Menschen mit chronischer Herzinsuffizienz können in der Regel selbst Auto fahren, wenn sie beschwerdefrei sind und keine plötzlich auftretenden Herzrhythmusstörungen mit Kreislaufproblemen bekannt sind. Im Zweifelsfall schafft eine ärztliche Beratung Klarheit.
- **Reisen sorgfältig planen:** Wählen Sie Reiseziele und Urlaubsaktivitäten nach Ihren realistischen körperlichen Möglichkeiten aus und besprechen Sie diese vorab mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin. Flugreisen zum Beispiel belasten das Herz, weil der Sauerstoffdruck an Bord sehr niedrig ist. Außerdem treten bei Start und Landung Druckunterschiede auf, die Menschen mit Herz-Kreislauf-Beschwerden oft nicht ausreichend ausgleichen können. Nehmen Sie immer ausreichend Medikamente mit und verstauen Sie diese während der Reise im Handgepäck. Informieren Sie sich auch vorab über die medizinische Versorgung vor Ort. Idealerweise haben Sie auch eine Mappe mit medizinischen Unterlagen wie Herzkatheterbefunde und eine Liste Ihrer aktuellen Medikation mit Wirkstoffnamen dabei.
- **Abschalten und Ruhe finden:** Seele, Körper und Wohlbefinden sind eng miteinander verbunden. Körperliche Erkrankungen können daher auch seelische Folgen haben. Vor allem dauerhafter Stress belastet das Herz: Es schlägt schneller, benötigt mehr Sauerstoff und muss gegen stressbedingten Bluthochdruck anpumpen. Stress wird zum Gesundheitsrisiko, wenn nicht ausreichend Entspannung folgt. Entspannungstechniken wie Yoga, Meditation oder autogenes Training können helfen, Stress abzubauen. Auch ein Hobby, Musik hören oder eine geeignete Sportart können helfen, sich zu entspannen.
- **Infektionen vorbeugen:** Grippe und andere Infektionen können Herzerkrankungen verschlimmern. Je konsequenter Sie Ihre Abwehrkräfte stärken, desto besser sind Sie vor Infektionen geschützt. Besonders förderlich sind eine fettarme Ernährung mit viel frischem Obst und Gemüse, mäßigem Fleischkonsum und ausreichender – aber nicht übermäßiger – Flüssigkeitszufuhr, Verzicht auf Rauchen, gesunde Zähne, infektfreie Nasennebenhöhlen und seelische Ausgeglichenheit.
- **Medikamente wie verordnet einnehmen:** Solange Ihr Arzt oder Ihre Ärztin Ihnen nichts anderes sagt, sollten Sie alle verordneten Medikamente auch in beschwerdefreien Zeiten wie verordnet einnehmen.



Fünf Tipps für Ihr Herz-Kreislauf-Training

- Gehen Sie nicht generell in den Schongang. Ein schwaches Herz kann in Absprache mit Ihrem Arzt oder mit Ihrer Ärztin belastet werden, um es zu stärken.
- Durch gezieltes Training können Sie Ihren Herzmuskel kräftiger und belastbarer machen. Sie werden schnell merken, dass Sie nicht mehr so schnell erschöpft sind und nicht mehr bei der geringsten Anstrengung aus der Puste kommen. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt oder mit Ihrer Ärztin, welche Sportart und welche Belastungsintensität für Sie geeignet sind.
- Beginnen Sie mit leichten und kurzen Belastungen und steigern Sie sich gegebenenfalls langsam. Überanstrengen Sie sich nicht. Auch ein zügiger Spaziergang ist Sport.
- Beenden Sie das Training und wenden Sie sich an Ihren Arzt oder Ihre Ärztin, wenn Sie Beschwerden haben.
- Trainieren Sie in der Gruppe, das macht mehr Spaß und motiviert.

Sexualität rücksichtsvoll ausleben: Menschen mit einer Herzkrankheit können ihre Sexualität wie gesunde Menschen ausleben, wenn sie einige Punkte beachten:

- Wenn Herzklopfen oder Atemnot nicht innerhalb einer Viertelstunde nach dem Geschlechtsverkehr aufhören, sollten Sie mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin darüber sprechen.
- Einige Medikamente zur Behandlung von Herzerkrankungen, insbesondere → Betablocker, können die Potenz oder das sexuelle Empfinden herabsetzen. Gegebenenfalls wird Ihr Arzt oder Ihre Ärztin die Dosis verringern oder ein anderes Medikament verschreiben. Verändern Sie aber nicht eigenmächtig die Dosis Ihrer Medikamente oder setzen Sie ein Medikament ab – das kann zu einer lebensbedrohlichen Situation führen.
- Männer sollten sich vor der Einnahme von erektionsfördernden Medikamenten ärztlich beraten lassen. Einige Herz-Kreislauf-Medikamente dürfen nicht zusammen mit erektionsfördernden Präparaten eingenommen werden, da es sonst zu einem lebensbedrohlichen Blutdruckabfall kommen kann.



DIE QUALITÄTSSICHERUNG



QUALITÄTSZIELE

Ziel des strukturierten Behandlungsprogramms ist es, die medizinische Versorgung und Betreuung zu optimieren. Ärztinnen und Ärzte, Krankenhauspersonal und andere beteiligte Personen und Institutionen werden speziell geschult, um eine reibungslose Zusammenarbeit zu gewährleisten. Inhalte der Schulungen sind vor allem das Management, die Organisation der Zusammenarbeit und die korrekte Anwendung der Kriterien für die Einschreibung der Versicherten in das Programm. Da diese Schulungen notwendig sind, um die Ziele des Programms zu erreichen, kann die DAK-Gesundheit die Teilnahme am Programm von der Teilnahme an den Schulungen abhängig machen. Darüber hinaus fordert der Gesetzgeber neben qualitätssichernden Maßnahmen auch vertraglich festgelegte Qualitätsziele. Diese sind

- ein hoher Anteil von Teilnehmenden, die mindestens halbjährlich ihre → glomeruläre Filtrationsrate und sogenannte Serumelektrolyte wie Kalium und Natrium im Blut kontrollieren lassen,
- ein hoher Anteil von Teilnehmenden, die eine Kombination aus prognoseverbessernden Substanzen erhalten,
- ein hoher Anteil von geschulten Teilnehmenden,
- ein niedriger Anteil von Teilnehmenden mit ungeplanten Krankenhausaufenthalten wegen chronischer Herzinsuffizienz innerhalb der letzten 12 Monate,
- ein hoher Anteil von Teilnehmenden, die regelmäßig körperlich trainieren,
- Bei Teilnehmenden mit → ACE-Hemmer oder → ARB: ein hoher Anteil mit erreichter Zieldosierung oder maximal vertragener Dosis,

- Bei Teilnehmenden mit Betablocker: ein hoher Anteil mit erreichter → Zieldosierung oder maximal vertragener Dosis, Bei Teilnehmenden mit → MRA: ein hoher Anteil mit erreichter → Zieldosierung oder maximal vertragener Dosis.

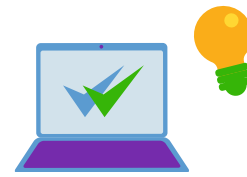
Zu den Qualitätszielen gehören auch

- die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben, einschließlich der Therapieempfehlungen,
- eine qualitätsgesicherte und wirtschaftliche Arzneimitteltherapie durchzuführen,
- die Einhaltung der Regeln für die Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern und anderen Beteiligten,
- die einheitlichen Anforderungen an die Qualifikation der beteiligten Ärztinnen und Ärzte und 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 für diagnostische und therapeutische Maßnahmen und Eingriffe zu erfüllen,
- die Dokumentation vollständig, plausibel und verfügbar zu gestalten und
- die Teilnahme und aktive Mitarbeit der Versicherten einschließlich der Wahrnehmung von Fortbildungsveranstaltungen sicherzustellen.

Das Programm sieht auch Maßnahmen zur Unterstützung der Zielerreichung vor. Diese können auf Teilnehmende, Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenhäuser beschränkt werden, die ein ausreichendes Verbesserungspotenzial erwarten lassen. Dazu zählen insbesondere

- Maßnahmen mit Erinnerungs- und Rückmeldefunktionen (u. a. Remindersysteme) für Versicherte, Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser und andere Beteiligte,
- strukturiertes Feedback auf Basis der Dokumentation für Ärztinnen, Ärzte, Krankenhäuser und andere Beteiligte mit der Möglichkeit zur regelmäßigen Selbstkontrolle (u. a. regelmäßige Qualitätszirkel),
- Maßnahmen zur Förderung der aktiven Teilnahme und Eigeninitiative der Teilnehmenden – einschließlich der Beratung sehr passiver Teilnehmender.

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.



PROGRAMMAUSWERTUNG

Es wird regelmäßig überprüft, ob die Einschlusskriterien eingehalten, die Ziele erreicht und die Kosten für die Versorgung der Teilnehmenden optimiert werden. Nach Auswertung der Daten wird beurteilt, ob sich die medizinische Versorgung, die Lebensqualität und die Zufriedenheit der gesamten Versicherten-gemeinschaft verbessert.

Grundlage der Überprüfung sind die freigegebenen Daten aller Teilnehmenden sowie die medizinischen Behandlungs- und Abrechnungsdaten, die Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser und andere Beteiligte im Rahmen des Programms erheben. Für die Überprüfung der Daten wird die Identität der Teilnehmenden unkenntlich gemacht.



DATENSCHUTZ

Im Rahmen dieses Programms werden in regelmäßigen Abständen Ihre persönlichen und medizinischen Daten wie Untersuchungsergebnisse, Diagnosen, Medikamente und Ihr Behandlungsverlauf dokumentiert, damit die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte sowie andere Leistungserbringer jederzeit über den Stand Ihrer Behandlung informiert sind. Die Vorgaben der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und die besonderen sozialrechtlichen Vorschriften zur Datenverarbeitung werden dabei beachtet.

- Daten zur Krankengeschichte, zu Symptomen und Untersuchungsergebnissen
- Werte der sogenannten Serumelektrolyte wie Kalium und → eGFR der letzten 6 Monate
- die Anzahl ungeplanter Krankenhausaufenthalte wegen chronischer Herzinsuffizienz seit der letzten Dokumentation
- Medikamente wie → ACE-Hemmer und → Betablocker (jeweils in → evidenzbasierter Zieldosis)
- empfohlene und wahrgenommene Schulungen zum Thema Herzinsuffizienz
- regelmäßiges körperliches Training
- Gewichtsprotokoll.



FACHBEGRIFFE

ACE-Hemmer	Medikamente zur Behandlung bei Bluthochdruck, koronarer Herzkrankheit (KHK) und chronischer Herzschwäche
Adipositas	auch Fettleibigkeit genannt; Erkrankung, bei der sich zu viel Körperfett ansammelt, was die gesamte Gesundheit negativ beeinflussen kann.
Angina pectoris	Von Angina pectoris spricht man, wenn eine koronare Herzkrankheit (KHK) zu Schmerzen in der Brust führt. Dabei sind die betroffenen Herzkranzgefäße so verengt, dass die Herzmuskulatur nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt wird. Eine stabile Angina pectoris bedeutet, dass die Beschwerden nur bei emotionaler oder körperlicher Belastung, nach schweren Mahlzeiten und bei großer Kälte auftreten.
Angiotensin-1-Rezeptor-Antagonisten (ARB)	Medikamente zur Behandlung bei Bluthochdruck oder Herzschwäche
Angiotensin-Rezeptor Neprilysin Inhibitor (ARNI)	ARNI steht für Angiotensin-Rezeptor-Neprilysin-Inhibitor und ist die Bezeichnung für eine Wirkstoffkombination, die zur Behandlung bei Herzinsuffizienz eingesetzt wird.
Antiarrhythmika der Klasse I	Medikamente zur Behandlung bei Herzrhythmusstörungen
Arteriosklerose	Was man umgangssprachlich als verkalkte Adern bezeichnet, ist die Arteriosklerose. Sie ist eine chronische Erkrankung der Arterien. Diese Blutgefäße transportieren das Blut vom Herzen zu den Organen, Muskeln und anderen Geweben.
Betablocker	Medikamente, die unter anderem bei Bluthochdruck, koronarer Herzkrankheit (KHK) und chronischer Herzinsuffizienz eingesetzt werden.
Chronisch systolische Herzinsuffizienz	Herzinsuffizienz, bei der die Pumpleistung der linken Herzkammer geschwächt ist.
Chronisch tachykardes Vorhofflimmern	Herzrhythmusstörungen, bei denen die Herzvorhöfe unregelmäßig und viel zu schnell schlagen
COX-2-Inhibitoren	Spezielle Gruppe von Medikamenten, die ähnlich wirken wie → NSAR.
Diabetische Ketoazidose	Ein gefährlicher Zustand bei Diabetes, der durch hohen Blutzucker und Ketone im Blut gekennzeichnet ist.
Diuretika	Medikamente, die dafür sorgen, dass der Harn vermehrt aus dem Körper ausgeschwemmt wird („Entwässerung“).
Dynamisches Krafttraining	umfasst Übungen, bei denen Muskeln durch wiederholte Bewegungen gegen Widerstand trainiert werden, um Stärke und Ausdauer zu verbessern.
Echokardiografie (EKG)	Ultraschalluntersuchung des Herzens
Evidenzbasierte Zioldosis	gewünschte Dosis eines Medikaments, das sich in wissenschaftlichen Studien als wirksam erwiesen hat (und auf das die Behandlung abzielt).
eGFR	Geschätzte glomeruläre Filtrationsrate; Wert zur Beurteilung der Ausscheidungsleistung der Nieren: pro Zeiteinheit durch die Filterkörperchen der Niere gefiltertes Blut
Flüssigkeit im Herzbeutel	auch Perikarderguss genannt; abnorme Menge Flüssigkeit um das Herz herum, was den Herzschlag beeinträchtigen kann.
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)	Oberstes Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen. Der G-BA legt in Form von Richtlinien fest, welche medizinischen Leistungen die Versicherten in Anspruch nehmen können. Außerdem beschließt er Maßnahmen zur Qualitätssicherung für Arztpraxen und Krankenhäuser.
Glomeruläre Filtrationsrate	Wert zur Beurteilung der Ausscheidungsleistung der Nieren: pro Zeiteinheit durch die Filterkörperchen der Niere gefiltertes Blut
Herzglykoside (Digitalis)	Medikamente zur Behandlung von Herzinsuffizienz und bestimmten Herzrhythmusstörungen.
Herzkatheteruntersuchung	Untersuchung des Herzens mithilfe eines Katheters, der über ein Blutgefäß in der Leiste, in der Ellenbeuge oder am Handgelenk eingeführt wird.
Indikation	Indikation bezeichnet in der Medizin den Grund für den Einsatz einer therapeutischen oder diagnostischen Maßnahme, die für das jeweilige Krankheitsbild vorgesehen ist.

Interventionelle Maßnahmen	Diagnose- oder Behandlungsmethode, gezielter Eingriff (Intervention) in den Körper, um den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen.
Ivabradin	Medikament zur Behandlung der chronisch stabilen Angina pectoris bei Erwachsenen mit koronarer Herzkrankheit und normalem Sinusrhythmus. Wird auch bei Herzinsuffizienz eingesetzt.
Kardiale Resynchronisationstherapie	Implantation eines Herzschrittmachers und/oder entsprechende Therapie
Kardioverter-Defibrillator (ICD)	Spezieller Herzschrittmacher zum Erhalt der Herzfunktion
Kalziumantagonisten vom Verapamil-/Diltiazem-Typ:	Medikamente, die den Blutdruck senken und den Herzschlag verlangsamen
Kammertachykardien	Herzrhythmusstörungen, bei denen die Herzkammern besonders schnell schlagen
Linksschenkelblock	Beim Linksschenkelblock ist die Reizleitung in der linken Herzhälfte unterbrochen.
Lungenemphysem	chronische Lungenerkrankung, bei der die Luftbläschen in der Lunge geschädigt werden, was zu Atemnot führt.
LVEF	linksventrikuläre Auswurfraction (Maß für die Pumpleistung der linken Herzkammer)
Maßnahme	Therapeutische oder diagnostische Handlungen, die ergriffen werden, um eine kranke Person zu behandeln oder eine Krankheit zu diagnostizieren
Mineralokortikoid-Rezeptor-Antagonisten (MRA)	MRAs vermindern die Rückresorption von Salzen aus dem Urin in das Blut durch die Nieren, sodass die Salze zusammen mit Wasser über den Urin ausgeschieden werden. Durch die vermehrte Wasserausscheidung wird das Herz entlastet.
Natriummangel	Zustand, bei dem der Natriumgehalt im Blut zu niedrig ist, was zu verschiedenen gesundheitlichen Problemen führen kann.
Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)	Entzündungshemmende Schmerzmedikamente
Orale Antikoagulation	Medikament in Tablettenform zur „Blutverdünnung“
Palliativsituation	In der palliativen Situation geht es bei der Therapie nicht (mehr) um Heilung, sondern in erster Linie darum, die Lebensqualität zu verbessern und z. B. tumorbedingte Beschwerden zu lindern.
Schleifendiuretika	Diuretika, die eine starke harntreibende Wirkung haben und hauptsächlich in den Nieren wirken.
Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI)	Medikamente zur Behandlung bei Depressionen
Sinusrhythmus	normaler Herzrhythmus
SGLT2-Inhibitoren	Medikamente, die den Blutzucker senken, indem sie die Ausscheidung von Glukose über den Urin erhöhen. SGLT2-Inhibitoren werden unter anderem auch zur Behandlung bei einer Herzinsuffizienz eingesetzt.
Stent	dünnes, scherenförmiges Drahtgeflecht, das über einen Herzkatheter an einer Gefäßverengung entfaltet wird und im Gefäß verbleibt. Der Stent komprimiert Ablagerungen in der Gefäßwand und stützt die geweitete Gefäßwand.
Stent-Implantation	Verfahren zur Platzierung eines Stents in einem verengten oder blockierten Blutgefäß.
Systemische Glukokortikosteroide	Medikamente, die zur Behandlung von Entzündungen und Autoimmunerkrankungen eingesetzt werden.
Thiaziddiuretika	Medikamente, die eine vermehrte Ausscheidung von Harn aus dem Körper bewirken („Diuretika“).
Thrombozytenaggregationshemmung	Medikamente, die die Verklumpung von Blutplättchen (Thrombozyten) verhindern und dadurch die Blutgerinnung hemmen.
Thrombembolie	Verschleppung eines Blutgerinnsels innerhalb eines Blutgefäßes mit nachfolgendem Verschluss eines Gefäßabschnittes oder des gesamten Gefäßes.
Thrombose	Blutgerinnsel (Thrombus) in einem Blutgefäß oder im Herzen, das den Blutfluss behindert.
Trizyklische Antidepressiva	Medikamente zur Behandlung bei Depressionen
Ventrikuläre Tachykardie	Herzrhythmusstörung, bei der die Herzkammern besonders schnell schlagen
Vorhofflimmern	Herzrhythmusstörung, bei der die Herzvorhöfe 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

Online-Beratung: dak.de/chat

DAK-Gesundheit

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



D980-0471 / Stand 01/25.

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

DAK
Gesundheit
Ein Leben lang.