

KHK HAUSARZTPRAXIS

- Pat. kommt meistens mit Brustschmerzen
- Risikoprofil bekannt
- Aber oft untypische (keine klassischen) Beschwerden – v.a. bei Frauen
- Unauffälliges EKG + Serologie schließen ACS (leider) *nicht* aus
- Im Zweifel: stationäre Überwachung
- Bei Weigerung: „*right Wording*“

... *Danke*

PAT. KOMMT MIT DIAGNOSE KHK ZURÜCK

- Meist hat Pat. *PTCA + Stent oder Bypass*
- Intensives Gespräch mit Bildern und Infos für zu Hause (Krankheitsverständnis)
- Verordnungsbogen (incl. *Nitro bei Bedarf*)
- Festlegung Kontroll-Ergometrie + BE
- Betonung der regelmäßigen Med.-Einnahme und der regelmäßigen Ausdauerbewegung
- Ev. Thematisierung sexueller Aktivitäten

Pat. willigt in DMP KHK ein:

- Doku. mit *evidenzbasierten Bögen*
- 4 mal jährlich
- Auswertung und Rückmeldung über Qualitätssicherungsstelle der KV
- Damit bleibt Pat. in ständiger Kontrolle
- Ergebnisse werden im Team demonstriert
- Festlegung der Konsequenzen

*Gesund leben - um gesund älter zu werden -
bedeutet zuerst einmal*

- Nicht Rauchen -

*(eventuell Hilfe in
Anspruch nehmen bei der
Raucherentwöhnung)*

Feedbackbericht für Vertragsärzte zum DMP Koronare Herzkrankheit

Berichtszeitraum 01.01.2016 bis 30.06.2016

Erstellungstag: 01.12.2016

KV Baden-Württemberg Postfach 800633 70506 Stuttgart

In diesem Bericht

- Übersicht Seite 1
- Auswertung der Qualitätsziele Seite 2
- Modul Herzinsuffizienz Seite 5
- Verlaufsbezogene Darstellung Seite 6
- Anhang Seite 7

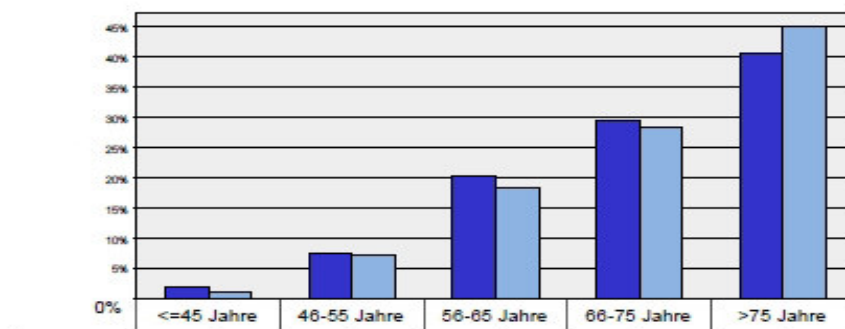
Ihre Patienten im Bericht

Auswertung der Qualitätsziele: 54 Patienten

Hinweis: Im Berichtszeitraum vom 01.01.2016 bis 30.06.2016 liegen für 54 Patienten Ihrer Praxis Dokumentationen vor. Diese Patienten wurden in der Auswertung berücksichtigt (davon ein neuer Patient, für den nur die Erstdokumentation vorliegt, und 53 Patienten mit mindestens einer Folgedokumentation). Ferner nehmen acht Patienten am Modul Herzinsuffizienz teil, davon kein Patient mit nur einer Erstdokumentation und acht Patienten mit mindestens einer Folgedokumentation im Modul.

Altersverteilung

Ihre Patienten sind durchschnittlich **72** Jahre alt (KV: 72 Jahre).



Ihre Ergebnisse im Überblick

Thema	Ziel nicht erreicht	Ziel erreicht
TAH		✓
Betablocker		✓
Statine		✓
Blutdruck		✓
Modul Herzinsuffizienz		
ACE-Hemmer *		✓
Betablocker *		✓

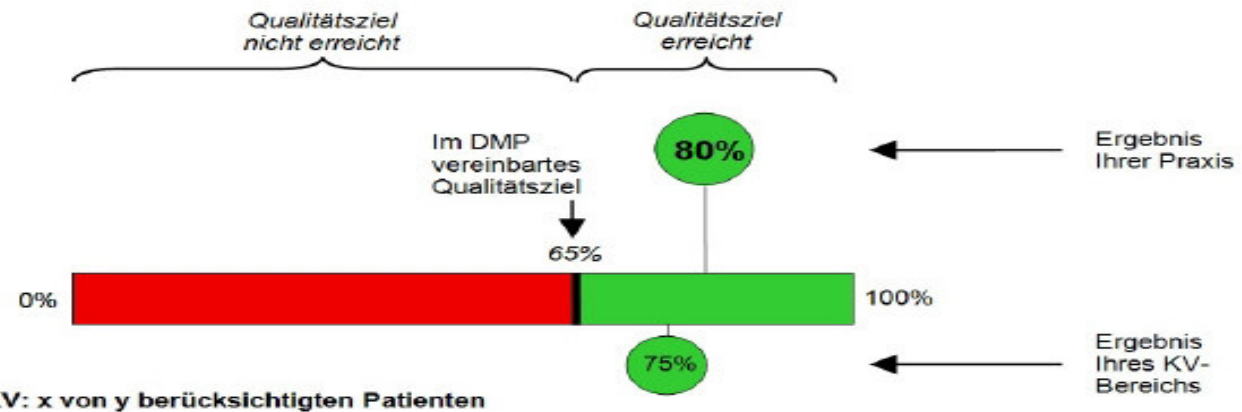
* Aus Ihrer Praxis werden weniger als 10 Patienten für diesen Indikator berücksichtigt. Dies führt dazu, dass

Auswertung der Qualitätsziele

Erklärung

Einen Eintrag in der Liste der Patienten, bei denen dieses Qualitätsziel nicht erreicht wurde, finden Sie im Anhang.

Praxis: x von y berücksichtigten Patienten



Thrombozytenaggregationshemmer (TAH)

Qualitätsziel:

Mindestens 80% der Patienten erhalten Thrombozytenaggregationshemmer

Berücksichtigte Patienten:

Alle Patienten, bei denen keine Kontraindikation vorliegt und / oder die keine orale Antikoagulation erhalten

Praxis: 47 von 47 berücksichtigten Patienten



KV: 164851 von 194546 berücksichtigten Patienten

Betablocker

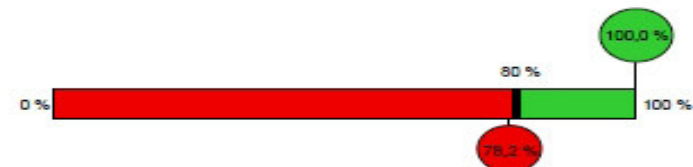
Qualitätsziel:

Mindestens 80% der Patienten erhalten Betablocker

Berücksichtigte Patienten:

Alle Patienten, bei denen keine Kontraindikation vorliegt

Praxis: 52 von 52 berücksichtigten Patienten



KV: 160386 von 205104 berücksichtigten Patienten

Statine

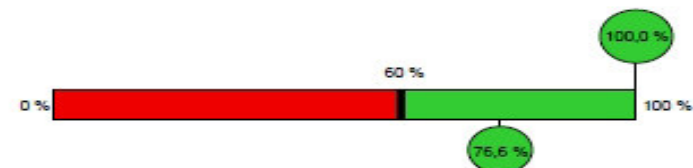
Qualitätsziel:

Mindestens 60% der Patienten erhalten Statine

Berücksichtigte Patienten:

Alle Patienten, bei denen keine Kontraindikation vorliegt

Praxis: 52 von 52 berücksichtigten Patienten



Modul Herzinsuffizienz

ACE-Hemmer

Qualitätsziel:

Mindestens 80% der Patienten erhalten ACE-Hemmer

Aus Ihrer Praxis werden weniger als 10 Patienten für diesen Indikator berücksichtigt. Dies führt dazu, dass die Ergebnisse jedes einzelnen Patienten zu einem großen Anteil zur Zielerreichung beitragen.

Berücksichtigte Patienten:

Alle Patienten mit Teilnahme am Modul Herzinsuffizienz, bei denen keine Kontraindikation vorliegt und die keinen AT1-Rezeptorantagonisten erhalten

Praxis: 8 von 8 berücksichtigten Patienten



KV: 12370 von 16549 berücksichtigten Patienten

Betablocker

Qualitätsziel:

Mindestens 80% der Patienten erhalten Betablocker

Aus Ihrer Praxis werden weniger als 10 Patienten für diesen Indikator berücksichtigt. Dies führt dazu, dass die Ergebnisse jedes einzelnen Patienten zu einem großen Anteil zur Zielerreichung beitragen.

Berücksichtigte Patienten:

Alle Patienten mit Teilnahme am Modul Herzinsuffizienz, bei denen keine Kontraindikation vorliegt

Praxis: 8 von 8 berücksichtigten Patienten



KV: 14658 von 17914 berücksichtigten Patienten

Serum-Elektrolyte

Qualitätsziel:

Bei einem hohen Anteil der Patienten wurden die Serum-Elektrolyte in den letzten 12 Monaten bestimmt

Aus Ihrer Praxis werden weniger als 10 Patienten für diesen Indikator berücksichtigt. Dies führt dazu, dass die Ergebnisse jedes einzelnen Patienten zu einem großen Anteil zur Zielerreichung beitragen.

Berücksichtigte Patienten:

Alle Patienten mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am Modul Herzinsuffizienz

Praxis: 7 von 7 berücksichtigten Patienten

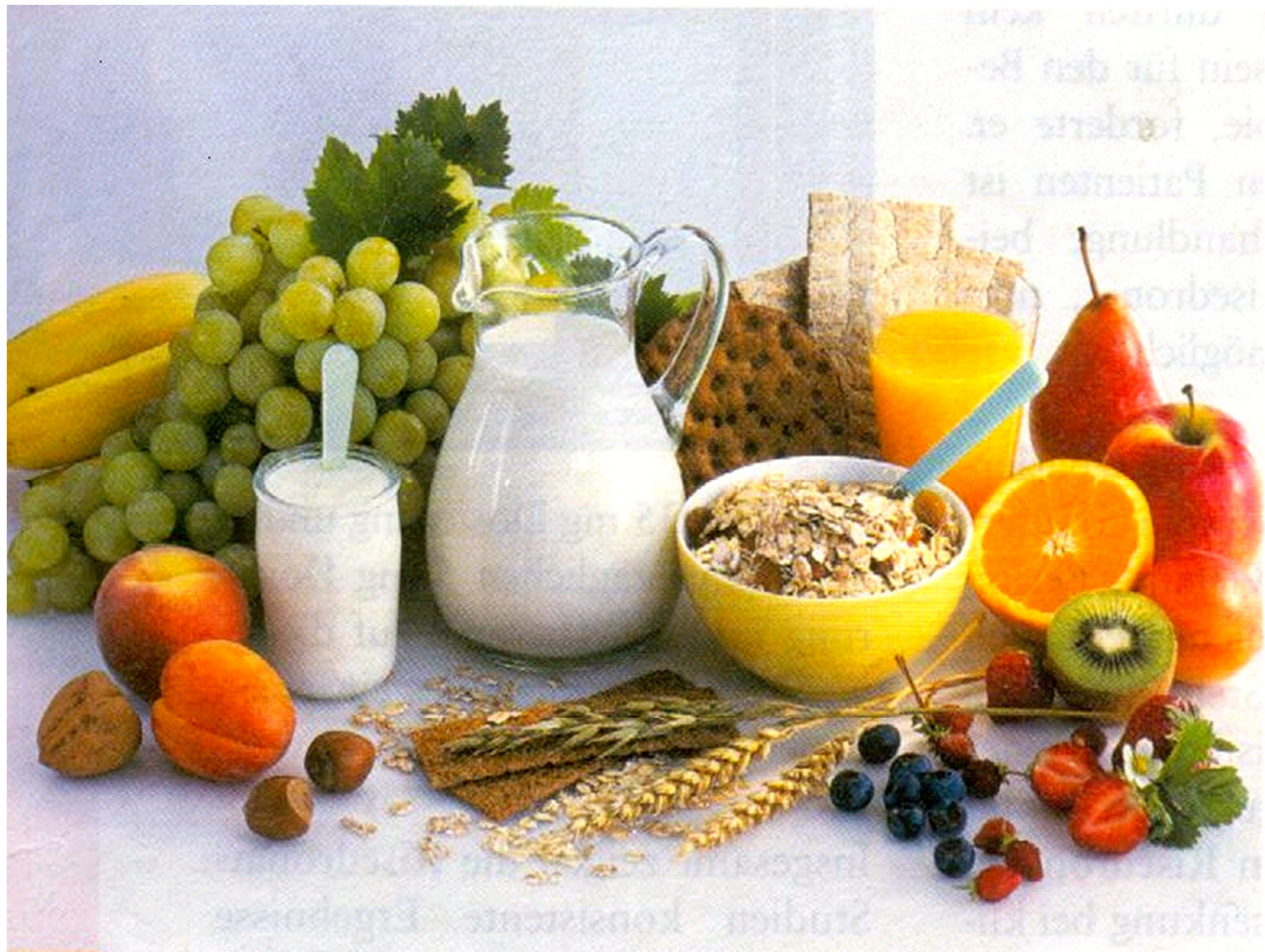


KV: 16488 von 20656 berücksichtigten Patienten

Stressdämpfend wirken

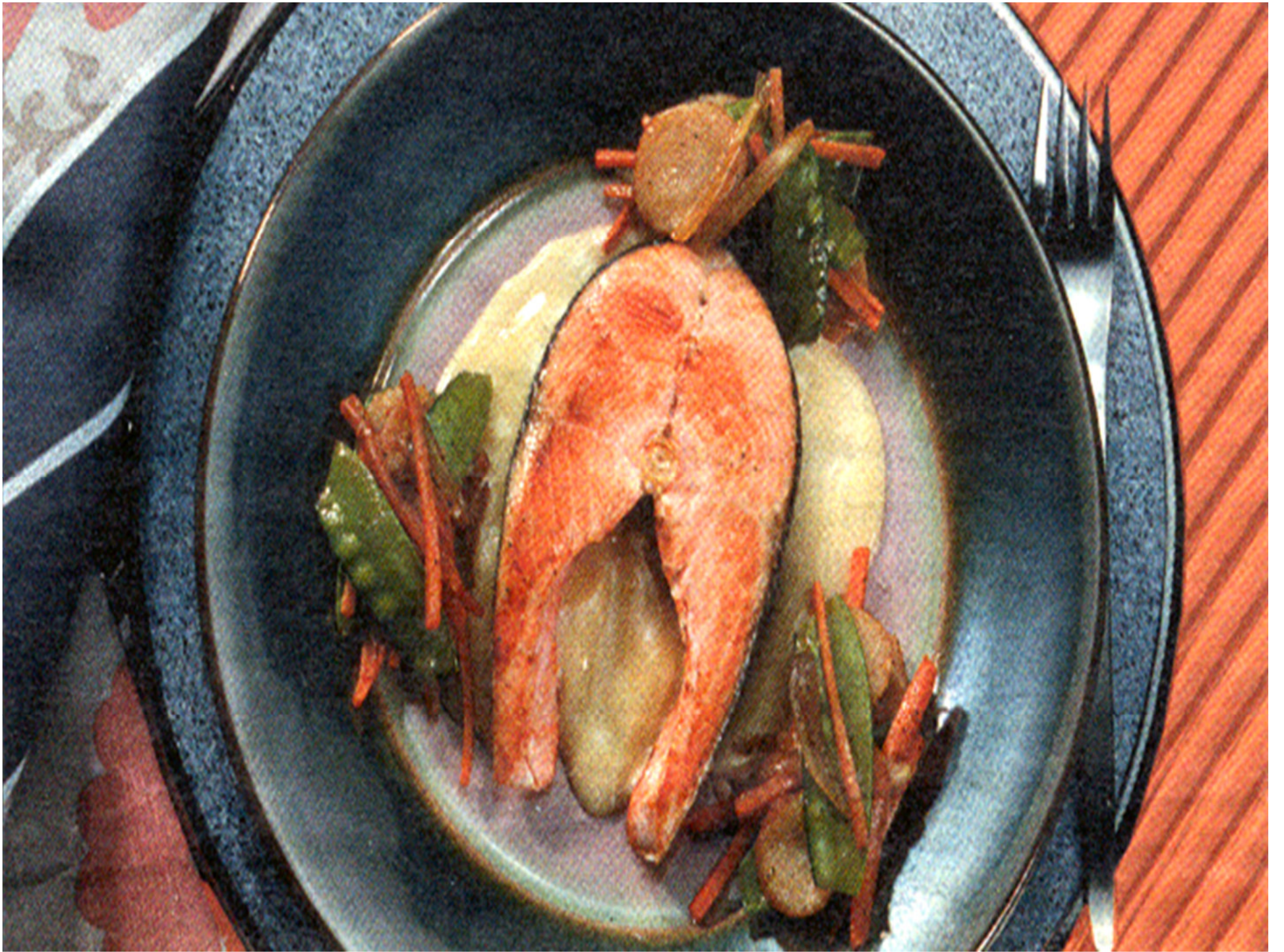
- erfolgreich *kontrollierter Bildschirmkonsum*
- mittelmäßige Filme/Programme abschalten
- *ausreichend Schlaf* (bei weniger als 7h wird ihr Immunsystem schlechter)
- *Gute Gespräche u. Unternehmungen* mit Partner und/oder Freunden
- *Lachen*
- *Ausdauerbewegung* 5x30Minuten / Woche

***Zusätzliche Themen in
der Hausarztpraxis:***











Ein Glas Wein schützt das Herz, zwei sind gefährlich

Wer täglich ein Glas Wein trinkt, lebt länger als Alkohol-Abstinenzler und bekommt seltener einen Herzinfarkt. Darauf weisen etliche Langzeitstudien hin. Doch nur eine kleine Alkoholdosis ist hämodynamisch günstig. Nach aktuellen Daten kanadischer Forscher werden die günstigen hämodynamischen Effekte von einem Glas Wein bereits durch ein zweites wieder zunichtegemacht. Das Fazit der Autoren: Ein Glas Wein entspannt Herz und Gefäße, eine zweites sorgt für Stress. So könne zu viel Wein auf Dauer Hypertonie, Herzinfarkte und Schlaganfall begünstigen.

Am J Physiol Heart Circ Physiol 2008; 294: H605

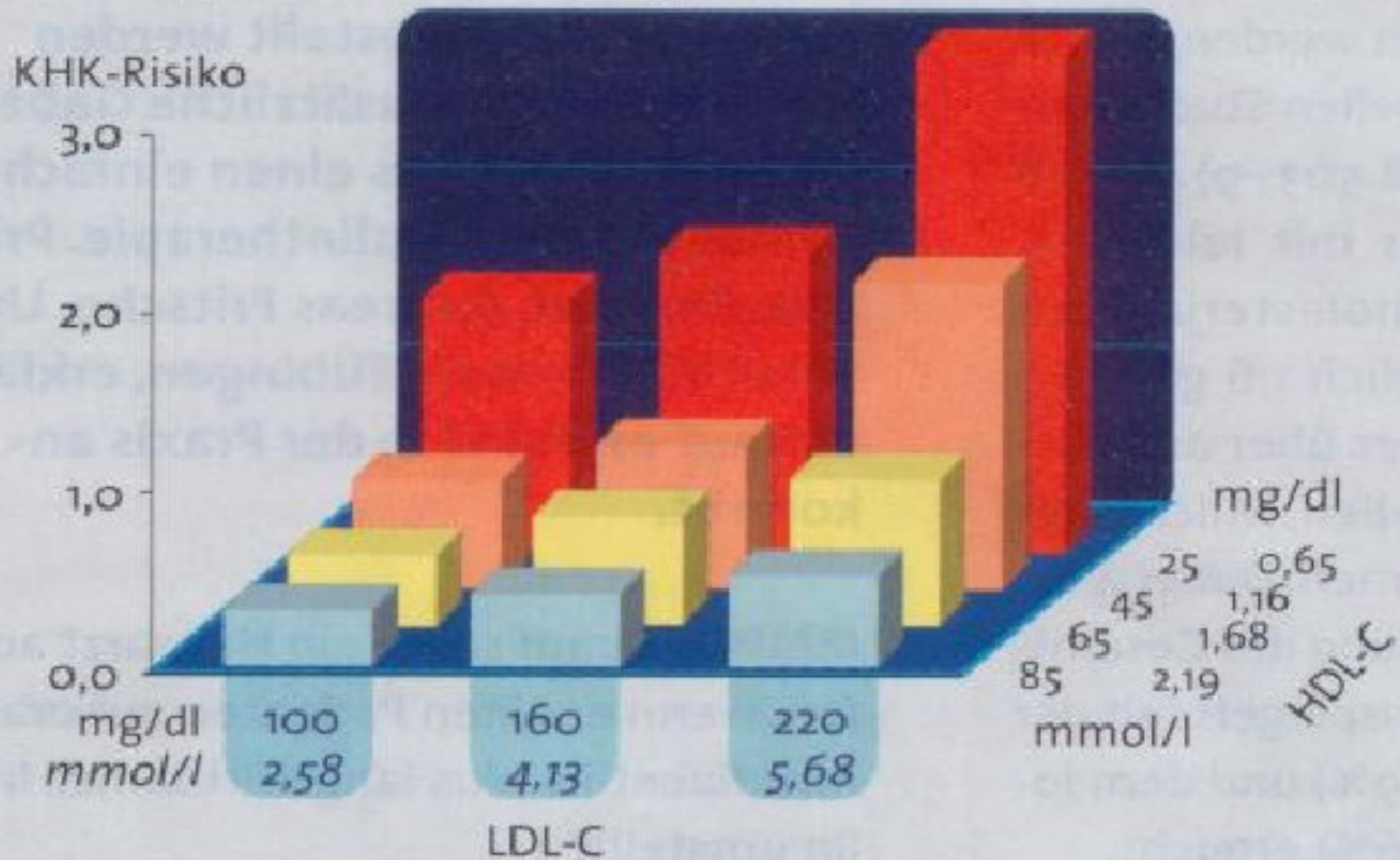






Abbildung 1

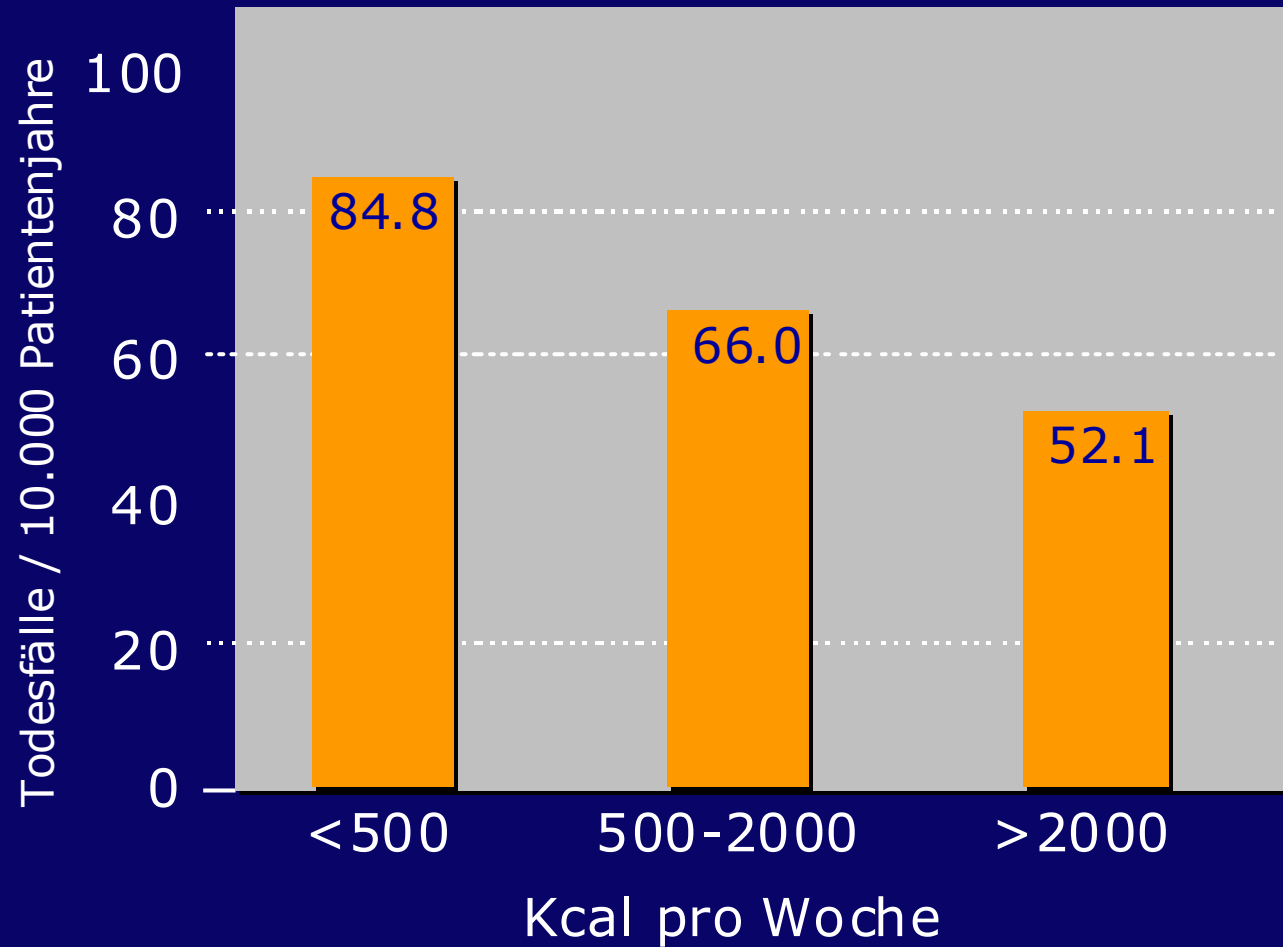
HDL-, LDL-Cholesterin und KHK-Risiko: Framingham Heart Study



Quelle: Gordon, T., et al. Am J. Med. 1977



Sport und Sterblichkeit



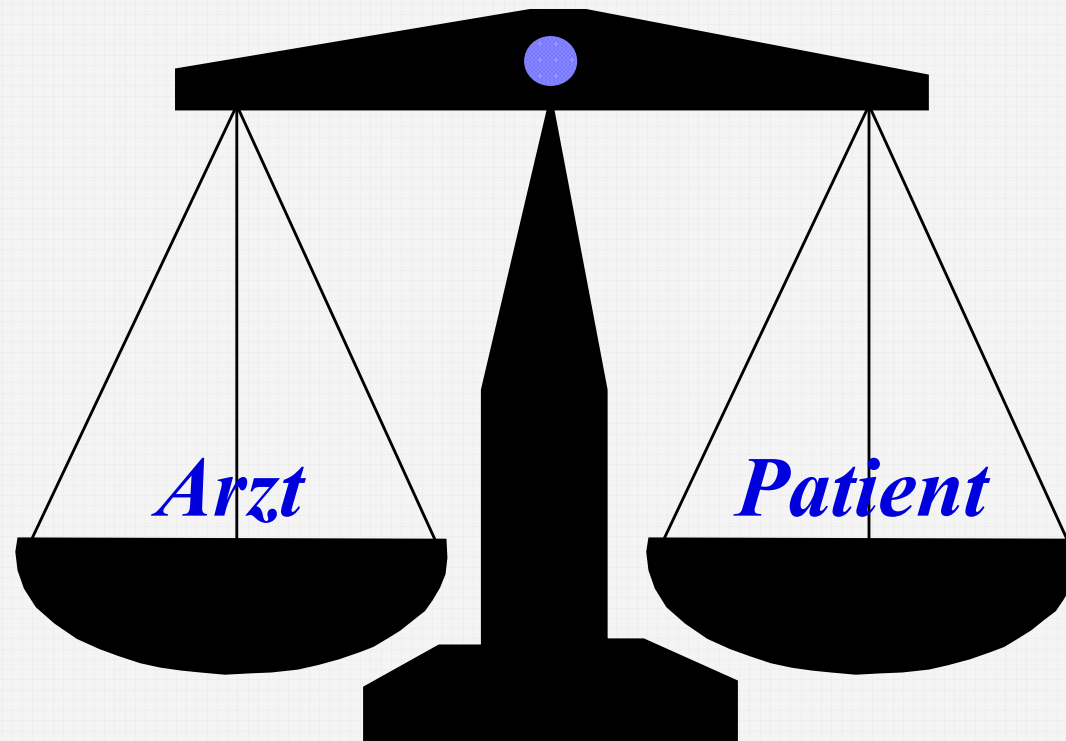
Wie wärs mit einem Hund ...



Regelmäßige Spaziergänge beugen auch Darmkrebs vor.

Foto: Theo Heilmann/93

Der Patient und sein Arzt als Partner - Echte Partnerschaft fordert beide



*Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit*