

ACS – Versorgungssituation in Deutschland

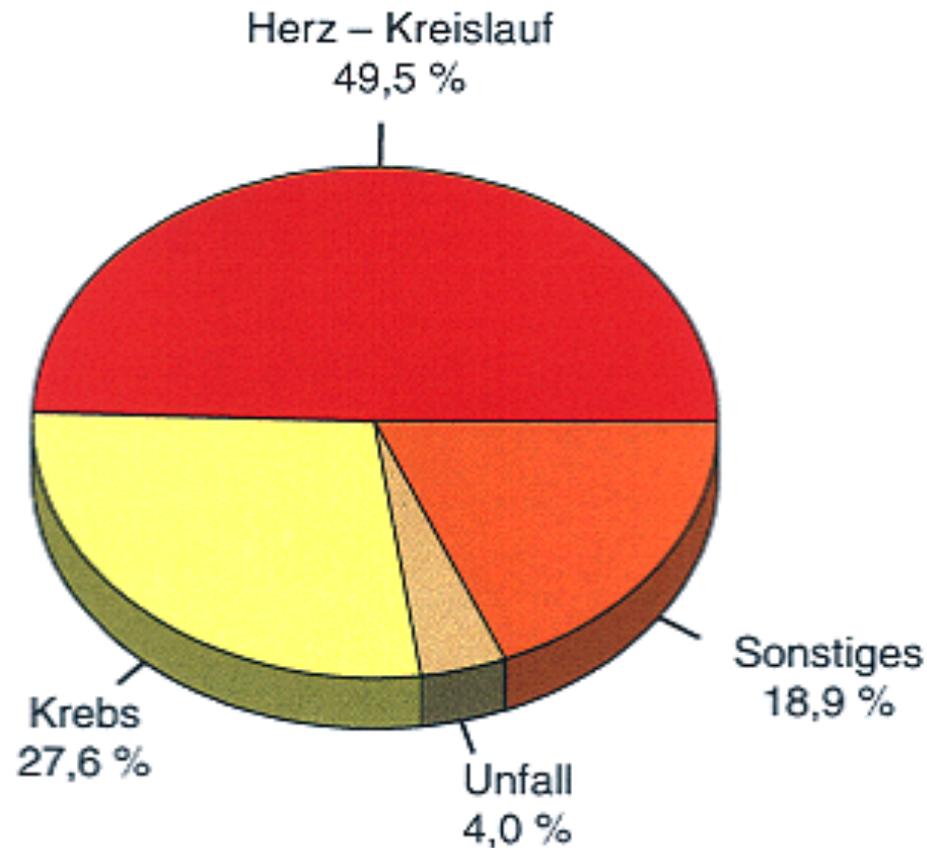


iPb Initiative
eine „Patientenorientierte
Strategie“



Herz-Kreislaufkrankungen: der Killer Nr. 1

Häufigkeit der Todes- ursachen

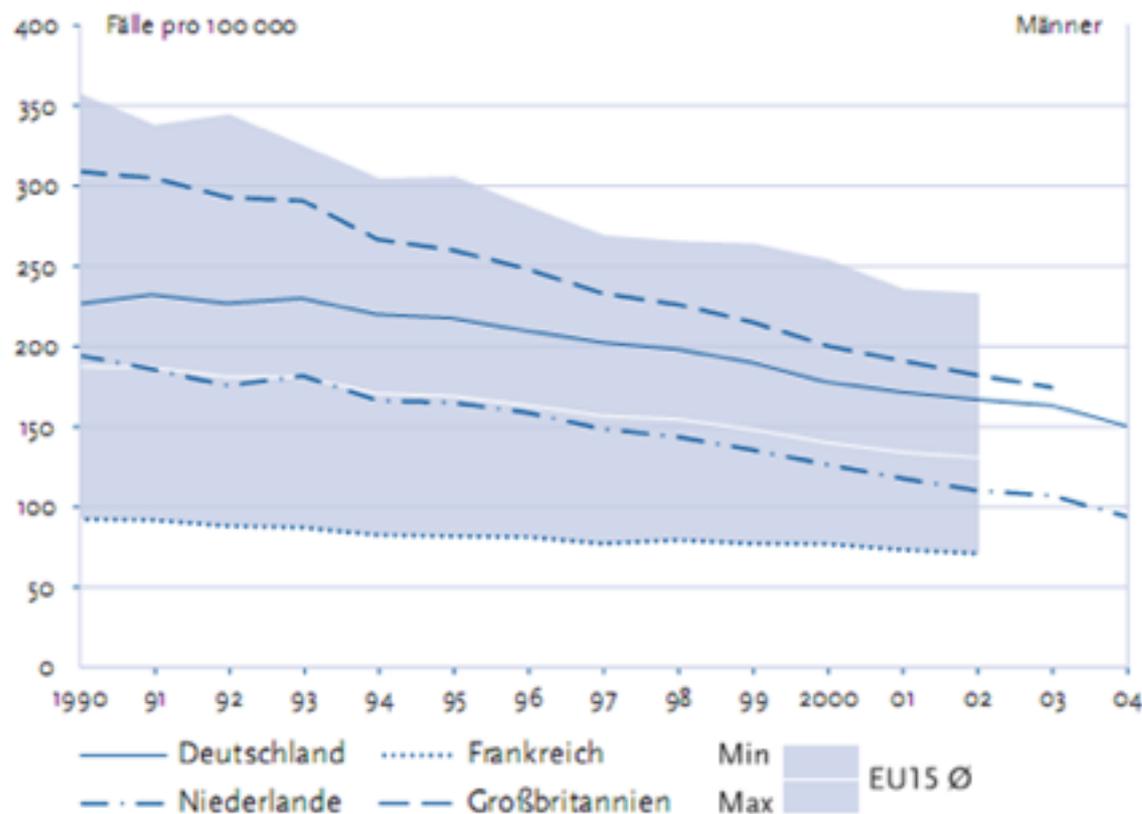


Die Dimension

- > 300 000 Herzinfarkte / Jahr in Deutschland
- ca. 60 000 Herzinfarkt-Tote / Jahr in Deutschland
- die Mehrzahl der Patienten stirbt bereits vor Erreichen des Krankenhauses
- die Sterblichkeit im Krh. konnte in den letzten 10 Jahren in Deutschland von 13% auf 5 % reduziert werden.

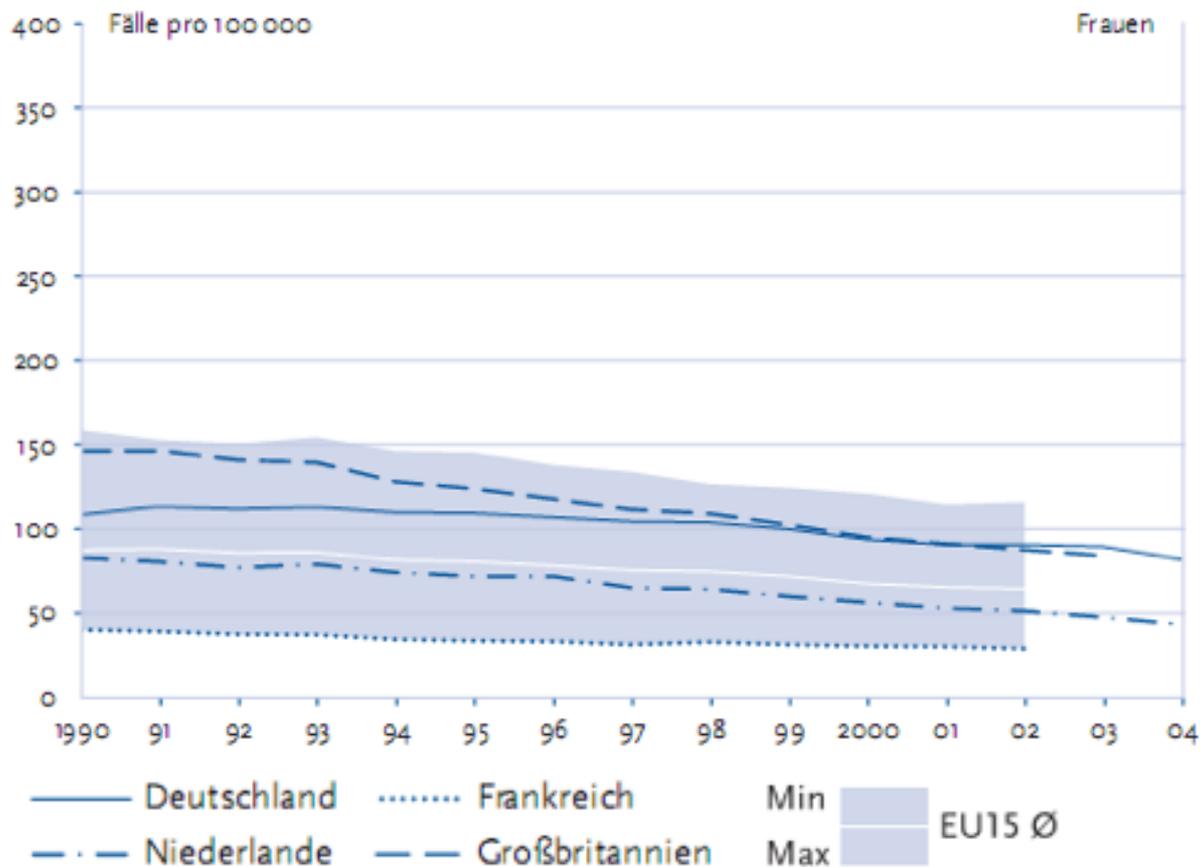
aber....

Die Sterblichkeit koronarer Herzkrankheiten ist bei Männern höher als in unseren Nachbarländern Frankreich und Holland



Gesundheitsberichterstattung des Bundes, HFA-Databse, Abb. 1.2.4. , www.gbe-bund.de
2006

Auch bei Frauen ist die koronare Sterblichkeit deutlich höher als in unseren Nachbarländern Frankreich und Holland



Gesundheitsberichterstattung des Bundes, HFA-Databse, Abb. 1.2.4. , www.gbe-bund.de
2006

Langzeit-Outcome – wo liegen unsere Schwächen?

Behandlung koronarer Herzkrankheiten und Diabetes mellitus in der primärärztlichen Versorgung:

Ergebnisse der DETECT Studie

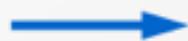
Professor Dr. S. Silber
Kardiologische Praxis und Praxisklinik
München

Professor Dr. H.-U. Wittchen DETECT Study Group
Technische Universität Dresden
Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie
AG Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung

Was wir nicht wissen

Situation im primärärztlichen Versorgungssektor (jenseits administrativer Aufzeichnungen sowie umschriebener regionaler Aktionen!) hinsichtlich:

- Morbiditäts- und Problemsstruktur der Patienten
- zeitliche Veränderungen der Morbiditäts- und Risikostrukturen
- Spezifische Therapie- und Versorgungsabläufe (Unter-, Fehl-, Überversorgung)
- und Indikatoren der Versorgungsgüte



**DETECT - Diabetes Cardiovascular Risk-Evaluation:
Targets and Essential Data for Commitment of Treatment**



DETECT Studie: Studienärzte (N=3.188)

Allgemein-Praktische Ärzte

(N=2.223)

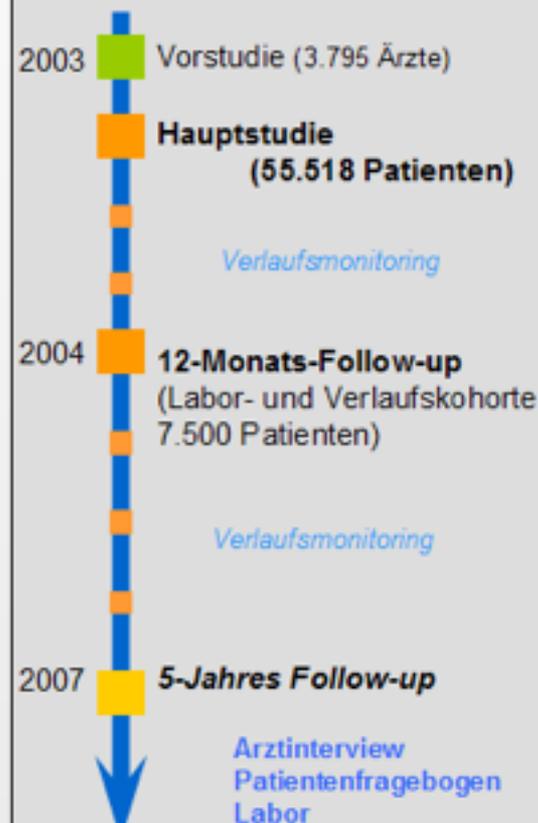
Bayern	381 (16.4%)
Baden-Württemberg	202 (8.7%)
Hessen	162 (7.0%)
Saarland	38 (1.6%)
Rheinland-Pfalz	116 (5.0%)
NRW	434 (18.7%)
Niedersachsen	232 (10%)
Schleswig-Holstein	43 (1.9%)
Bremen	12 (0.5%)
Hamburg	16 (0.7%)
Berlin	76 (3.4%)
Sachsen	206 (8.8%)
Sachsen-Anhalt	114 (4.9%)
Meckl-Vorpommern	97 (4.2%)
Thüringen	91 (3.9%)
Brandenburg	103 (4.4%)

Internisten (N=865)

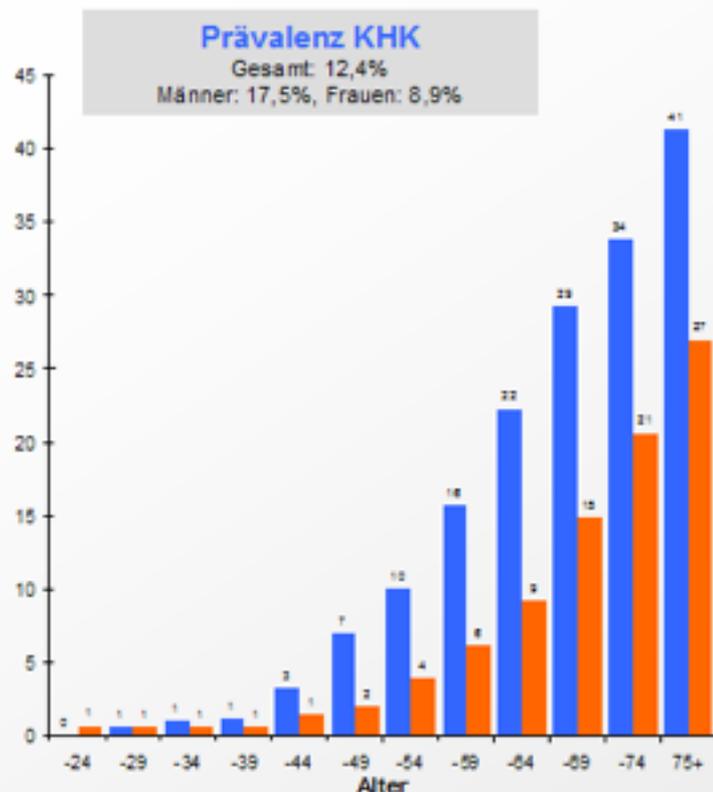
Bayern	128 (14.6%)
Baden-Württemberg	71 (8.2%)
Hessen	55 (6.4%)
Saarland	16 (1.9%)
Rheinland-Pfalz	46 (5.3%)
NRW	205 (23.7%)
Niedersachsen	70 (8.1%)
Schleswig-Holstein	21 (2.4%)
Bremen	12 (1.4%)
Hamburg	8 (0.9%)
Berlin	65 (7.5%)
Sachsen	52 (6.0%)
Sachsen-Anhalt	23 (2.7%)
Meckl-Vorpommern	24 (2.8%)
Thüringen	19 (2.2%)
Brandenburg	50 (5.8%)



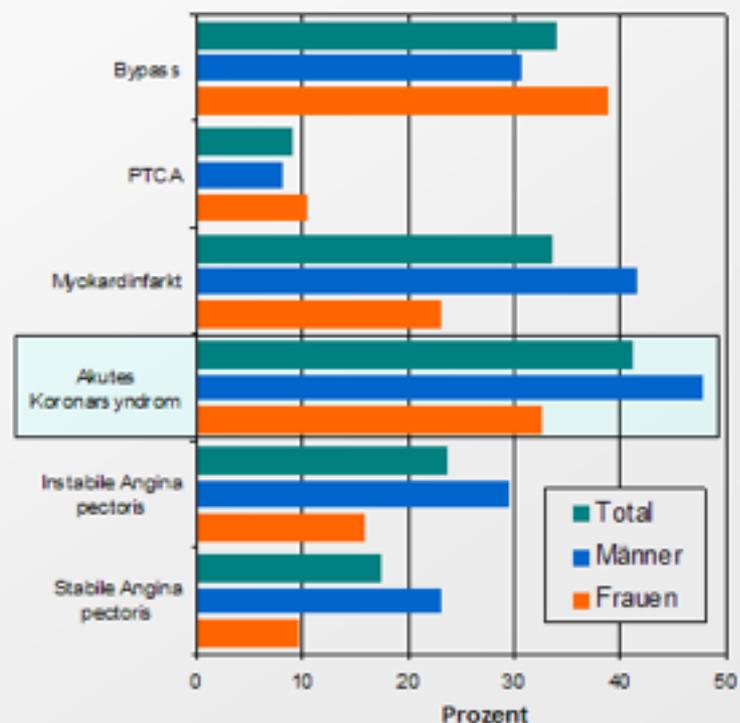
DETECT Design



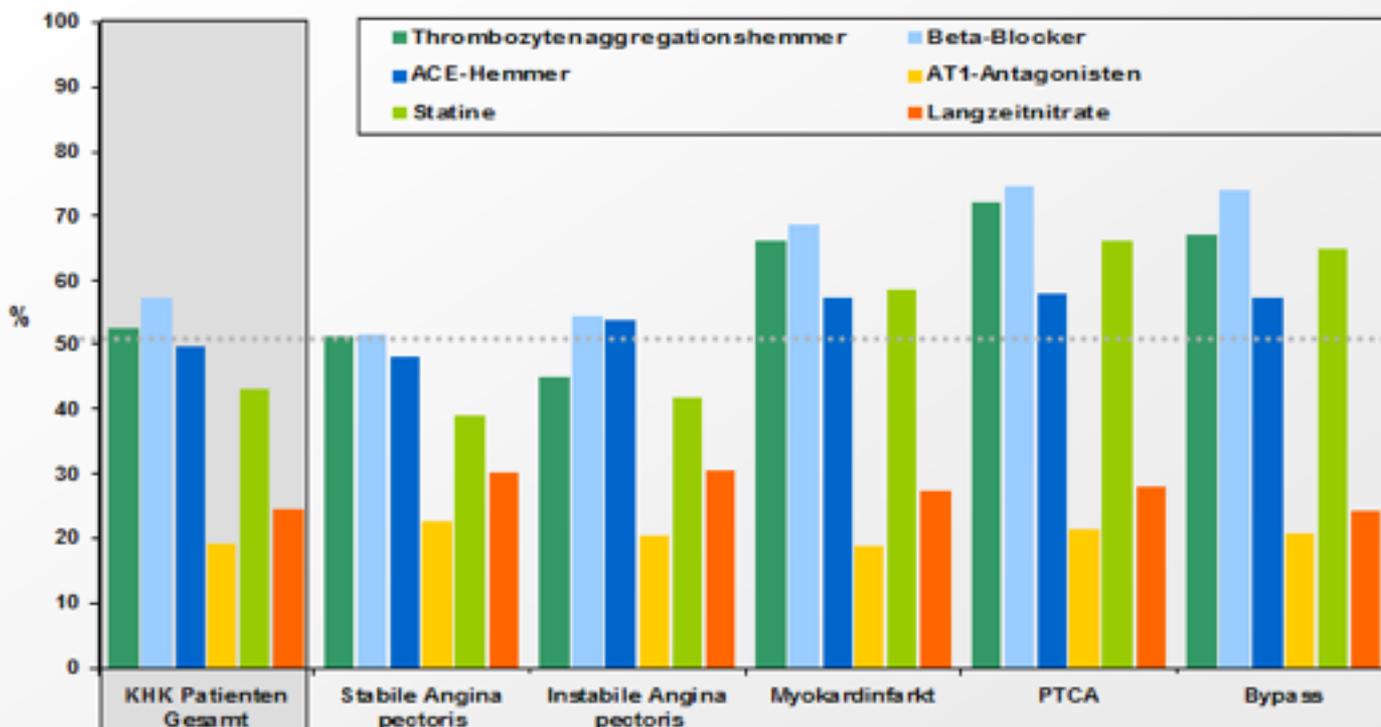
KHK Patienten sind in der Hausarztpraxis unerwartet häufig



Differentialdiagnostische Verteilung



Unabhängig von Differentialdiagnose relativ ähnliche Therapiemuster: Werden KHK Patienten ausreichend und adäquat mediziert?



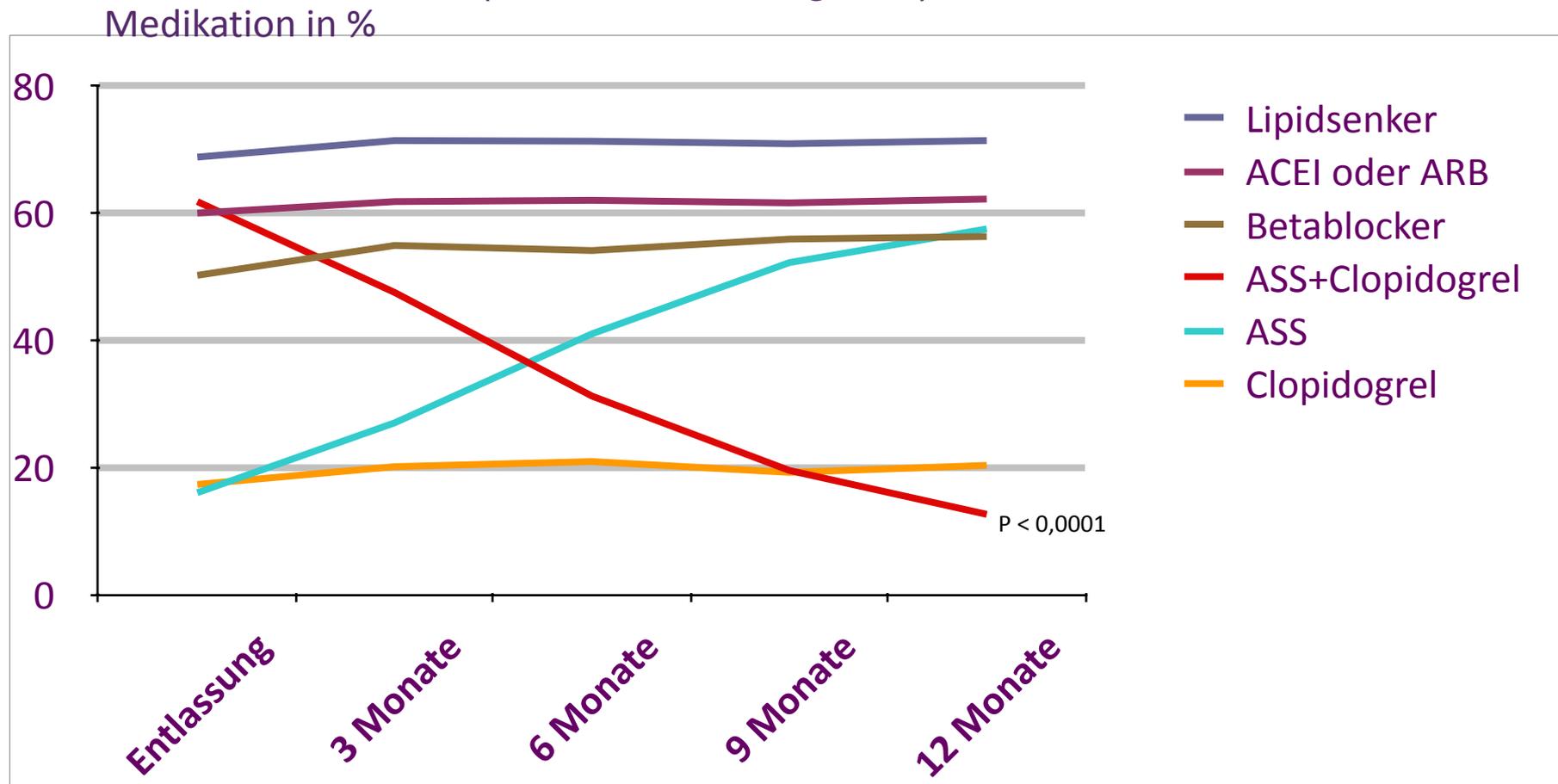
Die Verordnungsraten evidenzbasierter Therapien ist bei KHK-Patienten in Deutschland suboptimal

Studie	EUROASPIRE-I 9 Länder*	EUROASPIRE-II 9 Länder*	DETECT Deutschland
Rekrutierungszeitraum	1995-1996	1999-2000	2003
Patienten mit KHK	n= 3.569	n=3.379	n=6.569
<u>Thrombozyten- aggregationshemmer</u>	81.2%	83.9%	52.7%
Betablocker	53.7%	66.4%	57.2%
ACE Inhibitoren	29.5%	42.7%	49.9%
<u>Statine</u>	18.5%	57.7%	43.0%

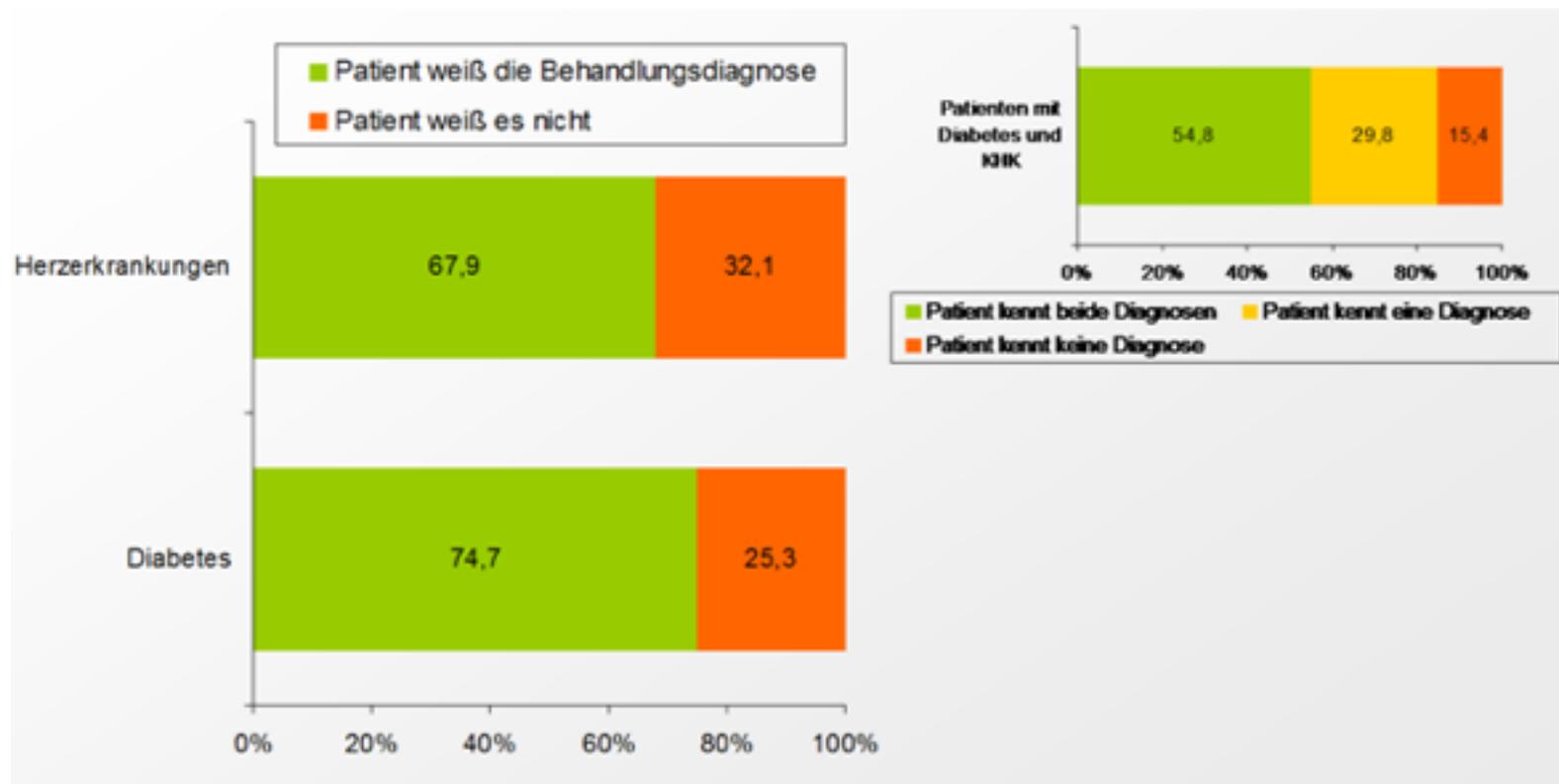
* Deutschland, Finnland, Frankreich, Italien, Niederlande, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn

Bischoff B. et al. Clin Res Cardiol , 95:Tab. 4, S. 410; 2006

Insbesondere die Verordnungsrate der dualen Thrombozytenaggregationshemmung nimmt nach Entlassung sukzessive ab (T-ACCORD Register)



Problem Patientenaufklärung: Patienten wissen manchmal nicht weswegen sie behandelt werden



Wittchen H.-U., Silber S. DETECT Study Group www.detect.de, Folie 30; 2007

Koronare Herzerkrankungen

- Hohe KHK-Prävalenz im hausärztlichen Sektor, häufig komplexe Krankheitsbilder
- Insgesamt niedrige medikamentöse Verschreibungshäufigkeit
 - Im internationalen Vergleich
 - Im Vergleich zu kardiologischen Schwerpunktpraxen
- Medikamentöse Behandlungssituation Frauen schlechter (Bischoff et al., 2006)
- Statine werden im internationalen Vergleich deutlich seltener – Nitrate häufiger verschrieben
- Hinweise auf Mängel in der Differentialdiagnostik (z.B. akutes Koronarsyndrom)

Das Zeitproblem

Arztkontakte: Im Jahr 2007 wurden pro Kopf der Bevölkerung durchschnittlich 17,7 Arztkontakte erfasst.*

Dabei wurde im Jahr 2009 im Durchschnitt 3,4 unterschiedliche Ärzte bzw. Arztpraxen aufgesucht. **

Die durchschnittliche Kontaktdauer beträgt in Deutschland weniger als 8 Minuten.***

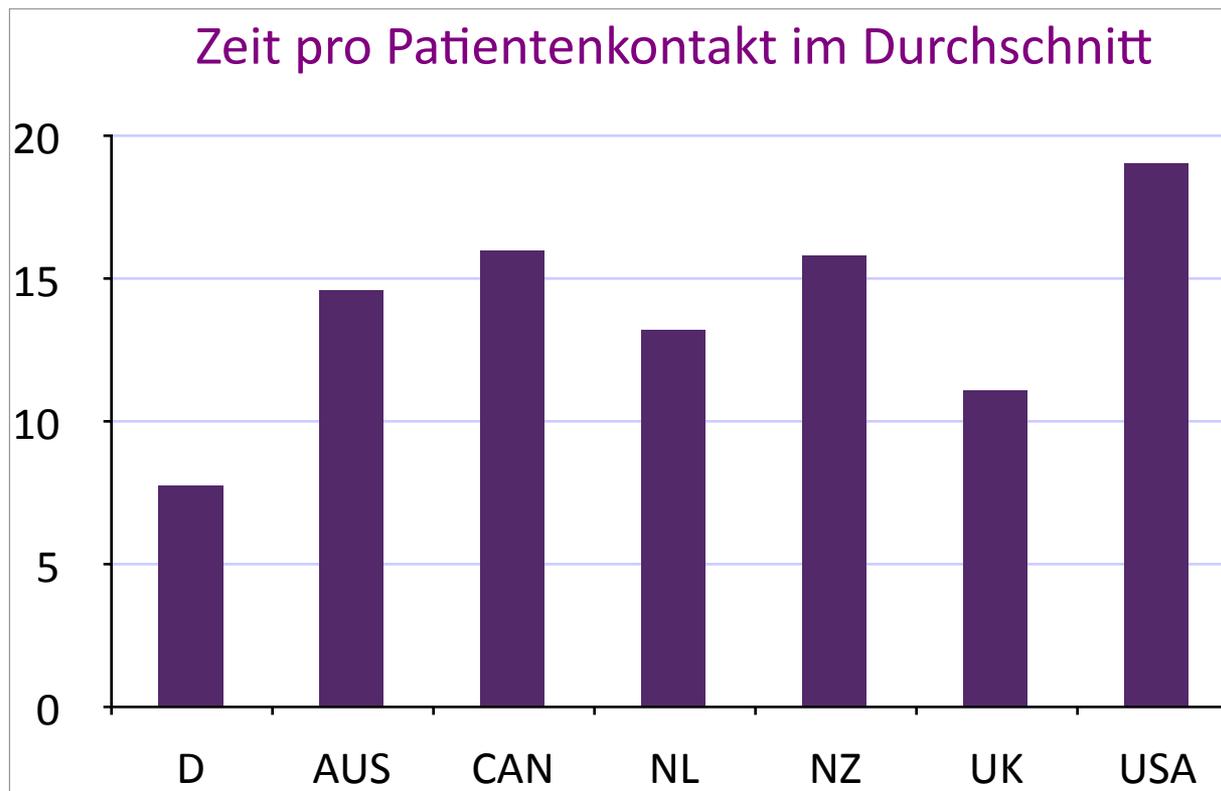
*Barmer GEK Arztreport, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 1, S. 9; 2010

** Barmer GEK Arztreport, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 6, S. 14; 2011

*** Koch, Gehrman, Sawicki: Primärärztliche Versorgung in Deutschland.

Deutsches Ärzteblatt Jg. 104 Heft 38, 21. September 2007; S. 2584; 2007

Internationaler Vergleich:



Koch, Gehrman, Sawicki: Primärärztliche Versorgung in Deutschland.
Deutsches Ärzteblatt Jg. 104 Heft 38, 21. September 2007; Tab. 2

Post-ACS Patienten Coaching in der RESPONSE Studie

**RESPONSE: Randomised Evaluation of Secondary
Prevention by Outpatient Nurse Specialists**

***Ziel:* Ermittlung des Effekts eines ambulanten
Präventionsprogramms auf die Risikofaktoren bei
Patienten nach koronarem Ereignis**

***Teilnehmer:* Patienten zwischen 18 und 80 Jahren,
innerhalb 8 Wochen nach ACS**

***Primärer Endpunkt:* 10-Jahresrisiko für CV Mortalität
gemäß SCORE, ermittelt 12 Monate nach Ereignis**

Strategien zur Verhaltensänderung in der RESPONSE Studie

- **Motivierende Gesprächsführung**
- **Behandlungsziele festlegen**
- **Selbstmonitorierung erläutern**
- **Feedback über Erreichtes geben**
- **Zeitplan für Follow-up festlegen**
- **Reminder (z.B. telefonisch, schriftlich, Email)**

Ergebnisse der RESPONSE Studie

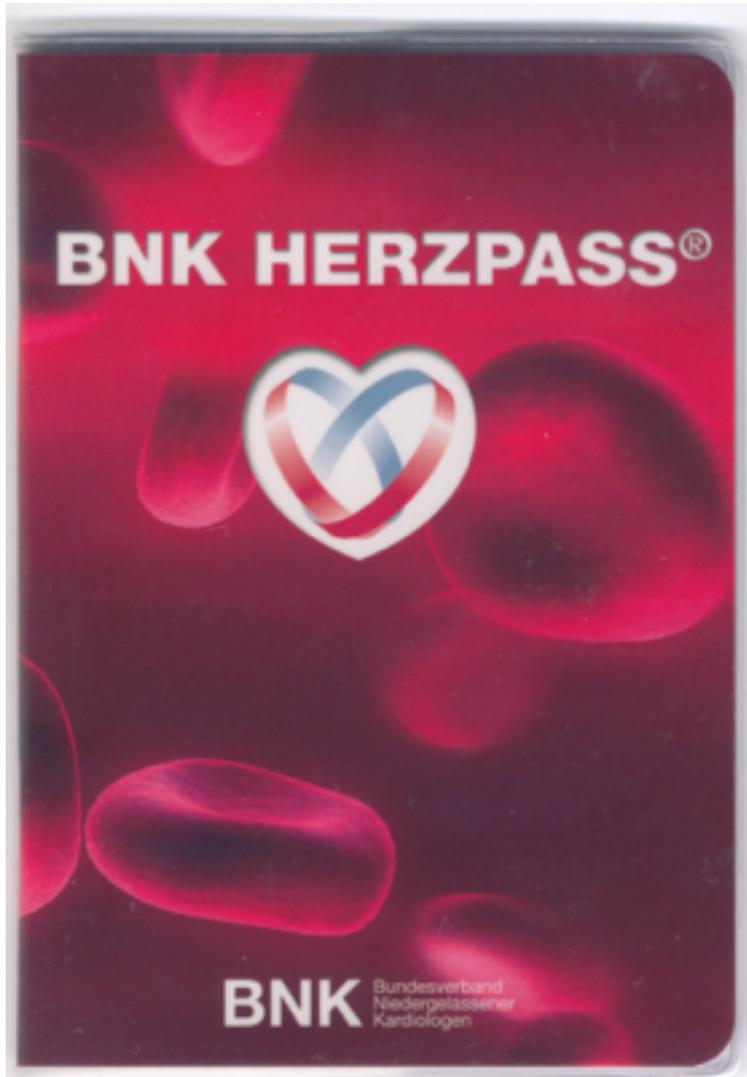
Teilnehmer: 754 Patienten zwischen 18 und 80 Jahren, „usual care“ versus „nursing intervention“, vier Extravisiten zu Lebensstil und leitlinien-gerechter Therapie

Primärer Endpunkt: 10-Jahresrisiko für CV Mortalität gemäß SCORE, ermittelt 12 Monate nach Ereignis

Ergebnisse: 16.9% (p=0.029) Risikoreduktion der Gesamtmortalität (SCORE)

Zusammenfassung:

- medikamentöse Therapie nach ACS teils nicht leitliniengerecht / ungenügend
- duale Plättcheninhibition oft nur unzureichend und nicht über 12 Monate
- Informationsgrad der Patienten über ihre Erkrankung sowie deren Ursachen häufig mangelhaft
- zu kurzes Zeitfenster für Patienten-Information/-schulung in der Praxis
- Coaching-Programme wirksames Instrument zur Verbesserung des Risiko-Scores



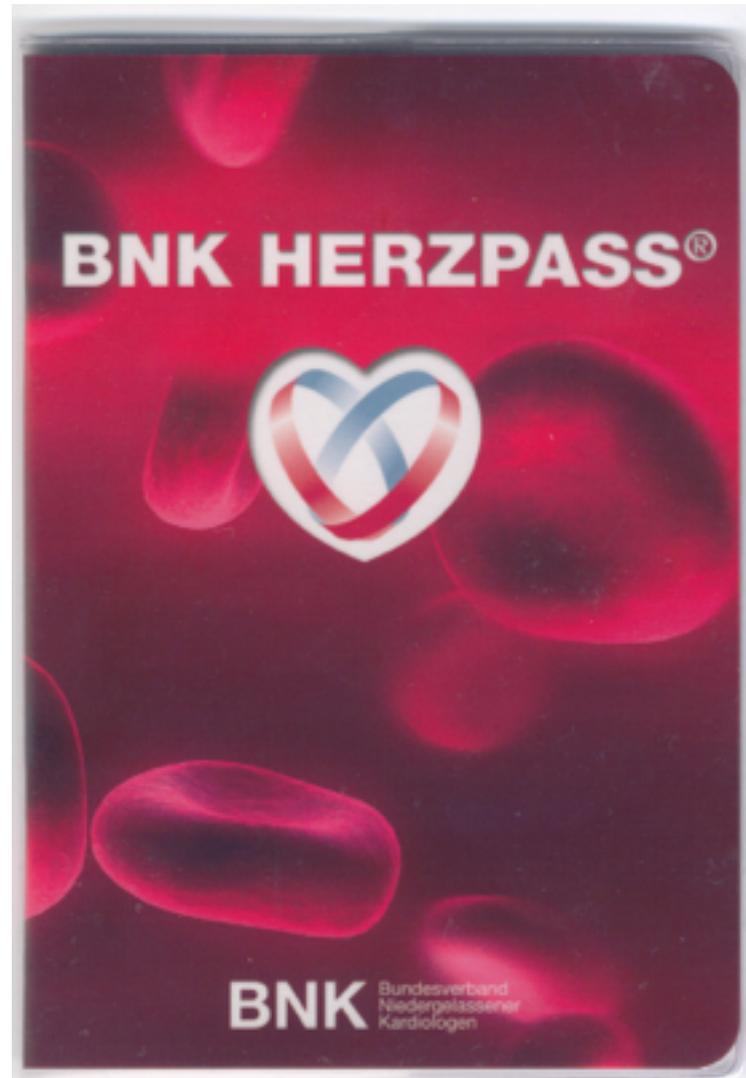
iPB-Initiative

Verbesserung der Versorgungssituation bei Patienten mit ACS



iPB-Initiative

- Ausstellung eines Herzpasses in der Regel in der Akutklinik
 - Information zu Ausmaß/Lokalisation der KHK, Begleiterkrankungen/Risikofaktoren, Verlauf der Kontroll-Untersuchungen
- Patientenbroschüre „iPb-Wissen“ zu 12 zentralen Themen bei KHK
- monatliches telefonisches Coaching der Patienten (Firma health-activate24 Lübeck) zu den 12 Themenkomplexen
- Aushändigung von 12 passenden Memory-Karten



» KONTAKT

Patientendaten

Vorname Name _____
Straße _____
PLZ | Ort _____
Telefon _____
Geburtsdatum _____
Herzgruppe _____

Für den Notfall (Telefonnummern)

Rettungsdienst _____
Arzt Rufzentrale _____
Hausarzt _____
Angehörige _____

04



Hausarzt

Vorname Name _____
Straße _____
PLZ | Ort _____
Telefon _____
e-Mail _____

Stempel

Kardiologe

Vorname Name _____
Straße _____
PLZ | Ort _____
Telefon _____
e-Mail _____

Stempel

Klinik

Vorname Name _____
Straße _____
PLZ | Ort _____
Telefon _____
Ansprechpartner _____

Stempel

05

» DAS AKUTE KORONARSYNDROM

Diagnose akutes Koronarsyndrom am _____ Datum

- MYOKARDINFARKT >> STEMI Non-STEMI
- INSTABILE ANGINA PECTORIS

Ihr BNK Kardiologe hat bei Ihnen ein akutes Koronarsyndrom diagnostiziert. Unter dem Begriff des akuten Koronarsyndroms werden die akut lebensbedrohlichen Erscheinungsformen der koronaren Herzkrankheit (KHK) zusammengefasst, das sind die sog. instabile Angina-pectoris und der Herzinfarkt (Myokardinfarkt):

» **Instabile Angina-pectoris** bedeutet, dass die Angina-pectoris-Schmerzen (wie beengende, einschnürende Beschwerden im Brustkorb, die auch in Hals oder Nacken, in die Arme, in den Oberbauch oder in Richtung Unterkiefer ausstrahlen können) nicht nur bei körperlicher Belastung, sondern auch in Ruhe auftreten, an Dauer, Häufigkeit und Schwere zunehmen und mit gefäßerweiternden Medikamenten (z.B. Nitrospray) nicht oder nur unzureichend vergehen. Es besteht akute Herzinfarktgefahr!

» Bei einem **Herzinfarkt** kommt es zu einem vollständigen Verschluss eines Herzkranzgefäßes. In der Folge wird das Herzmuskelgewebe hinter der Engstelle nicht mehr mit Blut versorgt und geht zu Grunde. Im Herzmuskel bleibt eine Narbe zurück.

06

» IHRE VERSORGUNG



Behandlung

Die Therapie des akuten Koronarsyndroms besteht aus 3 wichtigen Säulen:

- 1) Die Engstellen in den Herzkranzgefäßen werden aufgedehnt (Ballondilatation) oder mit einem Bypass umgangen.
- 2) Mit der medikamentösen Behandlung wird das Herz entlastet und die Bildung neuer Blutgerinnsel verhindert.
- 3) Durch einen gesunden Lebensstil mit ausreichend Bewegung und der richtigen Ernährung wird das Risiko für einen (erneuten) Herzinfarkt deutlich gesenkt. Die Risikofaktoren wird Ihnen Ihr BNK Kardiologe erläutern. Oft sind deshalb auch weitere Medikamente notwendig.

Langfristige Kontrolle

Das akute Koronarsyndrom ist leider oft kein einmaliges Ereignis, sondern erhöht Ihr Risiko für einen (erneuten) Herzinfarkt dauerhaft. Aus diesem Grund ist es vor allem im ersten Jahr wichtig, regelmäßige Kontrolluntersuchungen bei Ihrem BNK Kardiologen zu vereinbaren. Diese werden in der Regel nach 3, 6 und 12 Monaten erfolgen. Dabei werden die Risiken besprochen und die medikamentöse Behandlung überprüft.

- 1** Entlassen am _____ Datum und Uhrzeit
- 2** 3-Monats-Kontrolle _____ Monat _____ Jahr
- 3** 6-Monats-Kontrolle _____ Monat _____ Jahr
- 4** 12-Monats-Kontrolle _____ Monat _____ Jahr

07

» RISIKOFAKTOREN, STATUS & ZIELWERTE

Vorerkrankungen und Risikofaktoren

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hypertonie | <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus |
| <input type="checkbox"/> Hypercholesterinämie | <input type="checkbox"/> Typ I <input type="checkbox"/> Typ II |
| <input type="checkbox"/> Herzinsuffizienz | <input type="checkbox"/> Insulinpflichtig seit: _____ Datum |
| » Ejektionsfraktion (LVEF): _____ % | <input type="checkbox"/> Raucher <input type="checkbox"/> Ex-Raucher seit: _____ |
| | » Zigaretten/Zigaren pro Tag: _____ |
| | <input type="checkbox"/> Familienanamnese |

Weitere relevante Vorerkrankungen:

Ausgangswerte (Status)

RR: _____

HbA_{1c}: _____

HDL: _____

LDL: _____

Triglyceride: _____

Größe: _____

Gewicht: _____

Taille (in cm): _____

BMI: _____

Therapeutische Zielwerte

RR: _____

HbA_{1c}: _____

HDL: _____

LDL: _____

Triglyceride: _____

Größe: _____

Gewicht: _____

Taille (in cm): _____

BMI: _____

» KONTROLLVERLÄUFE LDL-CHOLESTERIN & BLUTDRUCK



LDL-Cholesterin

150	
145	
140	
135	
130	
125	
120	
115	
110	
105	
100	
95	
90	
Datum	

Blutdruckwerte (in der Praxis gemessen)

200	
220	
210	
200	
180	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	
70	
60	
50	
Datum	

» KONTROLLUNTERSUCHUNG NACH 3 MONATEN

DATUM _____

Aktueller Status	Zielwerte erreicht
RR: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
HbA _{1c} : _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
HDL: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
LDL: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Triglyceride: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Gewicht: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Taille (in cm): _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
BMI: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Zwischenzeitlich aufgetretene kardiale Ereignisse

Ereignis	Datum

Fortführung (duale) Plättchenhemmung

ASS	Medikation:
<input type="checkbox"/> Fortsetzung Bis _____	<input type="checkbox"/> Fortsetzung Bis _____
<input type="checkbox"/> abgebrochen Grund _____	<input type="checkbox"/> abgebrochen Grund _____

» KONTROLLUNTERSUCHUNG NACH 6 MONATEN



DATUM _____

Aktueller Status	Zielwerte erreicht
RR: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
HbA _{1c} : _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
HDL: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
LDL: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Triglyceride: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Gewicht: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Taille (in cm): _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
BMI: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Zwischenzeitlich aufgetretene kardiale Ereignisse

Ereignis	Datum

Fortführung (duale) Plättchenhemmung

ASS	Medikation:
<input type="checkbox"/> Fortsetzung Bis _____	<input type="checkbox"/> Fortsetzung Bis _____
<input type="checkbox"/> abgebrochen Grund _____	<input type="checkbox"/> abgebrochen Grund _____

» KONTROLLUNTERSUCHUNG NACH 12 MONATEN

DATUM _____

Aktueller Status	Zielwerte erreicht
RR: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
HbA _{1c} : _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
HDL: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
LDL: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Triglyceride: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Gewicht: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Taille (in cm): _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
BMi: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Zwischenzeitlich aufgetretene kardiale Ereignisse

Ereignis	Datum

Fortführung (duale) Plättchenhemmung

ASS		Medikation: _____	
<input type="checkbox"/> Fortsetzung	Bis _____	<input type="checkbox"/> Fortsetzung	Bis _____
<input type="checkbox"/> abgebrochen	Grund _____	<input type="checkbox"/> abgebrochen	Grund _____

» KONTROLLUNTERSUCHUNG



DATUM _____

Aktueller Status	Zielwerte erreicht
RR: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
HbA _{1c} : _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
HDL: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
LDL: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Triglyceride: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Gewicht: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Taille (in cm): _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
BMi: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Zwischenzeitlich aufgetretene kardiale Ereignisse

Ereignis	Datum

Gesunder Lebensstil

Raucher	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Regelmäßige Bewegung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Änderung Ernährungsgewohnheiten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Stressbewältigung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Noch Fragen ?

