

Anforderungen an ein Modul „chronische Herzinsuffizienz“ für strukturierte Behandlungsprogramme für koronare Herzkrankheit (KHK)

**Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer
gemäß § 91 Abs. 8a SGB V**

1. Zusammenfassung

Die vorliegenden Empfehlungen beschreiben Anforderungen an die Behandlung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz, die in ein strukturiertes Behandlungsprogramm für KHK eingeschrieben sind. Sie sind als modulare Erweiterung der bestehenden Programminhalte zu verstehen.

Die BPtK begrüßt diese Erweiterung, die es Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz in Zukunft besser ermöglicht, u. a. an spezifischen Patientenschulungen teilzunehmen. Eine wichtige Empfehlung der Leitlinien zur Behandlung der Herzinsuffizienz lässt sich damit leichter umsetzen.

Ein wichtiges Ziel von Patientenschulungen ist es, die Krankheitsbewältigung zu verbessern und den Krankheitsverlauf hierdurch positiv zu beeinflussen. Zurzeit gibt es in Deutschland keine evaluierten Patientenschulungsprogramme bei chronischer Herzinsuffizienz. Die Erweiterung der strukturierten Behandlungsprogramme für koronare Herzkrankheit um das Modul „chronische Herzinsuffizienz“ wird es jedoch ermöglichen, Patientenschulungen bzw. spezifische Behandlungsprogramme aus dem Bereich der Psychokardiologie zu implementieren, sobald diese einen Nutznachweis erbracht haben. Dies ist im Sinne der Patienten, die häufig auch unter psychischen Komorbiditäten leiden, sehr positiv zu bewerten.

2. Ergänzungsvorschlag

Vorschlag zur Ergänzung von Nummer 4.2 Absatz 2 Satz 1

Bei der Berücksichtigung von Folge- und Begleiterkrankungen schlägt die BPtK folgende Ergänzung vor:

Im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms prüft die Ärztin oder der Arzt unter Berücksichtigung bestehender Folge- und Begleiterkrankungen, ob die Patientin oder der Patient von strukturierten, evaluierten, zielgruppenspezifischen (u. a. Antikoagulation, Diabetes Mellitus, Hypertonie, Depression) und publizierten Schulungs- und Behandlungsprogrammen profitieren kann.

Begründung

Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz leiden zusätzlich zu ihrer Herzerkrankung häufig unter Depressionen. Während die 12-Monatsprävalenz für Depressionen (Major Depression) in der allgemeinen Bevölkerung bei 8,3 Prozent liegt (Jacobi et al., 2004), ist sie bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz deutlich erhöht und liegt für ambulante Patienten zwischen 11 und 25 Prozent und für stationäre Patienten sogar zwischen 35 und 70 Prozent (O'Connor und Joynt, 2004). Das Vorliegen einer depressiven Störung beeinflusst den Krankheitsverlauf negativ (Jünger et al., 2005) und trotz großer Fortschritte in der medikamentösen Therapie ist die Rehospitalisierungsrate extrem hoch.

Aus diesem Grund wurde in einem Teilprojekt des nationalen Kompetenznetzes „Chronische Herzinsuffizienz“ (www.knhi.de) ein spezifisches kardiologisch-psycho-somatisches Trainingsprogramm entwickelt, das psychotherapeutische Elemente mit dem Ziel beinhaltet, das Krankheitsselbstmanagement des Patienten und die Lebensqualität zu verbessern. Der Nutzen dieses Programms wird derzeit im Rahmen einer randomisierten klinischen Studie überprüft. Die Ergänzung der genannten Folge- und Begleiterkrankungen um Depressionen würde diese psychische Komorbidität berücksichtigen und den Fokus nicht ausschließlich auf Schulungsprogramme im Bereich somatischer Folge- und Begleiterkrankungen setzen, so dass auch psychologische Trainingsprogramme bei entsprechendem Nutznachweis in ein strukturiertes Behandlungsprogramm aufgenommen werden könnten.

3. Literatur

Jacobi F, Klose M, Wittchen H-U (2004) Psychische Störungen in der deutschen Allgemeinbevölkerung: Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und Ausfalltagen. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 47:736-744.

Jünger J, Alexander J, Christopher E et al. (2001) Relationship of depression to increased risk of mortality and rehospitalization in patients with congestive heart failure. Archives of Internal Medicine 161:1849-1856.

O'Connor CM, Joynt KE (2004) Depression: Are we ignoring an important comorbidity in heart failure? Journal of the American College of Cardiology 43:1550-1552.