

# Fortbildungscurriculum: Spezialisierte Herzinsuffizienz-Assistenz

## Curriculum for Training as Specialized Assistant in Heart Failure

### Autoren

**Stefan Störk<sup>1,2</sup>, Ingrid Kindermann<sup>3</sup>, Michael Jacobs<sup>4</sup>, Stefan Perings<sup>5</sup>, Philip Raake<sup>6</sup>, Stephan Rosenkranz<sup>7</sup>, Robert H. G. Schwinger<sup>8</sup>, Wolfgang von Scheidt<sup>9</sup>, Rolf Wachter<sup>10,11,12</sup>, Matthias Pauschinger<sup>13,14</sup>**

### Institute

- 1 Medizinische Klinik und Poliklinik I, Universitätsklinikum Würzburg
- 2 Deutsches Zentrum für Herzinsuffizienz, Universität und Universitätsklinikum Würzburg
- 3 Innere Medizin III, Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg/Saar
- 4 Elisabeth-Krankenhaus Essen GmbH, Contilia Herz- und Gefäßzentrum
- 5 Cardio Centrum Düsseldorf
- 6 Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie, Universitätsklinikum Heidelberg
- 7 Klinik III für Innere Medizin, Universitätsklinikum Köln
- 8 Kliniken Nordoberpfalz AG, Klinikum Weiden
- 9 I. Medizinische Klinik, Universitätsklinikum Augsburg
- 10 Klinik und Poliklinik für Kardiologie, Universitätsklinikum Leipzig
- 11 Deutsches Zentrum für Herz-/Kreislaufforschung, partner site Göttingen
- 12 Klinik für Kardiologie und Pneumologie, Universitätsmedizin Göttingen
- 13 Medizinische Klinik 8, Universitätsklinik Nürnberg
- 14 Kardiologie, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinikum Nürnberg-Campus Süd

### Schlüsselwörter

Herzinsuffizienz, Fortbildung, Spezialisierte Herzinsuffizienz-Assistenz, Zertifizierung, Netzwerke

### Key words

Heart Failure Unit, Disease Management Program, Network

### Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-1063-0321>  
 online publiziert 19.12.2019 | *Aktuel Kardiol* 2020; 9: 90–95  
 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York |  
 ISSN 2193-5203

### Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Stefan Störk  
 Deutsches Zentrum für Herzinsuffizienz  
 Am Schwarzenberg 15, 97078 Würzburg  
 Tel.: 0931/201-46362, Fax: 0931/201-646360  
 Stoerk\_S@ukw.de

### ZUSAMMENFASSUNG

Um der wachsenden Anzahl von Herzinsuffizienz-Patienten besser gerecht zu werden, empfehlen die Europäischen Behandlungsleitlinien für das Syndrom Herzinsuffizienz strukturierte Nachsorgeprogramme. In diesen Programmen können wesentliche Aufgaben (wie Beratung, Monitoring, Kommunikation, Organisation, Dokumentation) an nichtärztliches Fachpersonal delegiert werden. Das hier beschriebene, durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie konsentrierte Fortbildungscurriculum „Spezialisierte Herzinsuffizienz-Assistenz“ will zur Verbesserung der Versorgung von Herzinsuffizienz-Patienten beitragen.

### ABSTRACT

The European Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Heart Failure recommend the implementation of multidisciplinary care programs to more appropriately address the growing number of patients with heart failure. Numerous important and frequently time-consuming tasks can be delegated within these care programs to specialized non-physician staff. Tasks include counselling, monitoring, communication, organization, documentation. The here described curriculum for heart failure specialized non-physician staff was designed for the outpatient German health care system and is executed under the auspices of the German Cardiac Society.

## WAS IST WICHTIG?

- **Herzinsuffizienz-Versorgung:** In Deutschland ist die kooperative Versorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz in Netzwerken bisher ungenügend implementiert. Die DGK hat die Voraussetzung geschaffen, zertifizierte Herzinsuffizienz-Einheiten (Heart Failure Units, HFUs) einzurichten. HFUs sind apparativ und personell bestens ausgestattete Praxen, Kliniken und überregionale Zentren, die gemeinsam im Netzwerk jeden Schweregrad der Herzinsuffizienz behandeln können.
- **Spezialisiertes nichtärztliches Personal:** Zur nachhaltigen Verbesserung der Herzinsuffizienz-Versorgung gilt es, die vorhandenen Ressourcen bestmöglich zu nutzen. Eine wesentliche Rolle kommt hierbei Medizinischen Fachangestellten (MFAs) zu, die in Praxen/Kliniken unter Supervision exzellent in die Versorgung eingebunden werden können. Nachstehend wird ein abgestimmtes Curriculum für die Fortbildung „Spezialisierte Herzinsuffizienz-Assistenz“ vorgelegt und es werden die Rahmenbedingungen für die Zulassung erläutert. Die Fortbildung kann künftig an zertifizierten HFUs nach Freigabe durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie angeboten werden.

## Hintergrund

Die Anzahl von Patienten mit der Diagnose Herzinsuffizienz (HI) steigt stetig. Über alle Altersstufen hinweg wird sie derzeit auf knapp 4% beziffert und macht > 10% bei über 70-jährigen aus [1, 2]. Der Krankheitsverlauf der syndromalen Erkrankung HI ist kompliziert durch mannigfache Begleiterkrankungen, die Therapie und Monitoring erschweren. Für Diagnostik und Therapie der HI existieren sehr gut etablierte Konzepte und breit konsentrierte Behandlungsleitlinien [3, 4]. HI-Nachsorgeprogramme sind seit dem Jahre 2008 von Europäischen Leitlinien mit dem höchsten Evidenzgrad (IA) hinterlegt, ihre Ausgestaltung muss sich jedoch am jeweiligen Gesundheitssystem ausrichten. In Deutschland sind entsprechende Strukturen bislang ungenügend implementiert. Die Qualität der HI-Versorgung ist dabei einerseits von strukturellen Gegebenheiten abhängig, wie z.B. die Anzahl verfügbarer Hausärzte, kardiologischer Kassensitze und Kliniken pro Bevölkerungsanteil. Zum anderen hängt sie aber auch stark ab von der Qualität der Kooperation zwischen den o.g. Versorgungspartnern. In deutschen Studien wurde bereits gezeigt, dass eine durch speziell geschultes Fachpersonal vermittelte Betreuung von HI-Patienten sehr günstige Effekte auf Krankheitsverlauf, Lebensqualität, subjektive Belastbarkeit und Prognose hat und in bereits kurzem Zeitraum die Qualität der HI-Pharmakotherapie (Anzahl Substanzklassen, Auftitration) verbessert [5, 6]. An dieser Stelle ist es wichtig darauf hinzuweisen, dass ein entsprechender Effektivitätsnachweis für alternative Programme, z.B. das Disease-Management-Programm KHK/Herzinsuffizienz, fehlt.

Im Behandlungskontext in Deutschland führt der Hausarzt die HI-Patienten: Circa 84% der Patienten werden in den beiden Folgejahren nach Erstdiagnose vorwiegend vom Hausarzt betreut [7]. In dieser für den Krankheitsverlauf sowie die Prognose ent-

scheidenden Phase stellt die Ausdifferenzierung der Versorgung in Deutschland (ambulante/stationäre und hausärztliche/fachärztliche Versorgung) ein strukturelles Hindernis dar. Aufgrund von Abstimmungs- und Zuständigkeitsproblemen erhalten Patienten oftmals keine leitlinien- bzw. bedarfsgerechte Therapie (erforderliche Substanzklassen werden nicht verabreicht; Medikamente werden nicht auf Zieldosis titriert), mangels fehlender Koordination und Kommunikation verfügen die beteiligten Leistungserbringer nicht über den aktuellen Stand der Behandlung des Patienten. Zudem verstehen viele Patienten nicht immer die Hintergründe der Pharmakotherapie und sind dadurch nicht in der Lage, eine gute Therapieadhärenz zu entwickeln [2, 3, 5, 6]. Insbesondere nach Erstdiagnose oder einer HI-Hospitalisierung sind erfahrungsgemäß diese Anpassungs- und Schulungsmaßnahmen sehr umfangreich und damit zeitaufwendig.

## KURZGEFASST

Ungeachtet gut evidenzbasierter Behandlungsleitlinien ist die Versorgung von HI-Patienten in Deutschland unbefriedigend. Ursächlich sind u. a. strukturelle Probleme wie auch die häufig noch suboptimale Kooperation unter den Versorgern.

## Ein Herzinsuffizienz-Fortbildungscurriculum spezialisierte Assistenz

Die oben beschriebenen Defizite sind multifaktoriell. Entsprechend muss ihre Lösung verschiedene Ansätze verfolgen. Das Curriculum zur Spezialisierten Herzinsuffizienz-Assistenz will eines dieser Defizite nachhaltig adressieren und die Anzahl der in den Versorgungsprozess eingebundenen Personen signifikant vergrößern. Die Lehrinhalte sind an die aktuellen Leitlinien zur Behandlung von Herzinsuffizienz-Patienten der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie angepasst und müssen bei wesentlichen Behandlungsfortschritten aktualisiert werden [3, 4]. Die Fortbildung wird unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) durchgeführt. Die erfolgreiche Absolvierung der Fortbildung wird bestätigt durch ein Zertifikat der durchführenden Einrichtung. Das Zertifikat bestätigt den Kenntnisstand des Fachpersonals, der für den Zertifizierungsprozess von HFUs gefordert ist [8]. Das Curriculum wurde konsentriert von der Arbeitsgruppe (siehe Autorenliste), die die Zertifizierungsprozesse von HFUs in enger Kooperation mit der DGK betreut. Der Schwerpunkt im Fortbildungscurriculum liegt auf der Vermittlung von Wissens- und Handlungsinhalten, die speziell für die Betreuung von Herzinsuffizienz-erkrankten Patienten erforderlich sind. Die Spezialisierte Herzinsuffizienz-Assistenz arbeitet dabei stets unter Supervision des kardiologischen Facharztes oder Hausarztes (Delegationsprinzip).

## Adressaten der Fortbildung und Konzeption

Die Fortbildung „Spezialisierte Herzinsuffizienz-Assistenz“ richtet sich insbesondere an Medizinische Fachangestellte, die in kardiologischen Praxen oder Kliniken arbeiten, aber auch an Angehörige

anderer medizinischer Fachberufe (s. u.), die die Zulassungsvoraussetzungen erfüllen. Die Fortbildung umfasst insgesamt 32 Unterrichtsstunden. Ziel der Fortbildung ist die Erweiterung der Fähigkeiten zur zielgerichteten, notwendigen Kommunikation in der Betreuung von HI-Patienten und die Vertiefung von Kenntnissen über Begleit- und Nebenerkrankungen sowie die Vertiefung von Kenntnissen in der Therapie der Herzinsuffizienz und ihrer Begleiterkrankungen, mit Fokus auf der kardiologischen Pharmakotherapie. Die didaktisch-methodische Konzeption der jeweiligen Module richtet sich nach den zu vermittelnden Fortbildungsinhalten. Lernformen wie Fallbearbeitung, Gruppenarbeit, und Anwendungsübungen sollen wesentliche Entscheidungsgrundlagen für die Medien- und Methodenwahl sein, um das Fortbildungsziel zu erreichen. Der Schwerpunkt der Fortbildung ist auf die Begleitung, Monitoring und Schulung von HI-Patienten ausgerichtet.

Die Fortbildung ist modular entwickelt, sodass die Teilnahme an den jeweiligen Modulen (Einführungsmodul und Module II–IV) auch zeitlich unabhängig voneinander erfolgen könnte. Ein vollständiges Durchlaufen aller 4 Bausteine in einem Lehrgang ist jedoch empfehlenswert. Zum Abschluss jedes Moduls erhalten die Teilnehmer eine Teilnahmebescheinigung, die die jeweilige Bezeichnung des Fortbildungsmoduls und den Stundenumfang ausweist. Die vollständige und erfolgreiche Teilnahme an der Fortbildung „Spezialisierte Herzinsuffizienz-Assistenz (32 Stunden)“ wird mit Abschluss von Modul IV bescheinigt.

## Teilnahmevoraussetzung

Die Fortbildung „Spezialisierte Herzinsuffizienz-Assistenz“ richtet sich an MFAs oder Personen mit einer vergleichbaren Berufsausbildung in einem anderen medizinischen Fachberuf, z. B. auch Gesundheitspflegekräfte. Die Zulassung zur Fortbildung kann erfolgen, wenn eine mindestens 3-jährige Berufserfahrung in einer kardiologischen-fachärztlichen Arztpraxis oder eine vergleichbare Berufserfahrung in der stationären Versorgung nachgewiesen wird.

## Äquivalenz vergleichbarer Ausbildungen

Die Bundesärztekammer hat ein 120-stündiges „Fortbildungscurriculum für Medizinische Fachangestellte und Arzthelfer/innen Kardiologie“ bundeseinheitlich verabschiedet [9]. Personen, die diese Fortbildung erfolgreich durchlaufen haben, kann ebenfalls die Fortbildung „Spezialisierte Herzinsuffizienz-Assistenz“ angerechnet werden. Sie können mithin das Zertifikat bei der DGK beantragen und gelten im Sinne des Heart Failure Unit Positionspapiers als zertifiziertes spezialisiertes Personal [8]. Gleiches gilt sinngemäß für die in Baden-Württemberg angebotene 80-stündige kardiologische MFA-Weiterbildung.

Für den Re-Zertifizierungsprozess im Rahmen der HFUs (siehe Positionspapier 2016 [8]) ist auch ein sog. Refresher für Spezialisierte Herzinsuffizienz-Assistenzen vorgesehen. Die Intervalle hierfür richten sich nach den Vorgaben der DGK (aktuell 5-jährlich) und haben eine Dauer von mindestens 4 Stunden.

Die DGK unterstützt die Fortbildung durch

- Übernahme der Schirmherrschaft
- Mitprüfung der strukturellen Voraussetzungen

- Postfach für eingehende Anträge (zertifizierung@dgk.org)
- Ausstellung der Zertifikate
- Sammeln der Listen erfolgreicher Absolventen der Fortbildung

## Wer darf die Fortbildung ausrichten?

Voraussetzungen für das Ausrichten der Fortbildung „Spezialisierte Herzinsuffizienz-Assistenz“ sind:

- zertifizierte Heart Failure Unit (HFU) gemäß Positionspapier der DGK [8]
- volle Kompatibilität mit dem nachstehenden Curriculum; dies bedeutet, dass die Ausbildungsaspekte des hier vorgelegten Curriculums vollumfänglich berücksichtigt sein müssen
- Durchführung der Fortbildung durch geeignetes Fachpersonal
- Freigabe der Fortbildung am jeweiligen Ausbildungsstandort durch die DGK

Will ein Standort die Fortbildung „Spezialisierte Herzinsuffizienz-Assistenz“ anbieten, ist somit folgender Prozess vorgesehen:

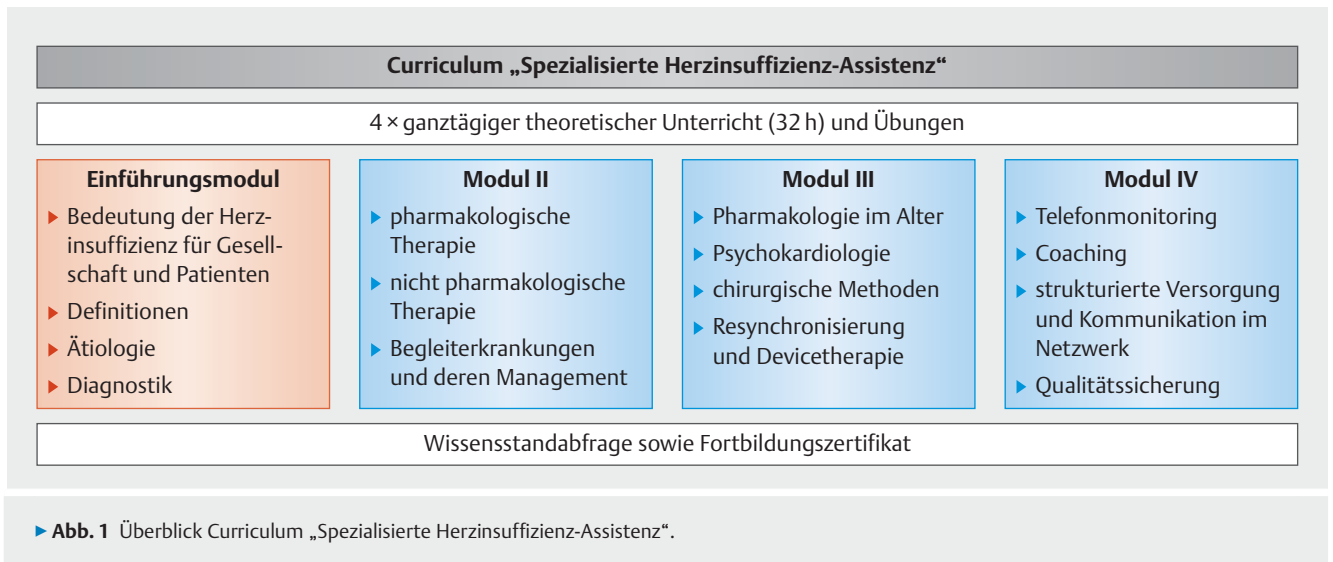
1. E-Mail an [zertifizierung@dgk.org](mailto:zertifizierung@dgk.org) mit folgenden Anhängen
  - a) Formloser Anschreiben, in dem die Ausrichtung der Fortbildung „Spezialisierte Herzinsuffizienz-Assistenz“ beantragt wird; das Anschreiben bestätigt, dass die Kurskoordinatoren die Kompatibilität des Stundenplans geprüft haben, und benennt einen Kurskoordinator mit Kontaktdaten
  - b) Zertifikat HFU
  - c) Stundenplan der geplanten Fortbildung (ein Muster kann bei der DGK angefordert werden)
  - d) Liste des Lehrpersonals, das die Fortbildung durchführen soll mit Verweis auf deren inhaltliche Eignung
2. Die DGK prüft unter Einbindung der Sektion Assistenz- und Pflegepersonal in der Kardiologie der DGK die Zulassungsvoraussetzungen
3. Bei positivem Entscheiderteil erteilt die DGK die Freigabe
4. Die Kontaktdaten der Fortbildungsteilnehmer/-innen werden der DGK mitgeteilt und Zertifikate durch die DGK ausgestellt. Die DGK führt eine Liste der erfolgreichen Absolventen der Fortbildung.

## Überblick und Dauer der Fortbildungsbausteine (► Abb. 1)

- Diagnose Herzinsuffizienz, Einführungsmodul (8 Unterrichtsstunden à 45 min)
- Therapieoptionen und Begleiterkrankungen bei Herzinsuffizienz, Modul II (8 Unterrichtsstunden à 45 min)
- Pharmakologische, chirurgische Behandlungsmethoden und Psychokardiologie bei Herzinsuffizienz, Modul III (8 Unterrichtsstunden à 45 min)
- Patientenbegleitung und -schulung bei Herzinsuffizienz, Modul IV (8 Unterrichtsstunden à 45 min)

## Handlungskompetenzen

Durch die Teilnahme an der Aufbaufortbildung „Spezialisierte Herzinsuffizienz-Assistenz“ sollen folgende Handlungskompetenzen erworben werden:



- Sie/er informiert Patientinnen und Patienten über diagnostische Verfahren im Rahmen der Therapiemaßnahmen nach Weisung der Ärztin/des Arztes.
- Sie/er unterstützt die Ärztin/den Arzt in der proaktiven, strukturierten Begleitung Herzinsuffizienz-erkrankter Patienten insbesondere in Form der Durchführung von ausgewählten Patientenschulungen und im Patientenmonitoring, inkl. Telefoninterviews. Hierbei wirkt sie/er auch aktiv in telemedizinischen Überwachung der Patienten mit.
- Sie/er ist mit den Grundlagen des Patientencoaching vertraut und wendet Kommunikationsstrategien zur individuellen Anleitung und Motivation des Patienten (Empowerment) an.
- Sie/er kann einen Medikamentenplan nach Weisung der Ärztin/des Arztes erstellen, die korrekte Einnahme an den Patienten und/oder dessen Angehörige kommunizieren und nach ärztlicher Weisung die Einhaltung überwachen und zur regelmäßigen Medikationseinnahme motivieren.
- Sie/er kennt psychokardiologische Auswirkungen in den unterschiedlichen Lebenssituationen, beachtet diese in der jeweiligen Kommunikationssituation mit dem Patienten und/oder dessen Angehörigen und übermittelt zeitnah und zielgerichtet die erhobenen Informationen an den betreuenden Arzt/die betreuende Ärztin.
- Sie/er übernimmt erforderliche administrative Aufgaben zur Sicherstellung der Dokumentationsanforderungen zwischen der ambulanten und stationären Versorgung.

### Fortbildungsbaustein: Diagnose Herzinsuffizienz. Einführungsmodul (8 Unterrichtsstunden)

#### Lernziele/-inhalte

1. Bedeutung der Herzinsuffizienz für Gesellschaft sowie den einzelnen Patienten verstehen und erläutern können; Wichtigkeit der Diagnose Herzinsuffizienz im gesundheitsökonomischen Zusammenhang kennen.  
Inhalte:
  - 1.1 Anteil von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der Gesellschaft
  - 1.2 Gesundheitsökonomische Bedeutung und Zusammenhang

- 1.3 Mortalitätsrate und epidemiologische Entwicklung
- 1.4 Krankheitsbewusstsein allgemein und bei Betroffenen
2. Unterscheidungskriterien der Herzinsuffizienz nach Stadien, Typen, Ursachen, Risikofaktoren und Folgen beschreiben.  
Inhalte:
  - 2.1 Definition allgemein
  - 2.2 HFrEF, HFmrEF, HFpEF
  - 2.3 Links-/Rechts-/Globalinsuffizienz
  - 2.4 Typen der Herzinsuffizienz: systolisch vs. diastolisch
  - 2.5 Risikofaktoren: u. a. Hypertonie, Nikotin, Alkohol, Diabetes mellitus, Herzrhythmus, Übergewicht/Ernährung/Bewegungsmangel
3. Anatomie und Physiologie des Herz-Kreislauf-Systems erklären.  
Inhalte:
  - 3.1 Herzmechanik
  - 3.2 Darstellung im Röntgenbild und Echokardiogramm
  - 3.3 Koronararterien und Durchblutung
  - 3.4 Erregungsleitung inkl. EKG-Veränderungen
  - 3.5 Innervation (Sympathikus, Parasympathikus)
4. Symptome und klinische Zeichen sowie Ursachen der Herzinsuffizienz kennen und unterscheiden.  
Inhalte:
  - 4.1 Dyspnoe und Schweregrade (Stadieneinteilung)
  - 4.2 Ödeme
  - 4.3 Aszites
  - 4.4 Nykturie
  - 4.5 Häufige Ursachen (ischämisch, hypertensiv, klappenbedingt, infektiösbedingt)
5. Bei diagnostischen Untersuchungsverfahren mitwirken und im Rahmen von Patienteninformationsgesprächen erklären.  
Inhalte:
  - 5.1 Röntgenthorax
  - 5.2 EKG, Langzeit-EKG, Belastungs-EKG
  - 5.3 Langzeit-Blutdruckmessung
  - 5.4 Laborchemische Verfahren
  - 5.5 Echokardiografie und Stressechokardiografie

- 5.6 Lungenfunktion und Ergospirometrie
- 5.7 Herzkatheteruntersuchung
- 5.8 Myokardbiopsie
- 5.9 CT und MRT
- 5.10 Myokardszintigrafie
- 5.11 Genetische Testung
- 6. Verständnis für Versorgungsstrukturen und Netzwerkpartner.  
Inhalte:
  - 6.1 Krankenhaus
  - 6.2 Hausarzt
  - 6.3 Niedergelassener Kardiologe
  - 6.4 Weitere Beteiligte des Versorgungsnetzwerks

### Fortbildungsbaustein: Therapieoptionen und Begleiterkrankungen bei Herzinsuffizienz. Modul II (8 Unterrichtsstunden)

#### Lernziele/-inhalte

1. Invasive und nicht invasive Therapieoptionen beschreiben.  
Inhalte:
  - 1.1 Therapieansätze (präventiv, kausal, symptomatisch, supportiv)
  - 1.2 Therapiemodalitäten
2. Grundlagen der spezifischen kardiologischen Pharmakologie kennen und erklären.  
Inhalte:
  - 2.1 Wirkstoffklassen, Wirkweisen und Einsatzgebiete
  - 2.2 Arzneimittelgruppen sowie Wirkungen und Nebenwirkungen
3. Kardiologische Arzneimittelgruppen, Anwendungsgebiete, Wirkungen und Nebenwirkungen unterscheiden können.  
Inhalte:
  - 3.1 ACE-Hemmer/AT1-Blocker
  - 3.2 Mineralokortikoid-Rezeptor-Antagonisten
  - 3.3 Nephilysin-Inhibitor(en)
  - 3.4 Diuretika
  - 3.5 Betablocker
  - 3.6 I<sub>f</sub>-Kanalblocker
  - 3.7 Herzglykoside
4. Bedeutung der Notwendigkeit einer krankheitsangepassten körperlichen Aktivität und Bewegung verstehen und beschreiben  
Inhalte:
  - 4.1 Nutzen körperlicher Aktivität bei Herzinsuffizienz
  - 4.2 Ärztliche Überprüfungsmethoden der kardialen Situation
  - 4.3 Prophylaxe
  - 4.4 Kontraindikationen
  - 4.5 Anwendung
5. Herzrhythmus beschreiben und die Wirkung von Antikoagulation erklären.  
Inhalte:
  - 5.1 Charakteristische EKG-Veränderungen
  - 5.2 Behandlungsmöglichkeiten bei Vorhofflimmern
  - 5.3 Monitoring und Notfallmanagement
6. Häufige Begleiterkrankungen sowie deren Relevanz und die Möglichkeiten des jeweiligen Monitorings kennen.  
Inhalte:
  - 6.1 Diabetes

- 6.2 Niereninsuffizienz
- 6.3 Leberinsuffizienz
- 6.4 COPD, Asthma, Pneumonie
- 6.5 Depressive Verstimmung, Depression; Angst
- 6.6 Einschränkung der Hirnfunktionsleistung (Kognition)
- 6.7 Lebensqualität
- 6.8 Schlafapnoe
- 6.9 Adipositas; Kachexie

### Fortbildungsbaustein: pharmakologische, interventionelle und chirurgische Behandlungsmethoden, Devicetherapie, und Psychokardiologie bei Herzinsuffizienz. Modul III (8 Unterrichtsstunden)

#### Lernziele/-inhalte

1. Besonderheiten der pharmakologischen Therapie bei älteren Menschen kennen.  
Inhalte:
  - 1.1 Wirkprofile, Mechanismen, Dosierungen, Nebenwirkungen/Wechselwirkungen bei älteren Menschen
  - 1.2 Häufige Probleme und Lösungsstrategien bei der Auftretion
2. Chirurgische Methoden und Devicetherapien unterscheiden und im Rahmen der Patientenbegleitung erklären.  
Inhalte:
  - 2.1 Resynchronisierungstherapie
  - 2.2 Implantierbarer Defibrillator
  - 2.3 Herzunterstützungssysteme
  - 2.4 Herztransplantation
  - 2.5 Weitere chirurgische Methoden
3. Psychokardiologische Auswirkungen in den unterschiedlichen Lebenssituationen kennen und in der Patientenbegleitung unterstützen.  
Inhalte:
  - 3.1 Depression: Diagnostik und klinische Zeichen
  - 3.2 Zusammenhang Depression – Herzinsuffizienz – Lebensqualität
  - 3.3 Auslöser, Ursachen und Verstärker
  - 3.4 Screeningtools (z. B. PHQ-9, PHQ-2, KCCQ-23, KCCQ-12)
  - 3.5 Psychiatrische Therapieformen
  - 3.6 Pharmakotherapeutische Optionen speziell bei Herzinsuffizienz

### Fortbildungsbaustein: Patientenbegleitung und -schulung bei Herzinsuffizienz. Modul IV (8 Unterrichtsstunden)

#### Lernziele/-inhalte

1. Gesprächsstrategien in telefonischer Kommunikation mit den Patienten beherrschen und situationsgerecht anwenden.  
Inhalte:
  - 1.1 Positive Gesprächsführung
  - 1.2 Fragetechniken
  - 1.3 Zusammenfassungen und Vereinbarungen
2. Grundlagenwissen des Patientencoachings in Patientenschulung und -begleitung anwenden.  
Inhalte:
  - 2.1 Empowerment (u. a. Partizipative Entscheidungsfindung [PEF])

- 2.2 Interaktionsprozesse und Einflussfaktoren
- 2.3 Interkulturelle Aspekte
- 2.4 Soziales Umfeld
- 2.5 Rollenverständnis und Grenzen der eigenen beruflichen Handlungen
- 3. Patientenmonitoring anhand standardisierter Fragebögen durchführen.
  - Inhalte:
    - 3.1 Anwendungsbereiche von Monitoringbögen (Unterscheidung von Screeningverfahren)
    - 3.2 Strukturierte Gesprächsführung (Vorbereitung, Durchführung, Nachbereitung)
    - 3.3 Qualitätssicherung im praxisinternen Informationsmanagement
    - 3.4 Fallübungen „best practice“: Gesprächsführung im Monitoring
- 4. Patientenschulung vorbereiten und durchführen.
  - Inhalte:
    - 4.1 Zeitliche und räumliche Organisation
    - 4.2 Ablaufplanung
    - 4.3 Schulungsmaterialien und -medien
    - 4.4 Exemplarische Vorbereitung einer Patientenschulung

### Lernerfolgskontrolle

An der Lernerfolgskontrolle kann teilnehmen, wer die Zulassungsvoraussetzungen für die Teilnahme an der Aufbaufortbildung „Spezialisierte Herzinsuffizienz-Assistenz“ erfüllt hat und die Fortbildungsteilnahme an den Modulen II–IV innerhalb von 2 Jahren nachgewiesen hat. Die Lernerfolgskontrolle soll in schriftlicher Form (z. B. Multiple Choice-Test) durchgeführt werden. Der Zeitumfang soll 45 Minuten nicht überschreiten. Die Themenschwerpunkte der Lernerfolgskontrolle sollen auf die Lerninhalte der Fortbildungsmodule ausgerichtet sein, in etwa gleicher Gewichtung.

### Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

### Literatur

- [1] Störk S, Handrock R, Jacob J et al. Treatment of chronic heart failure in Germany: a retrospective database study. *Clin Res Cardiol* 2017; 106: 923–932. doi:10.1007/s00392-017-1138-6
- [2] Christ M, Störk S, Dörr M et al. Heart failure epidemiology 2000–2013: insights from the German Federal Health Monitoring System. *Eur J Heart Fail* 2016; 18: 1009–1018. doi:10.1002/ejhf.567
- [3] Ponikowski P, Voors AA, Anker SD et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J* 2016; 37: 2129–2200. doi:10.1093/eurheartj/ehw128
- [4] [Anonym]. Chronische Herzinsuffizienz. Nationale Versorgungsleitlinie (NVL) Chronische Herzinsuffizienz, 3. Aufl. Im Internet: <https://www.leitlinien.de/nvl/herzinsuffizienz>; Stand: 30.07.2019
- [5] Angermann CE, Störk S, Gelbrich G et al. Mode of action and effects of standardized collaborative disease management on mortality and morbidity in patients with systolic heart failure: the Interdisciplinary Network for Heart Failure (INH) study. *Circ Heart Fail* 2012; 5: 25–35. doi:10.1161/CIRCHEARTFAILURE.111.962969
- [6] Güder G, Störk S, Gelbrich G et al. Nurse-coordinated collaborative disease management improves the quality of guideline-recommended heart failure therapy, patient-reported outcomes, and left ventricular remodelling. *Eur J Heart Fail* 2015; 17: 442–452. doi:10.1002/ejhf.252
- [7] Holstiege J, Akmatov MK, Steffen A, Bätzing J. Prävalenz der Herzinsuffizienz – bundesweite Trends, regionale Variationen und häufige Komorbiditäten. *Versorgungsatlas-Bericht Nr. 18/09*. Berlin: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi); 2018. doi:10.20364/VA-18.09
- [8] Ertl G, Angermann CE, Bekerredjian R et al. Aufbau und Organisation von Herzinsuffizienz-Netzwerken (HF-NETs) und Herzinsuffizienz-Einheiten („Heart Failure Units“, HFUs) zur Optimierung der Behandlung der akuten und chronischen Herzinsuffizienz. *Kardiologie* 2016; 10: 222–235. doi:10.1007/s12181-016-0072-6
- [9] Bundesärztekammer. Fortbildungs-Curricula. Im Internet: <https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/gesundheitsfachberufe/medizinische-fachangestellte-arzthelferin/fortbildung/fortbildungs-curricula>; Stand: 30.07.2019