

herzKreislauf●●●

zentrum GROSS GERUNGS



CORE

**Begleitung von Menschen
mit Herzinsuffizienz durch
das interdisziplinäre Team**

Vortragsziel

Zusammenhang klären zwischen Wissenserwerb ...

Interdisziplinäre Seite

- Bewusstseinsbildung
- Notwendigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit erkennen

Seite Mensch/Angehörige von Menschen mit HI

Fähigkeit zu

- Adhärenz
- Gesundheitskompetenz

....und dem Einfluss auf
Lebensqualität, Gesundheitssystem,...

Ausblick

- Begrifflichkeiten
- Fallbeispiel
- Vorstellung Konzept CORE
- Warum ist HI ein Thema?
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Diskussion/Reflexion Fallbeispiel

Adhärenz...

... „die Einhaltung der gemeinsam von Patient und Behandlungsteam [!] gesetzten Therapieziele“ (Schulz & Needham, 2011, S. 609)

Voraussetzungen für adhärentes Verhalten

- Sozioökonomische Faktoren
- Gesundheitssystem
- Krankheit
- Therapie
- Patientenbezogene Faktoren (WHO, 2003)

Selbstmanagement...

...Fähigkeit, persönliche Entwicklung eigenständig in die Hand nehmen

- Wissen, wer ich bin/ was ich brauche
- Verantwortung übernehmen für das eigene Handeln
- Entscheidung treffen

<http://definition-online.de/selbstmanagement/abgerufen am 29.09.2017>

Gesundheitskompetenz...

...die Fähigkeit

- Zugang zu Gesundheitsinformationen haben, diese verstehen und im Alltag umsetzen können
 - Funktionale
 - Kommunikativ/Interaktive
 - Kritische

(Nutbeam, 2000, S. 259-267)

Fallbeispiel: Herr X (78 a)

- St. p. MI, Bluthochdruck, erhöhter Cholesterinspiegel, IDDM, Diagnose HI vor einigen Monaten, damalige adäquate Therapie unverändert belassen worden; seit Diagnose HI erst 2 x Kontakt zum Hausarzt gesucht; Kachexie; C2 Abusus bekannt
- Lifestyle: trinkt regelmäßig Alkohol, isst wenig, keine Bewegung
- Gattin vor 3 a verstorben, Teilnahmslosigkeit/ Rückzug erkennbar, wenig Kontakt zu den Kindern, keine sozialen Kontakte; verbringt viel Zeit vor dem Fernseher
- Herr X klagt bei einem Besuch der Physio: „fühle mich in letzter Zeit so müde, schaffe es nicht ohne Rasten in den Schuppen nebenan zu gehen, mir geht da gleich die Luft aus“. Physio verweist ihn an die HKP.
- HKP beim Abendtermin zur Körperpflege. Pat: „...habe seit Wochen immer schwerer werdende Beine“, „Socken schnüren mich ein“, „kann mich nicht runterbücken“, Rücken schmerzt vom Schlafen im Sitzen/ Bettrand, Lehnsessel“.
- Angaben werden dokumentiert, Besprechung am nächsten Tag!
- Zum Hausarzt „Schmerzen im Rücken, reduzierte Belastbarkeit, rasche Ermüdung, zunehmend kurzatmig → Dyspnoe in Ruhe!
- **„Verlorene Zeit?!“**
- Stationäre Aufnahme: AZ Verschlechterung, Rasselatmung, Orthopnoe;

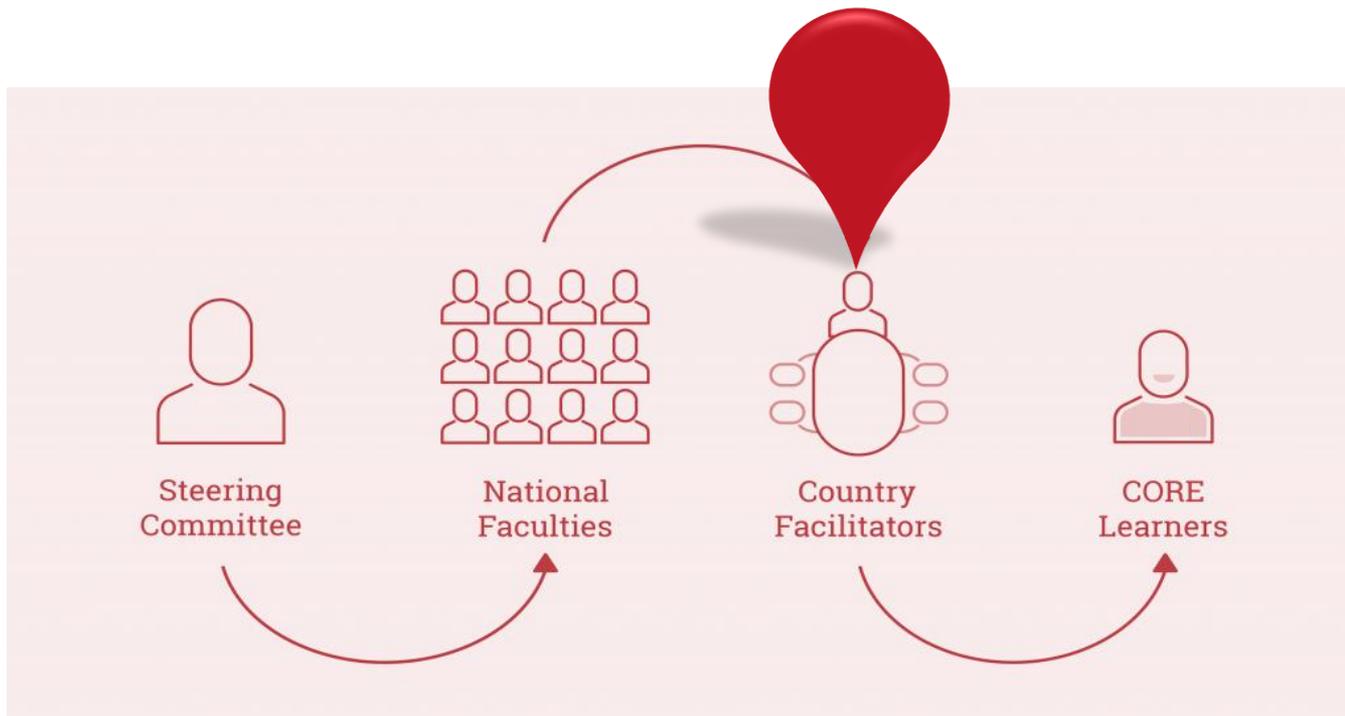


Core

Edukationskonzept Awareness Programm



CORE: Experten geleitete Fortbildung zum Thema Herzinsuffizienz



Lenkungsausschuss



Dr. Josep Comin-Colet



Amanda Crundall-Goode



Professor Kenneth Dickstein



Professor Ahmet Fuat



Dr. Joe Gallagher



Dr. Jonathan Howlett



Dr. Gerhard Pölzl



Professor Simon Stewart



Professor Anna Strömberg

Nationale Fakultätsmitglieder in Österreich



Dr. Christopher Adlbrecht



Dr. Johann Altenberger



Bettina Fetz



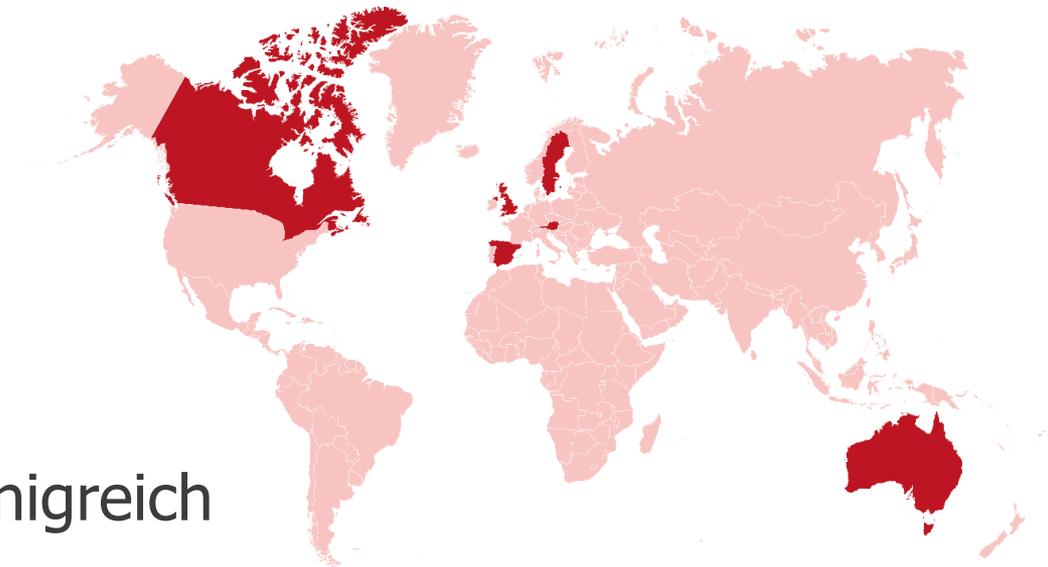
Dr. Marcus Kufner



Dr. Gerhard Pölzl

Die CORE-Länder

- CORE ist ein internationales Programm:
 - Australien
 - Österreich
 - Kanada
 - Schweden
 - Spanien
 - Vereinigtes Königreich



Ziele von CORE (1)

- Medizinischen Fachkräften im IDT ein hochqualitatives Fortbildungsangebot zur Verfügung stellen
- Umsetzung durch:
 - klinisch ausgerichtete, von Experten gelenkter Lehrplan auf lokaler Ebene
 - individualisierte Herangehensweise an die Fortbildung mit dem Ziel →
- Veränderung der klinischen Praxis
- Reduktion der Krankenhausaufenthalte durch:
 - eine schnellere Diagnose/ angemessene Interventionen für HF
 - verbessertes Krankheitsmanagement
 - Kompetenzerweiterung Behandlung der Komorbiditäten

Ziele von CORE (2)

- Optimales HF Management durch Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit und Kommunikation
 - Zusammenführung IDT zum praktischen Austausch
 - Wissenszuwachs, Kompetenzverbesserung, Wissensaustausch
- Spezifische Lernziele:
 - Veränderung in Einstellung
 - Kenntnis
 - Entscheidungssicherheit
 - Kompetenz und Praxis von medizinischen Fachkräften

core **Wie wird CORE finanziert?**

- CORE wird von der Novartis Pharma GmbH finanziell unterstützt.
- Alle Fortbildungsinhalte und Materialien wurden vom CORE-Lenkungsausschuss in Zusammenarbeit mit PCM Scientific erstellt (Unternehmen für medizinische Fortbildung, Funktion eines Sekretariats).
- Der Geldgeber war an Erstellung sowie Entwicklung der Fortbildungsinhalte nicht beteiligt.
- Derzeit gibt es Bemühungen um finanzielle Mittel von weiteren Organisationen.

Akkreditierung

- Fortbildungsinhalte vom “International Council of Nurses (ICN)” geprüft,
- als Fortbildung für Gesundheits- und Krankenpflegepersonal im gehobenen Dienst genehmigt und ausgezeichnet
- Akkreditierungsgremien



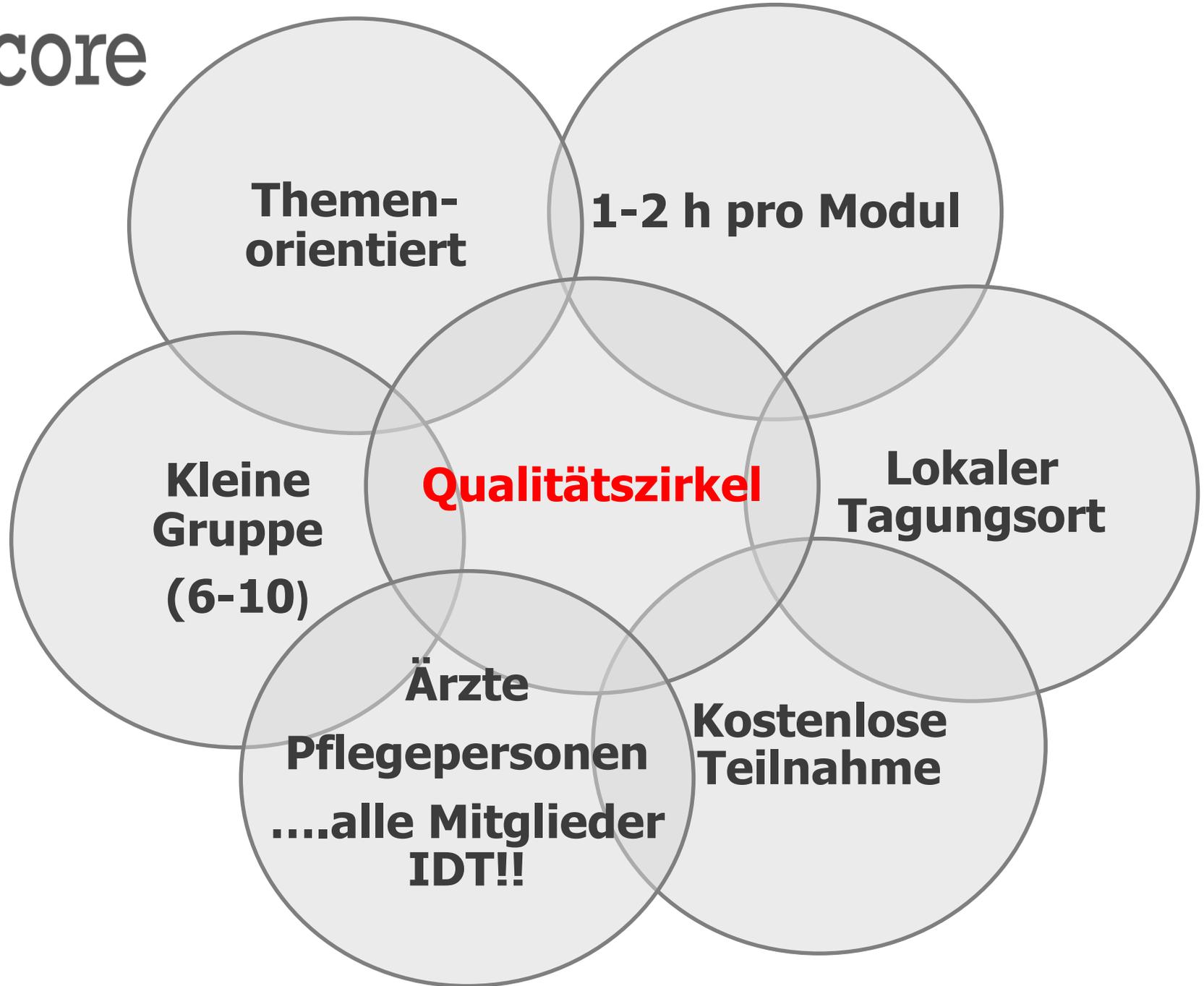
MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT
INNSBRUCK



International Council of
Nurses

Das CORE-Publikum

- Das CORE-Programm richtet sich in an:
 - Krankenpflegepersonen
 - Primärversorgung oder
 - kardiologische/HI-Krankenpfleger
 - Hausärzte
 - Kardiologen
 - Das gesamte interdisziplinäre HI-Team



Fortbildungsmodule

1. Einführung in die HI
2. Diagnose der HI
3. Planung und Initiierung der Behandlung
4. Überwachung und Anpassung der Behandlung
5. Langzeitbehandlung der HI
6. Zusammenarbeit beim HI-Management

Vier Schritte zu Praxis verändernder Fortbildung

**Messung der
Effektivität**
*Was ist wirklich
passiert?*

Bedürfnis-
beurteilung

**Bestimmung
Fortbildungsbedürfnis**
Wo liegen Lücken?

Evaluation

Lernziele

**Entwicklung der
Aktivität**
*Welches Format
vermittelt
Ziele am besten?*

Fortbildungs-
konzeption

Zielsetzung
*Was sind erwartete
Veränderungen in der
Praxis?*

core Meeting Management System MMS

- Einfaches Internetportal
- Personalisiert
 - Überblick über anstehende Meetings
 - Anmeldung zu einem Meeting
 - Koordinieren und organisieren von Meetings
 - Bewertungsbögen/ Evaluation
 - Teilnahmebestätigungen/ Servicedokumente
 - Kontakt zum Landesmoderator

core Schritte zur Teilnahme an einem Qualitätszirkel?

- Registrieren im MMS unter folgendem Link:
<http://mms.corehearteducation.com/registration.aspx>
- Einloggen mit E-Mail-Adresse und Passwort
- Jederzeit Zugriff LogIn/LogOut
- Los geht's...
 - Geplante Meetings einsehen/ Anmeldung, Meetings in näherer Umgebung, Meeting anfordern, Dokumente, Bewertungen.....

-  Dashboard
-  Schedule a meeting
-  My scheduled meetings
-  Meeting requests
-  Supporting materials
-  Service records
-  FAQs
-  Update profile
-  Contact us
-  Log out

User registration

Please fill out the form below to register as a learner on the MMS.

Fields marked with an * are required.

Title *	<input type="text" value="Please select..."/>
First name *	<input type="text"/>
Surname *	<input type="text"/>
Email *	<input type="text"/>
Password *	<input type="password"/>
Confirm password *	<input type="password"/>
<hr/>	
Profession *	<input type="text"/>
Clinic / Company *	<input type="text"/>

MEETING-MANAGEMENT-SYSTEM

 Übersichtsseite

 Meine aktuellen Meetings

 Ausstehende Meetings

 Frühere Meetings /
Zertifikate

 Meeting anfordern

 Meine Meeting-Anfragen

 Bewertungen

 CME Accreditation

 Häufig gestellte Fragen

 Profil aktualisieren

 Kontakt


Anstehende Meetings >

6



Meeting-Anfragen >

0



Frühere Meetings / Zertifikate >

2



Ausstehende Bewertungen >

0

! Irgendwelche Fragen?

Möglicherweise finden Sie die Antworten im Abschnitt [Häufig gestellte Fragen](#). Anderenfalls können Sie auch CORE das Sekretariat [direkt kontaktieren](#).

Ablauf eines Qualitätszirkel

Landesmoderator organisiert Qualitätszirkel/MMS
(Initiierung: direkt durch Landesmoderator oder auf
Anfrage registrierter Core Teilnehmer)

Teilnehmer melden sich für die Veranstaltung an
(Vorab-Evaluation)

Landesmoderator leitet Qualitätszirkel

Evaluation + Bewertung nach der Veranstaltung;
Evaluation nach 3 Monaten → Teilnahmebestätigung



**Es ist wichtig dass
wir uns mit HI
beschäftigen**

weil...



Auswirkungen auf die Gesellschaft

Hohe Fallzahlen in Industrie- und Entwicklungsländern¹

Hohe jährliche Diagnoseraten²

Hohe Anzahl an Krankenhauseinlieferungen¹

Hohe globale Gesundheitskosten¹

Erhebliche indirekte Kosten³

Auswirkungen auf den Patienten

Besorgniserregend schlechte Prognose⁴

Hohe Sterblichkeit, die mit dem Alter zunimmt^{1,5}

Beeinträchtigt die Lebensqualität⁶

Welche globalen finanziellen Auswirkungen hat HI?

Lungenkrebs

HI

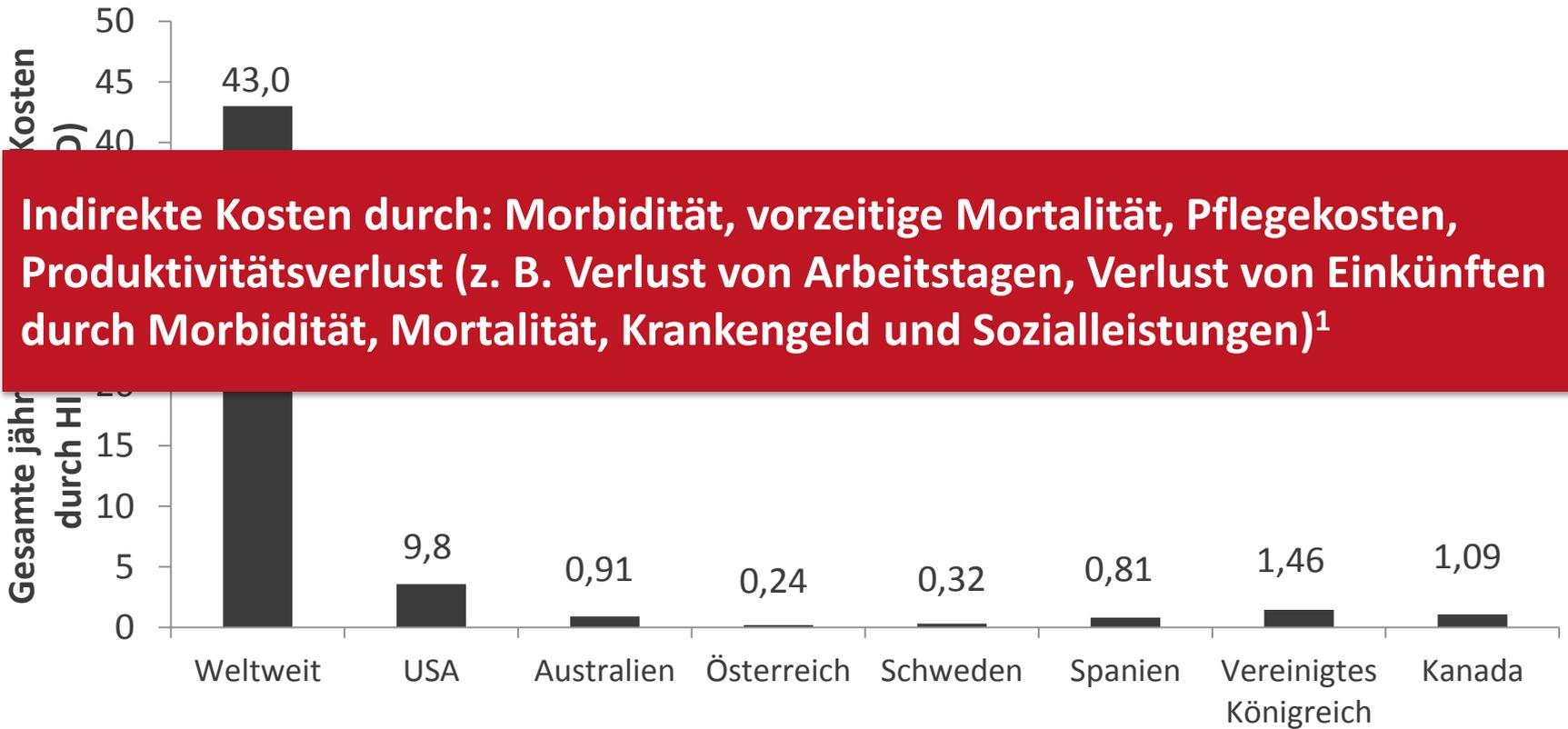
Brustkrebs

Darmkrebs (Kolon/Rektum)

Mortalitätsrate	Globale Gesundheitskosten	Zuzuordnende Krankheit
70 % nach 1 Jahr ¹ 90 % nach 5 Jahren ¹	2008: 188 Milliarden USD ²	
20 % Mortalität im Jahr ³ 40 % nach 5 Jahren ³	2008: 99 Milliarden USD ²	
2012: 4 % Mortalität nach 1 Jahr ⁴ 2012: 13,4 % nach 5 Jahren ⁴	2008: 88 Milliarden USD ²	
2012: 17–45 % Mortalität nach 1 Jahr ⁵ 2012: Mehrzahl nach 5 Jahren verstorben ⁵	2012: 108 Milliarden USD ⁶	

1. Cancer Research UK. Statistics and outlook for lung cancer. Erhältlich unter: www.cancerresearchuk.org/about-cancer/type/lung-cancer/treatment/statistics-and-outlook-for-lung-cancer. 2. ACS. Global economics of cancer. Erhältlich unter: www.cancer.org/acs/groups/content/@internationalaffairs/documents/document/acspc-026203.pdf. 3. CRUK. Statistics and outlook for bowel cancer. Erhältlich unter: www.cancerresearchuk.org/about-cancer/type/bowel-cancer/treatment/statistics-and-outlook-for-bowel-cancer. 4. CRUK. Breast cancer survival statistics. Erhältlich unter: www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/breast-cancer/survival#heading-Zero. 5. ESC. World Heart Failure Alliance Whitepaper. Heart failure. Preventing disease and death worldwide. 2014. Erhältlich unter: https://www.escardio.org/static_file/Escardio/Subspecialty/HIA/WHIA-whitepaper-15-May-14.pdf. 6. Cook C, et al. Int J Cardiol. 2014; 171(3):368–376.

Erhebliche indirekte Kosten



1. Cook C, et al. Int J Cardiol. 2014; 171(3):368–376.

35 % der indirekten Kosten beruhen auf informeller Pflege

- HI-ber-Stu-me-Pfl-Pat



n pro
Woche pro HI-Patient

Erhebliche Kosten der informellen Pflege für

- HI-ber-Stu-me-Pfl-Pat



- 35 % der i-Gesam-beru-auf i



Die informelle Pflege trägt zu den jährlichen indirekten Gesamtkosten für HI in den USA bei

Was bedeutet HI für den Mensch?



Kurzatmigkeit¹



Belastungsintoleranz¹



Beeinträchtigte
Lebensqualität¹



Depression und/
oder Angstzustände²



Morbidität und Mortalität¹

Ein effektiver Behandlung beinhaltet...

1. Pharmakologische und nicht pharmakologische Interventionen!
2. Andauernde Patientenbildung!
3. Beratung zur Lebensführung!

Individualisierte Patientenbildung sollte ...

- unmittelbar angeboten und während **gesamter Behandlung** fortgesetzt werden
- Information zu:^{1,2}
 - Definition und Ätiologie HI
 - Symptom- und Anzeichen Erkennung
 - Veränderung der Risikofaktoren
 - Behandlung und Behandlungstreue
 - Prognose, Lifestyle
 - psychologische Aspekte
- auf Behandlungserwartungen eingehen
- Informationen Unterstützungsmöglichkeiten
 - Selbsthilfegruppen
 - Online-Ressourcen, z. B. www.heartfailurematters.org

Lifestyle-Management ergänzt medikamentöse Behandlung

A cluster of colorful icons representing various aspects of self-care, including a smartphone, a clock, a person, a heart, and a first aid kit.

Selbstversorgung und
Symptomerkennung^{1,2}

Gesunde Ernährung und
Salzkonsum^{1,2}

Schlaf- und Atem-
störungen angehen¹

Lifestyle-Management kann helfen, eine akute HI/Dekompensation zu
vermeiden²

Raucherentwöhnung und
kardiologische
Rehabilitation¹

Behandlungstreue^{1,2}

A cluster of colorful icons representing home care, telemonitoring, and remote care, including a smartphone, a heart, a person, a clock, and a first aid kit.

Häusliche
Telemonitoring/Fern-
betreuung*

*Die derzeitige Evidenz reicht für eine Richtlinienempfehlung nicht aus.

1. McMurray JJV, et al. Eur Heart J 2012; 33:1787–1847. 2. Grady K, et al. Circulation. 2000; 102:2443–2456.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit



Wer sollte im IDT sein?

Primärversorgung:

Sekundärversorgung:



Hausarzt
(mit besonderem
an HI)

Krankenpfleger
Primärversorg

Psycholog

Palliativpflege

npflege mit
ausbildung
nsuffizienz

Apotheker

Ziele des IDT?

Gesamtziele des IDT



Patientenziele



Zu einem optimalen interdisziplinären Management der HI gehören Palliativpflege, kardiologische Rehabilitation und ein Bewegungsprogramm.



Interdisziplinäre Versorgung/ optimierte Patientenergebnisse



Transformation Wissen in Lebensqualität?



Diskussion/ Reflexion

- **Wie könnte ein IDT rund um Herr X aussehen?**
- **Wie könnte der Fall Herr X optimal verlaufen?**
 - **Aspekte der Überwachung**
 - **Aspekte der Kommunikation**

Literatur

- Burkart, C., Turina, J., Lüscher, T., F. & Hellermann, J., P. (2006). Lebensqualität von ambulant kardiologischen Patienten einer Universitätsklinik. *Kardiovaskuläre Medizin*. 9 S. 68-76.
- Core heartedukation <http://mms.corehearteducation.com/Learner/default.aspx>
- McMurray JJV, et al. Eur Heart J. 2012; 33:1787–1847. 2. Hwang SJ, et al. BMC Cardiovasc Disord. 2013; 13:60.
- Schulz, M. & Needham, I. (2011). Adhärenz. In D. Sauter, C. Abderhalden, I. Needham, & S. Wolff (Hrsg.), *Lehrbuch Psychiatrische Pflege*, S. 608-617. Bern: Hans Huber Verlag.
- World Health Organization. (2003). *Adherence to Long term Therapies. Evidence for action*. Abgerufen am 28.09.2015 von <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/9241545992.pdf>
- <http://definition-online.de/selbstmanagement/> abgerufen am 29.09.2017
- World Health Organization. (1986). Von <http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986> abgerufen am 28.09.2015.
- Nutbeam D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, Vol. 15, No. 3, 259-267, September 2000.

Anstehende Qualitätszirkel im HKZ Gr Gerungs

am 05. und 06.12.2017
jeweils

17⁰⁰-19⁰⁰ **Modul 1** Einführung in die HI

19⁰⁰-21⁰⁰ **Modul 6** Zusammenarbeit
beim HI Management

