



# Herz- insuffizienz: Charta für Patienten und Betreuer



Ein internationales  
Gemeinschaftsprojekt von  
Patienten mit Herzinsuffizienz  
sowie entsprechenden  
Patientenorganisationen

# INHALT

## WAS IST HERZINSUFFIZIENZ? 3

Symptome bei Herzinsuffizienz .....	4
Ursachen .....	5
Diagnose und Behandlung .....	6

## WAS IST DIE CHARTA FÜR PATIENTEN/BETREUER? 8

Ziel der vorliegenden Charta .....	10
An wen richtet sich die vorliegende Charta? .....	11

## WARUM IST BEI HI EINE CHARTA FÜR PATIENTEN UND BETREUER ERFORDERLICH? 12

Belastung von Patienten und Betreuern .....	14
Geschlechtsspezifische Unterschiede bei Herzinsuffizienz .....	14
Erfahrungsberichte von Patienten .....	15

## ERWARTUNGEN DER PATIENTEN 16

## VERANTWORTLICHKEITEN DER PATIENTEN 22

## LITERATURANGABEN 25

## WER HAT DIE VORLIEGENDE CHARTA ENTWICKELT? 26

Informationen zum Global Heart Hub .....	26
--	----



# Was ist Herzinsuffizienz?

Herzinsuffizienz (HI) ist eine Erkrankung, bei der das Herz nicht genügend Blut durch den Körper pumpen kann, wodurch die Organe unzureichend mit Blut versorgt werden. Mögliche Gründe sind eine unzureichende Kapazität des Herzens zur Aufnahme von Blut, unzureichende Pumpleistung oder beides. Dies führt zu Wassereinlagerungen im Körper, vor allem in den Füßen, Knöcheln und Beinen.

HI ist eine verbreitete Krankheit, deren Häufigkeit weltweit zunimmt. Da die Überlebensrate bei Herzinfarkten zunimmt und immer mehr Menschen auslösende koronare Ursachen entwickeln, ist eine zunehmende Anzahl Patienten von dieser Krankheit betroffen.

# SYMPTOME BEI HERZINSUFFIZIENZ

HI kann sich abhängig vom Patienten auf unterschiedliche Weise bemerkbar machen. Symptome können plötzlich auftreten und unmittelbar schwerwiegend sein (akute HI) oder sie können schleichend auftreten und sich allmählich verschlimmern (chronische HI). Patienten, die unter HI leiden, weisen mindestens eines der folgenden Symptome auf.

## Häufigste Symptome und Anzeichen:

- Kurzatmigkeit – insbesondere deren Neuauftreten – bei geringer körperlicher Belastung oder im Liegen
- Unregelmäßiger Herzschlag oder Herzklopfen
- Anschwellen von Beinen, Füßen oder Bauch
- Husten/Hustenreiz
- Rasche Gewichtszunahme (> 2 kg innerhalb von 2 Tagen)
- Extreme Müdigkeit, Abgeschlagenheit oder Kraftlosigkeit
- Appetitlosigkeit

## Weitere Symptome und Anzeichen:

- Schwindel, Übelkeit, Erbrechen
- Kognitive Probleme wie Konzentrations- oder Gedächtnisschwäche
- Häufigeres Wasserlassen, insbesondere nachts

# URSACHEN

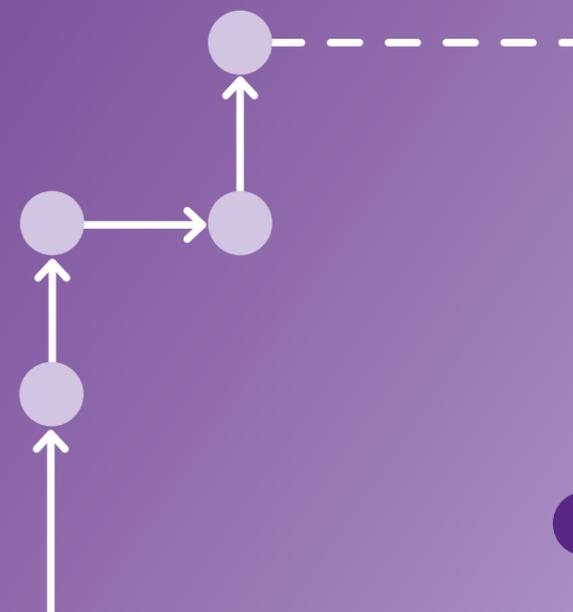
Die Hauptursachen von HI sind Schädigungen des Herzens. Bei Patienten mit HI findet sich in der Regel mindestens einer der im Folgenden aufgeführten Faktoren. Liegt mehr als einer dieser Faktoren vor, erhöht sich das Risiko, an HI zu erkranken.

## Schädigung des Herzmuskels durch:

- Koronare Herzkrankheit
- Bluthochdruck
- Herzklappenerkrankung
- Unregelmäßigen Herzrhythmus
- Herzmuskelerkrankung
- Myokardinfarkt (Herzinfarkt)
- Diabetes

## Bei bestimmten Patienten liegen einer HI auch folgende Ursachen zugrunde:

- Viruserkrankung
- Chronische Lungenerkrankung
- Rauchen oder Alkohol-/ Drogenmissbrauch
- Fettleibigkeit
- Schlafapnoe
- Schwere Anämie
- Kongenitale Anomalien des Herzens (angeborene Herzfehlbildungen)
- Nebenwirkungen bestimmter Therapien, z. B. Chemo- oder Strahlentherapie
- Unbekannte Ursachen



# DIAGNOSE UND BEHANDLUNG

HI ist eine häufige und ernstzunehmende Erkrankung, die medizinisch behandelt werden muss. Das Leben mit HI hat Höhen und Tiefen. Wichtig sind die frühzeitige Diagnose und Behandlung. **Beginnt die Behandlung von HI bereits im Frühstadium, können Betroffene ein längeres, erfüllteres und aktiveres Leben führen.**

## Für eine abschließende Diagnose von HI sind mehrere Schritte erforderlich, darunter:

- Klinische Anamnese
- Körperliche Untersuchung
- Bluttest zur Bestimmung des BNP-Hormonspiegels (B-Typ Natriuretisches Peptid oder Brain Natriuretic Peptide)
- Röntgen des Brustkorbs
- Elektrokardiogramm (EKG – Test, bei dem der Herzrhythmus und die elektrische Aktivität des Herzens überprüft werden)
- Echokardiogramm (Echo – Untersuchung, die einen detaillierten Überblick über das Herz liefert)



Welche Behandlungen empfohlen werden, hängt von der Art der HI, dem jeweiligen Schweregrad und den jeweiligen Begleiterkrankungen ab. Je nach linksventrikulärer Ejektionsfraktion (LVEF) werden drei verschiedene Formen der HI unterschieden:

- **HI mit reduzierter Ejektionsfraktion (HFrEF):** Die Kontraktion der linken Herzkammer ist derart beeinträchtigt, dass maximal 40 % des Bluts aus dem Herzen in den übrigen Körper gepumpt wird.
- **HI mit „mid-range“ Ejektionsfraktion (HFmrEF):** Die Kontraktion der linken Herzkammer ist derart beeinträchtigt, dass zwischen 41 % und 49 % des Bluts aus dem Herzen in den übrigen Körper gepumpt wird.
- **HI mit erhaltener Ejektionsfraktion (HFpEF):** Die Kontraktion der linken Herzkammer erfolgt derart, dass mindestens 50 % des Bluts aus dem Herzen in den übrigen Körper gepumpt wird, jedoch bei reduziertem Volumen der Herzkammer. Selbst wenn das gesamte Blut im Herzen in den übrigen Körper gepumpt wird, werden die Organe nur unzureichend versorgt.

## Behandlungsmöglichkeiten:

- Medikamente.
- Änderung der Lebensgewohnheiten (z. B. Umstellung von Bewegung und Ernährung, Verzicht auf Alkohol und Rauchen).
- Einige Patienten benötigen möglicherweise eine gerätebasierte Therapie und/oder eine Herztransplantation.

## Fazit

Obwohl HI derzeit noch nicht heilbar ist, können medizinische Therapien und Änderungen der Lebensgewohnheiten dazu beitragen, dass Patienten besser mit der Erkrankung zurechtkommen und von einer höheren Lebensqualität profitieren. Weitere Informationen finden Sie auf den am Ende der vorliegenden Charta aufgeführten Websites.





# Was ist die Charta für Patienten/Betreuer?

Die Charta für Patienten/Betreuer umreißt eine Reihe von Erwartungen und Verantwortlichkeiten, die im Interesse von Patienten und deren Betreuern einen Beitrag zur Schaffung und Umsetzung eines international anerkannten Versorgungsstandards bei HI leisten.

Das übergeordnete Ziel der vorliegenden Charta ist die Entwicklung einer optimalen, hochwertigen Versorgung und deren internationale Einführung in Gesundheitssystemen weltweit.

## SIE SOLL FOLGENDES ERMÖGLICHEN ...

### Patienten und Betreuern:

- Klarheit hinsichtlich der Erwartungen an den Behandlungsverlauf.
- Befähigung zu Fragen, die für sie wichtig sind.
- Kenntnis individueller Rechte und Pflichten in Bezug auf ihre Gesundheit.

### Leistungserbringern im Gesundheitswesen:

- Verständnis für die Situation von Patienten und Ermittlung von Möglichkeiten und Lösungen in ihrem lokalen Umfeld, von denen Patienten profitieren.

### Entscheidungsträgern in der Politik und anderen Interessengruppen:

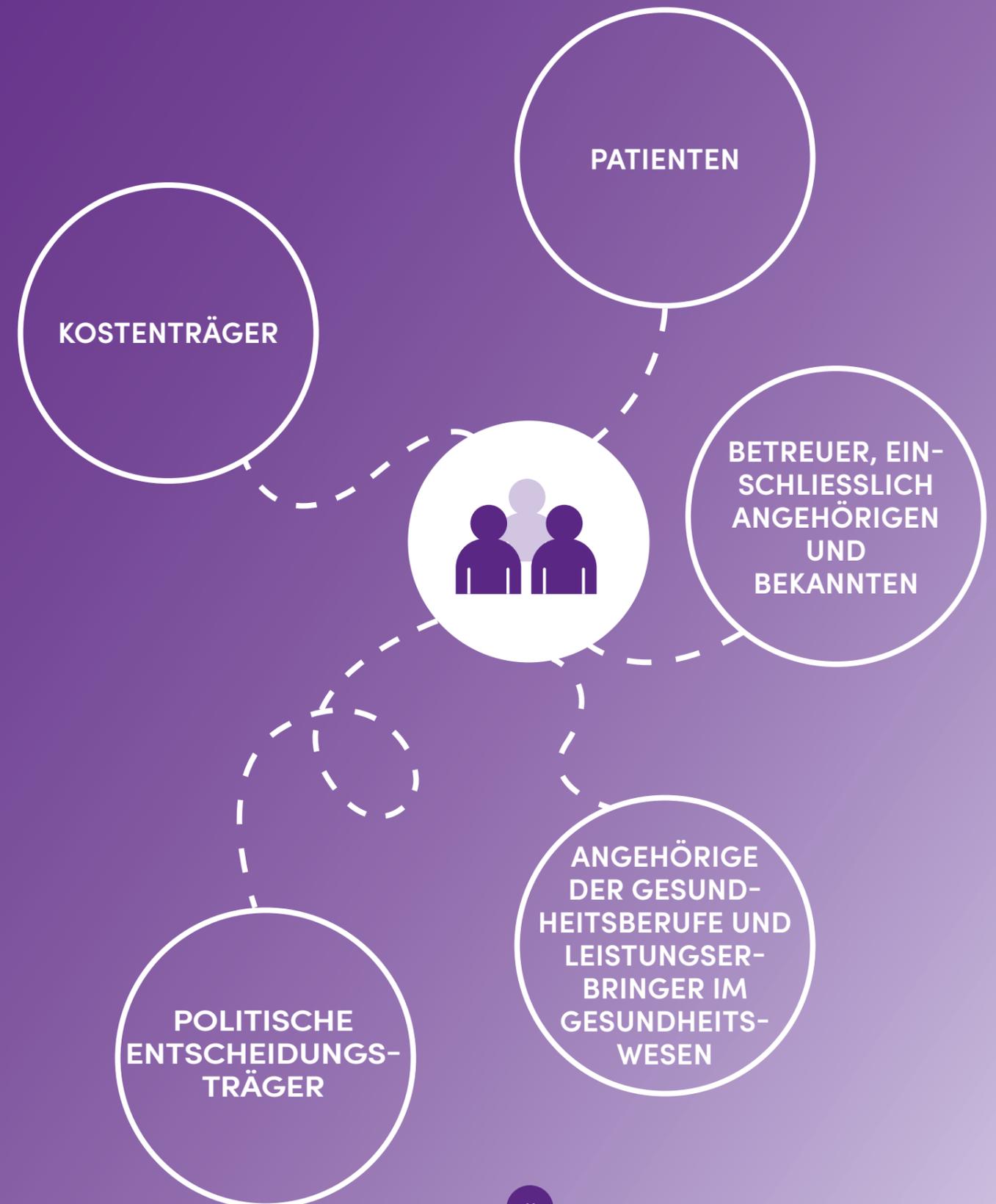
- Umsetzung von Veränderungen anhand ihrer Kenntnis und ihrer Möglichkeiten, die HI-Versorgung unter Einbeziehung von Patienten zu verbessern.

# ZIEL DER VORLIEGENDEN CHARTA

- **Verbesserung der allgemeinen Lebensqualität** von HI-Patienten während des gesamten Behandlungsverlaufs.
- **Festlegung grundsätzlicher Erwartungen der Patienten/Betreuer**, die in einen international anerkannten Versorgungsstandard für HI einfließen sollen, um die Lebensqualität der Patienten zu verbessern und HI-bedingte Krankenhausaufenthalte sowie die entsprechende Sterblichkeitsrate zu verringern.
- **Festlegung grundsätzlicher Verantwortlichkeiten der Patienten/Betreuer**, die HI-Patienten einen besseren Umgang mit der Erkrankung sowie eine höhere Lebensqualität ermöglichen.
- **Aufruf an politische Entscheidungsträger**, Leistungserbringer im Gesundheitswesen und Kostenträger, HI als schwerwiegende, chronische Erkrankung anzuerkennen, die gemeinschaftlichen Einsatz bei der Schaffung eines öffentlichen Bewusstseins sowie bei Behandlung und Versorgung erfordert.
- **Förderung einer effektiven Zusammenarbeit** aller Interessengruppen: Patienten/Betreuer, Angehörige der Gesundheitsberufe, Leistungserbringer im Gesundheitswesen, politische Entscheidungsträger und Kostenträger.
- Sicherstellung, dass die wichtige Rolle von Patienten und Betreuern bei **künftigen Forschungsinitiativen**, der **Entwicklung** von Behandlungsleitlinien und der allgemeinen Gesundheitspolitik in Bezug auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen anerkannt wird.



# AN WEN RICHTET SICH DIE VORLIEGENDE CHARTA?





# Warum ist bei HI eine Charta für Patienten und Betreuer erforderlich?

HI bedeutet eine schwerwiegende Belastung für Patienten, Betreuer und die **Gesamtgesellschaft**.

## FAKTEN

**64 Mio.**  
Herzinsuffizienz-  
patienten  
weltweit

Die Fälle von Herzinsuffizienz werden sich bis 2030 voraussichtlich verdreifachen

Lebenszeitrisiko der Erkrankung an Herzinsuffizienz:

**1:5**

**Häufigste Ursache**  
für Krankenhausaufenthalte

**> 50 %**  
der Patienten werden innerhalb von sechs Monaten nach der Entlassung erneut aufgrund von Herzinsuffizienz ins Krankenhaus eingewiesen

Die medizinische Versorgung von HI-Patienten ist weltweit extrem unterschiedlich. Die vorliegende Charta dient HI-Interessengruppen wie Behörden, Leistungserbringern im Gesundheitswesen, Versicherungen, Patienten und Betreuern als Hilfsmittel zur Identifizierung und Lösung von Problemen vor Ort sowie zur Ergreifung von Maßnahmen zur Umsetzung von Veränderungen. Die Charta ermöglicht, gemeinsam auf das Ziel hinzuarbeiten, allen Betroffenen den Umgang mit HI zu erleichtern, wovon Patienten, Betreuer und die Gesellschaft als Ganzes profitieren.<sup>1</sup>

# BELASTUNG VON PATIENTEN UND BETREUERN

Patienten und ihre Betreuer leiden unter stark eingeschränkter Handlungsfähigkeit und Lebensqualität, ähnlich wie bei Krebs in einem fortgeschrittenen Stadium oder AIDS.<sup>2,3</sup> HI ist eine der häufigsten Ursachen für Krankenhauseinweisungen. Mehr als die Hälfte aller HI-Patienten wird innerhalb von sechs Monaten nach der Entlassung erneut ins Krankenhaus eingewiesen.

# GESCHLECHTSSPEZIFISCHE UNTERSCHIEDE BEI HERZINSUFFIZIENZ

Die Gesamthäufigkeit von HI ist bei Frauen und Männern ungefähr gleich. Trotzdem gibt es deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede, darunter:

- Takotsubo-Kardiomyopathie tritt fast ausschließlich bei Frauen auf und wird häufig durch emotionale oder körperliche Belastung ausgelöst. Mehr als 90 % der gemeldeten Fälle treten bei Frauen im Alter von 58–75 Jahren nach den Wechseljahren auf.<sup>4,5</sup>
- Bei Frauen mit Bluthochdruck verdreifacht sich das Risiko, an HI zu erkranken.<sup>6</sup> Die Zunahme des HI-Risikos in Zusammenhang mit Diabetes ist bei Frauen größer als bei Männern. Fettleibigkeit ist bei Frauen ein stärkerer Risikofaktor.<sup>7</sup>

# ERFAHRUNGSBERICHTE VON PATIENTEN

HI-Patient, 80, Italien

„Ich war beruflich eingeschränkt, da ich keine Geschäftsreisen mehr unternehmen konnte. Ich fühlte mich nutzlos, als Last für mich und andere. Ich empfand mich als schwach, ganz anders als früher. Nach einem Herzinfarkt lebt man von Tag zu Tag, wenn nicht sogar von Stunde zu Stunde.“

HI-Patient, 60, Niederlande

„Ich lebe jetzt seit fast fünf Jahren mit Herzinsuffizienz, die Auswirkungen auf mein Leben und meine Familie sind nicht zu übersehen. In den ersten Jahren war ich stark auf die Hilfe meines Sohnes und enger Freunde angewiesen. Es ist und bleibt ein fortlaufender Lernprozess. Mein Leben hat sich drastisch verändert, sowohl privat als auch beruflich. ‚Die Dinge so zu nehmen, wie sie kommen‘ ist mein Lebensmotto geworden.“

Betreuerin eines HI-Patienten, 66, Australien

„Meine erste Aufgabe als seine Frau bestand darin, ihn zu überzeugen, dass sich sein Leben durch die Erkrankung nicht großartig verändern würde. Wir hatten bereits zuvor gesundheitliche Probleme stets gemeinsam bewältigt und ich habe ihm versichert, dass wir das durchstehen würden. Wir haben unsere vorherigen Aktivitäten wieder aufgenommen, jedoch in einem anderen Tempo. Ihm wurde bald klar, dass ein erfülltes und produktives Leben möglich ist.“

„Als ich kurz vor meinem 30. Geburtstag die Diagnose Herzinsuffizienz erhielt, dachte ich, mein Leben sei vorbei. Ich war auf meinem Weg zur Herzgesundheit stets besonders unabhängig. Ich habe mich darauf konzentriert, meine Situation zu verbessern, habe mich über meine Erkrankung informiert und alles dafür getan, diese in den Griff zu bekommen und mein Leben trotzdem so weit wie möglich zu genießen.“

HI-Patientin, 35, Litauen





# Erwartungen der Patienten

## Herzinsuffizienzpatienten haben folgende Erwartungen:

- 1** Zeitnahe und genaue Diagnose von HI
- 2** Zeitnaher Zugang zur Versorgung nach den besten derzeitigen Standards und entsprechenden Behandlungen
- 3** Zugang zu einem integrierten, multidisziplinären Betreuungsteam und Beteiligung an der Entscheidungsfindung während der gesamten Behandlung
- 4** Zugang zu Informationsmaterial und entsprechenden Ressourcen, einschließlich eines Behandlungsplans, mithilfe dessen Patienten effektiv selbst Entscheidungen über ihre Behandlung treffen können
- 5** Zugang zu psychologischer Betreuung und entsprechenden Ressourcen, die ab der Diagnose erforderlich sind
- 6** Empathie und entsprechende Reaktion der Leistungserbringer im Gesundheitswesen
- 7** Möglichkeit zur Mitwirkung und Beteiligung an der zukünftigen HI-Forschung als gleichberechtigter Akteur

## Zeitnahe und genaue Diagnose von HI

1

Die **zeitnahe und genaue Diagnose** ist wichtig, um eine Behandlung einzuleiten, die die Symptome des Patienten lindert, die Zahl der Krankenhausaufenthalte verringert, die Lebensqualität des Patienten verbessert und seine Lebenserwartung verlängert.

- Landesweite Initiativen zur Sensibilisierung der ersten Ansprechpartner unter den Leistungserbringern im Gesundheitswesen (insbesondere Hausärzte und Notärzte) für die Anzeichen und Symptome von HI
- Zeitnahe Überweisung an einen Arzt, der über das notwendige Fachwissen für eine medizinische Beurteilung des Patientenzustands und die entsprechende Diagnostik gemäß den aktuellen evidenzbasierten Leitlinien verfügt, sodass die HI zeitnah und genau diagnostiziert wird

## Zeitnaher Zugang zur Versorgung nach den besten derzeitigen Standards und entsprechenden Behandlungen

2

- Zugang zu mit der Erkrankung des Patienten vertrautem medizinischem Fachpersonal innerhalb der in den aktuellen, evidenzbasierten Behandlungsleitlinien festgelegten Fristen
- Zugang zu kardiologischer Rehabilitation vor Ort (optional virtueller Zugang)
- Zugang zu kontinuierlicher Betreuung durch bezüglich HI qualifiziertes medizinisches Fachpersonal, einschließlich ggf. Telemedizin, unabhängig vom Wohnort
- Zugang zu gemäß aktuellen, evidenzbasierten Versorgungsstandards und Empfehlungen geeigneten medikamenten- und gerätebasierten Therapien

## 3 Zugang zu einem integrierten, multidisziplinären Betreuungsteam und Beteiligung an der Entscheidungsfindung während der gesamten Behandlung

3

- Zugang zu einem integrierten Betreuungssystem, das es dem HI-Betreuungsteam ermöglicht, sowohl untereinander als auch mit anderen eventuell benötigten Angehörigen der Heilberufe sowie entsprechenden Dienstleistern zusammenzuarbeiten, darunter weitere Fachärzte, kommunale/häusliche Pflegedienste, Palliativpflege usw.
- Zugang zu einem Fallmanager oder einer benannten medizinischen Fachkraft, der/die die Versorgung koordiniert und als zentrale Anlaufstelle fungiert
- Zugang zu einem HI-Betreuungsteam, das nach einem patientenorientierten Hub-and-Spoke-Modell arbeitet, bei dem der Patient und das Betreuungsteam im Mittelpunkt stehen
- Zugang zu einem digitalen Gesundheitssystem, das das HI-Betreuungsteam dabei unterstützt, Kontroll- und Nachuntersuchungen zu koordinieren sowie zu planen, insbesondere für Patienten in ländlichen Umgebungen und/oder indigenen Kommunen

## 4 Zugang zu Informationsmaterial und entsprechenden Ressourcen, einschließlich eines Behandlungsplans, mithilfe dessen Patienten effektiv selbst Entscheidungen über ihre Behandlung treffen können

4

HI-Patienten und ihre Angehörigen/Betreuer haben im Verlauf der Erkrankung zahlreiche Fragen zu dieser sowie zur Verbesserung des Wohlbefindens. Daher benötigen sie jederzeit verfügbares Aufklärungsmaterial und Ressourcen zu zahlreichen Themen, darunter:

- Verständnis von HI und Hinweise auf den Erhalt weiterer Informationen über die Erkrankung
- Medikamente, kardiologische Reha und weitere empfohlene Therapien: Nutzen, Risiken und mögliche Nebenwirkungen



## > Erwartungen 4

- Chirurgische Eingriffe: Nutzen, Risiken, Erwartungen und postoperative Einschränkungen/Herausforderungen sowie die Koordination der entsprechenden Betreuung
- Anzeichen/Symptome, bei denen medizinische Hilfe in Anspruch genommen werden sollte
- Wann und wie der Zugang zum HI-Betreuungsteam erfolgt
- Leben mit der Diagnose HI: Entlassung aus dem Krankenhaus nach Hause, Ernährung, Schlafprobleme, kognitive Herausforderungen, Auswirkungen auf Angehörige/Betreuer, Bewegung sowie andere Aktivitäten usw.
- Betreuungsplan bei der Entlassung, der von Mitgliedern des multidisziplinären Betreuungsteams genehmigt wird, sowie die regelmäßige Überprüfung und Aktualisierung dieses Plans

## 6

### Empathie und entsprechende Reaktion der Leistungserbringer im Gesundheitswesen

- Anerkennung durch die Leistungserbringer im Gesundheitswesen, dass vom Patienten benannte Betreuer berechtigt sind, sich in dessen Namen an sie zu wenden und mit ihnen zu kommunizieren
- Gewährleistung, dass Leistungserbringer im Gesundheitswesen, die im Bereich HI tätig sind, über die notwendige Ausbildung und Fähigkeiten für das Verständnis der Belastung von Patienten/Betreuern durch HI sowie Kenntnisse hinsichtlich der bestmöglichen Versorgung verfügen
- Offenheit der Leistungserbringer im Gesundheitswesen, Fragen zu alternativen oder komplementären Therapien ohne Vorbehalt zu besprechen

### Zugang zu psychologischer Betreuung und entsprechenden Ressourcen, die ab der Diagnose erforderlich sind

## 5

Psychische Probleme wie Depressionen, Angstzustände und Stress sind bei HI-Patienten und Betreuern häufig und stellen eine starke Beeinträchtigung von allgemeinem Wohlbefinden und Lebensqualität dar.

- Standardisierte psychosoziale Untersuchung von Patienten und deren Angehörigen/Betreuern
- Zugang zu einer lokalen und/oder virtuellen Selbsthilfegruppe für Patienten und deren Angehörige/Betreuer
- Zugang zu persönlicher und virtueller psychosozialer Betreuung im Rahmen der Gesundheitsversorgung

## 7

### Möglichkeit zur Mitwirkung und Beteiligung an der zukünftigen HI-Forschung als gleichberechtigter Akteur

- Gewährleistung, dass die Einbeziehung von Öffentlichkeit und Patienten Voraussetzung für die gesamte staatlich finanzierte HI-Forschung ist
- Gewährleistung, dass im zuvor genannten Rahmen Patienten und Betreuer in die Entwicklung des Forschungsprotokolls involviert werden und sichergestellt ist, dass Indikatoren für die Lebensqualität einbezogen werden, wann immer möglich



# Verant- wortlichkeiten der Patienten

HI-Patienten sind letztendlich für ihre eigene Gesundheit verantwortlich. Zur Seite stehen ihnen dabei ihre Angehörigen/Betreuer und Versorgungsteams, die sie nach Kräften anleiten und unterstützen.

## Patienten oder Angehörige/Betreuer haben folgende Verantwortlichkeiten:

### 1 Gesunde Lebensführung

- Der Patient ist allein verantwortlich für die Entscheidungen, die er trifft.
- Diese Entscheidungen wirken sich positiv oder negativ auf die Gesundheit aus.
- Der Patient muss möglichst die richtigen Entscheidungen zur Verbesserung seiner Gesundheit treffen (z. B. die Einhaltung von Ernährungsempfehlungen, regelmäßige sportliche Betätigung, Einnahme von Medikamenten nach Vorschrift, Reduzierung des Alkoholkonsums, Verzicht auf Tabak und illegale Drogen).

### 2 Selbstüberwachung von HI-Symptomen

- Die aktive Beteiligung des Patienten an der Überwachung seiner Symptome ist wesentlich für dessen Wohlbefinden.
- Der Patient muss seine Symptome nach einem mit dem Arzt abgestimmten Zeitplan überwachen und festhalten.
- Der Patient muss auf alle Veränderungen seiner Symptome achten und diese dem Arzt mitteilen.

### 3 Inanspruchnahme medizinischer Hilfe bei Bedarf

- Der Patient muss alle Veränderungen, die er bei der Selbstüberwachung seiner HI-Symptome beobachtet, einschätzen und entscheiden, welche Maßnahmen zu ergreifen sind. Ist der Patient der Meinung, dass er medizinische Hilfe benötigt, muss er diese unverzüglich in Anspruch nehmen, da andernfalls nachteilige Folgen für seine Gesundheit zu erwarten sind.
- Anschließend muss der Patient hinterfragen, ob seine Entscheidung richtig war. Diese Reflexion hilft dem Patienten, in Zukunft die bestmöglichen Entscheidungen zu treffen.



## 4 Einnahme von Medikamenten wie verschrieben

- Zur Gewährleistung des optimalen Gesundheitszustands muss der Patient Medikamente einnehmen, wie vom Team verschrieben.
- Das Team und der Patient müssen gemeinsam den optimalen Behandlungsplan festlegen. Der Patient muss sich bewusst sein, dass bestimmte Medikamente unerwünschte Nebenwirkungen haben, der Nutzen jedoch größer ist als diese Nachteile. Der Patient darf im Fall von besonders unangenehmen Nebenwirkungen Medikamente weder absetzen noch die Dosierung reduzieren, ohne dies vorab mit dem Team abzuklären. Ob Änderungen am Behandlungsplan angezeigt sind, wird gemeinsam entschieden.
- Der Patient muss das Team über alle natürlichen oder alternativen Therapien informieren, die er zusätzlich zu den verordneten anwendet.

## 5 Einhaltung von Empfehlungen der Leistungserbringer im Gesundheitswesen

- Ärzte und andere Leistungserbringer im Gesundheitswesen geben Patienten Empfehlungen zur Verbesserung ihres Wohlbefindens. Es liegt in der Verantwortung des Patienten, die Empfehlungen zu befolgen, Termine wahrzunehmen und empfohlene diagnostische und Labortests durchführen zu lassen.

## 6 Stellen von Fragen bei Verständnisproblemen

- Da der Patient für seine eigene Gesundheit verantwortlich ist, muss er den Behandlungsplan und alle weiteren Informationen, die er vom Betreuungsteam erhält, verstehen. Der Patient muss ggf. Fragen stellen.

# Literatur- angaben



1. World Heart Federation. 2020. Heart Failure and COVID-19 Infographic Fact Sheet. Verfügbar unter: <https://world-heart-federation.org/resource/heart-failure-infographic-2/> [Abgerufen am 30.10.2021].
2. Virani Sa, Bains M, Code J, et al. 2017. The need for heart failure advocacy in Canada. *Can J Cardiol.* 33(11): 1450–4.
3. Alpert Cm, Smith Ma, Hummel Sl, Hummel K. 2017. Symptom burden in heart failure: assessment, impact on outcomes, and management. *Heart fail rev.* 22(1): 25–39.
4. Abdulla I, Kay S, Mussap C, et al. 2006. Apical sparing in tako-tsubo cardiomyopathy. *Intern Med J.* 36: 414–18.
5. Medina de Chazal H, Del Buono MG, Keyser-Marcus L, et al. 2018. Stress cardiomyopathy diagnosis and treatment: JACC state-of-the-art review. *J Am Coll Cardiol.* 72: 1955–71.
6. Bahrami H, Bluemke DA, Kronmal R, et al. 2008. Novel metabolic risk factors for incident heart failure and their relationship with obesity: the MESA (Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis) study. *J Am Coll Cardiol.* 51: 1775–83.
7. Ohkuma T, Komorita Y, Peters SAE, Woodward M. 2019. Diabetes as a risk factor for heart failure in women and men: a systematic review and meta-analysis of 47 cohorts including 12 million individuals. *Diabetologia.* 62: 1550–60.
8. Lippi G, Sanchis-Gomar F. Global epidemiology and future trends of heart failure. *AMJ.* 2020;5:15.

# Wer hat die vorliegende Charta entwickelt?

Die vorliegende Charta basiert auf der Heartlife Foundation Canadian HF Patient Charter ([www.heartlife.ca](http://www.heartlife.ca)), die vom Global Heart Hub in Zusammenarbeit mit Patienten und Angehörigen, die diese pflegen, überarbeitet wurde.

## INFORMATIONEN ZUM GLOBAL HEART HUB

Der Global Heart Hub ist ein internationaler Verband von Herzpatientenorganisationen, der Menschen vertritt, die an Herz-Kreislauf-Erkrankungen leiden bzw. von diesen betroffen sind.

Wir möchten einen einheitlichen, sachkundigen und handlungsfähigen Zusammenschluss von Patientenorganisationen und -vertretern schaffen. Unser Ziel ist der Aufbau einer globalen Community rund um das Thema Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die Patienten, Pflegekräfte und Leistungserbringer im Gesundheitswesen unterstützt und informiert, sodass Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen die bestmögliche Betreuung erhalten.

Mitglied im Global Heart Hub werden  
Alle Patientengruppen, Organisationen und Aktivisten weltweit, die sich dem Thema Herz-Kreislauf-Erkrankungen widmen, können dem Global Heart Hub beitreten.  
Die Mitgliedschaft ist kostenlos.

Weitere Informationen erhalten Sie unter [www.globalhearthub.org](http://www.globalhearthub.org) oder indem Sie sich unter [info@globalhearthub.org](mailto:info@globalhearthub.org) an uns wenden.

Folgende Global Heart Hub-Partner empfehlen die vorliegende Charta:





Global Heart Hub  
Galway, Irland

Website: [www.globalhearthub.org](http://www.globalhearthub.org)  
E-Mail: [info@globalhearthub.org](mailto:info@globalhearthub.org)  
Tel.: (+353) 91 544310

**Social Media:**



/globalhearthub



@globalhearthub



Global Heart Hub



@globalhearthub\_org

© 2022 Global Heart Hub. Dieser Bericht darf ausschließlich privat, zu Forschungszwecken oder zu Bildungszwecken genutzt werden. Die gewerbliche Nutzung ist ausgeschlossen. Anpassungen oder Veränderungen des Inhalts dieser Charta sind ausschließlich mit Genehmigung durch Global Heart Hub zulässig.