

Curriculum Herzinsuffizienz - Manual -



Standardisierte Patientenschulung

Erarbeitet von:

Dr. Karin Meng, Dipl.-Psych. Gunda Musekamp, Dipl.-Psych. Bettina Seekatz (Universität Würzburg, Abteilung für Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaften)

In Kooperation mit der Arbeitsgruppe Patientenschulung der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e.V. (DGPR); die Mitglieder werden in alphabetischer Reihenfolge genannt:

Dr. Johannes Glatz (Reha-Zentrum Seehof), Dr. Gabriele Karger (Rehaklinik Heidelberg-Königstuhl), Dr. Ulrich Kiwus (Reha-Zentrum Bad Nauheim – Klinik Wetterau und Klinik Taunus), Dr. Ernst Knoglinger (Kirchberg-Klinik, Bad Lauterberg), Dr. Rainer Schubmann (Dr. Becker Klinik Mönnesee), Dr. Ronja Westphal (Segeberger Kliniken GmbH)

Das Manual wurde im Rahmen des Projektes „Effektivität eines Curriculums Herzinsuffizienz zur Förderung der Selbstmanagementkompetenz in der kardialen Rehabilitation“ erstellt.

Forschungsförderung: Deutsche Rentenversicherung Bund



INHALTSVERZEICHNIS

EINFÜHRUNG.....	5
ÜBERBLICK DER MODULE	9
MODUL 1: HERZINSUFFIZIENZ – WAS IST DAS UND WIE KANN ES BEHANDELT WERDEN?	12
MODUL 2: HERZINSUFFIZIENZ – WAS KANN ICH SELBST TUN?	20
MODUL 3: HERZINSUFFIZIENZ – WIE KANN BEWEGUNG MIR HELFEN?	29
MODUL 4: HERZINSUFFIZIENZ – WAS ÄNDERT SICH IM ALLTAG?	36
MODUL 5: HERZINSUFFIZIENZ – WIE KÖNNEN MEDIKAMENTE MIR HELFEN?	42
ANLAGE	48



Vorbemerkung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Manual darauf verzichtet, jeweils die männliche und die weibliche Bezeichnung aufzuführen. Selbstverständlich sind aber stets beide Geschlechter gemeint. Auf wissenschaftlich erwiesene Geschlechtsunterschiede wird ausdrücklich hingewiesen.



EINFÜHRUNG

Vorbemerkungen

Zentrale Aufgabe der medizinischen Rehabilitation ist die Wiederherstellung oder wesentliche Besserung der Gesundheit des Rehabilitanden, insbesondere auf den Ebenen der Aktivität und Teilhabe an Beruf und Alltag. Das Schulungsprogramm Herzinsuffizienz soll (a) eine positive Grundhaltung zur aktiven Mitarbeit aufbauen und zu einem gesundheitsgerechten Lebensstil motivieren, (b) die Eigenverantwortung und Entscheidungsfähigkeit stärken und (c) Wissen und Fertigkeiten zur Förderung der Funktionsfähigkeit (Aktivität und Teilhabe) vermitteln.

Das vorliegende Manual wurde von Mitgliedern der Arbeitsgruppe Patientenschulung der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e.V. (DGPR) und Mitarbeitern der Universität Würzburg erarbeitet und evaluiert¹. Die Ausarbeitung erfolgte u. a. auf Basis des Schulungsprogramms Herzinsuffizienz von Karger und Glatz (2007; vgl. Muschalla, Glatz & Karger, 2011) und unter Berücksichtigung der Patientenschulung Herzinsuffizienz von Hohoff, Feldmann und Schubmann (2007; vgl. Meng, Schubmann, Hohoff & Vogel, 2009).

Ziele des Curriculums

Ziel des Curriculums ist es, ein mehrdimensionales Krankheitsverständnis zu vermitteln. Der Patient soll dabei unterstützt werden, informierte Entscheidungen bezüglich seiner Krankheit und Behandlung treffen zu können. Handlungskompetenz in Bezug auf die eigene Erkrankung im Alltag soll aufgebaut werden.

Dazu werden Grundkenntnisse zur Funktionsweise des Herzens sowie zu Ursachen und Symptomen einer Herzinsuffizienz vermittelt. Die wichtigsten interventionellen und medikamentösen Behandlungsansätze werden besprochen. Des Weiteren werden Strategien erarbeitet, die zu einer therapiekonformen Medikamenteneinnahme beitragen können. Zentral ist die Anleitung und Befähigung zur Symptomkontrolle und Selbstbeobachtung im Alltag. Außerdem soll durch die Vermittlung und Durchführung von Strategien zur Handlungsregulation die eigenständige Umsetzung und längerfristige Aufrechterhaltung von körperlicher Aktivität im Alltag gefördert werden. Mögliche krankheitsbedingte Veränderungen im Alltag sowie Auswirkungen auf das emotionale Befinden werden diskutiert. Dies betrifft einerseits den Umgang mit akuten Krankheitssymptomen, andererseits mögliche kurz- und längerfristige Auswirkungen der Erkrankung auf die Funktionsfähigkeit und das emotionale Befinden.

Hinweise zur Schulungskonzeption

- Zielgruppe

Die Schulung ist für Patienten mit systolischer Herzinsuffizienz (NYHA II und III) in der medizinischen Rehabilitation (Heilverfahren, Anschlussrehabilitation) geeignet und kann sowohl stationär als auch ambulant durchgeführt werden. Es können Patienten aller Altersklassen teilnehmen. Je nach Zusammensetzung der jeweiligen Schulungsgruppe (z. B. Mobilität, kognitive Leistungsfähigkeit, Schweregrad der Erkrankung) kann der Schulungsleiter inhaltliche Schwerpunktsetzungen vornehmen und aus den Umsetzungsvorschlägen auswählen.

¹ Projekt: „Effektivität eines Curriculums Herzinsuffizienz zur Förderung der Selbstmanagementkompetenz in der kardialen Rehabilitation“; gefördert von der Deutschen Rentenversicherung Bund.



- Leitung

Die Module werden abwechselnd von Ärzten, Gesundheits- und Krankenpflegern, Bewegungstherapeuten und Psychologen geleitet. Inhaltlich abgestimmte Module sollen die Vermittlung eines einheitlichen Behandlungskonzeptes über die Professionen gewährleisten.

- Gruppengröße

Die Gruppengröße ist auf maximal 15 Teilnehmer beschränkt. Die Schulung soll in geschlossenen Gruppen stattfinden.

- Aufbau

Das Curriculum umfasst 5 themenspezifische, sich ergänzende Module à 60 Minuten (Modul 1, 3 - 5) bzw. 75 Minuten (Modul 2; vgl. Überblick der Module). Die Reihenfolge der Module ist aufgrund der aufeinander aufbauenden Inhalte festgelegt.

Jedes Modul beginnt mit einem *Überblick* zu den Rahmenbedingungen. Thema, Form, Dauer, Zielgruppe, Leitung, räumliche Empfehlungen, Materialien und Lernziele werden im Überblick aufgelistet. Des Weiteren werden die allgemeinen Modulziele und generelle Hinweise zu deren Durchführung erläutert.

Es folgt ein *Leitfaden* zur Umsetzung der Lernziele. Dieser legt Inhalt, Ablauf, didaktische Umsetzung/Vermittlungsmethoden und Zeitangaben (Richtwerte) dar. Die *zeitlichen Richtwerte* umfassen 55 Minuten pro Modul (Modul 2: 70 Minuten), da 5 Minuten für Einführung und Abschluss der Einheiten vorgesehen sind. Im Kursivtext sind *Formulierungsbeispiele* für zentrale inhaltliche oder methodische Aspekte exemplarisch ausgeführt, um das Verständnis der Umsetzung der Lernziele zu unterstützen. Diese sind aber auf keinen Fall als wörtliche Vorgaben zu verstehen. Bei den Formulierungsbeispielen sind Leitfragen [LF] für Diskussionen sowie Handlungsanweisungen [HA] für die Patienten gesondert angeführt. Die Vermittlungsmethoden sind zusätzlich mit Symbolen gekennzeichnet (s. Vermittlungsmethoden).

- Methoden

Als Methoden werden Vortrag, Diskussion, Übung, Einzelarbeit (zum Teil in Form einer Hausarbeit nach der Gruppenschulung), Partnerarbeit sowie Selbsteinschätzung/Gruppenbild angewandt.

- Material

Zur Umsetzung werden Folien (Powerpoint-Präsentation/-Folien), Filme oder Herz-Kreislauf-Modelle oder Poster mit anatomischer Darstellung eingesetzt. Des Weiteren kommen Arbeitsblätter, Flipchart, Klebepunkte sowie eine Anleitung zur Atementspannung (Text oder CD) zum Einsatz. Wichtige Schulungsinhalte und Arbeitsblätter sind in einem Patientenheft zusammengefasst. Begleitend erhalten die Patienten außerdem ein Herztagebuch zur Symptomkontrolle.

Vermittlungsmethoden

- Vortrag [👂]

Der Vortrag dient zur strukturierten Informationsvermittlung. Die Möglichkeit der Interaktion ist dabei gezielt zu nutzen, indem auf Fragen und ggf. nonverbale Äußerungen der Teilnehmer eingegangen wird. Der Vortrag ist daher stets eingebunden in die Diskussion. Der Dialog kann durch eingestreute echte oder rhetorische Fragen unterstützt werden. Die Darstellung der Inhalte wird durch Powerpoint-Präsentation/-Folien, d. h. Übersichten, Beispiele und Grafiken, oder Filme unterstützt. Zur Förderung der Verständlichkeit soll neben erklä-



renden Beispielen mit Alltagsbezug eine klare, verständliche Sprache verwendet werden, d. h. Fachbegriffe werden umgangssprachlich erklärt.

- Diskussion [🗣️]

Die Diskussion in der Gruppe hat eine ergründende und überprüfende Funktion. Der Referent erfährt etwas über das Wissen, die Vorstellungen und Überzeugungen der Teilnehmer, die deren Verhalten zugrunde liegen. Dies kann für die weitere Arbeit aufgegriffen werden.

Der Referent ist einerseits gleichberechtigter Partner, andererseits Moderator und Initiator der Diskussion. Für die Teilnehmer soll es eine aktive Auseinandersetzung mit den Themen sein; Wissen wird aktualisiert, Einstellungen und Verhalten reflektiert. Die Diskussion ist mit einer erhöhten emotionalen Beteiligung verbunden.

In der Diskussionsführung soll der Referent gezielte Impulse setzen, sich mit Bewertungen von Ansichten und Meinungen zurückhalten bzw. diese evtl. der Gruppe überlassen, aber falsche Sachkenntnisse korrigieren. Fragen stellen dabei ein gezieltes Steuerungsmittel für den Verlauf dar. Die Diskussion wird beendet, indem das Gesagte zusammenfasst wird oder offene Fragen als Übergang zum neuen Vortragsteil aufgenommen werden.

- Übung [👏]

In Übungen sollen spezielle Verhaltensweisen erprobt werden. Durch die persönliche Erfahrung soll die eigene Motivation und Handlungskompetenz zur späteren eigenverantwortlichen Durchführung (Selbstmanagement) von krankheitsspezifischen Verhaltensweisen oder Verhaltensänderungen gestärkt werden.

- Einzelarbeit [✍️]

In der Einzelarbeit sollen die Teilnehmer die Schulungsinhalte auf ihre persönliche Situation anwenden und reflektieren sowie Einstellungs- und Handlungsergebnisse für die Zeit nach der Rehabilitation erarbeiten. Diese sind teilweise in Form einer Hausarbeit [📄] vorgesehen.

- Partnerarbeit [👥]

In der Partnerarbeit soll die eigene Motivation in Bezug auf Verhaltensempfehlungen reflektiert werden. In diesem geschützten Rahmen kann jeder der Teilnehmer sich äußern und persönlich relevante Dinge besprechen.

- Selbsteinschätzung [👤]

Bei dieser Methode sollen die Teilnehmer angeregt werden, sich selbst in Bezug auf relevante Inhalte einzuschätzen. Durch die interaktive Umsetzung soll der Einzelne seine eigene Situation in Bezug zur Gruppe setzen. Außerdem soll die Gesamtsituation der Gruppe ausgewertet werden. Dabei wird auf die individuelle Situation der Teilnehmer eingegangen. Der Schulungsleiter erhält wichtige Informationen zum Stand der Gruppe und kann somit die Schulungsinhalte an die Bedürfnisse der Teilnehmer anpassen.



Entwicklung des Schulungskonzeptes

Ausgangspunkte für den mehrstufigen Überarbeitungs- und Entwicklungsprozess waren eine umfassende Literaturrecherche und klinische Expertise (siehe Abbildung).

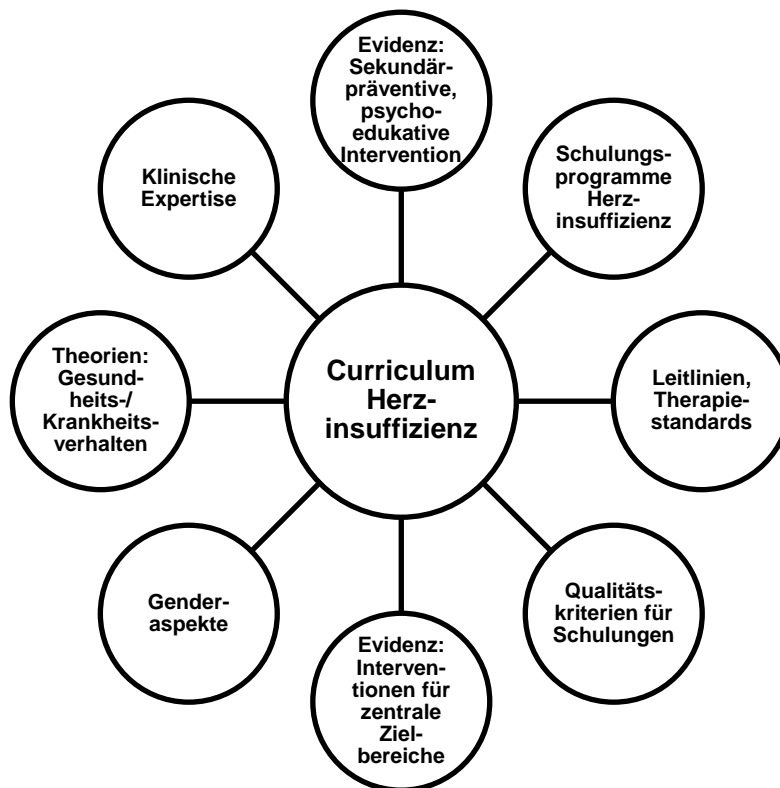


Abbildung: Entwicklungs- und Überarbeitungsaspekte des Curriculums Herzinsuffizienz

Ausgewählte Literatur

Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2012). Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische Herzinsuffizienz – Langfassung. Version 1.5. <http://www.versorgungsleitlinien.de>.

Deutsche Rentenversicherung (2007). Klassifikation Therapeutischer Leistungen. Berlin: Hrsg.

McMurray, JJV., Adamopoulos, A., Anker, SD., Auricchio, A., Böhm, M., Dickstein, K. et al. (2012). ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012. *European Journal of Heart Failure*, 14, 803-869.

Meng, K. Musekamp, G., Seekatz, B., Glatz, J., Karger, G., Kiwus, U., Knoglinger, E., Schubmann, R., Westphal, R. & Faller, H. (2013). Evaluation of a self-management patient education program for patients with chronic heart failure undergoing inpatient cardiac rehabilitation: Study protocol of a cluster randomized controlled trial. *BMC Cardiovascular Disorders*, 13:60. DOI: 10.1186/1471-2261-13-60

Riegel, B. et al., on behalf of the American Heart Association Council on Cardiovascular Nursing, Council on Clinical Cardiology, Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism, and Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research (2009). State of the science: promoting self-care in persons with heart failure: a scientific statement from the American heart association. *Circulation*, 120, 1141-1163.

Ströbl, V., Friedl-Huber, A, Küffner, R., Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2007). Beschreibungs- und Bewertungskriterien für Patientenschulungen. *Praxis Verhaltensmedizin und Klinische Rehabilitation*, 20(75), 11-14.

Ströbl, V., Küffner, R., Müller, J., Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2009). Patientenschulung: Qualitätskriterien der Schulungsumsetzung. *Rehabilitation*, 48, 166-173.



ÜBERBLICK DER MODULE

Aufbau	Schulung mit 5 Modulen
Dauer	60 bzw. 75 Minuten pro Einheit
Zielgruppe	Patienten mit Herzinsuffizienz in der medizinischen Rehabilitation
Raum	Ruhiger Gruppenraum
Material	Beamer, Powerpoint-Präsentation/-Folien, Filme und/oder HerzKreislauf-Modelle oder Poster mit anatomischer Darstellung, Flipchart, Klebepunkte, Anleitung zur Atementspannung (Text oder CD), Patientenheft, Herztagebuch

MODUL 1: Herzinsuffizienz – was ist das und wie kann es behandelt werden?

Thema	Erkrankung Herzinsuffizienz, Herz-Kreislauf-System, Symptome, Untersuchungsmethoden, Ursachen, Übersicht zu Behandlungsmöglichkeiten, apparative Behandlung, Übersicht zur medikamentösen Behandlung
Leitung	Arzt
Dauer	60 Minuten

Lernziele	Zeit
1.1 Der Patient kann die Zielsetzung der Patientenschulung Herzinsuffizienz beschreiben	10 Min.
1.2 Der Patient kann seine Erkrankung mit den Veränderungen im Herz-Kreislauf-System, den Symptomen und den wichtigsten Untersuchungsmethoden beschreiben	20 Min.
1.3 Der Patient kann die möglichen Ursachen einer Herzinsuffizienz sowie die eigenen Ursachen nennen	5 Min.
1.4 Der Patient kann die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten bei Herzinsuffizienz nennen	5 Min.
1.5 Der Patient kann als weitere Behandlungsmöglichkeiten Defibrillator- und Herzschrittmachertherapie nennen	5 Min.
1.6 Der Patient kann seine eigenen Medikamente den wichtigsten Medikamentengruppen zur Behandlung der Herzinsuffizienz zuordnen	10 Min.



MODUL 2: Herzinsuffizienz – was kann ich selbst tun?

Thema	Empfehlungen zur gesunden Lebensführung, Selbstbeobachtung und Symptomkontrolle, Salz- und Flüssigkeitsmanagement
Leitung	Gesundheits- und Krankenpfleger oder Arzt
Dauer	75 Minuten (+ ggf. kurze Pause)

Lernziele	Zeit
2.1 Der Patient kann eigene Einflussmöglichkeiten auf die Erkrankung nennen und reflektiert persönlich relevante Verhaltensempfehlungen	5 Min.
2.2 Der Patient kann die Bedeutung der Symptomkontrolle und den Zusammenhang zwischen eigenem Verhalten und Wassereinlagerungen beschreiben	5 Min.
2.3 Der Patient kann Verhaltensstrategien zum Flüssigkeits- und Salzmanagement nennen	30 Min.
2.4 Der Patient kann Warnzeichen für Wassereinlagerungen und Verschlechterungen des Zustands nennen und Gegenmaßnahmen beschreiben	20 Min.
2.5 Der Patient führt eine tägliche Kontrolle von Gewicht, Puls und Blutdruck durch	10 Min.

MODUL 3: Herzinsuffizienz – wie kann Bewegung mir helfen?

Thema	Bedeutung von Bewegung und körperlichem Training, Information über die Art des Trainings und günstige Sportarten, Motivierung zu und Planung von körperlicher Aktivität
Leitung	Bewegungstherapeut
Dauer	60 Minuten

Lernziele	Zeit
3.1 Der Patient kann Verhaltensempfehlungen für körperliche Aktivität bei Herzinsuffizienz erläutern	15 Min.
3.2 Der Patient reflektiert eigene Erfahrungen und Absichten zu körperlicher Aktivität	5 Min.
3.3 Der Patient kann zentrale Punkte der Handlungs- und Bewältigungsplanung nennen	25 Min.
3.4 Der Patient führt eine Handlungs- und Bewältigungsplanung durch	5 Min.
3.5 Der Patient kann Techniken zur Handlungskontrolle im Alltag anwenden	5 Min.



MODUL 4: Herzinsuffizienz – was ändert sich im Alltag?

Thema	Umgang mit der Herzinsuffizienz im Alltag, psychische Belastung und Unterstützungsmöglichkeiten, sexuelle Aktivität bei Herzinsuffizienz
Leitung	Psychologin
Dauer	60 Minuten

Lernziele	Zeit
4.1 Der Patient reflektiert mögliche Probleme im Alltag durch die Herzinsuffizienz und kann Lösungsstrategien nennen	15 Min.
4.2 Der Patient kann Anzeichen emotionaler Belastung bei Herzinsuffizienz erkennen und geeignete Unterstützungsangebote nennen	30 Min.
4.3 Der Patient kann erläutern, dass sexuelle Probleme bei Herzinsuffizienz auftreten können und Möglichkeiten für den Umgang damit nennen	10 Min.

MODUL 5: Herzinsuffizienz – wie können Medikamente mir helfen?

Thema	Medikamentöse Behandlung, Einnahmeverhalten, Selbstbeobachtung und Symptomkontrolle im Alltag, offene Fragen und Abschluss
Leitung	Arzt
Dauer	60 Minuten

	Zeit
5.1 Der Patient kann die wesentlichen medikamentösen Behandlungsansätze seiner Herzerkrankung nennen und erklären	20 Min.
5.2 Der Patient reflektiert sein Medikamenteneinnahmeverhalten und kann Strategien nennen, die ihm helfen, seine Medikamente richtig einzunehmen	15 Min.
5.3 Der Patient kann das Gewichts-/Blutdruck- und Pulsprotokoll selbstständig zu Hause weiterführen	10 Min.
5.4 Der Patient zieht ein persönliches Fazit zum Umgang mit der Herzinsuffizienz	10 Min.



MODUL 1: Herzinsuffizienz – was ist das und wie kann es behandelt werden?

Thema	Erkrankung Herzinsuffizienz, Herz-Kreislauf-System, Symptome, Untersuchungsmethoden, Ursachen, Übersicht zu Behandlungsmöglichkeiten, apparative Behandlung, Übersicht zur medikamentösen Behandlung
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Patienten mit Herzinsuffizienz
Leitung	Arzt
Raum	Ruhiger Gruppenraum
Material	Beamer, Folien 1.1 - 1.10, Flipchart, Patientenheft S. 2 -6, Herztagebuch S. 4 - 5 („Übersicht über meine Medikamente“), ggf. Poster mit anatomischen Darstellungen des Herzens oder Herz-Kreislauf-Modell oder Film zum Herz-Kreislauf-System

Lernziele

- 1.1 Der Patient kann die Zielsetzung der Patientenschulung Herzinsuffizienz beschreiben
- 1.2 Der Patient kann seine Erkrankung mit den Veränderungen im Herz-Kreislauf-System, den Symptomen und den wichtigsten Untersuchungsmethoden beschreiben
- 1.3 Der Patient kann die möglichen Ursachen einer Herzinsuffizienz sowie die eigenen Ursachen nennen
- 1.4 Der Patient kann die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten bei Herzinsuffizienz nennen
- 1.5 Der Patient kann als weitere Behandlungsmöglichkeiten Defibrillator- und Herzschrittmachertherapie nennen
- 1.6 Der Patient kann seine eigenen Medikamente den wichtigsten Medikamentengruppen zur Behandlung der Herzinsuffizienz zuordnen

Allgemeine Ziele

Am Ende dieses Moduls verstehen die Patienten den Sinn und Aufbau der Patientenschulung Herzinsuffizienz. Sie sind über die Erkrankung Herzinsuffizienz und die Veränderungen im Herz-Kreislauf-System, die Symptome und mögliche Ursachen informiert und können eigene Bezüge herstellen. Sie kennen die verschiedenen ineinander greifenden Behandlungsansätze. Sie wissen, dass auch operative und apparative Maßnahmen zur Behandlung eingesetzt werden und können ihre eigene Medikation den wichtigsten Medikamentengruppen zur Behandlung der Herzinsuffizienz zuordnen.

Durchführung

Vortrag und Diskussion. Es erfolgt ein teilnehmerorientiertes Vorgehen mit aktivierenden Elementen. Über offene Fragen und Gruppendiskussionen werden das Vorwissen und die Erfahrungen der Patienten in den Informationsprozess einbezogen. Die Patienten werden angeregt, sich mit ihren Symptomen, Ursachen und Medikamenten auseinanderzusetzen.



LEITFADEN

◆ Einführung

Der Schulungsleiter begrüßt die Patienten und stellt sich mit Name und Beruf/Funktion vor.

◆ Thema: Einführung in die Patientenschulung

Zeit: ca. 10 Min.

Lernziel 1.1 Der Patient kann die Zielsetzung der Patientenschulung Herzinsuffizienz beschreiben

Begründung

Mit der Information über Inhalte und Organisation soll die Zielsetzung der Schulung dargestellt werden. Dabei ist die Schulung Herzinsuffizienz als interdisziplinär vermitteltes, aufeinander aufbauendes Programm vorzustellen. Es soll verdeutlicht werden, dass es sich nicht um eine Vortragsreihe zur reinen Informationsvermittlung handelt, sondern dass das Mitwirken aller Anwesenden erwünscht ist. Die Patienten sollten an der Schwerpunktsetzung innerhalb der Module beteiligt werden, soweit dies möglich ist. Die Identifikation der Teilnehmer mit dem Programm und die Bereitschaft zur Mitarbeit werden dadurch erhöht.

Inhalt und Ablauf

- 👂 ◆ Erläuterung der Inhalte, Ziele und Rahmenbedingungen der Patientenschulung (**Folie 1.1**)
 - ◆ Inhalte: Informationen über die Erkrankung Herzinsuffizienz/Herzschwäche und ihre Behandlung, was kann man selbst zu einem günstigen Krankheitsverlauf beitragen und wie kann man mit der Erkrankung im Alltag umgehen
 - ◆ Ziele: möglichst gut mit der Erkrankung leben können, hohe Lebensqualität; bei Teilnahme an der Schulung und Umsetzung im Alltag kann der Krankheitsverlauf verbessert werden
 - ◆ Aufbau: 5 Module à 60 bzw. 75 Minuten (2. Modul)
 - ◆ Leitung: Arzt, ggf. Gesundheits- und Krankenpfleger, Bewegungstherapeut, Psychologe (an dieser Stelle das Team ggf. persönlich oder mit Fotos vorstellen)
 - ◆ Umsetzung: Aktive Beteiligung erforderlich, damit Inhalte persönlich relevant sind und Austausch von Erfahrungen möglich ist
 - ◆ Aufgaben zwischen den Modulen: Umsetzung liegt beim Patienten, daher Aufgaben, um das Gelernte gleich auszuprobieren und hinterher besprechen zu können
 - ◆ Ausgabe der **Patientenhefte und Herztagebücher**; Bitte, diese zu jedem Modul mitzubringen
- ◆ Vorstellung der Definition der Herzinsuffizienz (**Folie 1.2**)

👂 *LF: Was ist Herzinsuffizienz?*

- ◆ Anderes Wort: Herzschwäche; „eingeschränkte körperliche Belastbarkeit aufgrund einer nachweisbaren Funktionsstörung des Herzens“ (WHO)
- ◆ Folge: Das Herz kann sich selbst, die anderen Organe und die Muskulatur nicht ausreichend mit Blut, Sauerstoff und Nährstoffen versorgen
- ◆ Häufige Erkrankung, häufigster Grund für Krankenhausaufenthalte



♦ Vorstellung der Teilnehmer

Um einen besseren Austausch zu ermöglichen, würde ich Sie bitten, sich reihum mit Namen vorzustellen. Auch wäre es interessant zu wissen, seit wann Sie wissen, dass Sie eine Herzinsuffizienz haben und ob Sie schon mal an einer solchen Schulung teilgenommen haben.

Anmerkung

Die Bedeutung der Patientenschulung zum Aufbau von Selbstmanagementkompetenzen für die eigene chronische Erkrankung soll für die Patienten als ein wesentlicher Therapiebestandteil der Rehabilitationsmaßnahme erkennbar sein.

♦ **Thema: Erkrankung Herzinsuffizienz: Symptome, Veränderungen im Herz-Kreislauf-System, Diagnostik**

Zeit: ca. 20 Min.

Lernziel 1.2 Der Patient kann seine Erkrankung mit den Veränderungen im Herz-Kreislauf-System, den Symptomen und den wichtigsten Untersuchungsmethoden beschreiben

Begründung

Ausgehend von der Funktionsweise des Herz-Kreislauf-Systems und den mit der Erkrankung Herzinsuffizienz einhergehenden Veränderungen wird auf die Symptome der Patienten/Patientinnen eingegangen. Dabei wird auch die Diagnostik dargestellt. Die Teilnehmer sollen so ihre Erkrankung, die Folgen und die Behandlung besser verstehen. Laientheorien können ggf. korrigiert werden.

Inhalt und Ablauf



- ♦ Erläuterung der Funktionsweise des Herz-Kreislauf-Systems und der Veränderungen bei Herzinsuffizienz anhand von Abbildungen des gesunden (und kranken) Herzens (**Folie 1.3/Poster mit anatomischer Darstellung/Modell des Herz-Kreislauf-Systems/Film über das Herz-Kreislauf-System**)

LF: Was wissen Sie darüber, wie das Herz arbeitet?

- ♦ Herz ist ein Pumpmuskel, der Blut durch den Körper pumpt, um Organe mit Sauerstoff und Nährstoffen zu versorgen
- ♦ Ablauf: sauerstoffarmes Blut aus dem Körper kommt über den rechten Vorhof in die rechte Herzkammer und wird von dort in die Lunge gepumpt; dort wird es mit Sauerstoff angereichert und kommt aus der Lunge durch den linken Vorhof in die linke Herzkammer und wird von dort in den Körper gepumpt um die Organe mit Sauerstoff zu versorgen, fließt von dort zurück in den rechten Vorhof
- ♦ Herzklappen: funktionieren wie Rückschlag-Ventile, sorgen dafür, dass das Blut in die richtige Richtung fließt
- ♦ Herzkranzgefäße: versorgen den Herzmuskel mit Blut
- ♦ Spezielle Herzmuskelzellen sorgen mit elektrischen Impulsen für einen regelmäßigen Herzschlag



LF: Was passiert bei der Herzinsuffizienz?

- ♦ Herzmuskel zu schwach, um genug Blut durch den Körper zu den Organen zu pumpen; aufgrund der fehlenden Muskelkraft dehnt sich das Herz nach und nach aus, das Pumpen fällt ihm zunehmend schwerer; dadurch kommt es zu einer Unterversorgung des Körpers und der Organe mit Sauerstoff und Nährstoffen
- ♦ Blut staut sich in den Lungengefäßen zurück, dadurch entsteht Kurzatmigkeit; die Niere signalisiert „zu wenig Blut“, hält Salz und Wasser zurück, dadurch auch Flüssigkeitsansammlungen im Körper
- ♦ Sammeln der Symptome der Herzinsuffizienz durch Zurufabfrage (**Flipchart**), dabei sortieren nach Symptomen, die durch Flüssigkeitsansammlung/Stauung entstehen und Symptomen, die durch verminderte Durchblutung entstehen (nicht zur Herzinsuffizienz gehörende Symptome werden nicht mit aufgeschrieben)



LF: Woran merken Sie, dass Sie eine Herzinsuffizienz haben? Welche Symptome können Sie bei sich feststellen?

- ♦ Hauptsymptome: Müdigkeit, Atemnot, Schwellungen
- ♦ Durch Flüssigkeitsansammlung/Stauung: Kurzatmigkeit, Atemnot (beim Treppensteigen, in Ruhe, nachts), Husten, pfeifende Atmung, Hustenreiz beim Hinlegen, flaches Liegen wegen zunehmender Atemnot nicht mehr möglich, Gewichtszunahme, geschwollene Knöchel, häufiges nächtliches Wasserlassen, Schmerzen im Oberbauch, Völlegefühl, Appetitlosigkeit, weitere Flüssigkeitsansammlungen
- ♦ Durch verminderte Durchblutung: Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Schwindel, Konzentrationsstörungen, niedriger Blutdruck, kalte bläuliche Finger, Zehen und Lippen, niedrige Urinmenge
- ♦ ggf. Zusammenfassung und Ergänzung durch **Folie 1.4**
- ♦ Vorstellen der wichtigsten Untersuchungsmethoden (**Folie 1.5**)
 - ♦ Messung von Blutdruck und Puls: nicht nur durch den Arzt, im Alltag regelmäßig auch durch den Patienten selbst, um die Symptome zu kontrollieren und die Behandlung abzustimmen
 - ♦ Röntgen (Thorax): Röntgenaufnahme des Brustkorbs, um zu erkennen, ob das Herz vergrößert ist und ob es Wasseransammlungen in der Lunge gibt
 - ♦ Echokardiogramm: Ultraschalluntersuchung zur Messung der Herzleistung
 - ♦ Auswurfraction/Ejektionsfraction, Abkürzung EF: Bestimmung mit dem Echokardiogramm, Anteil des Blutvolumens, der mit jedem Herzschlag aus der linken Kammer ausgeworfen wird, normal sind mind. 55%; Herzschwäche: 45 - 55% = leicht, 30 - 44% = mittel, <30% = schwer
- ♦ Hinweis auf schlafbezogene Atemstörungen/Schlafapnoe als häufig auftretende Begleiterkrankung
 - ♦ Apnoe = ohne Luft, Atemstillstände während des Schlafs; Schlaf nicht erholsam, dadurch große Tagesmüdigkeit
 - ♦ Da die Schlafapnoe zusätzlich die Herzfunktion verschlechtern kann, sollte sich jeder Patient mit Herzinsuffizienz hier in der Klinik oder möglichst bald zuhause daraufhin untersuchen lassen



Anmerkung

Wichtiger als umfassende medizinische Detailinformationen ist in diesem Abschnitt ein patientenorientiertes Vorgehen, das an das Vorwissen und die Erfahrungen der Patienten anknüpft.

◆ Thema: Ursachen der Herzinsuffizienz

Zeit: ca. 5 Min.

Lernziel 1.3 Der Patient kann die möglichen Ursachen einer Herzinsuffizienz sowie die eigenen Ursachen nennen

Begründung

Aufbauend auf dem Verständnis der Funktion des Herz-Kreislauf-Systems und den Veränderungen bei der Herzinsuffizienz sollen die Ursachen der Erkrankung erläutert und die Patienten angeregt werden, sich mit ihren eigenen Ursachen zu beschäftigen. Die Teilnehmer sollen so die Erkrankung, die Folgen und die Behandlung besser verstehen. Es können auch Laientheorien der Patienten besprochen und korrigiert werden.

Inhalt und Ablauf

👂 ◆ Übersicht über die häufigsten Ursachen der Herzinsuffizienz (**Folie 1.6**)

LF: Welche möglichen Ursachen einer Herzinsuffizienz kennen Sie? Wissen Sie, was bei Ihnen dazu geführt hat?

- ◆ Häufigste Ursache: Koronare Herzkrankheit mit Verkalkung/Verengung der Herzkranzgefäße (=Arteriosklerose) bzw. dadurch bedingter Herzinfarkt → Zerstörung und Vernarbung des Herzmuskelgewebes; Risikofaktoren: hoher Cholesterinwert, Bluthochdruck, Rauchen, Diabetes, starkes Übergewicht
- ◆ Zweithäufigste Ursache: Bluthochdruck (Hypertonie) → linke Herzkammer muss gegen den hohen Druck im Körperkreislauf arbeiten, dadurch Verdickung der linken Herzkammer, Verringerung der Pumpleistung
- ◆ Weitere Ursachen: angeborene Herzmuskelerkrankungen (Kardiomyopathie), Entzündungen des Herzmuskels (Myokarditis), Herzklappenerkrankungen, Herzrhythmusstörungen, toxische Einflüsse durch Zellgifte (z. B. durch Alkohol)

👉 ◆ Patienten sollen sich ggf. über ihre eigene(n) Ursache(n) informieren und im **Patientenheft („Was ist die Ursache der Herzinsuffizienz“, S. 3)** eintragen

HA: Wenn Sie Ihre eigene Ursache oder die Ursachen noch nicht kennen, dann fragen Sie Ihren behandelnden Arzt in der Reha danach. Sie können Ihre Ursache oder Ursachen dann im Patientenheft notieren.

Anmerkung

Es soll vor allem auf die wichtigsten Ursachen eingegangen werden. Wenn die Patienten Detailfragen zu ihren eigenen Ursachen haben, sollen sie ermutigt werden, diese mit ihrem behandelnden Arzt zu besprechen.

**Thema: Übersicht über Behandlungsmöglichkeiten****Zeit: ca. 5 Min.****Lernziel 1.4** Der Patient kann die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten bei Herzinsuffizienz nennen**Begründung**

Die Patienten sollen einen Überblick über die verschiedenen Behandlungsansätze erhalten, um ein besseres Verständnis der Behandlung zu erreichen. Dabei soll deutlich werden, dass nicht allein die ärztlichen Maßnahmen (z. B. medikamentöse Therapie), sondern auch der Patient selbst zur Behandlung beitragen und dass die Maßnahmen ineinandergreifen.

Inhalt und Ablauf

- ◆ Sammeln der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten durch Zurufabfrage (**Folie 1.7, Flipchart**), ggf. ergänzen

LF: Welche Möglichkeiten zur Behandlung der Herzinsuffizienz gibt es?

- ◆ Medikamentöse Therapie (wird gleich kurz angesprochen; Verweis auf Modul 5)
- ◆ Apparative und operative Therapie (apparative wird gleich erläutert; ggf. Verweis auf spezifische Schulungsangebote für operative Therapien: Bypass-Operation, Rekonstruktion von Herzklappen, Einsatz neuer Herzklappen, Herztransplantation)
- ◆ Symptomkontrolle (Verweis auf Modul 2)
- ◆ Gesunder Lebensstil (Verweis auf Modul 2 und 3)
- ◆ Wichtig sind die Kombination und das Zusammenspiel der verschiedenen Maßnahmen (ggf. durch Verbindungslinien symbolisieren)

Anmerkung

Es soll ein Überblick entstehen, detailliert wird über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten im Verlauf der Schulung informiert, daher sollte bei tiefergehenden Fragen auf das jeweilige Modul verwiesen werden.

Thema: Apparative Therapie**Zeit: ca. 5 Min.****Lernziel 1.5** Der Patient kann als weitere Behandlungsmöglichkeiten Defibrillator- und Herzschrittmachertherapie nennen**Begründung**

Die Patienten sollen ein Verständnis für die weiteren Behandlungsmöglichkeiten erlangen, außerdem kann eine höhere Compliance erreicht werden.

Inhalt und Ablauf

- ◆ Erläuterung der apparativen Therapiemaßnahmen; Schwerpunktsetzung möglich, je nachdem, ob die Teilnehmer davon betroffen sind (**Folie 1.8**)



LF: Hat jemand von Ihnen einen Herzschrittmacher oder Defibrillator?

- ♦ Implantierbarer Cardioverter Defibrillator (ICD/Defi): erkennt einen gefährlich schnellen oder unregelmäßigen Herzschlag, durch Abgabe elektrischer Impulse wird der Herzrhythmus wiederhergestellt, häufig mit CRT kombiniert; wirkt lebensverlängernd
- ♦ Herzschrittmacher: wenn Medikamente nicht ausreichen und das Herz zu langsam oder unregelmäßig schlägt, Anregung des Herzmuskels durch schwache elektrische Impulse
- ♦ Cardiale Resynchronisationstherapie (CRT): wenn sich die elektrischen Impulse nicht gleichmäßig über das Herz ausbreiten, linke und rechte Herzkammer werden gleichzeitig stimuliert, Kontraktion des Herzmuskels kann besser koordiniert werden, Pumpleistung wird erhöht
- ♦ Cardiale Kontraktilitäts-Modulation (CCM): durch Abgabe elektrischer Impulse wird die Stärke der Kontraktion und damit die Muskelkraft des Herzens erhöht
- ♦ Geräte sind klein wie eine Taschenuhr, enthalten einen Computer, Batterien, Elektrode und Leitungsdrähte, werden unter lokaler Betäubung unter dem Schlüsselbein eingesetzt, die Funktion der Geräte und Batterien wird regelmäßig überprüft, Batterien halten in der Regel 5 - 7 Jahre

Anmerkung

Ängste vor der Auslösung des ICD können in Modul 4 thematisiert und dem Nutzen gegenübergestellt werden.

◇ **Thema: Medikamentenübersicht**

Zeit: ca. 10 Min.

Lernziel 1.6 Der Patient kann seine eigenen Medikamente den wichtigsten Medikamentengruppen zur Behandlung der Herzinsuffizienz zuordnen

Begründung

Zur Behandlung der Herzinsuffizienz werden viele Medikamente verschiedener Wirkstoffgruppen eingesetzt, die lebenslang in z.T. hohen Dosen eingenommen werden müssen. Die Vielzahl der Präparate wird häufig kritisch gesehen. Der Patient soll die Funktion seiner Medikamente verstehen, um die Compliance und die richtige Anwendung zu fördern. Dazu ist es hilfreich, wenn der Patient sich einen Überblick über seine Medikamente verschafft.

Inhalt und Ablauf

- 👂 ♦ Die wichtigsten Ziele der Medikation sowie die wichtigsten Medikamentengruppen zur Behandlung der Herzinsuffizienz kurz erläutern (**Folie 1.9**)
 - ♦ Verbessern Lebenserwartung, vermeiden Notfälle und Krankenhausaufenthalte
 - ♦ Sollen das Herz stärken und entlasten durch die Blockierung bestimmter Hormone (nicht das Herz antreiben, wie es früher angestrebt wurde)
 - ♦ Verbessern Lebensqualität durch Linderung von Symptomen: besser atmen können, mehr Energie haben, weniger Wassereinlagerungen haben...
 - ♦ Meist Kombination mehrerer Medikamente notwendig
 - ♦ Chronische Erkrankung, müssen ein Leben lang eingenommen werden



- ◆ Medikamentengruppen
 - ◆ ACE-Hemmer („-pril“)/AT-Blocker („-sartan“): Entspannung und Erweiterung der Gefäße, Entlastung des Herzens (AT-Blocker werden verwendet, wenn ACE-Hemmer nicht so gut vertragen werden)
 - ◆ Betablocker („-olol“): Senkung von Puls und Blutdruck, Schutz vor Herzrhythmusstörungen
 - ◆ Aldosteron-Hemmer: bei fortgeschrittener Herzschwäche, verringert die Bildung von Bindegewebe am Herzen
 - ◆ Diuretika (häufig: „-id“): Entwässerungsmedikament, harntreibend
 - ◆ Ggf. weitere Medikamente, in Abhängigkeit von weiteren Erkrankungen oder bestehenden Symptomen
- ☞ ◆ Hausarbeit: eigene Medikamente anhand der „**Übersicht über meine Medikamente**“ (**Herztagebuch S. 4 - 5**) einordnen, Verweis auf das letzte Modul (**Folie 1.10**)
 - ◆ Für jedes Medikament den Namen, die aktuelle Dosierung (noch nicht die Zieldosierung) und den Einnahmezeitpunkt eintragen
 - ◆ Wenn Zuordnung eines Medikaments unklar: Schachtel mitbringen
 - ◆ Fragen zu den Medikamenten notieren

HA: Es ist sehr wichtig, dass Sie Ihre eigenen Medikamente kennen. Dabei kann Ihnen eine Medikamentenübersicht helfen. Bitte füllen Sie diese bis zum letzten Modul aus. Vergleichen Sie die Tabelle mit Ihren eigenen Medikamenten und ordnen Sie diese den Gruppen zu. Die Endungen und Beschreibungen können Ihnen dabei helfen. Tragen Sie den Namen ein und kreuzen Sie an, ob Sie das Medikament morgens, mittags und/oder abends nehmen und in welcher Dosis. Die Zieldosis brauchen Sie noch nicht einzutragen. Wenn Sie bei einem Medikament unsicher sind, wo es hingehört, können Sie zum letzten Modul die Schachtel mitbringen.

Schreiben Sie sich außerdem bitte die Fragen auf, die Sie zu den Medikamenten haben. Im letzten Modul werden wir dann anhand Ihrer Übersichten ausführlicher über die Medikamente sprechen und können Ihre Fragen beantworten.

- ◆ Ausfüllen der Tabelle am Beispiel auf der Medikamentenübersicht erläutern

Anmerkung

Wenn die Patienten bereits an dieser Stelle detaillierte Fragen zu den Medikamenten haben, sollte aus Zeitgründen auf die Möglichkeit verwiesen werden, diese ausführlich im letzten Modul zu besprechen.

◆ Abschluss

Die wesentlichen Inhalte werden zusammengefasst, offene Fragen geklärt. Hinweis, dass die Inhalte im Patientenheft nachgelesen werden sollen. Es wird auf Modul 2 verwiesen.

- ◆ Nächstes Modul: Was Patienten selbst beitragen können, damit es ihnen möglichst gut geht
- ◆ Patientenheft und Herztagebuch sollen zu jedem Modul mitgebracht werden



MODUL 2: Herzinsuffizienz – was kann ich selbst tun?

Thema	Empfehlungen zur gesunden Lebensführung, Selbstbeobachtung und Symptomkontrolle, Salz- und Flüssigkeitsmanagement
Form	Schulung
Dauer	75 Minuten (+ ggf. kurze Pause)
Zielgruppe	Patienten mit Herzinsuffizienz
Leitung	Gesundheits- und Krankenpfleger oder Arzt
Raum	Ruhiger Gruppenraum
Material	Beamer, Folien 2.1 - 2.13, Flipchart, Patientenheft S. 7 - 14, Herztagebuch S. 6 - 7 („Mein Herztagebuch“)

Lernziele

- 2.1 Der Patient kann eigene Einflussmöglichkeiten auf die Erkrankung nennen und reflektiert persönlich relevante Verhaltensempfehlungen
- 2.2 Der Patient kann die Bedeutung der Symptomkontrolle und den Zusammenhang zwischen eigenem Verhalten und Wassereinlagerungen beschreiben
- 2.3 Der Patient kann Verhaltensstrategien zum Flüssigkeits- und Salzmanagement nennen
- 2.4 Der Patient kann Warnzeichen für Wassereinlagerungen und Verschlechterungen des Zustands nennen und Gegenmaßnahmen beschreiben
- 2.5 Der Patient führt eine tägliche Kontrolle von Gewicht, Puls und Blutdruck durch

Allgemeine Ziele

Die Patienten sollen am Ende dieses Moduls wissen, welche eigenen Einflussmöglichkeiten sie auf ihre Erkrankung haben und auf welche Weise sie selbst zu einer guten Lebensqualität beitragen können. Sie sollen motiviert und angeleitet werden, auf ihren Flüssigkeitshaushalt zu achten und ihre Symptome regelmäßig zu beobachten.

Durchführung

Vortrag, Diskussion sowie Einzelarbeit. Es erfolgt ein teilnehmerorientiertes Vorgehen mit aktivierenden Elementen. Mit offenen Fragen und Gruppendiskussionen werden das Vorwissen und die Einstellungen der Patienten erfasst und in die Informationsvermittlung integriert. Die persönlichen Erfahrungen mit der Symptomkontrolle und einer gesunden Lebensführung sollen einbezogen werden. Je nach Aufmerksamkeitsspanne der Patienten kann etwa in der Mitte der Einheit eine kurze Pause eingelegt werden.

LEITFADEN

◆ Einführung

Der Schulungsleiter begrüßt die Patienten und stellt sich ggf. mit Name und Beruf/Funktion vor. Außerdem stellt er das Thema dieses Moduls unter Verweis auf das vorherige Modul vor (**Folie 2.1**).

- ◆ Vorheriges Modul: Informationen über die Erkrankung Herzinsuffizienz und Behandlungsmöglichkeiten wie Medikamente und medizinische Apparate



- ◆ Aktuelles Modul: Eigene Einflussmöglichkeiten auf Lebensqualität durch bestimmte Verhaltensweisen und Selbstbeobachtung

◆ **Thema: Allgemeine Empfehlungen zur gesunden Lebensführung**

Zeit: ca. 5 Min.

Lernziel 2.1 Der Patient kann eigene Einflussmöglichkeiten auf die Erkrankung nennen und reflektiert persönlich relevante Verhaltensempfehlungen

Begründung

Es gibt einige Möglichkeiten, wie der Patient durch eigenes Verhalten zu einem günstigen Krankheitsverlauf beitragen kann. Dabei ist es bei der Vielzahl der Empfehlungen oft schwer zu entscheiden, welche für den jeweiligen Patienten persönlich relevant sind. Die Patienten sollen daher über Ansätze der Lebensstiländerung und des Selbstmanagements informiert und motiviert werden, eigene Absichten zu reflektieren und sich ggf. zu informieren.

Inhalt und Ablauf



- ◆ Sammeln durch Zurufabfrage, was die Patienten selbst tun können, um die Symptome und den Verlauf der Erkrankung günstig zu beeinflussen; zusammenfassen nach den beiden Kategorien „Empfehlungen für alle Menschen“ und „spezifische Empfehlungen für Herzinsuffizienz“

LF: Was können Sie selbst dazu beitragen, dass es Ihnen möglichst gut geht und damit die Erkrankung nicht schlimmer wird?

- ◆ Empfehlungen für alle Menschen und besonders bei Herzerkrankungen
 - ◆ Nicht rauchen
 - ◆ Wenig/keinen Alkohol trinken
 - ◆ Ausgewogene Ernährung
 - ◆ Ggf. Übergewicht reduzieren, aber auch keine Mangelernährung
- ◆ Für Herzinsuffizienz spezifische Empfehlungen
 - ◆ Medikamente regelmäßig einnehmen
 - ◆ Regelmäßige Bewegung
 - ◆ Wenig Salz aufnehmen, Begrenzung der Trinkmenge
 - ◆ Symptome beobachten und kontrollieren
- ◆ Hinweis: Der Patient kann zu den allgemeinen Empfehlungen ggf. Angebote der Klinik in Anspruch nehmen (z. B. Schulungen zu Ernährung, Übergewicht, Rauchen) und auch seinen Arzt in der Reha oder zuhause ansprechen, um Informationen und Unterstützung zu bekommen
- ◆ Thematisierung der spezifischen Empfehlungen im Rahmen der Schulung: Bewegung im nächsten, Medikamenteneinnahme im letzten Modul, Salz und Trinkmenge sowie Symptombesobachtung und –kontrolle in diesem Modul

FAZIT: Es gibt viele Empfehlungen, wie man sich gesund halten kann. Das ist so wie im Restaurant mit der Speisekarte: Alles ist gut, aber man kann nicht alles auf einmal machen. Es geht darum, auszusuchen, was für einen persönlich wichtig ist und die wichtigsten Empfehlungen umzusetzen.



- ☞ ♦ Hausarbeit: im **Patientenheft („Gesunde Lebensführung“, S. 7 - 8)** die allgemeinen Empfehlungen für sich prüfen

HA: Im Patientenheft finden Sie kurze Informationen zu den allgemeinen Empfehlungen, die in der Schulung nicht weiter besprochen werden. Sie können für sich nach diesem Modul überlegen, welche für Sie wichtig sein könnten. Vielleicht gibt es etwas, worüber Sie sich informieren oder woran Sie etwas verändern möchten? Sie können auch mit Ihrem Arzt darüber sprechen!

Anmerkung

Es kann ggf. auf das Flipchart zurückgegriffen werden, welches in Modul 1 bei der Übersicht der Behandlungsmöglichkeiten schon erstellt wurde. Es geht hier nur um eine allgemeine Information und erste Absichtsbildung, weitere Maßnahmen kann der Patient dann im Rahmen weiterer Angebote der Klinik umsetzen oder mit seinem behandelnden Arzt in der Reha oder zuhause besprechen.

◆ **Thema: Bedeutung der Symptomkontrolle**

Zeit: ca. 5 Min.

Lernziel 2.2 Der Patient kann die Bedeutung der Symptomkontrolle und den Zusammenhang zwischen eigenem Verhalten und Wassereinlagerungen beschreiben

Begründung

Bei der Herzinsuffizienz ist es besonders wichtig, seine Symptome regelmäßig zu beobachten und zu kontrollieren. Als Grundlage der Symptomkontrolle soll der Patient den Zusammenhang zwischen eigenem Verhalten und Wassereinlagerungen verstehen.

Inhalt und Ablauf

- ☞ ♦ Symptomkontrolle: Symptomen (z. B. Wassereinlagerungen) vorbeugen, Symptome erkennen und entsprechend reagieren
- ♦ Ziel: Verschlechterungen vorbeugen, Krankheitsverlauf günstig beeinflussen, nicht unnötig ins Krankenhaus, weniger Entwässerungsmedikamente, die Behandlung unterstützen, bessere Lebensqualität
- ♦ Ursachen von Wassereinlagerungen anhand der Flüssigkeitswaage erläutern (**Folien 2.2 - 2.4**)
- ♦ Im Körper herrscht Gleichgewicht zwischen Flüssigkeit, die man zu sich nimmt (v. a. durch Trinken und Essen) und Flüssigkeit, die man ausscheidet (v. a. durch Urin, aber auch Schweiß und Stuhlgang), kann der gesunde Körper selbst regulieren; Salz spielt im Flüssigkeitshaushalt eine Rolle, da es Flüssigkeit im Körper zurückhält

LF: Was sind Ursachen für Wassereinlagerungen bei Herzschwäche?

- ♦ Bei Herzschwäche: Körper kann Flüssigkeitsgleichgewicht nicht mehr selbst aufrechterhalten, hält Salz im Körper zurück, bildet weniger Urin; zu Wassereinlagerungen kann es kommen, wenn man zu viel Salz oder zu viel Wasser aufnimmt, sich körperlich überlastet und seine Entwässerungsmedikamente nicht einnimmt
- ♦ Gleichgewicht Richtung Aufnahme verschoben: Symptome wie Wassereinlagerungen, Atemnot, Gewichtszunahme; Gleichgewicht Richtung Abgabe verschoben (z. B. bei Durchfall): Durst, Schwindel, Abgeschlagenheit



◇ **Thema: Flüssigkeits- und Salzmanagement**


Zeit: 30 Min.

Lernziel 2.3 Der Patient kann Verhaltensstrategien zum Flüssigkeits- und Salzmanagement nennen

Begründung

Mit der Aufnahme von Salz und Flüssigkeit hat der Patient teilweise selbst die Kontrolle seiner Symptome in der Hand. Daher ist es wichtig, dass er diese Einflussmöglichkeit kennt und Ideen bekommt, wie er das Salz- und Flüssigkeitsmanagement im Alltag umsetzen kann. Wichtiger als das Befolgen strenger Richtlinien sind Empfehlungen, die für den Patienten realistisch umzusetzen sind.

Inhalt und Ablauf

- ✦  Anregung zur Auseinandersetzung mit dem eigenen Salzkonsum, Einschätzung des empfohlenen und des mittleren Salzkonsums in Deutschland (Schätzungen sollen genannt werden); ein Teelöffel Salz sind 5 - 6 g (**Folien 2.5 - 2.7**)


HA: Soeben haben Sie gesehen, dass Salz im Flüssigkeitshaushalt eine Rolle spielt. Was glauben Sie, wie viel Salz Sie im Laufe eines Tages zu sich nehmen? Ist es ein Teelöffel oder sogar weniger? Sind es zwei Teelöffel oder drei oder sogar noch mehr? Bitte überlegen Sie für sich, wie viel es bei Ihnen sein könnte.


LF: Was schätzen Sie, wie viel Salz man am Tag höchstens zu sich nehmen sollte?

- ✦ Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung: pro Tag nicht mehr als 6 g bzw. etwa ein Teelöffel Salz; Empfehlung gilt für alle, auch gesunde Menschen

LF: Und was schätzen Sie, wie viel Salz nehmen die Deutschen im Durchschnitt zu sich?

- ✦ Durchschnittlicher Konsum ist bei uns mindestens doppelt so hoch, ca. 12 - 15 g

- ✦  Die Empfehlungen zur Aufnahme von Salz erläutern
 - ✦ Patienten mit Herzinsuffizienz sollten nicht zu viel Salz aufnehmen, weil der Körper es bei Herzschwäche weniger ausscheidet und weil es zusätzlich Durst macht; zu viel Salz führt also zu Wassereinlagerungen im Körper
 - ✦ Reduktion des Salzkonsums für viele schwierig, weil Essen mit weniger Salz zunächst fade schmeckt, da Salz „süchtig“ macht, man also gar nicht mehr merkt, wie salzig das Essen ist
 - ✦ Geschmacksnerven gewöhnen sich an weniger Salz, mit der Zeit schmeckt weniger salziges Essen wieder normal
 - ✦ Langfristig überwiegen die Vorteile: weniger Symptome, weniger Entwässerungsmedikamente notwendig

- ✦  Den Salzgehalt von Lebensmitteln (je 100 g) einschätzen lassen in den Kategorien wenig bis mittel (bis zu 1 g) und viel (>1 g) (**Folie 2.8**)

HA: Manchmal ist es gar nicht so einfach den Salzgehalt von Lebensmittel einzuschätzen. Was glauben Sie, welche Lebensmittel viel Salz enthalten? Wir vergleichen jeweils 100 g von diesen Lebensmitteln. Der Salzgehalt ist gering bis mittel, wenn in 100 g weniger als 1 g Salz ist, viel Salz ist es ab 1 g.



- ♦ Wenig bis mittel: Apfel, Quark, Haferflocken, frische Erbsen, Erbsen aus der Dose (Gemüse aus Konserven enthält viel mehr Salz als frisches, aber es sind immer noch weniger als 1 g pro 100 g Gemüse, daher stehen die Erbsen aus der Dose auf der linken Seite, obwohl es weniger empfehlenswert ist als frisches Gemüse), frische Tomaten, frische Erdnüsse, frischer Fisch, ungewürztes Schweinekotelett
 - ♦ Viel: Currywurst, Brot, Camembert, Cornflakes, Tomatenketchup, Tomatensuppe aus der Tüte, gesalzene Erdnüsse, Matjes, Kasseler, Salami
- 🧠 ♦ Ideen zur Salzreduktion sammeln, ggf. ergänzen. Abschließende Zusammenfassung durch **Folie 2.9**

LF: Haben Sie Ideen, wie man seinen Salzkonsum reduzieren könnte? Wie kann man außerdem dafür sorgen, dass das Essen trotz weniger Salz nicht langweilig schmeckt?

- ♦ Salzstreuer nicht auf den Tisch stellen
 - ♦ Beim Kochen nicht zusätzlich salzen, stattdessen mehr mit anderen Gewürzen kochen (Pfeffer, Zwiebeln, Knoblauch, Zitronensaft, Kräuter ...)
 - ♦ Lieblingsrezepte so anpassen, dass sie weniger Salz enthalten (mehr frische Lebensmittel und Kräuter verwenden)
 - ♦ Salzärmere Varianten von Lebensmitteln kaufen (z. B. ungesalzene Nüsse, frisches Fleisch statt Schinken, frischer Knoblauch oder Knoblauchpulver statt Knoblauchsatz)
 - ♦ Sehr salzhaltige Lebensmittel meiden (eingelegte Fische, roher und gekochter Schinken, Wurstaufschnitt, geräuchertes oder gepökelttes Fleisch, Edelpilzkäse, Harzer Käse, Schafskäse, Maggi-Würze, Gewürzmischungen, Brühe, Sojasoße, Ketchup, Laugenbrezeln, Salzstangen, Chips, gesalzene Erdnüsse, Konserven und Fertiggerichte, Pizza, Dosensuppen, eingelegte Oliven, Kapern, Cornflakes)
 - ♦ Mehr frische Lebensmittel wie frisches Obst und Gemüse, frisches Fleisch und frischen Fisch verwenden statt Fertiggerichte oder Lebensmittel aus Konserven
 - ♦ Bei Mineralwasser auf den Natriumgehalt achten (<20 mg/l); Leitungswasser ist auch sehr salzarm
 - ♦ Etiketten an Lebensmitteln prüfen; Umrechnung: Natrium x 2,5 = Salz
 - ♦ Beim Essen außer Haus bei der Bestellung auf möglichst frische Zutaten achten, ggf. darum bitten, dass das Essen nur mit wenig Salz gewürzt wird
 - ♦ Langsame Umstellung, damit sich die Geschmacksnerven daran gewöhnen und man das Essen nicht als fade empfindet, mit leichten Veränderungen anfangen
 - ♦ Ernährungsumstellung mit Partner/Familie besprechen, damit es leichter wird
- ✍️ ♦ Selbsteinschätzung der Flüssigkeitsaufnahme der Teilnehmer durch Eintragen der über den Tag getrunkenen Mengen im **Patientenheft („Wie ist Ihre aktuelle Trinkmenge im Alltag?“, S. 12, Folie 2.10)**

HA: Sie haben gehört, dass auch die Flüssigkeitsaufnahme eine Rolle spielt. Bitte schätzen Sie ein, wie viel Flüssigkeit Sie normalerweise im Alltag am Tag zu sich nehmen. Im Patientenheft können Sie eintragen, wie viel Sie im Laufe des Tages normalerweise trinken, und zwar morgens, vormittags, mittags, nachmittags und abends. Wenn Sie am Ende alles zusammenzählen, erhalten Sie die Gesamtmenge.

- ♦ Die Teilnehmer nach ihrer geschätzten Trinkmenge fragen
- ♦ Falls jemand Schwierigkeiten hatte, die Menge einzuschätzen, soll angeregt werden, die Trinkmenge am folgenden Tag zu beobachten und einzutragen



LF: Auf wie viele Liter sind Sie beim Zusammenrechnen gekommen?



◆ Empfehlungen zur Trinkmenge erläutern

- ◆ Entgegen der sonst oft gegebenen Empfehlung, viel zu trinken, sollte man bei Herzschwäche nicht zu viel Flüssigkeit aufnehmen, weil der Körper große Trinkmengen nicht bewältigen kann und es zu Wassereinlagerungen kommt; daher nicht mehr als 1,5 - 2 Liter Wasser trinken, bei schwerer Herzinsuffizienz evtl. auch maximal 1 Liter
- ◆ Patienten sollen ihren behandelnden Arzt fragen, falls sie unsicher sind, welche Begrenzung für sie gilt
- ◆ Bei Durchfall, Erbrechen oder Fieber sollte natürlich mehr getrunken werden, um den Flüssigkeitsverlust auszugleichen



◆ Tipps zur Begrenzung der Trinkmenge

- ◆ Kleine Tassen statt große Becher
- ◆ Trinkmenge über den ganzen Tag verteilen
- ◆ Langsam trinken (gut möglich bei sehr heißen oder sehr kalten Getränken)
- ◆ Bei Durst oder trockenem Mund: Zitronensaft in das Getränk geben, Eiswürfel lutschen, gefrorene Früchte essen, Mundstäbchen verwenden, Kaugummi kauen

Anmerkung

Es sollte darauf geachtet werden, dass die Tipps zur Salzreduktion nicht zu rigide, sondern für die Patienten umsetzbar sind.

◆ **Thema: Wassereinlagerungen -
Warnzeichen und Maßnahmen**

Zeit: ca. 20 Min.

Lernziel 2.4 Der Patient kann Warnzeichen für Wassereinlagerungen und Verschlechterungen des Zustands nennen und Gegenmaßnahmen beschreiben

Begründung

Durch tägliche Symptombeobachtung kann der Patient dazu beitragen, Verschlechterungen rechtzeitig zu erkennen und vorzubeugen. Er soll dazu befähigt werden, bei Anzeichen für Verschlechterungen und Wassereinlagerungen adäquat reagieren zu können.

Inhalt und Ablauf



◆ Anzeichen für Wasseransammlungen durch Zurufabfrage sammeln (**Folie 2.11, Flipchart**)

LF: Woran können Sie erkennen, dass sich Wasser im Körper gesammelt hat?

- ◆ Gewichtszunahme: mehr als 1 kg am Tag oder mehr als 2 kg innerhalb von 3 Tagen
- ◆ Weniger Urin gelassen als sonst
- ◆ Schwellungen an den Knöcheln oder Unterschenkeln
- ◆ Vermehrte Atemnot
- ◆ Husten beim Hinlegen oder so flaches Liegen wie vorher nicht möglich
- ◆ Tasten von Ödemen zeigen: mit dem Finger mehrere Sekunden auf die Knöchelregion/den Unterschenkel drücken, zurückbleibende Delle deutet auf Ödeme hin



- ♦ Erläuterung, wie man bei Hinweisen auf Wassereinlagerungen reagieren soll
 - ♦ Tägliche Kontrolle des Körpergewichts wichtig, um Wassereinlagerungen rechtzeitig zu erkennen; wenn eine kurzfristige Gewichtszunahme (mehr als 1 kg am Tag oder mehr als 2 kg innerhalb von 3 Tagen) festgestellt wird, dann weitere Anzeichen für Wassereinlagerungen prüfen
 - ♦ Wenn neben der Gewichtszunahme weitere Anzeichen für Wassereinlagerungen vorliegen: gleich mit dem Hausarzt Kontakt aufnehmen, der wird ggf. die Dosis der Entwässerungsmedikamente anpassen
 - ♦ Später in solchen Fällen evtl. Dosisanpassung durch den Patienten selbst möglich, aber erst nachdem er das mit seinem Hausarzt besprochen, dieser sein Einverständnis dazu gegeben und der Patient dies geübt hat
 - ♦ Außerdem: Überlegen, warum es zur Wassereinlagerung gekommen ist, um beim nächsten Mal vorzubeugen



- ♦ Besprechung von Fallbeispielen; Teilnehmer sollen erklären, wie sie jeweils reagieren würden

Im Alltag ist es wichtig, dass Sie wissen, wie Sie bei auftretenden Veränderungen, z. B. Anzeichen für Wassereinlagerungen reagieren sollen. Deswegen lese ich Ihnen einige Beispiele vor, bei denen Sie überlegen können, wie Sie reagieren würden.

- ♦ Auswahl von relevanten Fallbeispielen möglich; Fallbeispiel c) ist vor allem für Gruppen mit vielen erfahrenen Patienten geeignet, für die eine eigenständige Dosisanpassung in Frage kommt
- a) *Herr Müller wiegt sich jeden Morgen und trägt das Gewicht in seine Gewichtstabelle ein. Gestern hat er einen Wert von 83,5 kg in seine Tabelle eingetragen, heute zeigt seine Waage 84,7 kg an. Was sollte Herr Müller jetzt tun?*
 - ♦ Weitere Anzeichen für Wassereinlagerungen prüfen, dann ggf. zum Arzt gehen
- b) *Frau Meier wiegt sich am Mittwoch, das Gewicht beträgt 70,7 kg. Am Donnerstagmorgen zeigt die Waage ein Gewicht von 72 kg an, ihr ist außerdem aufgefallen, dass sie morgens beim Zeitungholen auf der Treppe stärker außer Atem war als sonst. Was sollte Frau Meier tun?*
 - ♦ Hausarzt kontaktieren, der ggf. die Diuretikadosis anpasst; überlegen, warum es zu Wassereinlagerungen gekommen ist
- c) *Frau Schmidt hat festgestellt, dass sie über Nacht 1 kg zugenommen hat, sie hat außerdem morgens weniger Urin gelassen als sonst. Sie fühlt sich aber insgesamt gut. Sie hat mit ihrem Hausarzt besprochen, dass sie in diesem Fall ihre Entwässerungsmedikamente selbst anpassen darf und hat dies geübt. Sie erhöht die Dosis wie mit dem Arzt besprochen einmalig. Am nächsten Tag ist ihr Gewicht wieder niedriger, sie hat mehr Urin gelassen als vorher und es geht ihr weiterhin recht gut. Was sollte Frau Schmidt nun tun?*
 - ♦ Entwässerungsmedikament noch einen Tag in der höheren Dosis einnehmen, viel Salz und Flüssigkeit vermeiden, sich beobachten, danach das Entwässerungsmedikament wieder in der gewohnten Dosis einnehmen; wenn das Gewicht weiter ansteigt oder sie sich insgesamt nicht gut fühlt: sofort den Hausarzt aufsuchen



- ♦ Erläutern, was (neben den Warnzeichen für Wasseransammlungen) weitere Warnzeichen für Verschlechterungen sind und wann der Arzt aufgesucht bzw. wann der Notarzt gerufen werden sollte (**Folie 2.12**)



- ♦ Warnzeichen für Verschlechterungen → möglichst bald mit dem Arzt besprechen
 - ♦ Deutliche Schwankungen von Blutdruck und Puls oder Herzrasen oder sehr niedriger Puls
 - ♦ Schwindel, Benommenheit
 - ♦ Appetitverlust, Übelkeit
 - ♦ Zunehmende Abgeschlagenheit, Müdigkeit
- ♦ Warnzeichen für akute Verschlechterungen/Notfälle → Notarzt rufen, körperliche Anstrengung vermeiden, Oberkörper aufrecht halten
 - ♦ Anhaltender Brustschmerz (der sich durch Nitrospray nicht bessert)
 - ♦ Schwere und anhaltende Kurzatmigkeit/akute Atemnot
 - ♦ Ohnmachtsanfälle

Anmerkung

Die Warnzeichen für Verschlechterungen werden vorgestellt, damit die Patienten sie bei Bedarf nachschlagen können.

◆ **Thema: Kontrolle von Gewicht, Puls und Blutdruck**

Zeit: ca. 10 Min.

Lernziel 2.5 Der Patient plant die Umsetzung der täglichen Kontrolle von Gewicht, Puls und Blutdruck

Begründung

Die tägliche Gewichtskontrolle ist die wichtigste Maßnahme der Symptomkontrolle. Indem der Patient dies bereits während des Rehabilitationsaufenthaltes übt, bekommt er die nötige Routine und kann Fragen klären, so dass er die Gewichtskontrolle zuhause selbständig weiterführen kann. Daneben sollen Herzinsuffizienzpatienten auch Puls und Blutdruck regelmäßig kontrollieren.

Inhalt und Ablauf



- ♦ Anleitung zur täglichen Gewichts-, Blutdruck- und Pulskontrolle

LF: Wer führt bisher eine Gewichtskontrolle oder Puls- und Blutdruckkontrolle täglich durch?

- ♦ Gewichtskontrolle: wichtigstes Warnzeichen für Wassereinlagerungen, soll hier schon geübt werden, damit es zuhause weitergeführt werden kann
- ♦ Empfehlung: täglich zur gleichen Tageszeit und in der gleichen Kleidung oder ohne Kleidung wiegen, am besten morgens vor der ersten Medikamenteneinnahme und vor dem Frühstück; Erinnerung durch Zettel im Bad o. ä.
- ♦ Außerdem, wie in der Reha gelernt, Blutdruck und Puls regelmäßig messen, um Veränderungen des Zustands oder die Wirkung der Medikamente zu überprüfen; zunächst noch mindestens einmal täglich, später reicht nach Absprache mit dem Arzt evtl. auch zwei- bis dreimal in der Woche, solange keine Medikamentenumstellungen vorgenommen werden (Gewicht dennoch täglich überprüfen)
- ♦ Richtwert für den Puls: 50 - 80 Schläge pro Minute; Richtwert für den Blutdruck: 120 zu 80 oder niedriger
- ♦ Wenn Fragen zur Messung von Blutdruck und Puls auftauchen: auf Klinikangebote verweisen, z. B. spezielle Schulungen, vom Pflegepersonal zeigen lassen o. ä.



♦ **Ausfüllen des Herztagebuchs (S. 6 - 7) mit Fallbeispiel erläutern (Folie 2.13)**

Ganz oben auf der Seite „Mein Herztagebuch“ können Sie den Monat und das Jahr eintragen, in diesem Beispiel haben wir August 2011. Außerdem soll das „normale“ Gewicht ohne Wassereinlagerungen eingetragen werden. Dieses sollte man nicht überschreiten und normalerweise halten, es sei denn man versucht absichtlich und aus gesundheitlichen Gründen abzunehmen. In unserem Beispiel geht es um Herrn Schulze, der hat ein Gewicht von 81 kg. Außerdem kann hier zu Erinnerung auch eingetragen werden, wie viel Flüssigkeit man am Tag zu sich nehmen soll. Herr Schulze hat das mit seinem Arzt besprochen, bei ihm sollen es 1,5 bis 2 Liter sein. Herr Schulze wiegt sich am Montag, den 1. August, zum ersten Mal. Er macht das morgens nach dem ersten Wasserlassen im Schlafanzug. Sein Gewicht beträgt 81,3 kg. Er nimmt die Zeile, in der die 1 steht, weil der Erste ist, schreibt in die nächste Spalte „Mo“ für Montag, notiert dann das Gewicht (81,3 kg) in der nächsten Zeile. Er misst außerdem seinen Blutdruck mit seinem Blutdruckmessgerät, wie er es gelernt hat, der beträgt an dem Tag 118 zu 83, das trägt er in den nächsten beiden Spalten ein. Das Gerät zeigt auch den Puls an, es sind an dem Tag 63 Schläge pro Minute, das trägt er ebenfalls ein. In der nächsten Spalte soll angekreuzt werden, wie er sich fühlt, als weiteren Hinweis auf den Zustand. An diesem Tag geht es ihm gut, also kreuzt er das lächelnde Gesicht an. In der letzten Spalte kann man noch andere Auffälligkeiten eintragen, z. B. ob man weniger Urin gelassen hat oder Ödeme festgestellt hat oder vermehrt Atemnot hatte. An dem Tag ist ihm nichts Besonderes aufgefallen. Am nächsten Tag, dem 2. August, wiegt er sich wieder morgens zur gleichen Zeit im Schlafanzug. Er trägt in der Tabelle Di für Dienstag ein, sein Gewicht beträgt 82,4 kg, sein Blutdruck 115 zu 81, sein Puls 58 Schläge pro Minute. Er fühlt sich ein wenig schlapper als sonst, daher kreuzt er heute das mittlere Gesicht an. Ihm ist aufgefallen, dass er weniger Urin gelassen hat als sonst, das trägt er ebenfalls ein.



♦ **Wiederholung der empfohlenen Reaktion bei Auffälligkeiten**

LF: Was fällt Ihnen beim Gewichtsprotokoll auf?

- ♦ Zunahme von über einem Kilogramm über Nacht und außerdem weniger Urin gelassen, Zeichen für Wasseransammlungen im Körper, Herr Schulze sollte seinen Hausarzt anrufen



- ♦ Die Teilnehmer sollen die Messung von Gewicht, Puls und Blutdruck ab jetzt täglich durchführen und das Protokoll zum letzten Modul mitbringen, um es zu besprechen und Fragen zu klären

HA: Bitte füllen Sie dieses Protokoll ab jetzt täglich aus und tragen Sie Ihr Gewicht, den Blutdruck, den Puls und Ihr Befinden täglich ein. Zum letzten Modul bringen Sie das Protokoll dann bitte mit, damit wir dieses besprechen können.

Anmerkung

Anstelle des Herztagebuches in Tabellenform können auch zwei Kurvenblätter verwendet werden, eine für das Gewicht, das andere für Blutdruck und Puls. Diese haben den Vorteil, den Verlauf schön abzubilden, sind allerdings komplexer und für Patienten schwieriger auszufüllen.

♦ **Abschluss**

Die wesentlichen Inhalte werden zusammengefasst, offene Fragen geklärt. Hinweis, dass die Inhalte im Patientenheft bei Interesse nachgelesen werden können. Es wird auf Modul 3 verwiesen.

- ♦ Nächstes Modul: Wie Bewegung zur Behandlung der Herzinsuffizienz beitragen kann

**MODUL 3: Herzinsuffizienz – wie kann Bewegung mir helfen?**

Thema	Bedeutung von Bewegung und körperlichem Training, Information über Trainingsarten und günstige Sportarten, Motivierung und Planung
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Patienten mit Herzinsuffizienz
Leitung	Bewegungstherapeut
Raum	Ruhiger Gruppenraum
Material	Beamer, Folien 3.1 - 3.14, Flipchart, Patientenheft S. 15 - 22 (inklusive Arbeitsblätter: „Mein persönlicher Plan für Bewegung“, „Mein Protokoll für die Durchführung von Bewegung“ und Ersatzarbeitsblätter)

Lernziele

- 3.1 Der Patient kann Verhaltensempfehlungen für körperliche Aktivität bei Herzinsuffizienz erläutern
- 3.2 Der Patient reflektiert eigene Erfahrungen und Absichten zu körperlicher Aktivität
- 3.3 Der Patient kann zentrale Punkte der Handlungs- und Bewältigungsplanung nennen
- 3.4 Der Patient führt eine Handlungs- und Bewältigungsplanung durch
- 3.5 Der Patient kann Techniken zur Handlungskontrolle im Alltag anwenden

Allgemeine Ziele

Dieses Modul beschäftigt sich mit einer Lebensstiländerung im Bereich körperlicher Aktivität. Wichtige Verhaltensempfehlungen werden als Grundlage für die eigene Auseinandersetzung mit einer Lebensstiländerung im Alltag besprochen. Individuelle Verhaltensabsichten sollen mit Bezug zur eigenen Belastbarkeit reflektiert und deren Umsetzung geplant werden.

Durchführung

Vortrag, Diskussion und Partnerarbeit. Es erfolgt ein teilnehmerorientiertes Vorgehen mit aktivierenden Elementen. Über offene Fragen und Gruppendiskussionen werden Vorwissen und Einstellungen der Patienten erfasst und in die Informationsvermittlung integriert. Die persönlichen Erfahrungen mit körperlicher Aktivität sollen einbezogen werden. Schwerpunkt ist die aktive Auseinandersetzung mit den eigenen Veränderungsabsichten.

LEITFADEN**◆ Einführung**


Der Schulungsleiter begrüßt die Patienten und stellt sich mit Name und Beruf/Funktion vor. Er stellt das Thema dieses Moduls unter Verweis auf die vorherigen Module vor (**Folie 3.1**).

- ◆ Vorherige Module: Informationen über Erkrankung, Behandlungsmöglichkeiten, eigene Einflussmöglichkeiten auf Krankheitsverlauf, vor allem Symptomkontrolle
- ◆ Aktuelles Modul: Bewegung als wichtiger Bestandteil der Behandlung, auf den man selbst Einfluss hat

**◆ Thema: Verhaltensempfehlungen für körperliche Aktivität Zeit: ca. 15 Min.****Lernziel 3.1** Der Patient kann Verhaltensempfehlungen für körperliche Aktivität bei Herzinsuffizienz erläutern**Begründung**


Körperliche Aktivität ist ein zentraler Behandlungsbestandteil, der eine positive Wirkung auf Risikofaktoren und Krankheitsfolgen hat. Die Patienten sollen einen Überblick über wichtige Verhaltensempfehlungen bekommen, um bedarfsbezogen eigene Schwerpunkte auszuwählen.

Inhalt und Ablauf

-  ◆ Hinweis auf Veränderung der Empfehlung im Vergleich zu früher: Bewegung statt Schonung
- ◆ Ziel: regelmäßige körperliche Aktivität, moderates Ausdauertraining
- ◆ Wirkung von körperlicher Aktivität darstellen, Vorwissen der Patienten erfragen

LF: Was wissen Sie darüber, wozu Bewegung gut ist bei Personen mit Herzinsuffizienz?


- ◆ Verbesserung der Symptome, Ökonomisierung der Herzfunktion, Senkung des Blutdrucks, Verbesserung der Blutfett- und Blutzuckerwerte, Unterstützung einer Gewichtsabnahme
- ◆ Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit
- ◆ Stärkung des Selbstwertgefühls, Steigerung der Lebensfreude und Lebensqualität, Ausgleich und Entspannung
- ◆ Verringerung von Klinikaufenthalten und Mortalität
- ◆ Hinweis 1: Das geschädigte Herz selbst kann man nicht trainieren, d. h. man kann die Herzinsuffizienz nicht „wegtrainieren“
- ◆ Hinweis 2: Ziel der Bewegung soll es nicht primär sein, abzunehmen; Ziel ist es, den Körper fit zu halten

-  ◆ Empfehlung in Abhängigkeit von der Schwere der Herzinsuffizienz mit den Patienten erarbeiten (**Folie 3.2**) und ggf. auf Trainingsvortrag verweisen. Bewegungsarten am **Flipchart** sammeln (alternativ: sammeln und anhand von **Folie 3.3** zusammenfassen)

LF: Welche Arten der Bewegung sind für Patienten mit Herzinsuffizienz geeignet? Welche Empfehlungen sind Ihnen bekannt?

- ◆ Körperliche Aktivität im Alltag, z. B. zur Fortbewegung, langsam Treppen steigen, zum Bäcker oder Briefkasten laufen, eine Station früher aus dem Bus aussteigen
- ◆ Sportarten mit viel Bewegung und vergleichsweise geringem Kraftaufwand: Aerobes Ausdauertraining mit niedriger bis moderater Intensität, z. B. Spazierengehen, längeres Wandern, Nordic Walking, Radfahren, Ergometertraining, Langlauf oder Schwimmen (mit Einschränkung), Atemgymnastik und Atemtraining
- ◆ Ergänzendes leichtes Muskelaufbautraining, z. B. mit kleinen Gewichten oder elastischen Bändern



- ♦ Eher meiden sollte man Sportarten, die hohe muskuläre Belastungen erfordern, z. B. Liegestützen oder Training mit schweren Hanteln, da Pressatmung aufgrund des Druckanstiegs im Brustkorb zu einer akuten Verschlechterung der Pumpleistung des Herzens führen kann
 - ♦ Empfohlene Dauer und Häufigkeit für Ausdauertraining: An mindestens 3 Tagen pro Woche, am besten jedoch täglich für jeweils 30 Minuten. Mit der Zeit ist Anpassung nach oben möglich!
 - ♦ Individuell angepasstes Training; anfängliche Überwachung, später meist alleine möglich, Verweis auf ambulante Herzgruppen
 - ♦ Auf Übersicht im **Patientenheft (S. 15)** hinweisen
-  ♦ Möglichkeiten der Belastungsdosierung nach der in der Rehaklinik vermittelten Methode besprechen (**Folie 3.4**); Auswahl einer der beiden Folien, je nachdem welche Borg-Skala in der Klinik verwendet wird.

LF: Wie stark können Sie sich belasten? Was haben Sie dazu bereits hier in der Klinik gehört oder angewendet?

- ♦ Trainingspuls: empfohlene Pulsfrequenz während des Trainings, um eine Überlastung des Herzens zu vermeiden; der Trainingspuls wird von Arzt oder Therapeut durch Belastungstests, z. B. Belastungs-EKG, festgesetzt und während des Trainings regelmäßig überprüft und angepasst
- ♦ „Laufen ohne zu schnaufen“, sich noch unterhalten können
- ♦ Borg-Skala: subjektives körperliches Anstrengungsempfinden auf einer Skala von 6=sehr, sehr leicht (9=sehr leicht, 13=etwas anstrengend, 15=anstrengend, 17=sehr anstrengend) bis 20=sehr, sehr anstrengend bzw. auf einer Skala von 0=Ruhe (3=moderat, 5=hart, 7=sehr hart, 9=wirklich sehr hart) bis 10=maximal: mehr geht nicht)

◆ **Thema: Eigene Erfahrungen und Absichten zu körperlicher Aktivität**

Zeit: ca. 5 Min.

Lernziel 3.2 Der Patient reflektiert eigene Erfahrungen und Absichten zu körperlicher Aktivität

Begründung

Ein Großteil der Patienten hat bereits vor oder während des Rehabilitationsaufenthaltes Erfahrungen mit verschiedenen Arten von körperlicher Aktivität gesammelt, die mit den eigenen Bewegungsabsichten in Zusammenhang stehen können. Aus diesen Erfahrungen heraus sollen die Patienten zu dauerhafter körperlicher Aktivität motiviert werden und erste eigene Bewegungsideen entwickeln.

Inhalt und Ablauf

- ♦ Reflexion und Austausch eigener Erfahrungen und Absichten zu körperlicher Aktivität (**Folie 3.5**)



Variante 1



Sammlung und Besprechung von bisherigen Erfahrungen mit körperlicher Aktivität in der Klinik oder davor

LF: Welche Erfahrungen haben Sie in der Rehabilitation mit der Bewegungstherapie gemacht?

Welche Bewegungsarten machen Ihnen Spaß?

Welche Ideen haben Sie für sich, wie Sie nach der Reha körperlich aktiv sein werden?

Variante 2



Reflexion der eigenen Motivation mit Bezug auf die Verhaltensempfehlungen für körperliche Aktivität für Patienten mit Herzinsuffizienz (Partnergespräch)

HA: Wie sieht es aus mit Ihrer Motivation, auch nach der Reha regelmäßig körperlich aktiv zu sein? Wie könnten Sie das im Alltag umsetzen? Tauschen Sie sich mit Ihrem Nachbarn nun darüber aus, was Ihr aktueller Stand in Bezug auf körperliche Aktivität ist und welche Ideen Sie für sich bereits haben.

Anmerkung

Allgemein ist bei Rehabilitanden eine bestehende Absicht zur Lebensstiländerung anzunehmen. In den vorausgehenden Modulen wurden bereits Informationen zur Erkrankung, welche die Grundlage für eine Verhaltensänderung darstellen, besprochen. Spezielle Probleme der Teilnehmer - wie mangelnde Motivation, Ängste oder geringe Belastbarkeit - können hier besprochen werden. Positive Erfahrungen sollen gezielt verstärkt werden.

◆ **Thema: Planungsgrundlagen für körperliche Aktivität**

Zeit: ca. 25 Min.

Lernziel 3.3 Der Patient kann zentrale Punkte der Handlungs- und Bewältigungsplanung nennen

Begründung

Absichten für körperliche Aktivität werden von Patienten nach der Entlassung aus der Rehabilitation im Alltag häufig nicht oder nur unzureichend umgesetzt. Zur langfristigen Verstetigung des in der Klinik aufgebauten Verhaltens ist eine konkrete Handlungsplanung zur Reduktion der Absichts-Verhaltens-Lücke (d. h. vorhandene Absichten, die dann aber an der Umsetzung scheitern) sinnvoll.

Inhalt und Ablauf

- ◆ Nutzen von konkreten Plänen erläutern
 - ◆ Fördert Umsetzung von Vorsätzen zu körperlicher Aktivität im Alltag
 - ◆ Vorgehen: Ziel festlegen – konkreten Plan erstellen – Hindernisse kennen – Bewältigungsmöglichkeiten kennen
 - ◆ Erläuterung von Bestandteilen von konkreten Plänen für körperliche Aktivität anhand der **Folien 3.6 - 3.8**, Auswahl an Folien entsprechend den Patientenbeispielen
 - ◆ Was-Wann-Wo-Pläne
 - ◆ Kriterien: passend, praktikabel, präzise
 - ◆ Weitere Beispiele von Patienten formulieren lassen



- ♦ Sammlung von möglichen Barrieren für körperliche Aktivität im Alltag per Zurufabfrage; Sortierung nach inneren und äußeren Barrieren und ggf. Ergänzung der häufigsten Barrieren (**Flipchart**)

LF: Was hat Sie schon daran gehindert, körperlich aktiv zu sein? Welche Hindernisse könnten bei der Umsetzung von körperlicher Aktivität auftreten?

- ♦ Innere Barrieren: Stimmung, Gefühle, Gedanken, Gewohnheiten, eigene Trägheit, sich erschöpft fühlen, Wissensdefizite, Scham, Angst, Unsicherheit...
- ♦ Äußere Barrieren: wenig Zeit, fehlende Mobilität, Wetter, Partner, keine Sportstätten/Kursangebote oder mangelnde Erreichbarkeit der Sportstätten, Organisationsaufwand, Kosten (z. B. Kursgebühr, Ausrüstung)...



- ♦ Besprechung von Gegenstrategien an Beispielen unter Berücksichtigung der Patientenbeiträge

LF: Wie ist es Ihnen gelungen, Ihre Hindernisse zu überwinden und die gewünschte körperliche Aktivität trotzdem umzusetzen?

- ♦ Zeitplanung: einen Zeitpunkt wählen, zu dem man sich meist aktiv fühlt
- ♦ Aufmerksamkeitskontrolle: ablenkende Informationen vermeiden, z. B. nicht in TV-Programm/Veranstaltungskalender für geplante Bewegungszeiten sehen
- ♦ Stimmungsmanagement: Stimmung beachten, z. B. gleich nach der Arbeit zum Training, um Stimmungstief zu Hause zu umgehen
- ♦ Starthilfen: sich Hinweise und Hilfen organisieren (Training: Kleidung zurechtlegen, Partner erinnert an Termin)
- ♦ Soziale Unterstützung: sich von anderen helfen lassen (z. B. sich mit anderen zum Spaziergehen verabreden, einer Reha-Sportgruppe/Herzgruppe beitreten, sich mit dem Partner abstimmen)
- ♦ Ziele vergegenwärtigen: sich das Gesundheitsziel vor Augen führen
- ♦ Nachmotivieren: sich die kurzfristigen positiven Effekte des Trainings bewusst machen
- ♦ Abschirmen: aus geplanten Aktivitäten einen „heiligen Termin“ machen
- ♦ Planen: Termine für körperliche Aktivität in Kalender eintragen
- ♦ Zusammenfassung der Strategien (**Folie 3.9**)



- ♦ Hinweis auf die Nützlichkeit von spezifischen Nachsorgeangeboten
 - ♦ Ambulante Herzgruppe, IRENA etc.

Anmerkung

Die Patienten sollen in der Lage sein, das Wissen auch praktisch anzuwenden. Gegenstrategien sollten an den am häufigsten genannten Hindernissen erarbeitet werden. Dabei ist darauf zu achten, dass genderspezifische Hindernisse besprochen werden, insbesondere wenn ein Geschlecht in der Minderheit ist.



◆ Thema: Eigene Planung für körperliche Aktivität


Zeit: ca. 5 Min.

Lernziel 3.4 Der Patient führt eine Handlungs- und Bewältigungsplanung durch

Begründung

Mit dem Erstellen eines konkreten Plans soll eine nachhaltige körperliche Aktivität gezielt gefördert werden. Bei der Planung sollen die im Lernziel 3.3 vermittelten Planungstechniken zur Lebensstiländerung sowie zum Umgang mit Barrieren angewandt werden.

Inhalt und Ablauf

-  ◆ Anleitung zur Handlungs- und Bewältigungsplanung anhand des **Arbeitsblatts „Mein persönlicher Plan für Bewegung“ (Patientenheft S. 19) und Folie 3.10**

-  ◆ Erarbeitung eines eigenen Plans als Hausarbeit

HA: Ihre konkrete Planung können Sie nach der Schulung fertig stellen. Nehmen Sie sich aber ausreichend Zeit, um über Ihre Absichten nachzudenken. Beginnen Sie mit der Planung der Aktivität, die Sie sich am besten vorstellen können.

FAZIT: Je konkreter und individuell passender Sie Ihre Pläne formulieren, desto wirkungsvoller sind diese!

-  ◆ Pläne sollen mit dem Bewegungstherapeuten oder Arzt besprochen werden

HA: Besprechen Sie Ihre Pläne noch während der Reha mit Ihrem zuständigen Bewegungstherapeuten oder Arzt. So können Sie offene Fragen, beispielsweise wenn Sie sich hinsichtlich Ihrer körperlichen Belastbarkeit unsicher sind, klären und mit der Umsetzung Ihres fertig gestellten Plans gleich beginnen, wenn Sie wieder zu Hause sind.

◆ Thema: Techniken zur Handlungskontrolle


Zeit: ca. 5 Min.

Lernziel 3.5 Der Patient kann Techniken zur Handlungskontrolle im Alltag anwenden

Begründung

Es werden den Patienten Möglichkeiten der Handlungskontrolle vermittelt, damit sie die geplante körperliche Aktivität vorbereiten und überprüfen können. Wenn die Umsetzung der Pläne im Alltag nicht klappt, kann es auch sinnvoll sein, diese an die alltäglichen Gegebenheiten anzupassen und eine neue Planung zu machen.

Inhalt und Ablauf

-  ◆ Erläuterung von Möglichkeiten der Handlungskontrolle mittels Selbstbeobachtung, z. B. Kalender, ähnlich der Symptomkontrolle in Modul 2 (**Folie 3.11, Patientenheft S. 20: Arbeitsblatt „Mein Protokoll für die Durchführung von Bewegung im Alltag“**) und Anpassung von Plänen (**Folien 3.12 - 3.13, Patientenheft S. 21: Ersatzarbeitsblatt „Mein persönlicher Plan für Bewegung“**) anhand des beispielhaften Bewegungsplans, zweimal die Woche walken zu gehen
 - ◆ Trainingsprotokoll führen: feste Zeiten in täglichen Ablauf und Umsetzung eintragen, Kontrolle von Zielerreichung (**Folie 3.14**)



- ◆ Änderung von Plänen, um unvorhergesehene Barrieren zu überwinden

Fazit: Wenn Pläne in der Umsetzung im Alltag nicht klappen, kann es auch sinnvoll sein, diese an die alltäglichen Gegebenheiten anzupassen und eine neue Planung zu machen. Wichtig ist es festzustellen, ob man sein geplantes Verhalten umsetzen kann und damit langfristig zu den Gesundheitszielen beiträgt. Lassen Sie sich durch mögliche Rückschläge nicht verunsichern, diese sind ganz normal!

◆ **Abschluss**

Die wesentlichen Inhalte werden zusammengefasst, offene Fragen geklärt. Hinweis, dass die Inhalte im Patientenheft zur Wiederholung nachgelesen werden sollen. Es wird auf Modul 4 verwiesen.

- ◆ Nächstes Modul: Was sich im Alltag durch die Herzinsuffizienz ändert



MODUL 4: Herzinsuffizienz – was ändert sich im Alltag?

Thema	Umgang mit der Herzinsuffizienz im Alltag, psychische Belastung und Unterstützungsmöglichkeiten, sexuelle Aktivität
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Patienten mit Herzinsuffizienz
Leitung	Psychologe
Raum	Ruhiger Gruppenraum
Material	Beamer, Folien 4.1 - 4.3, Flipchart, Flipchart mit Belastungsthermometer, bunte Klebepunkte, Anleitung zur Atementspannung (Text oder CD), Patientenheft S. 23 - 25 (mit Fallbeispielen S. 23)
Lernziele	
4.1	Der Patient reflektiert mögliche Probleme im Alltag durch die Herzinsuffizienz und kann Lösungsstrategien nennen
4.2	Der Patient kann Anzeichen emotionaler Belastung bei Herzinsuffizienz erkennen und geeignete Unterstützungsangebote nennen
4.3	Der Patient kann erläutern, dass sexuelle Probleme bei Herzinsuffizienz auftreten können und Möglichkeiten für den Umgang damit nennen

Allgemeine Ziele

Dieses Modul beschäftigt sich mit den Belastungen, die häufig bei einer Herzinsuffizienz auftreten können. Behandlungsbedürftige psychische Belastungen sollen von normalen Anpassungsreaktionen abgegrenzt werden und Unterstützungsmöglichkeiten aufgezeigt werden. Die Patienten sollen Parallelen zur eigenen Situation reflektieren und ihre eigene Belastung einordnen können.

Durchführung

Vortrag, Diskussion, Selbsteinschätzung/Gruppenbild und praktische Übung. Es erfolgt ein teilnehmerorientiertes Vorgehen mit aktivierenden Elementen. Über offene Fragen und Gruppendiskussionen werden Vorwissen und Einstellungen der Patienten erfasst und in den Informationsvermittlungsprozess integriert. Die persönlichen Krankheitserfahrungen der Patienten sollen einbezogen werden.

LEITFADEN

◆ Einführung

Der Schulungsleiter begrüßt die Patienten und stellt sich mit Name und Beruf/Funktion vor. Außerdem stellt er das Thema dieses Moduls unter Verweis auf die vorherigen Module vor (**Folie 4.1**).

- ◆ Vorherige Module: Informationen über Erkrankung, Behandlungsmöglichkeiten, eigene Einflussmöglichkeiten auf Krankheitsverlauf, Lebensstiländerungen
- ◆ Aktuelles Modul: Umgang mit der Erkrankung im Alltag, da sich durch die Erkrankung viele Veränderungen ergeben können



◆ **Thema: Umgang mit der Herzinsuffizienz im Alltag**

Zeit: ca. 15 Min.

Lernziel 4.1 Der Patient reflektiert mögliche Probleme im Alltag durch die Herzinsuffizienz und kann Lösungsstrategien nennen

Begründung

Besonders bei Patienten, die erst seit kurzem wissen, dass sie an Herzinsuffizienz leiden, kann es beim Übergang in den Alltag zu Belastungen kommen. Es soll ein Austausch innerhalb der Gruppe gefördert werden, um ein Problembewusstsein zu schaffen. Die inhaltliche Schwerpunktsetzung ist bewusst offen gehalten und kann nach dem Bedarf der Gruppe gestaltet werden.

Inhalt und Ablauf



- ◆ Unterscheidung der Patienten innerhalb der Gruppe nach subjektivem Vorwissen zur Erkrankung

- ◆ Unterscheidung von **alten Hasen** (kennen sich aus mit ihrer Herzerkrankung) und **jungen Hüpfern** (haben noch nicht viel Erfahrung mit der Herzerkrankung)

HA: Ihre Erfahrungen zum Umgang mit der Krankheit hängen auch davon ab, wie lange Ihnen bereits bekannt ist, dass Sie an Herzinsuffizienz leiden und wie erfahren Sie schon im Umgang mit Ihrer Erkrankung sind. Damit Sie sehen, wo die anderen Personen in der Gruppe stehen, bitte ich Sie, sich in alte Hasen – das sind diejenigen, die das Gefühl haben, sich bereits gut mit ihrer Erkrankung auszukennen – und junge Hüpfen – das sind diejenigen, die das Gefühl haben, noch nicht viel Erfahrung mit der Herzerkrankung zu haben – einzuteilen. Die jungen Hüpfen stehen bitte kurz auf.



- ◆ Die Patienten schätzen ihre eigene erwartete Belastung durch die Erkrankung nach der Reha ein (**Flipchart mit Belastungsthermometer**; 0 = kein Problem, 100 = könnte schwierig werden, **bunte Klebepunkte**)

HA: Wenn Sie gut über Ihre Erkrankung Bescheid wissen, kann Ihnen das helfen, besser im Alltag mit der Erkrankung zu Recht zu kommen. Das hängt aber auch von vielen anderen Dingen ab: wie viel sich in Ihrem Alltag durch die Herzinsuffizienz verändern wird, oder wie Ihr Umfeld, z. B. Familie, Kollegen oder Freunde, auf Ihre Erkrankung reagiert. Was schätzen Sie, wie wird für Sie nach der Reha der Einstieg in den Alltag verlaufen? Markieren Sie mit Ihrem Klebepunkt, wo Sie sich zwischen den beiden Polen „kein Problem“ und „könnte schwierig werden“ einstufen würden.

- ◆ Zusammenfassung der Belastungssituation der Gruppe entsprechend der Verteilung der Klebepunkte




- ◆ Die Patienten reflektieren mögliche Probleme im Alltag in Zusammenhang mit der Erkrankung (Austausch in der Gruppe), wichtige inhaltliche Bereiche werden am **Flipchart** gesammelt

LF: Welche Belastungen oder Schwierigkeiten erwarten Sie zu Hause?

- ◆ Umsetzung von Verhaltensempfehlungen
- ◆ Einschränkungen durch die Erkrankung
- ◆ Belastung durch medizinische Untersuchungen



- ◆ Angst vor dem Fortschreiten der Erkrankung
- ◆ Fehlendes Verständnis/unangemessene Reaktionen von Angehörigen
- ◆ Finanzielle oder berufliche Probleme
- ◆ ...

 ◆ Austausch von Strategien zum Umgang mit Belastungen

LF: Was könnte Ihnen im Umgang mit diesen Belastungen helfen? Was können Sie dazu aus eigener Erfahrung berichten, besonders diejenigen unter Ihnen, bei denen die Herzinsuffizienz bereits länger bekannt ist? Was hat Ihnen geholfen?

Anmerkung

Nehmen viele gehbehinderte Patienten an der Schulung teil oder sind die räumlichen Gegebenheiten nicht dazu geeignet, jeden Patienten am Flipchart die eigene erwartete Belastung markieren zu lassen, können die Klebepunkte auch durch den Schulungsleiter nach Anleitung der Patienten angebracht werden. Es kann auch per Handmeldung eine Zuordnung in Kategorien (unteres bis oberes Viertel der Belastungsskala) erfolgen.

Die Sammlung von Belastungen und Lösungsstrategien kann ineinander übergehen. Beim Austausch in der Gruppe sollte der Schulungsleiter darauf hinweisen, dass niemand Dinge von sich preis geben muss, die er lieber für sich behalten will. Werden Probleme im Zusammenhang mit psychischer Belastung erwähnt, die inhaltlich in Lernziel 4.3 aufgegriffen werden, sollte auf später verwiesen werden. Besteht Bedarf an psychologischer Unterstützung im geschützten Rahmen, kann auf das psychologische Angebot der Klinik hingewiesen werden. Es sollte darauf geachtet werden, dass der Austausch nicht zu einer „Einzeltherapie“ für einzelne bedürftige Patienten wird.

◆ **Thema: Anzeichen emotionaler Belastung, Unterstützungsangebote**



Zeit: ca. 30 Min.

Lernziel 4.2 Der Patient kann Anzeichen emotionaler Belastung bei Herzinsuffizienz erkennen und geeignete Unterstützungsangebote nennen

Begründung

Psychische Belastung ist eine häufige Komorbidität bei Herzinsuffizienz, die sich auch auf den weiteren Krankheitsverlauf auswirkt. Die Patienten sollen die emotionalen Belastungssymptome sowie deren Schwere einschätzen und sie von normalen Anpassungsprozessen unterscheiden können. Sie sollen passende Unterstützungsangebote kennen, um deren Inanspruchnahme zu unterstützen.



Inhalt und Ablauf

-  ◆ Erläuterung von emotionaler Belastung bei Herzinsuffizienz mit Verweis auf Lernziel 4.1, Bedeutung für den Verlauf der Erkrankung
 - ◆ Emotionale Belastung als Folge der Veränderungen im Alltag durch die Herzerkrankung (z. B. geringere Belastbarkeit, erforderliche Lebensstiländerung)
 - ◆ Emotionale Belastung im Zusammenhang mit körperlichen Veränderungen
-  ◆ Erarbeitung der Anzeichen emotionaler Belastung und Abgrenzung von normalen Anpassungsprozessen anhand von Fallvignetten (**Patientenheft S. 23**, Depression, gelungene Anpassung, Angst vor dem Auslösen des ICD) und eigenen Erfahrungen



HA: In Ihrem Patientenheft finden Sie Fallbeispiele von Personen die erzählen, wie ihr Leben sich seit dem Beginn der Herzinsuffizienz verändert hat. Lesen Sie sich diese bitte aufmerksam durch.

LF: Welche Anzeichen für seelische Belastung finden sich in den Fallvignetten? Wer hat ähnliche Dinge selbst erlebt und möchte davon berichten?

- ♦ Sammeln von Zeichen psychischer Belastung: Sorgen, Nervosität, Enttäuschungen, Unruhe, schlechter Schlaf, Grübeln, Ängste, Weinen...
 - ♦ Möglichkeit, eigene Erfahrungen einzubringen
 - ♦ Erkennen von Depression und Angst, Abgrenzung zu normaler Anpassung
 - ♦ Depression (häufigste psychische Störung bei Herzinsuffizienzpatienten): gedrückte/traurige Stimmung, Reizbarkeit, Interessenverlust oder Freudlosigkeit, verminderter Antrieb/gesteigerte Ermüdbarkeit, gestörte Konzentrationsfähigkeit, Selbstvorwürfe, verringertes Selbstwertgefühl über einen längeren Zeitraum, Schlafstörungen, veränderter Appetit; bei Männern häufig auch unspezifische Symptome, z. B. Agitiertheit
 - ♦ Starke, übermäßige Angst: körperliche Symptome wie ständige Nervosität, Zittern, Muskelspannung, Schwitzen, Benommenheit, Herzklopfen, Schwindelgefühle, Vermeidung von zuvor vertrauten Situationen/Aktivitäten (angstauslösenden Situationen), Erwartungsangst
 - ♦ Ängste und Unsicherheit als häufige Folge bei ICD: Bei Bedarf Austausch in der Gruppe, Befürchtungen der Patienten aufgreifen und dem Nutzen dieser Geräte gegenüberstellen
 - ♦ Zusammenfassung der Symptome von Depression und Angst (**Folien 4.2 - 4.3**)
 - ♦  Sammlung und Ergänzung von Strategien zum Umgang mit emotionaler Belastung anhand der Fallvignetten und/oder der berichteten eigenen Erfahrungen
- LF: Einige unter Ihnen haben von ähnlichen Erfahrungen berichtet. Wie sind Sie damit umgegangen? Was würden Sie den Personen aus den Fallvignetten raten?*
- ♦ Austausch mit Anderen (Verwandte, Freunde, andere Betroffene, Arzt)
 - ♦ Aufsuchen professioneller Hilfe (Hausarzt, Facharzt für Psychosomatik/Psychiatrie, Psychotherapeut)
 - ♦ Gezielt positive Aktivitäten in den Alltag einbauen; was sind Dinge, die ich trotz meiner Herzerkrankung machen kann und die mir gut tun
 - ♦ Männer nehmen seltener Hilfe in Anspruch, dies ist aber für Männer und Frauen gleichermaßen zu empfehlen
 - ♦ Spezifische Angebote der Klinik: Angebote zur Entspannung (AT/PMR) oder Stressbewältigung
 - ♦  Möglichkeit einer kurzen Entspannungsübung bei ausreichender Zeit (**Anleitung oder CD zur Atementspannung**)

Anmerkung

Je nach Zusammensetzung der Gruppe können hier anhand der Fallvignetten Schwerpunkte gesetzt werden, z. B. Angst bei ICD.




**◆ Thema: Sexuelle Aktivität****Zeit: ca. 10 Min.**

Lernziel 4.3 Der Patient kann erläutern, dass sexuelle Probleme bei Herzinsuffizienz auftreten können und Möglichkeiten für den Umgang damit nennen

Begründung

Viele Menschen mit Herzinsuffizienz sind unsicher, ob sie weiterhin sexuell aktiv sein können. Befürchtungen, die sexuelle Aktivität könne dem „angeschlagenen“ Herzen schaden oder Ängste, sexuell zu versagen, kommen bei Patienten mit Herzinsuffizienz häufig vor. Es können sexuelle Funktionsstörungen auftreten und viele Patienten verzichten ganz auf sexuelle Aktivität. Das Thema soll enttabuisiert werden und es sollen Informationen vermittelt werden, was bzgl. sexueller Aktivität bei Herzinsuffizienz zu beachten ist.

Inhalt und Ablauf

- 
 - ◆ Hinweis, dass für die meisten Personen mit Herzinsuffizienz ein normales Sexualleben gefahrlos möglich ist; lediglich Personen mit sehr schwerer Herzschwäche, die auch im Alltag kaum belastbar sind, könnten durch sexuelle Aktivität ihr Herz überlasten.
 - ◆ Anknüpfend an die Fallbeispiele (Beispiel 1: Probleme beim Geschlechtsverkehr und Beispiel 3: Verzicht auf Sexualität aus Angst) auf Möglichkeit des Auftretens sexueller Probleme bei Männern und Frauen mit Herzinsuffizienz hinweisen (z. B. erektile Dysfunktion, trockene Schleimhäute, Schmerzen beim Verkehr, verminderte Lust), mögliche Ursachen besprechen:
 - ◆ Ängste, Sorgen: Angst vor körperlicher Überlastung, auch Angst des Partners (besonders der Partnerin); Angst vor sexuellem Versagen, Angst vor Medikamenten Nebenwirkungen, die die sexuelle Funktionsfähigkeit einschränken könnten
 - ◆ Körperliche Ursachen: Durchblutungsstörungen in den Geschlechtsorganen, mögliche unerwünschte Medikamentenwirkungen (eher selten)
- 
 - ◆ Auf geschlechtsspezifische Probleme hinweisen
 - ◆ Partnerinnen von Männern mit Herzinsuffizienz wünschen sich meist Informationen zur Belastbarkeit ihres Partners
 - ◆ Partner von Frauen mit Herzinsuffizienz neigen eher dazu, sich von der erkrankten Partnerin zu distanzieren
- 
 - ◆ Auswahl an Empfehlungen für den Umgang mit sexuellen Problemen vorstellen, auf **Übersicht im Patientenheft (S. 25)** hinweisen
 - ◆ Gespräch mit dem betreuenden Arzt oder Psychologen
 - ◆ Verhaltensempfehlungen
 - ◆ Austausch mit dem Partner über Befürchtungen und Bedürfnisse
 - ◆ Sexuelle Aktivität meiden, wenn man sich nicht gut fühlt
 - ◆ Weniger anstrengende Positionen (z. B. auf dem Rücken oder seitlich liegend)
 - ◆ Sich Zeit nehmen, auf angenehme Temperatur im Raum achten
 - ◆ Andere Wege finden, Anziehung auszudrücken
 - ◆ Alternative Arten der sexuellen Stimulation
 - ◆ Evtl. medikamentöse Behandlung der sexuellen Probleme



Anmerkung

Die Behandlung dieses Themas sollte an Alter und Zusammensetzung der Gruppe angepasst sein. Wichtig ist hervorzuheben, dass sexuelle Probleme bei Patienten mit Herzinsuffizienz nicht nur Männer, sondern auch Frauen betreffen können. Häufig wird das Thema Sexualität nicht explizit von Ärzten und Therapeuten angesprochen, daher sollten die Patienten ermutigt werden, das Thema selbst anzusprechen und offene Fragen zu klären.

◆ Abschluss

Die wesentlichen Inhalte werden zusammengefasst, offene Fragen geklärt. Hinweis, dass die Inhalte im Patientenheft zur Wiederholung nachgelesen werden sollen. Es wird auf Modul 5 verwiesen. Die Patienten werden daran erinnert, ihre **Medikamentenübersicht** und ihr **Gewichts-, Blutdruck- und Pulsprotokoll** mitzubringen.

- ◆ Nächstes Modul: Wie Medikamente helfen können, Fragen zum Gewichts-, Blutdruck- und Pulsprotokoll, Abschluss



MODUL 5: Herzinsuffizienz – wie können Medikamente mir helfen?

Thema	Medikamentöse Behandlung, Einnahmeverhalten, Selbstbeobachtung und Symptomkontrolle im Alltag, offene Fragen und Abschluss
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Patienten mit Herzinsuffizienz
Leitung	Arzt
Raum	Ruhiger Gruppenraum
Material	Beamer, Flipchart, Folien 5.1 - 5.11, Patientenheft S. 26 - 28, Herztagebuch S. 4 - 5 („Übersicht über meine Medikamente“), Arbeitsblatt: „Mein persönlicher Plan für Bewegung“ (Patientenheft S. 19)

Lernziele

- 5.1 Der Patient kann die wesentlichen medikamentösen Behandlungsansätze seiner Herzerkrankung nennen und erklären
- 5.2 Der Patient reflektiert sein Medikamenteneinnahmeverhalten und kann Strategien nennen, die ihm helfen, seine Medikamente richtig einzunehmen
- 5.3 Der Patient kann das Gewichts-/Blutdruck- und Pulsprotokoll selbständig zu Hause weiterführen
- 5.4 Der Patient zieht ein persönliches Fazit zum Umgang mit der Herzinsuffizienz

Allgemeine Ziele

Am Ende dieses Moduls sind die Patienten über die unterschiedlichen medikamentösen Behandlungsansätze bei Herzinsuffizienz informiert und kennen Strategien, die ihnen helfen, ihre Medikamente richtig einzunehmen. Abschließend sollen offene Fragen zur Schulung und zur Umsetzung der Schulungsinhalte geklärt werden.

Durchführung

Vortrag, Diskussion und Selbsteinschätzung/Gruppenbild. Es erfolgt ein teilnehmerorientiertes Vorgehen mit aktivierenden Elementen. Über offene Fragen und Gruppendiskussionen werden Vorwissen und Einstellungen der Patienten erfasst und in die Informationsvermittlung integriert. Die persönlichen Erfahrungen mit der medikamentösen Behandlung sollen einbezogen werden. Neben der Informationsvermittlung liegt der Schwerpunkt auf der Reflexion des eigenen Umgangs mit Medikamenten. Die Adhärenz diesbezüglich soll gefördert werden. Die Erfahrungen mit dem in Modul 2 eingeführten Protokollbogen sollen besprochen werden, um den Transfer in den Alltag zu fördern.

LEITFADEN

◆ Einführung

Der Schulungsleiter begrüßt die Patienten. Außerdem stellt er das Thema dieses Moduls unter Verweis auf die vorherigen Module vor (**Folie 5.1**).



- ◆ Vorherige Module: Informationen über Erkrankung, Behandlungsmöglichkeiten, eigene Einflussmöglichkeiten auf Krankheitsverlauf, Umgang mit der Erkrankung im Alltag und mit psychischen Belastungen
- ◆ Aktuelles Modul: Neben den bisher behandelten Bereichen leisten auch Medikamente einen wichtigen Beitrag zur Behandlung. Einführung zu Medikamenten in Modul 1, Hausarbeit: Zuordnung der eigenen Medikamente zu den wichtigsten Medikamentengruppen; in diesem Modul vertiefende Informationen nach Interesse der Teilnehmer
- ◆ Abschluss: offene Fragen zu den Gewichts-, Blutdruck und Pulsprotokollen, allgemeine Fragen

◆ Thema: Medikamentöse Behandlung

Zeit: ca. 20 Min.

Lernziel 5.1 Der Patient kann die wesentlichen medikamentösen Behandlungsansätze seiner Herzerkrankung nennen und erklären

Begründung

Die Patienten sollen über die wesentlichen Präparategruppen und Therapieprinzipien Bescheid wissen, aber nicht durch detaillierte Einweisungen in die Pharmakotherapie überfordert werden. Viele Patienten sehen die Vielzahl der einzunehmenden Präparate kritisch. Das Erläutern der Funktionen und Zieldosierung der einzelnen Medikamente soll die Adhärenz und die richtige Anwendung verbessern.

Inhalt und Ablauf

- 👂 ◆ Anknüpfen an Modul 1: Darstellung der wichtigsten Medikamentengruppen im Überblick anhand der individuellen Medikamentenübersichten der Teilnehmer (**Folie 5.2**), bedarfsorientierte Erläuterung der Medikamentengruppen nach Interesse der Teilnehmer (**Folien 5.3 - 5.7**), offene Fragen klären

LF: Wie ist es Ihnen bei der Erstellung Ihrer Übersicht ergangen?

LF: Zu welcher Gruppe von Medikamenten möchten Sie jetzt mehr wissen?

- ◆ ACE-Hemmer („-pril“)/AT-Blocker („-sartan“): AT-Blocker werden verwendet, wenn ACE-Hemmer nicht so gut vertragen werden
- ◆ Wirkung und Ziel: Hemmung bestimmter Herz-Kreislauf-Hormone, Entlastung des Herzens, Entspannung und Erweiterung der Gefäße, Gefäßschutz, Blutdrucksenkung, günstigerer Krankheitsverlauf, Steigerung der Belastbarkeit, Linderung der Beschwerden, Verlängerung der Lebenserwartung
- ◆ Mögliche unerwünschte Wirkungen: Niedriger Blutdruck (Gefühle von Schwindel, ständig kalte Hände oder Füße), Reizhusten (ACE-Hemmer), Verschlechterung der Nierenfunktion
- ◆ Empfehlungen zu Zieldosierungen: es werden möglichst hohe Dosen angestrebt
- ◆ Beta-Blocker („-olol“):
- ◆ Wirkung und Ziel: Hemmung bestimmter Stresshormone, Senkung von Puls und Blutdruck, Verringerung von Beschwerden (insbesondere Herzrhythmusstörungen), Schutz und Schonung des Herzens, besserer Krankheitsverlauf, Verlängerung der Lebenserwartung



- ◆ Mögliche unerwünschte Wirkungen: Niedriger Blutdruck (Gefühle von Schwindel, ständig kalte Hände oder Füße), sehr langsamer Puls mit Pausen, Verschlechterung der Durchblutung bei bekannten Durchblutungsstörungen, Auslösen von Bronchialasthma bei darauf empfindlichen Patienten
- ◆ Hinweis, dass häufig Angst vor Erektionsstörungen durch Beta-Blocker besteht, diese aber nur in seltenen Fällen mit den Beta-Blockern zusammenhängen
- ◆ Empfehlungen zu Zieldosierungen: es werden möglichst hohe Dosen angestrebt
- ◆ Aldosteron-Hemmer:
 - ◆ Wirkung und Ziel: Hemmung eines körpereigenen Hormons, verringern die Bildung von Bindegewebe am Herzen, günstigerer Krankheitsverlauf, Verlängerung der Lebenserwartung bei fortgeschrittener Herzinsuffizienz, Verbesserung der Symptome
 - ◆ Mögliche unerwünschte Wirkungen: Kaliumüberschuss, bei Männern schmerzhaftes Wachstum der Brustdrüsen möglich (selten!)
 - ◆ Empfehlungen zu Zieldosierungen: möglichst niedrige Dosen
- ◆ Diuretika (häufige Endung: „-id“):
 - ◆ Wirkung und Ziel: Entwässerungsmedikament, das dem Körper Wasser und Kochsalz entzieht, harntreibend, verhindert Wasseransammlungen im Körper, Verbesserung von Beschwerden wie Schwellungen und Kurzatmigkeit, Entlastung des Herzens
 - ◆ Mögliche unerwünschte Wirkungen: Flüssigkeitsverarmung des Körpers, Verschlechterung der Nierenfunktion, Kalium- und Magnesiummangel (Wadenkrämpfe, Muskelschwäche, Müdigkeit)
 - ◆ Empfehlungen zu Zieldosierungen: bedarfsbezogene Dosen, Hinweis auf Zusammenhang zur Salz- und Trinkmenge
 - ◆ ggf. weitere Medikamente, in Abhängigkeit von weiteren Erkrankungen oder bestehenden Symptomen
- 👂 ◆ Bedeutung einer regelmäßigen und richtig dosierten Medikamenteneinnahme für den Behandlungserfolg darstellen

FAZIT: Es handelt sich bei der Herzinsuffizienz um eine chronische Krankheit. D. h. auch wenn man sich gut fühlt, liegt die Erkrankung weiterhin vor und man muss seine Medikamente weiter einnehmen!

Anmerkung

Es sollen nur Medikamente zur Behandlung der Herzinsuffizienz besprochen werden und eine Auswahl aus den Medikamenten, die die Patienten einnehmen und zu denen sie Fragen haben, getroffen werden. Für Medikamente zur Behandlung von Begleiterkrankungen soll auf die indikationsspezifischen Schulungen verwiesen werden.

**Thema: Medikamenteneinnahmeverhalten****Zeit: ca. 15 Min.**

Lernziel 5.2 Der Patient reflektiert sein Medikamenteneinnahmeverhalten und kann Strategien nennen, die ihm helfen, seine Medikamente richtig einzunehmen

Begründung

Durch die Einschätzung der Häufigkeit von Nonadhärenz sollen die Patienten für dieses Thema sensibilisiert werden. Um die Adhärenz zu unterstützen, sollen intentionale und nicht-intentionale Ursachen abweichender Medikamenteneinnahme besprochen sowie gegensteuernde Strategien vermittelt werden. Eine Auseinandersetzung mit eigenen Bewertungen (Notwendigkeit versus Befürchtungen) sowie dem Einnahmeverhalten soll gefördert werden.

Inhalt und Ablauf

- 🧠 ♦ Häufigkeit der Nonadhärenz (richtige Angabe: 75%) schätzen lassen

LF: In der Praxis ist es oft so, dass Medikamente nicht oder nicht wie vorordnet eingenommen werden. Was denken Sie, wie viel % aller Patienten nehmen ihre Medikamente nicht richtig ein?

- 🧠 ♦ Sammeln von Ursachen, warum Medikamente nicht wie verordnet eingenommen werden, sortiert nach intendierter und nicht-intendierter Nonadhärenz (**Flipchart, Folie 5.8**), ggf. Ergänzung wichtiger Ursachen

LF: Wie können Sie sich erklären, dass so viele Medikamente nicht wie verordnet eingenommen werden? Was hat Sie schon einmal daran gehindert, Medikamente wie verordnet einzunehmen?

- ♦ Verständnisprobleme, z. B. viele Medikamente, komplexe Verordnung
- ♦ Unsicherheit, z. B. bzgl. Dosierung oder Einnahmezeitpunkt
- ♦ Probleme bei der Dosierung, z. B. beim Zerteilen von Tabletten
- ♦ Erinnerungsprobleme
- ♦ Unangenehme Medikamentenwirkungen wie Blasendruck, wenn man unterwegs ist oder nachts aufwacht, nachdem man Diuretika genommen hat
- ♦ Angst vor unerwünschten Medikamentenwirkungen
- ♦ Unzufriedenheit mit dem Therapieerfolg, zeitlich verzögerter Therapieerfolg
- ♦ Fehlende Notwendigkeitsannahme, keine unmittelbare Wirkung spürbar

- 📌 ♦ Markierung eigener Ursachen der Patienten durch Klebepunkte (**Flipchart** verdeckt aufstellen); Auswertung der häufigsten Ursachen

HA: Kleben Sie Ihre Punkte neben diejenigen Ursachen, die Sie aus eigener Erfahrung kennen. Wenn alle dies getan haben, können wir sehen, welches die häufigsten Ursachen in der Gruppe sind.

- 🧠 ♦ Besprechung von Strategien, die den Patienten helfen, ihre Medikamente regelmäßig und in der richtigen Dosis einzunehmen anhand der am häufigsten genannten Ursachen; ggf. Ergänzung (**Folie 5.8**)

LF: Wenn Sie sich die am häufigsten genannten Ursachen anschauen, was sind hilfreiche Strategien, um seine Medikamente trotzdem zu nehmen oder um das Problem zu klären? Was haben Sie bereits ausprobiert? Was hat Ihnen geholfen? Was kennen Sie von anderen?



- ◆ Hilfsmittel (z. B. Medikamentenspender mit Wochentagen und Tageszeiten, Medikamentenübersicht erstellen)
 - ◆ Erinnerungshilfen (z. B. Kalender, Handysignal, Zettel am Kühlschrank)
 - ◆ Zeitplan erstellen (z. B. bestimmten Zeitpunkt der Einnahme festlegen)
 - ◆ Soziale Unterstützung (z. B. Ehepartner beim Füllen des Medikamentenspenders helfen lassen, Erinnerung an die Medikamenteneinnahme)
 - ◆ Vorausplanen (Medikamente mitnehmen, wenn man unterwegs ist, ausreichend Medikamente mit auf Reisen nehmen, rechtzeitig neues Rezept ausstellen lassen und Medikamente nachkaufen)
 - ◆ Arztgespräch (z. B. bei unerwünschten Wirkungen, Unklarheiten, Bedenken)
 - ◆ Persönlichen Bedarf/Nutzen der Medikamente (mit dem Arzt) klären
- ✍ ◆ Auswahl eigener nützlicher Strategien (**„Meine Strategien für eine richtige Medikamenteneinnahme“, Patientenheft S. 28**)

FAZIT: Jeder sollte die für sich wirksamen Strategien auswählen!

- 👂 ◆ Erläutern, was getan werden kann, wenn die Medikamente vergessen wurden
- ◆ Hinweis, die Medikamente nachträglich einzunehmen und die weitere Medikation zeitlich zu verschieben, außer abends

Anmerkung

Nehmen viele gehbehinderte Patienten an der Schulung teil oder sind die räumlichen Gegebenheiten nicht dazu geeignet, jeden Patienten am Flipchart eigene Ursachen markieren zu lassen, kann auf diesen Punkt verzichtet werden. Gegenstrategien werden dann allgemein zu den gesammelten Ursachen erarbeitet und diesen zugeordnet.

◆ **Thema: Gewichts-/Blutdruck- und Pulskontrolle**

Zeit: ca. 10 Min.

Lernziel 5.3 Der Patient kann das Gewichts-/Blutdruck- und Pulsprotokoll selbständig zu Hause durchführen

Begründung

In Modul 2 wurde den Patienten die Hausarbeit gegeben, ihr Gewichts-, Blutdruck- und Pulsprotokoll zu führen und sich die Durchführung der Messungen bei Bedarf zeigen zu lassen. Nach einer Übungsphase sollen die Patienten offene Fragen klären und Schwierigkeiten bei der Umsetzung besprechen können, um die Handlungskompetenz für die Zeit nach dem stationären Aufenthalt zu fördern.

Inhalt und Ablauf

- 🧠 ◆ Besprechung der Gewichts-, Blutdruck- und Puls-Protokolle der Patienten; Klärung offener Fragen (**Herztagebuch S. 6-7, Folie 5.9**)
- ◆ Zum Protokoll und den Eintragungen
 - ◆ Zur Messung von Gewicht, Blutdruck und Puls
 - ◆ Zu organisatorischen Schwierigkeiten, weiteren Hindernissen
 - ◆ Bedeutung der gesammelten Angaben: Reaktion auf Veränderungen (vgl. Modul 2) wiederholen und anhand von Erfahrungen während der Rehabilitation besprechen

LF: Was können Sie aus Ihren Protokollen über den Zeitraum der Reha berichten?



LF: Was wurde in der Klinik gemacht, wenn Sie auffällige Werte hatten und wie sollten Sie sich dann zu Hause verhalten?

FAZIT: Führen Sie Ihr Protokoll unbedingt zu Hause weiter und besprechen Sie es regelmäßig mit Ihrem Arzt. Bei auffälligen Werten sollten Sie sofort reagieren!

Anmerkung

Es soll noch einmal auf die Bedeutung der Protokollierung auch nach der Rehabilitation hingewiesen werden.

◆ Thema: Abschluss

Zeit: ca. 10 Min.

Lernziel 5.4 Der Patient zieht ein persönliches Fazit zum Umgang mit der Herzinsuffizienz

Begründung

Es sollen zum Abschluss offene Fragen geklärt werden. Diese können einerseits die in der Schulung besprochenen Themen betreffen oder sich auf Themen beziehen, die in der Schulung nicht oder nur knapp behandelt wurden. Abhängig vom Zeitbedarf sollen die Patienten zumindest über Anlaufstellen zur Klärung ihres Anliegens informiert werden. Um den Schulungserfolg zu unterstützen, sollen die Patienten die für sie wichtigsten Themen zusammenfassen und ein persönliches Fazit ziehen.

Inhalt und Ablauf

- ◆ Nachfrage zum Arbeitsblatt „Mein persönlicher Bewegungsplan“ (**Patientenheft S. 19, Folie 5.10**: Planung der körperlichen Aktivität als Hausarbeit aus Modul 3); Klärung offener Fragen
 - ◆ Stand der Planung
 - ◆ Besprechung der Pläne mit dem Bewegungstherapeuten oder Arzt
- ◆ Offene Fragen der Patienten werden besprochen
- ◆ Sammeln der zentralen Aussagen („Take-Home-Messages“) aus Sicht der Patienten, Fazit

LF: Was sind für Sie die wesentlichen Dinge, die Sie aus der Schulung mitnehmen?

Anmerkung

Bei vertiefenden Nachfragen der Teilnehmer sollte der Schulungsleiter abwägen, ob das Thema zeitlich umgesetzt werden kann und ob es inhaltlich relevant für die Gruppe ist.

◆ Abschluss

Hinweis, dass die Inhalte im Patientenheft bei Interesse nachgelesen werden können. Der Schulungsleiter verabschiedet die Teilnehmer und wünscht viel Erfolg für die Umsetzung der eigenen Pläne zu gesundheitsförderndem Verhalten.



ANLAGE

Powerpoint-Folien

Modul 1

Modul 2

Modul 3

Modul 4

Modul 5

Patienteninformationsheft

Herztagebuch

Material zur Qualitätssicherung

Schulungsbewertungsbogen für Patienten

Schulungsbewertungsbogen für Dozenten

Strukturierte Beobachtungsbögen

ANLAGE

POWERPOINT-FOLIEN



Patientenschulung Herzinsuffizienz

- Modul 1 Herzinsuffizienz – was ist das und wie kann es behandelt werden?
- Modul 2 Herzinsuffizienz – was kann ich selbst tun?
- Modul 3 Herzinsuffizienz – wie kann Bewegung mir helfen?
- Modul 4 Herzinsuffizienz – was ändert sich im Alltag?
- Modul 5 Herzinsuffizienz – wie können Medikamente mir helfen?

1.1



Was ist Herzinsuffizienz?

„Eingeschränkte körperliche Belastbarkeit aufgrund einer nachweisbaren Funktionsstörung des Herzens“
(WHO)

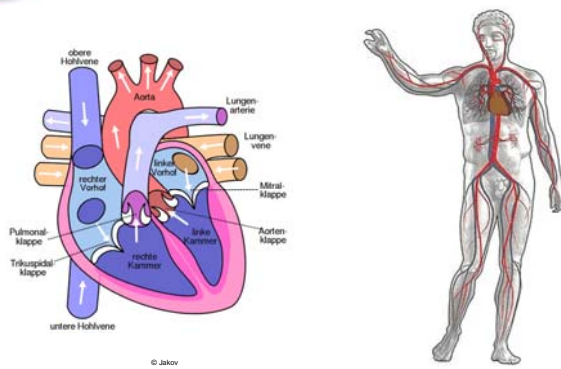


Folge: Das Herz kann sich selbst, die anderen Organe und die Muskulatur nicht ausreichend mit Blut, Sauerstoff und Nährstoffen versorgen.

1.2



Herz-Kreislauf-System



1.3



Symptome der Herzinsuffizienz

Verminderte Durchblutung

- Müdigkeit
- Abgeschlagenheit
- Schwindel
- Konzentrationsprobleme
- niedriger Blutdruck
- kalte, bläuliche Finger, Zehen und Lippen
- niedrige Urinmenge

Wassereinlagerungen

- Kurzatmigkeit, Atemnot
- Husten, pfeifende Atmung
- Gewichtszunahme
- geschwollene Knöchel
- häufiges nächtliches Wasserlassen
- Schmerzen im Oberbauch, Völlegefühl, Appetitlosigkeit

1.4



Untersuchungsmethoden

- Messung von Blutdruck und Puls
- Röntgen des Brustkorbs
- Echokardiogramm: Ultraschalluntersuchung des Herzens
- Auswurf- oder Ejektionsfraktion (EF) in %



Ejektionsfraktion (EF-Wert)	Schweregrad der Herzschwäche
45-55%	leicht
30-44%	mittel
unter 30%	schwer

normal:
ab 55%!

1.5



Ursachen der Herzschwäche

Häufigste Ursachen:

- Durchblutungsstörung des Herzens (Koronare Herzkrankheit/KHK, Herzinfarkt)
- Bluthochdruck

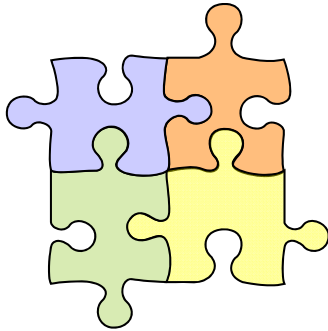
Weitere:

- angeborene Herzmuskelerkrankungen (Kardiomyopathie)
- Entzündungen des Herzmuskels (Myokarditis)
- Herzklappenerkrankungen
- Herzrhythmusstörungen
- Einflüsse durch Zellgifte (z.B. Alkohol)

1.6



Welche Behandlungsbausteine gibt es bei Herzinsuffizienz?



1.7



Apparative Therapie

- Implantierbarer Cardioverter Defibrillator (ICD bzw. Defi)
- Herzschrittmacher:
 - Cardiale Resynchronisations-Therapie (CRT)
 - Cardiale Kontraktilitäts-Modulation (CCM)



© Dr. Schubmann

1.8



Wichtige Medikamente bei Herzschwäche

Medikamentengruppe

Wirkung

ACE-Hemmer („-pril“), AT-Blocker („-sartan“)	➤ Entlastung des Herzens, Entspannung und Erweiterung der Gefäße, Gefäßschutz, Blutdrucksenkung
Beta-Rezeptorenblocker („-olol“)	➤ Senkung von Puls und Blutdruck, Schutz vor Herzrhythmusstörungen
Aldosteron-Hemmer	➤ bei fortgeschrittener Herzschwäche, verringert die Bildung von Bindegewebe am Herzen
Diuretika (häufig: „-id“)	➤ Entwässerungsmedikament, harntreibend

1.9



Welche Medikamente nehmen Sie ein?

Übersicht über meine Medikamente

Ausfüllbeispiel

Name	Einnahmezeit und Dosis	Ziel-dosis*	Notizen
Beta-Blocker („-olol“)	<input type="checkbox"/> morgens: _____ <input type="checkbox"/> mittags: _____ <input checked="" type="checkbox"/> abends: _____	Ziel-Dosis: _____	
ACE-Hemmer („-pril“)/ AT-Blocker („-sartan“)	<input type="checkbox"/> morgens: _____ <input type="checkbox"/> mittags: _____ <input type="checkbox"/> abends: _____	Ziel-Dosis: _____	
Beta-Blocker („-olol“)	<input type="checkbox"/> morgens: _____ <input type="checkbox"/> mittags: _____ <input type="checkbox"/> abends: _____	Ziel-Dosis: _____	
Aldosteron-Hemmer	<input type="checkbox"/> morgens: _____ <input type="checkbox"/> mittags: _____ <input type="checkbox"/> abends: _____	Ziel-Dosis: _____	

* Ziel-dosis: gemeinsam mit dem behandelnden Arzt auszufüllen

Name	Einnahmezeit und Dosis	Ziel-dosis*	Notizen
Diuretika (häufig: „-id“)	<input type="checkbox"/> morgens: _____ <input type="checkbox"/> mittags: _____ <input type="checkbox"/> abends: _____		
Weitere Medikamente	<input type="checkbox"/> morgens: _____ <input type="checkbox"/> mittags: _____ <input type="checkbox"/> abends: _____		

* Ziel-dosis: gemeinsam mit dem behandelnden Arzt auszufüllen

Herzta-
buch S. 4/5

1.10



Patientenschulung Herzinsuffizienz

- Modul 1 Herzinsuffizienz – was ist das und wie kann es behandelt werden?
- Modul 2 Herzinsuffizienz – was kann ich selbst tun?
- Modul 3 Herzinsuffizienz – wie kann Bewegung mir helfen?
- Modul 4 Herzinsuffizienz – was ändert sich im Alltag?
- Modul 5 Herzinsuffizienz – wie können Medikamente mir helfen?

2.1



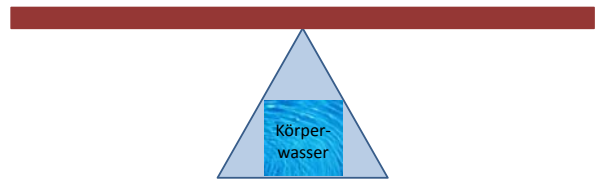
Gleichgewicht der Körperflüssigkeiten

Aufnahme

Trinkmenge
Salzaufnahme

Abgabe

Urinmenge
Schweiß



2.2



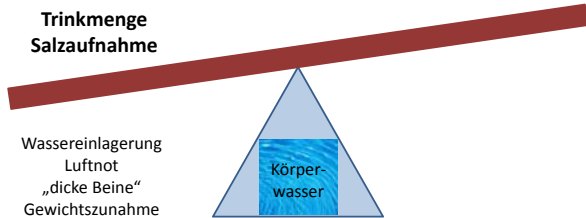
Gleichgewicht der Körperflüssigkeiten

Aufnahme

Abgabe

Trinkmenge
Salzaufnahme

Urinmenge
Schweiß



2.3



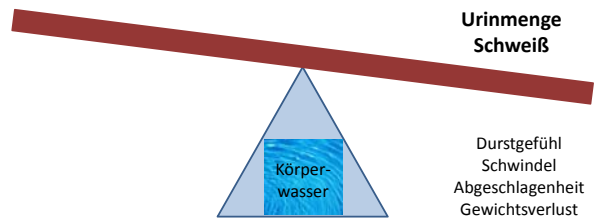
Gleichgewicht der Körperflüssigkeiten

Aufnahme

Abgabe

Trinkmenge
Salzaufnahme

Urinmenge
Schweiß

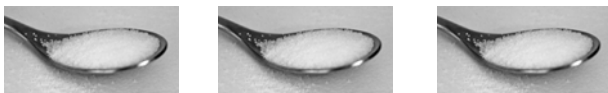


2.4



Salzaufnahme

Wie viel Salz nehmen Sie an einem Tag zu sich?

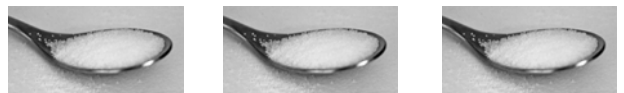


2.5



Salzaufnahme

Wie viel Salz sollte man am Tag höchstens zu sich nehmen?



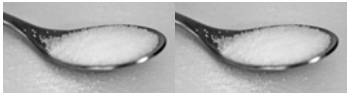
höchstens 6 g

2.6



Salzaufnahme

Wie viel Salz nehmen die Deutschen im Durchschnitt zu sich?



bis



12 bis 15 g



2.7



Was enthält wie viel Salz?

gering bis mittel:
bis 1 g

hoch:
mehr als 1 g



2.8



Was enthält wie viel Salz?

gering bis mittel:
bis 1 g

hoch:
mehr als 1 g

Apfel	Speisequark	Curry-Wurst	Camembert
Haferflocken	frische Erbsen	Brot	Tomatensuppe (Tüte)
frische Tomaten	Erdnüsse aus der Schale	Dosen-erbsen	Ketchup
frischer Fisch	ungewürztes Fleisch	gesalzene Erdnüsse	Matjes
		Kasseler	Salami

2.8



Tipps: Salz einsparen

- Salzstreuer nicht auf den Tisch stellen
- Würzen statt salzen
- Sehr salzhaltige Lebensmittel meiden
- Mehr frische Lebensmittel verwenden
- Etiketten prüfen: Natrium x 2,5 → Salzgehalt
- Umstellung schrittweise, mit der Familie besprechen



2.9



Wie ist Ihre Trinkmenge?

Bitte schätzen Sie Ihre übliche Trinkmenge im Laufe eines Tages ein. Rechnen Sie alle Getränke (also auch Tee, Kaffee oder Alkohol) mit ein. Wenn Sie am Ende alles zusammenzählen, erhalten Sie die Gesamtmenge.

Übrigens:
Eine Tee-Kaffeefasse fasst ungefähr 0,2 Liter, ein Wasserglas je nach Größe 0,2 bis 0,3 Liter, ein Trinkbecher etwa 0,33 Liter.

morgens (z. B. zum Frühstück): _____ Liter

vormittags: _____ Liter

mittags (z. B. zum Mittagessen): _____ Liter

nachmittags: _____ Liter

abends (z. B. zum Abendessen): _____ Liter

nachts: _____ Liter

Gesamtmenge am Tag: _____ Liter

Patientenheft S. 11



1,5 bis 2 Liter

Bitte sprechen Sie mit Ihrem behandelnden Arzt darüber, welche Trinkmenge für Sie gilt.
Meine empfohlene Trinkmenge: _____ bis _____ Liter

2.10






Was sind Anzeichen für Wassereinlagerungen?



2.11



Weitere Warnzeichen

- deutliche Schwankungen von Blutdruck und Puls oder Herzrasen oder sehr niedriger Puls 
- Schwindel, Benommenheit
- Appetitverlust, Übelkeit
- zunehmende Abgeschlagenheit, Müdigkeit 
- anhaltender Brustschmerz
- schwere und anhaltende oder akute Atemnot 
- Ohnmachtsanfälle

2.12



Gewichts-, Puls- und Blutdruckprotokoll



Mein Herztagebuch für den Monat August im Jahr 2011

Normales Gewicht: 81 kg

Empfohlene Trinkmenge: 1,5 bis 2 l

Datum	Tag	Gewicht	Blutdruck		Puls	Ich fühle mich...	Sonstiges / Auffälligkeiten
			oberer	unterer			
1	Mo	81,3	118	83	63	☒ ☹ ☹	
2	Di	82,4	115	81	58	☺ ☒ ☹	wenig Urin
3						☺ ☹ ☹	

Richtwerte: max. 1 kg/Tag Zunahme 120 zu 80 oder niedriger 50-80

Herztagebuch ab S. 6

2.13



Patientenschulung Herzinsuffizienz

- Modul 1 Herzinsuffizienz – was ist das und wie kann es behandelt werden?
- Modul 2 Herzinsuffizienz – was kann ich selbst tun?
- Modul 3 **Herzinsuffizienz – wie kann Bewegung mir helfen?**
- Modul 4 Herzinsuffizienz – was ändert sich im Alltag?
- Modul 5 Herzinsuffizienz – wie können Medikamente mir helfen?

3.1



Körperliche Aktivität



3.2



Empfehlungen

- Bewegen Sie sich regelmäßig!
- Seien Sie aktiv im Alltag!
- Sportarten mit viel Bewegung und geringem Kraftaufwand
- Atemgymnastik und Atemtraining
- Ergänzend leichtes Muskelaufbautraining
- An mindestens 3 Tagen pro Woche für jeweils 30 Minuten



3.3



Belastungsdosierung

- Trainingspuls
- „Laufen ohne zu schnaufen“
- Borg-Skala

6-20 Borg-Skala	
6	
7	Sehr, sehr leicht
8	
9	Sehr leicht
10	
11	
12	
13	Etwas anstrengend
14	
15	Anstrengend
16	
17	Sehr anstrengend
18	
19	Sehr, sehr anstrengend
20	

© by Gunnar Borg, 1988

3.4



Belastungsdosierung

- Trainingspuls
- „Laufen ohne zu schnaufen“
- Borg-Skala

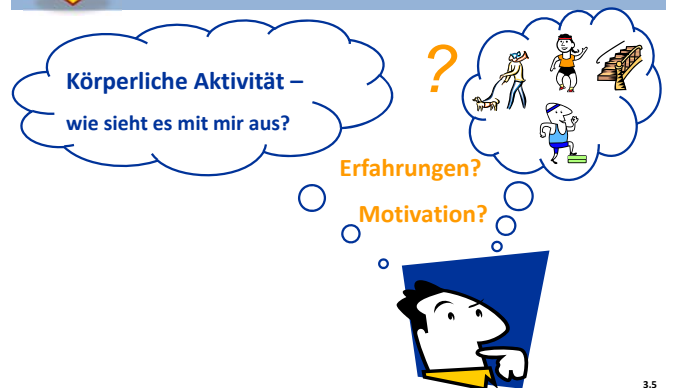
0-10 Borg-Skala	
0	Ruhe
1	sehr leicht
2	leicht
3	moderat
4	schon härter
5	hart
6	
7	sehr hart
8	
9	wirklich sehr hart, puh...
10	maximal: mehr geht nicht

© by Gunnar Borg, 1988

3.4



Körperliche Aktivität



3.5



Aktivitäten planen

WAS ?

Ich werde täglich eine halbe Stunde spazieren gehen.

WAS ? spazieren gehen
WANN ? Abends um 17 Uhr
WO ? Stadtpark
MIT WEM ? allein/mit Nachbarin

3.6



Aktivitäten planen

WAS ?

Ich werde einmal wöchentlich zur Herzgruppe gehen.

WAS ? Herzgruppe besuchen
WANN ? Dienstags um 18 Uhr
WO ? Turnhalle im Nachbarort
MIT WEM ? allein

3.7



Aktivitäten planen

WAS ?

Ich werde nach der Rehabilitation regelmäßig walken gehen.

WAS ? Walken
WANN ? Mi, 18 Uhr/So, 10 Uhr
WO ? Stadtpark
MIT WEM ? Mi. Kollegin/So. allein

3.8



Hindernisse bewältigen

- Zeitpunkt wählen, zu dem man sich aktiv fühlt
- Aufmerksamkeit nicht auf anderes richten
- eigene Stimmung beachten
- Starthilfen/ Hinweise nutzen
- Unterstützung durch andere
- eigene Ziele vergegenwärtigen
- Nachmotivieren
- Prioritäten setzen, Pläne absichern



3.9



Planung körperlicher Aktivität

MEIN PERSÖNLICHER BEWEGUNGSPLAN

Denken Sie jetzt bitte über die Zeit nach der Rehabilitation nach: Wann, wo und wie planen Sie weiterhin körperlich aktiv zu sein? Schreiben Sie Ihre Pläne in das Arbeitsblatt. Je konkreter und persönlich passender Sie Ihre Pläne formulieren, desto mehr werden diese Ihnen helfen! Wichtig ist es auch, über mögliche Hindernisse nachzudenken. Was könnte die Umsetzung Ihrer Pläne gefährden? Wie könnten Sie erfolgreich mit diesen Schwierigkeiten umgehen?

	Plan 1	Plan 2
Was		
Wann		
Wo		
Mit Wem		
Was könnte mich daran hindern, meinen Bewegungsplan umzusetzen?		
Hindernisse		
Was werde ich tun, um diese Schwierigkeiten zu überwinden? Wie werde ich meinen Bewegungsplan trotzdem ausführen?		
Gegenstrategien		

Patientenheft S. 19

3.10



Aktivität beobachten

Bewegungsprotokoll

Tag / Zeit	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							

Habe ich meine Pläne umgesetzt?
 ganz ----- teilweise ----- gar nicht

3.11



Pläne anpassen



Problem: Umsetzung sonntags klappt nicht!

		Plan 2
Was	Walken	
Wann	Mittwoch, 18 Uhr; Sonntag, 10 Uhr	
Wo	Im Stadtpark	
Mit Wem	Mittwoch mit Kollegin; Sonntag allein	
Was könnte mich daran hindern, meinen Bewegungsplan umzusetzen?		
Hindernisse	Regen	
Was werde ich tun, um diese Schwierigkeiten zu überwinden? Wie werde ich meinen Bewegungsplan trotzdem ausführen?		
Gegenstrategien	Bei Regen Ergometer zu Hause	

3.12



Pläne anpassen



		Plan 1	Plan 2
Was	Walken		
Wann	Mittwoch, 18 Uhr; Sonntag, 10 Uhr	Mittwoch, 18 Uhr; Freitag, 18 Uhr	
Wo	Im Stadtpark		
Mit Wem	Mittwoch mit Kollegin; Sonntag allein	Mittwoch mit Kollegin; Freitag mit Kollegin	
Was könnte mich daran hindern, meinen Bewegungsplan umzusetzen?			
Hindernisse	Regen		
Was werde ich tun, um diese Schwierigkeiten zu überwinden? Wie werde ich meinen Bewegungsplan trotzdem ausführen?			
Gegenstrategien	Bei Regen Ergometer zu Hause		

3.13



Protokoll für Bewegung im Alltag



MEIN PROTOKOLL FÜR DIE DURCHFÜHRUNG VON BEWEGUNG IM ALLTAG

Woche	Welche körperlichen Aktivitäten habe ich durchgeführt?				Wie gut konnte ich meine Pläne umsetzen?		
	Mo:	Fr:	Sa:	So:	ganz	teilweise	gar nicht
_____					☺	☹	☹
_____					☺	☹	☹
_____					☺	☹	☹
_____					☺	☹	☹

Patientenheft S. 20

3.14



Patientenschulung Herzinsuffizienz

- Modul 1 Herzinsuffizienz – was ist das und wie kann es behandelt werden?
- Modul 2 Herzinsuffizienz – was kann ich selbst tun?
- Modul 3 Herzinsuffizienz – wie kann Bewegung mir helfen?
- Modul 4 **Herzinsuffizienz – was ändert sich im Alltag?**
- Modul 5 Herzinsuffizienz – wie können Medikamente mir helfen?

4.1



Emotionale Belastung

Depression



- gedrückte/ traurige Stimmung, Reizbarkeit
- Interessenverlust oder Freudlosigkeit
- verminderter Antrieb/ gesteigerte Ermüdbarkeit
- Selbstvorwürfe, verringertes Selbstwertgefühl
- gestörte Konzentrationsfähigkeit
- Schlafstörungen, veränderter Appetit
- bei Männern häufig auch unspezifische Symptome, z. B. Gereiztheit

4.2



Emotionale Belastung



starke, übermäßige Angst

körperliche Symptome:

- ständige Nervosität
- Zittern
- Muskelspannung
- Schwitzen
- Benommenheit
- Herzklopfen
- Schwindelgefühle
- Vermeidung angst-auslösender Situationen
- Erwartungsangst

4.3



Patientenschulung Herzinsuffizienz

- Modul 1 Herzinsuffizienz – was ist das und wie kann es behandelt werden?
- Modul 2 Herzinsuffizienz – was kann ich selbst tun?
- Modul 3 Herzinsuffizienz – wie kann Bewegung mir helfen?
- Modul 4 Herzinsuffizienz – was ändert sich im Alltag?
- Modul 5 Herzinsuffizienz – wie können Medikamente mir helfen?

5.1



Medikamente



Übersicht über meine Medikamente

Ausfüllhinweis:
Beta-Blocker („-olol“)
 Morgens: Mittags: Abends:

Name	Einnahmezeit und Dosis	Ziel-dosis*	Notizen
ACE-Hemmer („-pril“) AT-Blocker („-sartan“)	<input type="checkbox"/> Morgens: <input type="checkbox"/> Mittags: <input type="checkbox"/> Abends: <input type="checkbox"/>		Entspannung und Erweiterung der Gefäße, Entlastung des Herzens (AT-Blocker, falls ACE-Hemmer nicht gut verträglich)
Beta-Blocker („-olol“)	<input type="checkbox"/> Morgens: <input type="checkbox"/> Mittags: <input type="checkbox"/> Abends: <input type="checkbox"/>		Senkung von Puls und Blutdruck, Schutz vor Herzrhythmusstörungen
Aldosteron-Hemmer	<input type="checkbox"/> Morgens: <input type="checkbox"/> Mittags: <input type="checkbox"/> Abends: <input type="checkbox"/>		Bei fortgeschrittener Herzschwäche, verringert Bildung von Bindegewebe am Herzen

* Ziel-dosis: gemeinsam mit dem behandelnden Arzt ausfüllen

Name	Einnahmezeit und Dosis	Ziel-dosis*	Notizen
Diuretika (häufig: „-id“)	<input type="checkbox"/> Morgens: <input type="checkbox"/> Mittags: <input type="checkbox"/> Abends: <input type="checkbox"/>		Entwässerungs-Medikamente, harntreibend, Linderung von Symptomen wie Schwellungen und Kurzatmigkeit
Weitere Medikamente	<input type="checkbox"/> Morgens: <input type="checkbox"/> Mittags: <input type="checkbox"/> Abends: <input type="checkbox"/>		

* Ziel-dosis: gemeinsam mit dem behandelnden Arzt ausfüllen

Herzta-
buch S. 4/5

5.2



Wichtige Medikamente bei Herzschwäche



Medikamentengruppe

Wirkung

ACE-Hemmer („-pril“), AT-Blocker („-sartan“)	➤ Entlastung des Herzens, Entspannung und Erweiterung der Gefäße, Gefäßschutz, Blutdrucksenkung
Beta-Rezeptorenblocker („-olol“)	➤ Senkung von Puls und Blutdruck, Schutz vor Herzrhythmusstörungen
Aldosteron-Hemmer	➤ bei fortgeschrittener Herzschwäche, verringert die Bildung von Bindegewebe am Herzen
Diuretika (häufig: „-id“)	➤ Entwässerungsmedikament, harntreibend

5.3



Medikamente



ACE-Hemmer („-pril“), AT-Blocker („-sartan“)

Wirkung und Ziel

- Entlastung des Herzens
- Entspannung und Erweiterung der Gefäße
- Gefäßschutz
- Blutdrucksenkung
- Hemmung bestimmter Herz-Kreislauf-Hormone

Mögliche unerwünschte Wirkungen

- niedriger Blutdruck
- Reizhusten (ACE-Hemmer)
- Verschlechterung der Nierenfunktion

5.4



Medikamente



Beta-Rezeptorenblocker („-olol“)

Wirkung und Ziel	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Schutz und Schonung des Herzens ➤ Senkung von Puls und Blutdruck ➤ Verringerung der Beschwerden (insbesondere von schweren Herzrhythmusstörungen) ➤ besserer Krankheitsverlauf, Verlängerung der Lebenserwartung
Mögliche unerwünschte Wirkungen	<ul style="list-style-type: none"> ➤ niedriger Blutdruck ➤ sehr langsamer Puls mit Pausen ➤ Verschlechterung der Durchblutung bei bekannten Durchblutungsstörungen ➤ Auslösen von Bronchialasthma bei darauf empfindlichen Patienten

5.5



Medikamente



Aldosteron-Hemmer

Wirkung und Ziel

- bei fortgeschrittener Herzschwäche, verringern die Bildung von Bindegewebe am Herzen
- günstigerer Krankheitsverlauf
- Verlängerung der Lebenserwartung bei fortgeschrittener Herzinsuffizienz
- Verbesserung der Symptome

Mögliche unerwünschte Wirkungen

- Kaliumüberschuss
- bei Männern schmerzhaftes Wachstum der Brustdrüsen möglich (selten!)

5.6



Medikamente



Diuretika („-id“)

Wirkung und Ziel

- Entwässerungsmedikament
- harntreibend
- verhindert Wasseransammlungen im Körper
- Verbesserung von Beschwerden wie Schwellungen und Kurzatmigkeit
- Entlastung des Herzens

Mögliche unerwünschte Wirkungen

- Flüssigkeitsverarmung des Körpers
- Verschlechterung der Nierenfunktion
- Kalium- und Magnesiummangel (Wadenkrämpfe, Muskelschwäche, Müdigkeit)

5.7



Medikamenteneinnahme

Was hat mich schon einmal daran gehindert, Medikamente wie verordnet einzunehmen?

Was hat mir geholfen?



5.8



Kontrolle von Gewicht, Puls und Blutdruck

Mein Herztagebuch für den Monat _____ im Jahr _____

Normales Gewicht: _____ Empfohlene Trinkmenge: _____

Datum	Tag	Gewicht	Blutdruck		Puls	Ich fühle mich...	Sonstiges / Auffälligkeiten
			oberer	unterer			
1						😊 😐 😞	
2						😊 😐 😞	
3						😊 😐 😞	
4						😊 😐 😞	
5						😊 😐 😞	
6						😊 😐 😞	
7						😊 😐 😞	
8						😊 😐 😞	
9						😊 😐 😞	
10						😊 😐 😞	
11						😊 😐 😞	
12						😊 😐 😞	
13						😊 😐 😞	
14						😊 😐 😞	
15						😊 😐 😞	

Herztagebuch ab S. 6

5.9



Planung körperlicher Aktivität



MEIN PERSÖNLICHER BEWEGUNGSPLAN

Denken Sie jetzt bitte über die Zeit nach der Rehabilitation nach. Wann, wo und wie planen Sie weiterhin körperlich aktiv zu sein? Schreiben Sie Ihre Pläne in das Arbeitsblatt; sie konkreter und persönlicher passender Sie Ihre Pläne formulieren, desto mehr werden diese Ihnen helfen! Wichtig ist es auch, über mögliche Hindernisse nachzudenken. Was könnte die Umsetzung Ihrer Pläne gefährden? Wie könnten Sie erfolgreich mit diesen Schwierigkeiten umgehen?

	Plan 1	Plan 2
Was		
Wann		
Wo		
Mit Wem		
Was könnte mich daran hindern, meinen Bewegungsplan umzusetzen?		
Hindernisse		
Was werde ich tun, um diese Schwierigkeiten zu überwinden? Wie werde ich meinen Bewegungsplan trotzdem ausführen?		
Gegenstrategien		

Prüfen Sie sich Ihre Pläne sorgfältig an. Stellen Sie sich die Situationen und ihr Verhalten vor und verpflichten Sie sich selbst, entsprechend zu verhalten! Beginnen Sie unmittelbar nach Rehabilitationsende, Ihre Pläne umzusetzen!

Patientenheft S. 19

5.10

ANLAGE

PATIENTENINFORMATIONSHFT

HERZTAGEBUCH

Patientenschulung Herzinsuffizienz



Informationen für Teilnehmer

DIE PATIENTENSCHULUNG HERZINSUFFIZIENZ

In der Patientenschulung Herzinsuffizienz erhalten Sie Informationen zu Ihrer Herzerkrankung. Ziel ist es, dass Sie Wissen über die Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten erlangen. Es wird erarbeitet, wie Sie durch Ihre Lebensführung zu einem günstigen Verlauf beitragen können. Da es sich bei der Herzinsuffizienz (auch Herzschwäche genannt) um eine chronische Erkrankung handelt, ist es wichtig, dass Sie im alltäglichen Leben mit Ihrer Herzerkrankung umgehen können.

Sie werden relevante Themen zu Ihrer Erkrankung in einer kleinen Gruppe besprechen. Neben der Informationsvermittlung stehen Diskussion und Austausch von Erfahrungen im Mittelpunkt. Sie haben die Möglichkeit, Fragen zu klären und sich aktiv in die Veranstaltung einzubringen. Neben medizinischen Informationen werden wir auch überlegen, was Sie aus Ihrer Rehabilitation mit in den Alltag übernehmen können und wie es Ihnen gelingen kann, Veränderungen dauerhaft umzusetzen.

In diesem Patientenheft sind die wichtigsten Informationen zusammengefasst. Sie können hier auch Notizen machen und später nachlesen.



Einheiten der Patientenschulung Herzinsuffizienz		
Modul 1	Herzinsuffizienz – was ist das und wie kann es behandelt werden?	S. 2
Modul 2	Herzinsuffizienz – was kann ich selbst tun?	S. 7
Modul 3	Herzinsuffizienz – wie kann Bewegung mir helfen?	S. 15
Modul 4	Herzinsuffizienz – was ändert sich im Alltag?	S. 23
Modul 5	Herzinsuffizienz – wie können Medikamente mir helfen?	S. 26
Anhang	Adressen und weitere Informationsmöglichkeiten	S. 29

Wenn Sie an weiteren Informationen interessiert sind, können Sie dem Anhang einige Adressen entnehmen.

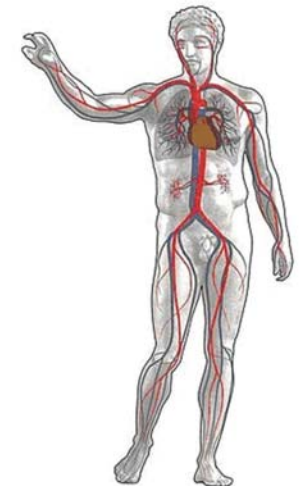
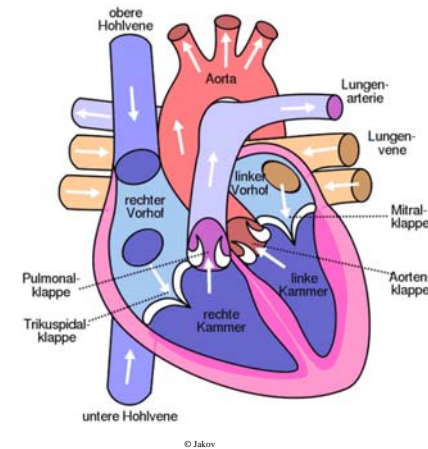
Um die Texte lesbarer zu machen, wurde darauf verzichtet, bei Personenbezeichnungen jeweils die männliche und die weibliche Bezeichnung aufzuführen. Selbstverständlich sind aber stets beide Geschlechter gemeint.

HERZINSUFFIZIENZ – WAS IST DAS UND WIE KANN ES BEHANDELT WERDEN?

Wenn Sie etwas über die Ursachen Ihrer Erkrankung wissen, können Sie die Folgen und die Behandlung besser verstehen. Außerdem können Sie zu einer erfolgreichen Behandlung beitragen und sich durch Ihr eigenes Verhalten eine möglichst hohe Lebensqualität bewahren.

Wie arbeitet das Herz?

Die Herzinsuffizienz ist eine häufige chronische Herzerkrankung. Um zu verstehen, was bei der Herzinsuffizienz passiert, ist es nützlich zu wissen, wie das Herz arbeitet.



Das Herz ist ein Pumpmuskel, der das Blut durch den Körper pumpt. Es versorgt auf diese Weise die Organe mit Sauerstoff und Nährstoffen. Das Herz besteht aus zwei Hälften. Sowohl die linke als auch die rechte Hälfte bestehen jeweils aus einem Vorhof und einer Kammer.

Der Ablauf sieht so aus: Das Blut, das den Sauerstoff an die Körperorgane abgegeben hat, kommt über den rechten Vorhof in die rechte Herzkammer. Von dort wird es in die Lunge gepumpt und wieder mit Sauerstoff angereichert. Aus der Lunge kommt dieses sauerstoffreiche Blut durch den linken Vorhof in die linke Herzkammer. Von dort wird es in den Körper gepumpt um die Organe mit Sauerstoff zu versorgen. Vom Körper fließt das sauerstoffarme Blut wieder in den rechten Vorhof.

Herzklappen sorgen an verschiedenen Stellen des Herzens dafür, dass das Blut in die richtige Richtung fließt. Sie funktionieren wie Rückschlag-Ventile. Das Herz selbst braucht auch Blut, um arbeiten zu können, daher wird es mit den sogenannten Herzkranzgefäßen versorgt. Spezielle Herzmuskelzellen sorgen mit elektrischen Impulsen für einen regelmäßigen Herzschlag.

Was passiert bei einer Herzinsuffizienz?

Bei der Herzinsuffizienz ist der Herzmuskel zu schwach, um genug Blut durch den Körper zu den Organen zu pumpen. Aufgrund der fehlenden Muskelkraft dehnt sich das Herz nach und nach aus, das Pumpen fällt zunehmend schwerer. Dadurch wird der Körper nicht ausreichend mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt. Es entstehen die Symptome, die in der folgenden Tabelle auf der linken Seite aufgeführt sind.

Außerdem staut sich das Blut in den Lungengefäßen zurück, wodurch Kurzatmigkeit entsteht. Die Niere signalisiert dem Körper, dass nicht genug Blut da ist und hält daher Salz und Wasser zurück. Dadurch kommt es auch im Körper zu Flüssigkeitsansammlungen. Die Folgen sind in der Tabelle auf der rechten Seite aufgeführt.

Anzeichen der Herzinsuffizienz

Durch verminderte Durchblutung	Durch Flüssigkeitsansammlung/Stauung
<ul style="list-style-type: none"> ○ Müdigkeit ○ Abgeschlagenheit ○ Schwindel ○ Konzentrationsstörungen ○ Niedriger Blutdruck ○ Kalte, bläuliche Finger, Zehen und Lippen ○ Niedrige Urinmenge 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kurzatmigkeit, Atemnot (beim Treppensteigen, in Ruhe, nachts) ○ Husten ○ Pfeifende Atmung ○ Hustenreiz beim Hinlegen ○ Flaches Liegen wegen zunehmender Atemnot nicht mehr möglich ○ Gewichtszunahme ○ Geschwollene Knöchel ○ Häufiges nächtliches Wasserlassen ○ Schmerzen im Oberbauch ○ Völlegefühl ○ Appetitlosigkeit ○ Weitere Flüssigkeitsansammlungen



Welche Symptome haben Sie bei sich schon beobachtet?

Was sind die Ursachen der Herzinsuffizienz?

Die Ursachen der Herzinsuffizienz können sehr unterschiedlich sein. Alle haben gemeinsam, dass sie die Pumpleistung des Herzens verringern.

✗ Mögliche Ursachen der Herzinsuffizienz

Häufigste Ursachen:

○ Koronare Herzkrankheit und dadurch ausgelöster Herzinfarkt

Bei der Koronaren Herzkrankheit sind die Herzkranzgefäße verkalkt und verengt, was auch Arteriosklerose genannt wird. Bei einem kompletten Verschluss wird die Blutversorgung des Herzens unterbrochen. Es kommt zu einem Herzinfarkt. Dies führt meist zu einer Zerstörung und Vernarbung von Teilen des Herzmuskels.

Die Entstehung der Arteriosklerose und damit eines Herzinfarkts wird begünstigt durch:

- erhöhte Cholesterinwerte
- Bluthochdruck
- erhöhte Blutzuckerwerte (Diabetes)
- Rauchen
- Bewegungsmangel
- starkes Übergewicht

○ Bluthochdruck (Hypertonie)

Bluthochdruck kann auch unabhängig von der Arteriosklerose zu einer Herzschwäche führen. Bei lange bestehendem Bluthochdruck kommt es zu einer Verdickung des linken Herzmuskels, dieser wird unbeweglicher, die Pumpleistung wird verringert.

Weitere Ursachen:

- Angeborene Herzmuskelerkrankungen (Kardiomyopathie)
- Entzündungen des Herzmuskels (Myokarditis)
- Herzklappenerkrankungen
- Herzrhythmusstörungen
- Einflüsse durch Zellgifte (z. B. durch Alkohol)



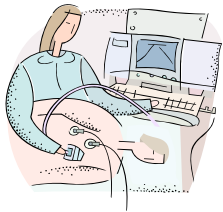
Kreuzen Sie diejenigen Ursachen und Risikofaktoren an, die bei Ihnen zur Herzinsuffizienz geführt haben! Wenn Sie diese nicht genau kennen, fragen Sie Ihren Arzt danach!

Was sind die wichtigsten Untersuchungsmethoden?

Es gibt verschiedene Methoden, um eine Herzinsuffizienz und die Schwere der Erkrankung zu untersuchen. Neben dem Gespräch mit dem Arzt, in dem Sie zu Ihren Beschwerden befragt werden, gibt es eine Reihe weiterer Untersuchungsmethoden.

Einige wichtige Untersuchungsmethoden bei Herzinsuffizienz

- o Messung von Puls und Blutdruck: Auch Sie selbst sollten beides regelmäßig messen, um die Symptome zu kontrollieren und die Behandlung abzustimmen.
- o Röntgen des Brustkorbs: Damit kann untersucht werden, ob das Herz vergrößert ist und ob es Wasseransammlungen in der Lunge gibt.
- o Echokardiogramm: Mit dieser Ultraschalluntersuchung kann die Herzleistung gemessen werden.



Mithilfe des Echokardiogramms kann die sogenannte Ejektionsfraktion oder Auswurffraktion bestimmt werden. Das ist der Anteil des Blutvolumens, der mit jedem Herzschlag aus der linken Kammer ausgeworfen wird. Der Wert wird häufig mit EF abgekürzt und in Prozent angegeben. Normalerweise sind es mindestens 55%, bei einer Herzschwäche ist der Wert niedriger.

Ejektionsfraktion (EF-Wert)	Schweregrad der Herzschwäche
45-55%	leicht
30-44%	mittel
unter 30%	schwer

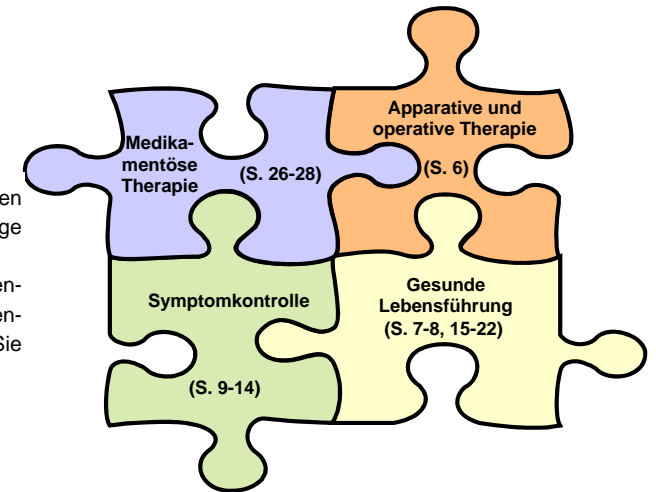
Bei Herzinsuffizienz tritt häufig zusätzlich eine **schlafbezogene Atemstörung (Schlafapnoe)** auf. Das bedeutet, dass es zu kurzen Atemaussetzern während des Schlafs kommt. Dadurch ist der Schlaf nicht erholsam und man fühlt sich tagsüber sehr müde.



Lassen Sie sich nach Möglichkeit untersuchen, ob Sie solche schlafbezogenen Atemstörungen haben, weil diese zusätzlich die Herzfunktion verschlechtern können.

Welche Möglichkeiten zur Behandlung der Herzinsuffizienz gibt es?

Zur Behandlung gehören verschiedene Bausteine, die alle ineinandergreifen. Ein wichtiger Baustein ist die medikamentöse Therapie. Bei einigen Patienten werden zusätzlich medizinische Geräte eingesetzt, manchmal sind auch Operationen notwendig. Auch Sie selbst können zu einer erfolgreichen Behandlung beitragen, indem Sie Ihre Symptome im Auge behalten und Ihr Leben möglichst gesund gestalten.



Diese Abbildung gibt Ihnen eine Übersicht über wichtige Behandlungsbausteine. Diese werden im Patientenheft beschrieben. Die Seitenzahlen zeigen Ihnen, wo Sie nachschlagen können.

Apparative und operative Therapie

Bei bestimmten Patienten kann eine **apparative Therapie**, also der Einsatz eines speziellen **Defibrillators** oder eines **Herzschrittmachers** notwendig sein. Diese Geräte sollen die Lebenserwartung erhöhen sowie Krankenhausaufenthalte verringern.

Der **Implantierbare Cardioverter Defibrillator** (abgekürzt **ICD** oder **Defi**) erkennt einen gefährlich schnellen oder unregelmäßigen Herzschlag. Durch die Abgabe eines elektrischen Impulses wird der Herzrhythmus wieder hergestellt. Er kann auch mit einem Herzschrittmacher kombiniert werden.

Herzschrittmacher werden eingesetzt, wenn Medikamente nicht mehr ausreichen und das Herz zu langsam oder unregelmäßig schlägt. Sie regen den Herzmuskel durch schwache elektrische Impulse an. Es gibt verschiedene neue Formen dieser Herzschrittmacher:



© Dr. Schubmann

Die **Cardiale Resynchronisations-Therapie (CRT)** wird angewandt, wenn sich die elektrischen Impulse nicht gleichmäßig über das Herz ausbreiten. Beide Herzkammern werden gleichzeitig angeregt, das Zusammenziehen des Herzmuskels wird so besser koordiniert und die Pumpleistung des Herzens erhöht.

Bei der **Cardialen Kontraktilitäts-Modulation (CCM)** wird durch die Abgabe elektrischer Impulse die Stärke des Zusammenziehens und damit die Muskelkraft des Herzens erhöht.

Die Geräte sind klein wie eine Taschenuhr und enthalten einen kleinen Computer, Batterien, Elektroden und Leitungsdrähte. Sie werden unter lokaler Betäubung unter dem Schlüsselbein eingesetzt. Die Funktion der Geräte und Batterien wird regelmäßig überprüft.

Eine **operative Therapie** ist ggf. bei ausgewählten Patienten notwendig. Dazu gehören z. B. die Bypass-Operation, die Herzklappenoperation sowie die Herztransplantation.

HERZINSUFFIZIENZ – WAS KANN ICH SELBST TUN?

Sie können auf verschiedene Arten den Verlauf der Erkrankung positiv beeinflussen. Einiges davon setzen Sie vielleicht bereits erfolgreich um, anderes wird vermutlich eine Umstellung Ihrer Lebensgewohnheiten für Sie bedeuten. Fangen Sie mit kleinen Schritten an!

Gesunde Lebensführung

Es gibt verschiedene Bereiche, in denen Sie auf eine gesunde Lebensführung achten können, diese sind im Folgenden aufgeführt. Es gibt allgemeine Empfehlungen, die nicht nur bei Herzinsuffizienz, sondern eigentlich für jeden Menschen gelten. Bei Herzinsuffizienz kommen noch einige spezifische Empfehlungen hinzu.

Allgemeine Empfehlungen (für jeden und besonders bei Herzerkrankungen)

o Mit dem Rauchen aufhören

Hören Sie möglichst sofort mit dem Rauchen auf! Nikotin belastet unmittelbar das Herz-Kreislauf-System.



Die Gesundheit wird durch einen Rauchstopp auf jeden Fall und in jedem Alter gefördert. Viele Vorteile machen sich bereits nach kurzer Zeit bemerkbar, so dass Sie schon kurzfristig einen Nutzen aus einem Rauchstopp haben. Ein Rauchstopp...

... vermindert das Herzinfarkt-, Schlaganfall- und (Lungen-)Krebsrisiko

... verringert körperliche Veränderungen, die durch das Rauchen ausgelöst werden und die Herzerkrankung negativ beeinflussen (z. B. erhöhter Spiegel an bestimmten Gerinnungsstoffen und LDL-Cholesterin, erhöhter Puls und Blutdruck)

... verbessert die Lungenfunktion

... verbessert den Geschmacks- und Geruchssinn

... verbessert die eigene körperliche Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden



Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über einen Rauchstopp, er kann Sie dabei unterstützen. Weitere Informationsmöglichkeiten finden Sie im Anhang (S. 29).

o Wenig bzw. keinen Alkohol trinken

Wenn Ihre Erkrankung u.a. durch Alkohol verursacht ist, sollten Sie komplett auf Alkohol verzichten. Ansonsten gilt: Trinken Sie nur sehr wenig Alkohol!



Männer sollten max. 24 g, Frauen max. 12 g reinen Alkohols am Tag zu sich nehmen. 12 g reinem Alkohol entsprechen 0,3 l Bier, 0,1 l Wein oder 0,02 l Schnaps (1 kleines Schnapsglas).

Männer sollten also beispielsweise an einem Tag nicht mehr als 2 kleine Flaschen Bier oder 0,2 l Wein, Frauen nicht mehr als 1 kleine Flasche Bier oder 0,1 l Wein trinken.

o Ausgewogene Ernährung

Ihre Ernährung sollte möglichst vielseitig sein. Essen Sie viele Getreideprodukte und Kartoffeln, viel Obst und Gemüse. Ergänzend sind täglich Milch und Milchprodukte sinnvoll. Ein- bis zweimal in der Woche sollte Fisch auf dem Speiseplan stehen. Essen Sie Fleisch, Wurst und Eier in Maßen. Bereiten Sie Ihr Essen mit möglichst wenig Fett zu und verwenden Sie Zucker und Salz in Maßen.



Gesunde Ernährung bedeutet nicht Verzicht, sondern eher eine dauerhafte Veränderung von Essgewohnheiten. Sie müssen auf keine Lebensmittel vollständig verzichten, aber auf deren Zusammensetzung und Menge achten.

o Übergewicht reduzieren

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber, ob eine Gewichtsabnahme sinnvoll ist und wie Sie diese erreichen können. Bei Herzinsuffizienz sollte aber auch keine Mangelernährung entstehen.



Kreuzen Sie diejenigen allgemeinen Empfehlungen an, die für Sie wichtig sein könnten. Informieren Sie sich genauer über diese(n) Bereich(e) und sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber!

Die folgenden Empfehlungen gelten speziell für Patienten mit Herzinsuffizienz, daher wird auf diese im Patientenheft näher eingegangen. Die Seitenzahlen verweisen darauf, wo Sie jeweils nachschlagen können.

Empfehlungen, die spezifisch für Patienten mit Herzinsuffizienz gelten

- o Wenig Salz aufnehmen (S. 9-11)
- o Begrenzung der Trinkmenge (S. 11-12)
- o Symptome beobachten und kontrollieren (S. 13-14)
- o Regelmäßige Bewegung (S. 15-22)
- o Medikamente regelmäßig einnehmen (S. 26-28)

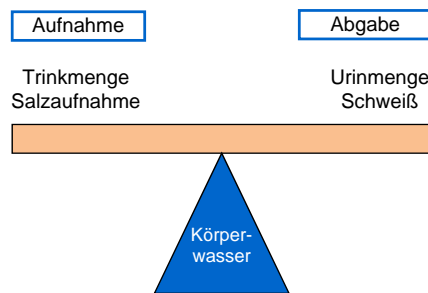


Was ist die Symptomkontrolle?

Bei der **Symptomkontrolle** geht es darum, Symptomen (z. B. Wassereinlagerungen) **vorzubeugen**, Symptome zu **erkennen** und angemessen zu **reagieren**. Dadurch können Sie den Krankheitsverlauf günstig beeinflussen, die Behandlung unterstützen und Krankenhausaufenthalte vermeiden. Zudem benötigen Sie weniger Entwässerungsmedikamente und können eine bessere Lebensqualität erreichen.

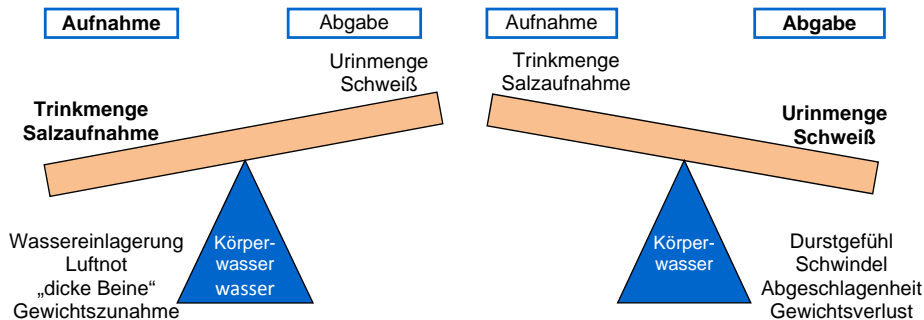
Sie können Ihre Symptome kontrollieren, indem Sie auf Ihr Flüssigkeitsgleichgewicht achten und zu viel Salz- und Flüssigkeitsaufnahme vermeiden, indem Sie sich beobachten und auf Anzeichen für Wassereinlagerungen sowie auf andere Warnzeichen Ihres Körpers achten.

Das Flüssigkeitsgleichgewicht



Im Körper gibt es ein Gleichgewicht zwischen der Flüssigkeit, die man zu sich nimmt (vor allem durch Trinken und Essen) und der Flüssigkeit, die man ausscheidet (vor allem durch Urin, aber auch Schweiß und Stuhlgang). Der gesunde Körper kann dieses Gleichgewicht selbst regulieren. Auch Salz spielt eine Rolle, da es Flüssigkeit im Körper zurückhält.

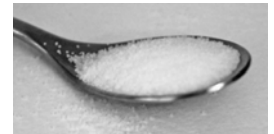
Bei Herzinsuffizienz kann der Körper dieses Gleichgewicht nicht mehr selbst aufrechterhalten. Es wird Salz im Körper zurückgehalten und weniger Urin gebildet. Daher kann es zu Wassereinlagerungen kommen, wenn man zu viel Salz oder zu viel Flüssigkeit aufnimmt, sich körperlich überlastet oder seine Entwässerungsmedikamente nicht einnimmt. Wenn das Gleichgewicht aber in Richtung Abgabe verschoben ist, z. B. bei Durchfall, dann kann es zu Symptomen wie Durst, Schwindel und Abgeschlagenheit kommen.



Wie viel Salz ist gesund für mich?

Mit der Aufnahme von Salz haben Sie die Kontrolle über Ihre Symptome teilweise selbst in der Hand. Wegen der Herzinsuffizienz sollten Sie nicht zu viel Salz aufnehmen, weil der Körper es weniger ausscheidet und es außerdem zusätzlich Durst macht. Wer zu viel Salz aufnimmt, bringt das Flüssigkeitsgleichgewicht aus der Balance!

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung empfiehlt, dass man **am Tag nicht mehr als 2,5 g Natrium**, das sind **6 g bzw. etwa ein Teelöffel Salz** zu sich nehmen soll. Diese Empfehlung gilt auch für gesunde Menschen, ist aber bei Herzinsuffizienz umso wichtiger! Im Durchschnitt essen wir mindestens doppelt so viel.



Viele finden es anfangs schwierig, weniger Salz zu essen, da weniger salziges Essen zunächst fade schmeckt. Das liegt daran, dass wir uns an Salz gewöhnt haben, es „süchtig“ macht und wir gar nicht mehr merken, wie salzig das Essen eigentlich ist. Aber unsere Geschmacksnerven gewöhnen sich auch wieder an weniger Salz; mit der Zeit schmeckt weniger salziges Essen wieder normal. Das können Sie eventuell auch schon während der Reha bei sich beobachten.

Dabei geht es nicht nur um das Salz, welches wir zum Würzen in unser Essen geben. Auch von Natur aus ist in den meisten Lebensmitteln schon Salz enthalten. Daher ist es wichtig zu wissen, welche Lebensmittel viel oder wenig Salz enthalten. Generell kann man sagen, dass frische Lebensmittel weniger Salz enthalten als konservierte Lebensmittel oder Fertiggerichte. Grob abschätzen können Sie den Salzgehalt von Lebensmitteln mithilfe dieser Einteilung:



Viel Salz enthält ein Lebensmittel, wenn in 100 g davon mehr als 1 g Salz enthalten sind. Beispiele: Camembert, Parmesan, Cornflakes, Brot, eingelegter Matjes, Currywurst mit Soße, Kasseler, Salami, eingelegte Oliven, Ketchup, Senf, gesalzene Erdnüsse, Salzstangen.



Wenig Salz enthält ein Lebensmittel, wenn in 100 g davon weniger als 1 g Salz enthalten sind. Beispiele: Milch, Quark, Haferflocken, frische Erbsen, frische Tomaten, Kartoffeln, Banane, Apfel, frischer Fisch, ungewürztes Schweinekotelett, frische Erdnüsse.

Den Salzgehalt von Lebensmitteln kann man am **Etikett** ablesen: Dort ist häufig der Natriumgehalt angegeben. Wenn man diese Angabe mit 2,5 multipliziert, erhält man den Salzgehalt.

Wie kann ich meinen Salzkonsum reduzieren?

- Stellen Sie den Salzstreuer nicht auf den Tisch.
- Salzen Sie beim Kochen nicht zusätzlich, verwenden Sie stattdessen andere Gewürze (z. B. Pfeffer, Zwiebeln, Knoblauch, Zitronensaft, Kräuter).
- Passen Sie Ihre Lieblingsrezepte so an, dass Sie weniger Salz enthalten (verwenden Sie z. B. frische Zutaten und Kräuter).
- Verwenden Sie mehr frische Lebensmittel statt Fertiggerichte oder Lebensmittel aus Konserven, d. h. frisches Obst, Gemüse und Fleisch, frischen Fisch.

- Kaufen Sie salzärmere Varianten von Lebensmitteln (z. B. ungesalzene Nüsse, frisches Fleisch statt Schinken, Knoblauch(-pulver) statt Knoblauchsatz).
- Meiden Sie sehr salzhaltige Lebensmittel (z. B. eingelegte Fische, roher und gekochter Schinken, Wurstaufschnitt, geräuchertes oder gepökelttes Fleisch, Edelpilzkäse, Harzer Käse, Schafskäse, Maggi-Würze, Gewürzmischungen, Brühe, Sojasoße, Ketchup, Laugenbrezeln, Salzstangen, Chips, gesalzene Erdnüsse, Pizza, Fertiggerichte und Konserven, Dosensuppen, eingelegte Oliven, Kapern, Cornflakes).
- Achten Sie bei Mineralwasser auf den Natriumgehalt (weniger als 20 mg pro Liter). Leitungswasser ist auch sehr salzarm.
- Achten Sie auch beim Essen außer Haus bei der Bestellung auf möglichst frische Zutaten. Bitten Sie ggf. darum, dass das Essen mit weniger Salz gewürzt wird.



Stellen Sie sich langsam um, damit sich Ihre Geschmacksnerven daran gewöhnen und Sie das Essen nicht als fade empfinden. Fangen Sie also mit leichten Veränderungen an. Sprechen Sie außerdem mit Ihrem Partner oder Ihrer Familie über eine Ernährungsumstellung – die Veränderung alter Gewohnheiten ist leichter, wenn die anderen informiert sind und Sie unterstützen.

Wie viel Flüssigkeit ist gesund für mich?

Oft hört man die Empfehlung, dass man möglichst viel trinken soll, mindestens 2-3 Liter am Tag. Das gilt nicht für Patienten mit Herzinsuffizienz! Sie dürfen nicht zu viel Flüssigkeit aufnehmen, da Ihr Körper große Trinkmengen nicht bewältigen kann und es sonst zu Wassereinlagerungen kommt.

Daher gilt: Über den Tag verteilt sollten Sie nicht mehr als 1,5 bis 2 Liter Wasser trinken. Bei schwerer Herzinsuffizienz kann es sogar sein, dass Sie nicht mehr als 1 Liter am Tag trinken sollten.



Bitte sprechen Sie mit Ihrem behandelnden Arzt darüber, welche Trinkmenge für Sie gilt.

Meine empfohlene Trinkmenge: _____ bis _____ Liter

Tipps zur Begrenzung der Trinkmenge

- Verwenden Sie kleine Tassen statt großer Becher.
- Verteilen Sie Ihre Trinkmenge über den gesamten Tag.
- Trinken Sie langsam (das geht besonders gut bei sehr heißen oder sehr kalten Getränken).
- Tricks bei Durst oder trockenem Mund: Geben Sie Zitronensaft in Ihr Getränk, lutschen Sie einen Eiswürfel, essen Sie gefrorene Früchte, verwenden Sie Mundstäbchen oder kauen Sie Kaugummi.

Wie ist Ihre Trinkmenge im Alltag?



Bitte schätzen Sie Ihre übliche Trinkmenge im Laufe eines Tages ein. Rechnen Sie alle Getränke (also auch Tee, Kaffee oder Alkohol) mit ein. Wenn Sie am Ende alles zusammenzählen, erhalten Sie die Gesamtmenge.

Übrigens:



Eine Tee-/Kaffeetasse fasst ungefähr 0,2 Liter, ein Wasserglas je nach Größe 0,2 bis 0,3 Liter, ein Trinkbecher etwa 0,33 Liter.



morgens (z. B. zum Frühstück):

_____ Liter

vormittags:

_____ Liter

mittags (z. B. zum Mittagessen):

_____ Liter

nachmittags:

_____ Liter

abends (z. B. zum Abendessen):

_____ Liter

nachts:

_____ Liter

Gesamtmenge am Tag:

_____ Liter



Auf wie viele Liter sind Sie beim Zusammenrechnen gekommen?

Woran erkenne ich Wassereinlagerungen und wie soll ich reagieren?



Wichtigstes Anzeichen:

Gewichtszunahme von mehr als 1 kg am Tag oder mehr als 2 kg innerhalb von 3 Tagen



Weitere Anzeichen:

- Weniger Urin gelassen als sonst
- Schwellungen an den Knöcheln oder Unterschenkeln
- Vermehrte Atemnot
- Husten beim Hinlegen oder so flaches Liegen wie zuvor nicht möglich

Was ist bei Anzeichen für Wassereinlagerungen zu tun?

Wenn Sie eine Gewichtszunahme feststellen, dann prüfen Sie die weiteren Anzeichen für Wassereinlagerungen. Wenn weitere Anzeichen vorliegen, **nehmen Sie gleich mit Ihrem Hausarzt Kontakt auf**. Dieser wird ggf. die Dosis der Entwässerungsmedikamente anpassen.

Später können Sie eventuell selbst die Dosis Ihrer Entwässerungsmedikamente anpassen. Dies ist aber erst möglich, nachdem Sie das genaue Vorgehen mit Ihrem Hausarzt besprochen haben, dieser sein Einverständnis dazu gegeben hat und Sie dies eingeübt haben.

Überlegen Sie, warum es zur Wassereinlagerung gekommen ist, um zukünftig vorzubeugen.

Weitere Warnzeichen für Verschlechterungen des Gesundheitszustands, die Sie möglichst bald mit Ihrem Arzt besprechen sollten:

- Deutliche Schwankungen von Blutdruck und Puls, Herzrasen oder sehr niedriger Puls
- Schwindel, Benommenheit
- Appetitverlust, Übelkeit
- Zunehmende Abgeschlagenheit, Müdigkeit



Bei den folgenden Anzeichen sollten Sie den Notarzt rufen!

- Anhaltender Brustschmerz (der sich durch Nitrospray nicht bessert)
- Schwere und anhaltende Kurzatmigkeit, akute Atemnot
- Ohnmachtsanfälle

Vermeiden Sie körperliche Anstrengung und halten Sie Ihren Oberkörper aufrecht.

Die tägliche Kontrolle von Gewicht, Puls und Blutdruck



Für Patienten mit Herzinsuffizienz ist es sehr wichtig, jeden Tag das Gewicht zu überprüfen und zu protokollieren, da dieses das wichtigste Warnzeichen für Wassereinlagerungen darstellt.

Dazu wiegen Sie sich täglich zur gleichen Tageszeit und in der gleichen (oder ohne) Kleidung, damit die Werte vergleichbar sind. Sie können sich z. B. angewöhnen, sich morgens im Schlafanzug nach dem ersten Wasserlassen, vor der ersten Medikamenteneinnahme vor dem Frühstück zu wiegen. Das Gewicht soll auf jeden Fall täglich protokolliert werden!

Außerdem sollten Sie, wie Sie es in der Reha gelernt haben, den Blutdruck und den Puls regelmäßig messen, um Veränderungen des Zustands oder die Wirkung der Medikamente zu überprüfen. Zunächst ist dies täglich erforderlich. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, ob es später ausreicht, zwei- bis dreimal in der Woche zu messen, solange die Medikamente nicht umgestellt werden.



Richtwerte

Gewicht:	Gewichtszunahme maximal 1 kg am Tag oder 2 kg in 3 Tagen
Puls:	50-80 Schläge pro Minute
Blutdruck:	120 zu 80 oder niedriger



Protokollieren Sie die Werte täglich in Ihrem Herztagebuch. Eine Doppelseite reicht dabei für einen halben Monat.

Ihr „normales“ Gewicht ohne Wassereinlagerungen sollten Sie nicht überschreiten und auch halten, es sei denn Sie versuchen absichtlich und aus gesundheitlichen Gründen abzunehmen. Daneben können Sie auch Ihre empfohlene Trinkmenge eintragen. Neben Gewicht, Blutdruck und Puls soll als weiterer Hinweis auf den eigenen Zustand bewertet werden, wie Sie sich an dem Tag fühlen.

Hier sehen Sie ein Beispiel für das Ausfüllen des Herztagebuchs:

Mein Herztagebuch für den Monat August im Jahr 2011

Normales Gewicht: 81 kg Empfohlene Trinkmenge: 1,5 bis 2 l

Datum	Tag	Gewicht	Blutdruck		Puls	Ich fühle mich...	Sonstiges/Auffälligkeiten
			oberer	unterer			
1	Mo	81,3	118	83	63	<input checked="" type="checkbox"/> ☹️ 😊	
2	Di	82,4	115	81	58	😊 <input checked="" type="checkbox"/> 😊	wenig Urin
3						😊 ☹️ 😊	
4						😊 ☹️ 😊	

WIE KANN BEWEGUNG MIR HELFEN?

Bewegung ist ein wichtiger Bestandteil der Behandlung einer Herzinsuffizienz. Die Erkrankung kann man leider nicht „wegtrainieren“. Es hat sich jedoch gezeigt, dass sich regelmäßige Bewegung positiv auf deren Verlauf auswirkt.

Die Symptome der Herzinsuffizienz werden verringert und die körperliche Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit gesteigert. Regelmäßige Bewegung senkt den Blutdruck und verbessert Blutfett- und Blutzuckerwerte. Herz, Lunge, Knochen und Muskeln werden gestärkt, eine Gewichtsabnahme wird unterstützt. Wenn Sie sich regelmäßig bewegen, werden Sie außerdem merken, dass Sie mehr Energie und Kraft haben und sich insgesamt ausgeglichener, entspannter und wohler fühlen. All dies kann dazu beitragen, dass weniger Klinikaufenthalte nötig sind.



Dabei wirkt sich nicht nur gezielter Sport, sondern auch Bewegung im Alltag – z. B. zur Fortbewegung – positiv aus. Empfohlen werden **mindestens 30 Minuten** moderate Bewegung (das heißt wenn man schwerer atmet als normalerweise, z. B. strammes Spaziergehen oder Radfahren mit normaler Geschwindigkeit), **an mindestens 3 Tagen pro Woche, am besten an allen Tagen der Woche.**

Welche Bewegung ist für Menschen mit Herzinsuffizienz geeignet?

Seien Sie aktiv im Alltag und bauen Sie Bewegung in den Alltag ein!

- Benutzen Sie die Treppe statt des Aufzugs oder der Rolltreppe.
- Erledigen Sie kurze Wege zu Fuß oder mit dem Fahrrad, laufen Sie zum Briefkasten oder Bäcker.
- Steigen Sie eine Station früher aus dem Bus und gehen den restlichen Weg.

Für Menschen mit Herzinsuffizienz eignen sich Sportarten mit viel Bewegung und vergleichsweise geringem Kraftaufwand, z. B...

- Spazieren gehen
- Wandern
- Nordic Walking
- Radfahren
- Fahrradergometer-Training
- Langlauf oder Schwimmen (mit Einschränkung, klären Sie dies mit Ihrem Arzt ab!)
- Atemgymnastik und Atemtraining



Ergänzend zu den oben genannten Sportarten können Sie ein leichtes Muskelaufbautraining, z. B. mit kleinen Gewichten oder elastischen Bändern, durchführen. Eher meiden sollten Sie Sportarten, die hohe Belastungen der Muskeln erfordern, z. B. Liegestützen oder Training mit schweren Hanteln. Diese sind ungünstig, da gepresste Atmung dazu führen kann, dass im Brustkorb der Druck ansteigt. Dadurch pumpt das Herz schlechter.



Beachten Sie Ihre eigene Belastbarkeit und überfordern Sie sich nicht!

- Beginnen Sie mit einem persönlich auf Sie angepassten Training.
- Steigern Sie Ihre Leistung langsam und legen Sie Pausen ein.
- Am Anfang ist es gut, sich beim Training überwachen zu lassen, später ist ein Training meist alleine möglich.
- Ambulante Herzgruppen können Sie dabei unterstützen (siehe Hinweise S. 18).



Es gibt verschiedene Möglichkeiten, die eigene Belastung zu kontrollieren (z. B. „Laufen ohne zu schnaufen“, Trainingspuls, Borg-Skala als Maß für die körperliche Anstrengung). Am besten setzen Sie die Methode ein, die Sie in der Reha-Klinik erlernt haben.

Wichtig ist, dass es Ihnen Spaß macht, sich zu bewegen! Wählen Sie Bewegungs-/Trainingsarten, mit denen Sie bereits während Ihrer Rehabilitation gute Erfahrungen machen und die als günstig für Menschen mit Herzinsuffizienz eingeschätzt werden.

Wie kann die Umsetzung im Alltag gelingen?

Vorsätze zu gesünderem Verhalten werden im Alltag häufig nicht umgesetzt. Jeder kennt beispielsweise die guten Vorsätze am Neujahrstag! Untersuchungen haben gezeigt, dass gesundheitsförderliches Verhalten – wie regelmäßige Bewegung – letztendlich davon abhängt, wie stark die eigenen Absichten sind, welche Hindernisse bestehen und ob man Möglichkeiten hat, mit diesen Hindernissen umzugehen.



Haben Sie bereits Absichten hinsichtlich Ihrer körperlichen Aktivität für die Zeit nach der Rehabilitation? Wie stark sind diese Absichten?

Wie sicher sind Sie, diese später im Alltag umsetzen zu können?

Was ist ein Bewegungsplan?

Mit einem konkreten Plan kann man Umsetzungsschwierigkeiten entgegenwirken!

Er legt genau fest, WAS man WANN, WO und eventuell mit WEM ausführen möchte.

Zusätzlich sollen HINDERNISSE, die eine Umsetzung gefährden, erkannt und Möglichkeiten, mit diesen HINDERNISSEN UMZUGEHEN bestimmt werden.

Beispiel für einen Bewegungsplan:



Was sind mögliche Hindernisse?

Was kann Sie daran hindern, Ihren Bewegungsplan durchzuführen? Welche Schwierigkeiten können im Alltag auftreten? Denken Sie auch daran, was Sie schon früher einmal an der Umsetzung von Vorsätzen, sich gesünder zu verhalten, gehindert hat!

Innere Hindernisse (in der Person)	Äußere Hindernisse (außerhalb der Person)
<ul style="list-style-type: none"> ○ Schlechte Stimmung ○ Lustlosigkeit, eigene Trägheit ○ Alte Gewohnheiten ○ Sich erschöpft fühlen ○ Fehlendes Wissen zu Bewegung ○ Scham ○ Angst, Unsicherheit ○ ... 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Wenig Zeit ○ Fehlende Mobilität ○ Schlechtes Wetter (z. B. Regen) ○ Keine Sportstätten/Kursangebote ○ Mangelnde Erreichbarkeit ○ Organisationsaufwand (z. B. Anfahrt) ○ Kosten (z. B. Ausrüstung, Kursgebühr) ○ ...



Sie brauchen die feste Absicht sich im Alltag zu bewegen. Wenn Sie einen konkreten Plan haben, wird Ihnen das auch besser gelingen. Wichtig ist es jedoch, nicht nur einen Plan zu machen, sondern auch die Hindernisse zu kennen, die ihn zum Scheitern bringen könnten, um diesen entgegenzuwirken.

Was können Sie tun, um Hindernisse zu überwinden und die gewünschte Bewegung trotzdem durchzuführen?

Richten Sie Ihre Aufmerksamkeit nicht auf Anderes bzw. vermeiden Sie Dinge, die Sie von Ihren Plänen ablenken!

Sehen Sie nicht ins TV-Programm/Veranstaltungskalender für Ihre geplanten Trainingszeiten.

Beachten Sie Ihre Stimmung!

Gehen Sie gleich nach der Arbeit zum Training, um ein Stimmungstief zu Hause zu umgehen.

Organisieren Sie sich Hinweise und Hilfen!

Legen Sie sich Ihre Trainingskleidung zurecht, bitten Sie Ihren Partner Sie an den Termin zu erinnern oder stellen Sie eine Erinnerung per Handy ein.

Lassen Sie sich durch andere unterstützen!

Verabreden Sie sich mit anderen zum Spazieren gehen oder zum Training, treten Sie einer Herzgruppe bei.

Denken Sie an Ihre Gesundheitsziele!

„Bewegung ist wichtig, um meine körperliche Leistungsfähigkeit zu verbessern.“

Motivieren Sie sich selbst, indem Sie sich die kurzfristigen positiven Auswirkungen des Trainings bewusst machen!

„Nach dem Spaziergang werde ich mich ausgeglichen und entspannt fühlen.“

Machen Sie aus Ihren geplanten Terminen einen „heiligen Termin“!

Planen Sie die Umsetzung!

Tragen Sie Ihre Termine regelmäßig in den Kalender ein.



Mit dem Arbeitsblatt „Mein persönlicher Bewegungsplan“ (S. 19) können Sie Ihre Absichten, wie Sie sich bewegen wollen, konkret planen. Sie sollten Ihre Pläne vor Rehabilitationseende erstellen und mit dem Bewegungstherapeuten oder Arzt besprechen, sodass Sie diese dann zu Hause sofort nutzen können!

Bewegung geplant – Was ist jetzt wichtig?

Mit Ihrer konkreten Planung haben Sie einen wichtigen Schritt für die spätere Umsetzung im Alltag gemacht. Für die erste Zeit nach der Rehabilitation ist es aber auch wichtig, dass Sie Ihr eigenes Verhalten beobachten, um festzustellen, wie gut Ihnen Ihre eigenen Bewegungspläne gelingen.

Selbstbeobachtung

Auf den Wochenprotokollbögen können Sie in den folgenden Wochen eintragen, wann und wie Sie sich bewegen (Arbeitsblatt „Mein Protokoll für die Durchführung von Bewegung“, S. 20). So können Sie die Umsetzung Ihrer Bewegungspläne überprüfen. Auch können Sie Ihre sonstige Aktivität im Alltag aufzeichnen und dadurch einen Überblick über Ihr Bewegungsverhalten bekommen. Beispielsweise können Sie auch eintragen, ob Sie die Treppe statt den Aufzug genutzt haben.

Am besten nehmen Sie sich abends kurz Zeit, um Ihr Bewegungsprotokoll regelmäßig zu erstellen. Am Ende einer Woche können Sie dann Bilanz ziehen!



Anpassung der Planung

Sollten Sie feststellen, dass es Ihnen nicht gelingt, Ihren Bewegungsplan in der geplanten Form durchzuführen, kann es sinnvoll sein, Ihren Plan an die alltäglichen Gegebenheiten anzupassen. Wichtig ist, dass auch der neue Plan konkret und passend ist. Gehen Sie mit dem neuen Plan genauso verbindlich um wie mit dem alten Plan!

Die Änderung Ihrer Pläne sollte nicht zu schnell oder schon bei geringen Schwierigkeiten erfolgen. Denken Sie auch darüber nach, ob Sie die Möglichkeiten zur Überwindung von Hindernissen genutzt haben!

Unterstützung durch eine Herzgruppe?

Eine ambulante Herzgruppe trifft sich unter der Leitung eines ausgebildeten Übungsleiters und eines kardiologisch erfahrenen Arztes regelmäßig, zumeist einmal wöchentlich, um durch Bewegungstherapie, Entspannungsübungen, Gruppengespräche und andere Maßnahmen wie Ernährungsberatung die Risikofaktoren zu verringern.



Bei Herzpatienten hat es sich als günstig erwiesen, wenn sie an einer Nachsorge-maßnahme teilnehmen und sich einer ambulanten Herzgruppe anschließen!



Der Rentenversicherungsträger übernimmt die Teilnehmekosten für eine Herzgruppe für maximal 6 Monate nach einer Rehabilitationsmaßnahme, wenn diese zu Lasten des Rentenversicherungsträgers durchgeführt wurde, die Klinik Ihnen eine Verordnung ausstellt und der Rehabilitationssport spätestens 3 Monate nach Entlassung beginnt.

Anschließend kann Ihr Hausarzt die Teilnahme an einer Herzgruppe für 90 Übungseinheiten in 24 Monaten zu Lasten Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung verordnen. Der Hausarzt kann Ihnen auch Hinweise geben, wie und wo Sie eine Herzgruppe in Ihrer Nähe finden können.



MEIN PERSÖNLICHER BEWEGUNGSPLAN


Denken Sie jetzt bitte über die Zeit nach der Rehabilitation nach. Wie planen Sie weiterhin körperlich aktiv zu sein? Schreiben Sie Ihre Pläne in das Arbeitsblatt. Je konkreter und persönlich passender Sie Ihre Pläne formulieren, desto mehr werden diese Ihnen helfen!

Wichtig ist es auch, über mögliche Hindernisse nachzudenken. Was könnte die Umsetzung Ihrer Pläne gefährden? Wie könnten Sie erfolgreich mit diesen Schwierigkeiten umgehen?

	Plan 1	Plan 2
Was		
Wann		
Wo		
Mit Wem		
Was könnte mich daran hindern, meinen Bewegungsplan umzusetzen?		
Hindernisse		
Was werde ich tun, um diese Schwierigkeiten zu überwinden? Wie werde ich meinen Bewegungsplan trotzdem ausführen?		
Gegenstrategien		

Prägen Sie sich Ihre Pläne sorgfältig ein. Stellen Sie sich die Situationen und Ihr Verhalten vor und verpflichten Sie sich selbst, sich entsprechend zu verhalten! Beginnen Sie unmittelbar nach Rehabilitationsende, Ihre Pläne umzusetzen!

MEIN PROTOKOLL FÜR DIE DURCHFÜHRUNG VON BEWEGUNG IM ALLTAG

	Welche körperlichen Aktivitäten habe ich durchgeführt?	Wie gut konnte ich meine Pläne umsetzen?
Woche Mo: Di: Mi: Do:	Fr: Sa: So:	ganz 😊 teilweise 😐 gar nicht ☹️
Woche Mo: Di: Mi: Do:	Fr: Sa: So:	ganz 😊 teilweise 😐 gar nicht ☹️
Woche Mo: Di: Mi: Do:	Fr: Sa: So:	ganz 😊 teilweise 😐 gar nicht ☹️
Woche Mo: Di: Mi: Do:	Fr: Sa: So:	ganz 😊 teilweise 😐 gar nicht ☹️





Ersatzarbeitsblatt: MEIN PERSÖNLICHER BEWEGUNGSPLAN


Denken Sie jetzt bitte über die Zeit nach der Rehabilitation nach. Wie planen Sie weiterhin körperlich aktiv zu sein? Schreiben Sie Ihre Pläne in das Arbeitsblatt. Je konkreter und persönlich passender Sie Ihre Pläne formulieren, desto mehr werden diese Ihnen helfen!
 Wichtig ist es auch, über mögliche Hindernisse nachzudenken. Was könnte die Umsetzung Ihrer Pläne gefährden? Wie könnten Sie erfolgreich mit diesen Schwierigkeiten umgehen?

	Plan 1	Plan 2
Was		
Wann		
Wo		
Mit Wem		
Was könnte mich daran hindern, meinen Bewegungsplan umzusetzen?		
Hindernisse		
Was werde ich tun, um diese Schwierigkeiten zu überwinden? Wie werde ich meinen Bewegungsplan trotzdem ausführen?		
Gegenstrategien		

Prägen Sie sich Ihre Pläne sorgfältig ein. Stellen Sie sich die Situationen und Ihr Verhalten vor und verpflichten Sie sich selbst, sich entsprechend zu verhalten! Beginnen Sie unmittelbar nach Rehabilitationsende, Ihre Pläne umzusetzen!



Ersatzarbeitsblatt: MEIN PROTOKOLL FÜR DIE DURCHFÜHRUNG VON BEWEGUNG IM ALLTAG

	Welche körperlichen Aktivitäten habe ich durchgeführt?	Wie gut konnte ich meine Pläne umsetzen?
Woche _____ Mo: _____ Di: _____ Mi: _____ Do: _____	Fr: _____ Sa: _____ So: _____	ganz 😊 teilweise 😐 gar nicht ☹️
Woche _____ Mo: _____ Di: _____ Mi: _____ Do: _____	Fr: _____ Sa: _____ So: _____	ganz 😊 teilweise 😐 gar nicht ☹️
Woche _____ Mo: _____ Di: _____ Mi: _____ Do: _____	Fr: _____ Sa: _____ So: _____	ganz 😊 teilweise 😐 gar nicht ☹️
Woche _____ Mo: _____ Di: _____ Mi: _____ Do: _____	Fr: _____ Sa: _____ So: _____	ganz 😊 teilweise 😐 gar nicht ☹️



WAS ÄNDERT SICH DURCH DIE HERZINSUFFIZIENZ IN MEINEM ALLTAG?

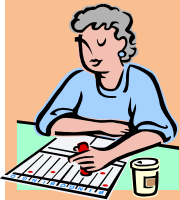
Jeder Mensch geht anders damit um, wenn plötzlich eine Krankheit eintritt und es zu Veränderungen im Leben kommt. Im Folgenden sind Beispiele von drei unterschiedlichen Personen abgebildet, die beschreiben, wie sie mit ihrer Herzinsuffizienz zurechtkommen.

Herr Baum



Herr Baum, 54 Jahre, verheiratet, drei erwachsene Kinder, arbeitete leidenschaftlich in einer Gärtnerei, die er mit seiner Frau zusammen als Familienbetrieb führte. Lange hatte er Müdigkeit, Atemnot und nachlassende Leistungsfähigkeit nicht wahr haben wollen, bis er letztes Jahr bei der Arbeit starke Luftnot bekam und ins Krankenhaus kam. Dort wurde die Diagnose einer schweren Herzschwäche gestellt. Der Arzt in der Rehabilitation sagte: „Die Arbeit in der Gärtnerei müssen Sie aufgeben, das schaffen Sie nicht mehr“. Für Herrn Baum brach eine Welt zusammen. Frau und Kinder konnten ihn in der Gärtnerei ersetzen, er jedoch fühlte sich nutzlos und war wütend auf seinen Körper, der ihn im Stich ließ. Auch im Bett mit seiner Frau klappte es nicht mehr. Er grübelte viel, besonders nachts, wie es mit ihm in Zukunft weitergehen sollte und konnte schlecht schlafen. Er zog sich zurück und fühlte sich hoffnungslos und niedergeschlagen.

Frau Blume



Frau Blume, 68 Jahre, verwitwet, Rentnerin, unternahm viel mit ihren Freundinnen, mit denen sie in der Stadt Ausstellungen besuchte, einkaufen ging oder gemeinsam Kaffee trank. Letztes Jahr erlitt sie einen schweren Herzinfarkt. Seitdem litt sie an Herzschwäche und vieles hatte sich in ihrem Leben verändert: Sie sollte sich anders ernähren, mehr bewegen und viele Medikamente einnehmen. Wenn sie allerdings mit ihren Freundinnen unterwegs war, vergaß sie die Tabletten und es fiel ihr schwer, sich an die Ernährungsempfehlungen zu halten. Der Kuchen im Café war zu verlockend. Auch alleine Sport zu treiben machte ihr keinen Spaß. Sie hatte häufig ein schlechtes Gewissen, wenn sie an ihren Körper dachte. Am liebsten würde sie sich „ganz normal“ verhalten, wie vor der Erkrankung. Ihr Arzt empfahl ihr den Eintritt in eine Herzgruppe, wo sie andere Betroffene kennen lernte. Durch den Austausch bekam sie viele Tipps, die ihr halfen, sich nach und nach an die Veränderungen zu gewöhnen.

Herr Wiese



Herr Wiese, 66 Jahre, aktiver Rentner, brach beim Tanzen mit seiner Frau zusammen und bekam im Krankenhaus einen Defibrillator eingesetzt. Zu Beginn war er erleichtert, einen solchen „Helfer“ bei sich zu haben, und es gab in den ersten Monaten keine Schockabgabe. Häufig vergaß er sogar, dass er den Defi hatte. Dann jedoch unter der Dusche erlebte er die erste Schockabgabe, was bei ihm starke Angst auslöste. Er begann, viel in sich hineinzuhorchen, ob sein Herz noch regelmäßig schlägt, und sich Sorgen zu machen, was passieren könnte, wenn er wieder einen Schock bekäme. Er vermied es, sich körperlich anzustrengen und traute sich auch nicht mehr mit seiner Frau zu schlafen, aus Angst sein Herz zu überlasten. Plötzlich war es ihm unheimlich, den Defi in sich zu tragen.

Wo kann ich Unterstützung bekommen?

Für viele Menschen mit einer Herzinsuffizienz ist es nicht einfach, sich an ein Leben mit der Erkrankung zu gewöhnen. Arztbesuche, veränderte Lebensgewohnheiten und die eigene Unsicherheit, wie belastbar man noch ist, führen zu Phasen der Unzufriedenheit. Häufig zeigen sich Zeichen seelischer Belastung, wie Sorgen, Nervosität, Enttäuschungen, Unruhe, schlechter Schlaf, Grübeln, Ängste, Weinen, die meist von selbst nach einiger Zeit wieder verschwinden.



Achten Sie auf Anzeichen von Belastung bei sich selbst!

Sie sollten sich dann professionelle Unterstützung suchen, wenn die Belastung über längere Zeit anhält oder sich verschlimmert oder Sie dadurch im Alltag beeinträchtigt werden. Dies kann sich z. B. darin äußern, dass Sie sich über längere Zeit zu belastet fühlen, um an Dingen des alltäglichen Lebens teilzuhaben, oder Sie über längere Zeit an anhaltend gedrückter Stimmung leiden. In solchen Fällen könnte es sich um eine Depression oder Angststörung handeln und diese sollten Sie behandeln lassen! Besonders Männer scheuen sich häufig davor, Unterstützung zu suchen oder anzunehmen. Dies ist aber für Männer und Frauen gleichermaßen zu empfehlen!

Anzeichen für Depression und Angst sind:

Depression	Starke, übermäßige Angst
<ul style="list-style-type: none"> ○ Gedrückte/traurige Stimmung ○ Reizbarkeit ○ Interessenverlust oder Freudlosigkeit ○ Verminderter Antrieb/gesteigerte Ermüdbarkeit ○ Gestörte Konzentrationsfähigkeit ○ Selbstvorwürfe, verringertes Selbstwertgefühl ○ Schlafstörungen ○ Veränderter Appetit ○ Bei Männern häufig auch unspezifische Anzeichen, z. B. Unruhe 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Körperliche Anzeichen wie <ul style="list-style-type: none"> - Ständige Nervosität - Zittern - Muskelspannung - Schwitzen - Benommenheit - Herzklopfen - Schwindelgefühle ○ Vermeidung zuvor vertrauter Aktivitäten/von Situationen, die nun Angst auslösen ○ Vermehrte Sorgen ○ Gefühl der Beklemmung, Bedrückung, Unruhe

Forschungsergebnisse zeigen, dass ein großer Teil aller Menschen mit Herzinsuffizienz zumindest zeitweise seelisch belastet ist und dass sich seelische Belastung negativ auf den Krankheitsverlauf auswirken kann. Zögern Sie also nicht, sich Unterstützung zu suchen!

Bei seelischer Belastung kann es hilfreich sein, ...

- gezielt positive Aktivitäten in den Alltag einzubauen; Dinge zu tun, die man trotz seiner Herzerkrankung machen kann und die gut tun.
- sich mit anderen (Verwandte, Freunde, andere Betroffene, Arzt) auszutauschen.

- o ein Entspannungstraining oder Stressbewältigungstraining durchzuführen.
- o sich professionelle Unterstützung zu suchen: Hausarzt, Facharzt für Psychosomatik/Psychiatrie oder Psychotherapeut können Ihnen bei seelischen Belastungen helfen.



Sexuelle Aktivität – was sollten Menschen mit Herzinsuffizienz beachten?

Viele Menschen mit Herzinsuffizienz sind unsicher, ob sie weiterhin sexuell aktiv sein können. Sie befürchten, es könne dem „geschwächten“ Herzen schaden oder haben Angst, sexuell nicht mehr so leistungsfähig zu sein wie zuvor. Manche Menschen verzichten aus Unsicherheit ganz darauf, sexuell aktiv zu sein.



Allgemein gilt: Für die meisten Personen mit Herzinsuffizienz ist ein normales Sexualleben gefahrlos möglich. Lediglich Personen mit sehr schwerer Herzschwäche, die auch im Alltag kaum belastbar sind, könnten durch sexuelle Aktivität ihr Herz überlasten.

Sexuelle Probleme (z. B. Erektionsstörungen, trockene Schleimhäute, Schmerzen beim Verkehr, verringerte Lust) können bei Männern und Frauen mit Herzinsuffizienz auftreten.

Ursachen sind häufig Ängste oder Sorgen: Angst davor, sich körperlich zu überlasten, oder auch Angst des Partners davor, Sie zu überlasten, Angst sexuell nicht mehr so leistungsfähig zu sein wie vorher, usw.

In einigen Fällen können auch Medikamentennebenwirkungen die sexuelle Funktionsfähigkeit einschränken. Auch körperliche Ursachen können zu sexuellen Problemen führen. Grund hierfür sind z. B. Durchblutungsstörungen in den Geschlechtsorganen.

Was können Sie tun, wenn solche Probleme bei Ihnen auftreten?



Suchen Sie das Gespräch mit dem betreuenden Arzt oder Psychologen! Die meisten Menschen kostet es am Anfang Überwindung, sexuelle Probleme anzusprechen. Dies sollte Ihnen jedoch nicht peinlich sein, denn es handelt sich um ein Thema, von dem viele Personen betroffen sind!

Einige Empfehlungen können Ihnen helfen, auch mit der Herzinsuffizienz Ihre Sexualität zu genießen:

- o Tauschen Sie sich mit Ihrem Partner über Befürchtungen und Bedürfnisse aus
- o Vermeiden Sie sexuelle Aktivität, wenn Sie sich nicht gut fühlen
- o Nehmen Sie weniger anstrengende Positionen ein, z. B. auf dem Rücken oder seitlich liegend
- o Nehmen Sie sich Zeit
- o Achten Sie auf eine angenehme Temperatur im Raum
- o Finden Sie andere Wege, Anziehung Ihrem Partner gegenüber auszudrücken

WIE KÖNNEN MEDIKAMENTE MIR HELFEN?

Durch eine medikamentöse Behandlung kann sowohl die Lebenserwartung erhöht als auch die tägliche Lebensqualität durch eine Linderung von Symptomen gebessert werden.

Welche Medikamente sind wichtig zur Behandlung einer Herzinsuffizienz?

Zu den wichtigsten Medikamenten zählen folgende Gruppen: ACE-Hemmer/AT-Blocker, Beta-Blocker, Aldosteron-Hemmer und Diuretika. Im Folgenden sehen Sie eine Übersicht, welche Wirkung die unterschiedlichen Medikamente haben.



ACE-Hemmer („-pril“)/AT-Blocker („-sartan“)

AT-Blocker werden verwendet, wenn ACE-Hemmer nicht gut vertragen werden.

Wie wirken sie?

ACE-Hemmer und AT-Blocker hemmen bestimmte Herz-Kreislauf-Hormone. Dadurch entspannen und erweitern sich die Gefäße und der Blutdruck sinkt. Dies entlastet das Herz und schützt die Gefäße.

So wird erreicht, dass Sie sich belastbarer fühlen und weniger Beschwerden haben. Die Herzinsuffizienz nimmt einen besseren Verlauf und die Lebenserwartung steigt.

Mögliche unerwünschte Wirkungen:

- Niedriger Blutdruck (Gefühle von Schwindel, ständig kalte Hände oder Füße)
- Reizhusten (ACE-Hemmer)
- Verschlechterung der Nierenfunktion

Beta-Blocker („-olol“)

Wie wirken sie?

Beta-Blocker hemmen bestimmte Stresshormone. Dadurch sinken Puls und Blutdruck und das Herz wird geschützt und geschont.

So wird erreicht, dass Sie weniger Beschwerden haben, vor allem sollen Herzrhythmusstörungen reduziert werden. Die Herzinsuffizienz nimmt einen besseren Verlauf und die Lebenserwartung steigt.

Mögliche unerwünschte Wirkungen:

- Niedriger Blutdruck (Gefühle von Schwindel, ständig kalte Hände oder Füße)
- Sehr langsamer Puls mit Pausen
- Verschlechterung der Durchblutung bei bekannten Durchblutungsstörungen
- Bronchialasthma bei darauf empfindlichen Personen

Aldosteron-Hemmer

Wie wirken sie?

Aldosteron-Hemmer hemmen ein körpereigenes Hormon, so dass am Herzen weniger Bindegewebe gebildet wird.

So wird erreicht, dass sich Ihre Symptome verbessern. Die Herzinsuffizienz nimmt einen besseren Verlauf und die Lebenserwartung steigt.

Mögliche unerwünschte Wirkungen:

- Kaliumüberschuss
- Bei Männern schmerzhaftes Wachstum der Brustdrüsen möglich (selten!)

Diuretika (häufige Endung „-id“)

Wie wirken sie?

Diuretika sind Entwässerungsmedikamente, die harntreibend wirken und so dem Körper Wasser und Salz entziehen. Dadurch soll verhindert werden, dass sich im Körper Wasser ansammelt.

So wird erreicht, dass sich Beschwerden wie Schwellungen und Kurzatmigkeit verbessern. Außerdem wird das Herz entlastet.

Mögliche unerwünschte Wirkungen:

- Flüssigkeitsverarmung des Körpers
- Verschlechterung der Nierenfunktion
- Kalium- und Magnesiummangel (Wadenkrämpfe, Muskelschwäche, Müdigkeit)

Wie sollen die Medikamente dosiert werden?

Für Patienten mit Herzinsuffizienz gilt, dass bei ACE-Hemmern und Beta-Blockern eine möglichst hohe Dosierung angestrebt wird. Aldosteron-Hemmer sollten jedoch in einer möglichst niedrigen Dosis eingenommen werden. Die Diuretika werden bedarfsbezogen eingenommen, d. h. abhängig von den Wasseransammlungen im Körper. Gemeinsam mit Ihrem Arzt werden Sie die für Sie passende Dosis finden.



Beachten Sie: Es handelt sich bei der Herzinsuffizienz um eine chronische Krankheit. D. h. auch wenn Sie sich gut fühlen, liegt die Erkrankung weiterhin vor und Sie müssen Ihre Medikamente weiter einnehmen. Für den Behandlungserfolg ist es von hoher Bedeutung, dass die Medikamente ordnungsgemäß, das heißt regelmäßig und in der richtigen Dosierung, eingenommen werden!

Was kann mir helfen, meine Medikamente richtig einzunehmen?

Im Alltag ist es manchmal gar nicht einfach, die Medikamente wie vorgesehen einzunehmen. Dafür gibt es viele mögliche Ursachen:

- Sie sind unsicher, wie Sie die Medikamente einnehmen oder dosieren sollen oder wofür Sie die einzelnen Medikamente einnehmen.
- Sie vergessen, die Medikamente zum richtigen Zeitpunkt einzunehmen, z. B. weil Sie im Schichtbetrieb arbeiten oder unterwegs sind.
- Sie leiden unter unangenehmen Medikamentenwirkungen wie Blasendruck, wenn Sie unterwegs sind oder Sie wachen nachts auf, nachdem Diuretika genommen wurden.

Die folgenden Tipps können Ihnen dabei helfen, Ihre Medikamente richtig einzunehmen!

X Meine Strategien für eine richtige Medikamenteneinnahme

- Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, wie Sie sich verhalten sollen, wenn Sie mal vergessen haben, die Medikamente einzunehmen (die meisten Medikamente werden in diesem Fall nachträglich eingenommen, die weitere Medikation zeitlich verschoben, außer abends).
- Nutzen Sie Hilfsmittel (z. B. Medikamentenspender mit Wochentagen und Tageszeiten, Medikamentenübersicht erstellen).
- Nutzen Sie Erinnerungshilfen (z. B. Kalender, Handysignal, Zettel am Kühlschrank).
- Erstellen Sie sich einen Zeitplan (z. B. bestimmten Zeitpunkt der Einnahme festlegen).
- Nutzen Sie Unterstützung durch andere (z. B. Ehepartner beim Füllen des Medikamentenspenders helfen lassen, Erinnerung an die Medikamenteneinnahme).
- Planen Sie voraus (z. B. Medikamente mitnehmen, wenn man unterwegs ist, ausreichend Medikamente auf Reisen mitnehmen, rechtzeitig neues Rezept ausstellen lassen und Medikamente nachkaufen).
- Sprechen Sie mit Ihrem Arzt (z. B. bei unerwünschten Wirkungen, Unklarheiten, Bedenken).
- Klären Sie Ihren persönlichen Bedarf/Nutzen der Medikamente (mit dem Arzt).



Markieren Sie diejenigen Strategien, die für Sie persönlich eine Hilfe im Alltag sein könnten!



ADRESSEN UND WEITERE INFORMATIONSMÖGLICHKEITEN



Informationen für Patienten mit Herzinsuffizienz (in deutscher Sprache)

Arbeitsgruppe Herzinsuffizienz der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie

www.heartfailurematters.org

Kompetenznetz Herzinsuffizienz

www.knhi.de

Deutsche Herzstiftung e.V.

www.herzstiftung.de

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e.V.

www.dgpr.de



Informationen zur Raucherentwöhnung

Stiftung Warentest

www.test.de/themen/gesundheit-kosmetik/medikamente/selbstmedikation/sonst/raucher/raucherentwoehnung/

Deutsches Krebsforschungszentrum

www.dkfz.de/de/rauchertelefon/index.html

- Telefonberatung zur Raucherentwöhnung unter 06221 – 42 42 00 (Mo-Fr 14-17 Uhr)

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

www.rauchfrei-info.de

- Telefonberatung zur Raucherentwöhnung unter 01805 – 31 31 31 (Mo-Do 10-22 Uhr, Fr-So 10-18 Uhr; 14 Cent/Minute aus dem deutschen Festnetz)



Informationen zur Ernährung

www.dge.de

www.ernaehrung.de



Informationen zu Herzgruppen

Ein Verzeichnis von Herzgruppen finden Sie unter

www.dgpr.de/landesorganisationen.html

- Informationen zu Herzgruppen vor Ort nach Bundesländern geordnet, Ansprechpartner und Telefonnummern



Mein Herztagebuch



Patientenschulung Herzinsuffizienz

Dieses Herztagebuch gehört:

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Geb.-Datum: _____

Krankheit(en): _____

Implantierte Geräte:

Hausarzt: _____

Kardiologe: _____

Weitere Ärzte: _____

Im Notfall benachrichtigen:

Die tägliche Kontrolle von Gewicht, Puls und Blutdruck



Tragen Sie Gewicht, Puls und Blutdruck in diesem Herztagebuch ein. Als weiteren Hinweis auf den eigenen Zustand können Sie außerdem Ihr Befinden und weitere Auffälligkeiten notieren.

Tragen Sie auch Ihr (normales) Gewicht ohne Wassereinlagerungen ein. Dieses sollten Sie nicht überschreiten und normalerweise halten (es sei denn, Sie versuchen absichtlich und aus gesundheitlichen Gründen abzunehmen). Auch Ihre vom Arzt empfohlene Trinkmenge können Sie eintragen.

Das tägliche Überprüfen des Gewichts ist sehr wichtig, da es das wichtigste Warnzeichen für Wassereinlagerungen darstellt.

Tipps zum Wiegen:

- täglich zur gleichen Tageszeit
- und in der gleichen (oder ohne) Kleidung
- zum Beispiel morgens im Schlafanzug nach dem ersten Wasserlassen, vor dem Frühstück



Außerdem sollten Sie Blutdruck und Puls regelmäßig messen, um Veränderungen des Zustands oder die Wirkung der Medikamente zu überprüfen. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, wie häufig Sie dies machen sollen.



Richtwerte:

- Gewicht: Zunahme max. 1 kg am Tag oder 2 kg in 3 Tagen
- Puls: 50-80 Schläge pro Minute
- Blutdruck: 120 zu 80 oder niedriger

Warnzeichen

Wichtigstes Warnzeichen für Wassereinlagerungen:



Gewichtszunahme mehr als 1 kg am Tag oder mehr als 2 kg innerhalb von 3 Tagen

Weitere Anzeichen:

- Weniger Urin gelassen als sonst
- Schwellungen an den Knöcheln oder Unterschenkeln
- Vermehrte Atemnot
- Husten beim Hinlegen oder flaches Liegen wie zuvor nicht möglich

Wenn Sie eine Gewichtszunahme feststellen, prüfen Sie die weiteren Anzeichen. Nehmen Sie gleich mit Ihrem Hausarzt Kontakt auf, wenn Sie weitere Anzeichen für Wassereinlagerungen bemerken!

Weitere Warnzeichen für Verschlechterungen, die Sie möglichst bald mit Ihrem Arzt besprechen sollten:

- Deutliche Schwankungen von Blutdruck und Puls, Herzrasen oder sehr niedriger Puls
- Schwindel, Benommenheit
- Appetitverlust, Übelkeit
- Zunehmende Abgeschlagenheit, Müdigkeit

Bei den folgenden Anzeichen sollten Sie den **Notarzt (Tel: 112)** rufen:

- Anhaltender Brustschmerz (der sich durch Nitrospray nicht bessert)
- Schwere und anhaltende Kurzatmigkeit, akute Atemnot
- Ohnmachtsanfälle



Übersicht über meine Medikamente



Ausfüllbeispiel:

Betablocker („-olol“)			
Metoprolol	<input checked="" type="checkbox"/> morgens: <u>50 mg</u>		zu den Mahlzeiten mit Flüssigk.
	<input type="checkbox"/> mittags: _____		
	<input checked="" type="checkbox"/> abends: <u>50 mg</u>		

Name	Einnahmezeit und Dosis	Ziel-dosis*	Notizen
ACE-Hemmer („-pril“)/ AT-Blocker („-sartan“)	Entspannung und Erweiterung der Gefäße, Entlastung des Herzens (AT-Blocker, falls ACE- Hemmer nicht gut verträglich)		
	<input type="checkbox"/> morgens: _____ <input type="checkbox"/> mittags: _____ <input type="checkbox"/> abends: _____		
	<input type="checkbox"/> morgens: _____ <input type="checkbox"/> mittags: _____ <input type="checkbox"/> abends: _____		
Betablocker („-olol“)	Senkung von Puls und Blutdruck, Schutz vor Herzrhythmusstörungen		
	<input type="checkbox"/> morgens: _____ <input type="checkbox"/> mittags: _____ <input type="checkbox"/> abends: _____		
Aldosteron-Hemmer	bei fortgeschrittener Herzschwäche, verringert Bildung von Bindegewebe am Herzen		
	<input type="checkbox"/> morgens: _____ <input type="checkbox"/> mittags: _____ <input type="checkbox"/> abends: _____		

* Zieldosis: gemeinsam mit dem behandelnden Arzt auszufüllen

Name	Einnahmezeit und Dosis	Ziel-dosis*	Notizen
Diuretika (häufig: „-id“)	Entwässerungs-Medikamente, harntreibend, Linderung von Symptomen wie Schwellungen und Kurzatmigkeit		
	<input type="checkbox"/> morgens: _____ <input type="checkbox"/> mittags: _____ <input type="checkbox"/> abends: _____		
	<input type="checkbox"/> morgens: _____ <input type="checkbox"/> mittags: _____ <input type="checkbox"/> abends: _____		
	<input type="checkbox"/> morgens: _____ <input type="checkbox"/> mittags: _____ <input type="checkbox"/> abends: _____		
Weitere Medikamente			
	<input type="checkbox"/> morgens: _____ <input type="checkbox"/> mittags: _____ <input type="checkbox"/> abends: _____		
	<input type="checkbox"/> morgens: _____ <input type="checkbox"/> mittags: _____ <input type="checkbox"/> abends: _____		
	<input type="checkbox"/> morgens: _____ <input type="checkbox"/> mittags: _____ <input type="checkbox"/> abends: _____		
	<input type="checkbox"/> morgens: _____ <input type="checkbox"/> mittags: _____ <input type="checkbox"/> abends: _____		

* Zieldosis: gemeinsam mit dem behandelnden Arzt auszufüllen

Mein Herztagebuch für den Monat _____ im Jahr _____

Datum	Tag	Gewicht	Blutdruck		Puls
			oberer	unterer	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Normales Gewicht: _____ Empfohlene Trinkmenge: _____

Ich fühle mich...	Sonstiges / Auffälligkeiten
😊 😐 😞	
😊 😐 😞	
😊 😐 😞	
😊 😐 😞	
😊 😐 😞	
😊 😐 😞	
😊 😐 😞	
😊 😐 😞	
😊 😐 😞	
😊 😐 😞	
😊 😐 😞	
😊 😐 😞	
😊 😐 😞	
😊 😐 😞	
😊 😐 😞	
😊 😐 😞	

Mein Herztagbuch für den Monat _____ im Jahr _____

Datum	Tag	Gewicht	Blutdruck		Puls
			oberer	unterer	
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Normales Gewicht: _____ Empfohlene Trinkmenge: _____

Ich fühle mich...	Sonstiges / Auffälligkeiten
😊 😐 😞	
😊 😐 😞	
😊 😐 😞	
😊 😐 😞	
😊 😐 😞	
😊 😐 😞	
😊 😐 😞	
😊 😐 😞	
😊 😐 😞	
😊 😐 😞	
😊 😐 😞	
😊 😐 😞	
😊 😐 😞	
😊 😐 😞	
😊 😐 😞	
😊 😐 😞	
😊 😐 😞	



Erarbeitet von der Arbeitsgruppe Patientenschulung der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e.V. (DGPR) und Mitarbeitern des Arbeitsbereichs Rehabilitationswissenschaften der Universität Würzburg.

ANLAGE

SCHULUNGSBEWERTUNGSBOGEN FÜR PATIENTEN

Curriculum Herzinsuffizienz – Einheit 1

Herzinsuffizienz – was ist das und wie kann es behandelt werden?

Bitte helfen Sie uns, unser Schulungsangebot weiterzuentwickeln und beantworten Sie die folgenden Fragen. Bewerten Sie die heutige Einheit im Schulnotensystem:

1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, 6 = ungenügend

Wie beurteilen Sie ...	1	2	3	4	5	6
1. ...die Auswahl der Inhalte / Themen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ...die Verständlichkeit der Inhalte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ...den Nutzen der Inhalte für die Bewältigung Ihrer Erkrankung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ...die Vortragsweise des Schulungsleiters / der Schulungsleiterin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ...die Möglichkeit zu eigenen Anmerkungen, Rückfragen und Diskussion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ...die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ...die Atmosphäre / das Wohlbefinden in der Gruppe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ...die Gestaltung der Folien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ...die Gestaltung der Arbeitsblätter/des Patientenheftes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ...die Gruppengröße?	<input type="checkbox"/>	zu groß	<input type="checkbox"/>	genau richtig	<input type="checkbox"/>	zu klein

Was hat Ihnen besonders gut gefallen?

Was hat Ihnen überhaupt nicht gefallen?

Curriculum Herzinsuffizienz – Einheit 2

Herzinsuffizienz – was kann ich selbst tun?

Bitte helfen Sie uns, unser Schulungsangebot weiterzuentwickeln und beantworten Sie die folgenden Fragen. Bewerten Sie die heutige Einheit im Schulnotensystem:

1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, 6 = ungenügend

Wie beurteilen Sie ...	1	2	3	4	5	6
11. ...die Auswahl der Inhalte / Themen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ...die Verständlichkeit der Inhalte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ...den Nutzen der Inhalte für die Bewältigung Ihrer Erkrankung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ...die Vortragsweise des Schulungsleiters / der Schulungsleiterin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ...die Möglichkeit zu eigenen Anmerkungen, Rückfragen und Diskussion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ...die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ...die Atmosphäre / das Wohlbefinden in der Gruppe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ...die Gestaltung der Folien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ...die Gestaltung der Arbeitsblätter/des Patientenheftes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ...die Gruppengröße?	<input type="checkbox"/>	zu groß	<input type="checkbox"/>	genau richtig	<input type="checkbox"/>	zu klein

Was hat Ihnen besonders gut gefallen?

Was hat Ihnen überhaupt nicht gefallen?

Curriculum Herzinsuffizienz – Einheit 3
Herzinsuffizienz – wie kann Bewegung mir helfen?

Bitte helfen Sie uns, unser Schulungsangebot weiterzuentwickeln und beantworten Sie die folgenden Fragen. Bewerten Sie die heutige Einheit im Schulnotensystem:

1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, 6 = ungenügend

Wie beurteilen Sie ...	1	2	3	4	5	6
21. ...die Auswahl der Inhalte / Themen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ...die Verständlichkeit der Inhalte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ...den Nutzen der Inhalte für die Bewältigung Ihrer Erkrankung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. ...die Vortragsweise des Schulungsleiters / der Schulungsleiterin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. ...die Möglichkeit zu eigenen Anmerkungen, Rückfragen und Diskussion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. ...die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. ...die Atmosphäre / das Wohlbefinden in der Gruppe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. ...die Gestaltung der Folien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. ...die Gestaltung der Arbeitsblätter/des Patientenheftes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. ...die Gruppengröße?	<input type="checkbox"/>	zu groß	<input type="checkbox"/>	genau richtig	<input type="checkbox"/>	zu klein

Was hat Ihnen besonders gut gefallen?

Was hat Ihnen überhaupt nicht gefallen?

Curriculum Herzinsuffizienz – Einheit 4
Herzinsuffizienz – was ändert sich im Alltag?

Bitte helfen Sie uns, unser Schulungsangebot weiterzuentwickeln und beantworten Sie die folgenden Fragen. Bewerten Sie die heutige Einheit im Schulnotensystem:

1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, 6 = ungenügend

Wie beurteilen Sie ...	1	2	3	4	5	6
31. ...die Auswahl der Inhalte / Themen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. ...die Verständlichkeit der Inhalte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. ...den Nutzen der Inhalte für die Bewältigung Ihrer Erkrankung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. ...die Vortragsweise des Schulungsleiters / der Schulungsleiterin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. ...die Möglichkeit zu eigenen Anmerkungen, Rückfragen und Diskussion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. ...die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. ...die Atmosphäre / das Wohlbefinden in der Gruppe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. ...die Gestaltung der Folien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. ...die Gestaltung der Arbeitsblätter/des Patientenheftes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. ...die Gruppengröße?	<input type="checkbox"/>	zu groß	<input type="checkbox"/>	genau richtig	<input type="checkbox"/>	zu klein

Was hat Ihnen besonders gut gefallen?

Was hat Ihnen überhaupt nicht gefallen?

Curriculum Herzinsuffizienz – Einheit 5

Herzinsuffizienz – wie können Medikamente mir helfen?

Bitte helfen Sie uns, unser Schulungsangebot weiterzuentwickeln und beantworten Sie die folgenden Fragen. Bewerten Sie die heutige Einheit im Schulnotensystem:

1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, 6 = ungenügend

Wie beurteilen Sie ...	1	2	3	4	5	6
41. ...die Auswahl der Inhalte / Themen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. ...die Verständlichkeit der Inhalte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. ...den Nutzen der Inhalte für die Bewältigung Ihrer Erkrankung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. ...die Vortragsweise des Schulungsleiters / der Schulungsleiterin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. ...die Möglichkeit zu eigenen Anmerkungen, Rückfragen und Diskussion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. ...die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. ...die Atmosphäre / das Wohlbefinden in der Gruppe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. ...die Gestaltung der Folien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. ...die Gestaltung der Arbeitsblätter/des Patientenheftes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. ...die Gruppengröße?	<input type="checkbox"/>	zu groß	<input type="checkbox"/>	genau richtig	<input type="checkbox"/>	zu klein

Was hat Ihnen besonders gut gefallen?

Was hat Ihnen überhaupt nicht gefallen?

ANLAGE

SCHULUNGSBEWERTUNGSBOGEN FÜR DOZENTEN

Schulungsprotokoll Curriculum Herzinsuffizienz

- Modul 1 -

Datum: . .

Teilnehmerzahl:

Gruppe:

Wie beurteilen Sie in dieser Schulungseinheit...

	1	2	3	4	5	6
1. ... die aktive Beteiligung der Teilnehmer (Diskussion, Rückfragen etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... die Atmosphäre in der Gruppe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... das Interesse der Teilnehmer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... das Verständnis der Inhalte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... die Umsetzung der Ziele?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... die eigene Vortragsweise / Informationsvermittlung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ... die eigene Moderation der Diskussionen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ... den Einsatz von Materialien (Folien, Arbeitsblätter, Patientenheft, Flipchart)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Schulnotensystem (1 = sehr gut, 6 = ungenügend)

Konnten alle Lerninhalte aus dem Manual umgesetzt werden?

Lernziel 1.1	Einführung in die Patientenschulung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 1.2	Erkrankung HI: Symptome, Diagnostik, Veränderungen im Herz-Kreislauf-System	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 1.3	Ursachen der Herzinsuffizienz	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 1.4	Übersicht über Behandlungsmöglichkeiten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 1.5	Apparative Therapie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 1.6	Medikamentenübersicht	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise

Sind Probleme aufgetreten; wenn ja welche?

Anmerkungen zur Schulungseinheit:

Schulungsprotokoll Curriculum Herzinsuffizienz

- Modul 2 -

Datum: . .

Teilnehmerzahl:

Gruppe:

Wie beurteilen Sie in dieser Schulungseinheit...

	1	2	3	4	5	6
1. ... die aktive Beteiligung der Teilnehmer (Diskussion, Rückfragen etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... die Atmosphäre in der Gruppe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... das Interesse der Teilnehmer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... das Verständnis der Inhalte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... die Umsetzung der Ziele?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... die eigene Vortragsweise / Informationsvermittlung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ... die eigene Moderation der Diskussionen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ... den Einsatz von Materialien (Folien, Arbeitsblätter, Patientenheft, Flipchart)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Schulnotensystem (1 = sehr gut, 6 = ungenügend)

Konnten alle Lerninhalte aus dem Manual umgesetzt werden?

Lernziel 2.1	Allgemeine Empfehlungen zur gesunden Lebensführung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 2.2	Bedeutung der Symptomkontrolle	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 2.3	Flüssigkeits- und Salzmanagement	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 2.4	Wassereinlagerungen – Warnzeichen und Maßnahmen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 2.5	Kontrolle von Gewicht, Puls und Blutdruck	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise

Sind Probleme aufgetreten; wenn ja welche?

Anmerkungen zur Schulungseinheit:

Schulungsprotokoll Curriculum Herzinsuffizienz - Modul 3 -

Datum: . .

Teilnehmerzahl:

Gruppe:

Wie beurteilen Sie in dieser Schulungseinheit...

	1	2	3	4	5	6
1. ... die aktive Beteiligung der Teilnehmer (Diskussion, Rückfragen etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... die Atmosphäre in der Gruppe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... das Interesse der Teilnehmer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... das Verständnis der Inhalte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... die Umsetzung der Ziele?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... die eigene Vortragsweise / Informationsvermittlung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ... die eigene Moderation der Diskussionen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ... den Einsatz von Materialien (Folien, Arbeitsblätter, Patientenheft, Flipchart)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Schulnotensystem (1 = sehr gut, 6 = ungenügend)

Konnten alle Lerninhalte aus dem Manual umgesetzt werden?

Lernziel 3.1	Verhaltensempfehlungen für körperliche Aktivität	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 3.2	Eigene Erfahrungen und Absichten zu körperlicher Aktivität	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 3.3	Planungsgrundlagen für körperliche Aktivität	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 3.4	Eigene Planung für körperliche Aktivität	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 3.5	Techniken zur Handlungskontrolle	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise

Sind Probleme aufgetreten; wenn ja welche?

Anmerkungen zur Schulungseinheit:

Schulungsprotokoll Curriculum Herzinsuffizienz - Modul 4 -

Datum: . .

Teilnehmerzahl:

Gruppe:

Wie beurteilen Sie in dieser Schulungseinheit...

	1	2	3	4	5	6
1. ... die aktive Beteiligung der Teilnehmer (Diskussion, Rückfragen etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... die Atmosphäre in der Gruppe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... das Interesse der Teilnehmer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... das Verständnis der Inhalte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... die Umsetzung der Ziele?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... die eigene Vortragsweise / Informationsvermittlung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ... die eigene Moderation der Diskussionen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ... den Einsatz von Materialien (Folien, Arbeitsblätter, Patientenheft, Flipchart)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Schulnotensystem (1 = sehr gut, 6 = ungenügend)

Konnten alle Lerninhalte aus dem Manual umgesetzt werden?

Lernziel 4.1	Umgang mit der HI im Alltag	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 4.2	Anzeichen emotionaler Belastung, Unterstützungsangebote	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 4.3	Sexuelle Aktivität	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise

Sind Probleme aufgetreten; wenn ja welche?

Anmerkungen zur Schulungseinheit:

Schulungsprotokoll Curriculum Herzinsuffizienz - Modul 5 -

Datum: . .

Teilnehmerzahl:

Gruppe:

Wie beurteilen Sie in dieser Schulungseinheit...

	1	2	3	4	5	6
1. ... die aktive Beteiligung der Teilnehmer (Diskussion, Rückfragen etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... die Atmosphäre in der Gruppe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... das Interesse der Teilnehmer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... das Verständnis der Inhalte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... die Umsetzung der Ziele?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... die eigene Vortragsweise / Informationsvermittlung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ... die eigene Moderation der Diskussionen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ... den Einsatz von Materialien (Folien, Arbeitsblätter, Patientenheft, Flipchart)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Schulnotensystem (1 = sehr gut, 6 = ungenügend)

Konnten alle Lerninhalte aus dem Manual umgesetzt werden?

- Lernziel 5.1 Medikamentöse Behandlung ja nein teilweise
- Lernziel 5.2 Medikamenteneinnahmeverhalten ja nein teilweise
- Lernziel 5.3 Gewichts-/Blutdruck- und Pulskontrolle ja nein teilweise
- Lernziel 5.4 Abschluss ja nein teilweise

Sind Probleme aufgetreten; wenn ja welche?

Anmerkungen zur Schulungseinheit:

ANLAGE

STRUKTURIERTE BEOBACHTUNGSBÖGEN

Modul 1: Herzinsuffizienz – was ist das und wie kann es behandelt werden?

Datum: _____ Gruppe: _____ Teilnehmeranzahl: _____ Beobachter: _____

	ja	nein	Anmerkungen
Leitung: Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Einführung Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material
Begrüßung der Teilnehmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	
Schulungsleiter stellt sich vor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	
<i>Anmerkungen:</i>				

Thema: Einführung in die Patientenschulung (Lernziel 1.1) Uhrzeit: _____



	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Erläuterung der Inhalte, Ziele und Rahmenbedingungen der Patientenschulung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 1.1	<input type="checkbox"/> Inhalte <input type="checkbox"/> Ziele <input type="checkbox"/> Aufbau <input type="checkbox"/> Leitung <input type="checkbox"/> Umsetzung: Aktive Beteiligung <input type="checkbox"/> Aufgaben zwischen den Modulen <input type="checkbox"/> Ausgabe Patientenhefte und Herztagebücher; Bitte um Mitbringen
Vorstellung der Definition der Herzinsuffizienz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 1.2	Was ist Herzinsuffizienz? <input type="checkbox"/> Herzschwäche <input type="checkbox"/> Folge <input type="checkbox"/> Häufige Erkrankung
Vorstellung der Teilnehmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		
<i>Anmerkungen:</i>					

Thema: Erkrankung Herzinsuffizienz (Lernziel 1.2) Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Erläuterung der Funktionsweise des Herz-Kreislauf-Systems und der Veränderungen bei Herzinsuffizienz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 1.3 Alternativ: <input type="checkbox"/> Poster mit anatomischer Darstellung <input type="checkbox"/> Modell des Herz-Kreislauf Systems <input type="checkbox"/> Film über das Herz-Kreislauf-System	<input type="checkbox"/> Herz als Pumpmuskel <input type="checkbox"/> Ablauf <input type="checkbox"/> Herzklappen <input type="checkbox"/> Herzkranzgefäße <input type="checkbox"/> Spezielle Herzmuskelzellen Was passiert bei Herzinsuffizienz? <input type="checkbox"/> Erläuterung der Folgen eines schwachen Herzmuskels <input type="checkbox"/> Verweis auf Symptome durch verminderte Durchblutung
Sammeln der Symptome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	Flipchart <input type="checkbox"/> optional: Folie 1.4	<input type="checkbox"/> Hauptsymptome genannt Sortiert: <input type="checkbox"/> Symptome durch Flüssigkeitsansammlung <input type="checkbox"/> Symptome durch verminderte Durchblutung <input type="checkbox"/> Zusammenfassung
Vorstellen der wichtigsten Untersuchungsmethoden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 1.5	<input type="checkbox"/> Messung von Blutdruck und Puls <input type="checkbox"/> Röntgen (Thorax) <input type="checkbox"/> Echokardiogramm <input type="checkbox"/> Auswurf-/Ejektionsfraktion
Hinweis auf schlafbezogene Atemstörungen/Schlafapnoe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		<input type="checkbox"/> Erklärung Apnoe <input type="checkbox"/> Hinweis auf diesbezügliche Untersuchung
<i>Anmerkungen:</i>					


Thema: Ursachen der Herzinsuffizienz (Lernziel 1.3)

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Übersicht über häufigste Ursachen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> Folie 1.6	<input type="checkbox"/> Häufigste Ursache: Arteriosklerose <input type="checkbox"/> Zweithäufigste Ursache: Bluthochdruck <input type="checkbox"/> Weitere Ursachen
Hausaufgabe: Ursachen eintragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> Patientenheft („Was ist die Ursache der Herzinsuffizienz?“)	<input type="checkbox"/> Hausaufgabe aufgegeben: <input type="checkbox"/> Ggf. über eigene Ursachen informieren <input type="checkbox"/> Ursachen im Patientenheft eintragen
<i>Anmerkungen:</i>					


Thema: Übersicht über Behandlungsmöglichkeiten (Lernziel 1.4)

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Sammeln der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> Flipchart <input type="checkbox"/> Folie 1.7	Anzahl der Beiträge: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Medikamentöse Therapie <input type="checkbox"/> Apparative und operative Therapie <input type="checkbox"/> Symptomkontrolle <input type="checkbox"/> Gesunder Lebensstil <input type="checkbox"/> Verweis auf jeweilige Module <input type="checkbox"/> Wichtig: Kombination der Maßnahmen
<i>Anmerkungen:</i>					



Thema: Apparative Therapie (Lernziel 1.5)

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Erläuterung der apparativen Therapiemaßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> Folie 1.8	<input type="checkbox"/> Implantierbarer Cardioverter Defibrillator <input type="checkbox"/> Herzschrittmacher <input type="checkbox"/> Allg. Erläuterung der Geräte
<i>Anmerkungen:</i>					




Thema: Medikamentenübersicht (Lernziel 1.6)

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Ziele der Medikation und wichtigste Medikamentengruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> Folie 1.9	<input type="checkbox"/> Vorteile: Verbessern Lebenserwartung etc <input type="checkbox"/> Herz stärken, entlasten <input type="checkbox"/> Linderung von Symptomen <input type="checkbox"/> Meist Kombination notwendig <input type="checkbox"/> Lebenslange Einnahme <input type="checkbox"/> Medikamentengruppen
Hausaufgabe: Übersicht über eigene Medikamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> Arbeitsblatt („Übersicht über meine Medikamente“) <input type="checkbox"/> Folie 1.10	<input type="checkbox"/> Hausaufgabe aufgegeben <input type="checkbox"/> Eigene Medikamente mit Tabelle vergleichen und zuordnen <input type="checkbox"/> Für jedes Medikament Namen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt eintragen <input type="checkbox"/> Evtl. Schachtel mitbringen <input type="checkbox"/> Fragen zu Medikamenten notieren <input type="checkbox"/> Ausfüllen der Tabelle am Beispiel erläutern <input type="checkbox"/> Verweis auf letztes Modul
<i>Anmerkungen:</i>					

Thema: Abschluss

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Zusammenfassung Modul 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 		
Offene Fragen werden geklärt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 		Anzahl der Beiträge: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Hinweis auf Nachlesen im Patientenheft
Hinweis Modul 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 		<input type="checkbox"/> Nächstes Modul: Was kann ich selbst beitragen <input type="checkbox"/> Patientenheft mitbringen
<i>Anmerkungen:</i>					

Uhrzeit: _____

Modul 2: Herzinsuffizienz – was kann ich selbst tun?

Datum: _____ Gruppe: _____ Teilnehmeranzahl: _____ Beobachter: _____

	ja	nein	
Leitung: Gesundheits- und Krankenpfleger, Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anmerkungen

Einführung

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material
Begrüßung der Teilnehmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	
Schulungsleiter stellt sich vor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	
Rückblick auf vorheriges Modul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 2.1
Thema des Moduls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	
<i>Anmerkungen:</i>				

Thema: Allgemeine Empfehlungen zur gesunden Lebensführung (Lernziel 2.1)

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Sammeln, was Patienten selbst tun können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		Anzahl der Beiträge: <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Empfehlungen gesammelt <input type="checkbox"/> Zusammenfassung nach Kategorien: <input type="checkbox"/> Empfehlungen für jeden <input type="checkbox"/> Spezifische Empfehlungen <input type="checkbox"/> Hinweis auf spezielle Angebote der Klinik <input type="checkbox"/> Thematisierung der spezifischen Empfehlungen im Rahmen der Schulung
Fazit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		<input type="checkbox"/> Persönliche Auswahl, Umsetzung wichtigster Empfehlungen

1

Hausaufgabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Patientenheft (Gesunde Lebensführung)	<input type="checkbox"/> Hausaufgabe aufgegeben: Bereiche aus allgemeinen Empfehlungen für sich prüfen <input type="checkbox"/> Hinweis auf allgemeine Empfehlungen im Patientenheft
<i>Anmerkungen:</i>					

Thema: Bedeutung der Symptomkontrolle (Lernziel 2.2)

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Symptomkontrolle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		<input type="checkbox"/> Symptomen vorbeugen <input type="checkbox"/> Symptome erkennen <input type="checkbox"/> auf Symptome reagieren
Ziel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		<input type="checkbox"/> Darstellung der Ziele
Ursachen von Wassereinlagerungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folien 2.2-2.4	<input type="checkbox"/> Anhand Flüssigkeitswaage erläutert <input type="checkbox"/> Im gesunden Körper Gleichgewicht <input type="checkbox"/> Bei Herzschwäche Gleichgewicht verschoben
<i>Anmerkungen:</i>					

Thema: Flüssigkeits- und Salzmanagement (Lernziel 2.3)

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Anregung zur Auseinandersetzung mit eigenem Salzkonsum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folien 2.5-2.7	Anzahl der Beiträge: <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Einschätzung des eigenen Salzkonsums <input type="checkbox"/> Einschätzung des empfohlenen Salzkonsums <input type="checkbox"/> Einschätzung des mittleren Salzkonsums <input type="checkbox"/> Teelöffel = 5-6g <input type="checkbox"/> Empfehlung der DGE: pro Tag nicht mehr als 6g <input type="checkbox"/> Durchschn. Konsum mind. doppelt so hoch

2

Empfehlungen zur Aufnahme von Salz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Folgen von Salzaufnahme <input type="checkbox"/> Schwierigkeit der Reduktion <input type="checkbox"/> Geschmacksnerven adaptieren <input type="checkbox"/> Langfristig überwiegen Vorteile
Salzgehalt von Lebensmitteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Folie 2.8	Anzahl der Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Salzgehalt je 100g wird eingeschätzt <input type="checkbox"/> Einteilung in Kategorien (wenig-mittel, viel)
Ideen zur Salzreduktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Folie 2.9	Anzahl der Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ideen zur Salzreduktion gesammelt und diskutiert <input type="checkbox"/> Zusammenfassung
Selbsteinschätzung Flüssigkeitsaufnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Patientenheft („Wie ist Ihre aktuelle Trinkmenge im Alltag?“) <input type="checkbox"/> Folie 2.10	<input type="checkbox"/> Erklärung, was eingetragen werden soll <input type="checkbox"/> Frage nach geschätzter Trinkmenge <input type="checkbox"/> Anregung zur Beobachtung am Folgetag, falls Einschätzung schwierig
Empfehlungen zur Trinkmenge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Entgegen häufiger Empfehlung: Nicht zu große Flüssigkeitsmenge <input type="checkbox"/> Bei Unsicherheit Arzt fragen <input type="checkbox"/> Mehr Trinken bei Durchfall etc.
Tipps zur Begrenzung der Trinkmenge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Kleine Tassen <input type="checkbox"/> Trinkmenge über den Tag verteilen <input type="checkbox"/> Langsam trinken <input type="checkbox"/> Möglichkeiten bei Durst, trockenem Mund
<i>Anmerkungen:</i>					

3

Thema: Wassereinlagerungen – Warnzeichen und Maßnahmen (Lernziel 2.4)





Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Anzeichen für Wasseransammlungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Flipchart <input type="checkbox"/> Folie 2.11	Anzahl der Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gewichtszunahme <input type="checkbox"/> Weniger Urin <input type="checkbox"/> Schwellungen <input type="checkbox"/> Vermehrte Atemnot <input type="checkbox"/> Husten beim Hinlegen <input type="checkbox"/> Tasten von Ödemen gezeigt
Reaktion bei Hinweisen auf Wassereinlagerungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Tägliche Kontrolle des Körpergewichts <input type="checkbox"/> Kontakt mit Hausarzt <input type="checkbox"/> Evtl. selbst Dosisanpassung <input type="checkbox"/> Ursachen überlegen
Fallbeispiele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Fallbeispiele	Anzahl der Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fallbeispiel Hr. Müller <input type="checkbox"/> Angemessene Reaktion <input type="checkbox"/> Fallbeispiel Fr. Meier <input type="checkbox"/> Angemessene Reaktion <input type="checkbox"/> Fallbeispiel Fr. Schmidt <input type="checkbox"/> Angemessene Reaktion
Weitere Warnzeichen für Verschlechterungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Folie 2.12	<input type="checkbox"/> Warnzeichen für Verschlechterungen Besprechung mit Arzt <input type="checkbox"/> Warnzeichen für akute Verschlechterungen – Notarzt
<i>Anmerkungen:</i>					

4




Thema: Kontrolle von Gewicht, Puls und Blutdruck (Lernziel 2.5)

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Anleitung zur täglichen Gewichts-, Blutdruck- und Pulskontrolle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 		<input type="checkbox"/> Gewichtskontrolle <input type="checkbox"/> Empfehlung zum Wiegen <input type="checkbox"/> Blutdruck und Puls regelmäßig messen <input type="checkbox"/> Richtwert für Puls und Blutdruck <input type="checkbox"/> Evtl. Verweis auf Angebote der Klinik
Arbeitsblatt „Mein Herztagebuch“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> Arbeitsblatt („Mein Herztagebuch“) <input type="checkbox"/> Folie 2.13	<input type="checkbox"/> Fallbeispiel erläutert
Wiederholung der empfohlenen Reaktionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 		Anzahl der Beiträge: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Auffälligkeiten besprochen <input type="checkbox"/> Reaktion besprochen
Tägliche Messung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> Arbeitsblatt („Mein Herztagebuch“)	<input type="checkbox"/> Hausaufgabe aufgegeben: täglich messen und Protokoll führen <input type="checkbox"/> Protokoll zum letzten Modul mitbringen
<i>Anmerkungen:</i>					

Thema: Abschluss

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Zusammenfassung Modul 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 		
Offene Fragen werden geklärt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 		Anzahl der Beiträge: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Hinweis auf Nachlesen im Patientenheft
Hinweis Modul 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 		<input type="checkbox"/> Beitrag von Bewegung zur Behandlung
<i>Anmerkungen:</i>					

ENDE

Uhrzeit: _____

Modul 3: Herzinsuffizienz – Wie kann Bewegung mir helfen

Datum: _____ Gruppe: _____ Teilnehmeranzahl: _____ Beobachter: _____

	ja	nein	Anmerkungen
Leitung: Bewegungstherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Einführung

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material
Begrüßung der Teilnehmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	
Schulungsleiter stellt sich vor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	
Rückblick auf vorherige Module	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 3.1
Thema des Moduls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	
Anmerkungen:				

Thema: Verhaltensempfehlungen für körperliche Aktivität (Lernziel 3.1)

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Hinweis auf veränderte Empfehlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		<input type="checkbox"/> Bewegung statt Schonung <input type="checkbox"/> Ziel: regelmäßige körperliche Aktivität, moderates Ausdauertraining
Wirkung körperlicher Aktivität darstellen und Vorwissen erfragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		Anzahl der Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Verbesserung der Symptome <input type="checkbox"/> Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit <input type="checkbox"/> Steigerung Selbstwertgefühl, Lebensfreude <input type="checkbox"/> Verringerung von Klinikaufhalten <input type="checkbox"/> Hinweis 1: man kann Herzinsuffizienz nicht „wegtrainieren“ <input type="checkbox"/> Hinweis 2: Ziel ist nicht abnehmen, sondern Körper fit halten

Empfehlungen erarbeiten, Bewegungsarten sammeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Flipchart <input type="checkbox"/> Folie 3.2 Alternativ: <input type="checkbox"/> Folie 3.3	Anzahl der Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Verweis auf Trainingsvortrag <input type="checkbox"/> Körperliche Aktivität im Alltag <input type="checkbox"/> Sportarten mit viel Bewegung & wenig Kraft <input type="checkbox"/> Ergänzendes leichtes Muskelaufbautraining <input type="checkbox"/> Kein Sport mit hoher Muskelbelastung <input type="checkbox"/> Empfohlene Dauer u. Häufigkeit <input type="checkbox"/> Individuell angepasstes Training <input type="checkbox"/> Hinweis auf ambulante Herzgruppen <input type="checkbox"/> Hinweis auf Übersicht in Patientenheft
Möglichkeiten der Belastungsdosierung besprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 3.4	Anzahl der Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trainingspuls <input type="checkbox"/> „Laufen ohne zu schnaufen“ <input type="checkbox"/> Erklärung Borg-Skala
Anmerkungen:					





Thema: Eigene Erfahrungen und Absichten zu körperlicher Aktivität (Lernziel 3.2)

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Reflexion u. Austausch eigener Erfahrungen u. Absichten (Variante 1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folien 3.5	Anzahl der Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sammlung und Besprechung von Erfahrungen
Reflexion u. Austausch eigener Erfahrungen u. Absichten (Variante 2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		<input type="checkbox"/> Reflexion der eigenen Motivation mit Bezug auf Verhaltensempfehlungen
Anmerkungen:					

Thema: Planungsgrundlagen für körperliche Aktivität (Lernziel 3.3)




Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Nutzen von konkreten Plänen erläutern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> Folien 3.6 – 3.8	<input type="checkbox"/> Förderung von Vorsätzen im Alltag <input type="checkbox"/> Vorgehen <input type="checkbox"/> Bestandteile von Plänen <input type="checkbox"/> Was-Wann-Wo Pläne <input type="checkbox"/> Kriterien <input type="checkbox"/> Beispiele von Patienten
Barrieren für körperliche Aktivität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> Flipchart	Anzahl der Beiträge: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Sammlung von möglichen Barrieren <input type="checkbox"/> Sortierung nach inneren und äußeren Barrieren
Besprechung von Gegenstrategien an Bsp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> Folie 3.9	Anzahl der Beiträge: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Zeitplanung <input type="checkbox"/> Aufmerksamkeitskontrolle <input type="checkbox"/> Stimmungsmanagement <input type="checkbox"/> Starthilfen <input type="checkbox"/> Soziale Unterstützung <input type="checkbox"/> Ziele vergegenwärtigen <input type="checkbox"/> Nachmotivieren <input type="checkbox"/> Abschirmen <input type="checkbox"/> Planen <input type="checkbox"/> Zusammenfassung der Strategien
Nützlichkeit von Nachsorgeangeboten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 		<input type="checkbox"/> Ambulante Herzgruppe, IRENA etc.
<i>Anmerkungen:</i>					

Klinik


Thema: Eigene Planung für körperliche Aktivität (Lernziel 3.4)

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Anleitung zur eigenen Handlungs- und Bewältigungsplanung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> Arbeitsblatt: „Mein persönlicher Plan für Bewegung“ <input type="checkbox"/> Folie 3.10	<input type="checkbox"/> Angeleitet
Erarbeitung eines eigenen Plans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 		<input type="checkbox"/> Hausaufgabe aufgegeben: eigenen Plan erstellen <input type="checkbox"/> Hinweis: ausreichend Zeit nehmen <input type="checkbox"/> Konkret und Individuell
Pläne mit Bewegungstherapeut oder Arzt besprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 		<input type="checkbox"/> Hausaufgabe aufgegeben: Pläne mit Bewegungstherapeut. od. Arzt besprechen
<i>Anmerkungen:</i>					




Thema: Techniken zur Handlungskontrolle (Lernziel 3.5)

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Möglichkeiten der Handlungskontrolle mittels Selbstbeobachtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> Folien 3.11-3.14 <input type="checkbox"/> Arbeitsblatt: „Mein Protokoll für die Durchführung von Bewegung“ <input type="checkbox"/> Ersatzarbeitsblatt: „Mein persönlicher Plan für Bewegung“	<input type="checkbox"/> Trainingsprotokoll führen <input type="checkbox"/> Änderung von Plänen <input type="checkbox"/> Keine Angst vor Rückschlägen
<i>Anmerkungen:</i>					

Thema: Abschluss

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Zusammenfassung Modul 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 		
Offene Fragen werden geklärt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 		Anzahl der Beiträge: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Hinweis auf Nachlesen im Patientenheft
Hinweis Modul 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 		<input type="checkbox"/> Was sich im Alltag durch die HI ändert
<i>Anmerkungen:</i>					

Uhrzeit: _____

Modul 4: Herzinsuffizienz – was ändert sich im Alltag?

Datum: _____ Gruppe: _____ Teilnehmeranzahl: _____ Beobachter: _____

	ja	nein	Anmerkungen
Leitung: Psychologe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Einführung

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material
Begrüßung der Teilnehmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	
Schulungsleiter stellt sich vor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	
Rückblick auf vorherige Module	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 4.1
Thema des Moduls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	
<i>Anmerkungen:</i>				

Thema: Umgang mit der Herzinsuffizienz im Alltag (Lernziel 4.1)

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Unterscheidung der Patienten nach subj. Vorwissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		<input type="checkbox"/> Unterscheidung von „alten Hasen“ und „jungen Hüpfen“ <input type="checkbox"/> „Junge Hüpfen“ stehen auf
Einschätzung erwarteter Belastung nach Reha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Flipchart mit Belastungsthermometer <input type="checkbox"/> Bunte Klebepunkte	<input type="checkbox"/> Punkte werden aufgeklebt <input type="checkbox"/> Zusammenfassung der Belastungssituation

Reflexion möglicher Probleme im Alltag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Flipchart	Anzahl der Beiträge: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Wichtige Bereiche gesammelt: <input type="checkbox"/> Umsetzung von Verhaltensempfehlungen <input type="checkbox"/> Einschränkungen durch die Erkrankung <input type="checkbox"/> Belastungen durch Untersuchungen <input type="checkbox"/> Angst vor Fortschreiten der Erkrankung <input type="checkbox"/> Fehlendes Verständnis <input type="checkbox"/> Finanzielle o. berufliche Probleme
Austausch von Strategien zum Umgang mit Belastungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		Anzahl der Beiträge: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Austausch über Strategien
<i>Anmerkungen:</i>					

Thema: Anzeichen emotionaler Belastung, Unterstützungsangebote (Lernziel 4.2)

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Erläuterung emotionaler Belastung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		<input type="checkbox"/> Erläuterung emotionaler Belastung mit Verweis auf Lernziel 4.1 <input type="checkbox"/> emot. Belast. durch veränderten Alltag <input type="checkbox"/> emot. Belast. durch körperliche Veränderungen <input type="checkbox"/> Bedeutung für Krankheitsverlauf

Anzeichen emotionaler Belastung und Abgrenzung von normalen Anpassungsprozessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Patientenheft (Fallvignetten) <input type="checkbox"/> Folien 4.2.-4.3	Anzahl der Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sammeln von Zeichen emot. Belastung <input type="checkbox"/> Möglichkeit, eigene Erfahrungen einzubringen <input type="checkbox"/> Erkennen von Depression u. Angst <input type="checkbox"/> Anzeichen Depression <input type="checkbox"/> Anzeichen Angst <input type="checkbox"/> Angst bei ICD <input type="checkbox"/> Abgrenzung zu normaler Alltagsbelastung <input type="checkbox"/> Zusammenfassen der Symptome von Depression und Angst
Sammlung und Ergänzung von Strategien zum Umgang mit emotionaler Belastung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Patientenheft (Fallvignetten)	Anzahl der Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Austausch mit Anderen <input type="checkbox"/> Professionelle Hilfe <input type="checkbox"/> Gezielte positive Aktionen im Alltag <input type="checkbox"/> Männer suchen seltener Hilfe <input type="checkbox"/> Spezifische Angebote der Klinik
Evtl.: Entspannungsübung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Anleitung/CD	<input type="checkbox"/> Durchführen einer Entspannungsübung
<i>Anmerkungen:</i>					

Thema: Sexuelle Aktivität (Lernziel 4.3)

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Hinweis auf Möglichkeit eines normalen Sexuallebens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Hinweis auf Gefährlosigkeit <input type="checkbox"/> Warnung bei sehr schwerer Herzinsuffizienz <input type="checkbox"/> An Fallbeispielen auf mögliche sexuelle Probleme hinweisen <input type="checkbox"/> An Fallbeispielen Ursachen besprechen: <input type="checkbox"/> Ängste, Sorgen <input type="checkbox"/> Körperliche Ursachen

3

Hinweis auf geschlechtsspezifische Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> auf geschlechtsspezifische Probleme hingewiesen
Empfehlungen zum Umgang mit sexuellen Problemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Patientenheft	<input type="checkbox"/> Hinweis auf Übersicht im Patientenheft <input type="checkbox"/> Gespräch mit Arzt od. Psychologen <input type="checkbox"/> Verhaltensempfehlungen gegeben
<i>Anmerkungen:</i>					

Thema: Abschluss

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Zusammenfassung Modul 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Offene Fragen werden geklärt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Anzahl der Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hinweis auf Nachlesen im Patientenheft
Hinweis Modul 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Wie Medikamente helfen können
Erinnerung, „Medikamentenübersicht“ und „Gewichts-, Blutdruck- und Pulsprotokoll“ mitzubringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<i>Anmerkungen:</i>					

ENDE

Uhrzeit: _____

4

Modul 5: Herzinsuffizienz – wie können Medikamente mir helfen?

Datum: _____ Gruppe: _____ Teilnehmeranzahl: _____ Beobachter: _____

	ja	nein	Anmerkungen	
Leitung: Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Einführung

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material
Begrüßung der Teilnehmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	
Rückblick auf vorherige Module	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 5.1
Themen des Moduls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	

Anmerkungen:

Thema: Medikamentöse Behandlung (Lernziel 5.1)

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Überblick über wichtigste Medikamentengruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folien 5.2-5.7 <input type="checkbox"/> Arbeitsblatt „Übersicht über meine Medikamente“	<input type="checkbox"/> Bedarfsorientierte Erläuterung der Medikamentengruppen: <input type="checkbox"/> ACE-Hemmer/AT-Blocker <input type="checkbox"/> Beta-Blocker <input type="checkbox"/> Aldosteron-Hemmer <input type="checkbox"/> Diuretika <input type="checkbox"/> ggf. weitere <input type="checkbox"/> Bedeutung regelm. & richtig dosierter Einnahme verdeutlicht

Anmerkungen:

Thema: Medikamenteneinnahmeverhalten (Lernziel 5.2)

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Häufigkeit Nonadhärenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		Anzahl der Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> wird eingeschätzt <input type="checkbox"/> richtig: 75%
Ursachen für Nonadhärenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Flipchart <input type="checkbox"/> Folie 5.8	Anzahl der Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ursachen gesammelt <input type="checkbox"/> Verständnisprobleme <input type="checkbox"/> Unsicherheit <input type="checkbox"/> Dosierung <input type="checkbox"/> Erinnerungsprobleme <input type="checkbox"/> Nebenwirkungen <input type="checkbox"/> Angst vor Nebenwirkungen <input type="checkbox"/> Unzufriedenheit mit Therapieerfolg <input type="checkbox"/> Fehlende Notwendigkeitsannahme <input type="checkbox"/> Sortierung nach intendierter und nicht-intendierter Nonadhärenz
Eigene Ursachen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Flipchart <input type="checkbox"/> Klebepunkte	<input type="checkbox"/> Anbringen der Klebepunkte <input type="checkbox"/> Auswerten der häufigsten Ursachen

Strategien zur richtigen Medikamenteneinnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Folie 5.8	Anzahl der Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hilfsmittel <input type="checkbox"/> Erinnerungshilfen <input type="checkbox"/> Zeitplan <input type="checkbox"/> Soziale Unterstützung <input type="checkbox"/> Vorausplanen <input type="checkbox"/> Arztgespräch <input type="checkbox"/> Persönlichen Bedarf/Nutzen klären
Auswahl eigener nützlicher Strategien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Patientenheft (Meine Strategien für eine richtige Medikamenteneinnahme)	<input type="checkbox"/> Hinweis: Wahl der persönlichen Strategie
Erläuterung bei vergessener Medikamenteneinnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Hinweis: Medikamente nachträglich einnehmen
<i>Anmerkungen:</i>					

Thema: Gewichts-/Blutdruck- und Pulskontrolle (Lernziel 5.3)

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Besprechung der Gewichts-/Blutdruck- und Pulskontrolle; Klärung offener Fragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Arbeitsblatt „Mein Herztagebuch“ <input type="checkbox"/> Folie 5.9	Anzahl der Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Klärung offener Fragen: <input type="checkbox"/> zu Protokoll und Eintragungen <input type="checkbox"/> zur Messung von Gewicht, Blutdruck u. Puls <input type="checkbox"/> zu Schwierigkeiten und Hindernisse <input type="checkbox"/> Wiederholung: Reaktion auf Veränderungen, Erfahrungen während Reha
<i>Anmerkungen:</i>					

3

Thema: Abschluss (Lernziel 5.4)

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Nachfrage zum Arbeitsblatt „Mein persönlicher Bewegungsplan“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Arbeitsblatt „Mein persönlicher Bewegungsplan“	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Stand der Planung <input type="checkbox"/> Besprechung der Pläne mit Bewegungstherapeuten/Arzt
Offene Fragen der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Anzahl der Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
„Take Home Messages“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Zentrale Aussagen gesammelt
Hinweis auf Patientenheft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Verabschiedung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Erfolg für Umsetzung der Pläne wünschen
<i>Anmerkungen:</i>					

ENDE

Uhrzeit: _____

4