Gesundheitstraining in der medizinischen Rehabilitation

Curriculum Herzinsuffizienz

→ Standardisierte Patientenschulung

Deutsche Rentenversicherung
Bund

gesundheitsziele.de
Forum Gesundheitsziele Deutschland

Kardiologie

Curricula

Herzinsuffizienz

Koronare Herzkrankheit

Hypertonie

Antikoagulationsmanagement

Herzklappenerkrankungen

Aktualisierung: 2021

Eike Langheim
Reha-Zentrum Seehof
der Deutschen Rentenversicherung Bund

Redaktion: Antje Hoppe, Jana Oehme, Ulrike Worringen
Deutsche Rentenversicherung Bund

Curriculum Herzinsuffizienz

Die Module:

1 HERZINSUFFIZIENZ – WAS IST DAS UND WIE KANN ES BEHANDELT WERDEN? 1

2 HERZINSUFFIZIENZ – WAS KANN ICH SELBST TUN? 14

3 HERZINSUFFIZIENZ - WIE KANN BEWEGUNG MIR HELFEN? 27

4 HERZINSUFFIZIENZ – WAS ÄNDERT SICH IM ALLTAG? 37

5 HERZINSUFFIZIENZ – WIE KÖNNEN MEDIKAMENTE MIR HELFEN? 43

Vorbemerkung zu dem Curriculum

Die „Einführung zum Gesundheitstrainingsprogramm - Curricula für Patientenschulungen in der medizinischen Rehabilitation“ der DRV Bund beschreibt Organisation und Durchführung von Patientenschulungen im therapeutischen Gesamtkonzept einer Rehabilitationseinrichtung. Sie macht spezifische Angaben zur Nutzung der Curricula des Gesundheitstrainingsprogramms der DRV Bund.

Ergänzend zur Einführung wurde eine Praxishilfe zu Patientenschulung, Gesundheitstraining und Gesundheitsbildung erarbeitet. Die Praxishilfe gibt in kurzer Form Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Umsetzung der Patientenschulung in der medizinischen Rehabilitation.

Die Einführung ist ebenso wie die Praxishilfe und alle Curricula des Gesundheitstrainingsprogramms im Internet unter www.reha-einrichtungen.de (Pfad: Infos für Reha-Einrichtungen > Patientenschulung & Beratung > Gesundheitstraining) einzusehen und herunterzuladen.

Die Inhalte der Einführung sollten bekannt sein und bei der Durchführung des Curriculums berücksichtigt werden. Nähere Angaben zum Gesundheitstraining insgesamt und zur Durchführung der Patientenschulung sind daher an dieser Stelle entbehrlich.

Einführung und Zusammenfassung

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

Das Curriculum umfasst fünf themenspezifische, sich ergänzende Module à 60 Minuten (Module 1, 3 bis 5) beziehungsweise 75 Minuten (Modul 2). Die Reihenfolge der Module ist aufgrund der aufeinander aufbauenden Inhalte festgelegt.

Jedes Modul sollte mit einer kurzen Einführung beginnen, welche die Rehabilitanden über die Inhalte der Trainingseinheit sowie deren Zusammenhang mit den vorhergehenden Modulen informiert. Die Rehabilitanden können dann den Ausführungen und Erklärungen einfacher folgen. Der Trainer kann sich in der Einleitung auch darüber informieren, inwieweit spezielle Interessen der Rehabilitanden zu berücksichtigen sind und offene Fragen aufgreifen.

Jedes Modul muss auch mit einer kurzen Zusammenfassung abschließen, um das Lernen zu unterstützen und den Transfer der Lehrinhalte in die Alltagssituation zu verbessern. Noch bestehende Unklarheiten der Rehabilitanden können geklärt und die Übersicht über die wichtigsten Inhalte erleichtert werden. Sehr hilfreich ist

es auch, den Rehabilitanden eine schriftliche Zusammenfassung beziehungsweise ein Informationsblatt mitzugeben.

Für die Einführung und Zusammenfassung werden im Allgemeinen circa fünf Minuten genügen. Auf die Einführung und Zusammenfassung wird bei den einzelnen Modulen in der Regel nicht mehr hingewiesen.

Hinweise

Das vorliegende Curriculum wurde von Mitgliedern der Arbeitsgruppe Patientenschulung der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e.V. (DGPR) und Mitarbeitern der Universität Würzburg erarbeitet und evaluiert. Das Forschungsprojekt „Effektivität eines Curriculums Herzinsuffizienz zur Förderung der Selbstmanagementkompetenz in der kardialen Rehabilitation“ wurde von der Deutsche Rentenversicherung Bund gefördert.

Das ausgearbeitete Manual mit Folien und Patientenheft für die Schulung sowie Literaturangaben sind im Internet unter folgendem Link herunterzuladen: http://www.psychotherapie.uni-wuerzburg.de/forschung/projekte-koop_20.html

Das Curriculum wurde in den Jahren 2011 bis 2014 in den Rehabilitationseinrichtungen Reha-Zentrum Bad Nauheim – Klinik Wetterau, Kirchberg-Klinik Bad Lauterberg, Dr. Becker-Klinik Möhnesee und in den Segeberger Kliniken im Rahmen einer randomisierten Kontrollgruppenstudie evaluiert. Die Ergebnisse wurden 2015 veröffentlicht.

Entwicklung des Curriculums

Autoren 2013: Mitglieder der Arbeitsgruppe Patientenschulung der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e.V. (DGPR):

J. Glatz, Reha-Zentrum Seehof

G. Karger, Reha-Klinik Heidelberg-Königstuhl

U. Kiwus, Reha-Zentrum Bad Nauheim

E. Knoglinger, Kirchberg-Klinik, Bad Lauterberg

R. Schubmann, Dr. Becker Klinik Möhnesee

R. Westphal, Segeberger Kliniken GmbH

K. Meng, G. Musekamp, B. Seekatz, Universität Würzburg

Aktualisierung: 2019 und 2021 E. Langheim, Reha-Zentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung Bund

Aktualisierung 2021: (Ernährung) C. Reudelsterz, Deutsche Rentenversicherung Bund

Redaktionelle Vorbemerkung

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird auf die geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Sämtliche Rollenbezeichnungen im folgenden Text gelten grundsätzlich für alle Geschlechter.

Inhaltsverzeichnis

1 HERZINSUFFIZIENZ – WAS IST DAS UND WIE KANN ES BEHANDELT WERDEN? 1

1.1 Der Rehabilitand kann die Zielsetzung der Patientenschulung Herzinsuffizienz beschreiben 2

1.2 Der Rehabilitand kann seine Erkrankung mit den Veränderungen im Herz-Kreislauf-System, den Symptomen und den wichtigsten Untersuchungsmethoden beschreiben 4

1.3 Der Rehabilitand kann die Ursachen für seine Erkrankung an einer Herzinsuffizienz benennen 7

1.4 Der Rehabilitand kann die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten bei Herzinsuffizienz nennen 9

1.5 Der Rehabilitand kann die Defibrillator- und Herzschrittmacher-therapie als weitere Behandlungsmöglichkeiten nennen 10

1.6 Der Rehabilitand kann seine eigenen Medikamente den wichtigsten Medikamentengruppen zur Behandlung der Herzinsuffizienz zuordnen 11

2 HERZINSUFFIZIENZ – WAS KANN ICH SELBST TUN? 14

2.1 Der Rehabilitand kann eigene Einflussmöglichkeiten auf die Erkrankung nennen und reflektiert persönlich relevante Verhaltensempfehlungen 15

2.2 Der Rehabilitand kann die Bedeutung der Symptomkontrolle und den Zusammenhang zwischen eigenem Verhalten und Wassereinlagerungen beschreiben 17

2.3 Der Rehabilitand kann Verhaltensstrategien zum Flüssigkeits- und Salzmanagement erläutern 19

2.4 Der Rehabilitand kann Warnzeichen für Wassereinlagerungen und Verschlechterungen seines Gesundheitszustandes nennen und Gegenmaßnahmen ergreifen 23

2.5 Der Rehabilitand plant die Umsetzung der täglichen Kontrolle von Gewicht, Puls und Blutdruck 25

3 HERZINSUFFIZIENZ - WIE KANN BEWEGUNG MIR HELFEN? 27

3.1 Der Rehabilitand kann Verhaltensempfehlungen für körperliche Aktivität bei Herzinsuffizienz erläutern 28

3.2 Der Rehabilitand reflektiert seine eigenen Erfahrungen und Absichten zu körperlicher Aktivität 29

3.3 Der Rehabilitand kann zentrale Punkte der Handlungs- und Bewältigungsplanung nennen 30

3.4 Der Rehabilitand erstellt eine eigene Handlungs- und Bewältigungsplanung für körperliche Aktivität 33

3.5 Der Rehabilitand kann Techniken zur Handlungskontrolle im Alltag anwenden 35

4 HERZINSUFFIZIENZ – WAS ÄNDERT SICH IM ALLTAG? 37

4.1 Der Rehabilitand reflektiert mögliche Probleme, die im Alltag durch die Herzinsuffizienz entstehen können und kann Lösungsstrategien nennen.....38

4.2 Der Rehabilitand kann Anzeichen emotionaler Belastung bei Herzinsuffizienz erkennen und geeignete Unterstützungsangebote nennen.....39

4.3 Der Rehabilitand kann erläutern, dass sexuelle Probleme bei Herzinsuffizienz auftreten können und Möglichkeiten für den Umgang damit nennen 41

5 HERZINSUFFIZIENZ – WIE KÖNNEN MEDIKAMENTE MIR HELFEN? 43

5.1 Der Rehabilitand kann die wesentlichen medikamentösen Behandlungsansätze seiner Herzerkrankung nennen 44

5.2 Der Rehabilitand reflektiert sein Medikamenteneinnahmeverhalten und kann Strategien nennen, die ihm helfen, seine Medikamente richtig einzunehmen 47

5.3 Der Rehabilitand kann das Gewichts-, Blutdruck- und Pulsprotokoll selbständig zu Hause durchführen 49

5.4 Der Rehabilitand zieht ein persönliches Fazit zum Umgang mit der Herzinsuffizienz 50

Modul 1

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

Autoren: Glatz, J., Karger, G., Kiwus U., Knoglinger, E., Meng, K., Langheim, G., Musekamp, G., Seekatz, B., Schubmann, R., Westphal, R.

Thema	Erkrankung Herzinsuffizienz, Herz-Kreislauf-System, Symptome, Untersuchungsmethoden, Ursachen, Übersicht zu Behandlungsmöglichkeiten, apparative Behandlung, Übersicht zur medikamentösen Behandlung
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit Herzinsuffizienz
Leitung	Arzt
Raum	Gruppenraum, gegebenenfalls mit Tischen
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C705 Standardisierte Schulung bei Herzinsuffizienz
Material	Beamer, Folien, Flipchart, gegebenenfalls anatomische Darstellungen (Poster, Modell, Film zum Herz-Kreislauf-System), Handout, Arbeitsblatt, Informationsmaterial

Allgemeine Ziele des Moduls

Am Ende des Moduls ist der Rehabilitand über die Erkrankung Herzinsuffizienz und die Veränderungen im Herz-Kreislauf-System, die Symptome und mögliche Krankheitsursachen informiert und kann eigene Bezüge herstellen. Er ist über die verschiedenen Ansatzpunkte der Behandlung informiert und kennt die wichtigsten Medikamentengruppen zur Behandlung der Herzinsuffizienz. Er kann die eigene Medikation zuordnen. Der Rehabilitand weiß, dass operative und apparative Maßnahmen zur Behandlung eingesetzt werden können und kennt die verhaltensbezogenen Behandlungsansätze der Symptomkontrolle und Lebensstiländerung.

Hinweise

Das Modul verbleibt überwiegend auf der Ebene der Wissensvermittlung. Um den Rehabilitanden ein besseres Verständnis ihrer Erkrankung und der Behandlung zu ermöglichen, werden die anatomischen Grundlagen des Herz-Kreislauf-Systems sowie die Entstehung der Herzinsuffizienz vermittelt.

Wissen	**Einstellung**	Handlungskompetenz

Lehrziel

1.1 Der Rehabilitand 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. Der Rehabilitand sollte, soweit dies möglich ist, an der Schwerpunktsetzung innerhalb der Module beteiligt werden. Die Identifikation des Rehabilitanden mit der Schulung und die Bereitschaft zur Mitarbeit werden dadurch erhöht.

Inhalt

- Inhalte, Ziele und Rahmenbedingungen des Curriculums „Herzinsuffizienz“
- Definition der Herzinsuffizienz
  - anderes Wort: Herzschwäche, „eingeschränkte körperliche Belastbarkeit aufgrund einer nachweisbaren Funktionsstörung des Herzens“ (WHO)
  - Folge: Herz kann sich selbst, die anderen Organe und die Muskulatur nicht ausreichend mit Blut, Sauerstoff und Nährstoffen versorgen
  - häufige Erkrankung, häufigster Grund für Krankenhausaufenthalte

siehe Folie „Curriculum Herzinsuffizienz“ (Folie 01 Modul 1)

Hinweise zur Durchführung

Begrüßung, gegenseitige Vorstellung, Vortrag

Überblick über Ablauf, Ziele und Rahmenbedingungen der Schulung

Zeit

circa 10 Minuten

Anmerkung

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

Folie 01 Modul 1: „Curriculum Herzinsuffizienz“

	Modul	Inhalt	Wann? Wo?	Leitung
1	**Herzinsuffizienz - was ist das und wie kann es behandelt werden?**	Erkrankung Herzinsuffizienz, Herz-Kreislauf-System, Symptome, Untersuchungsmethoden, Ursachen, Behandlungsmöglichkeiten, apparative Behandlung, Übersicht zur medikamentösen Behandlung	hier und heute	
2	**Herzinsuffizienz - was kann ich selbst tun?**	Empfehlungen zur gesunden Lebensführung, Selbstbeobachtung und Symptomkontrolle, Salz- und Flüssigkeitsmanagement		
3	**Herzinsuffizienz - wie kann Bewegung mir helfen?**	Bedeutung von Bewegung und körperlichem Training, Information über die Art des Trainings und günstige Sportarten, Motivierung und Planung von körperlicher Aktivität		
4	**Herzinsuffizienz – was ändert sich im Alltag?**	Umgang mit der Erkrankung im Alltag, psychische Belastungen und Unterstützungsmöglichkeiten, sexuelle Aktivität		
5	**Herzinsuffizienz - wie können Medikamente mir helfen?**	medikamentöse Behandlung, Einnahmeverhalten, Selbstbeobachtung und Symptomkontrolle im Alltag, offene Fragen und Abschluss		

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz

Lehrziel

1.2 Der Rehabilitand 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 im Herz-Kreislauf-System wird auf die individuellen Symptome des Rehabilitanden eingegangen. In diesem Zusammenhang soll auch die Diagnostik dargestellt werden. Der Rehabilitand erhält die Möglichkeit, seine Erkrankung, die Folgen und die Behandlung besser zu verstehen. Laientheorien können gegebenenfalls korrigiert werden.

Inhalt

- Funktionsweise des Herz-Kreislauf-Systems, Veränderungen bei Herzinsuffizienz
  - Arbeitsweise des gesunden Herz-Kreislauf-Systems (mit anatomischer Darstellung / Film): Herz als Pumpmuskel, Blutfluss innerhalb des Körpers, Herzklappen, Herzkranzgefäße, Herzmuskel und elektrische Impulse
  - Veränderungen bei Herzinsuffizienz: Schwäche des Herzmuskels, Folgen: Blutrückstau in den Lungengefäßen, Kurzatmigkeit, Niere signalisiert „zu wenig Blut“ und hält Salz und Wasser zurück, Flüssigkeitsansammlungen im Körper
  - Symptome der Herzinsuffizienz
- wichtige Untersuchungsmethoden
- Hinweis auf schlafbezogene Atemstörungen / Schlafapnoe als häufig auftretende Begleiterkrankung

siehe Folien „Symptome der Herzinsuffizienz“ (Folie 02 Modul 1) und „Untersuchungsmethoden“ (Folie 03 Modul 1)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

anatomische Darstellung (Folie / Poster / Modell / Film)

Zeit circa 20 Minuten

Anmerkung

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

Folie 02 Modul 1: „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

Folie 03 Modul 1: „Untersuchungsmethoden“

- **Messung von Blutdruck und Puls**
- **Röntgen des Brustkorbs**
- **Echokardiogramm: Ultraschalluntersuchung des Herzens**
- **Auswurffraktion / Ejektionsfraktion *(EF)* in %**
  - ab 55% normal
  - 45 - 55% leichte Herzschwäche
  - 30 - 44% mittlere Herzschwäche
  - unter 30% schwere Herzschwäche

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz

Lehrziel

1.3 Der Rehabilitand kann die Ursachen für seine Erkrankung an einer Herzinsuffizienz benennen

Begründung

Aufbauend auf dem Verständnis der Funktion des Herz-Kreislauf-Systems und den Veränderungen bei der Herzinsuffizienz werden die Ursachen der Erkrankung erläutert. Der Rehabilitand wird angeregt, sich mit den eigenen Ursachen zu beschäftigen. Er soll seine Erkrankung, deren Folgen und Behandlung besser verstehen. Es können auch Laientheorien des Rehabilitanden besprochen und korrigiert werden.

Inhalt

- Übersicht über die häufigsten Ursachen der Herzinsuffizienz

siehe Handout „Was sind die Ursachen meiner Herzinsuffizienz?“
(Handout 01 Modul 1)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, gegebenenfalls Einzelarbeit

Die Rehabilitanden sollen sich über ihre eigenen Ursachen einen Überblick verschaffen und für sich die persönlichen Ursachen im Handout ankreuzen (gegebenenfalls als Hausaufgabe).

Zeit

circa 5 Minuten

Anmerkung

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

Handout 01 Modul 1:
„Was sind die Ursachen meiner Herzinsuffizienz?“

Bitte kreuzen Sie die möglichen Ursachen für Ihre Herzinsuffizienz an!

☐ Koronare Herzkrankheit *(Arteriosklerose)* und dadurch ausgelöster Herzinfarkt

Risikofaktoren, die eine Arteriosklerose begünstigen:

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

☐ Bluthochdruck *(Hypertonie)*

☐ angeborene Herzmuskelerkrankungen *(Kardiomyopathie)*

☐ Entzündungen des Herzmuskels *(Myokarditis)*

☐ Herzklappenerkrankungen

☐ Herzrhythmusstörungen

☐ Einflüsse durch Zellgifte *(zum Beispiel durch Alkohol)*

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz

Lehrziel

1.4 Der Rehabilitand kann die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten bei Herzinsuffizienz nennen

Begründung

Der Rehabilitand soll einen Überblick über die verschiedenen Ansatzpunkte der Behandlung erhalten, um ein besseres Verständnis über die Behandlungen zu erreichen. Dabei soll deutlich werden, dass nicht allein die ärztlichen Maßnahmen (zum Beispiel medikamentöse Therapie), sondern der Rehabilitand selbst zur Behandlung beitragen kann. Die Maßnahmen greifen ineinander und ergänzen sich.

Inhalt

- Behandlungsmöglichkeiten, die kombiniert werden und zusammenspielen
  - medikamentöse Therapie
  - operative Therapie: Bypass-Operation, Rekonstruktion von Herzklappen, Einsatz neuer Herzklappen, Herztransplantation
  - apparative Therapie: zum Beispiel Herzschrittmacher, Defibrillator
  - Symptomkontrolle
  - gesunder Lebensstil

Hinweise zur Durchführung

Diskussion

Behandlungsmöglichkeiten werden mit den Rehabilitanden am Flipchart gesammelt und bewertet.

Zeit

circa 5 Minuten

Anmerkung

In diesem Lehrziel erhalten die Rehabilitanden einen Überblick über die Behandlungsmöglichkeiten. Detailliert wird dann über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten im Verlauf der Schulung informiert. Es sollte daher bei tiefergehenden Fragen auf das jeweilige Modul verwiesen werden.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz

Lehrziel

1.5 Der Rehabilitand kann die Defibrillator- und Herzschrittmacher-therapie als weitere Behandlungsmöglichkeiten nennen

Begründung

Durch die Kenntnis der apparativen Behandlungsmöglichkeiten soll ein besseres Verständnis der Behandlung sowie eine höhere Compliance erreicht werden.

Inhalt

- apparative Therapiemaßnahmen
  - Implantierbarer Cardioverter Defibrillator (ICD / Defi)
  - Herzschrittmacher: Cardiale Resynchronisationstherapie (CRT), Cardiale Contraktilitäts-Modulation (CCM)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag

Beim Erläutern der Therapiemaßnahmen ist eine Schwerpunktsetzung möglich, je nachdem, ob die Rehabilitanden davon betroffen sind.

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

Wenn von den Rehabilitanden Ängste vor der Auslösung des ICD geäußert werden, können diese im Modul 4 erneut thematisiert und dem Nutzen dieser Behandlungsmöglichkeit gegenüber gestellt werden.

Wissen	**Einstellung**	Handlungskompetenz

Lehrziel

1.6 Der Rehabilitand 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 zum Teil hohen Dosen eingenommen werden müssen. Die Vielzahl der Präparate wird häufig kritisch gesehen. Der Rehabilitand soll die Funktion seiner verschiedenen Medikamente verstehen, um seine Compliance und die richtige Anwendung zu fördern. Dazu ist es hilfreich, wenn er sich einen Überblick über seine Medikamente verschafft.

Inhalt

- Ziele der Medikation
  - Verbesserung der Lebenserwartung, Vermeidung von Notfällen und Krankenhausaufenthalten
  - Stärkung des Herzens
  - Verbesserung der Lebensqualität durch Linderung von Symptomen
- wichtige Medikamentengruppen zur Behandlung der Herzinsuffizienz
- Übersicht über die eigenen Medikamente

siehe Folie „Medikamentengruppen und deren Wirkung“ (Folie 04 Modul1)

siehe Arbeitsblatt „Übersicht über meine Medikamente“ (Arbeitsblatt 01 Modul 1)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Einzelarbeit

Die Zuordnung der eigenen Medikamente zu den erläuterten Medikamentengruppen anhand des Arbeitsblatts soll als Hausarbeit bis zum Modul 5 erfolgen.

Zeit

circa 10 Minuten

Anmerkung

Bei detaillierten Fragen zu den Medikamenten sollte auf die Möglichkeit verwiesen werden, diese in Modul 5 zu besprechen.

Folie 04 Modul 1: „Medikamentengruppen und deren Wirkung“

- **ACE-Hemmer / AT-Blocker**
  Entspannung und Erweiterung der Gefäße, Entlastung des Herzens

- **Betablocker**
  Senkung von Puls und Blutdruck, Schutz vor Herzrhythmusstörungen

- **Aldosteron-Hemmer**
  bei fortgeschrittener Herzschwäche, verringert die Bildung von Bindegewebe am Herzen

- **Diuretika**
  Entwässerungsmedikament, harntreibend

- **Angiotensin-Rezeptor-Neprilysin-Inhibitoren (ARNI)** (Wirkstoff Valsartan, Sacubitril)
  weitet Blutgefäße und verhindert Blutdruckanstieg, fördert die Salz- und Wasserauscheidung, verringert eventuell auch die Bildung von Bindegewebe am Herzen

- **If-Kanal-Hemmer** (Leitsubstanz Ivabradin)
  senkt Herzfrequenz ohne gleichzeitige Blutdrucksenkung

- gegebenenfalls weitere Medikamente, in Abhängigkeit von weiteren Erkrankungen oder bestehenden Symptomen

Arbeitsblatt 01 Modul 1: „ Übersicht über meine Medikamente“

Name des Medikaments	Einnahmezeit / Dosis	Zieldosis	Notizen
ACE-Hemmer („-pril“) / AT-Blocker (“-sartan”)			
Betablocker (“-olol”)			
Aldosteron-Hemmer			
Diuretika (häufig: “-id”)			
ARNI (Valsartan, Sacubitril)			
If-Kanal Hemmer (Ivabradin)			
weitere Medikamente			

Modul 2

2 Herzinsuffizienz – was kann ich selbst tun?

Autoren: Glatz, J., Karger, G., Kiwus U., Knoglinger, E., Meng, K., Langheim, G., Musekamp, G., Seekatz, B., Schubmann, R., Westphal, R.

Thema	Empfehlungen zur gesunden Lebensführung, Selbstbeobachtung und Symptomkontrolle, Salz- und Flüssigkeitsmanagement, Gewichts-, Puls- und Blutdruckprotokoll
Form	Schulung
Dauer	75 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit Herzinsuffizienz
Leitung	Gesundheits- und Krankenpfleger oder Arzt
Raum	Gruppenraum, gegebenenfalls mit Tischen
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C705 Standardisierte Schulung bei Herzinsuffizienz
Material	Beamer, Folien, Arbeitsblätter, Flipchart, Informationsmaterial

Allgemeine Ziele des Moduls

Der Rehabilitand soll am Ende dieses Moduls wissen, welche eigenen Einflussmöglichkeiten er auf seine Erkrankung hat und auf welche Weise er selbst zu einer guten Lebensqualität beitragen kann. Er soll motiviert und angeleitet werden, auf seinen Flüssigkeitshaushalt zu achten und seine Symptome regelmäßig zu beobachten.

Hinweise

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

Wissen	**Einstellung**	Handlungskompetenz

Lehrziel

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

Begründung

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, wie der Rehabilitand 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 Rehabilitanden persönlich relevant sind. Der Rehabilitand soll daher über Ansätze der Lebensstiländerung und des Selbstmanagementverhaltens informiert und motiviert werden, eigene Veränderungsabsichten zu bilden.

Inhalt

- Dinge, die der Rehabilitand selbst tun kann, um die Symptome und den Verlauf seiner Erkrankung günstig zu beeinflussen
  - allgemeine Empfehlungen (insbesondere für Rehabilitanden mit Herzerkrankungen): nicht rauchen, wenig / keinen Alkohol trinken, ausgewogene Ernährung, gegebenenfalls Übergewicht reduzieren, keine Mangelernährung
  - spezifische Empfehlungen für Rehabilitanden mit Herzinsuffizienz: Medikamente regelmäßig einnehmen, regelmäßige Bewegung, wenig Speisesalz, Begrenzung der Trinkmenge, Symptome beobachten und kontrollieren

siehe Handout „Was kann ich selbst tun?“ (Handout 01 Modul 2)

Hinweise zur Durchführung

Diskussion

Die Rehabilitanden sollen mittels Handout prüfen, welche allgemeinen Empfehlungen für sie persönlich relevant sind (gegebenenfalls als Hausaufgabe).

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

Es kann gegebenenfalls auf die Übersicht der Behandlungsmöglichkeiten aus Modul 1 zurückgegriffen werden. Es geht hier nur um eine allgemeine Information und erste Absichtsbildung. Weitere Maßnahmen kann der Rehabilitand im Rahmen weiterer Angebote der Klinik umsetzen oder mit seinem behandelnden Arzt in der Rehabilitation oder zu Hause besprechen.

Handout 01 Modul 2: „Was kann ich selbst tun?“

- ## 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 nach kurzer Zeit einen gesundheitlichen Nutzen aus dem Rauchstopp ziehen können.

  Ein Rauchstopp…

  … vermindert das Herzinfarkt-, Schlaganfall- und *(Lungen-)* Krebsrisiko

  … verringert körperliche Veränderungen, die durch das Rauchen ausgelöst werden und die Herzerkrankung negativ beeinflussen *(zum Beispiel erhöhter Spiegel an bestimmten Gerinnungsstoffen und LDL-Cholesterin, erhöhter Puls und Blutdruck)*

  … verbessert die Lungenfunktion

  … verbessert den Geschmacks- und Geruchsinn

  … verbessert die eigene körperliche Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden

- ## wenig beziehungsweise keinen Alkohol trinken

  Männer sollten maximal 20 g, Frauen maximal 10 g reinen Alkohols am Tag zu sich nehmen. Die Menge von 20 g reinen Alkohols entspricht etwa einem halben Liter Bier oder einem viertel Liter Wein oder etwa drei einfachen 40 %-igen Schnäpsen oder zwei Gläsern Sekt. Die Angabe g / Tag sollte nicht als Aufforderung verstanden werden, täglich Alkohol zu trinken.

- ## auf eine ausgewogene Ernährung achten

  Ihre Ernährung sollte möglichst vielseitig sein. Essen Sie viele Getreideprodukte (am besten Vollkorn) und Kartoffeln, viel Gemüse und Obst. 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 selbst zu und zwar mit möglichst wenig Fett, Verwendung von Zucker und Salz in Maßen.

- ## 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.

Wissen	**Einstellung**	Handlungskompetenz

Lehrziel

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

Begründung

Bei der Behandlung der Herzinsuffizienz ist es besonders wichtig, die Symptome der Erkrankung regelmäßig zu beobachten und zu kontrollieren. Der Rehabilitand lernt daher die Bedeutung der Symptomkontrolle kennen. Beispielhaft soll der Rehabilitand den Zusammenhang zwischen seinem eigenen Verhalten und Wassereinlagerungen im Körper als Symptom der Herzinsuffizienz kennen und verstehen.

Inhalt

- Symptomkontrolle: Symptomen (zum Beispiel Wassereinlagerungen) vorbeugen, Symptome erkennen und entsprechend reagieren
- Ursachen von Wassereinlagerungen anhand einer Flüssigkeitswaage

siehe Folie „Gleichgewicht der Körperflüssigkeiten“ (Folie 01 Modul 2)

Hinweise zur Durchführung

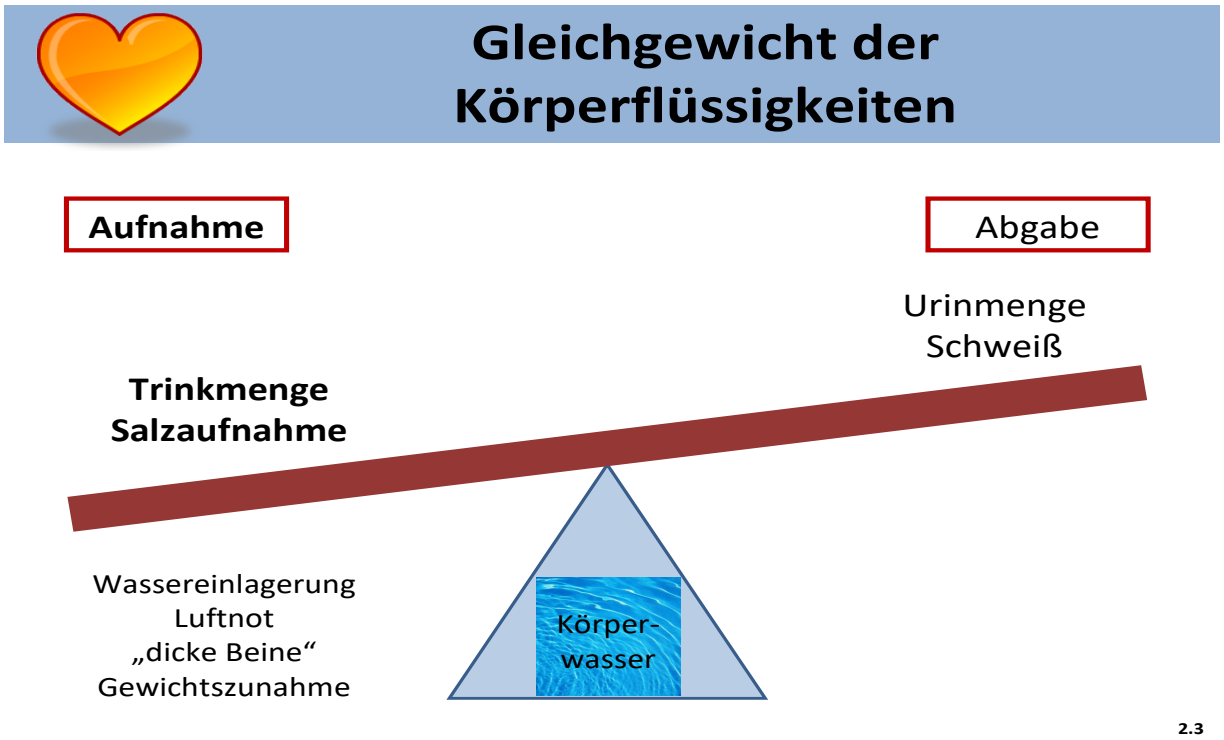
Vortrag

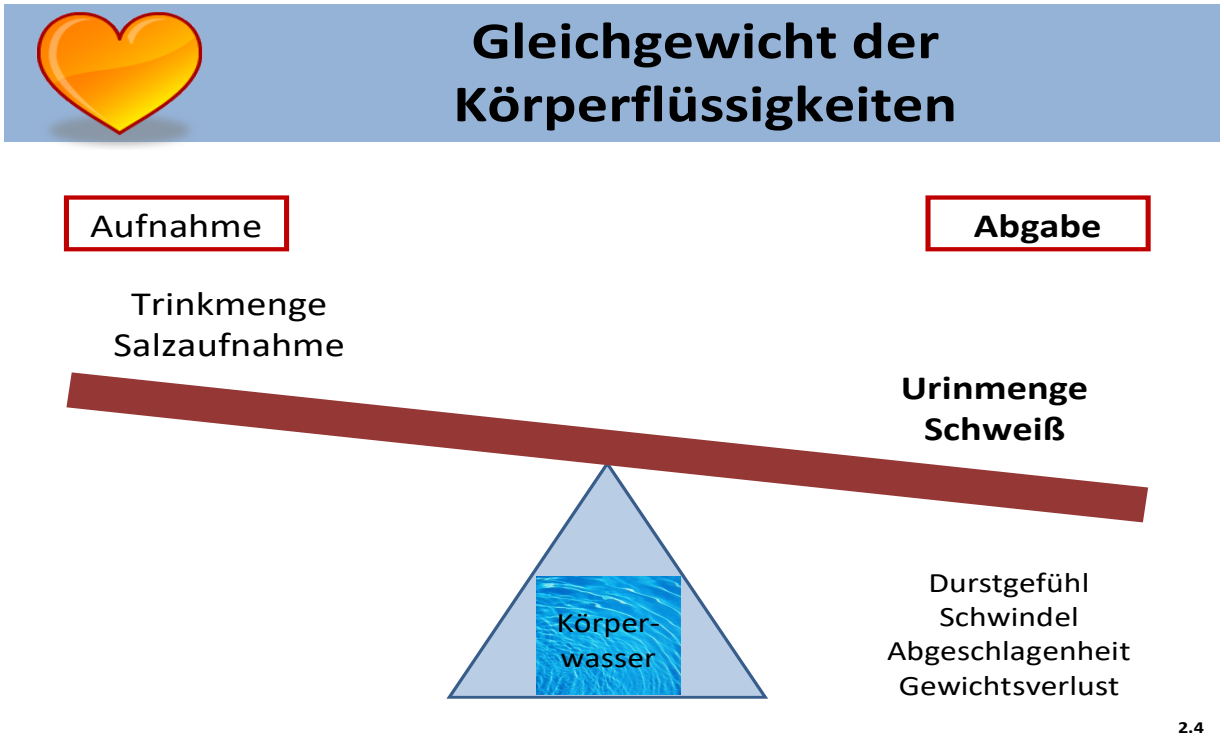
Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

Keine

Folie 01 Modul 2: „Gleichgewicht der Körperflüssigkeiten“





Wissen	Einstellung	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

2.3 Der Rehabilitand kann Verhaltensstrategien zum Flüssigkeits- und Salzmanagement erläutern

Begründung

Mit der Aufnahme von Speisesalz und Flüssigkeit hat der Rehabilitand teilweise selbst die Kontrolle seiner Symptome in der Hand. Daher ist es wichtig, dass er diese Einflussmöglichkeit kennt und weiß, wie er ein Speisesalz- und Flüssigkeitsmanagement im Alltag umsetzt. Wichtiger als das Befolgen strenger Richtlinien sind Empfehlungen, die für den Rehabilitanden realistisch umsetzbar sind.

Inhalt

- Salzmanagement
  - Auseinandersetzung mit dem eigenen Speisesalzkonsum
  - Empfehlungen zur Aufnahme von Speisesalz
  - Salzgehalt von Lebensmitteln (je 100 g) einschätzen, in den Kategorien wenig bis mittel (bis zu 1 g) und viel (> 1 g)
  - Ideen zur Speisesalzreduktion
- Flüssigkeitsmanagement
  - Selbsteinschätzung der eigenen Flüssigkeitsaufnahme
  - Empfehlungen zur Trinkmenge
  - Tipps zur Begrenzung der Trinkmenge

siehe Folien „Salzmanagement“ (Folie 02 Modul 2) und „Flüssigkeitsmanagement“ (Folie 03 Modul 2)

siehe Arbeitsblatt „Wie hoch ist Ihre Trinkmenge im Alltag?“
(Arbeitsblatt 01 Modul 2)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Die von den Teilnehmern selbst eingebrachten Beispiele und Empfehlungen sind in den Mittelpunkt zu stellen und können gegebenenfalls ergänzt werden.

Zeit circa 30 Minuten

Anmerkung

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

Folie 02 Modul 2: „Salzmanagement“

- **Auseinandersetzung mit dem eigenen Speisesalzkonsum**
  - Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung:
    pro Tag nicht mehr als 6 g beziehungsweise circa 1 Teelöffel Speisesalz;
    Empfehlung gilt für alle, auch für gesunde Menschen
  - durchschnittlicher Konsum ist bei uns mindestens doppelt so hoch (circa 12 g)
  - Umstellung sollte schrittweise erfolgen und mit der Familie besprochen werden
- **Empfehlungen zur Aufnahme von Salz**
  - Rehabilitanden mit Herzinsuffizienz sollten nicht zu viel Speisesalz aufnehmen
  - Reduktion des Speisesalzkonsums ist für viele schwierig
  - Geschmacksnerven gewöhnen sich an weniger Speisesalz und mit der Zeit schmeckt weniger salziges Essen wieder normal
  - langfristige Vorteile: weniger Symptome, weniger Entwässerungsmedikamente notwendig
- **Speisesalzgehalt von Lebensmitteln (je 100 g)**
  - wenig bis mittel (bis 1 g): zum Beispiel Apfel (jedes Obst), Quark, Haferflocken, frische Erbsen, frisches Gemüse, frische Erdnüsse, frischer Fisch, ungewürztes Fleisch
  - viel (> 1 g): zum Beispiel Currywurst, Brot, Camembert, Cornflakes, Tomatenketchup, Tütensuppen, gesalzene Nüsse, Matjes, Kasseler, Salami
- **Ideen zur Salzreduktion**
  - Salzstreuer nicht auf den Tisch stellen; wenn Speisesalz verwendet wird, dann sollte es mit Jod und Fluorid angereichert sein
  - bei Lebensmitteln salzärmere Varianten kaufen, sehr salzhaltige Lebensmittel meiden, mehr frische Lebensmittel verwenden, Würzen mit Kräutern / Gewürze statt salzen
  - bei Mineralwasser auf den Natriumgehalt achten (< 20 mg/l); Abkürzung Na^+, Etiketten prüfen: Na^+ x 2,5 → Gehalt an Speisesalz, Leitungswasser ist in der Regel Natriumarm
  - beim Essen außer Haus auf möglichst frische Zutaten achten, gegebenenfalls bitten, dass das Essen nur mit wenig Salz gewürzt wird

Folie 03 Modul 2: „Flüssigkeitsmanagement“

- **Selbsteinschätzung der eigenen Flüssigkeitsaufnahme**

- **Empfehlungen zur Trinkmenge**
  - nicht mehr als 1,5 bis 2 Liter Wasser trinken, bei schwerer Herzinsuffizienz eventuell auch maximal 1 Liter (führt sonst vermehrt zu Wassereinlagerungen)
  - bei Unsicherheit den behandelnden Arzt fragen
  - bei Durchfall, Erbrechen oder Fieber sollte mehr getrunken werden, um den Flüssigkeitsverlust auszugleichen

- **Tipps zur Begrenzung der Trinkmenge**
  - kleine Tassen statt große Becher
  - langsam trinken
  - Trinkmenge über den ganzen Tag verteilen
  - bei Durst oder trockenem Mund: Zitronensaft in das Getränk, Eiswürfel, gefrorene Früchte, Mundstäbchen, Kaugummi

Arbeitsblatt 01 Modul 2:
„Wie hoch 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.

- morgens: _____
- vormittags: _____
- mittags: _____
- nachmittags: _____
- abends: _____
- nachts: _____

- Gesamtmenge am Tag: _____

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.

Wissen	Einstellung	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

2.4 Der Rehabilitand kann Warnzeichen für Wassereinlagerungen und Verschlechterungen seines Gesundheitszustandes nennen und Gegenmaßnahmen ergreifen

Begründung

Durch tägliche Symptombeobachtung kann der Rehabilitand dazu beitragen, Verschlechterungen rechtzeitig zu erkennen und vorzubeugen. Durch die Kenntnis von Warnzeichen und entsprechenden Handlungsempfehlungen soll der Rehabilitand dazu befähigt werden, bei Anzeichen für Verschlechterungen und Wassereinlagerungen adäquat reagieren zu können.

Inhalt

- Symptombeobachtung und –kontrolle
  - Symptomkontrolle: Anzeichen für Wasseransammlungen
  - Tasten von Ödemen
  - Reaktion bei Hinweisen auf Wassereinlagerungen
  - Symptomkontrolle: Warnzeichen für Verschlechterungen

siehe Folie „Symptombeobachtung und -kontrolle“ (Folie 04 Modul 2)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

An Fallbespielen können verschiedene Handlungsmöglichkeiten bei Wassereinlagerungen erläutert werden.

Zeit circa 20 Minuten

Anmerkung

Im Lehrziel wird den Rehabilitanden Handlungssicherheit im täglichen Umgang mit ihrer Erkrankungen vermittelt. Die eigene Körperwahrnehmung steht dabei im Vordergrund.

Folie 04 Modul 2: „Symptombeobachtung und -kontrolle“

- **Symptomkontrolle: Anzeichen für Wasseransammlungen**
  - Gewichtszunahme: mehr als 1 kg/Tag oder mehr als 2 kg/3 Tage
  - 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**

- **Reaktion bei Hinweisen auf Wassereinlagerungen**
  - tägliche Kontrolle des Körpergewichts
  - bei weiteren Anzeichen: sofort mit dem Hausarzt Kontakt aufnehmen
  - eventuell Dosisanpassung der Medikamente durch den Rehabilitanden selbst
  - außerdem: Ursachen der Wassereinlagerungen überlegen, um beim nächsten Mal vorzubeugen

- **Symptomkontrolle: Warnzeichen für Verschlechterungen**
  - deutliche Schwankungen von Blutdruck und Puls oder Herzrasen oder sehr niedriger Puls
  - Schwindel, Benommenheit
  - Appetitverlust, Übelkeit
  - zunehmende Abgeschlagenheit, Müdigkeit
  - Warnzeichen, bei denen man den Notarzt rufen sollte: anhaltender Brustschmerz, schwere und anhaltende oder akute Atemnot, Ohnmachtsanfälle

Wissen	Einstellung	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

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

Begründung

Die tägliche Gewichtskontrolle ist die wichtigste Maßnahme der Symptomkontrolle bei Herzinsuffizienz. Zusätzlich soll der Herzinsuffizienzpatient auch Puls und Blutdruck regelmäßig kontrollieren. Indem der Rehabilitand dies bereits während des Rehabilitationsaufenthaltes übt, bekommt er die nötige Routine. Er hat die Möglichkeit, Fragen zu klären, so dass er die Gewichtskontrolle sowie Puls- und Blutdruckmessung zu Hause selbständig weiterführen kann.

Inhalt

- Anleitung zur täglichen Gewichts-, Blutdruck- und Pulskontrolle
  - Empfehlung: täglich zur gleichen Tageszeit und in der gleichen oder ohne Kleidung wiegen
  - Blutdruck und Puls regelmäßig messen
  - Richtwert für den Puls: 50 bis 80 Schläge pro Minute; Richtwert für den Blutdruck: 120 zu 80 oder niedriger
- Messung von Gewicht, Puls und Blutdruck täglich protokollieren

siehe Arbeitsblatt „Mein Herztagebuch“ (Arbeitsblatt 02 Modul 2)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Das Ausfüllen des Protokolls / Herztagebuchs und die Reaktion auf Auffälligkeiten kann anhand von Fallbeispielen demonstriert werden. Die Erfahrungen und offene Fragen der Rehabilitanden beim Führen des Protokolls / Herztagebuches während der Rehabilitation werden in Modul 5 besprochen.

Zeit circa 10 Minuten

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 abbilden zu können. Sie sind allerdings komplexer und für Rehabilitanden schwieriger auszufüllen. Zum Erlernen der Puls- und Blutdruckmessung soll, wenn erforderlich, auf bestehende Angebote der Klinik verwiesen werden.

Arbeitsblatt 02 Modul 2: „Mein Herztagebuch“

Normales Gewicht: Empfohlene Trinkmenge:

Datum	Zeit	Gewicht	Blutdruck		Puls	Ich fühle mich…	sonstiges / Auffälligkeiten
			oberer	unterer			
						☺ 😐 ☹	
						☺ 😐 ☹	
						☺ 😐 ☹	
						☺ 😐 ☹	
						☺ 😐 ☹	
						☺ 😐 ☹	
						☺ 😐 ☹	
						☺ 😐 ☹	

Modul 3

3 Herzinsuffizienz - wie kann Bewegung mir helfen?

Autoren: Glatz, J., Karger, G., Kiwus U., Knoglinger, E., Meng, K., Langheim, G., Musekamp, G., Seekatz, B., Schubmann, R., Westphal, R.

Thema	Bedeutung von Bewegung und körperlichem Training, verschiedene Trainings- und Sportarten, Motivierung und Planung körperlicher Aktivität
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit Herzinsuffizienz
Leitung	Physiotherapeut, Sport- und Gymnastiklehrer (BA, MA, Diplom), Sportwissenschaftler (BA, MA, Diplom)
Raum	Gruppenraum, gegebenenfalls mit Tischen
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C705 Standardisierte Schulung bei Herzinsuffizienz
Material	Beamer, Folien, Arbeitsblätter, Flipchart, Informationsmaterial

Allgemeine Ziele des Moduls

Dieses Modul beschäftigt sich mit Lebensstiländerungen im Bereich körperlicher Aktivität. Grundlage für die eigene Auseinandersetzung mit einer Lebensstiländerung im Alltag ist die Besprechung wichtiger Verhaltensempfehlungen. Der Rehabilitand reflektiert vor dem Hintergrund der eigenen krankheitsbedingten Belastbarkeit individuelle Absichten zu Verhaltensänderungen. Am Ende des Moduls hat der Rehabilitand einen persönlichen Plan zur Umsetzung von Bewegung im Alltag erstellt.

Hinweise

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

Wissen	**Einstellung**	Handlungskompetenz

Lehrziel

3.1 Der Rehabilitand kann Verhaltensempfehlungen für körperliche Aktivität bei Herzinsuffizienz erläutern

Begründung

Körperliche Aktivität ist für den Rehabilitanden mit Herzinsuffizienz ein zentraler Behandlungsbestandteil, der eine positive Wirkung auf Risikofaktoren und Krankheitsfolgen hat. Die Kenntnis von Verhaltensempfehlungen ist eine wichtige Voraussetzung für die Umsetzung von Bewegung und die bedarfsbezogene Auswahl eigener Schwerpunkte.

Inhalt

- historische Veränderung der Verhaltensempfehlungen: Bewegung statt Schonung
- Ziel: regelmäßige körperliche Aktivität, moderates Ausdauertraining
- Wirkung von körperlicher Aktivität
  - 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
- Empfehlung in Abhängigkeit von der Schwere der Herzinsuffizienz
  - regelmäßige Bewegung, Aktivität im Alltag
  - Sportarten mit viel Bewegung und geringem Kraftaufwand
  - Atemgymnastik und Atemtraining
  - ergänzend leichtes Muskelaufbautraining
  - Umfang: an mindestens 3 Tagen pro Woche für jeweils 30 Minuten
- Möglichkeiten der Belastungsdosierung: Trainingspuls, „Laufen ohne zu schnaufen“, Borg-Skala: subjektives körperliches Anstrengungsempfinden

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Handlungsempfehlungen anhand des Vorwissens der Rehabilitanden erarbeiten

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Keine

Wissen	**Einstellung**	Handlungskompetenz

Lehrziel

3.2 Der Rehabilitand reflektiert seine eigenen Erfahrungen und Absichten zu körperlicher Aktivität

Begründung

Der Rehabilitand hat bereits vor oder während des Rehabilitationsaufenthaltes Erfahrungen mit verschiedenen Arten von körperlicher Aktivität gesammelt, die mit seinen Bewegungsabsichten in Zusammenhang stehen. Aus diesen Erfahrungen heraus soll der Rehabilitand zu dauerhafter körperlicher Aktivität motiviert werden und eigene Bewegungsabsichten entwickeln.

Inhalt

- Reflexion und Austausch eigener Erfahrungen und Absichten zu körperlicher Aktivität
  - Diskussion bisheriger Erfahrungen mit körperlicher Aktivität
  - Austausch über die eigenen Absichten zur Umsetzung körperlicher Aktivität im Alltag

Hinweise zur Durchführung

Diskussion, Partnergespräch

Bisherige Erfahrungen können in der Gruppe gesammelt und besprochen werden (Variante 1), alternativ kann ein Austausch über eigene Umsetzungsabsichten im Partnergespräch erfolgen (Variante 2).

Zeit circa 5 Minuten

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.

Wissen	Einstellung	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

3.3 Der Rehabilitand kann zentrale Punkte der Handlungs- und Bewältigungsplanung nennen

Begründung

Absichten für körperliche Aktivität werden von Rehabilitanden 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, das heißt vorhandene Absichten, die dann an der Umsetzung scheitern, sinnvoll.

Inhalt

- konkrete Pläne für körperliche Aktivität
- mögliche Barrieren für körperliche Aktivität im Alltag
- Gegenstrategien bei Barrieren
- Hinweis auf spezifische Nachsorgeangebote (ambulante Herzgruppe, IRENA etc.)

siehe Folien „Handlungsplanung“ (Folie 01 Modul 3) und „Aktivitäten planen“ (Folie 02 Modul 3)

Hinweise zur Durchführung

Diskussion, Vortrag

Pläne werden erläutert, dann an Beispielen von Rehabilitanden ausgeführt

Zeit circa 25 Minuten

Anmerkung

Die Rehabilitanden 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 dann, wenn in der Gruppe ein Geschlecht in der Minderheit ist.

Folie 01 Modul 3: „Handlungsplanung“

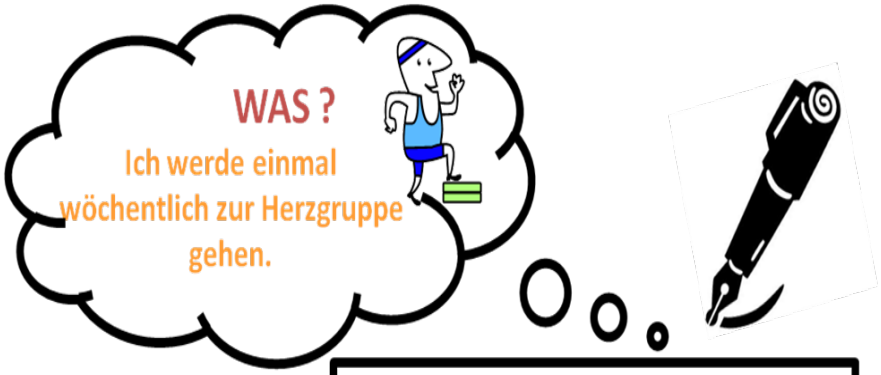
- **konkrete Pläne für körperliche Aktivität**
  - Nutzen: fördern Umsetzung von Vorsätzen zu körperlicher Aktivität im Alltag
  - Vorgehen: Ziel festlegen – konkreten Plan erstellen – Hindernisse und deren Bewältigungsmöglichkeiten kennen
  - Was – Wann – Wo – Pläne

- **mögliche Barrieren für körperliche Aktivität im Alltag**
  - innere Barrieren: zum Beispiel Stimmung, Gefühle, Gedanken, Gewohnheiten, eigene Trägheit, sich erschöpft fühlen, Wissensdefizite, Scham, Angst, Unsicherheit
  - äußere Barrieren: zum Beispiel wenig Zeit, fehlende Mobilität, Wetter, Partner, keine oder mangelnde Erreichbarkeit der Sportstätten / Kursangebote, Organisationsaufwand, Kosten *(zum Beispiel Kursgebühr, Ausrüstung)*

- **Gegenstrategien bei Barrieren**
  - richtigen Zeitpunkt wählen
  - Aufmerksamkeit nicht auf anderes richten
  - eigene Stimmung beachten
  - Starthilfen / Hinweise nutzen
  - Unterstützung durch andere
  - eigene Ziele vergegenwärtigen
  - Nachmotivieren
  - Prioritäten setzen / Pläne abschirmen

- **Hinweis auf spezifische Nachsorgeangebote *(ambulante Herzgruppe, IRENA etc.)***

Folie 02 Modul 3: „Aktivitäten planen“



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

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

Wissen	Einstellung	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

3.4 Der Rehabilitand erstellt eine eigene Handlungs- und Bewältigungsplanung für körperliche Aktivität

Begründung

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

Inhalt

- Anleitung zur eigenen Handlungs- und Bewältigungsplanung
- Erarbeitung eines eigenen Plans
- Besprechung der Pläne mit dem Bewegungstherapeuten oder Arzt

siehe Arbeitsblatt „Mein persönlicher Bewegungsplan“ (Arbeitsblatt 01 Modul 3)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Einzelarbeit

Die Rehabilitanden werden angeleitet, möglichst konkrete und individuell passende Pläne zu formulieren. Die konkreten Pläne können nach der Schulung als Hausaufgabe fertig gestellt werden. Im Modul 5 wird zum Abschluss der Schulung noch einmal der aktuelle Stand bei der Bewegungsplanung aufgegriffen und besprochen.

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

Die Rehabilitanden sollen sich für die Planung der Aktivität ausreichend Zeit nehmen und am besten mit der beginnen, bei der sie sich am ehesten vorstellen können, diese im Alltag umzusetzen.

Arbeitsblatt 01 Modul 3: „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?		
Gegen-strategien		

Wissen	Einstellung	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

3.5 Der Rehabilitand kann Techniken zur Handlungskontrolle im Alltag anwenden

Begründung

Es werden dem Rehabilitanden Möglichkeiten der Handlungskontrolle vermittelt, damit er die Umsetzung seiner Bewegungspläne im Alltag vorbereiten und überprüfen kann. Er wird bei der Erreichung seiner Ziele bezüglich körperlicher Aktivität unterstützt. Wenn Pläne bei der Umsetzung im Alltag nicht klappen, kann es auch sinnvoll sein, diese an die alltäglichen Gegebenheiten anzupassen und eine neue Planung zu machen.

Inhalt

- Möglichkeiten der Handlungskontrolle mittels Selbstbeobachtung
  - Trainingsprotokoll führen: feste Zeiten im täglichen Ablauf und Umsetzung eintragen, Kontrolle von Zielerreichung
- Anpassung von Plänen
  - Änderung von Plänen, um unvorhergesehene Barrieren zu überwinden

siehe Arbeitsblatt „Mein Protokoll für die Durchführung von Bewegung“ (Arbeitsblatt 02 Modul 3)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag

Strategien der Handlungskontrolle werden erläutert und es erfolgt eine Anleitung zur eigenständigen Bearbeitung des Arbeitsblattes.

Zeit

circa 5 Minuten

Anmerkung

Keine

Arbeitsblatt 02 Modul 3: „Mein Protokoll für die Durchführung von Bewegung“

	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 ☹

Modul 4

4 Herzinsuffizienz – was ändert sich im Alltag?

Autoren: Glatz, J., Karger, G., Kiwus U., Knoglinger, E., Meng, K., Langheim, G., Musekamp, G., Seekatz, B., Schubmann, R., Westphal, R.

Thema	Umgang mit der Herzinsuffizienz im Alltag, psychische Belastungen und Unterstützungsmöglichkeiten, sexuelle Aktivität bei Herzinsuffizienz
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit Herzinsuffizienz
Leitung	Psychologe (BA, MA, Diplom)
Raum	Gruppenraum, gegebenenfalls mit Tischen
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C705 Standardisierte Schulung bei Herzinsuffizienz
Material	Beamer, Folien, Informationsmaterial für Rehabilitanden

Allgemeine Ziele des Moduls

Dieses Modul beschäftigt sich mit den psychischen Belastungen, die häufig zusammen mit einer Herzinsuffizienz auftreten können. Dabei sollen Behandlungsbedürftige psychische Belastungen von normalen Anpassungsreaktionen abgegrenzt und Unterstützungsmöglichkeiten aufgezeigt werden. Der Rehabilitand soll Parallelen zur eigenen Situation reflektieren und eigene Belastungen einordnen können. Des Weiteren erhält der Rehabilitand Informationen zum Umgang mit sexuellen Problemen als mögliche Folge der Herzinsuffizienz. Unsicherheiten auf Seiten des Rehabilitanden werden bezüglich sexueller Aktivitäten abgebaut.

Hinweise

Es erfolgt ein teilnehmerorientiertes Vorgehen mit aktivierenden Elementen. Über offene Fragen und Gruppendiskussionen werden Vorwissen und Einstellungen der Rehabilitanden erfasst und in den Informationsvermittlungsprozess integriert. Die persönlichen Krankheitserfahrungen der Rehabilitanden sollen einbezogen werden.

Wissen	**Einstellung**	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

4.1 Der Rehabilitand reflektiert mögliche Probleme, die im Alltag durch die Herzinsuffizienz entstehen können und kann Lösungsstrategien nennen

Begründung

Besonders bei Rehabilitanden, die erst seit kurzem wissen, dass sie an Herzinsuffizienz erkrankt sind, kann es beim Übergang in den Alltag nach der Rehabilitation zu Belastungen kommen. Es soll ein Austausch innerhalb der Gruppe gefördert werden, um frühzeitig ein Problembewusstsein zu schaffen und Lösungsmöglichkeiten abzuleiten. Die inhaltliche Schwerpunktsetzung wird daher nach dem Bedarf der Gruppe gestaltet.

Inhalt

- Reflexion möglicher Probleme im Alltag im Zusammenhang mit der Erkrankung
  - Umsetzung von Verhaltensempfehlungen
  - Einschränkungen durch die Erkrankung
  - Belastung durch medizinische Untersuchungen
  - fehlendes Verständnis / unangemessene Reaktionen von Angehörigen
  - finanzielle oder berufliche Probleme
- Austausch von Strategien zum Umgang mit Belastungen

Hinweise zur Durchführung

Diskussion

Zur Aktivierung und Förderung der individuellen Auseinandersetzung mit möglichen Belastungen können Übungen wie die Unterscheidung der Rehabilitanden nach subjektivem Vorwissen zur Erkrankung (junge Hüpfer – alte Hasen) sowie eine Einschätzung der eigenen erwarteten Belastung durch die Erkrankung (Belastungsthermometer) umgesetzt werden.

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Die Sammlung von Belastungen und Lösungsstrategien kann ineinander übergehen. Erwähnen die Rehabilitanden Probleme im Zusammenhang mit psychischer Belastung, die inhaltlich in Lehrziel 4.3 aufgegriffen werden, sollte darauf verwiesen werden. Besteht Bedarf an psychologischer Unterstützung im Einzelkontakt, kann auf das psychologische Angebot der Klinik hingewiesen werden.

Wissen	Einstellung	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

4.2 Der Rehabilitand 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. Der Rehabilitand soll seine emotionalen Belastungssymptome sowie deren Schwere einschätzen und sie von normalen Anpassungsprozessen unterscheiden können. Er soll passende Unterstützungsangebote kennen, um deren Inanspruchnahme zu ermöglichen.

Inhalt

- emotionale Belastungen (in Anknüpfung an das Lehrziel 4.1), zum Beispiel Angst vor dem Fortschreiten der Erkrankung
- Anzeichen emotionaler Belastung und Abgrenzung von normalen Anpassungsprozessen
  - psychische Belastung: Sorgen, Nervosität, Enttäuschungen, Unruhe, schlechter Schlaf, Grübeln, Ängste, Weinen
  - Symptome von Depression und starker, übermäßiger Angst
- Strategien zum Umgang mit emotionaler Belastung
  - Austausch mit anderen Personen (Verwandte, Freunde, andere Betroffene, Arzt)
  - Aufsuchen professioneller Hilfe (Hausarzt, Facharzt, Psychotherapeut)
  - Entspannungstraining, Stressbewältigungstraining
  - 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

siehe Folie „Emotionale Belastung“ (Folie 01 Modul 4)

Hinweise zur Durchführung

Diskussion, Vortrag

Zur Darstellung eignen sich Fallbeispiele und die Berücksichtigung persönlicher Erfahrungen. Es kann eine kurze Entspannungsübung durchgeführt werden.

Zeit circa 30 Minuten

Anmerkung

Je nach Zusammensetzung der Gruppe können hier Schwerpunkte gesetzt werden, zum Beispiel Angst bei ICD. Zum Umgang mit emotionaler Belastung sollte auch auf spezifische Angebote der Reha-Einrichtung verwiesen werden.

Folie 01 Modul 4: „Emotionale Belastung“

Depression

- 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, zum Beispiel Gereiztheit

starke, übermäßige Angst

- körperliche Symptome:
  - ständige Nervosität
  - Zittern
  - Muskelspannung
  - Schwitzen
  - Benommenheit
  - Herzklopfen
  - Schwindelgefühle
- Vermeidung zuvor vertrauter Aktivitäten / Situationen, die nun Angst auslösen
- vermehrte Sorgen
- Gefühl der Beklemmung, Bedrückung, Unruhe

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz

Lehrziel

4.3 Der Rehabilitand 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 Rehabilitanden mit Herzinsuffizienz häufig vor. Auch können sexuelle Funktionsstörungen auftreten und viele Rehabilitanden verzichten ganz auf sexuelle Aktivität. Das Thema soll enttabuisiert werden und es sollen Informationen vermittelt werden, was bezüglich sexueller Aktivität bei Herzinsuffizienz zu beachten ist.

Inhalt

- Möglichkeit des Auftretens sexueller Probleme bei Männern und Frauen mit Herzinsuffizienz
  - 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
- geschlechtsspezifische Probleme
  - 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
- Ursachen und Empfehlungen für den Umgang mit sexuellen Problemen

siehe Folie „Ursachen und Empfehlungen für den Umgang mit sexuellen Problemen" (Folie 02 Modul 4)

Hinweise zur Durchführung

interaktiver Vortrag, Diskussion

Zur Illustration kann auf Fallbeispiele aus Lehrziel 4.2 zurückgegriffen werden.

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

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

Folie 02 Modul 4: „Ursachen und Empfehlungen für den Umgang mit sexuellen Problemen“

Ursachen

- emotionale Ursachen
  - Ängste vor körperlicher Überlastung
  - Ängste des Partners *(besonders der Partnerin)*
  - Ängste vor sexuellem Versagen
  - Ängste vor Medikamentennebenwirkungen, die die sexuelle Funktionsfähigkeit einschränken könnten
- körperliche Ursachen
  - Durchblutungsstörungen in den Geschlechtsorganen
  - mögliche unerwünschte Medikamentenwirkungen *(eher selten)*

Empfehlungen für den Umgang mit sexuellen Problemen

- 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 einnehmen, zum Beispiel auf dem Rücken oder seitlich liegend
  - sich Zeit nehmen
  - auf angenehme Temperatur im Raum achten
  - andere Wege finden, Zuneigung auszudrücken
  - alternative Arten der sexuellen Stimulation
  - eventuell medikamentöse Behandlung der sexuellen Probleme

Modul 5

5 Herzinsuffizienz – wie können Medikamente mir helfen?

Autoren: Glatz, J., Karger, G., Kiwus U., Knoglinger, E., Meng, K., Langheim, G., Musekamp, G., Seekatz, B., Schubmann, R., Westphal, R.

Thema	medikamentöse Behandlung, Einnahmeverhalten, Selbstbeobachtung und Symptomkontrolle im Alltag
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit Herzinsuffizienz
Leitung	Arzt
Raum	Gruppenraum, gegebenenfalls mit Tischen
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C705 Standardisierte Schulung bei Herzinsuffizienz
Material	Beamer, Folien, Arbeitsblätter, Flipchart, Informationsmaterial

Allgemeine Ziele des Moduls

Am Ende dieses Moduls ist der Rehabilitand über die unterschiedlichen medikamentösen Behandlungsansätze bei Herzinsuffizienz informiert und kennt Strategien, die ihm helfen, seine Medikamente richtig einzunehmen. Abschließend sollen offene Fragen zur Schulung und zur Umsetzung der Schulungsinhalte geklärt werden.

Hinweise

Es erfolgt ein teilnehmerorientiertes Vorgehen mit aktivierenden Elementen. Über offene Fragen und Gruppendiskussionen werden Vorwissen und Einstellungen der Rehabilitanden 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.

Wissen	Einstellung	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

5.1 Der Rehabilitand kann die wesentlichen medikamentösen Behandlungsansätze seiner Herzerkrankung nennen

Begründung

Der Rehabilitand soll über die wesentlichen Präparategruppen und Therapieprinzipien Bescheid wissen, aber nicht durch detaillierte Einweisungen in die Pharmakotherapie überfordert werden. Viele Rehabilitanden 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

- Darstellung der wichtigsten Medikamentengruppen
- Medikamente der Teilnehmer
- Bedeutung einer regelmäßigen und richtig dosierten Medikamenteneinnahme für den Behandlungserfolg

siehe Folien „Wichtige Medikamente bei Herzinsuffizienz – Teil I und II“ (Folie 01 und 02 Modul 5)

siehe Arbeitsblatt „Übersicht über meine Medikamente“ (Arbeitsblatt 01 Modul 1)

Hinweise zur Durchführung

Anknüpfen an Modul 1, Vortrag, Diskussion

Der Überblick der Medikamente sollte sich an den individuellen Medikamentenübersichten der Rehabilitanden und an deren Interesse orientieren.

Zeit circa 20 Minuten

Anmerkung

Es sollen nur Medikamente zur Behandlung der Herzinsuffizienz besprochen werden. Deren Auswahl und die Ausführungen sollten sich nach dem Informationsbedürfnis der Rehabilitanden richten. Für Medikamente zur Behandlung von Begleiterkrankungen soll auf die indikationsspezifischen Schulungen verwiesen werden.

Folie 01 Modul 5:
„Wichtige Medikamente bei Herzinsuffizienz – Teil I“

- **ACE-Hemmer, AT-Blocker**

  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

- **Beta-Rezeptorenblocker**

  Wirkung und Ziel:
  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:
  niedriger Blutdruck, sehr langsamer Puls mit Pausen, Verschlechterung der Durchblutung bei bekannten Durchblutungsstörungen, Auslösen von Bronchialasthma bei darauf empfindlichen Rehabilitanden

- **Aldosteron-Hemmer**

  Wirkung und Ziel:
  Verlängerung der Lebenserwartung bei fortgeschrittener Herzinsuffizienz, verringert die Bildung von Bindegewebe am Herzen, günstigerer Krankheitsverlauf, Verbesserung der Symptome

  mögliche unerwünschte Wirkungen:
  Kaliumüberschuss, bei Männern schmerzhaftes Wachstum der Brustdrüsen möglich *(selten!)*

Folie 02 Modul 5:
„Wichtige Medikamente bei Herzinsuffizienz – Teil II“

- **Diuretika**

  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)*

- **ARNI (Angiotensin-Rezeptor-Neprilysin-Inhibitoren)**

  Wirkung und Ziel:
  Erhöhung der Natrium- und Wasserausscheidung über den Urin, Senkung des Blutdrucks, Schutz des Herzens vor der Entwicklung einer bei Herzinsuffizienz auftretenden Vernarbung des Herzmuskels

  Das neue Kombinationsmedikament ersetzt gegebenenfalls den ACE-Hemmer oder AR-Blocker und darf keinesfalls zusammen mit ACE-Hemmern eingenommen werden!

  mögliche unerwünschte Wirkungen:
  hoher Kaliumspiegel, niedriger Blutdruck und Störungen der Nierenfunktion

- **If-Kanal-Hemmer**

  Wirkung und Ziel:
  herzfrequenzsenkende Wirkung: Verlangsamung des Pulses, ohne Beeinflussung des Erregungsleitungssystems, der Herzmuskelkraft oder des Blutdrucks, Senkung des Sauerstoffverbrauchs des Herzens

  Das Medikament wird gegeben, wenn Betablocker nicht vertragen werden, nicht gegeben werden können oder wenn Betablocker nicht ausreichend die Pulsrate senken (Herzfrequenz ≥ 75 Schläge pro Minute).

  mögliche unerwünschte Wirkungen:
  meist nur vorübergehende Lichtwahrnehmungen im Sinne isolierter Aufhellungen im Gesichtsfeld

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz

Lehrziel

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

Begründung

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

Inhalt

- Medikamente werden häufig nicht wie verordnet eingenommen
- Ursachen warum Medikamente nicht wie verordnet eingenommen werden; intendierte und nicht intendierte Nonadhärenz
- Strategien, die dem Rehabilitanden helfen, seine Medikamente verordnungsgemäß einzunehmen
- Vorgehen, wenn die Medikamente vergessen wurden

siehe Folie „Medikamenteneinnahme“ (Folie 03 Modul 5)

Hinweise zur Durchführung

Diskussion

Mögliche Ursachen für eine Nichteinnahme von Medikamenten werden gesammelt und nach intendierter und nicht intendierter Nonadhärenz unterschieden. Entsprechende Strategien der Rehabilitanden zur Förderung einer therapiekonformen Einnahme werden gesammelt und gegebenenfalls ergänzt. Die Rehabilitanden wählen Strategien, die für sie hilfreich sind.

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Keine

Folie 03 Modul 5: „Medikamenteneinnahme“

- **Ursachen, warum Medikamente nicht wie verordnet eingenommen werden, unter anderem**
  - Unsicherheit
  - Probleme bei der Dosierung
  - Vergesslichkeit
  - unangenehme Medikamentenwirkungen
  - Angst vor unerwünschten Medikamentenwirkungen
  - Unzufriedenheit mit dem Therapieerfolg, zeitlich verzögerter Therapieerfolg

- **Strategien für eine richtige Medikamenteneinnahme**
  - Hilfsmittel
  - Erinnerungshilfen
  - Zeitplan erstellen
  - Unterstützung durch andere
  - vorausplanen
  - Gespräch mit Arzt *(zum Beispiel bei unerwünschten Wirkungen, Unklarheiten, Bedenken)*
  - persönlichen Bedarf / Nutzen der Medikamente *(mit dem Arzt)* klären
  - Vorgehen, wenn die Medikamente vergessen wurden mit Arzt besprechen

Wissen	Einstellung	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

5.3 Der Rehabilitand kann das Gewichts-, Blutdruck- und Pulsprotokoll selbständig zu Hause durchführen

Begründung

Im Modul 2 wurde dem Rehabilitanden die Hausaufgabe gegeben, sein Gewichts-, Blutdruck- und Pulsprotokoll zu führen und sich die Durchführung der Messungen bei Bedarf zeigen zu lassen. Nach einer Übungsphase soll der Rehabilitand offene Fragen klären und Schwierigkeiten bei der Umsetzung besprechen können, um die Handlungskompetenz für die Zeit nach dem stationären Aufenthalt zu fördern.

Inhalt

- Besprechung der Gewichts-, Blutdruck- und Pulsprotokolle

siehe Arbeitsblatt „Mein Herztagebuch“ (Arbeitsblatt 02 Modul 2)

Hinweise zur Durchführung

Diskussion

Anknüpfen an Modul 2. Klärung offener Fragen in Bezug auf die Führung eines Herztagebuchs.

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

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

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz

Lehrziel

5.4 Der Rehabilitand zieht ein persönliches Fazit zum Umgang mit der Herzinsuffizienz

Begründung

Zum Abschluss sollen 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 soll der Rehabilitand über Anlaufstellen zur Klärung seines Anliegens informiert werden. Um den Lernerfolg zu unterstützen soll der Rehabilitand die für ihn wichtigsten Themen zusammenfassen und ein persönliches Fazit ziehen.

Inhalt

- Nachfragen zur persönlichen Bewegungsplanung
  - Stand der Planung
  - Besprechung der Pläne mit dem Bewegungstherapeuten oder mit dem Arzt
- Sammeln der zentralen Aussagen („Take-Home-Messages“) aus Sicht der Rehabilitanden, Fazit

siehe Arbeitsblatt „Mein persönlicher Bewegungsplan“ (Arbeitsblatt 01 Modul 3)

Hinweise zur Durchführung

Diskussion

Anknüpfen an Modul 3. Klärung offener Fragen in Bezug auf die Bewegungsplanung. Durch das persönliche Fazit der Rehabilitanden sollen wichtige Schulungsaspekte nochmals aktualisiert werden.

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

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

Impressum
Herausgeber: Deutsche Rentenversicherung Bund
Abteilung Rehabilitation
Dezernat 8023
Postanschrift: 10704 Berlin
Telefon: 030 865-82086, Fax: 030 865-82123
Internet: www.deutsche-rentenversicherung-bund.de
E-Mail: gesundheitstraining@drv-bund.de

Stand: 11/2021

Deutsche
Rentenversicherung

Bund

BND_BR_608256_00