Gesundheitstraining in der medizinischen Rehabilitation

Curriculum Koronare Herzkrankheit

→ Standardisierte Patientenschulung

Deutsche Rentenversicherung
Bund

gesundheitsziele.de
Forum Gesundheitsziele Deutschland

Kardiologie

Curricula

Koronare Herzkrankheit

Hypertonie

Antikoagulationsmanagement

Herzklappenerkrankungen

Herzinsuffizienz

Aktualisierung: 2021

Robert Altstidl
Reha-Zentrum Bayerisch Gmain
Deutsche Rentenversicherung Bund

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

Curriculum Koronare Herzkrankheit

Die Module:

1 STÖRUNG DER HERZ-KREISLAUFFUNKTION UND RISIKOFAKTOREN 1

2 BEHANDLUNG DER KORONAREN HERZKRANKHEIT.....17

3 UMGANG MIT DER KORONAREN HERZKRANKHEIT IM ALLTAG.....26

4 LEBENSSTILÄNDERUNG BEI KORONARER HERZKRANKHEIT TEIL I 36

5 LEBENSSTILÄNDERUNG BEI KORONARER HERZKRANKHEIT TEIL II 46

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

Jedes Modul sollte mit einer kurzen Einführung beginnen, welche die Teilnehmenden über die Inhalte der Trainingseinheit sowie deren Zusammenhang mit den vorhergehenden Modulen informiert. Die Rehabilitanden können dann den Ausführungen und Erklärungen einfacher folgen und übergeordnete Lehrziele des Curriculums werden aktualisiert. Der Trainer kann sich in der Einleitung auch darüber informieren, inwieweit spezielle Interessen der Teilnehmenden 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 Lerninhalte in die Alltagssituation zu verbessern. Noch bestehende Unklarheiten der Teilnehmenden können geklärt und die Übersicht über die wichtigsten Inhalte erleichtert werden. Nach Möglichkeit sollte ein Arbeitsblatt oder eine zusammenfassende Folie verwendet werden. Sehr hilfreich ist es auch, den Teilnehmenden 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 Curriculum wurde in den Jahren 2009 - 2012 im Reha-Zentrum Bayerisch Gmain und in der Klinik Höhenried im Rahmen einer kontrollierten Kohortenstudie evaluiert. Das für das Forschungsprojekt ausgearbeitete Manual kann im Internet http://www.psychotherapie.uni-wuerzburg.de/forschung/projekte-koop_18.html heruntergeladen werden. Hier finden sich auch weitere Arbeitsmaterialien (illustrierte Powerpoint-Folien, ein Informationsheft für Rehabilitanden, weitergehende didaktische Erläuterungen, Fragebögen zur Qualitätssicherung der Schulung und Literaturangaben zu den Evaluationsergebnissen).

Entwicklung des Curriculums

Autoren 2003:
I. W. Franz und das Schulungsteam
Reha-Zentrum Todtmoos

Autoren 2012:
K. Meng, B. Seekatz
Universität Würzburg

G. Haug, R. Altstidl
Reha-Zentrum Bayerisch Gmain
Deutsche Rentenversicherung Bund

B. Schwaab, G. Mosler
Klinik Höhenried
Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd

Aktualisierung 2019:
R. Altstidl
Reha-Zentrum Bayerisch Gmain
Deutsche Rentenversicherung Bund

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

R. Altstidl
Reha-Zentrum Bayerisch Gmain
Deutsche Rentenversicherung Bund

Anmerkung der Redaktion

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

Inhaltsverzeichnis

1 STÖRUNG DER HERZ-KREISLAUFFUNKTION UND RISIKOFAKTOREN 1

1.1 Der Rehabilitand kennt die Inhalte und Ziele der Schulung „Koronare Herzkrankheit“ 3

1.2 Der Rehabilitand kann die Funktionsweise der Herzgefäßversorgung beschreiben 6

1.3 Der Rehabilitand kann Ursachen und Symptome seiner Herzerkrankung beschreiben 8

1.4 Der Rehabilitand kann die Entstehung und die Folgen von Arteriosklerose erklären 12

1.5 Der Rehabilitand kann die wichtigsten kardiovaskulären Risiko- und Schutzfaktoren aufzählen und daraus Veränderungsbedarfe des eigenen Lebensstils ableiten 14

2 BEHANDLUNG DER KORONAREN HERZKRANKHEIT 17

2.1 Der Rehabilitand kann die wesentlichen interventionellen und operativen Behandlungsmöglichkeiten bei seiner Herzerkrankung nennen und begründen 18

2.2 Der Rehabilitand kann die wesentlichen medikamentösen Behandlungsansätze seiner Herzerkrankung nennen und erklären 20

2.3 Der Rehabilitand reflektiert sein Medikamenteneinnahmeverhalten und kann Strategien nennen, die ihm helfen, seine Medikamente richtig einzunehmen 24

3 UMGANG MIT DER KORONAREN HERZKRANKHEIT IM ALLTAG 26

3.1 Der Rehabilitand kann akute Symptome einordnen und geeignete Maßnahmen anwenden 27

3.2 Der Rehabilitand kann benennen, in welchen Bereichen Beeinträchtigungen im Alltag auftreten können und kann Strategien zum Umgang damit nennen 31

3.3 Der Rehabilitand kann Anzeichen emotionaler Belastung bei koronarer Herzkrankheit erkennen und geeignete Unterstützungsangebote nennen 32

4 LEBENSSTILÄNDERUNG BEI KORONARER HERZKRANKHEIT TEIL I 36

4.1 Der Rehabilitand kann Verhaltensempfehlungen für körperliche Aktivität bei koronarer Herzkrankheit erläutern 38

4.2 Der Rehabilitand kann Verhaltensempfehlungen für Ernährung bei koronarer Herzkrankheit erläutern 40

4.3 Der Rehabilitand kann Verhaltensempfehlungen für Nikotin bei koronarer Herzkrankheit erläutern 42

4.4 Der Rehabilitand kann Verhaltensempfehlungen für Stress bei koronarer Herzkrankheit erläutern 43

4.5 Der Rehabilitand reflektiert eigene Absichten zur Lebensstiländerung mit Bezug zu eigenen Risikofaktoren und Verhaltensempfehlungen 45

5 LEBENSSTILÄNDERUNG BEI KORONARER HERZKRANKHEIT TEIL II 46

5.1 Der Rehabilitand kann zentrale Punkte der Handlungsplanung nennen und setzt sich konkrete Ziele zur Lebensstiländerung in einem oder mehreren Bereichen.....47

5.2 Der Rehabilitand identifiziert mögliche Barrieren einer Verhaltensänderung und kann entsprechende Gegenstrategien und Unterstützungsangebote zuordnen 50

5.3 Der Rehabilitand erstellt eigene Handlungs- und Bewältigungspläne für seine Ziele zur Lebensstiländerung.....52

5.4 Der Rehabilitand kann Techniken zur Handlungskontrolle im Alltag anwenden 54

Modul 1

1 Störung der Herz-Kreislauffunktion und Risikofaktoren

Autoren: Meng, K., Seekatz, B., Haug, G., Altstidl, R., Schwaab, B., Mosler, G.

Thema	Arbeitsweise des Herz-Kreislauf-Systems, Koronare Herzkrankheit und begleitende Krankheitsbilder, Information über Schutz- und Risikofaktoren
Form	Schulung
Dauer	45 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit koronarer Herzkrankheit
Leitung	Arzt
Raum	Gruppenraum, gegebenenfalls mit Tischen
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C703 Standardisierte Schulung bei koronarer Herzkrankheit
Material	Beamer, OH-Projektor, Folien, Arbeitsblatt, Flipchart, anatomische Darstellungen (Poster, Modell), Informationsmaterial für Rehabilitanden

Allgemeine Ziele des Moduls

Am Ende dieses Moduls ist der Rehabilitand über die Funktionsweise des gesunden Herz-Kreislauf-Systems sowie die Fehlfunktionen bei koronarer Herzkrankheit und begleitenden Krankheitsbildern informiert. Er kennt kardiovaskuläre Risiko- und Schutzfaktoren und ist motiviert, beeinflussbare Risikofaktoren zu verringern.

Hinweise

Das Modul verbleibt überwiegend auf der Ebene der Wissensvermittlung. Um dem Rehabilitanden ein besseres Verständnis seiner Krankheit zu ermöglichen, werden die anatomischen Grundlagen des Herz-Kreislauf-Systems sowie die Entstehung der koronaren Herzkrankheit vermittelt. Die Darstellung der koronaren Herzkrankheit steht im Vordergrund.

Begleitende Krankheitsbilder sollen nur am Rande erwähnt werden und es soll zur Vertiefung auf indikationsspezifische Schulungsprogramme (unter anderem Herzinsuffizienz, Herzklappe) hingewiesen werden, in denen spezifische, die koronare Herzkrankheit begleitende Krankheitsbilder, ausführlich dargestellt werden.

Wissen	**Einstellung**	Handlungskompetenz

Lehrziel

1.1 Der Rehabilitand kennt die Inhalte und Ziele der Schulung „Koronare Herzkrankheit“

Begründung

Mit der Information über Inhalte und Organisation soll die Zielsetzung der Patientenschulung dargestellt werden. Dabei ist die Schulung „Koronare Herzkrankheit“ 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 an der Schwerpunktsetzung innerhalb der Module beteiligt werden, soweit dies möglich ist. Die Identifikation des Rehabilitanden mit dem jeweiligen Programm und die Bereitschaft zur Mitarbeit werden dadurch erhöht.

Inhalt

- Inhalte der Module des Curriculums „Koronare Herzkrankheit“
- Ziele des Curriculums und der Rehabilitation
  - Krankheits- und Behandlungswissen sowie Handlungskompetenz erlangen
  - Motivation und Unterstützung zur Verminderung von Risikofaktoren durch Lebensstiländerung
  - Erhöhung der Funktionsfähigkeit (Aktivität und Teilhabe) und Lebensqualität

siehe Folien „Curriculum Koronare Herzkrankheit“ (Folie 01 Modul 1) und „Therapieziele“ (Folie 02 Modul 1)

Hinweise zur Durchführung

Begrüßung, Vortrag

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

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

Folie 01 Modul 1: „Curriculum Koronare Herzkrankheit“

	Modul	Inhalt	Wann? Wo?	Leitung
1	**Störung der Herz-Kreislauffunktion und Risikofaktoren**	Arbeitsweise des Herz-Kreislauf-Systems, Koronare Herzkrankheit und begleitende Krankheitsbilder, Information über Schutz- und Risikofaktoren	hier und heute	
2	**Behandlung der koronaren Herzkrankheit**	Interventionelle, operative und medikamentöse Behandlungsansätze bei koronarer Herzkrankheit und Begleiterkrankungen		
3	**Umgang mit der koronaren Herzkrankheit im Alltag**	Umgang mit den Folgen der Herzerkrankung im Alltag / Verhaltensempfehlungen: akute Symptomatik, Einschränkungen, emotionale Belastung		
4	**Lebensstiländerung bei koronarer Herzkrankheit I**	Verhaltensempfehlungen und Reflexion von Lebensstil- und Verhaltensänderungen		
5	**Lebensstiländerung bei koronarer Herzkrankheit II**	Lebensstil- und Verhaltensänderungen, Umsetzung und Barrieren		

Folie 02 Modul 1: „Therapieziele“

- Krankheits- und Behandlungswissen erlangen
- Kenntnis über Risikofaktoren erlangen und diese durch Lebensstiländerung verringern lernen
- Handlungskompetenz in Bezug auf die Erkrankung im Alltag erlangen
- Erhöhung der Funktionsfähigkeit und Lebensqualität

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz

Lehrziel

1.2 Der Rehabilitand kann die Funktionsweise der Herzgefäßversorgung beschreiben

Begründung

Ein Überblick über die grundlegenden physiologischen Vorgänge ist erforderlich, um die Erkrankungen, ihre Folgen und ihre Therapie zu verstehen.

Inhalt

- Arbeitsweise des gesunden Herz-Kreislauf-Systems
  - Herz als Pumpe
  - Herzmuskel
  - Herzkranzgefäße

  optional:
  - linker Vorhof und linke Herzkammer
  - rechter Vorhof und rechte Herzkammer
  - Lunge
  - Herzklappen
  - Erregungs(leitungs)system
- Leistung des Herzens
  - Herz schlägt an einem Tag circa 100.000mal
  - pro Minute durchfließen 5 bis 6 Liter Blut den Organismus (in Ruhe), das Herz pumpt somit mehr als 7.200 Liter Blut pro Tag

siehe Folie „Funktion des Herz-Kreislauf-Systems“ (Folie 03 Modul 1)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, anatomische Abbildungen des Herzens

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

In der Kürze der Zeit kann die Funktionsweise des Herzens nur in Grundzügen dargestellt werden. Das anatomische Basiswissen bildet die Grundlage für die folgende Vermittlung von Krankheitsbildern und Behandlungsmöglichkeiten.

Folie 03 Modul 1: „Funktion des Herz-Kreislauf-Systems“

Funktion des gesunden Herz-Kreislauf-Systems

- Das Herz-Kreislauf-System besteht aus zwei Kreisläufen: Körper- und Lungenkreislauf. Das Herz ist eine Pumpe, die den Blutkreislauf aufrechterhält.

- Für das Zusammenziehen des Herzens ist der Herzmuskel verantwortlich. Spezielle Herzzellen sorgen mit elektrischen Impulsen für einen regelmäßigen Herzschlag.

- Die Herzkranzgefäße versorgen den Herzmuskel mit Sauerstoff und Nährstoffen.

- Sauerstoffreiches Blut fließt in den linken Vorhof und die linke Herzkammer. Beim Zusammenziehen des Herzens wird das Blut über die Hauptschlagader (Aorta) in die Blutgefäße des Körperkreislaufs gedrückt. Durch ein Netz von Arterien wird der gesamte Organismus mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt.

- Das sauerstoffarme („verbrauchte“) Blut strömt beim Erschlaffen des Herzens zurück zum rechten Vorhof und in die rechte Herzkammer. Beim Zusammenziehen des Herzens wird es in die Lungenarterie gepresst. Die Lunge reichert das Blut mit Sauerstoff an. Von dort gelangt es über die Lungenvene wieder zum linken Herzen.

- Die insgesamt vier Herzklappen zwischen Vorhof und Kammer und zwischen Kammer und Lungenarterie beziehungsweise Aorta stellen sicher, dass das Blut nicht rückwärts fließt. Sie öffnen sich nur in Flussrichtung.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz

Lehrziel

1.3 Der Rehabilitand kann Ursachen und Symptome seiner Herzerkrankung beschreiben

Begründung

Aufbauend auf dem Verständnis der Funktion der Herzkranzgefäße sollen die jeweiligen Krankheitsbilder der Rehabilitanden (koronare Herzkrankheit und Folgeerkrankungen) erläutert werden. Der Rehabilitand soll so seine Erkrankung, die Folgen und die Therapie besser verstehen. Zudem können Laientheorien besprochen und korrigiert werden.

Inhalt

- Erkrankungen und Diagnosen der Teilnehmenden
- koronare Herzkrankheit sowie Auswahl aus den begleitenden Krankheitsbildern der Teilnehmenden
- Hinweis auf indikationsspezifische Schulungen (zum Beispiel Herzklappenerkrankung)

siehe Folien „Koronarverengung“ (Folie 04 Modul 1), „Herzmuskelschwäche“ (Folie 05 Modul 1) und „Herzrhythmusstörungen“ (Folie 06 Modul 1)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion, anatomische Abbildungen des Herzens

Erkrankungen beziehungsweise Diagnosen der Teilnehmenden werden gesammelt. Es werden nur die Krankheitsbilder besprochen, die bei den Rehabilitanden vorliegen. Subjektive Theorien der Krankheitsentstehung können aufgegriffen werden. Schwerpunkt ist die Besprechung der Symptome.

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Anhand der Beispiele der Rehabilitanden soll ein persönlicher Bezug hergestellt werden. Krankheitsbilder können anhand der vorherigen anatomischen Darstellung erläutert werden. Der Referent sollte sich auf die wesentlichen Mechanismen beschränken und diese mit einfachen Worten beschreiben. Eine detaillierte Einführung in die Pathophysiologie ist nicht erforderlich.

Folie 04 Modul 1: „Koronarverengung“

Koronararterienverengung / Herzinfarkt

Eine Verengung der Herzkranzgefäße beeinträchtigt die Durchblutung und damit die Sauerstoffversorgung und die Leistungsfähigkeit des Herzmuskels.

Eine Minderversorgung des Herzmuskels tritt in Abhängigkeit vom Ausmaß der Verengung überwiegend unter Belastung auf.

Bei einem kompletten Gefäßverschluss wird die Blutzufuhr zum Herzen unterbrochen und es sterben meist Teile des Herzmuskels ab (Herzinfarkt).

Ursachen:

- Arteriosklerose, Blutgerinnsel

Beschwerden:

- ausstrahlende Schmerzen im Brustkorb, Engegefühl und Druck in der Brust, Luftnot, Schwächegefühl, Übelkeit, Schweißausbrüche; bei Frauen, Diabetikern und jüngeren Personen häufig unspezifische Symptome wie Atemnot, Schmerzen im Oberbauch

Folie 05 Modul 1: „Herzmuskelschwäche“

Herzmuskelschwäche

Die Pumpleistung des Herzens in Ruhe und / oder unter Belastung entspricht nicht mehr den Anforderungen.

Das Herz kann sich selbst, andere Organe und die Muskulatur daher nicht ausreichend mit Blut, Sauerstoff und Nährstoffen versorgen. Es kommt zu einer eingeschränkten körperlichen Belastbarkeit.

Ursachen:

- Koronarverengung / Herzinfarkt, Herzmuskelerkrankungen, Entzündung des Herzmuskels, Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck

Beschwerden:

- Luftnot in Belastungssituationen und teilweise in Ruhe, Wassereinlagerungen, schnelle Ermüdbarkeit, nächtliche Harnflut, Schwindel, Herzklopfen

Folie 06 Modul 1: „Herzrhythmusstörungen“

Herzrhythmusstörungen

Die Herzfrequenz ist in ihrer Höhe und / oder Regelmäßigkeit verändert.

Möglich sind:

- **Arrhythmien**: Extraschläge, Vorhofflimmern / -flattern
- **Tachykardie**: zu hohe Herzfrequenz
- **Bradykardie**: zu langsame Herzfrequenz

Ursachen:

- verändertes Erregungs(leitungs)system, insbesondere bei geschädigtem Herzgewebe (zum Beispiel nach Herzinfarkt, bei Herzmuskelerkrankungen und Herzfehlern), hormonelle Störungen, exzessives Trinken von Alkohol

Beschwerden:

- Herzklopfen, -rasen, -stolpern, Schwindel, Ohnmacht

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz

Lehrziel

1.4 Der Rehabilitand kann die Entstehung und die Folgen von Arteriosklerose erklären

Begründung

Durchblutungsstörungen am Herzen entstehen fast immer durch Arteriosklerose. Ein Überblick über die Entstehung der koronaren Herzkrankheit ist erforderlich, um Risikofaktoren und Therapie verstehen zu können.

Inhalt

- Entstehung und Folgen von Arteriosklerose

siehe Folie „Entstehung und Folgen von Arteriosklerose“ (Folie 07 Modul 1)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, anatomische Abbildungen

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

Die Arteriosklerose sollte als Erkrankung der Gefäße dargestellt werden, die jedoch im Positiven wie im Negativen beeinflussbar ist. Es sollte der Zusammenhang mit Risiko- und Schutzfaktoren aufgezeigt werden, die sich auf das Fortschreiten der Arteriosklerose auswirken und im folgenden Lehrziel 1.5 besprochen werden.

Folie 07 Modul 1: „Entstehung und Folgen von Arteriosklerose“

- Die **Arteriosklerose** („Arterienverkalkung“) ist eine krankhafte Veränderung der Innenauskleidung der Blutgefäße. Die Gefäße verlieren an Elastizität, verengen und verhärten sich.

- **Entstehung:** Ablagerungen von Cholesterin, Fettsäuren und Kalk in den inneren Gefäßschichten (Plaques) führen zu einer Verringerung des Gefäßdurchmessers.

- **mögliche Folgen**
  - Behinderung des Blutflusses, gegebenenfalls Minderdurchblutung vor allem bei Belastung, Kälte
  - bei Einreißen der Plaques Anlagerung und Verklumpung von Blutplättchen, Bildung eines Blutpfropfs, der das Gefäß verschließen kann
  - gegebenenfalls akutes Koronarsyndrom, Schlaganfall, Durchblutungsstörungen der Arme oder Beine

- Die Arteriosklerose beginnt bereits in der Jugend und beschleunigt sich bei ausgeprägtem Risikoverhalten. Je stärker die Ablagerungen an den Gefäßwänden ausgeprägt sind, desto größer sind das Erkrankungsrisiko und die Beeinträchtigungen.

Wissen	**Einstellung**	Handlungskompetenz

Lehrziel

1.5 Der Rehabilitand kann die wichtigsten kardiovaskulären Risiko- und Schutzfaktoren aufzählen und daraus Veränderungsbedarfe des eigenen Lebensstils ableiten

Begründung

Die koronare Herzkrankheit wird durch zahlreiche Risikofaktoren begünstigt, die über längere Zeit auf den Organismus einwirken. Je mehr Faktoren bestehen, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, eine koronare Herzkrankheit zu entwickeln. Als Grundlage einer Lebensstiländerung muss der Rehabilitand die wichtigsten Risikofaktoren sowie Schutzfaktoren kennen.

Inhalt

- kardiovaskulären Risiko- und Schutzfaktoren
- Risikoprofil der Teilnehmenden

siehe Folie „Kardiovaskuläre Risikofaktoren“ (Folie 08 Modul 1)
siehe Arbeitsblatt „Persönliches Risikoprofil“ (Arbeitsblatt 01 Modul 1)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Beiträge der Rehabilitanden sammeln und auf Flipchart nach beeinflussbaren und nicht beeinflussbaren Risikofaktoren systematisieren. Mittels Arbeitsblatt können die Rehabilitanden ein eigenes Risikoprofil erstellen und Veränderungsbedarfe festlegen. Das Arbeitsblatt kann auch als Hausaufgabe mitgegeben werden.

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Die Rehabilitanden sollen eigene Veränderungsbedarfe und Einflussmöglichkeiten erkennen. Die Selbstwirksamkeitserwartung der Rehabilitanden soll gestärkt werden.

Folie 08 Modul 1: „Kardiovaskuläre Risikofaktoren“

- **beeinflussbare Risikofaktoren**
  - erhöhte Blutfette (Cholesterin und Triglyzeride)
  - Bluthochdruck
  - erhöhte Blutzuckerwerte / Diabetes mellitus
  - Rauchen
  - Bewegungsmangel
  - starkes Übergewicht (Bauchfett)
  - Fehlernährung
  - Stress

- **nicht beeinflussbare Risikofaktoren**
  - Alter
  - Geschlecht
  - familiäre Veranlagung

Arbeitsblatt 01 Modul 1: „Persönliches Risikoprofil“

Beeinflussbare Risikofaktoren

- ☐ erhöhte Blutfette / Fettstoffwechselstörungen
- ☐ Bluthochdruck
- ☐ erhöhte Blutzuckerwerte / Diabetes mellitus
- ☐ Rauchen
- ☐ Bewegungsmangel
- ☐ starkes Übergewicht (Bauchfett)
- ☐ Fehlernährung
- ☐ Stress

Weitere:

.....

.....

Richt-werte:

- erhöhte Blutfette, Fettstoffwechselstörungen:
  Ziel ist ein LDL-Cholesterinspiegel von < 70 mg/dl
- Bluthochdruck sollte unter 140/80 mmHg liegen
  (Zielbereich bei bis zu 65jährigen: 120 – 129 / < 80 mmHg,
  ab dem 65. Lebensjahr: 130 – 139 / < 80 mmHg)
- Diabetes mellitus:
  Blutzuckerspiegel sollte nüchtern 80-130 mg/dl,
  2 h nach dem Essen maximal 180 mg/dl betragen
- körperliche Aktivität sollte mindestens 4 bis 5mal pro Woche über insgesamt 150 bis 300 Minuten bei moderater oder 75 bis 150 Minuten bei starker aeroben Intensität ausgeübt werden
- starkes Übergewicht: Taillenumfang > 94 cm (Männer) bzw. > 80 cm (Frauen); ab BMI > 27 (kg/m²)

Modul 2

2 Behandlung der koronaren Herzkrankheit

Autoren: Meng, K., Seekatz, B., Haug, G., Altstidl, R., Schwaab, B., Mosler, G.

Thema	Interventionelle, operative und medikamentöse Behandlungsansätze bei koronarer Herzkrankheit und Begleiterkrankungen
Form	Schulung
Dauer	50 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit koronarer Herzkrankheit
Leitung	Arzt
Raum	Gruppenraum, gegebenenfalls mit Tischen
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C703 Standardisierte Schulung bei koronarer Herzkrankheit
Material	Beamer, OH-Projektor, Folien, Flipchart, anatomische Darstellungen (Poster, Modell), Informationsmaterial für Rehabilitanden

Allgemeine Ziele des Moduls

Am Ende dieses Moduls ist der Rehabilitand über die unterschiedlichen Behandlungsansätze bei koronarer Herzkrankheit informiert und kennt Strategien, die zu einer therapiekonformen Medikamenteneinnahme beitragen können.

Hinweise

Dieses Programm ist für die gemeinsame Schulung aller Rehabilitanden mit koronarer Herzkrankheit ausgelegt. Da komorbide Krankheitsbilder (Begleiterkrankungen) zwischen den Rehabilitanden variieren, sollen für die Teilnehmenden relevante Krankheitsbilder nur am Rande erwähnt werden. Für die Vermittlung von spezifischen Inhalten soll auf indikationsspezifische Schulungsprogramme (unter anderem Herzinsuffizienz, Herzklappe) verwiesen werden.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz

Lehrziel

2.1 Der Rehabilitand kann die wesentlichen interventionellen und operativen Behandlungsmöglichkeiten bei seiner Herzerkrankung nennen und begründen

Begründung

Durch die Kenntnis der interventionellen Behandlungsmethoden bei koronarer Herzkrankheit und begleitenden Erkrankungen soll ein besseres Verständnis der Behandlung sowie eine höhere Compliance erreicht werden.

Inhalt

- interventionelle und chirurgische Behandlungsmöglichkeiten
  - Ballondilatation / PTCA
  - Stent-Einlage (mit unbeschichtetem und beschichtetem Stent)
  - Bypassoperation

  optional:
  - Herzschrittmacher
  - Defibrillator
  - Synchronisationstherapie
- Hinweis auf indikationsspezifische Schulungen (zum Beispiel Herzklappenerkrankung)

siehe Folie „Interventionelle und chirurgische Behandlungsmöglichkeiten“ (Folie 01 Modul 2)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag

Eingriffe der Rehabilitanden werden gesammelt und darauf aufbauend die relevanten Maßnahmen besprochen. Schwerpunkt sind die Methoden zur Revaskularisation.

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Da sich die meisten Rehabilitanden vor einem Eingriff am Herzen fürchten, sollte sich der Referent zudem um Angstreduktion bemühen. Das Schildern der Eingriffe durch Mitrehabilitanden, die geringe Komplikationsrate und die Zeitdauer der Maßnahmen wirkt häufig angstreduzierend.

Folie 01 Modul 2: „Interventionelle und chirurgische Behandlungsmöglichkeiten“

Ballondilatation (PTCA)

- Bei Verengungen der Herzkranzgefäße kann ein Ballon-Katheter in das Gefäß eingeführt werden. An der verengten Stelle wird der Ballon aufgeblasen und erweitert das Gefäß. Die Arterie kann sich aber wieder verengen.

Stent-Einlage (unbeschichtet, beschichtet)

- Ein Stent (Gefäßstütze), der mittels Ballon an die Gefäßwand gepresst wird, vermag die elastische Wiederverengung zu verhindern. Durch Gewebewucherungen kann es aber zu erneuten Verengungen kommen. Beschichtete Stents senken dieses Risiko – haben aber ein erhöhtes Risiko, durch ein Gerinnsel verschlossen zu werden.

Bypassoperation (CABG)

- Engstellen der Herzkranzgefäße werden mittels Arterien der Brustinnenwand („Mammaria“), Arterien des Unterarms („Radialis“) oder Beinvenen operativ überbrückt.

Herzschrittmacher

- Bei verlangsamter Herzfrequenz kann ein winziger, den Herzschlag wie eine Zündkerze anregender elektrischer Generator eingepflanzt werden, der die Herzfrequenz normalisiert.

Defibrillator

- Bei Tachykardien können kleinere Defibrillatoren eingepflanzt werden, um lebensgefährliche schnelle Rhythmusstörungen zu beseitigen.

Synchronisationstherapie

- Bei Herzmuskelschwäche mit uneinheitlichem Zusammenziehen des rechten Herzens, der Herzscheidewand und des linken Herzens kann ein spezieller „Synchronisations-Schrittmacher“, der sowohl das rechte als auch das linke Herz synchron elektrisch stimuliert, eingepflanzt werden. Dadurch schlagen rechtes Herz / Herzscheidewand und linkes Herz wieder synchron und tragen zu einer Steigerung der Herzleistung mit verbesserter Lebensqualität bei.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz

Lehrziel

2.2 Der Rehabilitand kann die wesentlichen medikamentösen Behandlungsansätze seiner Herzerkrankung nennen und erklären

Begründung

Der Rehabilitand soll nicht durch detaillierte Einweisungen in die Pharmakotherapie überfordert werden, aber über die wesentlichen Präparategruppen und Therapieprinzipien Bescheid wissen. Viele Rehabilitanden sehen die Vielzahl der einzunehmenden Präparate kritisch. Das Erläutern der Funktion der einzelnen Medikamente soll die Compliance und die richtige Anwendung verbessern.

Inhalt

- Ziele medikamentöser Behandlungsansätze
- Wirkung wichtiger Medikamentengruppen
- Medikamente der Teilnehmenden
- Bedeutung einer regelmäßigen und richtig dosierten Medikamenteneinnahme für den Behandlungserfolg

siehe Folien „Ziele der medikamentösen Behandlung und wichtige Medikamentengruppen“ (Folie 02 Modul 2) und „Medikamentöse Behandlung“ (Folie 03 Modul 2)

siehe Arbeitsblatt „Übersicht der eigenen Medikamente“ (Arbeitsblatt 01 Modul 2)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag

Der Referent kann die Teilnehmenden fragen, welche Medikamente sie wegen ihrer Herzerkrankung einnehmen und wozu sie dienen. Anhand des Arbeitsblatts 01 Modul 2 kann eine Zuordnung eigener Medikamente zu den erläuterten Gruppen und Zielen erfolgen.

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Es sollen nur Medikamente zur Behandlung der koronaren Herzkrankheit besprochen werden. Für Medikamente zur Behandlung von Begleiterkrankungen soll auf die indikationsspezifischen Schulungen verwiesen werden.

Folie 02 Modul 2: „Ziele der medikamentösen Behandlung und wichtige Medikamentengruppen“

Einnahme von Medikamenten

- in Abhängigkeit von den Zielen der medikamentösen Behandlung
- von Art und Ausmaß der Erkrankung

Ziel: Verbesserung der Lebenserwartung

Medikamentengruppen:

- Thrombozytenaggregationshemmer
- Cholesterinsenkende Medikamente: Statine, Ezetemib, PCSK-9-Inhibitoren, Bempedoinsäure
- ACE-Hemmer oder / und AT1-Rezeptorblocker

Ziel: Verbesserung der Lebenserwartung, Verbesserung der Lebensqualität, Linderung von Symptomen und Beschwerden

Medikamentengruppen:

- Nitrate
- Kalziumkanalblocker
- Beta-Rezeptorenblocker
- Ivabradin
- Ranolazin

Ziel: Verbesserung der Lebensqualität, Linderung von Symptomen und Beschwerden

Folie 03 Modul 2: „Medikamentöse Behandlung“

Wirkung der Medikamentengruppen

Thrombozytenaggregationshemmer: Acetylsalicylsäure / ASS, Clopidogrel, Prasogrel, Ticagreolor

Wirkung:
Vorbeugung von Blutgerinnseln durch Herabsetzen der Verklebungsfähigkeit der Blutblättchen und der Gerinnungsfähigkeit des Blutes. Anlagerung von Blutblättchen an schadhaften Gefäßwänden und Verschluss von Gefäßen werden verhindert.

Beta-Rezeptorenblocker („-olol“)

Wirkung:
Senken Blutdruck und verlangsamen Herzschlag. Zunahme der Blutversorgung und der Sauerstoffversorgung des Herzmuskels. Stabilisierung des Herzrhythmus und der Herzfrequenz. Unterstützung bei Pumpschwäche des Herzens. Herz arbeitet ökonomischer, das heißt mit weniger Energieverbrauch.

Cholesterinsenkende Medikamente: Statine („-statin“), Ezetemib, PCSK-9-Inhibitoren, Bempedoinsäure

Wirkung:
Einfluss auf Blutfettwerte. Senkung des Cholesterinspiegels durch weniger körpereigene Bildung. LDL wird im Blutkreislauf reduziert.

ACE-Hemmer („-pril“), AT1-Rezeptorblocker („-sartan“)

Wirkung:
Erweiterung von Gefäßen und dadurch Senkung des Gefäßwiderstands und Abnahme des Blutdrucks. Schutz gegen Fortschreiten der Erkrankung durch Stabilisierung der Plaques. Unterstützung bei Pumpschwäche des Herzens.

Nitrate (Nitrospray, Tropfen, Kapseln)

Wirkung:
Erweiterung der Herzkranzgefäße führt zu einer besseren Sauerstoffversorgung des Herzens. Erweiterung der Venen führt zu langsamerem Blutrückfluss zum Herzen und zu einer Entlastung der Herzarbeit.

Kalziumkanalblocker („-amil“, „-ipin“)

Wirkung:
Erweiterung der Blutgefäße. Dadurch sinkt der Blutdruck und kann die Durchblutung des Herzens steigen.

Arbeitsblatt 01 Modul 2: „Übersicht der eigenen Medikamente“

Name des Medikamentes	Wirkstärke	Dosie-rung	Wozu dient es?	Anmerkungen

Wissen	**Einstellung**	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

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

Begründung

Um die Compliance 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

- Ursachen warum Medikamente nicht wie verordnet eingenommen werden, intendierte und nicht intendierte Noncompliance
- Strategien, die dem Rehabilitanden helfen, seine Medikamente verordnungsgemäß einzunehmen

siehe Folie „Richtige Medikamenteneinnahme“ (Folie 04 Modul 2)

Hinweise zur Durchführung

Diskussion

Mögliche Ursachen für eine Nichteinnahme von Medikamenten werden am Flipchart gesammelt und nach intendierter und nicht intendierter Noncompliance unterschieden. Entsprechende Strategien der Teilnehmenden zur Förderung einer therapiekonformen Einnahme werden gesammelt und gegebenenfalls ergänzt.

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Keine

Folie 04 Modul 2: „Richtige Medikamenteneinnahme“

Ursachen, warum Medikamente nicht wie verordnet eingenommen werden

- Verständnisprobleme, zum Beispiel viele Medikamente, komplexe Verordnung
- Erinnerungsprobleme
- Angst vor unerwünschten Medikamentenwirkungen, Nebenwirkungen
- Unzufriedenheit mit dem Therapieerfolg, zeitlich verzögerter Therapieerfolg
- fehlende Notwendigkeitsannahme, keine unmittelbare Wirkung spürbar

Strategien, die helfen, Medikamente verordnungsgemäß einzunehmen

- Hilfsmittel (zum Beispiel Medikamentenspender)
- Erinnerungshilfen (zum Beispiel Kalender, Handysignal)
- soziale Unterstützung (zum Beispiel Ehepartner)
- Plan erstellen (zum Beispiel feste Zeiten und Orte / Routinen)
- Gespräch mit Arzt (zum Beispiel bei unerwünschten Wirkungen, Unklarheiten, Bedenken)
- persönlichen Bedarf / Nutzen der Medikamente (mit dem Arzt) klären

Modul 3

3 Umgang mit der koronaren Herzkrankheit im Alltag

Autoren: Meng, K., Seekatz, B., Haug, G., Altstidl, R., Schwaab, B., Mosler, G.

Thema	Umgang mit den Folgen der Herzerkrankung im Alltag / Verhaltensempfehlungen: akute Symptomatik, Einschränkungen, emotionale Belastung
Form	Schulung
Dauer	45 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit koronarer Herzkrankheit
Leitung	Arzt, Psychologe (BA, MA, Diplom)
Raum	Gruppenraum, gegebenenfalls mit Tischen
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C703 Standardisierte Schulung bei koronarer Herzkrankheit
Material	Beamer, OH-Projektor, Folien, Flipchart, Informationsmaterial für Rehabilitanden

Allgemeine Ziele des Moduls

Dieses Modul beschäftigt sich mit den Veränderungen, die sich im Leben des Rehabilitanden durch seine koronare Herzkrankheit im Alltag ergeben. Dies betrifft einerseits den Umgang mit akuten Krankheitssymptomen, andererseits mögliche längerfristige Auswirkungen der Erkrankung auf Funktionsfähigkeit oder emotionales / psychisches Befinden. Der Rehabilitand reflektiert, in welchen Bereichen er selbst Einschränkungen haben könnte und wie er damit umgehen kann.

Hinweise

In diesem Modul liegt der Schwerpunkt auf der Vermittlung von Wissen und Handlungskompetenz. Die Rehabilitanden sollen ihr Vorwissen und eigene Beispiele in die Schulung einbringen. Das Modul zielt darauf ab, die Kompetenz der Rehabilitanden im Umgang mit ihrer Erkrankung zu fördern.

Wissen	Einstellung	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

3.1 Der Rehabilitand kann akute Symptome einordnen und geeignete Maßnahmen anwenden

Begründung

Die Kenntnis akuter Symptome der Herzerkrankung sowie deren Einordnung nach ihrer Bedrohlichkeit ist Voraussetzung für einen angemessenen Umgang und eine schnelle Reaktion im Notfall.

Inhalt

- akute Symptome der Angina pectoris und eines Herzinfarkts
- Umgang mit Akutproblematik

siehe Folien „Akute Beschwerden Angina pectoris“ (Folie 01 Modul 3), „Akute Beschwerden Herzinfarkt“ (Folie 02 Modul 3) und „Umgang mit Akutproblematik“ (Folie 03 Modul 3)

Hinweise zur Durchführung

Diskussion, Vortrag

Sammeln von Akutsymptomen und Ergänzung mittels Folien, Handlungsempfehlungen werden durch den Arzt vermittelt.

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Keine

Folie 01 Modul 3: „Akute Beschwerden Angina pectoris“

Angina pectoris

Brustschmerzen können ausstrahlen in:

- Arme
- Beine
- Hals
- Kiefer
- Oberbauch

verstärkt durch:

- Belastung
- kaltes Wetter
- emotionalen Stress

Folie 02 Modul 3: „Akute Beschwerden Herzinfarkt“

Herzinfarkt

Symptome wie bei Angina pectoris:

- schwere Schmerzen im Brustkorb von mehr als fünf Minuten Dauer
- kalter Schweiß, Atemnot, Angst
- häufig starkes Engegefühl in der Brust, Druck, Brennen
- Übelkeit, Brechreiz

Häufig unspezifische Beschwerden, zum Beispiel bei Frauen, Diabetikern und jüngeren Personen:

- ungewöhnliche Müdigkeit, Schlafstörungen
- Schmerzen im Oberbauch
- Atemnot
- Übelkeit, Brechreiz, Erbrechen

Folie 03 Modul 3: „Umgang mit Akutproblematik“

Umgang mit Akutproblematik

- Notfallmedikament (Nitrate als Spray, Tropfen, Kapsel) stets bei sich tragen
- Rettungswagen rufen bei Verdacht auf Herzinfarkt, Telefonnummer: 112
  - wenn schwere, andauernde Schmerzen im Brustkorb auftreten oder
  - wenn Brustschmerzen bei minimaler Belastung, in Ruhe oder nachts auftreten
- Informationen für Notarzt bereitlegen: Medikamentenpass, Ansprechpartner
- Verwandte, Kollegen und Freunde instruieren, wie sie im Ernstfall reagieren sollen
  - Notarzt rufen
  - erste Hilfe leisten
  - gegebenenfalls Notfallmedikament verabreichen

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz

Lehrziel

3.2 Der Rehabilitand kann benennen, in welchen Bereichen Beeinträchtigungen im Alltag auftreten können und kann Strategien zum Umgang damit nennen

Begründung

Als Folge der koronaren Herzkrankheit kann es zu Einschränkungen der Funktionsfähigkeit im Alltag kommen. Zum Beispiel ist häufig eine zeitlich begrenzte Fahruntauglichkeit gegeben oder es besteht beim Rehabilitanden Unsicherheit hinsichtlich der körperlichen Belastbarkeit bei Aktivitäten. Der Rehabilitand soll über die häufigsten Einschränkungen informiert sein und mit diesem Vorwissen im ärztlichen Einzelgespräch die individuellen Einschränkungen abklären.

Inhalt

- mögliche Einschränkungen
  - Einschränkungen in der beruflichen Belastbarkeit
  - körperliche Belastbarkeit, zum Beispiel im Bereich Sport oder Sexualität
  - Fahrtauglichkeit, Flugtauglichkeit
  - sexuelle Probleme
- Umgang mit eigenen Einschränkungen
  - individuelle Abklärung mit dem Arzt
  - viele Einschränkungen sind zeitlich begrenzt

Hinweise zur Durchführung

Diskussion, Vortrag

Der Referent kann die Teilnehmenden auffordern, über mögliche Beeinträchtigungen im Alltag nachzudenken. Die angenommenen Bereiche werden am Flipchart gesammelt und diskutiert. Allgemeine Richtlinien zu möglichen Einschränkungen sollen dabei vermittelt werden.

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Die individuelle Abklärung von möglichen Einschränkungen im Alltag, zum Beispiel in den Bereichen Sexualität oder Fahrtauglichkeit, beruflicher Belastbarkeit sollte unbedingt im individuellen Arztgespräch erfolgen.

Die Rehabilitanden sollen zur Umsetzung von Aktivitäten, die ihrer Leistungsfähigkeit entsprechen, ermutigt werden.

Wissen	Einstellung	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

3.3 Der Rehabilitand kann Anzeichen emotionaler Belastung bei koronarer Herzkrankheit erkennen und geeignete Unterstützungsangebote nennen

Begründung

Psychische Belastung ist eine häufige Komorbidität bei Herzerkrankungen, die sich auch auf den weiteren Krankheitsverlauf auswirkt. Der Rehabilitand soll die emotionalen Belastungssymptome sowie deren Schwere einschätzen können und entsprechende Unterstützungsangebote kennen.

Inhalt

- emotionale Belastung als häufige Folge der Herzerkrankung
  - emotionale Belastung als direkte Folge eines Akutereignisses
  - emotionale Belastung als Folge der resultierenden Veränderungen im Alltag (zum Beispiel geringere Belastbarkeit, erforderliche Lebensstiländerung)
  - tritt bei Frauen häufiger auf
- Anzeichen emotionaler Belastung sowie Abgrenzung zur Depression und Angststörung
  - unter anderem Grübeln, Nervosität, Enttäuschung, Unruhe, Schlafprobleme, Ängste, Weinen
  - Symptome einer Depression
  - Symptome starker, übermäßiger Angst
- Umgang mit emotionaler Belastung, Unterstützungsangebote
  - Austausch mit anderen (Verwandte, Freunde, andere Betroffene, Arzt)
  - Entspannungstraining, Stressbewältigungstraining
  - professionelle Hilfe suchen (Hausarzt, Facharzt für Psychosomatik / Psychiatrie, Psychotherapeut), wenn
    - die Belastung über längere Zeit anhält oder sich verschlimmert
    - die Belastung zu Alltagsbeeinträchtigung führt
- Männer scheuen sich häufig davor, Hilfe anzunehmen. Dies ist aber für Männer und Frauen gleichermaßen zu empfehlen.

siehe Folien „Emotionale Belastung – Teil I und II“ (Folien 04 und 05 Modul 3)

Hinweise zur Durchführung

Diskussion, Vortrag

Anzeichen emotionaler Belastung können von den Teilnehmenden beispielsweise anhand von kurzen Fallvignetten gesammelt werden. Anschließend kann die Abgrenzung zur psychischen Störung anhand der Folien vermittelt werden. Strategien zum Umgang mit psychischen Belastungen können ebenfalls in Bezug auf die Fallvignetten erarbeitet und ergänzt werden.

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Zum Umgang mit emotionaler Belastung sollte auch auf spezifische Angebote der Reha-Einrichtung verwiesen werden.

Folie 04 Modul 3: „Emotionale Belastung – Teil I“

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, zum Beispiel Gereiztheit

Folie 05 Modul 3: „Emotionale Belastung – Teil II“

starke, übermäßige Angst

- körperliche Symptome:
  - ständige Nervosität
  - Zittern
  - Muskelspannung
  - Schwitzen
  - Benommenheit
  - Herzklopfen
  - Schwindelgefühle
- Vermeidung zuvor vertrauter Situationen, Aktivitäten
- Erwartungsangst

Modul 4

4 Lebensstiländerung bei koronarer Herzkrankheit Teil I

Autoren: Meng, K., Seekatz, B., Haug, G., Altstidl, R., Schwaab, B., Mosler, G.

Thema	Verhaltensempfehlungen und Reflexion von Lebensstil- und Verhaltensänderungen
Form	Schulung
Dauer	45 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit koronarer Herzkrankheit
Leitung	Arzt, Psychologe (BA, MA, Diplom), Physiotherapeut, Sportlehrer (BA, MA, Diplom), Sportwissenschaftler (BA, MA, Diplom), Sport- und Gymnastiklehrer
Raum	Gruppenraum, gegebenenfalls mit Tischen
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C703 Standardisierte Schulung bei koronarer Herzkrankheit
Material	Beamer, OH-Projektor, Folien, Flipchart, Informationsmaterial für Rehabilitanden

Allgemeine Ziele des Moduls

Dieses Modul beschäftigt sich mit einer Lebensstiländerung in den Bereichen körperliche Aktivität, Ernährung, Rauchen und Stress als Teil des Risikofaktoren-Managements bei koronarer Herzkrankheit. Am Ende des Moduls kennt der Rehabilitand wichtige Verhaltensempfehlungen, als Grundlage für die eigene Auseinandersetzung mit einer Lebensstiländerung im Alltag. Individuelle Absichten sollen mit Bezug zu bestehenden Risikofaktoren reflektiert werden.

Der Schwerpunkt der Module 4 und 5 zur Lebensstiländerung liegt in den Bereichen körperliche Aktivität und Ernährung (motivationale und volitionale Elemente), da diese für die gesamte Zielgruppe relevant sind.

Rauchen und Stress wird im motivationalen Bereich angesprochen, da diesbezüglich spezifische Zielgruppen bestehen; es soll bedarfsbezogen auf spezifische Rehabilitationsangebote verwiesen werden.

Hinweise

In diesem Modul liegt der Schwerpunkt auf Vermittlung von handlungsbezogenem Wissen sowie der eigenen Einstellung zur Lebensstiländerung. Die Rehabilitanden sollen ihr Vorwissen und eigene Beispiele in die Schulung einbringen. Das Modul zielt darauf ab, die Motivation zur Lebensstiländerung zu fördern.

Wissen	**Einstellung**	Handlungskompetenz

Lehrziel

4.1 Der Rehabilitand kann Verhaltensempfehlungen für körperliche Aktivität bei koronarer Herzkrankheit erläutern

Begründung

Die Kenntnis von Verhaltensempfehlungen bei koronarer Herzkrankheit ist eine Voraussetzung für deren Umsetzung. Körperliche Aktivität ist ein zentraler Behandlungsbestandteil, der eine positive Wirkung auf Risikofaktoren und Krankheitsfolgen hat.

Inhalt

- körperliche Aktivität
  - Ziel: regelmäßige körperliche Aktivität, Ausdauertraining
  - Wirkung: Senkung des Blutdrucks, Verbesserung der Blutfettwerte / Blutzuckerwerte, Unterstützung einer Gewichtsabnahme, Verminderung des Herzinfarktrisikos, Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit, Stärkung des Selbstwertgefühls, Steigerung der Lebensfreude, Ausgleich und Entspannung

siehe Folie „Körperliche Aktivität“ (Folie 01 Modul 4)

Hinweise zur Durchführung

Diskussion

Da die Teilnehmenden meist schon Vorkenntnisse zu den Verhaltensempfehlungen haben, soll die Vermittlung auf dem Wissen der Rehabilitanden aufbauen. Es kann Bezug auf die weiteren Angebote der Bewegungstherapie genommen werden. Schwerpunkte können daher mit Bezug zum sonstigen Rehabilitationsprogramm gesetzt werden.

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Es sollen sowohl Themen aus frauenspezifischen als auch aus männerspezifischen Umwelten besprochen werden.

Folie 01 Modul 4: „Körperliche Aktivität“

Empfehlungen für körperliche Aktivitäten

- Ausdauersportarten wählen, bei denen über einen längeren Zeitraum größere Muskelgruppen gleichzeitig beansprucht werden wie Wandern, Walking, Jogging, Langlauf, Radfahren, Fahrradergometertraining, Kraftausdauerzirkel oder Schwimmen (mit Einschränkung)
- Körperliche Aktivität sollte mindestens 4 bis 5mal pro Woche über insgesamt 150 bis 300 Minuten bei moderater oder 75 bis 150 Minuten bei starker aeroben Intensität ausgeübt werden
- mindestens 10 Minuten Trainingsdauer
- Bewegung täglich im Alltag einbauen, wie Treppen steigen, zu Fuß zum Einkaufen gehen, mit dem Rad zur Arbeit fahren
- keine Überforderung, Leistung langsam steigern und bei Bedarf Pausen einlegen
  (zum Beispiel bei Untrainierten zu Beginn Belastungsphasen von 5 bis 10 Minuten, mit allmählicher Steigerung auf mindestens 30 Minuten pro Trainingseinheit)
- keine kurzzeitigen Kraftanstrengungen wie beim Bodybuilding und vielen Trimm-Dich-Übungen

Wissen	**Einstellung**	Handlungskompetenz

Lehrziel

4.2 Der Rehabilitand kann Verhaltensempfehlungen für Ernährung bei koronarer Herzkrankheit erläutern

Begründung

Die Kenntnis von Verhaltensempfehlungen bei koronarer Herzkrankheit ist eine Voraussetzung für deren Umsetzung. Der Rehabilitand wird einen Überblick über das Thema Ernährung erhalten. Mit einer gesunden Ernährung kann ein Großteil der kardiovaskulären Risiken beeinflusst werden.

Inhalt

- Ernährung
  - Ziel: dauerhafte Umstellung der Ernährungs- und Essgewohnheiten auf vollwertige Mischkost statt kurzfristiger und radikaler Diäten
  - Wirkung: Übergewicht abbauen, LDL-Cholesterinspiegel senken, Bluthochdruck senken, ernährungsabhängige Risikofaktoren wie zum Beispiel erhöhte Blutzuckerwerte / Diabetes mellitus oder erhöhte Harnsäurewerte / Gicht verringern
  - Empfehlungen: Ernährungsumstellung „Mittelmeerkost“ (Mediterrane Kost)

siehe Folie „Ernährung“ (Folie 02 Modul 4)

Hinweise zur Durchführung

Diskussion

Da die Teilnehmenden meist schon Vorkenntnisse zu den Ernährungsempfehlungen haben, soll die Vermittlung auf dem Wissen der Rehabilitanden aufbauen. Es kann Bezug auf spezifische Angebote der Rehabilitationseinrichtung zum Thema Ernährung genommen werden. Schwerpunkte können daher mit Bezug zum sonstigen Rehabilitationsprogramm gesetzt werden.

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

Es sollen sowohl Themen aus frauenspezifischen als auch aus männerspezifischen Umwelten besprochen werden.

Folie 02 Modul 4: „Ernährung“

Empfehlungen für gesunde Ernährung

- dauerhafte Umstellung der Ernährungs- und Essgewohnheiten auf vollwertige Mischkost
- kaloriengerecht
- Ballaststoffreich (mehr als 30 g / Tag)
- hoher Anteil an ungesättigten Fettsäuren und an Omega-3-Fettsäuren
- weniger Fette aus Produkten mit tierischer Herkunft wie Butter, Fleisch, Wurst, Käse

daher:

- täglich Obst, vor allem Gemüse und komplexe Kohlenhydrate (Brot, Nudeln, Reis, Getreideflocken, am besten aus Vollkorn, sowie Kartoffeln)
- öfter Fisch (1 bis 2mal pro Woche)
- geringe Mengen an Fleisch- und Wurstwaren, wenn, dann Geflügel bevorzugen
- regelmäßiger Verzehr von Hülsenfrüchten
- wenn Kalorien gespart werden sollen: magere Käsesorten, entrahmte Milchprodukte
- weniger und andere Fette (zum Beispiel besser Olivenöl, regelmäßig Nüsse / Samen anstatt Wurst mit hohem Fettanteil z. B. Teewurst)
- dauerhafte Umstellung der Ernährungs- und Essgewohnheiten auf ausgewogene kaloriengerechte Mischkost, fettreduzierte Speisenzubereitung: Dämpfen, Dünsten, beschichtete Pfannen

Wissen	**Einstellung**	Handlungskompetenz

Lehrziel

4.3 Der Rehabilitand kann Verhaltensempfehlungen für Nikotin bei koronarer Herzkrankheit erläutern

Begründung

Die Kenntnis von Verhaltensempfehlungen bei koronarer Herzkrankheit ist eine Voraussetzung für deren Umsetzung. Rauchen ist durch verschiedene Schad- und Inhaltsstoffe für jeden Menschen gesundheitsgefährdend. Bei Rehabilitanden mit Koronarerkrankungen verstärkt es die Grunderkrankung und sollte daher eingestellt werden.

Inhalt

- Nikotin
  - Ziel: völliges Aufhören mit dem Rauchen
  - Wirkung: Verringerung körperlicher Veränderungen, die durch das Rauchen ausgelöst werden und die Herzerkrankung negativ beeinflussen (zum Beispiel erhöhter Spiegel an bestimmten Gerinnungsstoffen und LDL-Cholesterin); allgemein: Verminderung von Herzinfarkt-, Schlaganfall- und (Lungen-) Krebsrisiko, Verbesserung der Lungenfunktion, Geschmacks- und Geruchssinn, Leistungsfähigkeit und Wohlbefinden
  - Empfehlungen: sofortiger Rauchstopp; gegebenenfalls mit ärztlicher Unterstützung oder Nichtrauchertraining

Hinweise zur Durchführung

Diskussion

Da die Teilnehmenden in der Regel über die Gefahr des Rauchens informiert sind, soll die Vermittlung von Verhaltensempfehlungen (Nikotinstop) auf der Änderungsmotivation der Rehabilitanden aufbauen. Es kann Bezug auf die Angebote der Tabakentwöhnung in der Rehabilitationseinrichtung genommen werden.

Zeit

circa 5 Minuten

Anmerkung

Es sollen sowohl Themen aus frauenspezifischen als auch aus männerspezifischen Umwelten besprochen werden.

Wissen	**Einstellung**	Handlungskompetenz

Lehrziel

4.4 Der Rehabilitand kann Verhaltensempfehlungen zur Stressbewältigung bei koronarer Herzkrankheit erläutern

Begründung

Die Kenntnis von Verhaltensempfehlungen bei koronarer Herzkrankheit ist eine Voraussetzung für deren Umsetzung. Stress verursacht durch die neurohormonelle Reaktion des Körpers körperliche Veränderungen im Herz-Kreislauf-System, Stoffwechsel und bei der Blutgerinnung. Außerdem hängt Stresserleben häufig mit einer ungesünderen Lebensweise zusammen. Ziel ist daher eine Verringerung des Stresserlebens.

Inhalt

- Stress und Stressbewältigung
  - Ziel: eigene Stressoren und Stressbelastung kennen und verringern (zum Beispiel Arbeitsbelastung, Anforderungen, Konflikte mit Kollegen, Zeitdruck, Pflege von Angehörigen, Partnerschaftskonflikte, soziale Isolation)
  - Wirkung: Verringerung körperlicher Veränderungen, die durch Stresshormone ausgelöst werden und die Herzerkrankung negativ beeinflussen (zum Beispiel Stoffwechselveränderungen, Beschleunigung der Gerinnung), Förderung eines gesünderen Lebensstils (zum Beispiel Ernährung und Suchtmittelkonsum)
  - Empfehlung: Abbau von Stresserleben im Alltag, verschiedene Bewältigungsstrategien haben und flexibel einsetzen; gegebenenfalls Teilnahme an einem Stressbewältigungs- / Entspannungstraining

siehe Folie „Stress – Was ist das eigentlich?“ (Folie 03 Modul 4)

Hinweise zur Durchführung

Diskussion

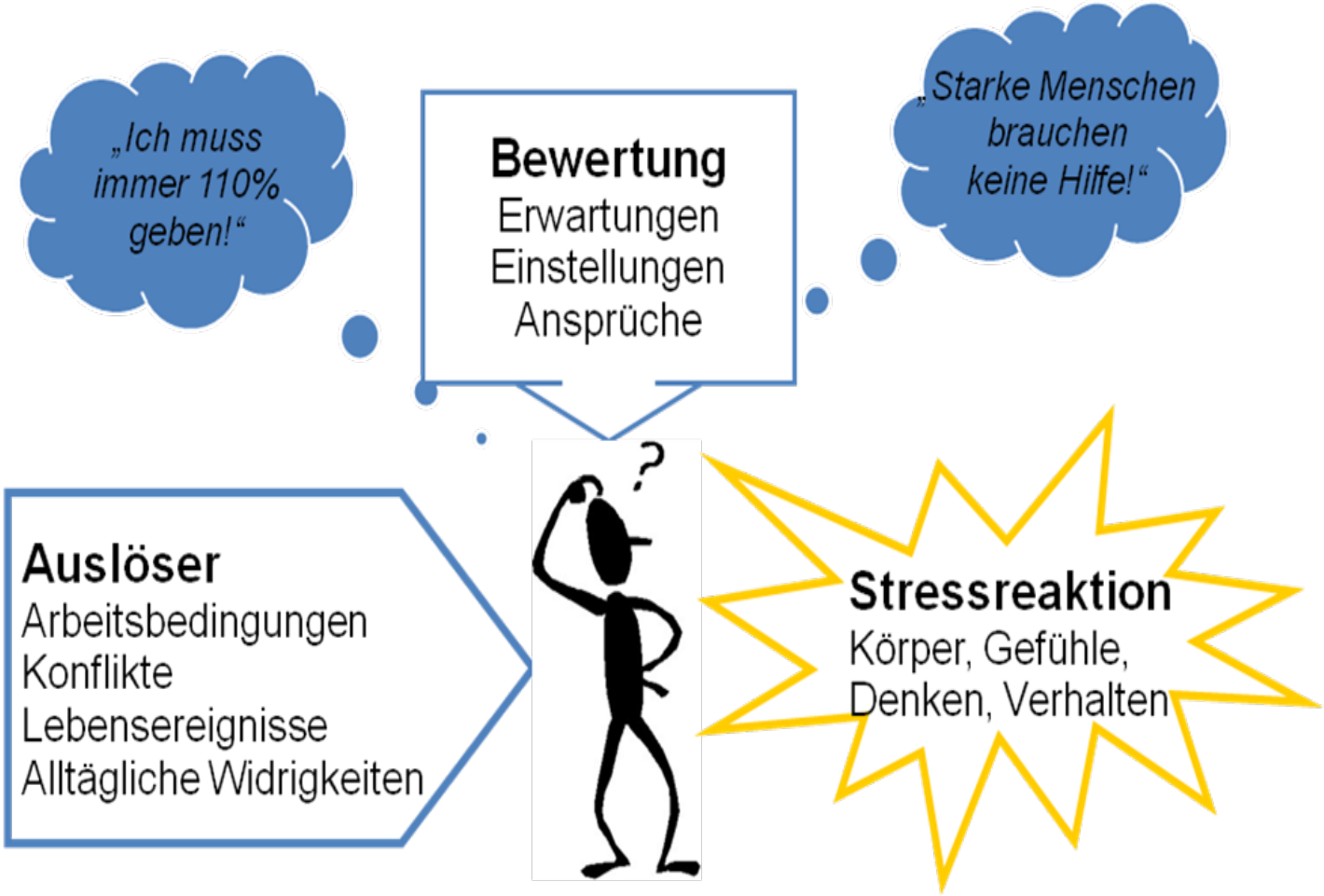
Es kann Bezug unter anderem auf das Stressbewältigungs- und Entspannungstraining in der Rehabilitationseinrichtung genommen werden.

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

Es sollen sowohl Themen aus frauenspezifischen als auch aus männerspezifischen Umwelten besprochen werden.

Folie 03 Modul 4 „Stress – was ist das eigentlich?“



Wissen	**Einstellung**	Handlungskompetenz

Lehrziel

4.5 Der Rehabilitand reflektiert eigene Absichten zur Lebensstiländerung mit Bezug zu eigenen Risikofaktoren und Verhaltensempfehlungen

Begründung

Die Absicht zur Verhaltensänderung, zum Beispiel Durchführung von regelmäßiger körperlicher Aktivität oder Ernährungsumstellung, ist zentral für die spätere Umsetzung der angestrebten Lebensstiländerung. Eine individuelle Zielklärung ist für eine weitere Handlungsplanung und spätere Umsetzung förderlich.

Inhalt

- Reflexion eigener Zielbereiche mit Bezug auf die vorangegangenen Verhaltensempfehlungen und das eigene Risikofaktorenprofil
- Sammlung von bisherigen Erfahrungen in den Verhaltensbereichen
- Auswahl eigener Zielbereiche für die ein Veränderungsbedarf und eine Veränderungsabsicht besteht
  - eigene Ziele: Intentionsstärke
  - Umsetzbarkeit: wie sich Vorsätze in den Alltag übertragen lassen

Hinweise zur Durchführung

Diskussion, Einzelarbeit

Die Absichten und Erfahrungen der Rehabilitanden werden besprochen. Anschließend sollen eigene Ziele festgelegt werden (sie können gegebenenfalls an dieser Stelle schon schriftlich festgehalten werden).

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Allgemein ist bei Rehabilitanden eine bestehende Absicht zur Lebensstiländerung anzunehmen. In den vorausgegangenen Modulen wurden Informationen zur Erkrankung und Behandlung vermittelt, die die Grundlage für eine Lebensstiländerung darstellen. Spezielle Probleme der Teilnehmenden – wie mangelnde Motivation, Ängste oder geringe Belastbarkeit (vergleiche Modul 3) – sollten hier besprochen werden. Bei Zielen im Bereich Tabakentwöhnung und Stressbewältigung und Entspannung soll auf die spezifischen Klinikangebote verwiesen werden. Für die Bereiche körperliche Aktivität und Ernährung sollen sich die Rehabilitanden als Vorbereitung für das nächste Modul überlegen, welche Ziele sie haben und wie sie diese im Alltag umsetzen wollen.

Modul 5

5 Lebensstiländerung bei koronarer Herzkrankheit Teil II

Autoren: Meng, K., Seekatz, B., Haug, G., Altstidl, R., Schwaab, B., Mosler, G.

Thema	Lebensstil- und Verhaltensänderungen, Umsetzung und Barrieren
Form	Schulung
Dauer	45 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit koronarer Herzkrankheit
Leitung	Arzt, Psychologe (BA, MA, Diplom), Physiotherapeut, Sportlehrer (BA, MA, Diplom), Sportwissenschaftler (BA, MA, Diplom), Sport- und Gymnastiklehrer
Raum	Gruppenraum, gegebenenfalls mit Tischen
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C703 Standardisierte Schulung bei koronarer Herzkrankheit
Material	Beamer, OH-Projektor, Folien, Arbeitsblatt, Flipchart, Informationsmaterial für Rehabilitanden

Allgemeine Ziele des Moduls

Dieses Modul beschäftigt sich mit der Umsetzung von Lebensstil- und Verhaltensänderungen in den Bereichen körperliche Aktivität und Ernährung. Der Rehabilitand setzt sich konkrete Verhaltensziele zur Lebensstiländerung und bekommt vermittelt, wie er diese umsetzen kann beziehungsweise welche Barrieren sich bei der Umsetzung ergeben können.

Am Ende des Moduls hat sich der Rehabilitand mit seinen eigenen konkreten Plänen auseinandergesetzt und kennt Möglichkeiten der Handlungskontrolle. Als Abschluss der Schulung soll das Zusammenwirken von Wissen, Einstellung und Handlungskompetenz hinsichtlich der Veränderung des Lebensstils bekannt sein.

Hinweise

Keine

Wissen	Einstellung	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

5.1 Der Rehabilitand kann zentrale Punkte der Handlungsplanung nennen und setzt sich konkrete Ziele zur Lebensstiländerung in einem oder mehreren Bereichen

Begründung

Absichten zu Lebensstiländerungen werden vom Rehabilitanden nach der Rehabilitationsentlassung im Alltag häufig nicht umgesetzt. Zur langfristigen Sicherung des in der Klinik aufgebauten Verhaltens ist eine konkrete Handlungsplanung zur Reduktion der Absichts-Verhaltens-Lücke, das heißt vorhandene Absichten, die dann aber an der Umsetzung scheitern, sinnvoll.

Inhalt

- Absichten der Rehabilitanden im Bereich körperliche Aktivität und Ernährung
- Nutzen von konkreten Plänen (an Beispielen für körperliche Aktivität und Ernährung)
  - fördert Umsetzung von Vorsätzen zur Lebensstiländerung im Alltag
  - Verbindung: Ziel festlegen – konkreten Plan erstellen – Hindernisse kennen – Bewältigungsmöglichkeiten kennen
- Bestandteile von konkreten Plänen (an Beispielen für körperliche Aktivität und Ernährung)
- Festlegung eines konkreten Verhaltenszieles

siehe Folien „Aktivitäten planen“ (Folie 01 Modul 5) und „Ernährung planen“ (Folie 02 Modul 5)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

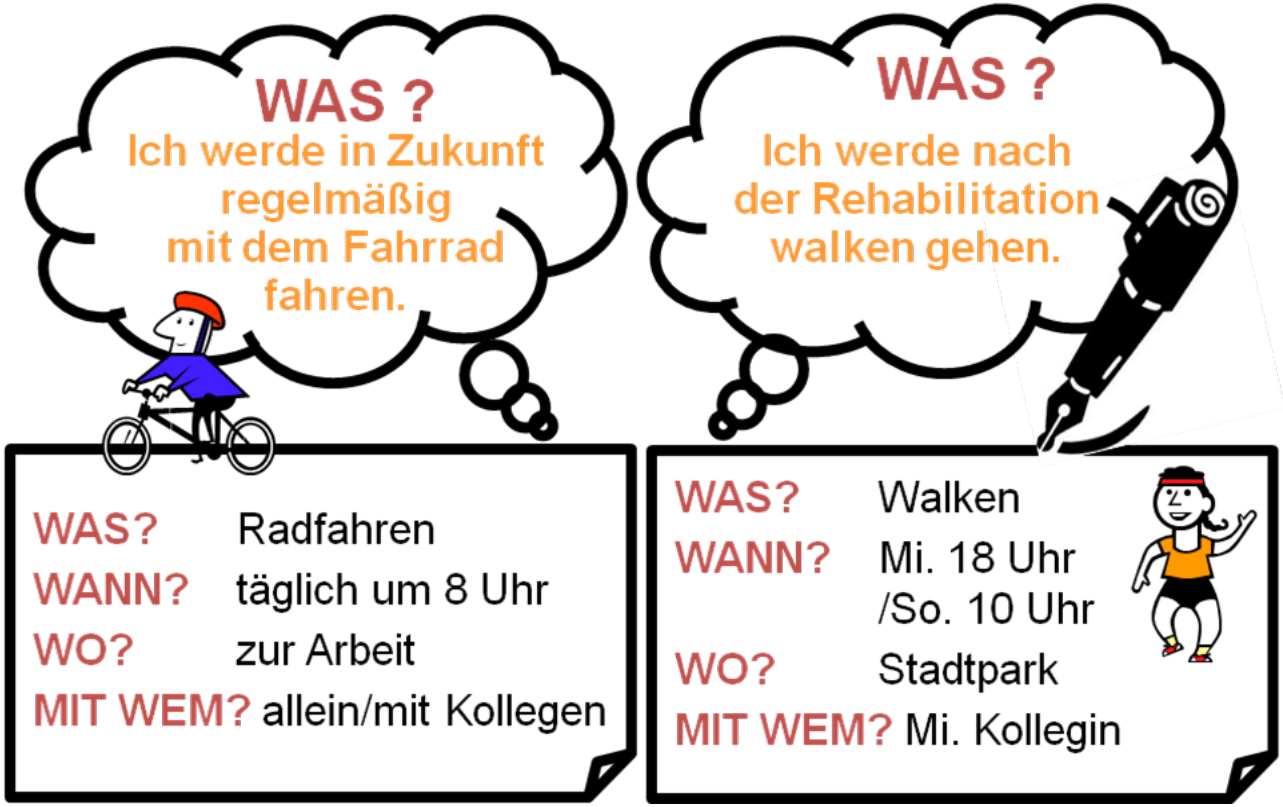
Die Absichten der Rehabilitanden und die angenommene Zuverlässigkeit der Umsetzung werden erfragt. Anschließend wird der Nutzen von Plänen anhand der Folien erläutert und auf Beispiele der Rehabilitanden übertragen.

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Aufbauend auf das letzte Modul sollen die Rehabilitanden an dieser Stelle konkrete Veränderungsziele für körperliche Aktivität und Ernährung festlegen, die in der Folge geplant werden.

Folie 01 Modul 5 „Aktivitäten planen“



Folie 02 Modul 5 „Ernährung planen“

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz

Lehrziel

5.2 Der Rehabilitand identifiziert mögliche Barrieren einer Verhaltensänderung und kann entsprechende Gegenstrategien und Unterstützungsangebote zuordnen

Begründung

Vorsätze und Pläne zur Lebensstiländerung können im Alltag häufig nicht umgesetzt werden. Die Erstellung eines Plans allein ist noch keine Sicherheit für die Durchführung. Eine Auseinandersetzung mit den möglichen zugrundeliegenden Hindernissen sowie Möglichkeiten mit diesen effektiv umzugehen ist ein wichtiger Bestandteil für die spätere Umsetzung der Lebensstiländerung.

Inhalt

- Sammlung möglicher Hindernisse für die geplante Lebensstiländerung im Alltag
  - innere Barrieren: Stimmung, Gefühle, Gedanken, eigene Trägheit, Wissensdefizite, Scham
  - äußere Barrieren: Partner, wenig Zeit, Wetter, keine Sportstätten, Essen in der Kantine, Ernährungsgewohnheiten anderer Familienmitglieder
- Erläuterung von Gegenstrategien
- spezifische Nachsorgeangebote
  - ambulante Herzgruppe, Reha-Sportgruppe, IRENA

siehe Folie „Hindernisse bewältigen” (Folie 03 Modul 5)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Beiträge der Rehabilitanden zu Hindernissen für die spätere Umsetzung werden gesammelt und am Flipchart nach inneren und äußeren Barrieren systematisiert. Passende Gegenstrategien werden erarbeitet und mittels Folie zusammengefasst.

Zeit

circa 15 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 Barrieren besprochen werden, insbesondere wenn ein Geschlecht in der Minderheit ist.

Folie 03 Modul 5: „Hindernisse bewältigen“

- Aufmerksamkeit nicht auf anderes richten
- eigene Stimmung beachten
- Starthilfen / Hinweise nutzen
- Unterstützung durch andere
- eigene Ziele vergegenwärtigen
- neu motivieren
- Prioritäten setzen, Pläne abschirmen
- im Alltag planen

Wissen	Einstellung	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

5.3 Der Rehabilitand erstellt eigene Handlungs- und Bewältigungspläne für seine Ziele zur Lebensstiländerung

Begründung

Mit dem Erstellen eines konkreten Plans soll die Nachhaltigkeit der Lebensstiländerung gezielt gefördert werden. Bei der Planung sollen die in den Lehrzielen 5.1 und 5.2 vermittelten Techniken der Planung zur Umsetzung einer Lebensstiländerung sowie zum Umgang mit Barrieren angewandt werden.

Inhalt

- Anleitung zur eigenen Handlungs- und Bewältigungsplanung
  - Erläuterung des Arbeitsblatts
- Erarbeitung eines eigenen Plans

siehe Arbeitsblatt „Planung für den Alltag“ (Arbeitsblatt 01 Modul 5)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag

Anleitung zur eigenständigen Bearbeitung des Arbeitsblatts (Fertigstellung als Hausarbeit)

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Die Rehabilitanden werden aufgefordert, mit der Planung für das Zielverhalten, das am stärksten bei ihnen vorliegt, zu beginnen.

Arbeitsblatt 01 Modul 5: „Planung für den Alltag“

1. Welche persönlichen Gesundheitsziele haben Sie sich gesetzt?

.....

.....

.....

2. Was wollen Sie genau tun, um die Ziele zu erreichen?
   Welche konkreten Veränderungen sind nötig?
   Planen Sie ganz konkret, wann, wo und wie Sie Ihr Verhalten verändern.

.....

.....

.....

3. Welche Schwierigkeiten könnten dabei auftreten?
   Welche Hindernisse gibt es, die die Umsetzung Ihrer Pläne gefährden?

.....

.....

.....

4. Was können Sie tun, um diese Schwierigkeiten zu überwinden?
   Was kann Sie dabei unterstützen?
   Planen Sie ganz konkret, was Sie bei Hindernissen tun können,
   um Ihre Pläne trotzdem umzusetzen.

.....

.....

.....

Wissen	**Einstellung**	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

5.4 Der Rehabilitand kann Techniken zur Handlungskontrolle im Alltag anwenden

Begründung

Es werden dem Rehabilitanden Möglichkeiten der Handlungskontrolle vermittelt, damit er die Umsetzung der Pläne zum Erreichen seiner Ziele bezüglich einer Lebensstiländerung vorbereiten und kontrollieren kann.

Inhalt

- Selbstbeobachtung (Trainings- oder Ernährungsprotokoll)
  - feste Zeiten in täglichen Ablauf und Umsetzung eintragen
  - Kontrolle der Zielerreichung in Bezug auf die eigenen Pläne
- Adaptation von Plänen bei unvorhergesehenen Barrieren eventuell erforderlich

siehe Folie „Aktivitäten beobachten“ (Folie 04 Modul 5)
siehe Arbeitsblatt „Aktivität / Ernährung beobachten“ (Arbeitsblatt 02 Modul 5)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag

Strategien der Handlungskontrolle werden an Beispielen dargestellt.

Zeit

circa 5 Minuten

Anmerkung

Die Rehabilitanden werden aufgefordert, die erstellten Pläne mit den entsprechenden Therapeuten während ihrer Rehabilitationsmaßnahme zu besprechen.

Folie 04 Modul 5: „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 ☐

Arbeitsblatt 02 Modul 5: „Aktivität/Ernährung beobachten“

	Welche körperlichen Aktivitäten / Ernährungsvorsätze habe ich umgesetzt?		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 ☹

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_608238_00