

Curriculum

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

→ Standardisierte Patientenschulung



Deutsche
Rentenversicherung

Bund





Krankheiten des Verdauungssystems

Curricula

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Chronische Pankreatitis

Chronische Lebererkrankungen

Anus praeternaturalis

Aktualisierung:

2021

Michael Marutt
Reha-Zentrum Mölln
Deutsche Rentenversicherung Bund

Redaktion:

Antje Hoppe, Jana Oehme, Ulrike Worringen
Deutsche Rentenversicherung Bund

Curriculum

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Die Module:

1	SYMPTOME, DIAGNOSE, VERLAUF	1
2	BEHANDLUNG.....	12
3	LEBEN MIT EINER CHRONISCH ENTZÜNDLICHEN DARMERKRANKUNG.....	23



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 von wenigen Minuten beginnen, welche die Rehabilitanden über die Inhalte der Trainingseinheit informiert. Die Rehabilitanden können dann den Ausführungen und Erklärungen aufmerksamer folgen. Der Trainer kann sich in der Einleitung auch darüber informieren, inwieweit spezielle Interessen der Teilnehmer zu berücksichtigen sind.

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 Teilnehmer 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 Teilnehmern 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

Modul 1 und 3 ist ein Wissensfragebogen beigefügt. Er dient der Lehrzielüberprüfung. Er kann entweder punktuell im Rahmen der internen Qualitätssicherung oder auch regulär im Rahmen der Schulung eingesetzt werden. Die richtige Auflösung der Fragen sollte im Rahmen der Schulung besprochen werden.

Version 2021

Die Aktualisierung im Jahr 2021 erfolgte in Bezug auf die ernährungstherapeutischen Empfehlungen.

Entwicklung des Curriculums

Autoren 2003: W. Zilly, E. M. Goischke
Reha-Zentrum Bad Brückenau, Klinik Hartwald
Deutsche Rentenversicherung Bund

Didaktische Beratung 2003: U. Tewes, G. Ernst
Medizinische Hochschule Hannover

Aktualisierung 2010 und 2019: C. Reichel
Reha-Zentrum Bad Brückenau, Klinik Hartwald
Deutsche Rentenversicherung Bund

Aktualisierung 2021: C. Reudelsterz
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	SYMPTOME, DIAGNOSE, VERLAUF	1
1.1	Der Rehabilitand erkennt den chronischen Charakter seiner Erkrankung	2
1.2	Der Rehabilitand kann wesentliche Symptome und Ausprägungen des Morbus Crohn beschreiben	3
1.3	Der Rehabilitand kann wesentliche Symptome und Ausprägungen der Colitis ulcerosa beschreiben	5
1.4	Der Rehabilitand weiß, dass es auch Erkrankungsmanifestationen außerhalb des Darms geben kann	6
1.5	Der Rehabilitand kann wichtige Krankheitsfolgen nennen	7
1.6	Der Rehabilitand kann erläutern, warum während des gesamten Krankheitsverlaufes Diagnostik erforderlich werden kann.....	8
1.7	Der Rehabilitand kann einige wesentliche Untersuchungsverfahren nennen und in groben Zügen erklären	9
1.8	Der Rehabilitand weiß, dass nach längerer Krankheitsdauer zumindest bei der Colitis ulcerosa mit ausgeprägter entzündlicher Aktivität eine regelmäßige Krebsvorsorge notwendig ist.....	10
2	BEHANDLUNG.....	12
2.1	Der Rehabilitand kann die wichtigsten Behandlungsmethoden bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen aufzählen.....	13
2.2	Der Rehabilitand kann Wirkung und Nebenwirkungen der verschiedenen Medikamentengruppen nennen	15
2.3	Der Rehabilitand kann Wirkung und Nebenwirkungen der Steroid-Therapie sachlich gegeneinander abwägen	17
2.4	Der Rehabilitand kann die Indikation für operative Eingriffe in groben Zügen erklären	18
2.5	Der Rehabilitand kann Empfehlungen zur Ernährung bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen nennen	20
2.6	Der Rehabilitand versteht, dass er unter Berücksichtigung der individuellen Verträglichkeit alles essen darf	22
3	LEBEN MIT EINER CHRONISCH ENTZÜNDLICHEN DARMERKRANKUNG.....	23
3.1	Der Rehabilitand kann mindestens drei Aspekte einer gesunden Lebensführung nennen	25
3.2	Der Rehabilitand reflektiert seine krankheitsbedingten Einschränkungen	28
3.3	Der Rehabilitand kann Strategien nennen, die ihm beim Umgang mit Alltagsbelastungen behilflich sein können	30
3.4	Der Rehabilitand erkennt die Bedeutung der eigenen Mitarbeit bei der Therapie	31
3.5	Der Rehabilitand nimmt geeignete Hilfsangebote in der Rehabilitationseinrichtung und zu Hause in Anspruch	33



Modul 1

1 Symptome, Diagnose, Verlauf

Autoren: Reichel, C., Goischke, E. M., Zilly, W.

Thema	Information über die Besonderheit dieser Erkrankungen und insbesondere über den chronischen Verlauf
Form	Schulung
Dauer	75 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED), interessierte Rehabilitanden
Leitung	Arzt
Raum	ruhiger Gruppenraum, Stühle im Halbkreis
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C761 Standardisierte Schulung bei Crohn-Krankheit oder Colitis ulcerosa
Material	OH-Projektor, Folien, Beamer, Informationsmaterial für Rehabilitanden, Flip-Chart, Pinnwände, Wissensfragebogen, Stifte

Allgemeine Ziele des Moduls

Am Ende dieses Moduls ist der Rehabilitand in den Grundzügen über die chronisch entzündlichen Darmerkrankungen Morbus Crohn und Colitis ulcerosa, ihre Symptomatik, Diagnose, Behandlung und Verlauf sowie über das Leben mit einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung informiert. Er kennt wichtige Strategien im Umgang mit Alltagsbelastungen und weiß, in welchen Bereichen er sein Leben verändern muss, um eine Verbesserung seines Gesundheitszustandes zu erreichen.

Hinweise

Der positive Einfluss einer Nikotinkarenz auf den Verlauf des Morbus Crohn sollte unbedingt hervorgehoben werden.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 1.1 Der Rehabilitand erkennt den chronischen Charakter seiner Erkrankung

Begründung

Der chronische Charakter der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen ist für den Betroffenen schwer nachvollziehbar. Bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa gibt es beispielsweise Zeiten ohne akute Entzündungszeichen, dennoch bleiben die Erkrankungen bestehen und müssen behandelt werden. Angemessenes Coping und hohe Compliance sind ohne Kenntnis und Akzeptanz dieser Besonderheit des Krankheitsverlaufes nicht möglich.

Inhalt

- Morbus Crohn und Colitis ulcerosa sind chronisch entzündliche Darmerkrankungen, die einer lebenslangen Betreuung bedürfen
- Krankheitsursachen sind noch nicht endgültig geklärt
 - diskutiert werden: Immunmechanismen, genetische Bedingungen, Infektionen, Umweltfaktoren

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, themenzentrierte Diskussion

Einleitend kann gefragt werden, wie lange die Anwesenden schon an ihrer Erkrankung leiden und ob die Beeinträchtigung immer gleich stark ist. Zusätzlich kann die Laienätiologie erfasst werden, um sie gegebenenfalls zu korrigieren.

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Der Einstieg in dieses Modul sollte mit einer Diskussion über die bisherigen Kenntnisse und Vorstellungen der Rehabilitanden beginnen. Sollten die Rehabilitanden dabei unter anderem psychische Einflüsse als Ursache der Erkrankung nennen, ist dazu festzustellen, dass psychische Faktoren als Auslöser dieser Krankheit nicht bekannt sind. Diese treten eher in Folge beziehungsweise begleitend zur Grunderkrankung auf.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 1.2 Der Rehabilitand kann wesentliche Symptome und Ausprägungen des Morbus Crohn beschreiben

Begründung

Oft ist der Rehabilitand durch laienhafte Vorstellungen über die Erkrankung belastet, die im Einzelnen berichtigt oder ergänzt werden müssen. Ein Überblick über die wesentlichen Krankheitsmerkmale ist erforderlich, um die Erkrankung und die Therapie zu verstehen.

Inhalt

- Symptome
 - intestinal
 - extraintestinal
- Lokalisation
- Verlaufsformen

siehe Folie „Symptome und Verlauf“ (Folie 01 Modul 1)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, themenzentrierte Diskussion

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Aus systematischen Gründen werden Morbus Crohn und Colitis ulcerosa hier nacheinander behandelt. In der Praxis kann dies auch parallel geschehen (in Lehrziel 1.2 und 1.3).



Folie 01 Modul 1: „Symptome und Verlauf“

Symptome und Ausprägungen des Morbus Crohn

Symptome

- **intestinal**
 - Schmerzen (insbesondere im rechten Unterbauch)
 - Durchfall, Stuhlnregelmäßigkeiten
 - seltener Darmblutungen
 - Fistelbildungen
- **extraintestinal**
 - Gewichtsverlust
 - Fieber
 - Blutarmut
 - Gelenkbeschwerden, Wirbelsäulenbeteiligung
 - Augen- und Hautbeteiligung
 - Leber- und Pankreasbeteiligung
 - ZNS (Schlafstörungen, Angst, Depressivität)

Lokalisation

- entzündlicher, diskontinuierlicher Befall des Dünn-, Dick- und Mastdarms, selten der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms

Verlaufsformen

- nicht strikturierend / nicht penetrierend (vorwiegend entzündlich mit vielen Symptomen und Schmerzen)
- strikturierend (verengend)
- penetrierend (fistelbildend)
- steroidabhängig
- steroidrefraktär



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 1.3 Der Rehabilitand kann wesentliche Symptome und Ausprägungen der Colitis ulcerosa beschreiben

Begründung

Oft ist der Rehabilitand durch laienhafte Vorstellungen über die Erkrankung belastet, die im Einzelnen berichtigt oder ergänzt werden müssen. Ein Überblick über die wesentlichen Krankheitsmerkmale ist erforderlich, um die Erkrankung und die Therapie zu verstehen.

Inhalt

- Symptome
 - intestinal
 - blutiger Durchfall
 - selten Schmerzen vor der Stuhlentleerung
 - extraintestinal
 - Gewichtsverlust
 - Fieber
 - Blutarmut
 - Gelenkbeschwerden
 - Hautbeteiligung
 - Leber- und Pankreasbeteiligung
 - Lokalisation
 - Dickdarm

Hinweise zur Durchführung

Erläuterung mit Hilfe von Folien oder Flip-Chart unter Einbeziehung des Wissens der Rehabilitanden.

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Aus systematischen Gründen werden Morbus Crohn und Colitis ulcerosa hier nacheinander behandelt. In der Praxis kann dies auch parallel geschehen (siehe Lehrziel 1.2 und 1.3).



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 1.4 Der Rehabilitand weiß, dass es auch
Erkrankungsmanifestationen außerhalb des Darms geben kann

Begründung

Die Beschreibung der extraintestinalen Manifestationen, die sowohl bei Rehabilitanden mit Morbus Crohn als auch mit Colitis ulcerosa auftreten können, soll den Rehabilitanden für die Vielfalt der Erkrankung und ihre Erscheinungsformen sensibilisieren. Falls derartige Symptome auftreten, können diese schneller eingeordnet und behandelt werden.

Inhalt

- die Krankheiten können sich innerhalb und außerhalb des Darms zeigen
- Bereiche außerhalb des Darms
 - Gelenke: Arthralgien, Arthritiden, HLA-B-27-assoziierte Spondylarthropathien
 - Haut: perianale Läsionen, Erythema nodosum, Pyoderma gangraenosum
 - Auge: Konjunktivitis, Iritis, Uveitis
 - Leber und Pankreas: entzündliche Begleitreaktionen und primär sklerosierende Cholangitis (PSC)
 - ZNS (Zentralnervensystem)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Gelegentlich findet man Manifestationen außerhalb des Darms zeitlich vor den Aktivitäten im Verdauungsbereich. Meist stehen sie jedoch im zeitlichen Zusammenhang mit der Aktivität der Grunderkrankung.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

1.5 Der Rehabilitand kann wichtige Krankheitsfolgen nennen

Begründung

Dieses Lehrziel führt die Notwendigkeit einer adäquaten Diagnostik und Behandlung vor Augen und erhöht damit die Compliance. Außerdem nimmt der Rehabilitand Anzeichen von Krankheitsfolgen schneller wahr, wenn er weiß, worauf er achten muss.

Inhalt

- durch die Entzündung verändert sich die Resorption im Darm
 - viele Stoffe werden zu wenig aufgenommen (zum Beispiel Vitamine, Mineralien, Eiweiß, Wasser, Gallensäuren), aber zu viel Oxalsäure
- dies führt unter anderem zu
 - einer Abnahme der Knochenhärte und Knochenfestigkeit
 - Blutarmut
 - Sehstörungen
 - Nierensteinen

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

Resorptionsstörungen können insbesondere bei Morbus Crohn zu folgenden Krankheiten führen:

- Vitaminmangel (D, A, B₁₂): Osteoporose, Nachtblindheit, Anämie
- Mineralmangel (Kalzium, Eisen): Osteoporose, Anämie
- Eiweißmangel: Ödeme
- Wasserverlust: Nierensteine



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 1.6 Der Rehabilitand kann erläutern, warum während des gesamten Krankheitsverlaufes Diagnostik erforderlich werden kann

Begründung

Viele Rehabilitanden sind unwillig, endoskopische Kontrolluntersuchungen an sich vornehmen zu lassen. Sie verstehen nicht, welche neuen Erkenntnisse damit verbunden sein sollen, fürchten sich vor untersuchungsbedingten Risiken und Schmerzen, scheuen zum Beispiel den Zeitaufwand und die Unannehmlichkeiten. Um den Krankheitsverlauf unter Kontrolle zu halten, wird immer wieder Diagnostik nötig sein. Der Rehabilitand muss die Zusammenhänge verstehen, um von der Notwendigkeit der Diagnostik auch überzeugt zu sein.

Inhalt

- Gründe für eine weiterführende Diagnostik
 - Überwachung des Krankheitsverlaufes zur Entscheidung über eine postoperative remissionserhaltende Therapie bei Morbus Crohn
 - Erkennen von sich anbahnenden Komplikationen
 - Kontrolle bei der Therapiemodifikation
 - Krebsvorsorge
- Risiken, wenn diese Untersuchungen unterbleiben

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

Häufig genannte Vorbehalte sollten bereits im Vorfeld aufgegriffen und ausgeräumt werden. Die Rehabilitanden müssen erkennen, dass man ihre Befürchtungen ernst nimmt und dass man Verständnis dafür hat.

Die Lehrziele 1.6 und 1.7 können parallel bearbeitet werden. Die Notwendigkeit der Diagnostik wird durch die Darstellung der verschiedenen Untersuchungsverfahren deutlich, so dass die Einstellungsänderung gefördert wird.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 1.7 Der Rehabilitand kann einige wesentliche Untersuchungsverfahren nennen und in groben Zügen erklären

Begründung

Die Vermittlung von Wissen, in diesem Fall über die Bedeutung und Zielsetzung der einzelnen Untersuchungsverfahren, soll die Einsicht in die Notwendigkeit und damit die Bereitschaft bei der Diagnostik mitzuwirken erhöhen. Den Belastungen wird der Nutzen gegenübergestellt.

Inhalt

- Labor: Überwachung des Krankheitsverlaufs mit Hilfe von Laborwerten
 - zum Beispiel Blutsenkungsgeschwindigkeit, Blutbild, C-reaktives Protein (CRP) oder Gesamteiweiß
- Ultraschall: Verlaufskontrolle, Erfassung von Komplikationen
- Endoskopie / histologische Untersuchungen: Lokalisation, Ausdehnung, Aktivität
- Röntgen / Dünndarm-Doppelkontrast: Erkennen von Fisteln, Untersuchung endoskopisch nicht erreichbarer Abschnitte des Dünndarms
- CT / Kernspin (MRT mit Gadolinium, ohne Strahlenbelastung!): Erfassung von Komplikationen
 - zum Beispiel Abszess, Fisteln, Konglomerattumor
- alle Untersuchungen haben ihre spezielle Fragestellung, können nicht gegeneinander ausgetauscht werden

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Eine detaillierte Beschreibung der Durchführung der Untersuchungen ist nur erforderlich, wenn die Rehabilitanden einige Verfahren noch nicht kennen, sie aber kennen sollten.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 1.8 Der Rehabilitand weiß, dass nach längerer Krankheitsdauer zumindest bei der Colitis ulcerosa mit ausgeprägter entzündlicher Aktivität eine regelmäßige Krebsvorsorge notwendig ist

Begründung

Durch die inhaltliche Nähe zur übrigen Diagnostik sollte an dieser Stelle des Curriculums die Notwendigkeit einer erweiterten Krebsvorsorge nach längerer Krankheitsdauer besprochen werden.

Inhalt

- Risikofaktoren, die häufigere Untersuchungen zur Dickdarmkrebsvorsorge notwendig machen
- Colitis ulcerosa
 - nach circa 10 Jahren Krankheitsdauer: Empfehlung einer endoskopischen Untersuchung zur Krebsvorsorge
 - in circa zweijährigen Abständen wird zur Überwachung Gewebe entnommen (im inaktiven Stadium der Erkrankung!)
- Morbus Crohn
 - individuelle Festlegung der Untersuchungsabstände in Abhängigkeit vom entzündlichen Verlauf, vom Beginn und von der Dauer der Erkrankung

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

gegebenenfalls Wissensfragebogen zu Modul 1 zum Abschluss einsetzen

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

Unter konsequenter antientzündlicher Therapie ist das Risiko einer karzinomatösen Entartung nach neueren Untersuchungen möglicherweise zu vernachlässigen.



Wissensfragebogen zu Modul 1

1. Die Ursachen von Morbus Crohn und Colitis ulcerosa ist nicht endgültig geklärt. Welche der folgenden Faktoren hält man für möglich?

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- | | ja | nein | weiß nicht |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Infektionen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) erbliche Belastung..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Ernährung..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Störung der körpereigenen Abwehr
(autoimmune Prozesse)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Alkoholkonsum..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. Welche der nachfolgend genannten Störungen können Folgen einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung sein?

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Vitaminmangel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Mineralstoffüberschuss | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Blutarmut..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Eiweißmangel..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Sehstörungen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Wasserverlust | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. Bitte nennen Sie Gründe, warum bei Ihnen regelmäßig Untersuchungen erforderlich sein können.

.....

.....

.....

Wenn Sie zu diesem Themenbereich noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an den Referenten, der Ihnen gerne Auskunft gibt.



Modul 2

2 Behandlung

Autoren: Marutt, M., Reudelsterz, C.

Thema	Medikamente, Operation, Ernährung
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit Morbus Crohn und / oder Colitis ulcerosa
Leitung	Arzt
Raum	ruhiger Gruppenraum, Stühle im Halbkreis
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C761 Standardisierte Schulung bei Crohn-Krankheit oder Colitis ulcerosa
Material	OH-Projektor, Folien, Beamer, Informationsmaterial für Rehabilitanden, gegebenenfalls Sonden- und Trinknahrung, Flip-Chart und Pinnwände, CED-Tagebuch (CED= C hronisch E ntzündliche D armerkrankung)

Allgemeine Ziele des Moduls

Dieses Modul informiert den Rehabilitanden über die kurz- und langfristigen Therapiestrategien bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. Dabei werden sowohl Behandlungsmethoden durch den Arzt wie Medikamente und operative Verfahren, als auch eigenaktive Möglichkeiten aus dem Bereich Ernährung besprochen.

Hinweise

Indem die Vor- und Nachteile der verschiedenen Therapiemethoden gegeneinander abgewogen werden, soll der Rehabilitand möglichst viel Kompetenz erlangen, um die notwendigen Therapievorschläge nachvollziehen und mitentscheiden zu können. Die teilweise angstbesetzte Einstellung zu bestimmten Behandlungen wie zum Beispiel die Steroidtherapie oder die operative Entfernung betroffener Darmabschnitte muss offen und sachlich diskutiert werden, damit der Rehabilitand möglichst viel Freiheit in seinen Entscheidungen gewinnt.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 2.1 Der Rehabilitand kann die wichtigsten Behandlungsmethoden bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen aufzählen

Begründung

Bei chronischen Krankheiten sind eine hohe Motivation des Betroffenen und die Bereitschaft zur eigenverantwortlichen Mitarbeit zwingend erforderlich. Um den Rehabilitanden zum kompetenten Partner bei der Behandlung seiner Erkrankung zu machen, braucht er Informationen über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten und ihre Indikationen. Außerdem ist deutlich zu machen, welchen Beitrag er bei der Behandlung selbst erbringen kann und muss.

Inhalt

- Verhalten
- Medikamente
- Ernährung
- chirurgische Eingriffe

siehe Folie „Behandlungsmöglichkeiten“ (Folie 01 Modul 2)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

Die Rehabilitanden lenken das Gespräch häufig auf alternative Therapieverfahren, auf die der Referent dann auch eingehen muss, zum Beispiel Ozon- oder Eigenbluttherapie. Durch den schwankenden Verlauf der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen kann irrtümlich der Eindruck einer hohen Wirksamkeit entstehen. Ein echter Erfolg dieser Methoden konnte bisher aber nicht belegt werden.



Folie 01 Modul 2: „Behandlungsmöglichkeiten“

Verhalten

- Notwendigkeit der Nikotinkarenz bei Morbus Crohn

Medikamente

- eine medikamentöse Therapie ist bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa im akuten Schub unumgänglich
- in der Remissionsphase abhängig vom bisherigen Verlauf und der Klassifikation der Erkrankung

Ernährung

- ihre ursächliche Rolle ist umstritten, ihr Stellenwert bei der Behandlung nicht
- bei der ausreichenden Versorgung mit ausgewogenen Nährstoffen und dem Erkennen von ungünstigen Speisen ist die Eigenverantwortung der Rehabilitanden gefordert

chirurgische Eingriffe

- operative Verfahren können bei Colitis ulcerosa eine Heilung bewirken
- bei Morbus Crohn sind sie zur Behandlung von Komplikationen indiziert



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 2.2 Der Rehabilitand kann Wirkung und Nebenwirkungen der verschiedenen Medikamentengruppen nennen

Begründung

Der Rehabilitand soll in groben Zügen über die wesentlichen Präparategruppen zur Therapie informiert werden. Dies verbessert die richtige Anwendung und die Compliance.

Inhalt

- Sulfasalazin / Aminosalizylate
- Steroide („Cortison“)
- Immunsuppressiva
- alternative Präparate
- Biologika

siehe Folie „Medikamentengruppen“ (Folie 02 Modul 2)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, themenzentrierte Diskussion

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Keine



Folie 02 Modul 2: „Medikamentengruppen“

Sulfasalazin / Aminosalizylate

- Einsatz im akuten Schub und als Dauermedikation
- Besserung der Symptome und Rückfallprophylaxe
- in der Regel gut verträglich

Steroide („Cortison“)

- Einsatz vor allem während des akuten Krankheitsschubs
- abhängig von der Erkrankungsschwere: orale Standardpräparate, örtlich wirksame Präparate oder Budesonid; hat weniger Nebenwirkungen, aber unter Umständen auch weniger wirksam
- Nebenwirkungen bei Steroid-Langzeittherapie: zum Beispiel Akne, Vollmondgesicht, Gewichtszunahme, Striae, Osteoporose, Glaukom

Immunsuppressiva

- bewährte Medikamente
- Einsatz bei fortgeschrittenen, komplizierten Krankheitsverläufen mit Steroidabhängigkeit oder bei fehlender Wirkung von Steroiden
- bedürfen einer regelmäßigen Überwachung (Labor)

alternative Präparate

- Antibiotika sind ebenfalls wirksam
- Probiotika (Mutaflor®) waren in Studien zur Remissionserhaltung gleich effektiv wie Mesalazin-Präparate
- Studien zur therapeutischen Wirkung von Weihrauch konnten bisher keine eindeutigen Ergebnisse erbringen

Biologika

- sogenannte Biologika sind vor allem Antikörper gegen TNF
- Einsatz insbesondere bei Patienten mit steroidabhängigem oder refraktärem Verlauf



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 2.3 Der Rehabilitand kann Wirkung und Nebenwirkungen der Steroid-Therapie sachlich gegeneinander abwägen

Begründung

Die "Cortisonangst" wird separat behandelt, da sie viele Rehabilitanden verunsichert und zu Non-Compliance führt. Der Rehabilitand muss verstehen, dass die Wirkung der Steroid-Therapie während eines akuten Krankheitsschubes die möglichen Nebenwirkungen überwiegen und diese in Kauf genommen werden müssen.

Inhalt

- geringes Ausmaß an Nebenwirkungen bei kurzzeitiger Steroid-Therapie
- Verringerung der Nebenwirkungen bei längerer Therapie durch entsprechende Gegenmaßnahmen (Einnahmezeitpunkt, Zufuhr von Calcium und Vitamin D, Osteoporose-Prophylaxe, Gymnastik)
- langfristiger Ersatz der Steroide durch immunsuppressive Medikamente (in Abhängigkeit vom Befallsmuster zum Beispiel Einsatz des topischen Budesonid zur Reduktion von Nebenwirkungen)
- Steroide sind in bestimmten Phasen der Krankheit unverzichtbar
- Steroidabhängigkeit
 - Einsparung der Kortikoiddosis, Einleitung einer additiven immunsuppressiven Therapie

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, themenzentrierte Diskussion

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Das Führen eines CED-Patiententagebuches ist empfehlenswert (vergleiche Hinweis in Modul 3 beziehungsweise auch Lehrziel 3.4).



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 2.4 Der Rehabilitand kann die Indikation für operative Eingriffe in groben Zügen erklären

Begründung

Über die chirurgischen Möglichkeiten muss der Rehabilitand informiert werden, um deren Bedeutung für seine Therapie abschätzen zu können. Rehabilitanden haben einerseits Angst vor Operationen, andererseits sind damit auch häufig unrealistische Hoffnungen verbunden.

Inhalt

- Indikation bei Colitis ulcerosa
- Indikation bei Morbus Crohn

siehe Folie „Indikation für operative Eingriffe“ (Folie 03 Modul 2)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Keine



Folie 03 Modul 2: „Indikation für operative Eingriffe“

Colitis ulcerosa

- Dickdarm kann operativ entfernt werden
- statt eines künstlichen Dünndarmausgangs (Ileostoma) ist durch die Bildung von Dünndarm-Taschen (Pouch) mit Speicherfunktion eine Stuhlausscheidung über den After möglich
- ob eine Operation im Einzelfall sinnvoll ist, hängt unter anderem von der Ausbreitung der Erkrankung ab
 - **Vorteil:** vollständige Heilung, d. h.
 - keine Medikamentennebenwirkungen und krankheitsbedingte Langzeitfolgen (zum Beispiel Krebsrisiko)
 - Erhalt der Stuhlkontinenz (Kontrolle, Vorwarnzeit)
 - **Nachteil:**
 - allgemeines Operationsrisiko
 - Komplikationen (zum Beispiel Entzündungen im Pouch und zu viele Stuhlentleerungen, auch nachts)

Morbus Crohn

- chirurgische Eingriffe nur zur Behandlung von Komplikationen wie Verengungen oder Abszessen
- eine Heilung ist nicht möglich



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 2.5 Der Rehabilitand kann Empfehlungen zur Ernährung bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen nennen

Begründung

Die Rolle der Ernährung bei der Verursachung von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen ist nicht eindeutig geklärt. Auf jeden Fall kann sie aber Einfluss auf die Intensität der Beschwerden haben und zum Ausgleich von krankheitsbedingten Mangelerscheinungen und zur Verbesserung des Gesamtzustandes beitragen.

Inhalt

- gesunde, abwechslungsreiche Ernährung
- bei Bedarf Sonden- und Trinknahrung

siehe Folie „Empfehlungen zur Ernährung“ (Folie 04 Modul 2)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Es sollte nach Nahrungsmittelallergien und –intoleranzen gefragt werden, weil diese vermehrt bei dieser Patientengruppe auftreten und für die gastrointestinalen Beschwerden mitverantwortlich sein können.



Folie 04 Modul 2: „Empfehlungen zur Ernährung“

- es gelten die allgemeinen Regeln zur **gesunden Ernährung (vollwertige Mischkost)**
- Achtung: hohes Risiko für Mangelernährung
- Während des akuten Schubes ist der Proteinbedarf erhöht: 1,2 – 1,5 g / kg Körpergewicht / Tag. Während der Remission ist der Proteinbedarf wie bei Gesunden.
- Morbus Crohn
 - Darm muss während eines schwereren Schubs entlastet werden
 - enteral durch Trink- oder Sondennahrung (hochmolekulare Produkte, ggf. moderater Fettgehalt)
 - Motivation Trinknahrung
 - falls Trinknahrung nicht ausreicht: Eine Sonde kann durch die Nase gelegt und die Nahrung über eine Pumpe verabreicht werden.
 - Nach der Besserung muss wieder langsam auf feste Kost umgestellt werden.
- Die Trink- und Sondennahrung ist der Ernährung über die Blutgefäße (parenterale Ernährung) vorzuziehen, da sie „physiologischer“ und komplikationsärmer ist.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 2.6 Der Rehabilitand versteht, dass er unter Berücksichtigung der individuellen Verträglichkeit alles essen darf

Begründung

Aufgrund der damit verbundenen Beschwerden haben viele Rehabilitanden Angst vor dem Essen. Dies hat eine Einschränkung der Nahrungsaufnahme und eine einseitige Nahrungsauswahl zur Folge, was dazu führt, dass ohnehin vorhandene Mangelzustände weiter verstärkt werden. Es soll eine Grundlage für eine gesunde Ernährung geschaffen werden.

Inhalt

- Ursachen für akute Entzündungen sind nicht falsches Essen oder Trinken
- grundsätzlich darf alles gegessen werden
- individuelles Testen der Verträglichkeiten
 - Patienten mit chronisch entzündliche Darmerkrankungen vertragen oftmals folgende Lebensmittel schlecht bzw. nicht: Laktose, Milchprodukte, scharfe Gewürze, frittierte, gasproduzierende und/oder ballaststoffreiche Lebensmittel

Hinweise zur Durchführung

Diskussion

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Während der Rehabilitationsmaßnahme kann durch vielfältige Angebote Sicherheit in der Ernährung aufgebaut werden. Auf Angebote wie zum Beispiel die Lehrküche oder die individuelle Ernährungsberatung muss verwiesen werden, falls die Rehabilitanden noch nicht daran teilnehmen.

Besonders Morbus Crohn-Rehabilitanden, bei denen Darmstenosen mit Subileuszuständen vorliegen, müssen ausführlich über zu meidende ballast- und faserreiche Ernährung aufgeklärt werden (jede Art von Vollkornprodukten, Wild- und Naturreis, Hirse, Hülsenfrüchte, Nüsse, Kerne aus Sonnenblumen, Haut und Schale von Obst und Gemüse wie Apfel, Birne, Gurke, Tomate, Paprika, etc., Obstkerne, Weintrauben, Zitrusfrüchte wie Ananas, Grapefruit u. a., rohes Sauerkraut, Spargel, grüne Bohnen und Pilze).



Modul 3

3 Leben mit einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung

Autoren: Reichel, C., Goischke, E. M., Zilly,

Thema	Lebensführung, Familienplanung, Hilfsangebote
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit Morbus Crohn und / oder Colitis ulcerosa
Leitung	Arzt und / oder Psychologe (BA, MA, Diplom)
Raum	ruhiger Gruppenraum, Stühle im Halbkreis
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C761 Standardisierte Schulung bei Crohn-Krankheit und Colitis ulcerosa
Material	OH-Projektor, Patientenbroschüren, Folien, Beamer, Literatur, gegebenenfalls Flip-Chart und Pinnwände, CED-Tagebuch (CED=Chronisch Entzündliche Darmerkrankung), Stifte

Allgemeine Ziele des Moduls

Dieses Modul beschäftigt sich mit den Auswirkungen der chronisch entzündlichen Darmkrankheit im Alltag. Der Rehabilitand reflektiert, in welchen Bereichen er sein Leben verändern muss, um seinen Gesundheitszustand zu verbessern. Dazu werden Strategien und Angebote aufgezeigt, die dabei behilflich sein können.



Hinweise

Die Schulung ist sehr handlungsorientiert aufgebaut. Es wird kein allgemeines Wissen vermittelt, sondern für die spezielle Situation des Rehabilitanden überlegt, was optimiert werden kann. Im Gegensatz zu Modul 2 werden hier eigenaktive Maßnahmen vorgestellt. Zwar bekommt der Rehabilitand Hilfe von Dritten, hauptsächlich muss er aber selbst etwas tun.

Zur Auseinandersetzung mit der Krankheit und zur Stärkung der Therapiemotivation wird vorgeschlagen, ein CED-Tagebuch zu führen. Folgende Argumente sprechen dafür:

- Beobachtung des Verlaufs anhand von Laborparametern
- rechtzeitiges Erkennen extraintestinaler Manifestationen, Komplikationen und Folgeschäden
- Erleichtern der Kontinuität der Therapie trotz eventuell wechselnder Ärzte und verschiedener anderer Fachgruppen
- Verfügbarkeit der wichtigsten Krankheitsdaten in Notsituationen (stationäre Einweisung)

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	---------------------------

Lehrziel

- 3.1 Der Rehabilitand kann mindestens drei Aspekte einer gesunden Lebensführung nennen

Begründung

Bei Rehabilitanden mit Morbus Crohn und Colitis ulcerosa ist es besonders wichtig, dass sie auf gesundheitsschädigende Verhaltensweisen verzichten und eine gesundheitsfördernde Lebensweise bevorzugen. Dem Rehabilitanden müssen daher protektive Bedingungen und Risikofaktoren vor Augen geführt werden. Zum Beispiel der negative Einfluss des Rauchens auf den Verlauf des Morbus Crohn.

Inhalt

- Ernährung
- Rauchen
- Bewegung
- Stress
- Zufriedenheitserlebnisse

siehe Folien „Auswirkungen des Rauchens“ (Folie 01 Modul 3) und „Gesundheitsfördernde Lebensweise“ (Folie 02 Modul 3)

Hinweise zur Durchführung

Diskussion

Thema interaktiv mit Rehabilitanden mit Hilfe von Pinnwand beziehungsweise Flipchart erarbeiten, gegebenenfalls zusammenfassend die Folien „Auswirkungen des Rauchens“ (Folie 01 Modul 3) und „Gesundheitsfördernde Lebensweise“ (Folie 02 Modul 3) zeigen

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Keine

Folie 01 Modul 3: „Auswirkungen des Rauchens“

Auswirkungen des Rauchens auf den Verlauf des Morbus Crohn

- signifikant mehr Schübe
- Erhöhung der Rezidivrate
- Verbrauch an Glukokortikoiden und Immunsuppressiva erhöht
- vergrößert das Operationsrisiko und erhöht die Rezidivrate nach Operationen (Darmresektionen)
- Erhöhung der extraintestinalen Komplikationen (Osteoporose, perianale Manifestation, enteropathische Sacroiliitis)
- Rauchen erhöht die Frühgeburtenrate
- Rauchen und orale Kontrazeptiva verstärken die Bauchsymptomatik
- Erhöhung der Mortalitätsrate
- Verschlechterung der Lebensqualität



Folie 02 Modul 3: „Gesundheitsfördernde Lebensweise“

Ernährung

- erlaubt ist alles, was bekommt

Rauchen

- bei Morbus Crohn häufiges Wiederaufflackern der Erkrankung bei Rauchern, Patienten mit Morbus Crohn sollten daher auf Nikotin verzichten

Bewegung

- Ausdauersport und regelmäßige Bewegung wirken unter anderem der Knochenentkalkung entgegen, ist besonders unter Steroid-Therapie wichtig

Stress

- eine ausgeglichene Lebensweise ohne übermäßigen Stress anstreben, Entspannungsverfahren sind hilfreich
- Anpassung der Karriereplanung

Zufriedenheitserlebnisse

- Aktivitäten, die das allgemeine Wohlbefinden fördern, stärken die psychische und körperliche Gesundheit
- Aufrechterhaltung des sozialen Netzes ist wichtig

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 3.2 Der Rehabilitand reflektiert seine krankheitsbedingten Einschränkungen

Begründung

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen bringen in den akuten Phasen, teilweise aber auch in den Zwischenzeiten, Leistungseinschränkungen mit sich. Die Rehabilitanden gehen sehr unterschiedlich damit um. Einige zeigen ein extremes Rückzugs- und Schonverhalten, andere zwingen sich zu Aktivitäten und sind nicht bereit, kürzer zu treten. Die Wahrnehmung und Bewertung der Einschränkungen hat zudem Auswirkungen auf das Selbstbild.

Inhalt

- Beruf
- Familie / Partnerschaft
- Freizeit

siehe Folie „Beruf, Familie und Freizeit“ (Folie 03 Modul 3)

Hinweise zur Durchführung

Diskussion

Diskutieren, welchen Einschränkungen die Rehabilitanden in den verschiedenen Lebensbereichen unterworfen sind. Beiträge der Rehabilitanden auf Flipchart oder Pinnwand sammeln. Lassen die Rehabilitanden wesentliche Themen aus, kann abschließend die Folie gezeigt werden. Gemeinsam Lösungsmöglichkeiten diskutieren.

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Das Gruppengespräch eignet sich auch für die Suche nach Problemlösungen, da auf die Erfahrungen der anderen Teilnehmer und das Know-how des Klinikpersonals zurückgegriffen werden kann. Auch wenn die Strategien im Einzelfall sehr unterschiedlich sein können, sollte im Beruf in der Regel eine möglichst frühe, gegebenenfalls stufenweise Wiedereingliederung angestrebt werden. Die langfristige Inaktivität führt nicht zur Heilung, aber zur Ausgrenzung und sozialer Benachteiligung.

Folie 03 Modul 3: „Beruf, Familie und Freizeit“

Beruf

- Unterbrechungen der Berufsausbildung
- häufige Arbeitsunfähigkeit oder eingeschränkte Arbeitsfähigkeit
- Konflikte mit Vorgesetzten oder Kollegen
- Sorge um den Arbeitsplatz, verzögerte berufliche Entwicklung, finanzielle Einbußen

Familie und Partnerschaft

- fehlendes Interesse an Sexualität
- veränderte Familienplanung durch möglicherweise vorübergehend eingeschränkte Zeugungsfähigkeit und mögliche Komplikationen in der Schwangerschaft
- Konflikte in der Partnerschaft, erschwerte Partnersuche durch negatives Selbstbild und steroidbedingte körperliche Veränderungen

Freizeit

- mangelndes Interesse an Hobbys und anderen Aktivitäten
- Rückzugsverhalten, Verlust von sozialen Kontakten
- fehlende Ausgleichsmöglichkeiten und Zufriedenheitserlebnisse



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	--------------------	---------------------------

Lehrziel

- 3.3 Der Rehabilitand kann Strategien nennen, die ihm beim Umgang mit Alltagsbelastungen behilflich sein können

Begründung

Häufig findet man bei Personen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen eine geringe Belastbarkeit. Stressreiche Alltagsbedingungen führen schnell zu einem Gefühl der Überforderung und damit zu einer Verstärkung der Krankheitsaktivität. Der Rehabilitand muss deshalb lernen, für ihn belastende Situationen zu erkennen und besser zu meistern.

Inhalt

- Strategie „Umwelt ändern“
 - Problemlösung, Vermeiden von Stresssituationen, besseres Zeitmanagement
- Strategie „Sich selbst ändern“
 - Neubewertung, Gelassenheit, Aufbau von Fertigkeiten
- Strategie „Situationsmanagement“
 - Erregung reduzieren, Aufschaukeln vermeiden, aktive Entspannung

Hinweise zur Durchführung

Diskussion

Das Erläutern der Vorgehensweisen sollte anhand von Problemen erfolgen, die von den Rehabilitanden genannt wurden (siehe Lehrziel 3.2). Wenn die Gruppe dazu geeignet ist, können Rollenspiele durchgeführt werden.

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Wenn sich der Referent für Rollenspiele entscheidet, kann er die Zeit für das nächste Lehrziel mit einplanen und dieses dann auslassen.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 3.4 Der Rehabilitand erkennt die Bedeutung der eigenen Mitarbeit bei der Therapie

Begründung

Die Therapie chronischer Krankheiten erfordert immer eine enge Zusammenarbeit zwischen Arzt und Rehabilitand über einen langen Zeitraum. Der Arzt ist dabei der fachliche Berater, den größten Teil der therapeutischen Maßnahmen muss der Rehabilitand ausführen. Die Bedeutung der eigenen Mitarbeit ist ausführlich zu diskutieren.

Inhalt

- Stellenwert der Eigenaktivitäten in der Behandlung und Therapie
siehe Arbeitsblatt „Planung für zu Hause“ (Arbeitsblatt 01 Modul 3)

Hinweise zur Durchführung

Diskussion, gegebenenfalls Eigenarbeit mit Arbeitsblatt

Aufzeigen der eigenen Einflussmöglichkeiten. Alle Rehabilitanden können mit Hilfe des Arbeitsblattes „Planung für zu Hause“ (Arbeitsblatt 01 Modul 3) überlegen, in welchen Bereichen bei ihnen Handlungsbedarf besteht und was sie sich für konkrete Ziele für die Zeit in und nach der Rehabilitation setzen.

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Je präziser und realistischer die Vorsätze sind, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass die Absichten auch tatsächlich umgesetzt werden. Die Formulierung der Ziele muss daher in einer sehr konkreten und gut umsetzbaren Form erfolgen wie zum Beispiel „Am Wochenende gehe ich mit meinem Partner wandern“ oder „Das nächste Mal, wenn ich zu Überstunden oder Mehrarbeit verpflichtet werden soll, sage ich „Nein!“.



Arbeitsblatt 01 Modul 3: „Planung für zu Hause“

1. Ziele in Bezug auf eine gesunde Lebensführung. Bitte beschreiben Sie so konkret wie möglich Inhalt des Ziels, Ort, Zeit, Unterstützung durch Dritte!

(Beispiel: „Am Dienstagabend gehe ich im Sportverein mit Michael zusammen turnen“)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. Ziele in Bezug auf Ihre krankheitsbedingten Einschränkungen

(Beispiel: „Ich möchte beim nächsten Schub schnell, aber stufenweise wieder anfangen zu arbeiten.“)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Probleme, Belastungen

a) Im Beruf:

.....

b) Im Alltagsleben:

.....

c) Folgendes werde ich ändern:

.....



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	---------------------------

Lehrziel

- 3.5 Der Rehabilitand nimmt geeignete Hilfsangebote in der Rehabilitationseinrichtung und zu Hause in Anspruch

Begründung

Eine Hilfe bei der gesunden Lebensführung ist die Kenntnis der verschiedenen Hilfsangebote und die Bereitschaft, diese anzunehmen.

Inhalt

- Schulungsangebote der Rehabilitationseinrichtung, zum Beispiel Tabakentwöhnung, Entspannungstraining
- individuelle Angebote der Rehabilitationseinrichtung, zum Beispiel Ernährungsberatung, psychosoziale Beratung, Beratung bei geplanter Schwangerschaft
- Selbsthilfeorganisationen DCCV und ILCO
- Literatur und Informationsmaterial
- Angebote von Krankenkassen, Beratungsstellen, Volkshochschulen, Sportvereinen

Hinweise zur Durchführung

Diskussion

Wissensfragebogen zu Modul 3 gegebenenfalls zum Abschluss einsetzen

Verschiedene Hilfsangebote vorstellen. Literatur und Material, auch die der Selbsthilfevereinigungen, sollten zur Anschauung herurgereicht und Anschriften verteilt werden.

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

ILCO= **I**leostomie-**C**olostomie-**U**rostomie-Vereinigung (Die Deutsche Vereinigung der Stomaträger)

DCCV= **D**eutsche Morbus **C**rohn / **C**olitis ulcerosa **V**ereinigung

Sofern die Rehabilitationseinrichtung bereits über einen Internetanschluss für Rehabilitanden verfügt, können die Websites der Selbsthilfeorganisationen angeschaut werden.



Wissensfragebogen zu Modul 3

1. Welche Strategien zur Behandlung der chronisch entzündlichen Darmerkrankung sind Ihnen bekannt? Worauf müssen Sie achten?

.....
.....
.....

2. Warum müssen chronisch entzündliche Darmerkrankungen lebenslang medizinisch betreut werden? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- a)... weil so ihrer Chronifizierung entgegengewirkt werden kann.....
- b) ...weil ihre entzündliche Aktivität durch Medikamente vermindert wird
- c) ...weil sie durch Medikamente geheilt werden können.....
- d) ...weil oft Folgeschäden auftreten

3. Welche Aussage zu operativen Eingriffen bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa ist richtig? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- a) Eine Entfernung des erkrankten Dickdarms kann bei Colitis ulcerosa zu einer dauerhaften Heilung führen.
- b) Die chirurgische Beseitigung der erkrankten Darmabschnitte kann bei Morbus Crohn zu einer dauerhaften Heilung führen.
- c) Nach der Entfernung des Dickdarms muss nicht immer ein künstlicher Darmausgang (Anus praeternaturalis) gelegt werden.
- d) Einige Komplikationen können nur durch chirurgische Eingriffe wirksam behandelt werden.

4. Worauf müssen Sie bei Ihrer Ernährung achten?

- a) Verzehr einer ausgewogenen, abwechslungsreichen und schmackhaften Mischkost, unter Berücksichtigung der individuellen Verträglichkeiten
- b) Einhaltung einer speziellen Crohn-Diät
- c) Verzicht auf Zucker
- d) überwiegender Konsum von purinarmen Lebensmitteln

Wenn Sie zu diesem Themenbereich noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an den Referenten, der Ihnen gerne Auskunft gibt.



**Deutsche
Rentenversicherung**

Bund