

Curriculum Chronische Lebererkrankungen

→ Standardisierte Patientenschulung



Krankheiten des Verdauungssystems

Curricula

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Chronische Pankreatitis

Chronische Lebererkrankungen

Anus praeternaturalis

Aktualisierung:

2019

Christoph Reichel
Reha-Zentrum Bad Brückenau, Klinik Hartwald
Deutsche Rentenversicherung Bund

Redaktion:

Antje Hoppe, Jana Oehme, Ulrike Worringer
Deutsche Rentenversicherung Bund

Curriculum Chronische Lebererkrankungen

Die Module:

1	SYMPTOME, DIAGNOSTIK, VERLAUF.....	1
2	BEHANDLUNG.....	11
3	LEBEN MIT EINER CHRONISCHEN LEBERERKRANKUNG	21



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 Lerninhalte 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.



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

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, DIAGNOSTIK, VERLAUF	1
1.1	Der Rehabilitand kann mindestens drei Funktionen der Leber nennen	2
1.2	Der Rehabilitand kennt die verschiedenen Formen chronischer Lebererkrankungen und ihre Ursachen	4
1.3	Der Rehabilitand ist über den Verlauf von chronischen Lebererkrankungen informiert	7
1.4	Der Rehabilitand kann einige Komplikationen und Folgeerkrankungen chronischer Lebererkrankungen aufzählen	8
1.5	Der Rehabilitand kann einige diagnostische Verfahren und ihre Indikation nennen	9
2	BEHANDLUNG	11
2.1	Der Rehabilitand kann Vor- und Nachteile alternativer Behandlungsverfahren benennen	12
2.2	Der Rehabilitand kann die Grundzüge der Behandlung seiner chronischen Hepatitis beschreiben	14
2.3	Der Rehabilitand kann einige Behandlungsmöglichkeiten bei fortgeschrittener Leberzirrhose nennen	17
2.4	Der Rehabilitand kann diätetische Erfordernisse bei chronischen Lebererkrankungen nennen	18
2.5	Der Rehabilitand ist über die Indikation von Lebertransplantationen und über mögliche Komplikationen informiert	19
3	LEBEN MIT EINER CHRONISCHEN LEBERERKRANKUNG	21
3.1	Der Rehabilitand kann einige wesentliche Aspekte einer gesunden Lebensführung nennen	22
3.2	Der Rehabilitand kann Gründe nennen, warum bei chronischen Lebererkrankungen strikter Alkoholverzicht notwendig ist	24
3.3	Der Rehabilitand reflektiert sein eigenes Verhältnis zum Alkohol	26
3.4	Der Rehabilitand kann Strategien und Unterstützungsmöglichkeiten nennen, die ihn bei dem Wunsch nach Abstinenz und gesunder Lebensführung behilflich sein können	29
3.5	Der Rehabilitand kann Möglichkeiten umsetzen, um seine krankheitsbedingte Leistungseinschränkung zu kompensieren	31
3.6	Der Rehabilitand kann konkrete Ziele, die er in Angriff nehmen will, benennen	32



Modul 1

1 Symptome, Diagnostik, Verlauf

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

Thema	Überblick über die Funktion der Leber und die häufigsten Lebererkrankungen
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit chronischen Lebererkrankungen
Leitung	Arzt
Raum	ruhiger Gruppenraum, Stühle im Halbkreis
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C765 Standardisierte Schulung bei sonstigen gastrointestinalen Krankheiten
Material	OH-Projektor, Folien, Beamer, Anschauungsmaterial, eventuell Informationsmaterial für Rehabilitanden, gegebenenfalls Flip-Chart und Pinnwände

Allgemeine Ziele des Moduls

Am Ende dieses Moduls ist der Rehabilitand über die Symptome, den Verlauf und die Folgen chronischer Lebererkrankungen informiert. Er kennt die wichtigsten diagnostischen Verfahren und ihre Bedeutung für die Behandlung. Im Einzelnen wird über Hepatitis unterschiedlicher Ätiologie, Fettleber und Leberzirrhose informiert.

Hinweise

Der Referent sollte bei der Auswahl der Themen die Zusammensetzung der Gruppe berücksichtigen und sich über deren Krankheiten vorher informieren. Er kann dann die Krankheiten ausführlicher besprechen, die für die Teilnehmer wichtig sind, die anderen nur kurz oder gar nicht.



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

Lehrziel

- 1.1 Der Rehabilitand kann mindestens drei Funktionen der Leber nennen

Begründung

Ein Überblick über die grundlegenden physiologischen Vorgänge in der Leber ist Voraussetzung, um die Erkrankungen und ihre Folgen verstehen zu können. Durch die Darstellung der vielfältigen Aufgaben der Leber soll die Bereitschaft für die Mitarbeit an der Therapie erhöht werden.

Inhalt

- Aufbau der Leber
- Funktion der Leber

siehe Folie „Funktionen der Leber“ (Folie 01 Modul 1)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Folie, Diskussion

Zur Erklärung kann die Leber beispielsweise als Fabrik dargestellt werden, welche die Bestandteile des Blutes wie auf einem Fließband angeliefert bekommt und diese dann sortieren, weiterverarbeiten, lagern oder versenden muss.

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Keine

Folie 01 Modul 1: „Funktionen der Leber“

Die Leber, ein wichtiges Stoffwechselorgan

sie ist unter anderem beteiligt an:

- dem Abbau von Bestandteilen des Blutes zu Gallenfarbstoffen
- der Bildung und Ausschüttung von Gallenflüssigkeit zur Fettverdauung
- dem Auf- und Abbau von Eiweiß, Kohlenhydraten und Fetten
- der Regulation des Hormon- und Vitaminstoffwechsels
- der Entgiftung (unter anderem Medikamente, Gifte und Stoffwechselprodukte)
- dem Alkoholabbau



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

Lehrziel

- 1.2 Der Rehabilitand kennt die verschiedenen Formen chronischer Lebererkrankungen und ihre Ursachen

Begründung

Wissen über verschiedene Krankheiten der Leber erleichtert das Verständnis und die Mitarbeit bei der Diagnostik und Therapie. Besonders wichtig ist dabei, eventuell bestehende Fehlvorstellungen, Ängste und Unsicherheiten durch Sachinformation zu korrigieren beziehungsweise abzubauen.

Inhalt

- Fettleber, oft als Folge von Alkoholmissbrauch oder Übergewicht (Nicht-alkoholische Steatohepatitis „NASH“)
- Hepatitis (akute oder chronische Entzündung der Leber)
 - Virushepatitis
 - Autoimmunbedingte Hepatitis
 - Alkoholtoxische Hepatitis
 - toxische Hepatitis anderer Ursache, wie zum Beispiel Medikamente oder Chemikalien
 - Hepatitis durch Erkrankungen an den Gallenwegen, zum Beispiel Cholangitis
- Zelluntergang mit Bindegewebsersatz
 - Leberzirrhose in Folge der oben genannten Krankheiten

siehe Folien „Formen der Hepatitis“ (Folie 02 Modul 1) und „Übertragungsmechanismen der Hepatitis“ (Folie 03 Modul 1)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Keine



Folie 02 Modul 1: „Formen der Hepatitis“

bei der Hepatitis unterscheidet man:

Autoimmunbedingte Hepatitis

- durch Fehlregulation der natürlichen Abwehrmechanismen werden körpereigene Leberzellen angegriffen

Virushepatitis

- wird durch verschiedenartige Viren hervorgerufen
- zeigt im akuten Stadium das gleiche klinische Bild



Folie 03 Modul 1: „Übertragungsmechanismen der Hepatitis“

man unterscheidet folgende Übertragungsmechanismen der Virushepatitis:

Typ A: Übertragung durch Speisen und Wasser bei mangelhaften hygienischen Verhältnissen

Typ B: Übertragung durch Geschlechtsverkehr, Umgang mit infiziertem Blut (zum Beispiel bei Drogenmissbrauch oder Operationen), von der Mutter auf das Kind bei der Geburt

Typ C: Übertragung durch Bluttransfusionen, Umgang mit Blut und Blutprodukten, selten auch durch Risiko-Geschlechtsverkehr (zum Beispiel Analverkehr)

Typ D: wie Typ B, tritt nur kombiniert mit Hepatitis B auf

Typ E: seltene Hepatitis, derzeit nur in spezialisierten Labors nachweisbar

Typ G: wie Typ A

Weitere, klinisch noch nicht eindeutig zu beurteilende Typen, sind inzwischen gefunden worden.



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

Lehrziel

- 1.3 Der Rehabilitand ist über den Verlauf von chronischen Lebererkrankungen informiert

Begründung

Das Wissen um den Verlauf der Erkrankungen soll die Therapiemotivation erhöhen. Durch eine frühzeitige Behandlung und konsequente Verhaltensänderungen kann die Erkrankung, oder zumindest ihre Progredienz, in den meisten Fällen gestoppt werden.

Inhalt

- chronische Erkrankungen erfordern eine langfristige, teilweise lebenslange Behandlung
- nicht-alkoholtoxische Fettleberhepatitis
 - Prognose bei Gewichtsreduktion günstig, kann bei weiterbestehendem Übergewicht in eine Leberzirrhose übergehen
- alkoholtoxische Fettleberhepatitis
 - Prognose ist bei Alkoholabstinenz günstig, bei weiterem Alkoholkonsum Leberzirrhose
- chronische Hepatitis:
 - Verlauf hängt von der Aktivität der Erkrankung und der Ursache ab
 - kann lange unauffällig und in einem Stadium bleiben, ist prognostisch günstig
 - kann bei aktiver Entzündung innerhalb weniger Jahre in eine Leberzirrhose übergehen
- Leberzirrhose:
 - führt zu einer dauerhaften Schädigung, bei striktem Alkoholverzicht ist der Verlauf eventuell zu verlangsamen
 - bei der „kompensierten“ Form (ohne zum Beispiel Aszites) ist die Entgiftungsfunktion noch ausreichend gewährleistet
 - bei der „dekompensierten“ Form (mit zum Beispiel Aszites) ist dies nicht der Fall und es kommt zu Komplikationen und Folgeerkrankungen

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Auf Sonderformen der Leberzirrhose wie Primär biliäre Cholangitis (PBC), Primär sklerosierende Cholangitis (PSC), Morbus Wilson und Hämochromatose muss bedarfsweise gesondert eingegangen werden.



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

Lehrziel

- 1.4 Der Rehabilitand kann einige Komplikationen und Folgeerkrankungen chronischer Lebererkrankungen aufzählen

Begründung

Die Darstellung der Folgekrankheiten und Komplikationen soll erklären, warum frühzeitige Interventionen notwendig sind. Der Rehabilitand wird auch in die Lage versetzt, auf Frühwarnzeichen selbst zu achten und diese zu erkennen.

Inhalt

- Leber kann herangeführte Substanzen nicht mehr zerteilen, umbauen oder unschädlich machen
- Ansammlung von Rückständen: zum Beispiel gelber Blutfarbstoff, der für die gelbe Farbe der Erkrankten (Gelbsucht) verantwortlich ist
- Komplikationen und Folgeerkrankungen bei einer Leberzirrhose
 - Hochdruck in der Pfortader (portale Hypertension) mit Aszites
 - Blutungen aus Krampfadern der Speiseröhre (Ösophagusvarizenblutungen) oder des Magens
 - Erkrankungen und Schädigungen des Gehirns (hepatische Enzephalopathie)
 - Hepatisches Koma
 - Leberkrebs

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Um ein hohes Maß an Angst (Verdrängung) zu vermeiden, sollte sich der Referent um eine sachliche, aber nicht erschreckend realistische Darstellung bemühen. Besonders zu betonen sind vielmehr die Therapie- und Präventionsmöglichkeiten.



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

Lehrziel

- 1.5 Der Rehabilitand kann einige diagnostische Verfahren und ihre Indikation nennen

Begründung

Die Erläuterung der einzelnen Untersuchungsverfahren mit ihren Aussagemöglichkeiten soll die eventuelle Notwendigkeit von Diagnostik verdeutlichen und damit die Bereitschaft mitzuwirken erhöhen. Den Belastungen wird der Nutzen gegenübergestellt.

Inhalt

- Anamnese: Verschweigen von Alkoholkonsum, Medikamentenmissbrauch, Auslandsaufenthalte, Zweiterkrankungen oder Unverträglichkeiten erschweren Diagnostik und Therapie erheblich
- Labor: Überwachung des Krankheitsverlaufs mit Hilfe von Laborwerten wie Leberenzymen, Bilirubin, Albumin oder Gerinnungsfaktoren
- Ultraschall: Identifikation von Komplikationen wie Organveränderungen, Gefäßerweiterungen, Wasseransammlungen oder Tumoren
- Computertomographie: siehe Ultraschall
- Magnetresonanztomographie: siehe Ultraschall
- Biopsie (eventuell Laparoskopie)
- Leberblindpunktion: Erfassung der Ursachen und des Stadiums chronischer Lebererkrankungen, wichtig für genaue Abklärung
- Endoskopie (Ösophago-Gastroduodenoskopie, gegebenenfalls ERCP): ursächliche Klärung und Erfassung von Komplikationen
- Elastographie: nicht invasive Methode zur Bestimmung des Fibrosegrades
- Bestimmung der Flickerfrequenz zur Diagnose einer hepatischen Enzephalopathie

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion, gegebenenfalls Wissenstest zu 01 Modul 1

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Keine



Wissenstest zu Modul 1

1. An welchen Aufgaben ist die Leber beteiligt?

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- a) Entgiftung des Körpers.....
- b) Regulation des Wasserhaushaltes
- c) Speicherung und Bereitstellung von Energie
- d) Herstellung von körpereigenem Eiweiß.....
- e) Produktion des Hormons Insulin

2. Welche der nachfolgenden Faktoren kommen als Ursache für eine Entzündung der Leber (Hepatitis) in Frage?

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- a) Alkohol
- b) Medikamente, wie zum Beispiel Schlaf- und Beruhigungsmittel
- c) Virusinfektionen durch mangelhafte hygienische Verhältnisse,
Kontakt mit infizierten Körperflüssigkeiten et cetera
- d) Erkrankungen der Gallenwege.....
- e) Fehlfunktion der Immunabwehr.....

3. Welche Folgekrankheiten und Komplikationen können bei chronischer Hepatitis auftreten? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- a) Gicht.....
- b) Blutungen der Speiseröhre
- c) Erkrankungen und Schädigungen des Gehirns
(hepatische Enzephalopathie).....
- d) Hepatisches Koma
- e) Leberzirrhose und Leberkrebs

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

Thema	medizinische Sachinformationen über die therapeutischen Möglichkeiten
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit chronischen Lebererkrankungen
Leitung	Arzt
Raum	ruhiger Gruppenraum, Stühle im Halbkreis
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C765 Standardisierte Schulung bei sonstigen gastrointestinalen Krankheiten
Material	OH-Projektor, Folien, Beamer, Informationsmaterial für Rehabilitanden, gegebenenfalls Flip-Chart und Pinnwände

Allgemeine Ziele des Moduls

Nach diesem Modul ist der Rehabilitand über die kurz- und langfristigen Therapiestrategien bei chronischen Lebererkrankungen informiert. Besonders über die Behandlung durch den Arzt, zum Beispiel mit Medikamenten oder operativen Verfahren. Indem die Vor- und Nachteile der verschiedenen Methoden abgewogen werden, soll der Rehabilitand möglichst viel Kompetenz erlangen, um die notwendigen Therapieentscheidungen nachvollziehen und tragen zu können.

Hinweise

Therapeutische Maßnahmen, welche den Rehabilitanden stärker fordern wie die Veränderung der Lebensführung in Bezug auf Alkohol, werden nur am Rande erwähnt, da sie im Modul 3 gesondert thematisiert werden. Der Referent sollte bei der Auswahl der Themen die Zusammensetzung der Gruppe berücksichtigen und sich über deren Krankheiten vorher informieren. Er kann dann die Krankheiten ausführlicher besprechen, die für die Teilnehmer wichtig sind, die anderen nur kurz oder gar nicht.



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

Lehrziel

- 2.1 Der Rehabilitand kann Vor- und Nachteile alternativer Behandlungsverfahren benennen

Begründung

Bei der Behandlung von chronischen Leberkrankheiten findet man viele veraltete, unwirksame oder auch Außenseiter-Methoden, die jedoch zum Teil immer noch empfohlen und praktiziert werden. Da sie zur Verunsicherung des Rehabilitanden beitragen, muss deren wissenschaftliche Basis beziehungsweise das Fehlen dieser Basis erklärt werden.

Inhalt

- alternative Behandlungsverfahren

siehe Folie „Veraltete und unwirksame Behandlungsmethoden“
(Folie 01 Modul 2)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Zum Beispiel Rehabilitanden fragen, welche Therapien sie zurzeit anwenden und was sie sonst noch ausprobiert haben. In der Diskussion klären, welche Verfahren heute noch praktiziert werden und welche als veraltet gelten.

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Teezubereitungen der zurzeit sehr beliebten traditionellen chinesischen Medizin enthalten oft leberschädigende Stoffe. Bei dieser Diskussion muss berücksichtigt werden, dass keine Kluft zwischen dem behandelnden Arzt und dem Rehabilitanden geschaffen wird.



Folie 01 Modul 2:
„Veraltete und unwirksame Behandlungsmethoden“

- zu den etablierten Therapiebausteinen bei chronischen Lebererkrankungen gehören
 - Verzicht auf Alkohol und andere schädigende Substanzen
 - Behandlung mit Medikamenten
- Für Behandlungsformen wie zum Beispiel Leberschutzpräparate, Leberschonkost, Trinkkuren oder Moorpackungen gibt es derzeit kein Wirkungsnachweis.
- „Geheim- oder Naturrezepte“ wie Bachblütentherapie, chinesische Heilmethoden oder Blutegel haben in systematischen Prüfungen keine therapeutische Wirkung gezeigt oder können in einzelnen Fällen sogar zu Leberversagen führen (Chinesische Heiltees).
- Außenseiter-Methoden können die medikamentöse Therapie nicht ersetzen.



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

Lehrziel

- 2.2 Der Rehabilitand kann die Grundzüge der Behandlung seiner chronischen Hepatitis beschreiben

Begründung

Der Rehabilitand soll in groben Zügen über die wesentlichen Präparategruppen und andere Behandlungselemente informiert sein. Dies verbessert die Compliance und die richtige Anwendung.

Inhalt

- bei allen Lebererkrankungen
 - schädigende Stoffe wie Alkohol, nicht zwingend notwendige Medikamente et cetera vermeiden
 - zweckmäßige Ernährung
- Therapie der einzelnen Krankheitsbilder

siehe Folien „Therapie Teil und Teil II“ (Folie 02 und 03 Modul 2)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Es sind nur die Krankheiten zu besprechen, die für die Gruppe zutreffen. Die Therapie ist einem stetigen Wandel unterworfen, insbesondere die Hepatitistherapie. Damit sind viele Hoffnungen, aber auch Enttäuschungen verbunden.

Folie 02 Modul 2: „Therapie Teil I“

Therapie der einzelnen Krankheitsbilder

chronische Virushepatitis C

- Antivirale Medikamentenkombinationen in Tablettenform seit 2013 mit hohen Erfolgsraten, Tabletteneinnahme in der Regel nur über 4 Wochen notwendig
- Nebenwirkungen: selten und sehr vom speziellen Präparat abhängig
- Ansprechrate: liegt bei > 90 %

chronische Virushepatitis B

- Interferon und / oder Lamivudin oder andere Virustatika, meistens ist eine Dauertherapie notwendig
- Nebenwirkungen: letzteres ist in der Regel gut verträglich
- Ansprechrate: Heilungsrate 40 % - 50 %, eine erfolgreiche Unterdrückung der Virusreplikation ist fast immer möglich. Allerdings Resistenzen sind im längeren Verlauf möglich.

chronische Autoimmunhepatitis

- Immunsuppressiva („Azathioprin“) und Steroide („Cortison“). Die Mittel müssen sehr lange, eventuell lebenslang genommen werden.
- Nebenwirkungen: Die Immunsuppressiva erhöhen möglicherweise die Anfälligkeit für andere Erkrankungen und können zu Übelkeit führen. Unter Steroiden kann es zu Akne, Gewichtszunahme, Osteoporose et cetera kommen.
- Ansprechrate: liegt bei circa 80 %



Folie 03 Modul 2: „Therapie Teil II“

Therapie der einzelnen Krankheitsbilder:

chronische Hepatitis durch Erkrankungen an den Gallenwegen (PBC, PSC)

- Ursodesoxycholsäure muss unter Umständen lebenslang genommen werden
- Nebenwirkungen: sehr gering bis keine

Alkoholtoxische Fettleber und Fettleberhepatitis

- Alkoholverzicht und Reduktion von Nahrungsfetten

Toxische Hepatitis anderen Ursprungs

- auslösende toxische Substanz muss ausgeschaltet werden



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

Lehrziel

2.3 Der Rehabilitand kann einige Behandlungsmöglichkeiten bei fortgeschrittener Leberzirrhose nennen

Begründung

Die Therapiestrategien bei fortgeschrittener Leberzirrhose (mit portaler Hypertension und hepatischer Enzephalopathie) sind sehr komplex und schließen die Behandlung möglicher Komplikationen ein.

Inhalt

- diätetisch
 - salznormalisierte, eiweißreduzierte Kost (möglichst kurzfristig) mit eventuell zusätzlicher Gabe von verzweigtkettigen Aminosäuren
- medikamentös
 - um Folgekrankheiten zu vermeiden: Medikamente zur Behandlung des Bluthochdrucks in den Pfortadergefäßen (zum Beispiel Beta-Blocker, bei Aszites eventuell Diuretika)
 - Senkung giftiger Stoffwechselprodukte: Therapie mit Lactulose oder Rifaximin
 - eventueller Zinkmangel ist auszugleichen
- operativ, endoskopisch
 - je nach Indikation, von der endoskopischen Behandlung von Speiseröhrenkrampfadern über die Anlage eines Shunts / TIPS bis zur Lebertransplantation
- Vorteile und Risiken der einzelnen Verfahren

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Keine



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

Lehrziel

- 2.4 Der Rehabilitand kann diätetische Erfordernisse bei chronischen Lebererkrankungen nennen

Begründung

Aus Unkenntnis über die angemessene Ernährung bei der Behandlung chronischer Lebererkrankungen vermeiden die Rehabilitanden oft bestimmte Nahrungsmittelgruppen und neigen zu einseitiger Kost. Die Aufklärung über diätetische Erfordernisse soll Ängste und Unsicherheiten beim Rehabilitanden abbauen.

Inhalt

- bei nicht fortgeschrittener Leberkrankheit
 - ausgewogene, abwechslungsreiche Mischkost
- bei fortgeschrittener Leberzirrhose
 - mehrere kleine Mahlzeiten über den Tag verteilt (mit kohlenhydrathaltiger Spätmahlzeit)
 - ausreichende Kalorienmenge, um Fehlernährung zu vermeiden
 - salzarm
 - Eiweißrestriktion (40 - 60 g Eiweiß / Tag) möglichst kurzfristig, pflanzliche Eiweiße sind zu bevorzugen; langfristig: persönliche Eiweißtoleranz bestimmen und Eiweismangel vermeiden
 - Reduktion der Trinkmenge bei Aszites auf circa 1,5 Liter pro Tag
 - gegebenenfalls Substitution von Vitaminen, Spurenelementen und Elektrolyten

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Die früher übliche Einnahme größerer Mengen Quark ist überholt.

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

Lehrziel

- 2.5 Der Rehabilitand ist über die Indikation von Lebertransplantationen und über mögliche Komplikationen informiert

Begründung

Über die Möglichkeit einer Transplantation muss der Rehabilitand informiert werden, um deren Bedeutung für seine Therapie abschätzen zu können. Neben der reinen Wissensvermittlung muss auch die affektive Komponente berücksichtigt werden. Einerseits haben viele Rehabilitanden Angst vor der Transplantation, andererseits werden vielleicht unrealistische Hoffnungen gehegt.

Inhalt

- Entscheidung zur Transplantation erfolgt im Einzelfall, von Bedeutung ist zum Beispiel Art und Schwere der Erkrankung
- Vorteile: Heilung bei Gelingen der Transplantation
 - keine krankheitsbedingten Langzeitfolgen (zum Beispiel Krebs)
- Nachteile: allgemeines Operationsrisiko
 - Wartezeiten auf ein Spenderorgan
 - lebenslange Einnahme von immunsuppressiven Medikamenten, um Abstoßungsreaktionen zu vermeiden
 - Möglichkeit von Re-Infektionen

Hinweise zur Durchführung

Erläuterung durch den Referenten, Diskussion, gegebenenfalls Wissenstest 01, zu Modulen 2 und 3

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Die Rehabilitanden sind sicherlich an diesem Thema sehr interessiert, aber für die meisten wird es nicht relevant sein. Das Thema Transplantation muss sehr allgemein besprochen werden.

Wissenstest 01 zu Modulen 2 und 3

1. Welche Strategien sind bei der Behandlung chronischer Lebererkrankungen wirksam? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- | | ja | nein | weiß
nicht |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) medikamentöse Therapie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Leberschonkost (regelmäßige Trinkkuren) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Einnahme von Antibiotika..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Verzicht auf Alkohol und andere leberschädigende Substanzen .. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. Welches ist der wesentliche Nachteil einer Lebertransplantation?

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Leber, Gallenblase und Bauchspeicheldrüse müssen immer zusammen ersetzt werden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) durch die anschließende Steroid-Therapie („Cortison“) kann es unter anderem zu Belastungen der Leber oder zu Osteoporose kommen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) es ist eine lebenslange Einnahme von Medikamenten (Immunsuppressiva) notwendig, um Abstoßungsreaktionen zu vermeiden..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) die Lebertransplantation muss circa alle drei Jahre wiederholt werden..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. Welche Aussage zum Einfluss von Alkohol ist falsch?

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Alkohol spielt bei circa 2/3 der chronischen Lebererkrankungen eine Rolle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Alkohol sollte, abgesehen von Trinkkuren, tunlichst vermieden werden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Alkohol kann zu einer Verschlimmerung vorhandener Lebererkrankungen führen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Alkohol kann die Ursache von Fettleber, Hepatitis und Leberzirrhose sein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. Worauf müssen Personen mit chronischer Hepatitis bei ihrer Ernährung achten?

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) einhalten einer glutenfreien Ernährung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) verzichten auf Eiweiß und Eiweißstoffe..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) überwiegender Konsum von Vollwert- und Reformhaus-Kost | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Verzehr einer ausgewogenen, abwechslungsreichen und schmackhaften Mischkost, wie sie alle Menschen essen sollten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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



Modul 3

3 Leben mit einer chronischen Lebererkrankung

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

Thema	krankheitsbezogene Lebensführung
Form	Themenzentrierte Gruppe
Dauer	90 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit chronischen Lebererkrankungen
Leitung	Psychologe (MA, BA, Diplom)
Raum	ruhiger Gruppenraum, Stühle im Halbkreis
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C765 Standardisierte Schulung bei sonstigen gastroin- testinalen Krankheiten
Material	OH-Projektor, Folien, Beamer, Literatur und Kontakt- adressen, gegebenenfalls Flip-Chart und Pinnwände

Allgemeine Ziele des Moduls

Dieses Modul dient in erster Linie der Reflexion der eigenen Rolle des Rehabilitanden im Krankheitsgeschehen, des bisherigen und eventuell zu ändernden Lebensstiles sowie der Grundhaltung zur Krankheit. Es geht dabei weniger um die Vermittlung von Wissen, vielmehr soll das vermittelte Wissen zur individuellen Krankheitsbewältigung genutzt werden.

Hinweise

In diesem Modul sind die Angaben unter Inhalt zur Orientierung in einer themenzentrierten Gruppendiskussion gedacht. Der Referent soll sich hierbei in erster Linie als Leiter einer Diskussion verstehen, weniger als Vortragender.



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

Lehrziel

- 3.1 Der Rehabilitand kann einige wesentliche Aspekte einer gesunden Lebensführung nennen

Begründung

Zusätzlich zu den Behandlungsstrategien aus Modul 2 ist es beim Rehabilitanden mit chronischen Lebererkrankungen wichtig, dass er auf ein die Leber belastendes Verhalten verzichtet und eine gesundheitsfördernde Lebensweise bevorzugt. Der Rehabilitand muss protektive Lebensbedingungen und Risikofaktoren kennen und von deren Notwendigkeit überzeugt sein.

Inhalt

- Alkohol
- Medikamente
- Ernährung
- Bewegung
- Infektionsgefahr

siehe Folie „Gesunde Lebensführung“ (Folie 01 Modul 3)

Hinweise zur Durchführung

Diskussion

Einstieg über Karten- oder Zurufabfrage, was die Rehabilitanden selbst für ihre Gesundheit tun können.

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Die allgemeine Diskussion über die gesunde Lebensführung hat eine Eisbrecher-Funktion. Sie dient dem Beziehungsaufbau für die schwierige Diskussion über das Thema Alkohol.



Folie 01 Modul 3: „Gesunde Lebensführung“

Medikamente

- notwendige Arzneimittel müssen eingenommen werden
- Medikamente, wie zum Beispiel Schmerz-, Schlaf- oder Beruhigungsmittel belasten aber zum Teil die Leber (Rücksprache mit dem Arzt!)

Ernährung

- abwechslungsreiche Mischkost, die abhängig vom Schweregrad der Erkrankung abgewandelt werden muss

Bewegung

- Erhalt beziehungsweise Ausbau der körperlichen Leistungsfähigkeit
- Vorbeugung von Osteoporose
- hat grundsätzlich eine gesundheitsförderliche Wirkung

Infektionsgefahr

- bei Virus-Hepatitis besteht Ansteckungsgefahr
- keine allgemein gültigen Regeln, aber: Offenheit gegenüber anderen, um die Mitmenschen nicht zu gefährden.
- bei Hepatitis A und B Vorbeugung durch Impfung möglich

Alkohol

- absoluter Alkoholverzicht ist notwendig



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

Lehrziel

- 3.2 Der Rehabilitand kann Gründe nennen, warum bei chronischen Lebererkrankungen strikter Alkoholverzicht notwendig ist

Begründung

Alkohol hat eine direkte lebertoxische Wirkung, so dass bei allen Leberleiden auf Alkohol verzichtet werden muss. Die alkoholtoxisch verursachte Lebererkrankung ist im Frühstadium relativ gut zum Stillstand zu bringen, wenn der Betroffene bereit ist, seinen Teil dazu beizutragen. 2/3 der chronischen Lebererkrankungen sind auf Alkoholmissbrauch zurückzuführen.

Inhalt

- Alkohol ist die häufigste Ursache für chronische Lebererkrankungen
- Leberschädigungen anderen Ursprungs erfahren durch Alkohol eine zusätzliche Verschlimmerung
- durch Alkohol
 - verfetten die Zellen und werden in ihrer Funktion gestört
 - zusätzlich kann es zu Entzündungen und gegebenenfalls Leberzirrhose kommen
 - Umfang der Schädigung und Verlauf sind abhängig von der Menge und der Dauer des Alkoholkonsums
- wichtiges Therapieelement: absoluter Verzicht auf Alkohol, in vielen Fällen kann die Erkrankung dadurch geheilt oder zumindest ihre Progression reduziert werden
- durchschnittlicher Alkoholgehalt gängiger alkoholischer Getränke (pro Glas)

siehe Handout „Alkoholgehalt verschiedener Getränke“
(Handout 01 Modul 3)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

Dieses Lehrziel soll als Basis für die nachfolgende Diskussion dienen.



Handout 01 Modul 3: „Alkoholgehalt verschiedener Getränke“

Alkoholgehalt verschiedener Getränke

Getränk	Alkoholgehalt	Menge	reiner Alkohol
Bier	ca. 5 Vol. %	0,2 l	ca. 8,0 g
Biermixgetränk	ca. 2,5 Vol. %	0,33 l	ca. 6,6 g
Sekt, trocken	ca. 10 Vol. %	0,1 l	ca. 8,0 g
Wein	ca. 10 Vol. %	0,1 l	ca. 8,0 g
Alkopops-Mixgetränk	ca. 5,0 Vol. %	0,275	ca. 11 g
Wermut	18 Vol. %	0,2 l	14,4 g
Eierlikör	20 Vol. %	2,0 cl	3,2 g
Fruchtlikör	30 Vol. %	2,0 cl	4,8 g
Korn	32 Vol. %	2,0 cl	5,0 g
Kräuterlikör	33 Vol. %	2,0 cl	5,2 g
Obstler	35 Vol. %	2,0 cl	5,6 g
Weinbrand	40 Vol. %	2,0 cl	6,4 g
Whiskey	50 Vol. %	2,0 cl	8,0 g
Calvados	55 Vol. %	2,0 cl	8,8 g

Vol. % = ml reiner Alkohol in 100 ml Flüssigkeit 1 ml reiner Alkohol = 0,8 Gramm

Quelle: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V., modifiziert



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

Lehrziel

3.3 Der Rehabilitand reflektiert sein eigenes Verhältnis zum Alkohol

Begründung

Bei der Konfrontation mit dem Thema Alkohol und der Anordnung eines strikten Alkoholverbots wird der Konsum meist heruntergespielt. Es werden andere Risikofaktoren entdeckt und die Bedeutung des Alkohols als Ursache bagatellisiert. Das Erkennen der Hilfsbedürftigkeit und der Notwendigkeit auf Alkohol zu verzichten, ist hier das eigentliche Ziel.

Inhalt

- Problematik des Alkoholkonsum

siehe Folien „Problemdarstellung des Alkohols Teil I und Teil II“ (Folien 02 und 03 Modul 3)

Hinweise zur Durchführung

Diskussion, Folien, gegebenenfalls Rollenspiel

Rollenspiel: Anamneseerhebung zum Thema: „Welche Bedingungen beeinflussen den Alkoholkonsum?“. Beispiel: Ein Rehabilitand übernimmt die Rolle des Arztes und stellt folgende Fragen: „Warum und wann trinken Sie?“, „Was hindert Sie, auf Alkohol zu verzichten?“

Zeit circa 20 Minuten

Anmerkung

Eine differenzierte Betrachtung der Situationen scheint sinnvoll, um mögliche Probleme im Vorfeld zu identifizieren und abzufedern. Eine unkritische Haltung („Es ist für mich kein Problem, mit dem Trinken von Alkohol aufzuhören.“) ist ein Zeichen für fehlendes Problembewusstsein. Dem gegenüber stehen Personen, die aus vielfältigen Gründen meinen, nicht auf Alkohol verzichten zu können. Der Referent darf diese Gründe nicht einfach als Ausrede oder Vorwand abtun, sie sollten stattdessen genauer betrachtet und wenn möglich relativiert werden.



Folie 02 Modul 3: „Problemdarstellung des Alkohols Teil I“

Problematiken für den Konsum von Alkohol sind zum Beispiel

- soziale Zwänge und gesellschaftliche Konventionen (Stammtisch, Feiern, Wein- und Bierkonsum in bestimmten Gegenden)
- Enthemmung, Auflockerung
- Entspannung
- Frustrations- und Angstreduktion
- Erleichterung des Einschlafens
- Sucht / Reduktion von Entzugerscheinungen



Folie 03 Modul 3: „Problemdarstellung des Alkohols Teil II“

eine eigenständige Problematik stellt der Substanzgebrauch dar, wenn

- ein unwiderstehlicher Drang nach Substanzeinnahme besteht, gegebenenfalls mit verminderter Kontrollfähigkeit
- es zu Toleranzentwicklung und Toleranzsteigerung kommt
- Entzugssymptome auftreten
- der Substanzgebrauch wiederholt deutlich nachteilige Konsequenzen hat wie
 - körperliche Beeinträchtigungen
 - Probleme in Familie und Beruf
 - finanzielle Schwierigkeiten



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

Lehrziel

- 3.4 Der Rehabilitand kann Strategien und Unterstützungsmöglichkeiten nennen, die ihn bei dem Wunsch nach Abstinenz und gesunder Lebensführung behilflich sein können

Begründung

Selbst wenn das Problembewusstsein vorhanden ist, fehlt oft die Kompetenz, das Verhalten eigenständig zu ändern. Der Rehabilitand hat mit fest etablierten persönlichen Gewohnheiten und gesellschaftlichen Traditionen zu kämpfen. Wenn der betroffene Rehabilitand Hilfe in Anspruch nehmen möchte, soll er Angebote dazu kennen.

Inhalt

- poststationäre Handlungsstrategien

siehe Folie „Grundsätzliche Strategien“ (Folie 04 Modul 3)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion, gegebenenfalls Rollenspiel

In der Diskussion sollten für exemplarische Probleme Lösungen gesucht werden.

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Es darf nicht zu viel von den Rehabilitanden erwartet werden. Das Eingeständnis der Ohnmacht gegenüber der Alltagsdroge und der eigenen Hilfsbedürftigkeit ist ein schwerer Schritt. Unterstützt durch die körperlichen Beschwerden und die Atmosphäre in der Rehabilitationseinrichtung können hier jedoch Impulse gegeben und eventuell auch die Weichen gestellt werden. Rehabilitanden, die als bereits abhängig oder stark gefährdet erkannt werden, sind in Einzelgesprächen zu beraten.



Folie 04 Modul 3: „Grundsätzliche Strategien“

Grundsätzliche Strategien für die Zeit nach der Rehabilitation

- Motivation zur Annahme von institutionellen Hilfsangeboten
- Offenheit gegenüber Familie und Umfeld
- meiden von Verführungs-, Ärger- und Stresssituationen
- Aufbau von Strategien und Techniken zur Spannungsreduktion
- Suche nach alternativen Belohnungen
- ambulante oder stationäre Entwöhnungsbehandlung
- begleitende psychotherapeutische Unterstützung
- Selbsthilfegruppen, zum Beispiel Anonyme Alkoholiker oder Deutsche Leberhilfe e.V.
- Angebote von Krankenkassen, Beratungsstellen, Volkshochschulen et cetera
- Kontaktadressen, Literatur, Informationsmaterial



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

Lehrziel

- 3.5 Der Rehabilitand kann Möglichkeiten umsetzen, um seine krankheitsbedingte Leistungseinschränkung zu kompensieren

Begründung

Die Belastbarkeit bei chronischen Leberkrankheiten - insbesondere bei der Leberzirrhose - ist sehr unterschiedlich. Die Erkrankungen können mit einer völlig normalen, aber auch mit einer vollständig aufgehobenen Leistungsfähigkeit einhergehen. Abhängig von der Art und dem Grad der Beeinträchtigungen muss der Rehabilitand Wege finden mit seinen Einschränkungen umzugehen.

Inhalt

- körperliche Leistungsfähigkeit
 - zum Wiedererlangen des Leistungsvermögens stufenweises körperliches Belastungstraining
 - unter ärztlicher Überwachung Bewegungstherapie, Muskelsequenztraining, balneophysikalische Behandlungen et cetera
- Arbeits- und Erwerbsfähigkeit
 - zum Beispiel stufenweise Wiedereingliederung in den Beruf
 - bei fortgeschrittener Erkrankung: Beantragung einer Erwerbsminderungsrente oder gegebenenfalls einer Berufsunfähigkeitsrente möglich
- die langfristige Inaktivität führt zu Rückzug, Ausgrenzung und sozialer Benachteiligung

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Eine möglichst frühe Aktivierung und Wiedereingliederung soll unbedingt versucht werden. Bei der Planung von Arbeitsplatz- und Zeitgestaltung, berufsfördernden Maßnahmen et cetera ist der Reha-Fachberater behilflich.



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

Lehrziel

- 3.6 Der Rehabilitand kann konkrete Ziele, die er in Angriff nehmen will, benennen

Begründung

Aus den bisherigen Inhalten ergibt sich die Erfordernis von Verhaltensänderungen und anderen eigenaktiven Maßnahmen. Die Verantwortung für die Behandlung trägt nicht allein der Arzt, sondern liegt zum großen Teil bei den Rehabilitanden, insbesondere bezüglich der erforderlichen Alkoholkarenz. Die konkrete Planung von Verhaltensänderungen soll den Rehabilitanden bei der langfristigen Umsetzung im Alltag unterstützen.

Inhalt

- keine neuen Inhalte

siehe Arbeitsblatt „Chronische Lebererkrankungen“
(Arbeitsblatt 01 Modul 3)

Hinweise zur Durchführung

Diskussion, Gruppenarbeit

Alle Rehabilitanden sollen zum Beispiel mit Hilfe des Arbeitsblatts (01 Modul 3) überlegen, welche konkreten Ziele sie nach der Rehabilitation verfolgen sollen. Diskussion einiger Ziele der Rehabilitanden sollen diskutiert werden.

Zeit circa 20 Minuten

Anmerkung

Je präziser und realistischer die Vorsätze sind, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass das Verhalten auch tatsächlich geändert wird. Die Formulierung der Ziele muss daher in einer sehr konkreten und gut umsetzbaren Form erfolgen. Auch die Vorabüberlegung, welche Faktoren behindern und welche fördern können, ist wichtig. Das Ergreifen entsprechender Strategien hilft bei der Realisierung.



Arbeitsblatt 01 Modul 3: „Chronische Lebererkrankungen“

1. Welche persönlichen Ziele haben Sie sich gesetzt, um auf die Besserung Ihrer chronischen Lebererkrankung hinzuwirken?

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

2. Was wollen Sie konkret tun, um diese Ziele zu erreichen?

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

3. Mit welchen Schwierigkeiten müssen Sie dabei rechnen?

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

4. Welche Möglichkeiten existieren, um die oben genannten Schwierigkeiten zu vermeiden beziehungsweise zu reduzieren?

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

5. Was kann Sie zum Erreichen dieser Ziele unterstützen? Wen können Sie um Hilfe fragen?

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