

# Curriculum Chronische Pankreatitis

→ 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 Chronische Pankreatitis**

Die Module:

<b>1</b>	<b>SYMPTOME, DIAGNOSTIK, VERLAUF.....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>THERAPIE .....</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>KRANKHEITSBEDINGTE VERHALTENSÄNDERUNGEN .....</b>	<b>21</b>



## 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](http://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

Den ersten beiden Modulen ist ein Wissensfragebogen beigelegt. 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.

## Entwicklung des Curriculums

<b>Autoren 2003:</b>	W. Zilly, E. M. Goischke Reha-Zentrum Bad Brückenau, Klinik Hartwald Deutsche Rentenversicherung Bund
<b>Didaktische Beratung 2003:</b>	U. Tewes, G. Ernst Medizinische Hochschule Hannover
<b>Aktualisierung 2010 und 2019:</b>	C. Reichel Reha-Zentrum Bad Brückenau, Klinik Hartwald Deutsche Rentenversicherung Bund
<b>Aktualisierung 2021 (Ernährung):</b>	C. Reudelsterz, Deutsche Rentenversicherung Bund  M. Marutt, Reha-Zentrum Mölln 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

<b>1</b>	<b>SYMPTOME, DIAGNOSTIK, VERLAUF .....</b>	<b>1</b>
1.1	Der Rehabilitand kann erläutern, dass er an einer chronischen Erkrankung der Bauchspeicheldrüse leidet .....	2
1.2	Der Rehabilitand kennt die verschiedenen Stadien der chronischen Pankreatitis und kann deren typischen Symptome beschreiben .....	3
1.3	Der Rehabilitand kann einige wichtige Folgeerkrankungen und Komplikationen der chronischen Pankreatitis aufzählen .....	5
1.4	Der Rehabilitand kennt die verschiedenen diagnostischen Möglichkeiten und ihre Indikation .....	6
1.5	Der Rehabilitand kann erklären, dass Alkohol die häufigste Ursache der chronischen Pankreatitis ist .....	7
<b>2</b>	<b>THERAPIE .....</b>	<b>9</b>
2.1	Der Rehabilitand kann die Behandlung einiger Komplikationen kurz beschreiben .....	10
2.2	Der Rehabilitand kann einige wichtige Prinzipien der Schmerztherapie nennen .....	11
2.3	Der Rehabilitand ist über die Anwendungsmöglichkeiten verschiedener Schmerzmittel informiert .....	13
2.4	Der Rehabilitand kann Nebenwirkungen und Risiken der Schmerzmittel nennen .....	14
2.5	Der Rehabilitand kann diätetische Erfordernisse bei chronischer Pankreatitis beschreiben .....	15
2.6	Der Rehabilitand kann Gründe nennen, warum er bei der Behandlung der chronischen Pankreatitis im fortgeschrittenen Stadium Enzympräparate einnehmen muss .....	16
2.7	Der Rehabilitand kann erklären, wann eine Insulintherapie notwendig ist .....	18
2.8	Der Rehabilitand versteht, dass medikamentöse Strategien nur unterstützend wirken und die Änderung des Verhaltens nicht ersetzen .....	19
<b>3</b>	<b>KRANKHEITSBEDINGTE VERHALTENSÄNDERUNGEN .....</b>	<b>21</b>
3.1	Der Rehabilitand weiß, dass strikte Alkoholkarenz die wirksamste Behandlung ist .....	22
3.2	Der Rehabilitand reflektiert sein eigenes Verhältnis zum Alkohol .....	24
3.3	Der Rehabilitand kann Strategien nennen, die ihn bei dem Wunsch nach Abstinenz behilflich sein können .....	27
3.4	Der Rehabilitand weiß, dass er bei chronischer Pankreatitis auf Nikotin verzichten muss .....	29
3.5	Der Rehabilitand ist motiviert, die neuen Erkenntnisse zu Hause umzusetzen .....	30

**Modul 1**

# 1 Symptome, Diagnostik, Verlauf

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

Thema	Information über die Krankheit und deren Verlauf
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit chronischer Pankreatitis
Leitung	Arzt
Raum	ruhiger Gruppenraum, Stühle im Halbkreis
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C763 Standardisierte Schulung bei chronischer Pankreatitis
Material	OH-Projektor, Folien, Beamer, Informationsmaterial für Rehabilitanden, gegebenenfalls Flip-Chart und Pinn- wände, Wissensfragebogen, Stifte

## Allgemeine Ziele des Moduls

Am Ende des Moduls ist der Rehabilitand über die Symptome, den Verlauf und die Folgen der chronischen Pankreatitis informiert. Zudem kennt er die wichtigsten diagnostischen Verfahren und ihre Bedeutung für seine Behandlung. Vor allem weiß er, dass der chronische Alkoholabusus der Hauptverursacher für die chronische Pankreatitis ist. Andere Ursachen sind seltener.

## Hinweise

Keine



<b>Wissen</b>	<b>Einstellung</b>	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

## Lehrziel

- 1.1 Der Rehabilitand kann erläutern, dass er an einer chronischen Erkrankung der Bauchspeicheldrüse leidet

## Begründung

Der chronische Charakter von Erkrankungen ist für die Betroffenen teilweise nur schwer verständlich und die damit verbundenen Konsequenzen werden nicht gesehen oder verdrängt. Diese Zusammenhänge müssen dem Rehabilitanden aber bekannt und bewusst sein, damit er sich auch in entzündungs- und schmerzfreien Phasen weiter an die Therapieempfehlungen hält.

## Inhalt

- chronische Pankreatitis: andauernde entzündliche Erkrankung der Bauchspeicheldrüse
- beschwerdefreie Zeiten im Wechsel mit akuten Entzündungsschüben
- Zerstörung funktionstüchtigen Gewebes: Reduzierung der Produktion von Enzymen und Hormonen
  - Enzyme und Hormone wichtig unter anderem beim Zucker-, Eiweiß- und Fettstoffwechsel
- dauerhafte Behandlung und Überwachung ist notwendig

## Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Einleitend kann zum Beispiel gefragt werden, was die Teilnehmer über ihre Erkrankung wissen, wie lange sie schon daran leiden und welche Beeinträchtigungen sie erleben, Beiträge von Rehabilitanden auf einem Flipchart sammeln

**Zeit**        circa 10 Minuten

## Anmerkung

Keine



<b>Wissen</b>	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

## Lehrziel

- 1.2 Der Rehabilitand kennt die verschiedenen Stadien der chronischen Pankreatitis und kann deren typischen Symptome beschreiben

## Begründung

Ein Überblick über die Stadien der chronischen Pankreatitis ist für ein besseres Verständnis der Erkrankung und ihrer Therapie erforderlich. Die Erklärung soll die Bereitschaft für ein frühes Eingreifen fördern und die Mitarbeit festigen. Der Zusammenhang zwischen nachlassendem Schmerz und Funktionsunfähigkeit bei fortschreitendem Krankheitsverlauf sollte deutlich werden, da ein Rückgang der Schmerzintensität vom Rehabilitanden üblicherweise positiv bewertet wird.

## Inhalt

- Frühstadium
- Zwischenstadium
- Spätstadium

siehe Folie „Stadien der chronischen Pankreatitis“ (Folie 01 Modul 1)

## Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

gegebenenfalls Beiträge von Rehabilitanden auf einem Flipchart sammeln

**Zeit**        circa 15 Minuten

## Anmerkung

Der Schmerz ist zu Beginn das Leitsymptom der chronischen Pankreatitis. Im Laufe der Erkrankung nimmt die Schmerzintensität jedoch ab, der Funktionsverlust setzt ein und verstärkt sich.



## **Frühstadium**

- wiederholte akute starke Oberbauchschmerzen
- Entzündungsschübe
- noch erhaltene Funktion

## **Zwischenstadium**

- Schmerzen, aber mit abnehmender Intensität
- einsetzender Funktionsverlust

## **Spätstadium**

- kaum Schmerzen
- Unterfunktion der Drüse
- Störung der Verdauungsmechanismen, Durchfall, Fettstuhl, Gewichtsverlust etc.
- Entwicklung von Folgeerkrankungen wie Diabetes mellitus



<b>Wissen</b>	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

## Lehrziel

- 1.3 Der Rehabilitand kann einige wichtige Folgeerkrankungen und Komplikationen der chronischen Pankreatitis aufzählen

## Begründung

Auch die Darstellung der Folgeerkrankungen und Komplikationen soll deutlich machen, warum eine frühzeitige therapeutische Intervention notwendig ist. Das Schildern der Folgeerkrankungen ist wichtig, damit der Rehabilitand selbst auf Frühwarnzeichen achten kann.

## Inhalt

- Symptome
  - Schmerzen
  - Fettstühle
  - Blähungen
  - Unverträglichkeiten von Speisen
- Folgeerkrankungen
  - Zysten und Abszesse
  - Verkalkung und Steinbildung
  - Zuckerkrankheit
  - Krebs

## Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

gegebenenfalls Beiträge von Rehabilitanden auf einem Flipchart sammeln

**Zeit**      circa 10 Minuten

## Anmerkung

Der Referent sollte sich bei diesem Thema um eine realistische, aber nicht zu sehr ängstigende Darstellung mit Betonung der Therapiemöglichkeiten bemühen.



<b>Wissen</b>	<b>Einstellung</b>	<b>Handlungskompetenz</b>
---------------	--------------------	---------------------------

## Lehrziel

- 1.4 Der Rehabilitand kennt die verschiedenen diagnostischen Möglichkeiten und ihre Indikation

## Begründung

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

## Inhalt

- Labor: Überwachung des Krankheitsverlaufs mit Hilfe von Laborwerten
- Funktionstests: Feststellung des Ausmaßes der Erkrankung
  - Funktionsfähigkeit
- Ultraschall: Identifikation von Komplikationen
  - zum Beispiel Organvergrößerung, Zysten
- Computertomographie / Kern-Spintomographie: siehe Ultraschall
- Endoskopie: Nachweis einer chronischen Pankreatitis und Erfassung von Komplikationen

## Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

**Zeit**      circa 10 Minuten

## Anmerkung

Erkenntniswert dieser Untersuchungen und Belastungen für den Rehabilitanden sollen herausgearbeitet werden.



<b>Wissen</b>	<b>Einstellung</b>	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

## Lehrziel

- 1.5 Der Rehabilitand kann erklären, dass Alkohol die häufigste Ursache der chronischen Pankreatitis ist

## Begründung

Der Rehabilitand darf seine Erkrankung nicht als ein schicksalhaftes, unabänderliches Ereignis betrachten, sondern muss die eigenen Anteile bei der Entstehung, vor allen Dingen aber bei dem weiteren Verlauf kennen. Bei dem Thema Alkohol ist das meistens sehr unangenehm und wird immer wieder geleugnet.

## Inhalt

- Ursache für chronische Pankreatitis
  - in 80 % - 90 % der Fälle: Alkohol
  - längerer schädlicher Alkoholgebrauch
- Alkohol führt zu Veränderungen des Pankreassekrets und dadurch zu chronischen Entzündungen
- Wirkung des Alkohols wird beeinflusst von
  - Stärke und Dauer des Alkoholkonsums
  - gleichzeitigem Nikotinmissbrauch
  - einer generellen genetischen Disposition
- andere Faktoren sind selten verantwortlich, zum Beispiel
  - Gallensteine, Medikamente, Hypertriglyceridämie (häufig auch alkoholassoziiert), Ganganomalien (Pankreas divisum), familiäre Disposition
  - genetisch bedingte Pankreatitis

## Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion, gegebenenfalls Wissensfragebogen zu Modul 1 verteilen und auswerten

**Zeit**        circa 10 Minuten

## Anmerkung

Um Ausflüchte zu vermeiden und die Bereitschaft zur Reflexion des Verhaltens zu steigern, sollte die Bedeutung der eher seltenen Ursachen und dispositioneller Faktoren relativiert und eventuell in Einzelgesprächen der Anteil des eigenen Verhaltens herausgearbeitet werden.



**Wissensfragebogen zu Modul 1**

**1. Bei wie vielen Menschen ist Alkohol für die chronische Pankreatitis verantwortlich?**

- a) circa 5 % .....
- b) circa 10 - 20 %.....
- c) circa 40 - 50 %.....
- d) circa 80 - 90 %.....

**2. Welche Folgekrankheiten und Komplikationen treten bei chronischer Pankreatitis auf? (Mehrfachnennungen sind möglich)**

- a) Störungen der Verdauung, Gewichtsabnahme .....
- b) Störung des Zuckerstoffwechsels, Zuckerkrankheit.....
- c) Nierenbeckenentzündungen.....
- d) Bildung von Zysten und Abszessen.....
- e) Verkalkung, Steinbildung (Gallensteine).....

**3. Bitte nennen Sie zwei Untersuchungsmethoden und ihre Funktion bei der Diagnostik einer chronischen Pankreatitis.**

- 1. ....
- 2. ....

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



## Modul 2

## 2 Therapie

**Autoren:** Marutt, M., Reudelsterz, C.

Thema	Übersicht über die therapeutischen Möglichkeiten und Betonung der Bedeutung der persönlichen Einstellung zur Krankheit
Form	Schulung
Dauer	90 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit chronischer Pankreatitis
Leitung	Arzt
Raum	ruhiger Gruppenraum, Stühle im Halbkreis
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C763 Standardisierte Schulung bei chronischer Pankreatitis
Material	OH-Projektor, Folien, Beamer, Informationsmaterial für Rehabilitanden, gegebenenfalls Flip-Chart und Pinnwände, Wissensfragebogen, Stifte

### Allgemeine Ziele des Moduls

Dieses Modul hat das Ziel, dem Rehabilitanden die verschiedenen Therapiemöglichkeiten aufzuzeigen und ihn über typische Komplikationen bei einer chronischen Pankreatitis zu informieren. Die Schmerztherapie nimmt wegen ihrer Relevanz für die Lebensqualität des Rehabilitanden viel Raum ein. Nach diesem Modul soll dem Rehabilitanden bewusst sein, dass er den weiteren Verlauf seiner Erkrankung durch sein Verhalten selbst beeinflusst. Er muss sich in seiner Lebensführung auf die Krankheit einstellen.

### Hinweise

Keine



<b>Wissen</b>	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

## Lehrziel

- 2.1 Der Rehabilitand kann die Behandlung einiger Komplikationen kurz beschreiben

## Begründung

Häufig sind Komplikationen für die Schmerzen des Rehabilitanden verantwortlich. Damit er weiß, was eventuell auf ihn zukommen kann, muss er über mögliche Komplikationen unterrichtet und auf seine Rolle als verantwortlicher Patient in der Therapie vorbereitet werden.

## Inhalt

- (Pseudo-)Zysten
  - Hohlräume
  - werden je nach Größe und Dauer ihres Bestehens behandelt
  - können zu starken Schmerzen, Infektionen (Abszesse), Blutungen und Verdrängung von Organen führen
  - falls sie sich nicht von alleine zurückbilden: Punktion oder Legung einer inneren oder äußeren Drainage (Stent)
  - teilweise sind operative Eingriffe notwendig
- Bauchspeicheldrüsengang-Verengung
  - Narben können zur Verengung der Gänge und damit zu Schmerzen führen
  - endoskopische Verfahren: Aufdehnung der Verengungen und Stenteinlage
  - Steine: Entstehung durch Kalkablagerungen (Gangsteine), Entfernung endoskopisch oder mechanische Zerstörung, gegebenenfalls Operation

## Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

**Zeit**      circa 15 Minuten

## Anmerkung

Keine



<b>Wissen</b>	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

## Lehrziel

2.2 Der Rehabilitand kann einige wichtige Prinzipien der Schmerztherapie nennen

## Begründung

Das Leitsymptom Schmerz ist Mittelpunkt der begleitenden Therapie. Dabei spielt die medikamentöse Therapie nur eine palliative Rolle. Für den Rehabilitanden steht die Veränderung des Verhaltens im Vordergrund. Auch die Hoffnung, dass die Krankheit durch das Einnehmen von Medikamenten einfach geheilt werden kann, muss relativiert werden.

## Inhalt

- Verhaltensänderungen
  - Alkoholverzicht, Ernährungsumstellung
  - um die Schmerzen langfristig und wirksam zu beseitigen, müssen Entzündungsursachen und Belastungsfaktoren durch eine Verhaltensänderung ausgeschaltet werden
  - Medikamente und andere Maßnahmen werden zusätzlich eingesetzt, wenn die Verhaltensänderung allein nicht ausreicht
- Schmerzmittel
  - behandeln Symptome, nicht Ursachen
  - Anwendung in schmerzreichen Krankheitsphasen
  - Präparat und Dosis werden an die Intensität und Dauer des Schmerzes angepasst

siehe Folie „Medikamentengruppen“ (Folie 01 Modul 2)

## Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

**Zeit**        circa 10 Minuten

## Anmerkung

Keine



## Folie 01 Modul 2: „Medikamentengruppen“

# wesentliche Medikamentengruppen

## Spasmo-Analgetika

- wirken entspannend und dadurch schmerzstillend

## Salicylate (Aspirin)

- Beim Einsatz dieser häufig selbstgekauften, niedrigpotenten Schmerzmittel zur Behandlung der chronischen Pankreatitis ist Vorsicht geboten, da es zu Entzündungen und Geschwüren des Magens kommen kann.

## Psychopharmaka

- Sie werden nicht nur bei psychischen Problemen eingesetzt, sondern auch in der Schmerztherapie, da Schmerz zentral verarbeitet wird. *(Angewandt werden Antidepressiva und Neuroleptika. Tranquilizer sind wegen ihres Suchtpotentials ungünstig.)*

## Opioide

- Sie haben ein Missbrauchspotential, sind aber bei starken Schmerzen notwendig. Bei adäquater Dosierung und ärztlicher Kontrolle stellen sie eine wirksame Therapieform dar.



<b>Wissen</b>	<b>Einstellung</b>	<b>Handlungskompetenz</b>
---------------	--------------------	---------------------------

## Lehrziel

2.3 Der Rehabilitand ist über die Anwendungsmöglichkeiten verschiedener Schmerzmittel informiert

## Begründung

Der Rehabilitand soll nicht durch tief gehende Einweisungen in die Pharmakotherapie überfordert, aber grob über die wesentlichen Präparategruppen informiert werden. Es soll eine Grundlage für die kontrollierte Einnahme von Schmerzmitteln geschaffen werden.

## Inhalt

- leichte Schmerzen
  - peripher (örtlich) und / oder spasmolytisch (entspannend) wirksame Schmerzmittel (zum Beispiel ASS, Paracetamol, Novalgin, Buscopan)
- starke Schmerzen
  - peripher und zentral (im Gehirn) wirksame Schmerzmittel (zum Beispiel Tramadol)
- sehr starke Schmerzen
  - peripher und hoch potente zentral wirksame Mittel (zum Beispiel Opiode, gegebenenfalls in Kombination mit Psychopharmaka)

## Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

**Zeit**      circa 5 Minuten

## Anmerkung

Keine



<b>Wissen</b>	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

## Lehrziel

- 2.4 Der Rehabilitand kann Nebenwirkungen und Risiken der Schmerzmittel nennen

## Begründung

Wegen ihres eventuellen Suchtpotentials und der Nebenwirkungen ist ein bewusster Umgang mit Schmerzmitteln zwingend erforderlich. Bei den Rehabilitanden mit chronischer Pankreatitis kommt erschwerend hinzu, dass einige Mittel eine verstärkende Wirkung auf die Grunderkrankung haben. Dies muss dem Rehabilitanden deutlich werden, um gesundheitliche Risiken und einen Missbrauch zu vermeiden.

## Inhalt

- Schmerzpräparate
  - müssen entsprechend der ärztlichen Anweisungen eingenommen werden, da sie schnell zu Gewöhnung und Abhängigkeit führen können
  - eine Kombination verordneter und selbst gekaufter Präparate ist nicht sinnvoll
- Nebenwirkungen
  - zum Beispiel Kopfschmerz und Beeinträchtigung der Nierenfunktion
- Schmerzmittel schädigen zum Teil die Magenschleimhaut, aber auch die Bauchspeicheldrüse
  - verstärkt die Grunderkrankung und führt wiederum zu Schmerzen
  - entstehen durch eigenmächtige Dosisänderungen

## Hinweise zur Durchführung

Diskussion

**Zeit**      circa 15 Minuten

## Anmerkung

Die Einstellung zu Schmerzmitteln ist ambivalent. Einerseits wünschen sich die Rehabilitanden eine schnelle und einfache Lösung zur Linderung ihrer Schmerzen, andererseits befürchten sie Abhängigkeit und Nebenwirkungen. Insbesondere die Einnahme von Psychopharmaka und Opioiden ist mit vielen Ängsten verbunden. Der Referent sollte für diese Diskussion genügend Zeit einräumen und die Vorteile einer ärztlich geleiteten und überwachten Schmerztherapie und deren Nachteile mit den Rehabilitanden abwägen.



<b>Wissen</b>	<b>Einstellung</b>	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

## Lehrziel

- 2.5 Der Rehabilitand kann diätetische Erfordernisse bei chronischer Pankreatitis beschreiben

## Begründung

Ein weiterer Schwerpunkt bei der Behandlung der chronischen Pankreatitis ist die Ernährung. Hier ist die Eigenaktivität des Rehabilitanden besonders gefordert. Um die Verdauungsleistung zu gewährleisten und die Beschwerden zu verringern, müssen ihm die entsprechenden Kenntnisse vermittelt werden.

## Inhalt

- leicht abgewandelte Vollkost ausreichend
  - Verteilung der Nahrung auf 4 - 6 kleinere Mahlzeiten (Vermeidung von Nahrungsexzessen)
  - ausreichende Energiezufuhr mit 25 – 30 kcal / kg Körpergewicht (KG) / Tag (ggf. bis 35 kcal / kg KG / Tag) und Proteinzufuhr von 1,5 g / kg KG / Tag
  - vermeiden von schwerverträglichen Nahrungsmitteln wie Hülsenfrüchte
  - eventuell fettreduzierte Kost (70 – 100 g pro Tag)
  - eine prinzipielle Fettrestriktion sollte nicht erfolgen, wenn die exokrine Pankreasinsuffizienz durch Enzymgabe ausreichend kompensiert ist
- Ausnahmesituationen

## Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Das Vermeiden von Nahrungsexzessen kann mit folgendem Beispiel verdeutlicht werden: „Ein geschwächter Motor kann nur noch auf einem niedrigen Niveau Leistung erbringen, Vollgas ist nicht mehr möglich.“

**Zeit**      circa 15 Minuten

## Anmerkung

Auf die Ausnahmesituation ist nur einzugehen, wenn der Teilnehmerkreis dazu Anlass gibt. Gemeint sind damit zum Beispiel: bei Mangelernährung ist gegebenenfalls eine enterale Ernährung via Nasensonde erforderlich; bei der Gabe von Insulin muss man gesonderte Regeln berücksichtigen; bei der Ernährungs-, Insulin-, Enzym- und Vitaminsubstitution kann nur individuell beraten werden.



<b>Wissen</b>	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

## Lehrziel

- 2.6 Der Rehabilitand kann Gründe nennen, warum er bei der Behandlung der chronischen Pankreatitis im fortgeschrittenen Stadium Enzympräparate einnehmen muss

## Begründung

Um die Unterfunktion der Bauchspeicheldrüse auszugleichen, müssen zu den Mahlzeiten Enzympräparate eingenommen werden. Der Rehabilitand wird über die Notwendigkeit und die Handhabung informiert, um die Compliance zu erhöhen. Diese ist zum Teil wegen der Menge der einzunehmenden Wirkstoffe schlecht.

## Inhalt

- Gründe für die Einnahme von Enzympräparaten  
siehe Folie „Einnahme von Enzympräparaten“ (Folie 02 Modul 2)

## Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

**Zeit**        circa 10 Minuten

## Anmerkung

Der am meisten verbreitete Funktionstest des Pankreas ist der Nachweis der Pankreas-Elastase im Stuhl.

Die Gabe von Pankreasenzymen erfolgt pro Gramm Fettanteil in der Nahrung, und zwar beim Essen (nicht davor oder danach). Auch Zwischenmahlzeiten müssen beachtet werden. Bei gleichzeitiger Gastrektomie kann die Medikamentenkapsel der Pankreasenzyme nicht „verdaut“ werden, deshalb öffnen der Kapsel und mischen der Pellets mit z. B. Apfelmus. Nach dem Essen ist dann gründliches Ausspülen des Mundes erforderlich.

In der Praxis zeigt sich oftmals eine falsche (zu niedrige) Einnahme von Pankreasenzyme! Aus diesem Grund ist eine korrekte Schulung essentiell.



## Folie 02 Modul 2: „Einnahme von Enzympräparaten“

- Verdauungsenzyme müssen zu jeder Mahlzeit eingenommen werden, die Eigenproduktion des Pankreas reicht nicht aus
- über die Nahrung aufgenommene Fette können dann verdaut werden, die Beschwerden wie Völlegefühl, Übelkeit, Durchfall und Blähungen lassen nach, eine Gewichtszunahme ist wieder möglich
- Dosierung des Präparates ist von Art und Menge der Speisen abhängig sowie von der verbliebenen Funktionsleistung des Pankreas (bis maximal 15 g Fettausscheidung im 24 h-Stuhl normal)
- pro Gramm Fett sind 2000 Lipase Einheiten erforderlich (z. B. pro Hauptmahlzeit 25.000 – 40.000 Lipase-Einheiten; pro fettarmer Zwischenmahlzeit 10.000 Lipase-Einheiten)
- die Einnahme muss während der Mahlzeit erfolgen
  - nicht davor oder danach
- bei der Präparatewahl ist auf die gute Vermischung mit dem Speisebrei, die Magensaftresistenz und die ungehinderte Passage durch den Magenpförtner zu achten



<b>Wissen</b>	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

## Lehrziel

- 2.7 Der Rehabilitand kann erklären, wann eine Insulintherapie notwendig ist

## Begründung

Durch die Zerstörung von endokrinem Gewebe findet man mit zunehmender Krankheitsdauer vielfach eine Unterversorgung des Bauchspeicheldrüsenhormons Insulin. Die Behandlung dieses sekundären Diabetes mellitus muss daher erklärt werden.

## Inhalt

- häufige Folge der chronischen Pankreatitis: Erschöpfung der Insulinproduktion
  - wenn Insulin fehlt, kann durch die Nahrung zugeführter Zucker nicht von den Zellen aufgenommen werden
  - die Zuckerkonzentration im Blut steigt an und gleichzeitig erhält der Körper zu wenig Energie
- die entstehende Zuckerkrankheit ist meist nicht durch Tabletten behandelbar, Insulin muss gespritzt werden

## Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

**Zeit**      circa 5 Minuten

## Anmerkung

Zur detaillierten Information über die Insulintherapie ist auf die diesbezügliche Schulung zu verweisen.



Wissen	<b>Einstellung</b>	Handlungskompetenz
--------	--------------------	--------------------

## Lehrziel

- 2.8 Der Rehabilitand versteht, dass medikamentöse Strategien nur unterstützend wirken und die Änderung des Verhaltens nicht ersetzen

## Begründung

Viele Menschen erhoffen sich, dass ihr Arzt die Probleme durch einfache Maßnahmen, wie zum Beispiel das Verschreiben von Tabletten, effektiv und dauerhaft lösen kann. Im Fall der chronischen Pankreatitis kann die Verantwortung für die Behandlung jedoch nicht an andere abgegeben werden. Der Arzt kann nur unterstützend und beratend zur Seite stehen.

## Inhalt

- Stellenwert des eigenen Verhaltens in der Behandlung

## Hinweise zur Durchführung

Diskussion

zum Beispiel anhand der Frage „Was kann und muss ich tun?“; gegebenenfalls Wissensfragebogen zu Modul 2 verteilen, gemeinsam oder in Einzelarbeit bearbeiten und auswerten

**Zeit**      circa 10 Minuten

## Anmerkung

Keine



## Wissensfragebogen zu Modul 2

### 1. Welche Aussage zur Schmerztherapie trifft zu?

- a) Schmerzmittel sollen erst dann eingenommen werden, wenn schmerzverursachende Komplikationen wie Zysten und Steine ausgeschlossen sind.....
- b) Damit es nicht zu einer Verselbstständigung der Schmerzen kommt, ist gleich zu Beginn die Gabe von starken Schmerzmitteln erforderlich.....
- c) Zur Behandlung der chronischen Pankreatitis müssen dauerhaft Schmerzmittel genommen werden. ....

### 2. Warum muss die Schmerzmitteltherapie ärztlich angeleitet und überwacht werden? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- a) um die Medikamente dem Bedarf anzupassen .....
- b) damit der Arzt schnell auf Nebenwirkungen und Komplikationen reagieren kann .....
- c) um Missbrauch und Abhängigkeit zu vermeiden .....

### 3. Welche Behandlungsmethoden kommen zur Linderung der Schmerzen nicht in Betracht?

- a) endoskopische Eingriffe zum Beispiel Drainage, Dilatation, Stent.....
- b) Operation .....
- c) Rückenmarksblockade.....
- d) Ultraschallzertrümmerung zum Beispiel bei Steinen .....
- e) Ozon-Therapie .....

### 4. Bei vielen Pankreatitis-Rehabilitanden entsteht eine Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus). Wie wird diese behandelt? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- a) durch „Zuckertabletten“ (orale Antidiabetika) .....
- b) durch das Spritzen von Insulin .....
- c) meistens ist die Erhöhung des Gewichts ausreichend .....

### 5. Was können Sie zur Behandlung Ihrer Erkrankung tun? Was kann Ihr Arzt tun?

selbst: .....

Arzt:.....

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



## Modul 3

### 3 Krankheitsbedingte Verhaltensänderungen

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

Thema	Umstellung des Verhaltens zur Verbesserung des Umganges mit der Krankheit und Steigerung der Lebensqualität
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Patienten mit chronischer Pankreatitis
Leitung	Psychologe (BA, MA, Diplom)
Raum	ruhiger Gruppenraum, Stühle im Halbkreis
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C763 Standardisierte Schulung bei chronischer Pankreatitis
Material	OH-Projektor, Folien, Beamer, gegebenenfalls Flip-Chart und Pinnwände, Handout und Arbeitsblatt, Stifte

#### Allgemeine Ziele des Moduls

Dieses Modul informiert den Rehabilitanden über Krankheitsauslöser und -verstärker. Es geht dabei weniger um die Vermittlung von Wissen als um einen Anstoß zur Veränderung von Einstellungen und Verhalten. Viel Raum nimmt das Thema Alkohol ein. Die Mauer aus Verleugnung und Bagatellisierung muss durchlöchert und ein Problembewusstsein für die tatsächlichen Gefahren durch den Alkoholkonsum geschaffen werden. Eine eventuell erforderliche Suchttherapie ist während des Aufenthaltes in der Rehabilitationseinrichtung nicht möglich. Vielleicht gelingt es aber im Einzelfall, einen Anstoß dazu zu geben.

#### Hinweise

Keine



<b>Wissen</b>	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

## Lehrziel

- 3.1 Der Rehabilitand weiß, dass strikte Alkoholkarenz die wirksamste Behandlung ist

## Begründung

Um die chronische Pankreatitis wirksam behandeln zu können, müssen die Ursachen der Entzündung beseitigt werden. Das bedeutet einen Verzicht auf Alkohol. Alle anderen Maßnahmen können nur begleitend und unterstützend sein. Die Erkrankung ist im Frühstadium relativ gut zum Stillstand zu bringen, wenn der Betroffene mitarbeitet und keinen Alkohol zu sich nimmt.

## Inhalt

- das wichtigste Therapieelement: absoluter Verzicht auf Alkohol
  - in der Hälfte der Fälle können dadurch weitere Entzündungsschübe vermieden werden
- bereits geringe Mengen Alkohol können zu erneuten entzündlichen Schüben führen und die Krankheit immer wieder „anheizen“
- Alkoholgehalt alkoholischer Getränke

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

## Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Als Einstieg in die Diskussion bietet sich die Frage nach effektiven Behandlungen bei chronischer Pankreatitis an.

**Zeit**      circa 10 Minuten

## Anmerkung

Es kann durchaus passieren, dass das Thema Alkohol bei der Frage nach den Therapiemöglichkeiten nicht genannt wird. Der Referent muss dann dieses Thema einbringen und besprechen, warum es von den Rehabilitanden nicht erwähnt wurde.



**Handout 01 Modul 3:  
 „Alkoholgehalt verschiedener Getränke“**

<b>Getränk</b>	<b>Alkoholgehalt</b>	<b>Menge</b>	<b>reiner Alkohol</b>
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	<b>Einstellung</b>	Handlungskompetenz
--------	--------------------	--------------------

## Lehrziel

3.2 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, die gegenwärtige Situation zu verändern, ist zu diesem Zeitpunkt das wesentliche Ziel. Das einfache Verbieten ist wenig erfolgversprechend.

## Inhalt

- Anlässe, die den Alkoholkonsum beeinflussen
- Alkohol ist ein Problem
- Wie kann ich den Alkoholkonsum einstellen?

siehe Folien „Anlässe für den Alkoholkonsum“ (Folie 01 Modul 3) und „Problemdarstellung des Alkohols“ (Folie 02 Modul 3)

## Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

In Einzelarbeit sollen sich alle bewusst werden, wie viel, wie häufig, wo, mit wem und aus welchem Anlass sie Alkohol trinken.

**Zeit**        circa 15 Minuten

## Anmerkung

Eine unkritische Haltung („Es ist für mich kein Problem, mit dem Trinken von Alkohol aufzuhören.“) ist oft ein Zeichen für fehlendes Problembewusstsein oder bewusster Verleugnung. Andere Rehabilitanden meinen aus vielfältigen Gründen, auf Alkohol nicht verzichten zu können. Der Referent muss diese Gründe aufgreifen und in der Gruppe zur Diskussion stellen. Es wird sehr schwer sein, sich in der Diskussion auf das Thema Alkohol konzentrieren zu können, da sich die Rehabilitanden nicht betroffen fühlen. Es wäre sehr hilfreich, wenn bei diesen Rehabilitanden der Alkoholkonsum bereits im Vorfeld dieser Schulung objektiviert werden könnte.

## **Anlässe für den Konsum von Alkohol sind zum Beispiel**

- Gewohnheit
- Abhängigkeit
- soziale Zwänge und gesellschaftliche Konventionen (Stammtisch, Feiern, Wein- und Bierkonsum in bestimmten Gegenden etc.)
- Enthemmung, Auflockerung
- Entspannung
- Angst- und Frustrationsreduktion
- Erleichterung des Einschlafens
- Sucht / Reduktion von Entzugserscheinungen



**Folie 02 Modul 3: „Problemdarstellung des Alkohols“**

## **Alkoholkonsum ist ein Problem, wenn**

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



Wissen	<b>Einstellung</b>	Handlungskompetenz
--------	--------------------	--------------------

## Lehrziel

- 3.3 Der Rehabilitand kann Strategien nennen, die ihn bei dem Wunsch nach Abstinenz behilflich sein können

## Begründung

Selbst wenn 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 und muss neue Verhaltensweisen erst langsam aufbauen. Dazu können erste Schritte aufgezeigt werden.

## Inhalt

- Verhalten zur Unterstützung der Abstinenz  
siehe Folie „Abstinenzverhalten“ (Folie 03 Modul 3)

## Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Nach Möglichkeit Inhalte der Folie mit den Rehabilitanden gemeinsam erarbeiten (Flipchart).

**Zeit**        circa 10 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, der sich nur langsam vollzieht, wenn überhaupt. Unterstützt durch die körperlichen Beschwerden können in der Rehabilitationseinrichtung allerdings Impulse gegeben und vielleicht Weichen zur Änderung gestellt werden. Rehabilitanden, die als abhängig oder als stark gefährdet auffallen, müssen einzeln angesprochen werden.

# Verhalten zur Unterstützung der Abstinenz

- Offenheit gegenüber sich selbst, 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 anonyme Alkoholiker, Arbeitskreis der Pankreatektomierten



<b>Wissen</b>	<b>Einstellung</b>	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

## Lehrziel

- 3.4 Der Rehabilitand weiß, dass er bei chronischer Pankreatitis auf Nikotin verzichten muss

## Begründung

Nicht nur Alkohol-, sondern auch Nikotinabusus wirkt sich ungünstig auf die chronische Pankreatitis aus und muss daher eingestellt werden.

## Inhalt

- Rauchen ist stets gesundheitsschädlich
- bei chronischer Pankreatitis ist Nikotinkonsum ein zusätzlicher Belastungsfaktor
- Hilfen zur Tabakentwöhnung
  - in der Rehabilitationseinrichtung
  - am Wohnort
  - Materialien zur Tabakentwöhnung

## Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion, Informationsmaterial für Rehabilitanden

**Zeit**      circa 5 Minuten

## Anmerkung

Generell gilt das Gleiche wie beim Alkoholkonsum. Die Thematisierung des Nikotinabusus ist jedoch einfacher, da es sich um eine sozial akzeptierte Sucht handelt, die außerdem offen ersichtlich ist. Zudem besteht bei den meisten Rauchern bereits ein Problembewusstsein, so dass es hier „nur“ konkreter Anstöße und Verhaltensprogramme bedarf; vergleiche Curriculum „Tabakentwöhnung“ der Deutschen Rentenversicherung Bund.



Wissen	<b>Einstellung</b>	Handlungskompetenz
--------	--------------------	--------------------

## Lehrziel

3.5 Der Rehabilitand ist motiviert, die neuen Erkenntnisse zu Hause umzusetzen

## Begründung

Der Rehabilitand kennt nun die wichtigsten Einflussfaktoren und soll dieses Wissen in Zukunft umsetzen. Erwarteter Nutzen und Aufwand müssen dafür in einer günstigen Relation stehen und die eigene Selbstwirksamkeit muss positiv eingeschätzt werden.

## Inhalt

- Wie geht es weiter, was werde ich tun?

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

## Hinweise zur Durchführung

Alle Teilnehmer können zum Beispiel den Auftrag bekommen, ihre Ziele auf Karten oder den Arbeitsblatt (01 Modul 3) schriftlich zu fixieren. In einer Diskussion werden die notwendigen Handlungen sowie die damit verbundenen positiven und negativen Aspekte noch einmal erörtert.

**Zeit**      circa 15 Minuten

## Anmerkung

Keine



**Arbeitsblatt 01 Modul 3: „Chronische Pankreatitis“**

**1. Welche persönlichen Ziele haben Sie sich zur Besserung Ihrer chronischen Pankreatitis gesetzt?**

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

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

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

**3. Mit welchen Schwierigkeiten müssen Sie rechnen?**

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

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

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

**5. Was kann Sie bei der Zielerreichung unterstützen?  
Wen können Sie um Hilfe fragen?**

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





**Deutsche  
Rentenversicherung**

Bund