

Curriculum Koronare Herzkrankheit - Manual -

→ **Standardisierte Patientenschulung**



Erarbeitet von:

Dipl.-Psych. Bettina Seekatz¹, Dr. Karin Meng¹,
Dr. med. Robert Altstidl², Dr. med. Günter Haug², Dr. med. Gabriele Mosler³, Prof. Dr.
med. Bernhard Schwaab³

¹ Universität Würzburg, Arbeitsbereich Rehabilitationswissenschaften
(Prof. Dr. Dr. Hermann Faller)

² Reha-Zentrum Bayerisch Gmain, Klinik Hochstaufen, Deutsche Rentenversiche-
rung Bund

³ Klinik Höhenried gGmbH der Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd

Das Manual wurde im Rahmen des Projektes „Effektivität des Curriculum Herz-
Kreislauf-Erkrankungen des Gesundheitstrainingsprogramms der Deutschen Ren-
tenversicherung Bund“ erstellt (Laufzeit: 05/2009 – 11/2012; Meng, Vogel, Faller).

Förderung: Deutsche Rentenversicherung Bund



INHALTSVERZEICHNIS

EINFÜHRUNG.....	5
ÜBERBLICK DER MODULE	10
MODUL 1: GRUNDLAGEN KENNEN LERNEN: ENTSTEHUNG, URSACHEN, SYMPTOME, RISIKO- UND SCHUTZFAKTOREN	12
MODUL 2: DIE MEDIZINISCHE BEHANDLUNG KENNEN LERNEN: CHIRURGISCHE EINGRIFFE UND MEDIKAMENTE	19
MODUL 3: MIT BESCHWERDEN UND BEEINTRÄCHTIGUNGEN IM ALLTAG UMGEHEN LERNEN.....	24
MODUL 4: RISIKOFAKTOREN POSITIV VERÄNDERN: KÖRPERLICHE AKTIVITÄT, ERNÄHRUNG, RAUCHEN, STRESS.....	30
MODUL 5: RISIKOSENKENDE VERHALTENSWEISEN IM ALLTAG UMSETZEN.	35
LITERATUR.....	42
ANLAGE	43



Vorbemerkung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Manual darauf verzichtet, jeweils die männliche und die weibliche Bezeichnung aufzuführen. Selbstverständlich sind aber stets beide Geschlechter ausdrücklich gemeint. Auf wissenschaftlich erwiesene Geschlechtsunterschiede wird ausdrücklich hingewiesen.

EINFÜHRUNG

Vorbemerkungen

Zentrale Aufgabe der medizinischen Rehabilitation ist die Wiederherstellung oder wesentliche Besserung der Gesundheit des Rehabilitanden, insbesondere auf den Ebenen der Aktivität und Teilhabe an Beruf und Alltag. Das Gesundheitstrainingsprogramm der Deutschen Rentenversicherung Bund soll (a) eine positive Grundhaltung zur aktiven Mitarbeit aufbauen und zu einem gesundheitsgerechten Lebensstil motivieren, (b) die Eigenverantwortung und Entscheidungsfähigkeit stärken und (c) Wissen und Fertigkeiten zur Förderung der Funktionsfähigkeit (Aktivität und Teilhabe) vermitteln.

Das vorliegende Manual ist eine Ausarbeitung des Curriculums „Koronare Herzkrankheit“ des Gesundheitstrainingsprogramms der Deutschen Rentenversicherung Bund (Version III). Die zweite Version (BfA, 2005¹) wurde hinsichtlich des aktuellen Kenntnisstands zur Rehabilitation bei koronarer Herzkrankheit und zum Aufbau von Gesundheitsverhalten aktualisiert.

Ziele des Curriculums

Ziel des Curriculums ist es, ein mehrdimensionales Krankheitsverständnis zu vermitteln. Der Patient soll dabei unterstützt werden, informierte Entscheidungen bezüglich seiner Krankheit und Behandlung treffen zu können. Handlungskompetenz in Bezug auf die eigene Erkrankung im Alltag soll aufgebaut werden.

Dazu werden Grundkenntnisse zur Funktionsweise des Herzens sowie den Ursachen und Symptomen einer koronaren Herzkrankheit und begleitenden Krankheitsbildern (Herzmuskelschwäche, Herzrhythmusstörungen) vermittelt. Ein Problembewusstsein hinsichtlich eigener Risiko- und Schutzfaktoren wird gefördert. Die wichtigsten interventionellen und medikamentösen Behandlungsansätze werden besprochen, des Weiteren Strategien, die zu einer therapiekonformen Medikamenteneinnahme beitragen können. Mögliche krankheitsbedingte Veränderungen im Alltag werden aufgezeigt. Dies betrifft einerseits den Umgang mit akuten Krankheitssymptomen, andererseits mögliche kurz- und längerfristige Auswirkungen der Erkrankung auf die Funktionsfähigkeit und das emotionale Befinden. Wichtige Verhaltensempfehlungen werden mit Bezug zu bisherigen Erfahrungen, als Grundlage für die eigene Auseinandersetzung mit einer Lebensstiländerung besprochen. Individuelle Absichten werden mit Bezug zu bestehenden Risikofaktoren reflektiert. Eine hohe Intention und Selbstwirksamkeitserwartung soll dadurch gefördert werden. Handlungskompetenz zur eigenständigen Umsetzung und längerfristigen Aufrechterhaltung von körperlicher Aktivität sowie einer gesunden Ernährung im Alltag soll aufgebaut werden.

Hinweise zur Schulungskonzeption

- Zielgruppe

Die Schulung ist für Patienten mit chronischer koronarer Herzkrankheit in der medizinischen Rehabilitation (Medizinisches Antragsverfahren, Anschlussrehabilitation) geeignet.

Ausschlussgründe bei der Zuweisung zur Schulung können kognitive Beeinträchtigungen und unzureichende Deutschkenntnisse (Sprachverständnis) sein.

¹ Autoren: I. W. Franz und das Schulungsteam der Rehabilitationsklinik Wehrawald, Todtmoos
Didaktische Überarbeitung: G. Ernst, H. D. Kijanski



- Leitung

Die Module werden abwechselnd von Ärzten, Psychologen und/oder Bewegungstherapeuten geleitet. Inhaltlich abgestimmte Module sollen die Vermittlung eines einheitlichen Behandlungskonzeptes über die Professionen gewährleisten.

- Gruppengröße

Die Gruppengröße ist auf maximal 15 Teilnehmer beschränkt. Die Schulung soll in geschlossenen Gruppen stattfinden.

- Aufbau

Das Curriculum umfasst 5 themenspezifische, sich ergänzende Module à 45 Minuten (vgl. Überblick der Module). Die Reihenfolge der Module ist aufgrund der aufeinander aufbauenden Inhalte festgelegt.

Jedes Modul beginnt mit einem Überblick, der die Rahmenbedingungen (Thema, Form, Dauer, Zielgruppe, Leitung, Raum und Material) sowie Lernziele, allgemeine Modulziele und Hinweise zur Durchführung beinhaltet. Es folgt ein Leitfaden zur Umsetzung der Lernziele. Dieser legt Inhalt, Ablauf, didaktische Umsetzung/Vermittlungsmethoden und Zeitangaben (Richtwerte) dar. Formulierungsbeispiele für zentrale inhaltliche oder methodische Aspekte sind exemplarisch ausgeführt (Kursivtext), um die Umsetzung zu unterstützen; diese sind daher nicht als wörtliche Vorgaben zu verstehen! Bei den Formulierungsbeispielen sind Leitfragen (LF) für Diskussionen sowie Handlungsanweisungen (HA) für die Patienten gesondert angeführt. Vermittlungsmethoden sind zusätzlich mit Symbolen gekennzeichnet (s. unten).

- Methoden

Als Methoden werden Vortrag, Diskussion und Einzelarbeit (zum Teil in Form einer Hausarbeit nach der Gruppenschulung) angewandt.

- Material

Zur Umsetzung stehen Folien (Powerpoint-Präsentation/-Folien) und Arbeitsblätter zur Verfügung. Die Arbeitsblätter und wichtige Schulungsinhalte sind in einem Patienteninformationsheft² (s. Anlage) zusammengefasst. Zur Qualitätssicherung können Patientenfragebögen (Schulungsbewertungsbogen für Patienten) und Stundenprotokollblätter (Schulungsbewertungsbogen für Dozenten, Beobachtungsbögen) eingesetzt werden (s. Anlage).

Hinweise zur praktischen Durchführung

Es ist günstig, wenn die fünf Module über den Rehabilitationszeitraum verteilt werden. Dabei sollten die Module 4 und 5 wenn möglich in der letzten Rehabilitationswoche der Teilnehmer stattfinden, da diese auf den bisherigen Erfahrungen/Therapien der Rehabilitation aufbauen und insbesondere auf den Alltagstransfer von Verhaltensänderungen ausgerichtet sind.

Die Einheiten sind mit 45 Minuten eher knapp ausgerichtet und können daher auch als 60-minütige Einheiten durchgeführt werden.

Die Schulung kann als KTL-Leistungseinheiten „C271 Standardisierte Schulung bei koronarer Herzkrankheit“ verschlüsselt werden.

² Aus den Powerpoint-Präsentationen wurden Abbildungen/Clips aufgrund des Copyrights entfernt. Einige Folien in Modul 1 und 2 müssen daher von Anwendern mit entsprechenden Abbildungen/ggf. Clips ergänzt werden.

Vermittlungsmethoden

Bei der Erläuterung der Methoden wird auf das Rahmenkonzept des Gesundheitstrainingsprogramms Bezug genommen.

- Vortrag [🗣️]

Der Vortrag dient zur strukturierten Informationsvermittlung. Die Möglichkeit der Interaktion ist dabei gezielt zu nutzen, indem auf Fragen und ggf. nonverbale Äußerungen der Teilnehmer eingegangen wird. Der Vortrag ist daher stets eingebunden in die Diskussion. Der Dialog kann durch eingestreute echte oder rhetorische Fragen unterstützt werden. Die Darstellung der Inhalte wird durch Powerpoint-Präsentation/-Folien, d. h. Übersichten und Grafiken, unterstützt. Zur Förderung der Verständlichkeit soll neben erklärenden Beispielen mit Alltagsbezug eine klare, verständliche Sprache verwendet werden, d. h. Fachbegriffe werden umgangssprachlich erklärt.

- Diskussion [🗣️]

Die Diskussion in der Gruppe hat ergründende und überprüfende Funktion. Der Referent erfährt etwas über das Wissen, die Vorstellungen und Überzeugungen der Teilnehmer, die deren Verhalten zugrunde liegen. Dies kann für die weitere Arbeit aufgegriffen werden.

Der Referent ist einerseits gleichberechtigter Partner, andererseits Moderator und Initiator der Diskussion. Für die Teilnehmer soll es eine aktive Auseinandersetzung mit den Themen sein; Wissen wird aktualisiert, Einstellungen und Verhalten reflektiert. Die Diskussion ist mit einer erhöhten emotionalen Beteiligung verbunden. Besondere Eignung besteht für Lernziele, die sich auf Einstellungsänderung und Problemlösungen beziehen.

In der Diskussionsführung soll der Referent gezielte Impulse setzen, sich mit Bewertungen von Ansichten und Meinungen zurückhalten bzw. diese evtl. der Gruppe überlassen, aber falsche Sachkenntnisse korrigieren. Fragen stellen dabei ein gezieltes Steuerungsmittel für den Verlauf dar. Die Diskussion wird beendet, indem das Gesagte zusammenfasst wird oder offene Fragen als Übergang zum neuen Vortragsteil aufgenommen werden.

- Einzelarbeit [👤]

In der Einzelarbeit sollen die Teilnehmer ihre persönliche Behandlungssituation sowie Einstellungs- und Handlungsergebnisse für die Zeit nach der Rehabilitation erarbeiten. Diese sind teilweise in Form einer Hausarbeit [📄] vorgesehen.



Entwicklung des Schulungskonzeptes

Ausgangspunkt für den mehrstufigen Überarbeitungsprozess des „Curriculum Herz-Kreislauf-Erkrankungen“ stellte eine umfassende Literaturrecherche (s. Abbildung) dar.

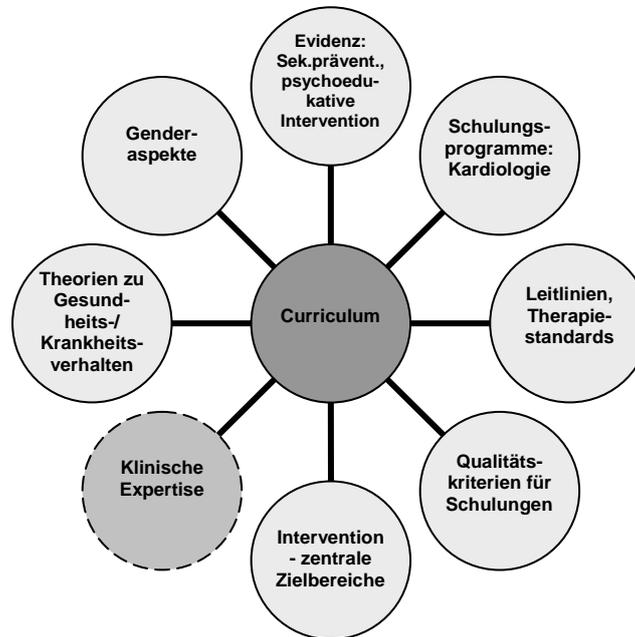


Abbildung. Überarbeitungsaspekte des Curriculum Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Aus deren Resultaten wurden inhaltliche und formale Entwicklungsansätze abgeleitet und in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe von Klinikern und Wissenschaftlern diskutiert. In der Folge wurden Lernziele sowie diesen entsprechende Inhalte und Methoden definiert und Entwürfe der Module erarbeitet. Diese wurden begleitend von der Arbeitsgruppe diskutiert und wiederum überarbeitet. Eine Herausforderung stellte dabei einerseits die Breite der abzudeckenden Inhalte bei begrenztem Schulungsumfang, andererseits die Abstimmung mit weiteren edukativen Therapiemodulen der Rehabilitation dar.

Aus den Behandlungsleitlinien und Therapiestandards (u. a. Bjarnason-Wehrens et al., 2007; DRV Bund, 2007; 2010) wird eine Vielzahl an Schulungsinhalten sowie deren Vernetzung über verschiedene Therapiemodule bzw. Maßnahmen der Gesundheitsbildung ersichtlich. Für eine „Basisschulung“ ist die Vermittlung von Grundlagen zur Herzkrankheit und ihrer Folgen, Diagnostik und Behandlung zentral. Neben der Wissensvermittlung ist die Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung und Motivation zur Mitwirkung und Eigenverantwortlichkeit bei der Behandlung wesentlich. Diese Vielzahl an zu vermittelnden Inhalten bei begrenzter Schulungsdauer macht eine Selektion erforderlich, um nicht ausschließlich bei einer Wissensvermittlung zu bleiben. Daher wurde das Curriculum auf die Indikation „Koronare Herzkrankheit“ und die folgenden Inhalte eingegrenzt: (a) Grundlagen zur Koronaren Herzkrankheit, (b) Grundlagen zur Behandlung (interventionell, operativ, medikamentös), (c) Handlungskompetenz in Bezug auf Krankheitsfolgen, (d) Förderung von Gesundheitsverhalten als Teil des Risikofaktor-Managements (mit Fokus auf körperliche Aktivität und Ernährung).

Theoretische Fundierung: Zur Förderung einer Verhaltensänderung im Alltag hinsichtlich relevanter Risikoverhaltensbereiche (körperliche Aktivität, Ernährung) wird auf theoriebasierte Verhaltensdeterminanten Bezug genommen. Metaanalysen zeigen, dass insbesondere behaviorale Techniken für volitionale Determinanten - u. a. Selbstbeobachtung, Zielsetzung,

Planung - zielführend sind (Conn et al., 2008; Michie et al., 2009). Der theoretischen Fundierung (vgl. Michie & Prestwich, 2010) wurde das sozial-kognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns (HAPA; Schwarzer, 2008) zugrunde gelegt. Die Wirkzusammenhänge des HAPA wurden in zahlreichen Studien belegt (im Überblick: Schwarzer et al., 2007). Nach dem HAPA nehmen sozial-kognitive Variablen stadienspezifisch Einfluss auf Intentionbildung, Planungsprozesse und Verhaltensausbübung. Drei Stadien bzw. Prozesse werden unterschieden: nicht-intentional (motivational), intentional (volitional-inaktiv) und aktional (volitional-aktiv). In der Motivationsphase wird die Intention (Absicht) für ein Zielverhalten gebildet. Die Intentionbildung wird durch eine hohe Risikowahrnehmung, eine hohe positive Handlungsergebniserwartung bzw. geringe negative Handlungsergebniserwartung und durch eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung begünstigt. Je stärker die Intention ausgeprägt ist, desto wahrscheinlicher ist eine Verhaltensänderung. Anschließend geht es in der Volitionsphase darum, das intendierte Verhalten umzusetzen und langfristig aufrechtzuerhalten. Dabei sind präaktional Planungsprozesse, aktional Handlungskontrollstrategien und postaktional Strategien zur Wiederherstellung von Bedeutung. Die Selbstwirksamkeitserwartung ist für den gesamten Prozess der Verhaltensänderung relevant. Für Rehabilitanden wird aufgrund der chronischen Erkrankung sowie den Therapieansätzen überwiegend ein postintentionales Stadium angenommen, sodass insbesondere volitionale Interventionsstrategien zielführend sind (u. a. Scholz & Sniehotta, 2005; Sniehotta et al., 2005; 2006). Den HAPA-Determinanten wurden strukturiert Interventionstechniken (Abraham & Michie, 2008) zugeordnet und in die Module 1, 4 und 5 integriert. Modul 1 und 4 beinhaltet Techniken zur Förderung motivationaler Determinanten (Informationsvermittlung zu Gesundheitsverhalten als Risiko-/Schutzfaktor für Herzerkrankungen, Selbstbeurteilung, Reflexion Vor-/Nachteile, Zielsetzung anregen). Diese sollen neben den sonstigen (edukativen) Rehabilitationsmodulen die Entwicklung einer Verhaltensabsicht und Zielsetzung unterstützen. In der Folge enthält Modul 5 Techniken für volitionale Determinanten (u. a. Instruktion, Zielsetzung, Handlungs-/Bewältigungsplanung, Selbstbeobachtung), um die Umsetzung des intendierten Gesundheitsverhaltens nach der Rehabilitation zu fördern.

Evaluation des Schulungskonzeptes

Das erarbeitete Curriculum wurde anschließend *formativ* evaluiert. Dabei wurde die Akzeptanz der Schulung durch Patienten und Dozenten sowie die manualisierte Durchführbarkeit untersucht. Es wurden Patienten- und Dozentenbefragungen mittels Schulungsbewertungsfragebögen sowie strukturierte Beobachtungen mittels Beobachtungsprotokoll für die fünf Module durchgeführt. Die Ergebnisse zeigten, dass Inhalte und Didaktik nach Manual umsetzbar sind. Die Dozentenbewertungen ergaben aber auch, dass die Lernziele in dem kompakten interdisziplinären Programm nicht immer vollständig erreicht werden können. Insgesamt wurde die Schulung von Patienten und Dozenten positiv bewertet.

Aktuell erfolgt die *summative Evaluation* in einer multizentrischen quasi-experimentellen Kontrollgruppenstudie mit 4 Messzeitpunkten (Reha-Beginn, Reha-Ende, 6- und 12-Monats-Katamnese). Zeitstichproben mit konsekutivem Einschluss von Rehabilitanden mit Koronarer Herzkrankheit werden zuerst der Kontrollgruppe (KG; Standardschulung der Kliniken) und nach deren Abschluss der Interventionsgruppe (IG; Curriculum Koronare Herzkrankheit) zugewiesen. Primäres Zielkriterium ist das Krankheits-/Behandlungswissen der Rehabilitanden, sekundäre Zielparameter sind u. a. krankheitsbezogene Einstellungen, Motivation und gesundheitsbezogenes Verhalten, subjektive Gesundheit sowie Schulungszufriedenheit.



ÜBERBLICK DER MODULE

Aufbau	Schulung mit 5 Modulen
Dauer	45 Minuten pro Einheit
Zielgruppe	Patienten mit koronarer Herzkrankheit in der medizinischen Rehabilitation
Raum	Ruhiger Gruppenraum
Material	OH-Projektor/Beamer, Folien, ggf. Poster mit anatomischen Darstellungen des Herzens, Flipchart, Patienteninformationsheft

MODUL 1: Grundlagen kennen lernen: Entstehung, Ursachen, Symptome, Risiko- und Schutzfaktoren

Thema Arbeitsweise des Herzens, koronare Herzkrankheit und begleitende Krankheitsbilder, Information über Schutz- und Risikofaktoren

Leitung Arzt/Ärztin

Lernziele	Zeit
1.1 Der Patient kann die Inhalte und Ziele des Gesundheitstrainings „Koronare Herzkrankheit“ nennen	10 Min.
1.2 Der Patient kann die Funktionsweise der Herzgefäßversorgung beschreiben	10 Min.
1.3 Der Patient kann Ursachen und Symptome seiner Herzerkrankung beschreiben	10 Min.
1.4 Der Patient kann die Entstehung und die Folgen von Arteriosklerose erklären	5 Min.
1.5 Der Patient kann die wichtigsten kardiovaskulären Risiko- und Schutzfaktoren aufzählen und daraus Veränderungsbedarfe des eigenen Lebensstils ableiten	10 Min.

MODUL 2: Die medizinische Behandlung kennen lernen: chirurgische Eingriffe, Medikamente

Thema Interventionelle, operative und medikamentöse Behandlungsansätze bei koronarer Herzkrankheit und Begleiterkrankungen

Leitung Arzt/Ärztin

Lernziele	Zeit
2.1 Der Patient kann die wesentlichen interventionellen und operativen Behandlungsmöglichkeiten bei seiner Herzerkrankung nennen und begründen	15 Min.
2.2 Der Patient kann die wesentlichen medikamentösen Behandlungsansätze seiner Herzerkrankung nennen und erklären	15/20 Min.
2.3 Der Patient reflektiert sein Medikamenteneinnahmeverhalten und kann Strategien nennen, die ihm helfen, seine Medikamente richtig einzunehmen	10/15 Min.

MODUL 3: Mit Beschwerden und Beeinträchtigungen im Alltag umgehen lernen

Thema	Umgang mit den Folgen der Herzerkrankung im Alltag/Verhaltensempfehlungen: akute Symptomatik, Einschränkungen, emotionale Belastung
Leitung	Arzt/Ärztin

Lernziele	Zeit
3.1 Der Patient kann akute Symptome einordnen und geeignete Maßnahmen anwenden	10 Min.
3.2 Der Patient kann benennen, in welchen Bereichen Beeinträchtigungen im Alltag auftreten können und kann Strategien zum Umgang damit nennen	20 Min.
3.3 Der Patient kann Anzeichen emotionaler Belastung bei koronarer Herzkrankheit erkennen und geeignete Unterstützungsangebote nennen	15 Min.

MODUL 4: Risikofaktoren positiv verändern: körperliche Aktivität, Ernährung, Rauchen, Stress

Thema	Verhaltensempfehlungen und Reflexion von Lebensstil- und Verhaltensänderungen
Leitung	Arzt/Ärztin, Psychologe/in, Bewegungstherapeut/in

Lernziele	Zeit
4.1 Der Patient kann Verhaltensempfehlungen für körperliche Aktivität, Ernährung, Nikotin und Stress bei koronarer Herzkrankheit erläutern	35 Min.
4.2 Der Patient reflektiert eigene Absichten zur Lebensstiländerung mit Bezug zu eigenen Risikofaktoren und Verhaltensempfehlungen	10 Min.

MODUL 5: Risikosenkende Verhaltensweisen im Alltag umsetzen

Thema	Umsetzung von Lebensstil- und Verhaltensänderungen: Planung, Barrieren und Handlungskontrolle
Leitung	Arzt/Ärztin, Psychologe/in, Bewegungstherapeut/in

Lernziele	Zeit
5.1 Der Patient kann zentrale Punkte der Handlungsplanung nennen und setzt sich konkrete Ziele zur Lebensstiländerung in einem oder mehreren Bereichen	10 Min.
5.2 Der Patient identifiziert mögliche Barrieren einer Verhaltensänderung und kann entsprechende Gegenstrategien und Unterstützungsangebote zuordnen	15 Min.
5.3 Der Patient erstellt eigene Handlungs- und Bewältigungspläne für seine Ziele zur Lebensstiländerung	10 Min.
5.4 Der Patient kann Techniken zur Handlungskontrolle im Alltag anwenden	10 Min.



MODUL 1: Grundlagen kennen lernen: Entstehung, Ursachen, Symptome, Risiko- und Schutzfaktoren

Thema	Arbeitsweise des Herzens, koronare Herzkrankheit und begleitende Krankheitsbilder, Information über Schutz- und Risikofaktoren
Form	Schulung
Dauer	45 Minuten
Zielgruppe	Patienten mit koronarer Herzkrankheit
Leitung	Arzt/Ärztin
Raum	Ruhiger Gruppenraum
Material	OH-Projektor/Beamer, Flipchart, Folien, Poster mit anatomischen Darstellungen des Herzens, Patienteninformationsheft
Lernziele	
1.1	Der Patient kann die Inhalte und Ziele des Gesundheitstrainings „Koronare Herzkrankheit“ nennen
1.2	Der Patient kann die Funktionsweise der Herzgefäßversorgung beschreiben
1.3	Der Patient kann Ursachen und Symptome seiner Herzerkrankung beschreiben
1.4	Der Patient kann die Entstehung und die Folgen von Arteriosklerose erklären
1.5	Der Patient kann die wichtigsten kardiovaskulären Risiko- und Schutzfaktoren aufzählen und daraus Veränderungsbedarfe des eigenen Lebensstils ableiten

Allgemeine Ziele

Am Ende dieses Moduls verstehen die Patienten den Sinn und Aufbau des Gesundheitstrainings „Koronare Herzkrankheit“. Sie haben Grundkenntnisse über die Funktionsweise des gesunden Herzens und sind über die Fehlfunktionen bei koronarer Herzkrankheit informiert. Sie kennen kardiovaskuläre Risiko- und Schutzfaktoren und sind motiviert, beeinflussbare Risikofaktoren zu verringern.

Durchführung

Vortrag, Diskussion und Einzelarbeit. Es erfolgt ein teilnehmerorientiertes Vorgehen mit aktivierenden Elementen. Über offene Fragen und Gruppendiskussionen wird das Vorwissen der Patienten erfasst und in den Informationsvermittlungsprozess einbezogen. Subjektive Krankheitskonzepte werden besprochen und korrigiert. Die persönlichen Krankheitserfahrungen der Patienten sollen einbezogen werden.

LEITFADEN

◆ Einführung

Der Dozent begrüßt die Patienten und stellt sich vor.

Mein Name ist ... und ich arbeite hier als Arzt/Ärztin in der Kardiologie. Ich werde mit Ihnen die ersten Einheiten der Schulung durchführen.

◆ Thema: Einführung in das Gesundheitstraining**Zeit: ca. 10 Min.****Lernziel 1.1** Der Patient kann die Inhalte und Ziele des Gesundheitstrainings „Koronare Herzkrankheit“ nennen**Begründung**

Mit der Information über Inhalte und Organisation soll die Zielsetzung der Schulung dargestellt werden. Dabei ist das Gesundheitstraining „Koronare Herzkrankheit“ als interdisziplinär vermitteltes, inhaltlich aufbauendes Programm vorzustellen. Es soll deutlich werden, dass es sich nicht um eine Vortragsreihe zur reinen Informationsvermittlung handelt, sondern dass das Mitwirken aller Anwesenden erwünscht ist. Die Patienten sollten an der Schwerpunktsetzung innerhalb der Module beteiligt werden, soweit dies möglich ist. Die Identifikation mit dem jeweiligen Programm und die Bereitschaft zur Mitarbeit werden dadurch erhöht.

Inhalt und Ablauf **Darstellung des Gesundheitstrainings**

- ◆ Erläuterung von Aufbau, zeitlichem Rahmen und Inhalten des Gesundheitstrainings (**Folie 1.1**); Ausgabe des Patienteninformationsheftes

Die Schulungsgruppe besteht aus 5 Einheiten von jeweils 45 Minuten Dauer. Die Einheiten werden abwechselnd von Ärzten und Psychologen/Bewegungstherapeuten geleitet. Inhaltliche Schwerpunkte der Einheiten sind...

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

Ziel der Schulung „Koronare Herzkrankheit“ ist es, Ihnen Wissen über Ihre Herzerkrankung, deren Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten zu vermitteln. Da es sich um eine chronische Erkrankung handelt, ist es wichtig, Ihnen den Umgang mit Ihrer Herzerkrankung im Alltag zu erleichtern und mit Ihnen zu erarbeiten, wie Sie selbst zu Ihrer Gesundheit beitragen können.

Ich möchte Sie auffordern, sich aktiv an der Gruppe zu beteiligen, da Sie dann mehr persönliche Anregungen gewinnen können. Auch besteht hier die Möglichkeit zum Austausch persönlicher Erfahrungen.

Zur Erreichung dieser Ziele werden Sie von unserem Therapeutenteam unterstützt. Sie selbst sind dabei aber die wichtigste Person für die spätere Umsetzung.

 ◆ **Kurzvorstellung der Teilnehmer mit Namen und Erkrankung/Diagnose**

LF: Wer möchte, kann seine Diagnose nennen oder die Beschwerden, weshalb Sie hier sind. Daran können wir dann anknüpfen.

Wie Sie sehen, haben Sie unterschiedliche Diagnosen bzw. Herzerkrankungen genannt. Sie alle fasst man unter dem Begriff „koronare Herzkrankheit“ zusammen. Und darum wird es im folgenden Programm gehen.



Anmerkung

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

Die Kurzvorstellung mit Namen und Erkrankung/Beschwerden soll einen persönlichen Bezug der Teilnehmer bedingen und Gruppenprozesse fördern.

◆ **Thema: Funktionsweise der Herzgefäßversorgung**

Zeit: ca. 10 Min.

Lernziel 1.2 Der Patient kann die Funktionsweise der Herzgefäßversorgung beschreiben

Begründung

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

Inhalt und Ablauf

- 👂 ◆ Erläuterung der Arbeitsweise des Herzens anhand einer anatomischen Darstellung (**Folien 1.2/Clip, 1.3**) oder eines Films

LF: Um seine Herzerkrankung und die Behandlung besser zu verstehen, hilft es, mehr über Aufbau und Funktionsweise des Herzens zu wissen. Welche Teile des Herzens und des Herz-Kreislaufsystems sind Ihnen bekannt? Wo befindet sich ...? Was ist die Funktion von ...?

- ◆ Herz: Das Herz ist eine Pumpe, die den Blutkreislauf im Körper aufrechterhält.
- ◆ Herzmuskel: Für das Zusammenziehen des Herzens ist der Herzmuskel verantwortlich. Spezielle Herzzellen sorgen mit elektrischen Impulsen für einen regelmäßigen Herzschlag.
- ◆ Herzkranzgefäße: Die Herzkranzgefäße versorgen den Herzmuskel mit Blut und damit mit Sauerstoff und Nährstoffen.
- ◆ Leistung des Herzens

Das Herz schlägt an einem Tag etwa 100.000 Mal. Pro Minute durchfließen 5-6 Liter Blut den Organismus (in Ruhe); das Herz pumpt somit mehr als 7.200 Liter Blut pro Tag.

Anmerkung

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

◆ **Thema: Ursachen und Symptome
der koronaren Herzkrankheit**

Zeit: ca. 10 Min.

Lernziel 1.3 Der Patient kann Ursachen und Symptome seiner Herzerkrankung beschreiben

Begründung

Aufbauend auf dem Verständnis der Funktion der Herzkranzgefäße sollen die jeweiligen Krankheitsbilder der Teilnehmer - koronare Herzkrankheit und Folgeerkrankungen - erläutert werden. Die Teilnehmer sollen so ihre Erkrankungen, die Folgen und die Therapie besser verstehen. Zudem können Lagentheorien der Patienten besprochen und korrigiert werden.

Inhalt und Ablauf



- ◆ Überleitung zu Erkrankungen und Diagnosen der Teilnehmer

Wir haben jetzt gesehen, wie beim gesunden Herzen das Herz als Pumpe und die Herzkranzgefäße zur Versorgung dieser Pumpe funktionieren. An verschiedenen Stellen kann es jedoch zu krankhaften Veränderungen kommen. Die koronare Herzerkrankung ist eine Erkrankung der Herzkranzgefäße, also der Arterien, die Ihr Herz versorgen. Als mögliche Folgen einer Verengung oder eines Verschlusses eines Herzkranzgefäßes können begleitende Krankheitsbilder wie Herzinfarkt, Herzmuskelschwäche oder Herzrhythmusstörungen auftreten.



- ◆ Erläuterung der koronaren Herzkrankheit und Darstellung einer Auswahl aus den begleitenden Krankheitsbildern der Teilnehmer anhand einer anatomischen Darstellung (**Folie 1.4/Clip**)

LF: Zu Beginn haben viele von Ihnen bereits ihre Diagnosen genannt. Was wissen Sie über die Ursachen und Symptome dieser Erkrankungen?

- ◆ Koronarverengung/Herzinfarkt

Eine Verengung der Herzkranzgefäße beeinträchtigt die Durchblutung und damit die Sauerstoffversorgung und die Leistungsfähigkeit des Herzmuskels. Eine Minderversorgung des Herzmuskels tritt in Abhängigkeit von der Lokalisation und vom Ausmaß der Verengung überwiegend unter Belastung auf.

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

Ursachen: Arteriosklerose, Blutgerinnsel

Beschwerden: Ausstrahlende Schmerzen im Brustkorb, Engegefühl und Druck in der Brust, Luftnot, Schwächegefühl, Übelkeit, Schweißausbrüche; bei Frauen, Diabetikern und jüngeren Patienten häufig unspezifische Symptome

- ◆ Herzmuskelschwäche

Die Pumpleistung des Herzens in Ruhe und/oder unter Belastung entspricht nicht mehr den Anforderungen. Das Herz kann sich selbst, andere Organe und die Muskulatur daher nicht ausreichend mit Blut, Sauerstoff und Nährstoffen versorgen. Es kommt zu einer eingeschränkten körperlichen Belastbarkeit.

Ursachen: Koronarverengung/Herzinfarkt, Herzmuskelerkrankungen, Entzündung des Herzmuskels, Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck



Beschwerden: Luftnot in Belastungssituationen und teilweise in Ruhe, Wassereinsparungen, schnelle Ermüdbarkeit, nächtliche Harnflut, Schwindel, Herzklopfen

- ◆ Herzrhythmusstörungen

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

Möglich sind: Arrhythmien (Extraschläge, Vorhofflimmern), Tachykardie (zu hohe Herzfrequenz), Bradykardie (zu langsame Herzfrequenz)

Ursachen: Verändertes Erregungs(leitungs)system, insbesondere bei geschädigtem Herzgewebe (z. B. nach Herzinfarkt, bei Herzmuskelerkrankungen und Herzfehlern), hormonelle Störungen, Alkohol, etc.

Beschwerden: Herzklopfen, -rasen, -stolpern; Schwindel, Ohnmacht

- ◆ Hinweis auf indikationsspezifische Schulungsangebote in der Klinik (z. B. Herzklappenerkrankung)

Einige von Ihnen haben neben der koronaren Herzkrankheit noch begleitende Erkrankungen des Herzens genannt, z. B. ... [hier ggf. die Nennungen der Teilnehmer]. Hierzu möchte ich Sie auf unsere spezifischen Schulungsprogramme verweisen, in denen diese Krankheitsbilder genauer besprochen werden.

Anmerkung

Anhand der Patientenbeispiele sollen persönliche Bezüge hergestellt werden. Der Referent sollte sich auf die wesentlichen Mechanismen beschränken und diese mit einfachen Worten beschreiben. Eine detaillierte Einführung in die Pathophysiologie ist nicht erforderlich. Der Schwerpunkt der Informationsvermittlung soll bei den Symptomen liegen.

◆ **Thema: Entstehung und Folgen der Arteriosklerose**

Zeit: ca. 5 Min.

Lernziel 1.4 Der Patient kann die Entstehung und die Folgen von Arteriosklerose erklären

Begründung

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

Inhalt und Ablauf

- 👂 ◆ Überleitung zur Arteriosklerose und Erläuterung anhand einer anatomischen Darstellung (**Folie 1.5**):

Ursache für Durchblutungsstörungen am Herzen ist fast immer eine Arteriosklerose. Diese wird auch als „Arterienverkalkung“ bezeichnet und ist eine krankhafte Veränderung der Innenauskleidung der Blutgefäße. Es kommt zu Ablagerungen von Fett (Cholesterin) und Kalk. Die Gefäße verlieren an Elastizität, verengen und verhärten sich.

- ◆ Entstehung
 - ◆ Ablagerungen von Cholesterin, Fettsäuren und Kalk in den inneren Gefäßschichten (Plaques) führen zu einer Verringerung des Gefäßdurchmessers
 - ◆ Zeitlicher Verlauf: Die Arteriosklerose beginnt bereits in der Jugend und beschleunigt sich im Alter

nigt sich bei ausgeprägtem Risikoverhalten. Je stärker die Ablagerungen an den Gefäßwänden ausgeprägt sind, desto größer sind das Erkrankungsrisiko und die Beeinträchtigungen.

- ◆ Folgen
 - ◆ Behinderung des Blutflusses, ggf. Minderdurchblutung vor allem bei Belastung, Kälte, etc.
 - ◆ Bei Einreißen der Plaques Anlagerung und Verklumpung von Blutplättchen, Bildung eines Blutpfropfs, der das Gefäß verschließen kann
 - ◆ Ggf. akutes Koronarsyndrom, Schlaganfall, Durchblutungsstörungen der Arme oder Beine

In der Folge kann es zu Herzinfarkt, Schlaganfall oder auch Durchblutungsstörungen der Arme oder Beine kommen.

FAZIT: Ziel ist es also, ein Fortschreiten der Arteriosklerose zu reduzieren. Welche Risikofaktoren es gibt und welche Sie beeinflussen können, werden wir in der Folge besprechen.

Anmerkung

Die Arteriosklerose sollte als Erkrankung der Gefäße dargestellt werden, die jedoch im Positiven wie im Negativen beeinflussbar ist. Mit diesem Gedanken sollte die Überleitung zum Lernziel 1.5 umgesetzt werden.

◆ Thema: Risiko- und Schutzfaktoren

Zeit: ca. 10 Min.

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

Begründung

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

Inhalt und Ablauf

- ◆  Sammeln von kardiovaskulären Risikofaktoren; Sortierung nach beeinflussbaren und nicht beeinflussbaren Risikofaktoren (**Flipchart**); ggf. eigene Ergänzung

LF: Welche Risikofaktoren beziehungsweise welches Risikoverhalten sind Ihnen bekannt?

Beeinflussbare Risikofaktoren

- ◆ Erhöhte Blutfette (Cholesterin und Triglyceride), Fettstoffwechselstörungen
- ◆ Bluthochdruck
- ◆ Erhöhte Blutzuckerwerte, Diabetes mellitus
- ◆ Rauchen
- ◆ Bewegungsmangel



- ◆ Starkes Übergewicht (Bauchfett), Fehlernährung
- ◆ Stress

Nicht beeinflussbare Risikofaktoren

- ◆ Alter, Geschlecht, Genetische Disposition

Man kann beeinflussbare von nicht beeinflussbaren Risikofaktoren unterscheiden. Die beeinflussbaren Risikofaktoren hängen meist mit unserer Lebensweise zusammen, d.h. wir können sie und damit das Fortschreiten der Arteriosklerose mit unserer Lebensweise positiv oder negativ beeinflussen.



- ◆ Risikoprofil der Teilnehmer (**Arbeitsblatt/Erläuterung mittels Folie 1.6**) und resultierende Änderungsbedarfe

HA: Wichtig ist es, dass Sie Ihre eigenen Risikofaktoren kennen. Überlegen Sie bitte, welche der genannten Risikofaktoren auf Sie zutreffen. Mit dem Arbeitsblatt können Sie jetzt Ihr eigenes Risikoprofil erstellen.



An Ihrem persönlichen Risikoprofil können Sie einerseits sehen, in welchen Bereichen Ihre medizinischen Behandlungen ansetzen, aber andererseits auch, welche Veränderungen Sie in Ihrem Verhalten umsetzen können, um das Fortschreiten Ihrer Herzerkrankung positiv zu beeinflussen.

FAZIT: Bei einigen der folgenden Schulungseinheiten wird es darum gehen, mit Ihnen zusammen zu überlegen, wie solche Verhaltensänderungen aussehen könnten und wie Sie diese im Alltag umsetzen können. Sie können selbst viel zu Ihrer Behandlung beitragen.

Anmerkung

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

◆ Abschluss

Die wesentlichen Inhalte werden zusammengefasst, offene Fragen werden geklärt (**Folie 1.7**). Des Weiteren wird auf das folgende Modul verwiesen.

In dieser Einheit haben wir uns mit der Funktionsweise des Herzens als Pumpe und seiner Gefäßversorgung sowie mit seinen Erkrankungen als Folge von Verengungen oder Verschlüssen dieser Herzkranzgefäße beschäftigt und Risikofaktoren sowie Risikoverhaltensweisen für eine koronare Herzerkrankung zusammengetragen. Behandlungsziel ist es, wieder eine gute Herzkranzgefäßversorgung zu erlangen. In der nächsten Einheit werden wir uns die verschiedenen medizinischen Behandlungsmöglichkeiten der koronaren Herzerkrankung ansehen, die an den genannten Ursachen und Symptomen ansetzen.

MODUL 2: Die medizinische Behandlung kennen lernen: chirurgische Eingriffe und Medikamente

Thema	Interventionelle, operative und medikamentöse Behandlungsansätze bei koronarer Herzkrankheit und Begleiterkrankungen
Form	Schulung
Dauer	45 Minuten
Zielgruppe	Patienten mit koronarer Herzkrankheit
Leitung	Arzt/Ärztin
Raum	Ruhiger Gruppenraum
Material	OH-Projektor/Beamer, Flipchart, Folien, Poster mit anatomischer Darstellung des Herz-Kreislauf-Systems/der Arteriosklerose, Patienteninformationsheft

Lernziele

- 2.1 Der Patient kann die wesentlichen interventionellen und operativen Behandlungsmöglichkeiten bei seiner Herzerkrankung nennen und begründen
- 2.2 Der Patient kann die wesentlichen medikamentösen Behandlungsansätze seiner Herzerkrankung nennen und erklären
- 2.3 Der Patient reflektiert sein Medikamenteneinnahmeverhalten und kann Strategien nennen, die ihm helfen, seine Medikamente richtig einzunehmen

Allgemeine Ziele

Am Ende dieses Moduls sind die Patienten über die unterschiedlichen Behandlungsansätze bei koronarer Herzkrankheit informiert und kennen Strategien, die zu einer therapiekonformen Medikamenteneinnahme beitragen können.

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

Durchführung

Vortrag, Diskussion und Einzelarbeit. Es erfolgt ein teilnehmerorientiertes Vorgehen mit aktivierenden Elementen. Über offene Fragen und Gruppendiskussionen werden Vorwissen und Einstellungen der Patienten erfasst und in den Informationsvermittlungsprozess einbezogen. Subjektive Krankheitskonzepte werden besprochen und korrigiert. Die persönlichen Behandlungserfahrungen der Patienten sollen einbezogen werden.

LEITFADEN

◆ Einführung

Inhaltlicher Schwerpunkt des Moduls, unter Verweis auf Modul 1. (**Folie 2.1**)

In der ersten Schulungseinheit haben wir bereits besprochen welche Art von Herzerkrankung bei Ihnen vorliegt. Die koronare Herzkrankheit ist eine Erkrankung der Herzkranzgefäße. Hauptsache für die Durchblutungsstörungen am Herzen ist die Arterienverkalkung. Wichtig ist es, dass



Sie Ihre persönlichen Risiko- und Schutzfaktoren kennen, die einen Einfluss auf Ihre Erkrankung haben. Hier haben Sie Möglichkeiten, selbst etwas für Ihre Gesundheit zu tun.

Heute werden wir uns mit wichtigen Behandlungen, d.h. medizinischen Eingriffen und Medikamenten bei koronarer Herzkrankheit auseinandersetzen und ich würde Sie wieder bitten, Ihre eigenen Erfahrungen mit einzubringen. Ziel ist es, dass Sie wichtige Behandlungsaspekte einordnen können, um aktiv an der Behandlung mitzuwirken.

◆ **Thema: Interventionelle und operative Behandlungsmöglichkeiten**

Zeit: ca. 15 Min.

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

Begründung

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

Inhalt und Ablauf

🧠 ◆ Interventionelle und chirurgische Eingriffe der Teilnehmer sammeln (**Folie 2.2**)

LF: Die meisten von Ihnen werden, bevor Sie hier in die Klinik kamen, schon Erfahrungen mit Eingriffen am Herzen gemacht haben. Welche Behandlungen haben Sie erlebt, welche kennen Sie?

👂 ◆ Interventionelle und chirurgische Behandlungsmöglichkeiten erläutern (**Folien 2.3 – 2.5**), Verweis auf Medikamenteneinnahme im Zusammenhang mit den Eingriffen (Lernziel 2.2)

Sie haben die wichtigsten Eingriffe genannt; ich möchte mit Ihnen kurz deren Funktion besprechen.

- ◆ **Ballondilatation/PTCA:** Bei Verengungen der Herzkranzgefäße kann ein Ballon-Katheter in das Gefäß eingeführt werden. An der verengten Stelle wird der Ballon aufgeblasen und erweitert das Gefäß. Die Arterie kann sich aber wieder verengen. (**Folie 2.3/Clip**)
- ◆ **Stent-Einlage (mit unbeschichtetem und beschichtetem Stent):** Ein Stent (Gefäßstütze), der mittels Ballon an die Gefäßwand gepresst wird, vermag die elastische Wiederverengung zu verhindern. Durch Gewebewucherungen kann es aber zu erneuten Verengungen kommen. Beschichtete Stents senken dieses Risiko – haben aber ein erhöhtes Risiko, durch ein Gerinnsel verschlossen zu werden. (**Folie 2.4/Clip**)
- ◆ **Bypassoperation:** Engstellen der Herzkranzgefäße werden mittels Arterien der Brustinnenwand („Mammaria“), Arterien des Unterarms („Radialis“) oder Beinvenen operativ überbrückt (**Folie 2.5**)
- ◆ Hinweis auf indikationsspezifische Schulungen (z. B. Herzklappenerkrankung)

Bei einer zusätzlichen Herzklappenerkrankung sind wiederum spezielle Eingriffe erforderlich. Hierzu möchte ich Sie auf unsere spezifischen Schulungsprogramme verweisen!

Anmerkung

Es werden nur die Maßnahmen besprochen, die für die Teilnehmer relevant sind. Schwerpunkt sind die Methoden zur Revaskularisation.

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

◆ **Thema: medikamentöse Behandlung**

Zeit: ca. 15 Min.

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

Begründung

Die Patienten sollen nicht durch detaillierte Einweisungen in die Pharmakotherapie überfordert werden, aber über die wesentlichen Präparatengruppen und Therapieprinzipien Bescheid wissen. Viele Patienten sehen die Vielzahl der einzunehmenden Präparate kritisch. Das Erläutern der Medikamentenwirkung soll die Compliance und richtige Anwendung verbessern.

Inhalt und Ablauf

- 👂 ◆ Ziele der medikamentösen Behandlung der koronaren Herzkrankheit darstellen (**Folie 2.6**)
 - ◆ Verbesserung der Lebenserwartung
 - ◆ Verbesserung der Lebensqualität durch Linderung von Symptomen

Medikamente wirken sich nachweislich günstig auf Ihre Herzkrankheit aus. Einerseits kann die Lebenserwartung verbessert werden, andererseits kann Ihre alltägliche Lebensqualität durch die Linderung von Symptomen erhöht werden.

Durch die verschiedenen Medikamente sollen Blutgerinnsel verhindert, die Sauerstoffversorgung des Herzens verbessert, der Herzrhythmus/die Herzfrequenz stabilisiert, das Herz bei Herzmuskelschwäche unterstützt sowie Risikofaktoren positiv beeinflusst werden.

- 🧠 ◆ Medikamente der Teilnehmer sammeln und bedarfsorientierte Erläuterung der wichtigen Medikamentengruppen (**Folie 2.7**)

LF: Welche Medikamente nehmen Sie ein?

LF: Wie viel wissen Sie bereits über diese Medikamente? Haben Sie ausreichend Informationen, wofür Sie die einzelnen Medikamente einnehmen, was diese bewirken, wie diese wirken oder welche unerwünschten Wirkungen auftreten können? Wichtig ist auch, ob Sie ausreichend informiert sind, wie Sie Ihre Medikamente einnehmen sollen? Was wollen Sie über Ihre Medikamente noch erfahren?

- 👂 ◆ Individuelle „Medikamentenübersicht“ am Beispiel „Betablocker“ erläutern und eine Zeile exemplarisch ausfüllen (**Arbeitsblatt/Erläuterung mittels Folie 2.8**); Erstellung als Hausarbeit

Übersicht der eigenen Medikamente				
Name des Medikaments	Wirkstärke	Dosierung	Wozu dient es? (Medikamentengruppe)	Für Ihre Notizen
	10 mg	<input type="checkbox"/> Morgens <input checked="" type="checkbox"/> Mittags <input type="checkbox"/> Abends	Senkt Blutdruck und verlangsamt Herzschlag (Beta-Rezeptorenblocker)	Vor dem Frühstück einnehmen!



 *HA: Anhand des Arbeitsblatts können Sie Ihre Medikamente danach zuordnen, wie sie wirken und sich Notizen machen, was Sie bei den jeweiligen Medikamenten beachten sollten. Nehmen wir das Beispiel ...*



HA: Ihre Medikamentenübersicht sollen Sie für sich selbst vervollständigen und mit Ihrem Arzt in der Visite besprechen.



♦ Bedeutung einer regelmäßigen und richtig dosierten Medikamenteneinnahme für den Behandlungserfolg darstellen

Für den Behandlungserfolg ist es von hoher Bedeutung, dass die Medikamente verordnungsgemäß, d.h. regelmäßig und in der richtigen Dosierung, eingenommen werden.

Anmerkung

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

◆ **Thema: Medikamenteneinnahmeverhalten**

Zeit: ca. 15 Min.

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

Begründung

Um die Compliance zu unterstützen, sollen intentionale und nicht-intentionale Ursachen abweichender Medikamenteneinnahme besprochen sowie gegensteuernde Strategien vermittelt werden. Eine Auseinandersetzung mit eigenen Bewertungen (Notwendigkeit versus Befürchtungen) sowie dem Einnahmeverhalten soll gefördert werden.

Inhalt und Ablauf



♦ Sammeln von Ursachen, warum Medikamente nicht wie verordnet eingenommen werden; Sortierung nach intendierter und nicht-intendierter Noncompliance (**Flipchart/Folie 2.9**); ggf. eigene Ergänzung

LF: In der Praxis ist es oft so, dass Medikamente nicht oder nicht wie vorordnet eingenommen werden. Das kann unterschiedliche Ursachen haben. Was hat Sie schon einmal daran gehindert, Medikamente wie verordnet einzunehmen?

- ♦ Verständnisprobleme, z. B. viele Medikamente, komplexe Verordnung
- ♦ Erinnerungsprobleme
- ♦ Angst vor unerwünschten Medikamentenwirkungen (z. B. Impotenz durch Betablocker)
- ♦ Unzufriedenheit mit dem Therapieerfolg, zeitlich verzögerter Therapieerfolg
- ♦ Fehlende Notwendigkeitsannahme, keine unmittelbare Wirkung spürbar



♦ Besprechung von Strategien, die den Patienten helfen, ihre Medikamente regelmäßig und in der richtigen Dosis einzunehmen. Zuordnung zu den gesammelten Ursachen (**Flipchart**); ggf. eigene Ergänzung

Die Ursachen sind also vielfältig. Eine Nichteinnahme kann sowohl unbeabsichtigt sein, als auch absichtlich erfolgen. Je nach Ursache können unterschiedliche Strategien hilf-



reich sein, um Ihre Medikamente wie verordnet einzunehmen.

LF: Was haben Sie bereits ausprobiert? Was hat Ihnen geholfen?

- ◆ Hilfsmittel (z. B. Medikamentenspender)
- ◆ Erinnerungshilfen (z. B. Kalender, Handysignal)
- ◆ Soziale Unterstützung (z. B. Ehepartner)
- ◆ Plan erstellen
- ◆ Arztgespräch (z. B. bei unerwünschten Wirkungen, Unklarheiten, Bedenken)
- ◆ Persönlichen Bedarf/Nutzen der Medikamente (mit dem Arzt) klären

HA: Denken Sie auch darüber nach, welche dieser Strategien für Sie hilfreich sein könnten? Was könnten Sie sich vorstellen, umzusetzen?

FAZIT: Eine verordnungsgemäße Medikamenteneinnahme ist ein wichtiger Bestandteil der Behandlung Ihrer Herzerkrankung. Die besprochenen Strategien können Ihnen helfen, im Alltag besser mit der Medikamenteneinnahme zurecht zu kommen.

Anmerkung

In der Diskussion sollen die von den Teilnehmern genannten Ursachen empathisch aufgenommen und nicht bewertet werden. Werden sexuelle Funktionsstörungen nicht genannt sollen diese durch den Schulungsleiter immer ergänzt werden.

◆ **Abschluss**

Die wesentlichen Inhalte werden zusammengefasst, offene Fragen werden geklärt. Des Weiteren wird auf die folgenden Module verwiesen.

In der heutigen Einheit haben wir uns mit medizinischen Behandlungsmöglichkeiten bei koronarer Herzkrankheit beschäftigt. Sollten Sie noch spezielle Fragen hinsichtlich Ihrer aktuellen Behandlung haben, dann sprechen Sie bitte Ihren Arzt an. Die wichtigen nicht-medikamentösen Behandlungsansätze, wie gesunde Ernährung, Bewegung werden wir in folgenden Einheiten besprechen. In der nächsten Einheit geht es zunächst um wichtige Aspekte für Ihren Alltag nach der Rehabilitation.



MODUL 3: Mit Beschwerden und Beeinträchtigungen im Alltag umgehen lernen

Thema	Umgang mit den Folgen der Herzerkrankung im Alltag/Verhaltensempfehlungen: akute Symptomatik, Einschränkungen, emotionale Belastung
Form	Schulung
Dauer	45 Minuten
Zielgruppe	Patienten mit koronarer Herzkrankheit
Leitung	Arzt/Ärztin
Raum	Ruhiger Gruppenraum
Material	OH-Projektor/Beamer, Flipchart, Folien, Patienteninformationsheft
Lernziele	
3.1	Der Patient kann akute Symptome einordnen und geeignete Maßnahmen anwenden
3.2	Der Patient kann benennen, in welchen Bereichen Beeinträchtigungen im Alltag auftreten können und kann Strategien zum Umgang damit nennen
3.3	Der Patient kann Anzeichen emotionaler Belastung bei koronarer Herzkrankheit erkennen und geeignete Unterstützungsangebote nennen

Allgemeine Ziele

Dieses Modul beschäftigt sich mit den Veränderungen, die sich im Leben der Patienten durch ihre koronare Herzkrankheit im Alltag ergeben. Dies betrifft einerseits den Umgang mit akuten Krankheitssymptomen, andererseits mögliche kurz- und längerfristige Auswirkungen der Erkrankung auf Funktionsfähigkeit oder emotionales/psychisches Befinden. Die Patienten reflektieren, in welchen Bereichen sie selbst Beeinträchtigungen haben und wie sie damit umgehen können.

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

Durchführung

Diskussion und Vortrag. Es erfolgt ein teilnehmerorientiertes Vorgehen mit aktivierenden Elementen. Über offene Fragen und Gruppendiskussionen werden Vorwissen und Einstellungen der Patienten erfasst und in den Informationsvermittlungsprozess integriert. Subjektive Krankheitskonzepte werden besprochen und korrigiert. Die persönlichen Krankheitserfahrungen der Patienten sollen einbezogen werden.

LEITFADEN

◆ Einführung

Inhaltlicher Schwerpunkt des Moduls, unter Verweis auf Modul 2. (**Folie 3.1**)

In der vorigen Einheit haben wir uns mit der Behandlung der koronaren Herzkrankheit beschäftigt. Unser heutiges Thema ist der Umgang mit der Herzerkrankung im Alltag. Beispielsweise, wie Sie bei akuten Symptomen reagieren sollten, aber auch welche Beeinträchtigungen und Belastungen Sie möglicherweise im Alltag haben und wie Sie mit diesen umgehen können.

◆ Thema: Umgang mit akuten Symptomen**Zeit: ca. 10 Min.**

Lernziel 3.1 Der Patient kann akute Symptome einordnen und geeignete Maßnahmen anwenden

Begründung

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

Inhalt und Ablauf

-  ◆ Sammeln und Ergänzen von akuten Symptomen; Zusammenfassung mittels Folien (**Folien 3.2, 3.3**)

LF: Welche akuten Symptome Ihrer Krankheit haben Sie selbst erlebt oder kennen Sie? Wann sind diese aufgetreten? Wie haben Sie auf diese reagiert?

- ◆ Angina pectoris: Schmerzen im Brustkorb, die auch in Arme, Schulterblätter, Hals, Kiefer und Oberbauch ausstrahlen können. Verstärkung durch Belastung, kaltes Wetter, emotionalen Stress.
- ◆ Herzinfarkt: Symptome wie bei Angina pectoris, jedoch meist von längerer Dauer, häufig starkes Engegefühl in der Brust, Druck, Brennen im Brustkorb, Atemnot, kalter Schweiß, Übelkeit, Brechreiz, Angst.
Bei Frauen/Diabetikern/jüngeren Patienten äußert sich der Herzinfarkt häufig durch unspezifische (stumme) Symptome: Ungewöhnliche Müdigkeit, Schlafstörungen, Schmerzen im Oberbauch, Atemnot, Übelkeit, Brechreiz und Erbrechen sind häufiger alleinige Zeichen.

-  ◆ Umgang mit der Akutproblematik (**Folie 3.4**)

LF: Was können Sie tun, wenn solche Symptome auftreten? Wann sollte der Notarzt gerufen werden?

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

Handeln Sie im Ernstfall schnell und scheuen Sie sich nicht vor einem möglichen Fehlalarm. Viele Menschen sterben, bevor sie die Klinik erreichen. Deshalb muss sofort reagiert werden!



◆ Thema: Umgang mit Beeinträchtigungen im Alltag

Zeit: ca. 20 Min.

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

Begründung

Als Folge der koronaren Herzkrankheit kann es zu Einschränkungen der Funktionsfähigkeit im Alltag kommen. Z. B. ist häufig eine zeitlich begrenzte Fahrtauglichkeit gegeben oder es besteht beim Patienten Unsicherheit darüber, ob er sexuell aktiv sein kann. Der Patient soll über die häufigsten Einschränkungen informiert sein und mit diesem Vorwissen im ärztlichen Einzelgespräch die individuellen Einschränkungen abklären.

Inhalt und Ablauf



- ◆ Patienten reflektieren, in welchen Bereichen sie eigene Beeinträchtigungen erwarten und notieren Stichworte (**Folie 3.5**)

HA: Als Folge der koronaren Herzkrankheit können sowohl kurzfristige als auch längerfristige Beeinträchtigungen auftreten, die Ihren Alltag beeinflussen. Nehmen Sie sich kurz Zeit um zu überlegen, welche Einschränkungen Sie durch die Herzerkrankung für Ihren Alltag erwarten.



- ◆ Sammeln und Ergänzen von möglichen Beeinträchtigungen in Folge der koronaren Herzkrankheit (**Flipchart**)

LF: In welchen Bereichen rechnen Sie damit, durch Ihre Herzerkrankung eingeschränkt zu sein?

- ◆ Wichtige mögliche beeinträchtigte Alltagsaktivitäten sind:
 - ◆ Berufliche Belastbarkeit
 - ◆ Körperliche Belastbarkeit, z. B. im Bereich Sport oder Sexualität
 - ◆ Fahrtauglichkeit, Flugtauglichkeit
 - ◆ Sexuelle Probleme bei Männern und Frauen (z. B. Erektionsstörung)



- ◆ Umgang mit eigenen Beeinträchtigungen in den genannten Bereichen besprechen (**ggf. Folien 3.6 – 3.8**)
 - ◆ Individuelle Abklärung mit dem Arzt!
 - ◆ Viele Einschränkungen sind zeitlich begrenzt
 - ◆ Evtl. medikamentöse Behandlung der sexuellen Probleme

Grundsätzlich gilt, dass die meisten Einschränkungen zeitlich begrenzt sind. Es ist wichtig, dass Sie Ihre täglichen Aktivitäten entsprechend Ihrem Leistungsvermögen weiterführen. Offene Fragen zu Ihrer speziellen Situation sollten Sie mit Ihrem betreuenden Arzt nochmals persönlich besprechen.

Anmerkung

Die individuelle Abklärung von möglichen Einschränkungen im Alltag, z. B. in den Bereichen Sexualität oder Fahrtauglichkeit, sollte unbedingt im individuellen Arztgespräch erfolgen.

Die Patienten sollen zur Umsetzung von Aktivitäten, die ihrer Leistungsfähigkeit entsprechen, ermutigt werden. Hinsichtlich eigener hoher Ansprüche soll eine Entlastung erfolgen.

Thema: Umgang mit emotionaler Belastung**Zeit: ca. 15 Min.**

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

Begründung

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

Inhalt und Ablauf

-  ♦ Erläuterung von emotionaler Belastung als häufige Folge der Herzerkrankung
 - ♦ Emotionale Belastung als direkte Folge eines Akutereignisses
 - ♦ Emotionale Belastung als Folge der Veränderungen im Alltag durch die Herzerkrankung (z. B. geringere Belastbarkeit, erforderliche Lebensstiländerung)
 - ♦ Emotionale Belastung tritt bei Frauen häufiger auf

Im Verlauf einer Herzerkrankung treten bei vielen Personen emotionale Belastungen auf. Das kann direkt nach einem Herzinfarkt sein, aber auch später durch mögliche Veränderungen im Alltag, wie wir sie gerade auch besprochen haben. Beispielsweise wird es häufig als belastend erlebt, wenn man sich im Beruf weniger leistungsfähig fühlt oder wenn gewohnte Aktivitäten nicht mehr oder nur noch eingeschränkt möglich sind.

-  ♦ Erarbeitung der Anzeichen emotionaler Belastung anhand von **2 Fallvignetten** und eigenen Erfahrungen (**Folie 3.9**)
 - ♦ Sammeln von Zeichen psychischer Belastung (**Flipchart**): Sorgen, Nervosität, Enttäuschungen, Unruhe, schlechter Schlaf, Grübeln, Ängste, Weinen...

LF: In Ihrem Patientenheft finden Sie zwei Fallbeispiele von Personen die erzählen, wie ihr Leben sich seit dem Herzinfarkt verändert hat. Lesen Sie sich diese bitte nun durch. Welche Anzeichen für seelische Belastung finden sich bei den beiden? Worin unterscheiden sich die beiden?

FALLVIGNETTE 1: HERR B. (Anzeichen depressiver Entwicklung)

Der Herzinfarkt traf mich mitten im Leben. Ich war erfolgreich und engagiert in meinem Beruf als Lehrer, habe in meiner Freizeit viel Zeit mit Rennradfahren verbracht und mit meiner Frau und den Kindern lief es auch gut.

Natürlich bin ich froh, dass ich den Herzinfarkt überlebt habe! Seitdem bin ich sehr unsicher, horche in mich hinein und mache mir ständig Sorgen um meine Gesundheit. In meinem Beruf fühle ich mich häufig überfordert und ich darf nicht mehr Rennrad fahren. Das gibt mir das Gefühl, nicht mehr richtig zu funktionieren und nutzlos zu sein. Ich fühle mich niedergeschlagen und ängstlich. Viele Dinge, die mir früher Freude bereitet haben, machen mir heute keinen Spaß mehr. Mein Interesse an Sexualität ist verschwunden und ich ziehe mich zurück. Oft wache ich nachts auf und denke darüber nach, wie es mit mir weitergehen wird. Ich reagiere gereizter als früher, das ist auch nicht immer einfach für meine Frau.



FALLVIGNETTE 2: FRAU T. (günstigere Krankheitsverarbeitung)

Vor meinem Herzinfarkt war ich immer sehr beschäftigt. Mein Beruf als Verkäuferin, dazu meine Enkelkinder, auf die ich oft aufgepasst habe, um meine Tochter zu entlasten, der Haushalt, mein Mann...

Nach dem Herzinfarkt war ich plötzlich nicht mehr so belastbar wie früher. Am Anfang war ich ängstlich und vorsichtig, habe mich hilflos und unsicher gefühlt. Was kann ich mir jetzt noch zutrauen? Kann ich meinem Herz noch vertrauen? Ich musste meine Berufstätigkeit reduzieren und kann nicht mehr so viel arbeiten, auch zu Hause. Die Enkel kommen jetzt seltener als früher zu mir. Die Umstellung fällt mir sehr schwer. Je länger der Herzinfarkt zurückliegt, desto sicherer werde ich wieder. Es hat sich einiges verändert seit dem Herzinfarkt, aber das Leben geht weiter.



- ◆ Unterscheiden von Depression und Angst (**Folien 3.10, 3.11**)

Depression: gedrückte/traurige Stimmung, Reizbarkeit, Interessenverlust oder Freudlosigkeit, verminderter Antrieb/gesteigerte Ermüdbarkeit, gestörte Konzentrationsfähigkeit, Selbstvorwürfe, verringertes Selbstwertgefühl über einen längeren Zeitraum, Schlafstörungen, veränderter Appetit; bei Männern häufig auch unspezifische Symptome, z. B. Agitiertheit

starke, übermäßige Angst: körperliche Symptome wie ständige Nervosität, Zittern, Muskelspannung, Schwitzen, Benommenheit, Herzklopfen, Schwindelgefühle, Vermeidung von zuvor vertrauten Situationen/Aktivitäten (angstauslösenden Situationen), Erwartungsangst



- ◆ Sammlung und Ergänzung von Strategien zum Umgang mit emotionaler Belastung anhand der Fallvignetten

LF: Was würden Sie den beiden Personen - Herrn B. und Frau T. - raten? Was könnten sie tun, damit es ihnen besser geht?

- ◆ Austausch mit anderen (Verwandte, Freunde, andere Betroffene, Arzt)
- ◆ Entspannungstraining, Stressbewältigungstraining
- ◆ Professionelle Hilfe suchen (Hausarzt, Facharzt für Psychosomatik/Psychiatrie, Psychotherapeut)
- ◆ Männer nehmen seltener Hilfe in Anspruch. Dies ist aber für Männer und Frauen gleichermaßen zu empfehlen.

Professionelle Hilfe sollten Sie sich dann suchen, wenn die Belastung über längere Zeit anhält oder sich verschlimmert oder wenn die Belastung zu Beeinträchtigungen im Alltag führt, Sie z. B. bemerken, dass Sie sich auch nach Abklingen der Akutsymptomatik noch zu belastet fühlen, um an Dingen des alltäglichen Lebens teilzuhaben.

- ◆ Verweis auf spezifische Angebote der Klinik

Wenn Sie hier während Ihres Aufenthaltes in unserer Klinik bereits das Gefühl haben, durch die Herzerkrankung stark seelisch belastet zu sein, wenden Sie sich an Ihre Ärzte oder Therapeuten. Wir bieten ... [spezifische Angebote der Klinik] an.

Anmerkung

Die Fallvignetten können vom Dozenten vorgelesen oder von den Patienten im Patientenheft gelesen werden.



◇ **Abschluss**

Die wesentlichen Inhalte werden zusammengefasst, offene Fragen geklärt. Es wird auf Modul 4 verwiesen.

In dieser Einheit wurde besprochen, wie Sie mit Ihrer Herzkrankheit im Alltag umgehen können und was Sie in bestimmten Situationen im Alltag und bei Anzeichen von seelischer Belastung beachten sollten. In den folgenden Einheiten wird es darum gehen, was Sie selbst durch einen gesunden Lebensstil zur Behandlung beitragen können.



MODUL 4: Risikofaktoren positiv verändern: körperliche Aktivität, Ernährung, Rauchen, Stress

Thema	Verhaltensempfehlungen und Reflexion von Lebensstil- und Verhaltensänderungen
Form	Schulung
Dauer	45 Minuten
Zielgruppe	Patienten mit koronarer Herzkrankheit
Leitung	Arzt/Ärztin, Psychologe/in, Bewegungstherapeut/in
Raum	Ruhiger Gruppenraum
Material	OH-Projektor/Beamer, Folien, Patienteninformationsheft
Lernziele	
4.1	Der Patient kann Verhaltensempfehlungen für körperliche Aktivität, Ernährung, Nikotin und Stress bei koronarer Herzkrankheit erläutern
4.2	Der Patient reflektiert eigene Absichten zur Lebensstiländerung mit Bezug zu eigenen Risikofaktoren und Verhaltensempfehlungen

Allgemeine Ziele

Dieses Modul beschäftigt sich mit einer Lebensstiländerung in den Bereichen körperliche Aktivität, Ernährung, Rauchen und Stress als Teil des Risikofaktoren-Managements bei koronarer Herzkrankheit. Wichtige Verhaltensempfehlungen werden als Grundlage für die eigene Auseinandersetzung mit einer Lebensstiländerung im Alltag besprochen. Individuelle Verhaltensabsichten sollen mit Bezug zu bestehenden Risikofaktoren reflektiert werden.

Der Schwerpunkt der Module 4 und 5 zur Lebensstiländerung liegt in den Bereichen körperliche Aktivität und Ernährung (motivationale und volitionale Elemente), da diese für die gesamte Zielgruppe relevant sind. Rauchen und Stress wird im motivationalen Bereich angesprochen, da diesbezüglich spezifische Zielgruppen bestehen; für diese Bereiche soll bedarfsbezogen auf spezifische Klinikangebote verwiesen werden.

Durchführung

Diskussion, Vortrag und Einzelarbeit. Es erfolgt ein teilnehmerorientiertes Vorgehen mit aktivierenden Elementen. Über offene Fragen und Gruppendiskussionen werden Vorwissen und Einstellungen der Patienten erfasst und in die Informationsvermittlung integriert. Die persönlichen Erfahrungen mit Verhaltensänderungen sollen einbezogen werden. Schwerpunkt ist die aktive Auseinandersetzung mit den eigenen Veränderungsabsichten.

LEITFADEN

◆ Einführung

Inhaltlicher Schwerpunkt des Moduls, unter Verweis auf die vorherigen Module. (**Folie 4.1**)

In den vorherigen Einheiten haben wir uns vor allem mit den Krankheitsursachen sowie den medikamentösen und chirurgischen Therapiemöglichkeiten beschäftigt. Des Weiteren mit wichtigen Alltagsfragen wie Reaktionen bei Notfällen oder Umgang mit bestehenden Einschränkungen.

Darüber hinaus gibt es aber noch viel, das Sie selbst durch einen gesunden Lebensstil zur Behandlung beitragen können. Damit werden wir uns in den nächsten beiden Einheiten befassen!

◆ Thema: Verhaltensempfehlungen**Zeit: ca. 35 Min.**

Lernziel 4.1 Der Patient kann Verhaltensempfehlungen für körperliche Aktivität, Ernährung, Nikotin und Stress bei koronarer Herzkrankheit erläutern

Begründung

Die Kenntnis von Empfehlungen zum Lebensstil für Patienten mit koronarer Herzkrankheit ist eine wesentliche Voraussetzung für deren Umsetzung. Die Patienten sollen einen Überblick über wichtige Verhaltensbereiche bekommen, um bedarfsbezogen eigene Schwerpunkte auszuwählen. Körperliche Aktivität ist ein zentraler Behandlungsbestandteil, der eine positive Wirkung auf Risikofaktoren und Krankheitsfolgen hat. Die Ernährung ist u. a. an der Entstehung bzw. Vorbeugung der Adipositas, Hyperlipidämie, Diabetes mellitus, Gicht sowie Hypertonie beteiligt. Mit einer gesunden Ernährung kann ein Großteil der kardiovaskulären Risiken beeinflusst werden. Rauchen ist durch Schad- und Inhaltsstoffe für jeden Menschen gesundheitsgefährdend. Bei Koronarpatienten wirkt sich Rauchen besonders ungünstig aus und sollte daher eingestellt werden. Stress verursacht durch die neurohormonelle Reaktion des Körpers Veränderungen im Herz-Kreislauf-System, Stoffwechsel und bei der Blutgerinnung. Außerdem hängt Stresserleben häufig mit einer ungesünderen Lebensweise (Ernährung, Suchtmittelkonsum) zusammen. Ziel ist daher eine Verringerung des Stresserlebens.

Inhalt und Ablauf**◆ Aktualisierung und Sammlung relevanter Verhaltensbereiche (Flipchart)**

LF: Welche Risikofaktoren können Sie durch Ihre Lebensweise positiv beeinflussen? Was ist langfristig günstig für Ihre Gesundheit?

Welche dieser Verhaltensbereiche sind für Sie von vorrangiger Bedeutung?

**◆ Sammlung und Besprechung von Empfehlungen zu körperlicher Aktivität (Folie 4.2) mit Bezug zu bisherigen Erfahrungen**

LF: Körperliche Aktivität ist ein wichtiger Teil Ihrer Behandlung. Wie ist es Ihnen damit bisher in der Klinik ergangen? Welche Auswirkungen hat Bewegung auf Sie? Wie fühlen Sie sich, wenn Sie sich bewegt haben?

LF: Welche Art von körperlicher Aktivität sollten Sie als Herzpatient machen?

- ◆ Ziel: regelmäßige körperliche Aktivität, Ausdauertraining
- ◆ Wirkung: Senkung des Blutdrucks, Verbesserung der Blutfett- und Blutzuckerwerte, Unterstützung einer Gewichtsabnahme, Verminderung des Herzinfarkttrisikos, Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit, Stärkung des Selbstwertgefühls, Steigerung der Lebensfreude, Ausgleich und Entspannung
- ◆ Empfehlung
 - ◆ Aerobes Ausdauertraining mit niedriger bis moderater Intensität, z. B. Wandern, Nordic Walking, Jogging, Radfahren, Fahrradergometertraining, Kraftausdauerzirkel, Langlauf oder Schwimmen (mit Einschränkung)
 - ◆ Ergänzend Kraftausdauertraining, Muskelaufbautraining
 - ◆ Körperliche Aktivität im Alltag, z. B. zur Fortbewegung, Treppen steigen
 - ◆ Empfohlene Dauer und Häufigkeit für Ausdauertraining: an mindestens 3 Tagen pro Woche, am besten jedoch täglich für mindestens jeweils 30 Minuten
 - ◆ Trainingsform entsprechend den individuellen Voraussetzungen



- ♦ Sammlung und Besprechung von Empfehlungen zur Ernährung (**Folie 4.3**) mit Bezug zu bisherigen Erfahrungen

LF: Hier in der Klinik wird auf eine ausgewogene Ernährung geachtet. Wie ist es Ihnen damit ergangen? Wie leicht fällt es Ihnen, eine ausgewogene Ernährung einzuhalten?

LF: Was sollten Sie beachten, um sich auch im Alltag gesund zu ernähren?

- ♦ Ziel: Dauerhafte Umstellung der Ernährungs- und Essgewohnheiten auf ausgewogene Mischkost statt kurzfristiger und radikaler Diäten
 - ♦ Wirkung: Übergewicht abbauen, LDL-Cholesterinspiegel senken, Bluthochdruck senken, ernährungsabhängige Risikofaktoren wie z. B. erhöhte Blutzuckerwerte (Diabetes mellitus) oder erhöhte Harnsäurewerte (Gicht) verringern
 - ♦ Empfehlungen: Ernährungsumstellung „Mittelmeerkost“
 - ♦ Kaloriengerecht
 - ♦ Ballaststoffreich (> 20 g/Tag)
 - ♦ Hoher Anteil an ein- oder mehrfach ungesättigten Fettsäuren, hoher Anteil an Omega-3-Fettsäuren
 - ♦ Fettarm (gesättigte Fettsäuren < 10% der Gesamtkalorien, Cholesterin < 300 mg/Tag)
-  ♦ Erläuterung der Empfehlung zum Nikotinstopp (**Folie 4.4**)
- ♦ Ziel: völliges Aufhören mit dem Rauchen
 - ♦ Wirkung: Verringerung körperlicher Veränderungen, die durch das Rauchen ausgelöst werden und die Herzerkrankung negativ beeinflussen (z. B. erhöhter Spiegel an bestimmten Gerinnungsstoffen und LDL-Cholesterin); allgemein: Verminderung von Herzinfarkt-, Schlaganfall- und (Lungen-)Krebsrisiko, Verbesserung der Lungenfunktion, Geschmacks- und Geruchssinn, Leistungsfähigkeit und Wohlbefinden
 - ♦ Empfehlungen: sofortiger Rauchstopp; ggf. mit ärztlicher Unterstützung oder Nicht-rauchertraining
-  ♦ Erläuterung der Empfehlung zum Umgang mit Stress (**Folie 4.5**)
- ♦ Ziel: Eigene Stressoren und Stressbelastung kennen und verringern (z. B. Arbeitsbelastung, Anforderungen, Konflikte mit Kollegen, Zeitdruck, Pflege von Angehörigen, Partnerschaftskonflikte, soziale Isolation)
 - ♦ Wirkung: Verringerung körperlicher Veränderungen, die durch Stresshormone ausgelöst werden und die Herzerkrankung negativ beeinflussen (z. B. Stoffwechselveränderungen, Beschleunigung der Gerinnung), Förderung eines insgesamt gesünderen Lebensstils (z. B. Ernährung und Suchtmittelkonsum)
 - ♦ Empfehlung: Abbau von Stresserleben im Alltag; verschiedene Bewältigungsstrategien haben und flexibel einsetzen; ggf. Teilnahme an einem Stressbewältigungs-/Entspannungstraining

Anmerkung

Die vier **Verhaltensbereiche/-empfehlungen sollen auf Basis der in der Rehabilitation bereits erworbenen Kenntnisse und Erfahrungen aktualisiert** werden. Schwerpunkte können daher auch mit Bezug zum sonstigen Behandlungsprogramm der Klinik gesetzt werden. Die Reihenfolge der Verhaltensbereiche kann variiert werden. Empfehlungen zur körperliche Aktivität und Ernährung sind für alle Patienten relevant. Rauchen und Stress weisen eine unterschiedliche Bedeutsamkeit (Raucher, Personen mit hoher Stressbelastung) auf.

◆ Thema: eigene Absichten zur Lebensstiländerung**Zeit: ca. 10 Min.**

Lernziel 4.2 Der Patient reflektiert eigene Absichten zur Lebensstiländerung mit Bezug zu eigenen Risikofaktoren und Verhaltensempfehlungen

Begründung

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

Inhalt und Ablauf

-  ◆ Reflexion eigener Zielbereiche mit Bezug auf die Verhaltensempfehlungen für Patienten mit koronarer Herzerkrankung (Lernziel 4.1) und das eigene Risikofaktorenprofil (Lernziel 1.5) (**Folie 4.6**)

LF: Wenn Sie an Ihr eigenes Risikoprofil denken, in welchen Bereichen sind Änderungen erforderlich? Welche Veränderungen in Ihrem Alltag könnten Sie sich für die Zeit nach der Rehabilitation vorstellen? In welchem Bereich liegen Ihre Prioritäten?



-  ◆ Auswahl eigener Zielbereiche für die ein Veränderungsbedarf und eine Veränderungsabsicht besteht (**Arbeitsblatt/Erläuterung mittels Folie 4.7**)

HA: Wir haben jetzt verschiedene Möglichkeiten einer Verhaltensänderung angesprochen. Überlegen Sie bitte bis zur nächsten Einheit, welche Veränderungen für Sie selbst in Frage kommen und Ihren persönlichen Absichten/Zielsetzungen entsprechen.

Welche Veränderungen Sie später im Alltag umsetzen, kann je nach eigenem Veränderungsbedarf, individueller Vorliebe und Lebenslage sehr unterschiedlich sein. Wichtig ist es, die eigene Motivationslage, Ziele und Absichten zu kennen. Wenn Sie für sich selbst Ziele, die Sie später im Alltag umsetzen möchten, gefunden haben, tragen Sie diese bitte in Ihr Arbeitsblatt ein.

Anmerkung

Allgemein ist bei Rehabilitanden eine bestehende Absicht zur Lebensstiländerung anzunehmen. In den vorausgehenden Modulen wurden Informationen zur Erkrankung und Behandlung vermittelt, die die Grundlage für eine Verhaltensänderung darstellen. Spezielle Probleme der Teilnehmer - wie mangelnde Motivation, Ängste oder geringe Belastbarkeit (vgl. Modul 3) - sollten hier besprochen werden. Positive Erfahrungen sollen gezielt verstärkt werden.

Für die Bereiche körperliche Aktivität und Ernährung sollen sich die Patienten als Vorbereitung für das nächste Modul überlegen, welche Ziele sie haben und wie sie diese im Alltag umsetzen wollen. Bei Zielen in den Bereichen Tabakentwöhnung und Stressbewältigung/Entspannung muss auf die spezifischen Angebote der Klinik verwiesen werden.

◆ Abschluss

Die wesentlichen Inhalte werden zusammengefasst, offene Fragen geklärt. Es wird auf Modul 5 verwiesen.



In der letzten Stunde haben wir uns mit wichtigen Verhaltensaspekten bei koronarer Herzkrankheit beschäftigt. Für die Zeit nach der Rehabilitation sollten Sie selbst mit Bezug auf Ihre eigene Lebensweise entscheiden, was Sie weiter für sich tun möchten.

Die nächste Einheit wird sich dann speziell mit den nötigen Voraussetzungen zur Umsetzung im Alltag befassen. Viele von Ihnen werden schon die Erfahrung gemacht haben, dass es nicht einfach ist, eigene Gewohnheiten zu verändern und langfristig regelmäßig körperlich aktiv zu sein oder sich ausgewogen zu ernähren. Daher werden wir uns mit einigen förderlichen Unterstützungsmöglichkeiten beschäftigen.

MODUL 5: Risikosenkende Verhaltensweisen im Alltag umsetzen

Thema	Umsetzung von Lebensstil- und Verhaltensänderungen: Planung, Barrieren und Handlungskontrolle
Form	Schulung
Dauer	45 Minuten
Zielgruppe	Patienten mit koronarer Herzkrankheit
Leitung	Arzt/Ärztin, Psychologe/in, Bewegungstherapeut/in
Raum	Ruhiger Gruppenraum
Material	OH-Projektor/Beamer, Folien, Flipchart, Patienteninformationsheft

Lernziele

- 5.1 Der Patient kann zentrale Punkte der Handlungsplanung nennen und setzt sich konkrete Ziele zur Lebensstiländerung in einem oder mehreren Bereichen
- 5.2 Der Patient identifiziert mögliche Barrieren einer Verhaltensänderung und kann entsprechende Gegenstrategien und Unterstützungsangebote zuordnen
- 5.3 Der Patient erstellt eigene Handlungs- und Bewältigungspläne für seine Ziele zur Lebensstiländerung
- 5.4 Der Patient kann Techniken zur Handlungskontrolle im Alltag anwenden

Allgemeine Ziele

Dieses Modul beschäftigt sich mit der Umsetzung von Lebensstil- und Verhaltensänderungen in den Bereichen körperliche Aktivität und Ernährung. Die Patienten setzen sich konkrete Verhaltensziele zur Lebensstiländerung und bekommen vermittelt, wie sie diese umsetzen können bzw. welche Barrieren sich bei der Umsetzung ergeben können. Am Ende des Moduls haben sich die Patienten mit ihren eigenen konkreten Plänen auseinandergesetzt und kennen Möglichkeiten der Handlungskontrolle.

Als Abschluss der Schulung soll das Zusammenwirken von Wissen, Einstellung und Handlungskompetenz hinsichtlich der Veränderung des Lebensstils bekannt sein.

Durchführung

Diskussion, Vortrag und Einzelarbeit. Es erfolgt ein teilnehmerorientiertes Vorgehen mit aktivierenden Elementen. Die persönliche Motivationslage der Patienten zu einer Verhaltensänderung ist Grundlage für die Vermittlung von volitionalen Komponenten des Alltagstransfers.

LEITFADEN**◆ Einführung**

Inhaltlicher Schwerpunkt des Moduls, unter Verweis auf Modul 4. (**Folie 5.1**)

In der letzten Schulungseinheit haben wir nochmals wichtige Verhaltensempfehlungen bei koronarer Herzkrankheit besprochen und wie wichtig diese für Ihre Gesundheit sind. Auf dieser Grundlage haben Sie auch darüber nachgedacht, in welchen Bereichen für Sie eine Veränderung sinnvoll wäre und welche Veränderungen Sie sich auch vorstellen können. Heute wird es darum gehen, diese Absichten so konkret als möglich zu machen und Ihnen Hilfestellung für die spätere Umsetzung im Alltag zu leisten.



◆ Thema: Planungsgrundlagen Lebensstiländerung

Zeit: ca. 10 Min.

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

Begründung

Absichten zur Lebensstiländerung werden von Patienten nach der Entlassung aus der Rehabilitation im Alltag häufig nicht oder nur unzureichend umgesetzt. Zur langfristigen Verstärkung des in der Klinik aufgebauten Verhaltens ist eine konkrete Handlungsplanung zur Reduktion der Absichts-Verhaltens-Lücke (d. h. vorhandene Absichten, die dann aber an der Umsetzung scheitern) sinnvoll.

Inhalt und Ablauf



- ◆ Absichten der Patienten im Bereich körperliche Aktivität und Ernährung (**Folie 5.2**)

LF: Haben Sie bereits Absichten/Vorsätze hinsichtlich Ihrer körperlichen Aktivität oder Ernährung für die Zeit nach der Rehabilitation? Wie sicher sind Sie, diese später im Alltag umsetzen zu können?

Ob es gelingt, gesundheitsförderliche Aktivität im Alltag umzusetzen, hängt letztendlich auch davon ab, wie wichtig einem dieses Verhalten ist, welche Hindernisse bestehen und ob man Möglichkeiten hat, mit diesen inneren und äußeren Hindernissen umzugehen.



- ◆ Nutzen von konkreten Plänen wird erläutert
 - ◆ Fördert Umsetzung von Vorsätzen hinsichtlich von Veränderungen im Alltag
 - ◆ Verbindung: Ziel festlegen – konkreten Plan erstellen – Hindernisse kennen – Bewältigungsmöglichkeiten kennen

Konkrete Pläne stellen einen wichtigen Schritt dar, um Absichten/Vorsätze zu Lebensstiländerungen im Alltag umzusetzen. Nur wenn Sie einen konkreten Plan haben, wie Sie Ihre Vorsätze im Alltag umsetzen, wird Ihnen das auch tatsächlich gelingen. Wichtig ist dabei nicht nur einen Plan zu machen, sondern auch die Hindernisse zu kennen, die ihn zum Scheitern bringen könnten.

Wir können das jetzt anhand von einigen Beispielen genauer besprechen

- ◆ Erläuterung von Bestandteilen von konkreten Plänen (an Beispielen für körperliche Aktivität und Ernährung) (**Auswahl der Folien 5.3 – 5.5**)
 - ◆ Was-Wann-Wo-Pläne

Ein Plan legt genau fest, WAS Sie verändern wollen, WANN und WO und gegebenenfalls mit WEM Sie es ausführen möchten. Es hat sich gezeigt, dass genaue Pläne notwendig sind, um Vorsätze umzusetzen, da eine Veränderung sonst häufig nicht erfolgt.

BEISPIELE: *Wenn es Ihr Vorsatz wäre ... dann könnte ein konkreter Plan folgendermaßen aussehen. Wichtig ist es, dass Ihre Pläne für Sie passend und umsetzbar sind!*

KÖRPERLICHE AKTIVITÄT:

- Spazierengehen: Ich werde täglich nach dem Mittagessen (WANN) eine halbe Stunde zügig spazieren gehen (WAS).



- *Walken: Ich werde zweimal pro Woche – Mittwoch um 18 Uhr nach der Arbeit und Sonntag um 10 Uhr (WANN) – im Stadtpark (WO) walken gehen (WAS). Am Mittwoch gehe ich mit einem Kollegen (MIT WEM).*

- *Radfahren: Ich werde fünfmal pro Woche – Montag bis Freitag um 8 Uhr (WANN) – mit dem Fahrrad (WAS) zur Arbeit (WO) fahren.*

ERNÄHRUNG:

- *mit Olivenöl kochen: Ich werde am Wochenende (WANN), wenn ich mir selbst zu Hause Essen zubereite (WO), Olivenöl statt Butter zum Braten benutzen (WAS).*

- *Fette reduzieren: Ich werde abends beim Fernsehen (WANN/WO) keine stark fetthaltigen Knabbereien, wie Chips und Schokolade (WAS) essen.*

- *mehr Obst essen: Ich werde vormittags und nachmittags (WANN) als kleine Zwischenmahlzeit im Büro (WO) ein Stück Obst (WAS) essen.*



♦ Festlegung eines konkreten Verhaltenszieles sowie dessen Umsetzung

LF: Wie könnte ein konkreter Plan für Ihre Vorsätze im Bereich körperliche Aktivität oder Ernährung aussehen?

Anmerkung

Hier sollen Beispiele aus den von den Patienten genannten Absichten aufgegriffen und exemplarisch ausgeführt werden. Es soll nur eine Auswahl der Folien verwendet werden.

Aufbauend auf das letzte Modul 4 sollen die Patienten an dieser Stelle konkrete Veränderungsziele für körperliche Aktivität und Ernährung festlegen, die in der Folge geplant werden.

◆ Thema: Barrieren, Unterstützungsangebote, Gegenstrategien Zeit: ca. 15 Min.

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

Begründung

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

Inhalt und Ablauf



♦ Sammlung und Unterscheidung von möglichen inneren und äußeren Barrieren für die geplante Lebensstiländerung im Alltag; ggf. Ergänzung der häufigsten Barrieren (**Flipchart/Folie 5.6**)

♦ Innere Barrieren: Stimmung, Gefühle, Gedanken, Gewohnheiten, eigene Trägheit, Wissensdefizite, Scham, ...

♦ Äußere Barrieren: Partner, wenig Zeit, Wetter, keine Sportstätten, Essen in der Kantine, Ernährungsgewohnheiten anderer Familienmitglieder...

Zusätzlich zur Planung ist es wichtig, zu überlegen, auf welche Hindernisse und Schwie-



rigkeiten man im Alltag stoßen kann und wie man diese überwinden kann. Dies können bekannte, aber auch unerwartete Hindernisse sein. Bewältigungsplanung bedeutet, sich seiner eigenen Hindernisse bewusst zu sein, um gezielte Gegenstrategien zu entwickeln.

LF (BEISPIELE): Wenn ich meinen Plan ... betrachte, könnte ein mögliches Hindernis in der Umsetzung sein, dass....



♦ Erläuterung von Gegenstrategien unter Berücksichtigung der Beiträge (**Folie 5.7**)

LF: Evtl. haben Sie aber auch schon Wege gefunden, diese Hindernisse erfolgreich zu bewältigen? Wie können Sie solche kritischen Situationen meistern?

Ich werde mit Ihnen jetzt noch einige nützliche Strategien besprechen, die sich vor allem auf die inneren Barrieren beziehen.

- ♦ **Aufmerksamkeitskontrolle:** ablenkende Informationen vermeiden (körperliche Aktivität: nicht in TV-Programm/Veranstaltungskalender für geplante Sportzeiten sehen; Ernährung: Kochbücher/Rezepte für herzgesunde Ernährung lesen, Einkaufsliste mit gesunden Lebensmitteln vor Einkauf erstellen und nur diese kaufen)
- ♦ **Stimmungsmanagement:** Stimmung beachten (körperliche Aktivität: gleich nach Arbeit zum Sport, um Stimmungstief zu Hause zu umgehen; Ernährung: alternative Belohnungen oder Aufmunterungsmöglichkeiten finden)
- ♦ **Starthilfen:** sich Hinweise und Hilfen organisieren (Training: Kleidung zurechtlegen, Partner erinnert an Termin; Ernährung: „Spickzettel“ auf Kühlschrank mit gesunden Lebensmitteln anbringen)
- ♦ **Soziale Unterstützung:** sich von anderen helfen lassen (Training: sich mit anderen zum Sport verabreden, einer Reha-Sportgruppe/Herzgruppe beitreten; Ernährung: mit dem Partner neue Gerichte ausprobieren, Einkaufslisten abstimmen)
- ♦ **Ziele vergegenwärtigen:** sich das Gesundheitsziel vor Augen führen
- ♦ **Nachmotivieren:** sich die kurzfristigen positiven Effekte des Trainings bzw. der Ernährungsumstellung bewusst machen
- ♦ **Abschirmen:** aus geplanten Aktivitäten einen „heiligen Termin“ machen
- ♦ **Planen:** Kalender eintragen (körperliche Aktivität: Termine in Kalender eintragen; Ernährung: Kochplan für die Woche erstellen, Einkaufsliste erstellen)

FAZIT: Wichtig ist es, dass Sie für sich selbst die Strategien finden, die Ihnen helfen Ihre Pläne zu verwirklichen!

KÖRPERLICHE AKTIVITÄT:

- Spaziergehen und Regen: Wenn es regnet, gehe ich trotzdem spazieren oder ich trainiere abends für eine halbe Stunde auf meinem Hometrainer.

- Walken und Überstunden: Auch wenn ich mittwochs einmal Überstunden mache, gehe ich anschließend noch zum Walken, da ich insbesondere dann einen Ausgleich brauche.

- Walken und Motivationsmangel: Wenn ich keine Lust habe, walken zu gehen, dann bitte ich meinen Partner, mich zu erinnern.

- Radfahren und Regen: Wenn es regnet, fahre ich nicht mit dem Fahrrad, sondern mit dem Bus zur Arbeit. Dafür gehe ich den Rückweg zu Fuß nach Hause.

ERNÄHRUNG:

- *Olivenöl und der Partner kocht: Auch wenn mein Partner kocht, werde ich ihn darauf aufmerksam machen, mit Olivenöl statt Butter zu kochen, da es für mich wichtig ist, möglichst wenig gesättigte Fettsäuren zu mir zu nehmen.*

- *Fernsehen und Heißhunger: Wenn ich beim Fernsehen starke Lust auf einen Snack bekomme, dann esse ich stattdessen Obst.*

- *Obst und Aufmerksamkeit: Ich nehme mir das Obst immer mit ins Büro, andere Snacks nehme ich nicht mit.*

- ◆ Hinweis auf die Nützlichkeit von spezifische Nachsorgeangeboten
 - ◆ Reha-Sportgruppe, ambulante Herzgruppe, IRENA etc.

Bei vielen Patienten hat es sich als günstig erwiesen, wenn sie an einer Nachsorgemaßnahme teilnehmen und sich beispielsweise einer Herzgruppe oder einer Reha-Sportgruppe anschließen!

Anmerkung

Die Patienten sollen in der Lage sein, das Wissen auch praktisch anzuwenden. Gegenstrategien sollten an den am häufigsten genannten Hindernissen erarbeitet werden. Dabei ist darauf zu achten, dass genderspezifische Barrieren besprochen werden, insbesondere wenn ein Geschlecht in der Minderheit ist.

Gegenstrategien wurden nach Göhner und Fuchs (2007) definiert.

◆ Thema: eigene Handlungs- und Bewältigungspläne

Zeit: ca. 10 Min.

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

Begründung

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

Inhalt und Ablauf

- 👂 ◆ Anleitung zur eigenen Handlungs- und Bewältigungsplanung (**Arbeitsblatt**)
 - ◆ Erläuterung der Arbeitsblätter (**Erläuterung mittels Folie 5.8**)

Denken Sie jetzt bitte über die Zeit nach der Entlassung aus der Rehabilitation nach. Wann, wo und wie planen Sie, weiterhin körperlich aktiv zu sein oder Ihre Ernährung umzustellen? Schreiben Sie Ihre Pläne in das Arbeitsblatt. Je konkreter und individuell passender Sie Ihre Pläne formulieren, desto wirkungsvoller sind diese!

Überlegen Sie dann, welche Hindernisse oder Barrieren die Umsetzung dieser Pläne gefährden könnten. Wie könnten Sie erfolgreich mit diesen umgehen? Ergänzen Sie Ihre Überlegungen wieder auf dem Arbeitsblatt.



- ♦ Erarbeitung eines eigenen Plans



HA: Wer bereits konkrete Vorsätze hat, kann jetzt gleich mit der Planung beginnen. Nehmen Sie sich aber ausreichend Zeit, um über Ihre Absichten nachzudenken. Beginnen Sie mit der Planung der Absicht, die am stärksten bei Ihnen vorliegt.

Ihre konkrete Planung können Sie auch nach der Schulung fertig stellen. Bei Fragen dazu, beispielsweise wenn Sie sich hinsichtlich Ihrer körperlichen Belastbarkeit unsicher sind, können Sie sich an Ihre zuständigen Therapeuten oder auch Ärzte wenden.

Anmerkung

Die Patienten werden aufgefordert, mit der Planung für das Zielverhalten, das ihnen am wichtigsten ist, zu beginnen.

Die erstellten Pläne können auch mit den entsprechenden Therapeuten während ihrer Rehabilitationsmaßnahme besprochen werden.

♦ **Thema: Techniken zur Handlungskontrolle**

Zeit: ca. 10 Min.

Lernziel 5.4 Der Patient kann Techniken zur Handlungskontrolle im Alltag anwenden

Begründung

Es werden den Patienten Möglichkeiten der Handlungskontrolle vermittelt, damit sie die Umsetzung der Pläne zum Erreichen ihrer Ziele bzgl. einer Lebensstiländerung vorbereiten und kontrollieren können.

Inhalt und Ablauf



- ♦ Erläuterung von Möglichkeiten der Handlungskontrolle mittels Selbstbeobachtung (**Folien 5.9, 5.10, Arbeitsblatt**) und Adaptation von Plänen (**Folie 5.11**)

Nach dem Motto „Motivation und Planung sind gut, Kontrolle darüber ist noch mal besser“ ist es wichtig, sein Verhalten selbst zu beobachten und wenn nötig, auch seine Pläne zu erneuern.

- ♦ Trainings- und/oder Ernährungsprotokoll führen: feste Zeiten in täglichen Ablauf und Umsetzung eintragen, Kontrolle von Zielerreichung
- ♦ Änderung von Plänen, um unvorhergesehene Barrieren zu überwinden

Wenn Pläne in der Umsetzung im Alltag nicht klappen, kann es auch sinnvoll sein, diese an die alltäglichen Gegebenheiten anzupassen und eine neue Planung zu machen.

BEISPIELE: Als Beispiel möchte ich den Bewegungsplan zweimal die Woche walken zu gehen besprechen.

Fazit: Wichtig ist es festzustellen, ob man sein geplantes Verhalten umsetzen kann und damit langfristig zu den Gesundheitszielen beiträgt. Lassen Sie sich durch mögliche Rückschläge nicht verunsichern, diese sind ganz normal!



◆ **Abschluss**

Der Schulungsleiter verabschiedet die Teilnehmer und wünscht viel Erfolg für die Umsetzung der eigenen Pläne.

Mit der Planung Ihrer Vorsätze für die Zeit nach der Rehabilitation sind wir am Ende der Schulungsgruppe zur koronaren Herzkrankheit angekommen. Ihre Pläne sollten Sie unbedingt nochmals mit Ihren Therapeuten oder Ärzten besprechen. Wesentliche Inhalte zur Erkrankung, den Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten sowie wichtige Hinweise für den Alltag finden Sie in Ihrem Patienteninformationsheft, so dass Sie diese auch zu Hause weiter nutzen können. Auch Ihre Angehörigen haben evtl. Interesse, wichtige Informationen zur Fortführung des in der Reha Erreichten zu erfahren.



LITERATUR

- Abraham, C. & Michie, S. (2008). A taxonomy of behaviour change techniques used in interventions. *Health Psychology, 27*, 379-387.
- Bjarnason-Wehrens, B., Held, K., Hoberg, E., Karoff, M., Rauch, B. & DGPR (2007). Deutsche Leitlinie zur Rehabilitation von Patienten mit Herz-Kreislaufkrankungen (DLL-KardReha) *Clinical Research in Cardiology Supplements, 2*, 1-54.
- Bundesversicherungsanstalt für Angestellte. (2005). *Gesundheitstraining. Herz-Kreislauf-Erkrankungen*. Berlin: Hrsg.
- Conn, V. S., Hafdahl, A. R., Brown, S. A. & Brown, L. M. (2008). Meta-analysis of patient education interventions to increase physical activity among chronically ill adults. *Patient Education & Counseling, 70*, 157-172.
- Göhner, W. & Fuchs, R. (2007). *Änderung des Gesundheitsverhaltens. MoVo-Gruppenprogramme für körperliche Aktivität und gesunde Ernährung*. Göttingen: Hogrefe.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.). (2007). *Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation*. Berlin: Hrsg.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.). (2010). *Reha-Therapiestandards Koronare Herzkrankheit - Leitlinie für die medizinische Rehabilitation der Rentenversicherung*. Berlin: Hrsg.
- Michie, S., Abraham, C., Whittington, C., McAteer, J. & Gupta, S. (2009). Effective techniques in healthy eating and physical activity interventions: A meta-regression. *Health Psychology, 28*, 690-701.
- Michie, S. & Prestwich, A. (2010). Are interventions theory-based? Development of a theory coding scheme. *Health Psychology, 29*, 1-8.
- Scholz, U. & Sniehotta, F. F. (2006). Long-term effects of a planning and action control intervention on physical activity of cardiac patients after rehabilitation. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 14*, 73-81.
- Schwarzer, R. (2008). Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology: An International Review, 57*, 1-29.
- Schwarzer, R., Schüz, B., Ziegelmann, J. P., Lippke, S., Luszczynska, A. & Scholz, U. (2007). Adoption and maintenance of four health behaviors: theory-guided longitudinal studies on dental flossing, seat belt use, dietary behavior, and physical activity. *Annals of Behavioral Medicine, 33*, 156-166.
- Sniehotta, F. F., Scholz, U. & Schwarzer, R. (2006). Action plans and coping plans for physical exercise: A longitudinal intervention study in cardiac rehabilitation. *British Journal of Health Psychology, 11*, 23-37.
- Sniehotta, F. F., Scholz, U., Schwarzer, R., Fuhrmann, B., Kiwus, U., & Voller, H. (2005). Long-term effects of two psychological interventions on physical exercise and self-regulation following coronary rehabilitation. *International Journal of Behavioral Medicine, 12*, 244-255.

ANLAGE

Powerpoint-Folien

Modul 1

Modul 2

Modul 3

Modul 4

Modul 5

Patienteninformationsheft

Material zur Qualitätssicherung

Schulungsbewertungsbogen für Patienten

Schulungsbewertungsbogen für Dozenten

Strukturierte Beobachtungsbögen

ANLAGE

POWERPOINT-FOLIEN



Gesundheitstraining „Koronare Herzkrankheit“

- Modul 1 Grundlagen kennen lernen: Entstehung, Ursachen, Symptome, Risiko-/Schutzfaktoren**
- Modul 2** Die medizinische Behandlung kennen lernen: chirurgische Eingriffe und Medikamente
- Modul 3** Mit Beschwerden und Beeinträchtigungen im Alltag umgehen lernen
- Modul 4** Risikofaktoren positiv verändern: körperliche Aktivität, Ernährung, Rauchen, Stress
- Modul 5** Risikosenkende Verhaltensweisen im Alltag umsetzen

1.1



Das Herz

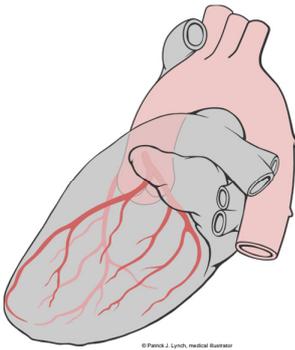
- Abbildung „pumpendes Herz“ -

Das Herz ist eine Pumpe, die den Blutkreislauf aufrecht erhält

1.2



Herzkranzgefäße



Die Herzkranzgefäße versorgen den Herzmuskel mit Blut

1.3



Akuter Herzinfarkt

- Clip „Herzinfarkt“ -

1.4



Arteriosklerose

- Abbildung „Arteriosklose“ -

Ablagerungen von

- **Cholesterin**
- **Fettsäuren**
- **Kalk**

führen zu einer Verringerung des Gefäßdurchmessers

1.5



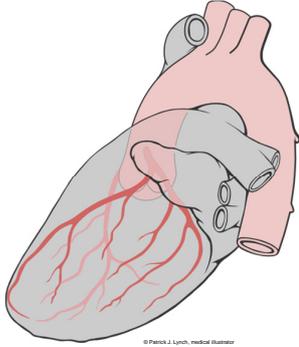
S. 4

Mein persönliches Risikoprofil	
Beeinflussbare Risikofaktoren <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> erhöhte Blutfette, Fettstoffwechselstörungen <input type="checkbox"/> Bluthochdruck <input type="checkbox"/> erhöhte Blutzuckerwerte, Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Rauchen <input type="checkbox"/> Bewegungsmangel <input type="checkbox"/> starkes Übergewicht (Bauchfett) <input type="checkbox"/> Fehlernährung <input type="checkbox"/> Stress 	Zielwerte <ul style="list-style-type: none"> → LDL-Cholesterinspiegel unter 100 mg/dl → Der Blutdruck sollte unter 140/90 mmHg liegen (bei Diabetes, Niereninsuffizienz < 130/80 mmHg) → Der Blutzuckerspiegel sollte nüchtern 90-100 mg/dl, 2 h nach dem Essen maximal 140 mg/dl betragen → Nichtrauchen → Körperliche Aktivität sollte mindestens dreimal 30 Minuten pro Woche ausgeübt werden → Taillenumfang von maximal 94 cm bei Männern bzw. maximal 80 cm bei Frauen, BMI* unter 27 (kg/m²) → Ernähren Sie sich fettarm! Wie häufig essen Sie rotes Fleisch, (Brat-)Wurst, Käse, Pommes frites, Vollmilchprodukte, Sahne, Kuchen etc.? → Eine hohe Stressbelastung im Alltag sollte verringert werden! Arbeiten Sie dauernd unter Zeitdruck, oder haben Sie viel Stress im Alltag?
Weitere: _____	<small>*BMI = Körpergewicht in kg geteilt durch die Körpergröße in m². Beispiel: Eine Person mit einer Größe von 160 cm und einem Gewicht von 60 kg hat einen BMI von 23,4 (60 : (1,6 m)² = 23,4)</small>

1.6



Herzkranzgefäße



© Patrick J. Lynch, medical illustrator



Gesundheitstraining „Koronare Herzkrankheit“

- Modul 1** Grundlagen kennen lernen: Entstehung, Ursachen, Symptome, Risiko-/Schutzfaktoren
- Modul 2** Die medizinische Behandlung kennen lernen: chirurgische Eingriffe und Medikamente
- Modul 3** Mit Beschwerden und Beeinträchtigungen im Alltag umgehen lernen
- Modul 4** Risikofaktoren positiv verändern: körperliche Aktivität, Ernährung, Rauchen, Stress
- Modul 5** Risikosenkende Verhaltensweisen im Alltag umsetzen

2.1



Chirurgische Eingriffe



2.2



Ballondilatation/PTCA

- Clip „Ballondilatation/PTCA“ -

Ziel: verengte Stellen in den Herzkranzgefäßen erweitern

2.3



Stent-Einlage

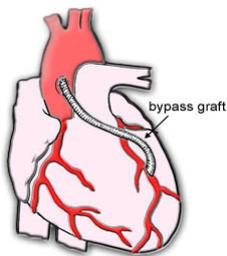
- Clip „Stent-Einlage“ -

Ziel: Wiederverengung des Gefäßes verhindern

2.4



Bypass-Operation



Ziel: Engstellen in den Herzkranzgefäßen durch andere Arterien oder Venen überbrücken

2.5



Medikamente



Ziel: Lebenserwartung und Lebensqualität verbessern

2.6



Medikamente



Medikamentengruppe

Wirkung

Thrombozytenaggregationshemmer: Acetylsalicylsäure/ ASS, Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor	➤ Vermeidung von Blutgerinnseln und Verschluss von Gefäßen
Beta-Rezeptorenblocker („-olol“)	➤ Verlangsamt Herzschlag, senkt Blutdruck,
Cholesterinsenkende Medikamente/ Statine („-statin“)	➤ Einfluss auf Blutfettwerte, Senkung des Cholesterinspiegels (LDL-Spiegel)
ACE-Hemmer („-pril“), AT1-Rezeptorblocker („-sartan“)	➤ Erweiterung von Gefäßen, Senkung des Blutdrucks, Gefäßschutz
Nitrate (Nitrospray, Tropfen, Kapseln)	➤ Erweiterung der Herzkranzgefäße, Linderung von akuten Beschwerden
Kalziumkanalblocker	➤ Erweiterung der Blutgefäße, Senkung des Blutdrucks

2.7



S. 6



Übersicht der eigenen Medikamente

Name des Medikaments	Wirkstärke	Dosierung	Wozu dient es? (Medikamentengruppe)	Für Ihre Notizen
		<input type="checkbox"/> Morgens <input type="checkbox"/> Mittags <input type="checkbox"/> Abends	Vorbeugung von Blutgerinnseln (Thrombozytenaggregationshemmer)	
		<input type="checkbox"/> Morgens <input type="checkbox"/> Mittags <input type="checkbox"/> Abends	Senkt Blutdruck und verlangsamt Herzschlag (Beta-Rezeptorenblocker)	
		<input type="checkbox"/> Morgens <input type="checkbox"/> Mittags <input type="checkbox"/> Abends	Erweiterung von Gefäßen (ACE-Hemmer, AT1-Rezeptorblocker, Nitrate, Kalziumkanalblocker)	
		<input type="checkbox"/> Morgens <input type="checkbox"/> Mittags <input type="checkbox"/> Abends	Einfluss auf Blutfettwerte (Cholesterinsenkende Medikamente/ Statine)	
		<input type="checkbox"/> Morgens <input type="checkbox"/> Mittags <input type="checkbox"/> Abends		
		<input type="checkbox"/> Morgens <input type="checkbox"/> Mittags <input type="checkbox"/> Abends		

2.8



Wie klappt eine regelmäßige Einnahme?



2.9



Gesundheitstraining „Koronare Herzkrankheit“

- Modul 1** Grundlagen kennen lernen: Entstehung, Ursachen, Symptome, Risiko-/Schutzfaktoren
- Modul 2** Die medizinische Behandlung kennen lernen: chirurgische Eingriffe und Medikamente
- Modul 3** **Mit Beschwerden und Beeinträchtigungen im Alltag umgehen lernen**
- Modul 4** Risikofaktoren positiv verändern: körperliche Aktivität, Ernährung, Rauchen, Stress
- Modul 5** Risikosenkende Verhaltensweisen im Alltag umsetzen

3.1



Akute Beschwerden



Angina pectoris

Brustschmerzen können ausstrahlen in:

- Arme
- Schultern
- Hals
- Kiefer
- Oberbauch

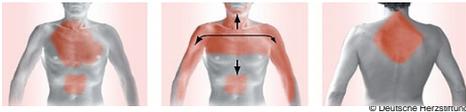
Verstärkt durch:

- Belastung
- kaltes Wetter
- emotionalen Stress

3.2



Akute Beschwerden



Herzinfarkt

Symptome wie bei Angina pectoris:

- schwere Schmerzen im Brustkorb von mehr als 5 Minuten Dauer
- kalter Schweiß, Atemnot, Angst
- häufig starkes Engegefühl in der Brust, Druck, Brennen
- Übelkeit, Brechreiz

Häufig unspezifische Beschwerden, z. B. bei Frauen, Diabetikern und jüngeren Patienten

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

3.3



Umgang mit akuten Beschwerden

- Notfallmedikamente bei sich tragen
- Rettungswagen rufen (Tel: 112)
- wichtige Informationen bereitlegen
- besprechen, wie andere im Ernstfall reagieren sollen



3.4



Welche Beeinträchtigungen könnten im Alltag auftreten?



3.5



Wann kann ich meine Aktivitäten wieder aufnehmen...

Herzbedingte Einschränkung der Belastung...	Körperliche Aktivität/Bewegung
keine bis leicht (> 150 Watt)	Walking, Jogging, Radfahren, Schwimmen, Tanzen, Golf, Volleyball, Tennis, Bergwanderungen, Skilanglauf, Rudern, Herzgruppe (Trainingsgruppe)*
leicht bis mittelschwer (≤ 150 Watt)	Walking, Jogging, Radfahren, Schwimmen, Tanzen, Tennis, Golf, Volleyball, Bergwanderungen, leichter Skilanglauf, Herzgruppe (Trainingsgruppe)*
mittelschwer (≤ 125 Watt)	Walking, Jogging, Radfahren, Schwimmen, Tanzen, Golf, Volleyball, Tennis, leichte bis mittelschwere Bergwanderungen, Herzgruppe (Trainingsgruppe)*
mittelschwer bis schwer (≤ 100 Watt)	Walking, leichtes Jogging, Radfahren, ggf. Schwimmen, Tanzen, Golf, leichte Bergwanderungen, Herzgruppe (Trainingsgruppe)
schwer (≤ 75 Watt)	Spaziergänge, leichtes Walking, leichtes Radfahren, Baden („Planschen“), Herzgruppe (Übungsgruppe)*
sehr schwer (≤ 50 Watt)	Leichte und kurze Spaziergänge, Herzgruppe (Übungsgruppe)



... körperliche Aktivität

3.6



Wann kann ich meine Aktivitäten wieder aufnehmen...



... Autofahren

- abhängig von Eingriff und Beschwerden
- z.B. nach PTCA/Stent i.d.R. nach 1 Woche Herzoperation i.d.R. nach 4 Wochen Herzinfarkt abh. von Verlauf u. Folgen i.d.R. nach frühestens 3 Monaten



... Fliegen

- nach Herzoperationen je nach Verlauf nach 2-6 Wochen
- im Zweifelsfall auch die Fluggesellschaft fragen!

3.7



Wann kann ich meine Aktivitäten wieder aufnehmen...



... im Beruf

- je eingeschränkter das Herz, desto geringer die körperliche Belastung
- **bei keiner/ leichter Einschränkung** mittelschwere/schwere Tätigkeiten
- **bei leichter/ mittelschwerer Einschränkung** leichte/ mittelschwere Tätigkeiten
- **bei schwerer Einschränkung** leichte Tätigkeiten

3.8



Emotionale Belastung

S. 21, 22

Fallbeispiele



Herr B.



Frau T.

- Anzeichen emotionaler Belastung?
- Unterschiede zwischen den Personen?

3.9



Emotionale Belastung

Depression



- gedrückte/ traurige Stimmung, Reizbarkeit
- Interessenverlust oder Freudlosigkeit
- verminderter Antrieb/ gesteigerte Ermüdbarkeit
- Selbstvorwürfe, verringertes Selbstwertgefühl
- gestörte Konzentrationsfähigkeit
- Schlafstörungen, veränderter Appetit
- bei Männern häufig auch unspezifische Symptome, z. B. Gereiztheit

3.10



Emotionale Belastung

starke, übermäßige Angst



körperliche Symptome:

- ständige Nervosität
- Zittern
- Muskelspannung
- Schwitzen
- Benommenheit
- Herzklopfen
- Schwindelgefühle
- Vermeidung angst-auslösender Situationen
- Erwartungsangst

3.11



Gesundheitstraining „Koronare Herzkrankheit“

- Modul 1** Grundlagen kennen lernen: Entstehung, Ursachen, Symptome, Risiko-/Schutzfaktoren
- Modul 2** Die medizinische Behandlung kennen lernen: chirurgische Eingriffe und Medikamente
- Modul 3** Mit Beschwerden und Beeinträchtigungen im Alltag umgehen lernen
- Modul 4** **Risikofaktoren positiv verändern: körperliche Aktivität, Ernährung, Rauchen, Stress**
- Modul 5** Risikosenkende Verhaltensweisen im Alltag umsetzen

4.1



Körperliche Aktivität

Möglichst täglich, aber mindestens 3x pro Woche für 30 Minuten aktiv sein!



4.2



Ernährung

Dauerhafte Umstellung auf ausgewogene Mischkost!



Nikotinstopp



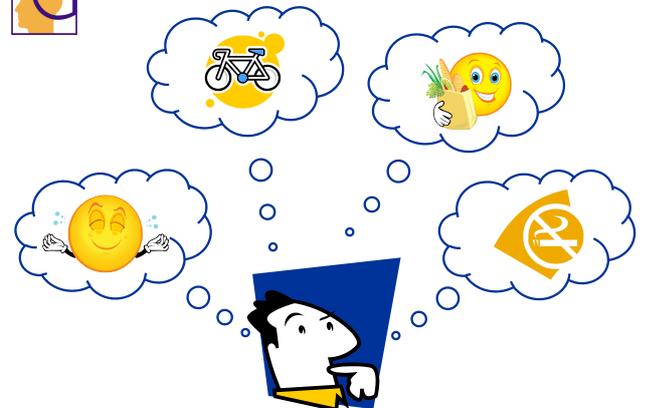
4.4



Stress – was ist das eigentlich?



4.5



4.6



Denken Sie bitte an Ihr eigenes Risikoprofil - in welchen Verhaltensbereichen sind Änderungen erforderlich? Welche Veränderungen in Ihrem Alltag könnten Sie sich für die Zeit nach der Rehabilitation vorstellen?
Nehmen Sie sich etwas Zeit um Ihre Absichten zu überdenken und notieren Sie diese!

S. 18

Welche körperliche Aktivität werde ich zu Hause ausführen? 	Sie werden... _____ _____ _____
Was werde ich an meiner Ernährung verändern? 	Sie werden... _____ _____ _____
Was werde ich zur Stressbewältigung im Alltag tun? 	Sie werden... _____ _____ _____
Wie werde ich mit Nikotin umgehen? 	Sie werden... _____ _____ _____

 Besprechen Sie Ihre Absichten bitte mit Ihrem Arzt, Bewegungstherapeuten oder Ernährungstherapeuten!





Gesundheitstraining „Koronare Herzkrankheit“

- Modul 1** Grundlagen kennen lernen: Entstehung, Ursachen, Symptome, Risiko-/Schutzfaktoren
- Modul 2** Die medizinische Behandlung kennen lernen: chirurgische Eingriffe und Medikamente
- Modul 3** Mit Beschwerden und Beeinträchtigungen im Alltag umgehen lernen
- Modul 4** Risikofaktoren positiv verändern: körperliche Aktivität, Ernährung, Rauchen, Stress
- Modul 5** Risikosenkende Verhaltensweisen im Alltag umsetzen

5.1



Denken Sie bitte an Ihr eigenes Risikoprofil - in welchen Verhaltensbereichen sind Änderungen erforderlich? Welche Veränderungen in Ihrem Alltag könnten Sie sich für die Zeit nach der Rehabilitation vorstellen?
Nehmen Sie sich etwas Zeit um Ihre Absichten zu überdenken und notieren Sie diese!

Welche körperliche Aktivität werde ich zu Hause ausführen? 	Ich werde...
Was werde ich an meiner Ernährung verändern? 	Ich werde...
Was werde ich zur Stressbewältigung im Alltag tun? 	Ich werde...
Wie werde ich mit Nikotin umgehen? 	Ich werde...

Besprechen Sie Ihre Absichten bitte mit Ihrem Arzt, Bewegungstherapeuten oder Ernährungstherapeuten!

S. 18

5.2



Aktivitäten planen



WAS ? Radfahren
WANN ? täglich um 8 Uhr
WO ? zur Arbeit
MIT WEM ? allein/ mit Kollegen

5.3



Aktivitäten planen



WAS ? Walken
WANN ? Mi, 18 Uhr/ So, 10 Uhr
WO ? Stadtpark
MIT WEM ? Mi. Kollegin/ So. allein

5.4



Aktivitäten planen



WAS? Radfahren
WANN? täglich um 8 Uhr
WO? zur Arbeit
MIT WEM? allein/mit Kollegen

WAS? Walken
WANN? Mi. 18 Uhr /So. 10 Uhr
WO? Stadtpark
MIT WEM? Mi. Kollegin

5.3/4



Gesunde Ernährung planen



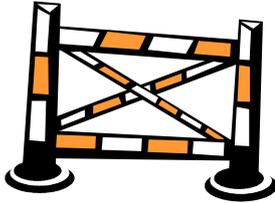
WAS ? mit Olivenöl kochen
WANN ? am Wochenende
WO ? zu Hause, wenn ich selbst koche (oder mein Partner)

WAS ? keine fetthaltigen Knabereien essen
WANN ? abends beim Fernsehen

5.5



Welche Hindernisse können auftreten?



5.6



Hindernisse bewältigen

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



5.7



S. 21, 22

MEIN PERSÖNLICHER ERNÄHRUNGSPLAN

Denken Sie an Sie Ihre Pläne! Denken Sie jetzt bitte über die Zeit nach der Rehabilitation nach. Wie planen Sie Ihre Ernährung umzustellen – was werden Sie wann verändern? Schreiben Sie Ihre Pläne in das Arbeitsblatt. Je konkreter und persönlich passender Sie Ihre Pläne formulieren, desto mehr werden diese Ihnen helfen!

Wichtig ist es auch, über mögliche Barrieren oder Hindernisse nachzudenken. Was könnte die Umsetzung Ihrer Pläne gefährden? Wie könnten Sie erfolgreich mit diesen Schwierigkeiten umgehen?

	Plan 1:	Plan 2:	Plan 3:
Was			
Wann	Was		
Wo	Wann		
Mit Wem	Was könnte mich daran hindern, meine Ernährung wie geplant umzustellen?		
Was können Barrieren	Barrieren		
Was werden Gegenstrategien	Was werde ich tun, um diese Schwierigkeiten zu überwinden? Wie werde ich die Ernährung trotzdem umstellen?		

Prüfen Sie sich Ihre Pläne sorgfältig ein. Stellen Sie sich die Situationen und Ihr Verhalten vor und verpflichten Sie sich selbst, sich entsprechend zu verhalten! Beginnen Sie unmittelbar nach Rehabilitationsende, Ihre Pläne umzusetzen!

5.8



Aktivität beobachten

Bewegungsprotokoll

Tag / Zeit	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							

Habe ich meine Pläne umgesetzt?

ganz ----- teilweise ----- gar nicht

5.9



Ernährung beobachten

Ernährungsprotokoll

Plan	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
Mit Olivenöl kochen							
Keine fetthaltigen Knabbereien							
Täglich Obst als Zwischenmahlzeit							
Einmal pro Woche Fisch essen							
...							
...							
...							

Habe ich meine Pläne umgesetzt?

ganz ----- teilweise ----- gar nicht

5.10



Pläne anpassen

- **WAS:** Walken
- **WANN:** Mi., 18 Uhr; So., 10 Uhr
- **WO:** Stadtpark
- **MIT WEM:** Mi. mit Kollegin/allein; So. allein



Problem: Umsetzung sonntags klappt nicht

- **WAS:** Walken
- **WANN:** Mi., 18 Uhr; Fr., 18 Uhr
- **WO:** Stadtpark
- **MIT WEM:** Mi. mit Kollegin; Fr. mit Kollegin

5.11

ANLAGE

PATIENTENINFORMATIONSHFT

– Gesundheitstraining –



Koronare Herzkrankheit

DAS GESUNDHEITSTRAINING „KORONARE HERZKRAKHEIT“

Im Gesundheitstraining „Koronare Herzkrankheit“ erhalten Sie umfassende Informationen zu Ihrer Herzerkrankung. Ziel ist es, Ihnen Wissen über deren Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten zu vermitteln. Zudem wird erarbeitet, wie Sie selbst durch Ihren Lebensstil Risikofaktoren verringern und zu Ihrer Gesundheit beitragen können. Da es sich um eine chronische Erkrankung handelt, ist es wichtig, dass Sie lernen, im alltäglichen Leben mit Ihrer Herzerkrankung und deren Auswirkungen umzugehen.

Sie werden relevante Themen zu Ihrer Erkrankung mit Ärzten, Psychologen und/oder Physio-/Bewegungstherapeuten in einer kleinen Gruppe besprechen. Neben der Informationsvermittlung stehen Diskussion und Austausch von Erfahrungen im Mittelpunkt. Sie haben die Möglichkeit, Fragen zu besprechen und sich aktiv in die Veranstaltung einzubringen. Neben medizinischen Informationen werden wir auch überlegen, was Sie aus Ihrer Rehabilitation mit in den Alltag übernehmen können und wie es Ihnen gelingen kann, Veränderungen dauerhaft umzusetzen.

In diesem Patientenheft sind die wichtigsten Informationen zusammengefasst. Sie können hier auch Notizen machen und später nachlesen.



Einheiten des Gesundheitstrainings „Koronare Herzkrankheit“

Modul 1	Grundlagen kennen lernen: Entstehung, Ursachen, Symptome, Risiko- und Schutzfaktoren.....	S. 1
Modul 2	Die medizinische Behandlung kennen lernen: chirurgische Eingriffe und Medikamente.....	S. 5
Modul 3	Mit Beschwerden und Beeinträchtigungen im Alltag umgehen lernen....	S. 8
Modul 4	Risikofaktoren positiv verändern: körperliche Aktivität, Ernährung, Rauchen, Stress.....	S. 14
Modul 5	Risikosenkende Verhaltensweisen im Alltag umsetzen.....	S. 19

Wenn Sie an weiteren Informationen zur koronaren Herzkrankheit interessiert sind, empfehlen wir Ihnen die folgende Quelle:

Die Deutsche Herzstiftung e. V. bietet Informationen rund um das Thema Herzerkrankungen sowie ausführliche Informationsbroschüren zu speziellen Themen.

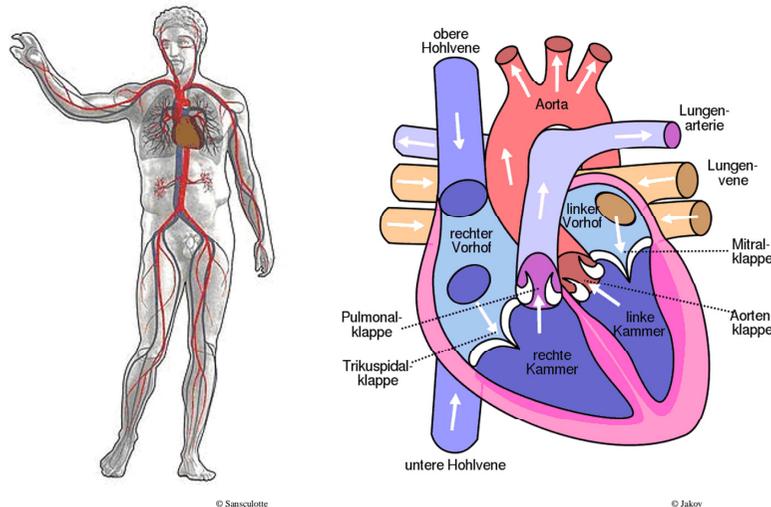
Erhältlich unter: <http://www.herzstiftung.de>

GRUNDLAGEN: ENTSTEHUNG, URSACHEN, SYMPTOME, RISIKO- UND SCHUTZFAKTOREN

Funktion des Herzens

Das Herz ist eine Pumpe, die den Blutkreislauf im Körper aufrecht erhält und damit gewährleistet, dass der Körper mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt wird. Für das Zusammenziehen des Herzens ist der **Herzmuskel** verantwortlich. Die **Herzkranzgefäße** sind um das Herz angeordnet und versorgen den Herzmuskel mit Blut. Die Pumpleistung des Herzens wird u.a. durch das elektrische Erregungsleitungssystem gesteuert. Spezielle Herzmuskelzellen sorgen mit elektrischen Impulsen für einen regelmäßigen Herzschlag.

Das Herz hat vier Hohlräume, d. h. es hat einen rechten und linken Vorhof sowie eine rechte und linke Herzkammer (siehe Abbildung). Vorhof und Kammer sind jeweils durch eine Gewebewand getrennt, in der sich eine Herzklappe befindet. Die insgesamt vier Herzklappen zwischen Vorhof und Kammer und zwischen Kammer und Lungenarterie bzw. Hauptschlagader (Aorta) stellen sicher, dass das Blut nicht rückwärts fließt. Sie öffnen sich nur in Flussrichtung.



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

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

Koronare Herzkrankheit und Begleiterkrankungen

Die koronare Herzerkrankung ist eine Erkrankung der Herzkranzgefäße, auf die häufig weitere Krankheitsbilder wie Herzinfarkt, Herzmuskelschwäche oder Herzrhythmusstörungen folgen.

Koronarverengung/Herzinfarkt	
Beschreibung	Eine Verengung der Herzkranzgefäße beeinträchtigt die Durchblutung und damit die Sauerstoffversorgung und die Leistungsfähigkeit des Herzmuskels. Eine Minderversorgung des Herzmuskels tritt in Abhängigkeit vom Ausmaß der Verengung überwiegend unter Belastung auf. Bei einem kompletten Gefäßverschluss wird die Blutzufuhr zum Herzen unterbrochen und es sterben meist Teile des Herzmuskels ab (Herzinfarkt).
Ursachen	Arteriosklerose oder Blutgerinnsel
Beschwerden	Ausstrahlende Schmerzen im Brustkorb, Engegefühl und Druck in der Brust, Luftnot, Schwächegefühl, Schweißausbrüche, Übelkeit <i>Bei Frauen, Diabetikern und jüngeren Patienten</i> äußert sich der Herzinfarkt häufig durch unspezifische Symptome wie ungewöhnliche Müdigkeit, Schlafstörungen, Schmerzen im Oberbauch, Atemnot, Übelkeit, Brechreiz/Erbrechen.
Herzmuskelschwäche	
Beschreibung	Die Pumpleistung des Herzens in Ruhe und/oder unter Belastung entspricht nicht mehr den Anforderungen. Das Herz kann sich selbst, andere Organe und die Muskulatur daher nicht ausreichend mit Blut, Sauerstoff und Nährstoffen versorgen. Es kommt zu einer eingeschränkten körperlichen Belastbarkeit.
Ursachen	Koronarverengung/Herzinfarkt, Herzmuskelerkrankungen, Entzündung des Herzmuskels, Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck
Beschwerden	Luftnot in Belastungssituationen und teilweise in Ruhe, schnelle Ermüdbarkeit, Wassereinlagerungen, nächtliche Harnflut, Herzklopfen, Schwindel
Herzrhythmusstörungen	
Beschreibung	Die Herzfrequenz ist in ihrer Höhe und/oder Regelmäßigkeit verändert. Möglich sind: Arrhythmien (Extraschläge, Vorhofflimmern), Tachykardie (zu hohe Herzfrequenz), Bradykardie (zu langsame Herzfrequenz).
Ursachen	Ursachen sind ein verändertes Erregungs(leitungs)system, insbesondere bei geschädigtem Herzgewebe (z. B. nach Herzinfarkt, bei Herzmuskelerkrankungen und Herzfehlern), hormonelle Störungen, Alkohol, etc.
Beschwerden	Herzklopfen, Herzasen, Herzstolpern, Schwindel, Ohnmacht

Arteriosklerose



Arteriosklerose entsteht durch Ablagerungen von Cholesterin, Fettsäuren und Kalk in den inneren Gefäßschichten (Plaques). Diese führen zu einer Verringerung des Gefäßdurchmessers.

In der Folge kommt es zu einer Behinderung des Blutflusses, ggf. zu einer Minderdurchblutung vor allem bei Belastung, Kälte, etc.

Bei Einreißen der Plaques kann es zu Anlagerung und Verklumpung von Blutplättchen oder zur Bildung eines Blutpfropfs, der das Gefäß verschließen kann, kommen. Folgen können ein Herzinfarkt, Schlaganfall oder Durchblutungsstörungen der Arme oder Beine sein.

Die Arteriosklerose tritt mehr oder weniger bei jedem Menschen auf und verstärkt sich mit dem Alter. Durch verschiedene Risikofaktoren wird sie beschleunigt und kann so auch schon bei jüngeren Menschen Auswirkungen haben. Je stärker die Ablagerungen an den Gefäßwänden ausgeprägt sind, desto größer sind das Erkrankungsrisiko und die Beeinträchtigungen.

Risiko- und Schutzfaktoren

Häufig lässt sich im einzelnen Fall nicht genau festlegen, welche Faktoren die Herzkrankung ausgelöst haben. Wissenschaftlich wurden folgende Faktoren gefunden, die mit der koronaren Herzkrankheit in Zusammenhang stehen:

Beeinflussbare Risikofaktoren	Nicht beeinflussbare Risikofaktoren
<ul style="list-style-type: none"> ○ erhöhte Blutfette (Cholesterin und Triglyzeride), Fettstoffwechselstörungen ○ Bluthochdruck ○ erhöhte Blutzuckerwerte (Diabetes) ○ Rauchen ○ Bewegungsmangel ○ starkes Übergewicht, Fehlernährung ○ Stress 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Alter ○ Geschlecht ○ genetische Anlage

 Viele dieser Risikofaktoren sind veränderbar! Das heißt durch einen gesunden Lebensstil lässt sich das Fortschreiten Ihrer Herzkrankung positiv beeinflussen. Denken Sie schon jetzt darüber nach, was Sie in der Zeit nach Ihrer Rehabilitation verändern möchten!

Das folgende Arbeitsblatt „Mein persönliches Risikoprofil“ (S. 4) soll Ihnen dabei helfen, einen Überblick über die für Sie bedeutsamen beeinflussbaren Risikofaktoren zu erhalten. Vergleichen Sie Ihre persönlichen Werte mit den Richtwerten und kreuzen Sie diejenigen Risikofaktoren an, die für Sie bedeutsam sind.

Mein persönliches Risikoprofil



Beeinflussbare Risikofaktoren

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

Weitere:

Zielwerte

- ➔ LDL-Cholesterinspiegel unter 100 mg/dl
- ➔ Der Blutdruck sollte unter 140/90 mmHg liegen (bei Diabetes, Niereninsuffizienz < 130/80 mmHg)
- ➔ Der Blutzuckerspiegel sollte nüchtern 90-100 mg/dl, 2 h nach dem Essen maximal 140 mg/dl betragen
- ➔ Nichtraucher
- ➔ Körperliche Aktivität sollte mindestens dreimal 30 Minuten pro Woche ausgeübt werden
- ➔ Taillenumfang von maximal 94 cm bei Männern bzw. maximal 80 cm bei Frauen; BMI* unter 27 (kg/m²)
- ➔ Ernähren Sie sich fettarm! Wie häufig essen Sie rotes Fleisch, (Brat-)Würste, Käse, Pommes frites, Vollmilchprodukte, Sahne, Kuchen etc.?
- ➔ Eine hohe Stressbelastung im Alltag sollte verringert werden! Arbeiten Sie dauernd unter Zeitdruck oder haben Sie viel Stress im Alltag?

*BMI = Körpergewicht in kg geteilt durch die Körpergröße in m². Beispiel: Eine Person mit einer Größe von 160 cm und einem Gewicht von 60 kg hat einen BMI von 23,4 [60 : (1,6 m)² = 23,4]

MEDIZINISCHE BEHANDLUNG: CHIRURGISCHE EINGRIFFE UND MEDIKAMENTE

Wenn eine koronare Herzkrankheit gut behandelt wird, erhöht dies die Lebensqualität und die Lebenserwartung der Patienten.

Die Art der Behandlung ist abhängig vom Schweregrad der Erkrankung und davon, welcher Teil der Herzkranzgefäße betroffen ist. Sie kann mit Medikamenten oder invasiv durch Herzkatheter oder eine Operation erfolgen. Invasive Behandlungsmethoden werden stets mit einer medikamentösen Behandlung kombiniert.

Interventionelle/operative Behandlung

Methoden zur Behandlung von Gefäßverengungen (Revaskularisation)

Ballondilatation/PTCA

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

Stent-Einlage (mit unbeschichtetem und beschichtetem Stent)

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

Bypassoperation

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

Welche Fragen habe ich an meinen Arzt?



Übersicht der eigenen Medikamente



Name des Medikaments	Wirkstärke	Dosierung	Wozu dient es? (Medikamentengruppe)	Für Ihre Notizen
		<input type="checkbox"/> Morgens <input type="checkbox"/> Mittags <input type="checkbox"/> Abends	Vorbeugung von Blutgerinnseln (Thrombozytenaggregationshemmer)	
		<input type="checkbox"/> Morgens <input type="checkbox"/> Mittags <input type="checkbox"/> Abends	Senkt Blutdruck und verlangsamt Herzschlag (Beta-Rezeptorenblocker)	
		<input type="checkbox"/> Morgens <input type="checkbox"/> Mittags <input type="checkbox"/> Abends	Erweiterung von Gefäßen (ACE-Hemmer, AT1-Rezeptorblocker, Nitrate, Kalziumkanalblocker)	
		<input type="checkbox"/> Morgens <input type="checkbox"/> Mittags <input type="checkbox"/> Abends	Einfluss auf Blutfettwerte (Cholesterinsenkende Medikamente/ Statine)	
		<input type="checkbox"/> Morgens <input type="checkbox"/> Mittags <input type="checkbox"/> Abends		
		<input type="checkbox"/> Morgens <input type="checkbox"/> Mittags <input type="checkbox"/> Abends		

Medikamentöse Behandlung

Durch eine medikamentöse Behandlung kann einerseits die Lebenserwartung erhöht, andererseits die tägliche Lebensqualität durch eine Linderung von Symptomen gebessert werden. Man kann folgende Medikamentengruppen nach ihrer Wirkung unterscheiden:

Medikamentengruppe	Wirkung
Thrombozytenaggregationshemmer: Acetylsalicylsäure ASS, Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor	Vermeidung von Blutgerinnseln und Verschlüssen von Gefäßen
Beta-Rezeptorenblocker („-olol“)	Verlangsamt Herzschlag, senkt Blutdruck
Cholesterinsenkende Medikamente/ Statine („-statin“)	Einfluss auf Blutfettwerte, Senkung des Cholesterinspiegels (LDL-Spiegel)
ACE-Hemmer („-pril“), AT1-Rezeptorblocker („-sartan“)	Erweiterung der Blutgefäße, Senkung des Blutdrucks, Gefäßschutz
Nitrate (Nitrospray, Tropfen, Kapseln)	Erweiterung der Herzkranzgefäße, Linderung von akuten Beschwerden
Kalziumkanalblocker	Erweiterung der Blutgefäße, Senkung des Blutdrucks

Patienten mit koronarer Herzkrankheit erhalten in der Regel Thrombozytenaggregationshemmer, Beta-Rezeptorenblocker, Statine und ACE-Hemmer/Sartane.

Anhand des Arbeitsblatts „Übersicht der eigenen Medikamente“ können Sie Ihre Medikamente danach ordnen, wie sie wirken und sich Notizen machen, was Sie bei den jeweiligen Medikamenten beachten sollten. Die Übersicht und Fragen, die sich Ihnen beim Ausfüllen stellen, können Sie mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin besprechen.



Für den Behandlungserfolg ist es von hoher Bedeutung, dass die Medikamente verordnungsgemäß, das heißt regelmäßig und in der richtigen Dosierung, eingenommen werden!

Dies ist jedoch im Alltag gar nicht so einfach. Die folgenden Strategien können Ihnen helfen, Ihre Medikamente verordnungsgemäß einzunehmen.

Strategien für eine verordnungsgemäße Medikamenteneinnahme

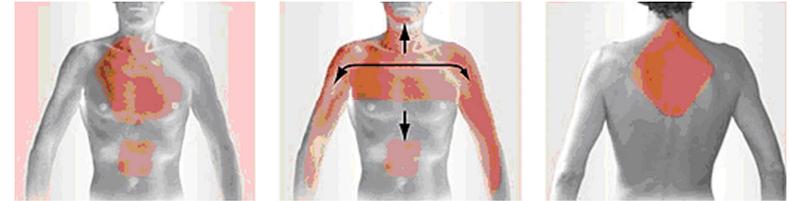
- o Hilfsmittel nutzen (z. B. Medikamentenspender)
- o Erinnerungshilfen nutzen (z. B. Kalender, Handysignal)
- o soziale Unterstützung (z. B. Ehepartner)
- o Plan erstellen
- o Arztgespräch führen (z. B. bei unerwünschten Wirkungen, Unklarheiten, Bedenken)
- o Persönlichen Bedarf/Nutzen der Medikamente (mit dem Arzt) klären



Markieren Sie diejenigen Strategien, die für Sie persönlich eine Hilfe im Alltag sein könnten.

UMGANG MIT BESCHWERDEN UND BEEINTRÄCHTIGUNGEN IM ALLTAG

Akute Symptome



© Deutsche Herzstiftung

Angina pectoris

Schmerzen im Brustkorb, die auch in Arme, Schulterblätter, Hals, Kiefer und Oberbauch ausstrahlen können. Die Schmerzen können durch Belastung, kaltes Wetter, emotionalen Stress verstärkt werden.

Herzinfarkt

Symptome wie bei Angina pectoris, jedoch meist von längerer Dauer. Häufig sind ein starkes Engegefühl in der Brust, Druck, Brennen im Brustkorb, Atemnot, kalter Schweiß, Übelkeit, Brechreiz, Angst.

Bei Frauen, Diabetikern und jüngeren Patienten äußert sich der Herzinfarkt häufig auch durch unspezifische (stumme) Symptome: Ungewöhnliche Müdigkeit, Schlafstörungen, Schmerzen im Oberbauch, Atemnot, Übelkeit, Brechreiz und Erbrechen sind häufiger als bei Männern alleinige Zeichen.

Umgang mit akuten Beschwerden

Strategien für den Notfall

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



Wichtig ist, dass Sie im Ernstfall schnell handeln und sich nicht vor einem möglichen Fehlalarm scheuen. Viele Menschen sterben, bevor sie die Klinik erreichen. Deshalb muss sofort reagiert werden!

Beeinträchtigungen im Alltag



Als Folge der koronaren Herzkrankheit können sowohl kurzfristige als auch längerfristige Beeinträchtigungen auftreten, die Ihren Alltag beeinflussen. Welche könnten dies bei Ihnen sein?



Belastbarkeit in Beruf und Haushalt

In der Regel ist bei koronarer Herzkrankheit jede Berufstätigkeit möglich. Durch die Erkrankung kann es aber insbesondere nach operativen Eingriffen für eine bestimmte Zeitspanne, manchmal auch dauerhaft zu einer Verringerung der Leistungsfähigkeit kommen. Dies kann dazu führen, dass Sie im Beruf oder im Haushalt nicht mehr alle Tätigkeiten wie früher ausführen können. Ihre Belastbarkeit wird während der Rehabilitation durch verschiedene Untersuchungen bestimmt. Einen Anhaltspunkt über mögliche Aktivitäten gibt Ihnen die nächste Tabelle. Fragen zu Ihrer eigenen Belastbarkeit sollten Sie vor Entlassung mit dem Arzt besprechen.

Herzbedingte Einschränkung der Belastung...	Haushalt/Freizeit
keine bis leicht	mittelschwere/schwere Tätigkeiten (z. B. Reifen wechseln, Holz hacken, Getränkekisten wegräumen, schwereres Heben, Tragen von Lasten über eine längere Dauer)
leicht bis mittel-schwer	alle üblichen Tätigkeiten (z. B. Wäsche waschen, leichtes Rasen mähen, Heben und Tragen bis 15 kg über kurze Strecken)
schwer	sitzende Tätigkeiten, nur noch ganz leichte Tätigkeiten im Gehen bzw. Stehen mit Pausen (z. B. Bügeln, Staubsaugen, Betten machen, leichtes Tragen bis 5 kg)



Wichtig ist, dass Sie Ihre täglichen Aktivitäten entsprechend Ihrem Leistungsvermögen weiterführen.

Körperliche Belastbarkeit

Körperliche Aktivität ist wichtig, damit Sie Ihre Leistungsfähigkeit erhalten bzw. wiedererlangen. Abhängig von der körperlichen Belastbarkeit empfehlen sich bestimmte Bewegungsarten, die Sie individuell mit Ihrem Arzt besprechen sollten.

Herzbedingte Einschränkung der Belastung...	Körperliche Aktivität/Bewegung
keine bis leicht (> 150 Watt)	Walking, Jogging, Radfahren, Schwimmen, Tanzen, Golf, Volleyball, Tennis, Bergwanderungen, Skilanglauf, Rudern, Herzgruppe (Trainingsgruppe)*
leicht bis mittel-schwer (\leq 150 Watt)	Walking, Jogging, Radfahren, Schwimmen, Tanzen, Tennis, Golf, Volleyball, Bergwanderungen, leichter Skilanglauf, Herzgruppe (Trainingsgruppe)*
mittelschwer (\leq 125 Watt)	Walking, Jogging, Radfahren, Schwimmen, Tanzen, Golf, Volleyball, Tennis, leichte bis mittelschwere Bergwanderungen, Herzgruppe (Trainingsgruppe)*
mittelschwer bis schwer (\leq 100 Watt)	Walking, leichtes Jogging, Radfahren, ggf. Schwimmen, Tanzen, Golf, leichte Bergwanderungen, Herzgruppe (Trainingsgruppe)*
schwer (\leq 75 Watt)	Spaziergänge, leichtes Walking, leichtes Radfahren, Baden („Planschen“), Herzgruppe (Übungsgruppe)*
sehr schwer (\leq 50 Watt)	Leichte und kurze Spaziergänge, Herzgruppe (Übungsgruppe)*

Standardzahlen für einen 70 kg schweren Mann in der diagnostischen Ergometrie (für Ihre eigene Berechnung: + 0,5 Watt pro kg zusätzliches Körpergewicht)

* Informationen zu Herzgruppen finden Sie auf S. 23

Fahrtauglichkeit

Die **Fahrtauglichkeit** wird geregelt durch die Fahrerlaubnisverordnung (Bundesgesetzblatt 18.08.98, <http://www.gesetze-im-internet.de/fev/>) mit medizinischen Begutachtungsleitlinien zur Kraffahreignung und ist abhängig von der Art und Schwere Ihrer Erkrankung sowie den vorgenommenen Eingriffen.

Richtlinien gibt es für das private Führen von Fahrzeugen der Klassen A, A1, B, BE, M, L und T (Kraftwagen mit einer Gesamtklasse kleiner 3.500 kg). Für Fahrer anderer Fahrzeugklassen sowie für das berufliche Führen von Fahrzeugen gelten besondere Bestimmungen.



Für die Fahrtauglichkeit gilt: Die Abklärung von möglichen Einschränkungen sollte unbedingt im individuellen Arztgespräch erfolgen!

Reisen

Die bei Reisen auftretenden Belastungen sind so unterschiedlich, dass Sie im Zweifelsfall Ihre Reisepläne mit Ihrem Arzt abklären sollten.

Die **Flugtauglichkeit** nach Herzinfarkt oder Herzoperationen kann in Abhängigkeit vom Verlauf nach etwa 2-6 Wochen wieder gegeben sein. Fragen Sie Ihren Arzt oder setzen Sie sich im Zweifelsfall auch mit der Fluggesellschaft in Verbindung.

Als Herzpatient sollten Sie bei Ihren Reisevorbereitungen an Folgendes denken:



Praktische Tipps für Reisevorbereitungen

- o ärztliche Untersuchungen etwa 3 Wochen vor der Reise (Änderungen, Kontrollen, ...)
- o Krankheitsunterlagen mitnehmen (z. B. letzter Arztbrief, Medikamentenausweis)
- o verordnete Medikamente in ausreichender Menge im Handgepäck mitnehmen
- o Ärztliche- und Notfall-Versorgung am Urlaubsort klären, ggf. Telefonnummern (Arzt, Rettungswagen, Kardiologe, Klinik) erfragen
- o für Schrittmacherpatienten: Schrittmacher kontrollieren lassen, Schrittmacherausweis mitnehmen
- o für Patienten mit Defibrillator: beim Hersteller Adressen im Ausland erfragen, die bei Zwischenfällen Hilfe leisten können, Defibrillator-Ausweis mitnehmen

Sexualität

Sexuelle Probleme können nach einem Akutereignis auftreten. Spätestens nach 3-6 Wochen bestehen normalerweise keine Beeinträchtigungen mehr mit vertrautem Partner. Richten Sie sich nach Ihren eigenen Bedürfnissen!

Erektionsstörungen sind ein häufiges Problem bei Männern. Hier kann jedoch durch entsprechende Veränderungen der Medikamente geholfen werden.



Offene Fragen zu Ihrer speziellen Situation sollten Sie mit Ihrem Arzt nochmals persönlich besprechen!

Welche Fragen habe ich an meinen Arzt?



Emotionale Belastung

Fallbeispiele



Herr B.

„Der Herzinfarkt traf mich mitten im Leben. Ich war erfolgreich und engagiert in meinem Beruf als Lehrer, habe in meiner Freizeit viel Zeit mit Rennradfahren verbracht und mit meiner Frau und den Kindern lief es auch gut.

Natürlich bin ich froh, dass ich den Herzinfarkt überlebt habe! Seitdem bin ich sehr unsicher, horche in mich hinein und mache mir ständig Sorgen um meine Gesundheit. In meinem Beruf fühle ich mich häufig überfordert und ich darf nicht mehr Rennrad fahren. Das gibt mir das Gefühl, nicht mehr richtig zu funktionieren und nutzlos zu sein. Ich fühle mich niedergeschlagen und ängstlich. Viele Dinge, die mir früher Freude bereitet haben, machen mir heute keinen Spaß mehr. Mein Interesse an Sexualität ist verschwunden und ich ziehe mich zurück. Oft wache ich nachts auf und denke darüber nach, wie es mit mir weitergehen wird. Ich reagiere gereizter als früher, das ist auch nicht immer einfach für meine Frau.“



Frau T.

„Vor meinem Herzinfarkt war ich immer sehr beschäftigt. Mein Beruf als Verkäuferin, dazu meine Enkelkinder, auf die ich oft aufgepasst habe, um meine Tochter zu entlasten, der Haushalt, mein Mann...

Nach dem Herzinfarkt war ich plötzlich nicht mehr so belastbar wie früher. Am Anfang war ich ängstlich und vorsichtig, habe mich hilflos und unsicher gefühlt. Was kann ich mir jetzt noch zutrauen? Kann ich meinem Herz noch vertrauen? Ich musste meine Berufstätigkeit reduzieren und kann nicht mehr so viel arbeiten, auch zu Hause. Die Enkel kommen jetzt seltener als früher zu mir. Die Umstellung fällt mir sehr schwer. Je länger der Herzinfarkt zurückliegt, desto sicherer werde ich wieder. Es hat sich einiges verändert seit dem Herzinfarkt, aber das Leben geht weiter.“

Wie Herr B. und Frau T. geht es vielen Menschen mit einer koronaren Herzkrankheit. Häufig zeigen sich Zeichen emotionaler Belastung, wie Sorgen, Nervosität, Enttäuschungen, Unruhe, schlechter Schlaf, Grübeln, Ängste, Weinen, die meist von selbst nach einiger Zeit wieder verschwinden.

Wenn die Belastung über längere Zeit anhält oder sich verschlimmert oder wenn die Belastung zu Beeinträchtigungen im Alltag führt, Sie z. B. bemerken, dass Sie sich auch nach Abklingen der Akutsymptomatik noch zu belastet fühlen, um an Dingen des alltäglichen Lebens teilzuhaben, dann sollten Sie sich professionelle Unterstützung suchen, denn es könnte sich um eine Depression oder Angststörung handeln.

Anzeichen hierfür sind:

Depression	starke, übermäßige Angst
<ul style="list-style-type: none">o gedrückte/traurige Stimmungo Reizbarkeito Interessenverlust oder Freudlosigkeito verminderter Antrieb/gesteigerte Ermüdbarkeito gestörte Konzentrationsfähigkeito Selbstvorwürfe, verringertes Selbstwertgefühlo Schlafstörungeno veränderter Appetito bei Männern häufig auch unspezifische Symptome, z. B. Unruhe	<ul style="list-style-type: none">o körperliche Symptome wieo ständige Nervositäto Zitterno Muskelspannungo Schwitzeno Benommenheito Herzklopfeno Schwindelgefühleo Vermeidung zuvor vertrauter Aktivitäten oder Situationen, die nun Angst auslösen

Forschungsergebnisse zeigen, dass ein großer Teil aller Menschen mit Herzerkrankungen zumindest zeitweise seelisch belastet ist und dass sich seelische Belastung negativ auf den Verlauf der Herzerkrankung auswirken kann. Zögern Sie also nicht, sich Unterstützung zu suchen!

Bei emotionaler Belastung kann es hilfreich sein, ...

- o sich mit anderen (Verwandte, Freunde, andere Betroffene, Arzt) auszutauschen
- o ein Entspannungstraining oder Stressbewältigungstraining durchzuführen
- o sich professionelle Unterstützung zu suchen (Hausarzt, Facharzt für Psychosomatik/Psychiatrie, Psychotherapeut)



Männer scheuen sich häufig davor, Unterstützung zu suchen oder anzunehmen. Dies ist aber für Männer und Frauen gleichermaßen zu empfehlen!

LEBENSSTILÄNDERUNG BEI KORONARER HERZKRAKHEIT: RISIKOFAKTOREN VERRINGERN!

Durch gezielte Maßnahmen können die meisten Menschen mit chronischer koronarer Herzkrankheit einen Zustand erreichen, der mit dem eines gesunden Menschen vergleichbar ist. Neben der medizinischen Behandlung können Sie selbst durch einen gesunden Lebensstil viel zum Krankheitsverlauf und Ihrer gesundheitlichen Situation beitragen, indem Sie Ihre Risikofaktoren verringern.

Ernährung

Durch eine gesunde Ernährung können ernährungsabhängige Risikofaktoren einer Herzkrankung - wie Übergewicht, Bluthochdruck, hoher LDL-Cholesterinspiegel, hohe Blutzuckerwerte oder Harnsäurewerte - verringert werden! Eine zielgerichtete Ernährungsumstellung auf eine ausgewogene Mischkost wird daher für alle Herzpatienten empfohlen!

Die Ernährung kann sich an folgenden Richtlinien orientieren:

- kaloriengerecht
- ballaststoffreich (> 20 g/Tag; vorwiegend in pflanzlichen Lebensmitteln enthalten)
- fettarm: wenig gesättigte Fettsäuren, die in Produkten mit tierischer Herkunft, wie Wurst, Fleisch, Käse, Butter, Sahne sowie Frittierfetten aus Kokos- oder Palmöl enthalten sind (< 10% der Gesamtkalorien, Cholesterin < 300 mg/Tag)
- hoher Anteil an ein- oder mehrfach ungesättigten Fettsäuren (z. B. Oliven- oder Rapsöl), hoher Anteil an Omega-3-Fettsäuren (enthalten in Fischarten, wie Thunfisch, Sardinen, Lachs, Aal, Königsdorsch, Makrelen, Hering, Forellen)

Wie sollte Ihre Ernährung aussehen?

- o reichlich Obst, Gemüse, Salat und Kohlenhydrate (Brot, Nudeln, Reis, Getreideflocken, am besten aus Vollkorn, sowie Kartoffeln)
- o öfters Fisch
- o weniger und magere Fleisch-/Wurstsorten
- o magere Käsesorten, entrahmte Milchprodukte
- o weniger und andere Fette (Diätmargarine, Olivenöl, Rapsöl, Sonnenblumenöl)



Achten Sie auf die Speisenzubereitung!

- o weitgehend fettfreie Zubereitung: Kochen, Dämpfen, Dünsten, im Backofen grillen, geringe Fettmengen in beschichteten Pfannen
- o würzen mit Kräutern, Gewürzen und wenig Salz



Gesunde Ernährung ist kein Verzicht, sondern eine dauerhafte Veränderung von Essgewohnheiten. Dabei müssen Sie auf keine Lebensmittel völlig verzichten, aber auf deren Menge und Zusammenstellung achten. Generell sollten Sie kurzfristige und radikale Diäten vermeiden. Diese sind meist wenig erfolgreich und führen nach deren Beendigung wieder zu einer Gewichtszunahme.

Körperliche Aktivität

Der gesundheitliche Nutzen von körperlicher Aktivität ist erwiesen. Dabei wirkt sich nicht nur gezielter Sport, sondern auch Bewegung im Alltag - wie Spazieren gehen, Radfahren, Gartenarbeit, Treppensteigen - positiv aus. Empfohlen werden mindestens 30 Minuten moderate körperliche Aktivität (das heißt wenn man schwerer atmet als normalerweise, z. B. Radfahren mit normaler Geschwindigkeit oder strammes Spaziergehen), an den meisten, am besten an allen Tagen der Woche.

Körperliche Aktivität wirkt positiv auf das Herz-/Kreislaufsystem!

- o senkt das Risiko für Herzkreislauf-Erkrankungen, wie Herzinfarkt, Schlaganfall
- o wirkt positiv auf Risikofaktoren, wie Bluthochdruck, Cholesterinwerte, Diabetes mellitus (Typ II), Übergewicht
- o steigert die körperliche Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit

Weitere positive Auswirkungen!

- o stärkt Herz, Lunge, Knochen und Muskeln
- o gibt mehr Energie und Kraft
- o bringt Lebensfreude, Ausgleich, Entspannung und Wohlbefinden

Welche körperliche Aktivität soll ein Patient mit koronarer Herzkrankheit machen?

- o Empfohlen wird ein regelmäßiges Ausdauertraining an mindestens 3 Tagen pro Woche, am besten jedoch täglich für mindestens jeweils 30 Minuten.
- o Passende Aktivitäten sind z. B. Wandern, Walking, Jogging, Radfahren, Fahrradergometertraining, Langlauf, Schwimmen (mit Einschränkung). 
- o Körperliche Aktivitäten mit niedriger Intensität - wie Spazieren gehen in der Ebene - sollten täglich absolviert werden.

Beachten Sie dabei Ihre eigene Belastbarkeit und überfordern Sie sich nicht (s. S. 10)!

- o Steigern Sie Ihre Leistung langsam und legen Sie Pausen ein!
- o Bei geringem Trainingsstand können Sie mit Belastungsphasen von 5-10 Minuten beginnen, mit allmählicher Steigerung auf mindestens 30 Minuten pro Trainingseinheit.



Wichtig ist, dass Ihnen die Aktivität Spaß macht! Wählen Sie Bewegungs-/Trainingsarten, mit denen Sie bereits früher gute Erfahrungen gemacht haben oder zurzeit während Ihrer Rehabilitation machen und die als günstig für Herzpatienten eingeschätzt werden (S. 10).

Seien Sie aktiv im Alltag! Benutzen Sie die Treppe statt dem Aufzug oder der Rolltreppe, erledigen Sie kurze Wege zu Fuß oder mit dem Fahrrad!



Durch individuell angepasstes Training kann im stabilen Stadium einer Koronaren Herzkrankheit eine Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit, der symptomfreien Belastbarkeit, der Lebensqualität und der Prognose erzielt werden.

Rauchen

Hören Sie möglichst sofort mit dem Rauchen auf! Nikotin belastet unmittelbar das Herz-Kreislaufsystem. Ein Rauchstopp ist eine der wichtigsten und wirksamsten Maßnahmen bei koronarer Herzkrankheit. Die Gesundheit wird dadurch auf jeden Fall und in jedem Alter gefördert. Viele Vorteile machen sich bereits nach kurzer Zeit bemerkbar, sodass Sie auch schon kurzfristig einen Nutzen aus einem Rauchstopp haben!

Der gesundheitliche Nutzen eines Rauchstopps ist erwiesen!

- o vermindert das Herzinfarkt-, Schlaganfall- und (Lungen-)Krebsrisiko
- o verringert körperliche Veränderungen, die durch das Rauchen ausgelöst werden und die Herzerkrankung negativ beeinflussen (z. B. erhöhter Spiegel an bestimmten Gerinnungstoffen und LDL-Cholesterin, erhöhter Puls und Blutdruck)
- o verbessert die Lungenfunktion
- o verbessert den Geschmacks- und Geruchssinn
- o verbessert die eigene körperliche Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden



Wie ist Ihre persönliche Absicht mit dem Rauchen aufzuhören? Welchen persönlichen Nutzen könnte ein Rauchstopp in unterschiedlichen Bereichen Ihres Lebens bringen?

„Warum ich aufhöre?“ _____



Mein erster rauchfreier Tag ist der: _____

Ein Hinweis: Haben Sie Angst davor, auf die vielen Zigaretten verzichten zu müssen, die Ihnen etwas bedeutet haben? Dann hilft es Ihnen wahrscheinlich, wenn Sie sich vor Augen führen, dass es darum geht, lediglich eine Zigarette nicht zu rauchen – nämlich die nächste! (BzgA)



Wenn Sie Probleme mit dem Rauchstopp haben, dann sprechen Sie mit Ihrem Arzt! Dieser kann Sie durch verschiedene Angebote - wie Beratung, Nikotinersatztherapie oder Nichtraucherkurs - unterstützen.

Weitere Angebote:

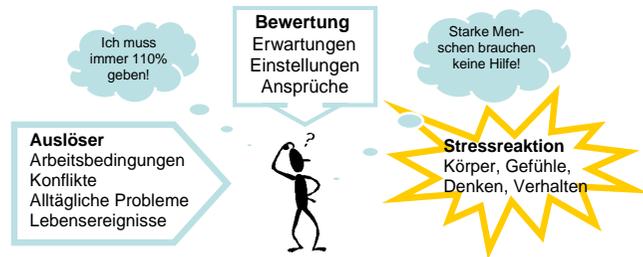
Angebote zur Raucherberatung in der Rehabilitationsklinik

Informationen im Internet: www.rauchfrei-info.de. Hier finden Sie zahlreiche Informationen und bewährte Tipps, die Sie auf Ihrem Weg in eine rauchfreie Zukunft unterstützen!

Stress

Stress verursacht u. a. Veränderungen im Herz-Kreislauf-System, beim Stoffwechsel und der Blutgerinnung. Außerdem hängt Stresserleben häufig mit einer ungesünderen Lebensweise, wie ungesunder und unregelmäßiger Ernährung, erhöhtem Alkoholkonsum, Rauchen oder wenig körperlicher Aktivität zusammen. Dies kann langfristig zu körperlichen und psychischen Auswirkungen führen. Ziel ist es daher, eigene Stressauslöser und Belastungen zu kennen und, wenn erforderlich, das eigene Stresserleben zu verringern.

Stress – was ist das eigentlich? Wenn man von Stress spricht, meint man oft zweierlei. Zum einen die Stressauslöser oder Stressoren, zum anderen wie wir auf diese reagieren, also die Stressreaktion. Dabei kann jeder Stressauslöser zu einer Stressreaktion und entsprechenden Symptomen führen. Was als Stress empfunden wird ist von Person zu Person sehr unterschiedlich. Es ist also nicht der Auslöser allein, der Stress bedingt, sondern auch dessen persönliche Bewertung.



Nehmen Sie sich einen Moment Zeit, um über Ihr Stresserleben in der letzten Zeit nachzudenken. Ergänzen Sie die folgenden Sätze entsprechend Ihrem persönlichen Erleben:



Ich gerate in Stress, wenn...

Wenn ich im Stress bin, dann...

Ich setze mich selbst unter Stress, indem...

Einige hilfreiche Strategien zur Bewältigung von Stress - die am Stressauslöser, der Stressreaktion oder der Bewertung ansetzen - sind zum Beispiel:

Ursachen angehen	Ausgleich schaffen	Einstellungen überdenken
<ul style="list-style-type: none"> o positive Gedanken o Tagesabläufe verändern o klärende Gespräche o Probleme lösen 	<ul style="list-style-type: none"> o Entspannungsverfahren lernen und anwenden o ausgleichende Aktivitäten (z. B. Sport, Treffen mit Freunden) 	<ul style="list-style-type: none"> o eigene Ansprüche an sich und andere prüfen o Unterstützung von anderen annehmen



Fühlen Sie sich durch Stress im Alltag belastet und würden daran gerne etwas verändern? Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über Möglichkeiten eines Stressbewältigungs- oder Entspannungstrainings!

Denken Sie bitte an Ihr eigenes Risikoprofil - in welchen Verhaltensbereichen sind Änderungen erforderlich? Welche Veränderungen in Ihrem Alltag könnten Sie sich für die Zeit nach der Rehabilitation vorstellen?

Nehmen Sie sich etwas Zeit um Ihre Absichten zu überdenken und notieren Sie diese!

<p>Welche körperliche Aktivität werde ich zu Hause ausführen?</p>	<p>Ich werde... _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Was werde ich an meiner Ernährung verändern?</p>	<p>Ich werde... _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Was werde ich zur Stressbewältigung im Alltag tun?</p>	<p>Ich werde... _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Wie werde ich mit Nikotin umgehen?</p>	<p>Ich werde... _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	<p>Besprechen Sie Ihre Absichten bitte mit Ihrem Arzt, Bewegungstherapeuten oder Ernährungstherapeuten!</p>

WIE KANN DIE UMSETZUNG IM ALLTAG GELINGEN?

Vorsätze zu gesünderem Verhalten werden im Alltag häufig nicht umgesetzt. Jeder kennt beispielsweise die guten Vorsätze am Neujahrstag! Untersuchungen haben gezeigt, dass die Ausführung von gesundheitsförderlichem Verhalten im Alltag - wie regelmäßige körperliche Aktivität oder gesunde Ernährung - letztendlich davon abhängt, wie stark die eigenen Absichten sind, welche Hindernisse bestehen und ob man Möglichkeiten hat, mit diesen Hindernissen umzugehen.



Haben Sie bereits Absichten hinsichtlich Ihrer körperlichen Aktivität oder Ernährung für die Zeit nach der Rehabilitation? Wie stark sind diese Absichten?

Wie sicher sind Sie, diese später im Alltag umsetzen zu können?

Was ist ein Plan für körperliche Aktivität oder Ernährung?

Ein konkreter Plan stellt einen wirksamen Ansatz dar, Umsetzungsschwierigkeiten entgegenzuwirken! Er legt genau fest, WAS man WANN, WO und gegebenenfalls mit WEM ausführen möchte. Zusätzlich sollen BARRIEREN, die eine Umsetzung gefährden, erkannt und Möglichkeiten, mit diesen BARRIEREN UMZUGEHEN, bestimmt werden.

Was sind mögliche Barrieren/Hindernisse?

Was kann Sie daran hindern, Ihre geplanten körperlichen Aktivitäten oder Ernährungsveränderungen durchzuführen? Welche Schwierigkeiten können im Alltag auftreten?

Innere Barrieren (in der Person)	Außere Barrieren (außerhalb der Person)
<input type="radio"/> schlechte Stimmung	<input type="radio"/> Zeitmangel
<input type="radio"/> Lustlosigkeit, eigene Trägheit	<input type="radio"/> schlechtes Wetter (z. B. Regen)
<input type="radio"/> alte Gewohnheiten	<input type="radio"/> keine Kursangebote
<input type="radio"/> Hoffnungslosigkeit	<input type="radio"/> keine Sportstätten
<input type="radio"/> Wissensdefizite	<input type="radio"/> Organisationsaufwand (z. B. Anfahrt)
<input type="radio"/> Scham	<input type="radio"/> Kosten (z. B. Sportbekleidung, Kurse)
<input type="radio"/> ...	<input type="radio"/> Essensangebote (z. B. in der Kantine)
	<input type="radio"/> Ernährungsgewohnheiten anderer Familienmitglieder
	<input type="radio"/> ...

Denken Sie auch daran, was Sie schon früher einmal an der Umsetzung gehindert hat!



Sie brauchen feste Absichten, um Ihren Lebensstil im Alltag zu verändern. Wenn Sie einen konkreten Plan haben, wie Sie das Verhalten umsetzen wollen, wird Ihnen das auch besser gelingen. Wichtig ist es jedoch, nicht nur einen Plan zu machen, sondern auch die Barrieren zu kennen, die ihn zum Scheitern bringen könnten, um diesen gezielt entgegenzuwirken.

Was können Sie tun, um Ihre Barrieren (Hindernisse) zu überwinden und die gewünschte körperliche Aktivität/Ernährungsumstellung trotzdem umzusetzen?

Richten Sie Ihre Aufmerksamkeit nicht auf anderes bzw. vermeiden Sie Dinge, die Sie von Ihren Plänen ablenken!

Training: nicht in TV-Programm/Veranstaltungskalender für geplante Sportzeiten sehen
Ernährung: Einkaufsliste mit gesunden Lebensmitteln vor dem Einkauf erstellen und nur diese kaufen; Kochbücher/Rezepte für herzgesunde Ernährung lesen

Beachten Sie Ihre Stimmung!

Training: gleich nach der Arbeit zum Sport gehen, um Stimmungstief zu Hause zu umgehen
Ernährung: alternative Belohnungen oder Aufmunterungsmöglichkeiten finden

Organisieren Sie sich Hinweise und Hilfen!

Training: Kleidung zurechtlegen, Partner erinnert an Termin, Erinnerung per Handy
Ernährung: „Spickzettel“ auf Kühlschrank mit gesunden Lebensmitteln anbringen

Lassen Sie sich durch andere unterstützen!

Training: sich mit anderen zum Sport verabreden, einer Reha-Sportgruppe oder Herzgruppe beitreten

Ernährung: gemeinsam mit dem Partner neue Gerichte ausprobieren, Einkaufslisten mit dem Partner abstimmen

Denken Sie an Ihre Gesundheitsziele!

„Körperliche Aktivität ist wichtig, um meine körperliche Leistungsfähigkeit zu verbessern.“
„Meine Ernährungspläne sind wichtig, um meinen Cholesterinspiegel zu senken.“

Motivieren Sie sich selbst, indem Sie sich die kurzfristigen positiven Effekte des Trainings bzw. der Ernährungsumstellung bewusst machen!

Machen Sie aus Ihren geplanten Terminen einen „heiligen Termin“!

Planen Sie die Umsetzung!

Training: Termine regelmäßig in Kalender eintragen
Ernährung: Kochplan für die Woche erstellen, Einkaufsliste erstellen

NOTIZEN: _____



Auf den Seiten 21 und 22 können Sie Ihre Absichten für körperliche Aktivität oder Ernährung konkret planen. Sie sollten Ihre Pläne vor Rehabilitationsende erstellen, sodass Sie diese dann sofort nutzen können!

MEIN PERSÖNLICHER PLAN FÜR KÖRPERLICHE AKTIVITÄT

Denken Sie jetzt bitte über die Zeit nach der Rehabilitation nach. Wann, wo und wie planen Sie weiterhin körperlich aktiv zu sein? Schreiben Sie Ihre Pläne in das Arbeitsblatt. Je konkreter und persönlich passender Sie Ihre Pläne formulieren, desto mehr werden diese Ihnen helfen!

Wichtig ist es auch, über mögliche Barrieren oder Hindernisse nachzudenken. Was könnte die Umsetzung Ihrer Pläne gefährden? Wie könnten Sie erfolgreich mit diesen Schwierigkeiten umgehen?

21

	Plan 1: _____	Plan 2: _____	Plan 3: _____
Was			
Wann			
Wo			
Mit Wem			
Was könnte mich daran hindern, meine Aktivität wie geplant durchzuführen?			
Barrieren			
Was werde ich tun, um diese Schwierigkeiten zu überwinden? Wie werde ich die Aktivität trotzdem ausführen?			
Gegenstrategien			

Prägen Sie sich Ihre Pläne sorgfältig ein. Stellen Sie sich die Situationen und Ihr Verhalten vor und verpflichten Sie sich selbst, sich entsprechend zu verhalten! Beginnen Sie unmittelbar nach Rehabilitationsende, Ihre Pläne umzusetzen!

MEIN PERSÖNLICHER ERNÄHRUNGSPLAN

Denken Sie jetzt bitte über die Zeit nach der Rehabilitation nach. Wie planen Sie Ihre Ernährung umzustellen – was werden Sie wann verändern? Schreiben Sie Ihre Pläne in das Arbeitsblatt. Je konkreter und persönlich passender Sie Ihre Pläne formulieren, desto mehr werden diese Ihnen helfen!

Wichtig ist es auch, über mögliche Barrieren oder Hindernisse nachzudenken. Was könnte die Umsetzung Ihrer Pläne gefährden? Wie könnten Sie erfolgreich mit diesen Schwierigkeiten umgehen?

22

	Plan 1: _____	Plan 2: _____	Plan 3: _____
Was			
Wann			
Was könnte mich daran hindern, meine Ernährung wie geplant umzustellen?			
Barrieren			
Was werde ich tun, um diese Schwierigkeiten zu überwinden? Wie werde ich die Ernährung trotzdem umstellen?			
Gegenstrategien			

Prägen Sie sich Ihre Pläne sorgfältig ein. Stellen Sie sich die Situationen und Ihr Verhalten vor und verpflichten Sie sich selbst, sich entsprechend zu verhalten! Beginnen Sie unmittelbar nach Rehabilitationsende, Ihre Pläne umzusetzen!

Verhalten geplant – Was ist jetzt wichtig?

Mit der von Ihnen vorgenommenen konkreten Planung haben Sie einen wichtigen Schritt für die spätere Umsetzung im Alltag gemacht. Für die erste Zeit nach der Rehabilitation ist es wichtig, dass Sie Ihr eigenes Verhalten beobachten, um festzustellen, wie gut Ihnen die Umsetzung der eigenen Pläne gelingt.

Selbstbeobachtung

Auf den Wochenprotokollbögen können Sie in den folgenden Wochen Ihre körperliche Aktivität (S. 24) oder Ihr Ernährungsverhalten (S. 25) eintragen und so die Umsetzung Ihrer Pläne überprüfen. Auch können Sie Ihre sonstige Aktivität im Alltag aufzeichnen und dadurch einen Überblick über Ihr Bewegungsverhalten bekommen. Beispielsweise können Sie auch eintragen, ob Sie die Treppe statt den Aufzug genutzt haben.

Am besten nehmen Sie sich abends kurz Zeit, um Ihr Aktivitäts- und Ernährungsprotokoll regelmäßig zu erstellen. Am Ende einer Woche können Sie dann Bilanz ziehen!



Anpassung der Planung

Sollten Sie feststellen, dass es Ihnen nicht gelingt Ihre körperliche Aktivität oder Ernährung in der geplanten Form durchzuführen, kann es sinnvoll sein, Ihre Pläne an die alltäglichen Gegebenheiten anzupassen. Wichtig ist, dass auch die neuen Pläne konkret und passend sind. Gehen Sie mit den neuen Plänen genauso verbindlich um wie mit den alten Plänen!

Die Änderung Ihrer Pläne sollte nicht zu schnell oder schon bei geringen Schwierigkeiten erfolgen. Denken Sie auch darüber nach, ob Sie schon bestehende Möglichkeiten zur Überwindung von Barrieren/Hindernissen genutzt haben!

Unterstützung durch eine Herzgruppe?

Eine ambulante Herzgruppe trifft sich unter der Leitung eines ausgebildeten Übungsleiters und eines kardiologisch erfahrenen Arztes regelmäßig, zumeist einmal wöchentlich, um durch Bewegungstherapie, Entspannungsübungen, Gruppengespräche und andere Maßnahmen wie Ernährungsberatung die Reduzierung von Risikofaktoren anzustreben.



Bei Herzpatienten hat es sich als günstig erwiesen, wenn sie an einer Nachsorgeaufnahme teilnehmen und sich einer ambulanten Herzgruppe oder einer Reha-Sportgruppe anschließen!

Der Rentenversicherungsträger übernimmt die Kosten für eine Herzgruppe für maximal 6 Monate nach einer Rehabilitationsmaßnahme, wenn diese zu Lasten des Rentenversicherungsträgers durchgeführt wurde, die Klinik Ihnen eine Verordnung ausstellt und der Rehabilitationssport spätestens 3 Monate nach Entlassung beginnt. Anschließend kann Ihr Hausarzt die Teilnahme in einer Herzgruppe für 90 Übungseinheiten in 24 Monaten zu Lasten Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung verordnen.



Ein Verzeichnis von Herzgruppen finden Sie unter:
<http://www.dgpr.de/landesorganisationen.html>

MEINE DURCHFÜHRUNG VON KÖRPERLICHER AKTIVITÄT IM ALLTAG

	Welche körperlichen Aktivitäten habe ich durchgeführt?			Wie gut konnte ich meine Pläne umsetzen?		
	Mo:	Fr:		ganz	teilweise	gar nicht
Woche _____	Di:	Sa:		😊	😐	☹️
	Mi:	So:				
	Do:					
Woche _____	Mo:	Fr:		ganz	teilweise	gar nicht
	Di:	Sa:		😊	😐	☹️
	Mi:	So:				
	Do:					
Woche _____	Mo:	Fr:		ganz	teilweise	gar nicht
	Di:	Sa:		😊	😐	☹️
	Mi:	So:				
	Do:					
Woche _____	Mo:	Fr:		ganz	teilweise	gar nicht
	Di:	Sa:		😊	😐	☹️
	Mi:	So:				
	Do:					

MEINE ERNÄHRUNGSPÄNE IM ALLTAG

	Welche Ernahrungsvorsatze habe ich umgesetzt?	Wie gut konnte ich meine Plane umsetzen?
Woche _____	Mo: Di: Mi: Do: Fr: Sa: So:	ganz 😊 teilweise 😐 gar nicht ☹️
Woche _____	Mo: Di: Mi: Do: Fr: Sa: So:	ganz 😊 teilweise 😐 gar nicht ☹️
Woche _____	Mo: Di: Mi: Do: Fr: Sa: So:	ganz 😊 teilweise 😐 gar nicht ☹️
Woche _____	Mo: Di: Mi: Do: Fr: Sa: So:	ganz 😊 teilweise 😐 gar nicht ☹️

ANLAGE

SCHULUNGSBEWERTUNGSBOGEN FÜR PATIENTEN

Curriculum „Koronare Herzkrankheit“ - Einheit 1
Grundlagen kennen lernen: Entstehung, Ursachen, Symptome, Risiko- und Schutzfaktoren

Bitte helfen Sie uns, unser Schulungsangebot weiterzuentwickeln und beantworten Sie die folgenden Fragen. Bewerten Sie die heutige Einheit im Schulnotensystem: 1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, 6 = ungenügend

Wie beurteilen Sie ...	1	2	3	4	5	6
1. ...die Auswahl der Inhalte / Themen?	<input type="checkbox"/>					
2. ...die Verständlichkeit der Inhalte?	<input type="checkbox"/>					
3. ...den Nutzen der Inhalte für die Bewältigung Ihrer Erkrankung?	<input type="checkbox"/>					
4. ...die Vortragsweise des Referenten?	<input type="checkbox"/>					
5. ...die Möglichkeit zu eigenen Anmerkungen, Rückfragen und Diskussion?	<input type="checkbox"/>					
6. ...die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch?	<input type="checkbox"/>					
7. ...die Atmosphäre / das Wohlbefinden in der Gruppe?	<input type="checkbox"/>					
8. ...die Gestaltung der Folien?	<input type="checkbox"/>					
9. ...die Gruppengröße?	<input type="checkbox"/>	zu groß	<input type="checkbox"/>	genau richtig	<input type="checkbox"/>	zu klein

Was hat Ihnen besonders gut gefallen?

Was hat Ihnen überhaupt nicht gefallen?

Curriculum „Koronare Herzkrankheit“ - Einheit 2
Die medizinische Behandlung kennen lernen: chirurgische Eingriffe, Medikamente

Bitte helfen Sie uns, unser Schulungsangebot weiterzuentwickeln und beantworten Sie die folgenden Fragen. Bewerten Sie die heutige Einheit im Schulnotensystem: 1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, 6 = ungenügend

Wie beurteilen Sie ...	1	2	3	4	5	6
1. ...die Auswahl der Inhalte / Themen?	<input type="checkbox"/>					
2. ...die Verständlichkeit der Inhalte?	<input type="checkbox"/>					
3. ...den Nutzen der Inhalte für die Bewältigung Ihrer Erkrankung?	<input type="checkbox"/>					
4. ...die Vortragsweise des Referenten?	<input type="checkbox"/>					
5. ...die Möglichkeit zu eigenen Anmerkungen, Rückfragen und Diskussion?	<input type="checkbox"/>					
6. ...die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch?	<input type="checkbox"/>					
7. ...die Atmosphäre / das Wohlbefinden in der Gruppe?	<input type="checkbox"/>					
8. ...die Gestaltung der Folien?	<input type="checkbox"/>					
9. ...die Gruppengröße?	<input type="checkbox"/>	zu groß	<input type="checkbox"/>	genau richtig	<input type="checkbox"/>	zu klein

Was hat Ihnen besonders gut gefallen?

Was hat Ihnen überhaupt nicht gefallen?

Curriculum „Koronare Herzkrankheit“ - Einheit 3
Mit Beschwerden und Beeinträchtigungen im Alltag umgehen lernen

Bitte helfen Sie uns, unser Schulungsangebot weiterzuentwickeln und beantworten Sie die folgenden Fragen. Bewerten Sie die heutige Einheit im Schulnotensystem:
 1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, 6 = ungenügend

Wie beurteilen Sie ...	1	2	3	4	5	6
1. ...die Auswahl der Inhalte / Themen?	<input type="checkbox"/>					
2. ...die Verständlichkeit der Inhalte?	<input type="checkbox"/>					
3. ...den Nutzen der Inhalte für die Bewältigung Ihrer Erkrankung?	<input type="checkbox"/>					
4. ...die Vortragsweise des Referenten?	<input type="checkbox"/>					
5. ...die Möglichkeit zu eigenen Anmerkungen, Rückfragen und Diskussion?	<input type="checkbox"/>					
6. ...die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch?	<input type="checkbox"/>					
7. ...die Atmosphäre / das Wohlbefinden in der Gruppe?	<input type="checkbox"/>					
8. ...die Gestaltung der Folien?	<input type="checkbox"/>					
9. ...die Gruppengröße?	<input type="checkbox"/>	zu groß	<input type="checkbox"/>	genau richtig	<input type="checkbox"/>	zu klein

Was hat Ihnen besonders gut gefallen?

Was hat Ihnen überhaupt nicht gefallen?

Curriculum „Koronare Herzkrankheit“ - Einheit 4
Risikofaktoren verringern:
körperliche Aktivität, Ernährung, Rauchen, Stress

Bitte helfen Sie uns, unser Schulungsangebot weiterzuentwickeln und beantworten Sie die folgenden Fragen. Bewerten Sie die heutige Einheit im Schulnotensystem:
 1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, 6 = ungenügend

Wie beurteilen Sie ...	1	2	3	4	5	6
1. ...die Auswahl der Inhalte / Themen?	<input type="checkbox"/>					
2. ...die Verständlichkeit der Inhalte?	<input type="checkbox"/>					
3. ...den Nutzen der Inhalte für die Bewältigung Ihrer Erkrankung?	<input type="checkbox"/>					
4. ...die Vortragsweise des Referenten?	<input type="checkbox"/>					
5. ...die Möglichkeit zu eigenen Anmerkungen, Rückfragen und Diskussion?	<input type="checkbox"/>					
6. ...die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch?	<input type="checkbox"/>					
7. ...die Atmosphäre / das Wohlbefinden in der Gruppe?	<input type="checkbox"/>					
8. ...die Gestaltung der Folien?	<input type="checkbox"/>					
9. ...die Gruppengröße?	<input type="checkbox"/>	zu groß	<input type="checkbox"/>	genau richtig	<input type="checkbox"/>	zu klein

Was hat Ihnen besonders gut gefallen?

Was hat Ihnen überhaupt nicht gefallen?

Curriculum „Koronare Herzkrankheit“ - Einheit 5
Risikosenkenden Verhaltensweisen im Alltag umsetzen

Bitte helfen Sie uns, unser Schulungsangebot weiterzuentwickeln und beantworten Sie die folgenden Fragen. Bewerten Sie die heutige Einheit im Schulnotensystem:
1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, 6 = ungenügend

Wie beurteilen Sie ...	1	2	3	4	5	6
1. ...die Auswahl der Inhalte / Themen?	<input type="checkbox"/>					
2. ...die Verständlichkeit der Inhalte?	<input type="checkbox"/>					
3. ...den Nutzen der Inhalte für die Bewältigung Ihrer Erkrankung?	<input type="checkbox"/>					
4. ...die Vortragsweise des Referenten?	<input type="checkbox"/>					
5. ...die Möglichkeit zu eigenen Anmerkungen, Rückfragen und Diskussion?	<input type="checkbox"/>					
6. ...die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch?	<input type="checkbox"/>					
7. ...die Atmosphäre / das Wohlbefinden in der Gruppe?	<input type="checkbox"/>					
8. ...die Gestaltung der Folien?	<input type="checkbox"/>					
9. ...die Gruppengröße?	<input type="checkbox"/>	zu groß	<input type="checkbox"/>	genau richtig	<input type="checkbox"/>	zu klein

Was hat Ihnen besonders gut gefallen?

Was hat Ihnen überhaupt nicht gefallen?

ANLAGE

SCHULUNGSBEWERTUNGSBOGEN FÜR DOZENTEN

Schulungsprotokoll Koronare Herzkrankheit - Modul 1 -

Datum: . .

Teilnehmerzahl:

Gruppe:

Wie beurteilen Sie in dieser Schulungseinheit...	1	2	3	4	5	6
1. ... die aktive Beteiligung der Teilnehmer (Diskussion, Rückfragen etc.)?	<input type="checkbox"/>					
2. ... die Atmosphäre in der Gruppe?	<input type="checkbox"/>					
3. ... das Interesse der Teilnehmer?	<input type="checkbox"/>					
4. ... das Verständnis der Inhalte?	<input type="checkbox"/>					
5. ... die Umsetzung der Ziele?	<input type="checkbox"/>					
6. ... die eigene Vortragsweise / Informationsvermittlung?	<input type="checkbox"/>					
7. ... die eigene Moderation der Diskussionen?	<input type="checkbox"/>					
8. ... den Einsatz von Materialien (Folien, Flipchart)?	<input type="checkbox"/>					

Schulnotensystem (1 = sehr gut, 6 = ungenügend)

Konnten alle Lerninhalte aus dem Manual umgesetzt werden?

Lernziel 1.1	Einführung in das GT	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	teilweise
Lernziel 1.2	Funktionsweise der Herzgefäßversorgung	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	teilweise
Lernziel 1.3	Ursachen und Symptome der KHK	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	teilweise
Lernziel 1.4	Entstehung und Folgen der Arteriosklerose	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	teilweise
Lernziel 1.5	Risiko- und Schutzfaktoren	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	teilweise

Sind Probleme aufgetreten; wenn ja welche?

Anmerkungen zur Schulungseinheit:

Schulungsprotokoll Koronare Herzkrankheit - Modul 2 -

Datum: . .

Teilnehmerzahl:

Gruppe:

Wie beurteilen Sie in dieser Schulungseinheit...	1	2	3	4	5	6
1. ... die aktive Beteiligung der Teilnehmer (Diskussion, Rückfragen etc.)?	<input type="checkbox"/>					
2. ... die Atmosphäre in der Gruppe?	<input type="checkbox"/>					
3. ... das Interesse der Teilnehmer?	<input type="checkbox"/>					
4. ... das Verständnis der Inhalte?	<input type="checkbox"/>					
5. ... die Umsetzung der Ziele?	<input type="checkbox"/>					
6. ... die eigene Vortragsweise / Informationsvermittlung?	<input type="checkbox"/>					
7. ... die eigene Moderation der Diskussionen?	<input type="checkbox"/>					
8. ... den Einsatz von Materialien (Folien, Flipchart)?	<input type="checkbox"/>					

Schulnotensystem (1 = sehr gut, 6 = ungenügend)

Konnten alle Lerninhalte aus dem Manual umgesetzt werden?

Lernziel 2.1	Interventionelle und operative Behandlungsmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	teilweise
Lernziel 2.2	Medikamentöse Behandlung	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	teilweise
Lernziel 2.3	Medikamenteneinnahmeverhalten	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	teilweise

Sind Probleme aufgetreten; wenn ja welche?

Anmerkungen zur Schulungseinheit:

**Schulungsprotokoll Koronare Herzkrankheit
- Modul 3 -**

Datum: . .

Teilnehmerzahl:

Gruppe:

Wie beurteilen Sie in dieser Schulungseinheit...	1	2	3	4	5	6
1. ... die aktive Beteiligung der Teilnehmer (Diskussion, Rückfragen etc.)?	<input type="checkbox"/>					
2. ... die Atmosphäre in der Gruppe?	<input type="checkbox"/>					
3. ... das Interesse der Teilnehmer?	<input type="checkbox"/>					
4. ... das Verständnis der Inhalte?	<input type="checkbox"/>					
5. ... die Umsetzung der Ziele?	<input type="checkbox"/>					
6. ... die eigene Vortragsweise / Informationsvermittlung?	<input type="checkbox"/>					
7. ... die eigene Moderation der Diskussionen?	<input type="checkbox"/>					
8. ... den Einsatz von Materialien (Folien, Flipchart)?	<input type="checkbox"/>					

Schulnotensystem (1 = sehr gut, 6 = ungenügend)

Konnten alle Lerninhalte aus dem Manual umgesetzt werden?

Lernziel 3.1	Umgang mit akuten Symptomen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 3.2	Umgang mit Beeinträchtigungen im Alltag	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 3.3	Umgang mit emotionaler Belastung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise

Sind Probleme aufgetreten; wenn ja welche?

Anmerkungen zur Schulungseinheit:

**Schulungsprotokoll Koronare Herzkrankheit
- Modul 4 -**

Datum: . .

Teilnehmerzahl:

Gruppe:

Wie beurteilen Sie in dieser Schulungseinheit...	1	2	3	4	5	6
1. ... die aktive Beteiligung der Teilnehmer (Diskussion, Rückfragen etc.)?	<input type="checkbox"/>					
2. ... die Atmosphäre in der Gruppe?	<input type="checkbox"/>					
3. ... das Interesse der Teilnehmer?	<input type="checkbox"/>					
4. ... das Verständnis der Inhalte?	<input type="checkbox"/>					
5. ... die Umsetzung der Ziele?	<input type="checkbox"/>					
6. ... die eigene Vortragsweise / Informationsvermittlung?	<input type="checkbox"/>					
7. ... die eigene Moderation der Diskussionen?	<input type="checkbox"/>					
8. ... den Einsatz von Materialien (Folien, Flipchart)?	<input type="checkbox"/>					

Schulnotensystem (1 = sehr gut, 6 = ungenügend)

Konnten alle Lerninhalte aus dem Manual umgesetzt werden?

Lernziel 4.1	Verhaltensempfehlungen für körperliche Aktivität, Ernährung, Nikotin, Stress	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 4.2	Eigene Absichten zur Lebensstiländerung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise

Sind Probleme aufgetreten; wenn ja welche?

Anmerkungen zur Schulungseinheit:

**Schulungsprotokoll Koronare Herzkrankheit
- Modul 5 -**

Datum: . .

Teilnehmerzahl:

Gruppe:

Wie beurteilen Sie in dieser Schulungseinheit...	1	2	3	4	5	6
1. ... die aktive Beteiligung der Teilnehmer (Diskussion, Rückfragen etc.)?	<input type="checkbox"/>					
2. ... die Atmosphäre in der Gruppe?	<input type="checkbox"/>					
3. ... das Interesse der Teilnehmer?	<input type="checkbox"/>					
4. ... das Verständnis der Inhalte?	<input type="checkbox"/>					
5. ... die Umsetzung der Ziele?	<input type="checkbox"/>					
6. ... die eigene Vortragsweise / Informationsvermittlung?	<input type="checkbox"/>					
7. ... die eigene Moderation der Diskussionen?	<input type="checkbox"/>					
8. ... den Einsatz von Materialien (Folien, Flipchart)?	<input type="checkbox"/>					

Schulnotensystem (1 = sehr gut, 6 = ungenügend)

Konnten alle Lerninhalte aus dem Manual umgesetzt werden?

Lernziel 5.1	Planungsgrundlagen Lebensstiländerung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 5.2	Barrieren, Unterstützungsangebote, Gegenstrategien	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 5.3	Eigene Handlungs- und Bewältigungspläne	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 5.4	Techniken zur Handlungskontrolle	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise

Sind Probleme aufgetreten; wenn ja welche?

Anmerkungen zur Schulungseinheit:

ANLAGE

STRUKTURIERTE BEOBACHTUNGSBÖGEN

Modul 1: Grundlagen kennen lernen: Entstehung, Ursachen, Symptome, Risiko- und Schutzfaktoren

Datum: _____ Gruppe: _____ Teilnehmeranzahl: _____ Beobachter: _____

	ja	nein		Anmerkungen
Leitung: Arzt / Ärztin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Einführung

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material
Begrüßung der Teilnehmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	
Referent stellt sich vor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	
<i>Anmerkungen:</i>				

Thema: Einführung in das Gesundheitstraining (Lernziel 1.1)

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Darstellung des Gesundheitstrainings	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 1.1 (Übersicht)	<input type="checkbox"/> Aufbau <input type="checkbox"/> zeitlicher Rahmen <input type="checkbox"/> Inhalte des Gesundheitstrainings
Ausgabe des Patienteninformationsheftes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		
Darstellung der Therapieziele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		<input type="checkbox"/> Krankheits-/Behandlungswissen erlangen <input type="checkbox"/> Risikofaktoren kennen und verringern lernen <input type="checkbox"/> Handlungskompetenz im Alltag erlangen <input type="checkbox"/> Erhöhung der Funktionsfähigkeit und Lebensqualität
Kurzvorstellung der Teilnehmer mit Namen und Sammeln der Diagnosen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		Beiträge: <input type="checkbox"/> vorliegen unterschiedlicher Diagnosen, die zu „koronarer Herzkrankheit“ zusammengefasst werden
<i>Anmerkungen:</i>					

Thema: Funktionsweise der Herzgefäßversorgung (Lernziel 1.2)

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Erläuterung der Arbeitsweise des Herzens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 1.2/Clip (Das Herz) <input type="checkbox"/> Folie 1.3 (Herzkrankgefäße) Alternativ: <input type="checkbox"/> Film	Aufbau, Funktionsweise von: <input type="checkbox"/> Herz <input type="checkbox"/> Herzmuskel <input type="checkbox"/> Herzkranzgefäße
Leistung des Herzens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		<input type="checkbox"/> Herz schlägt am Tag ca. 100.000 Mal, mehr als 7.200 Liter Blut pro Tag
<i>Anmerkungen:</i>					

Thema: Ursachen und Symptome der KHK (Lernziel 1.3)

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Überleitung zu Erkrankungen und Diagnosen der Teilnehmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		<input type="checkbox"/> krankhafte Veränderungen, KHK ist Erkrankung der Arterien
Erläuterung der KHK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 1.4/Clip (Akuter Herzinfarkt)	<input type="checkbox"/> Wissen über Ursache und Symptome Darstellung einer Auswahl aus begleitenden Krankheitsbildern: <input type="checkbox"/> Koronarverengung/Herzinfarkt <input type="checkbox"/> Herzmuskelschwäche <input type="checkbox"/> Herzrhythmusstörungen
Hinweis auf indikationsspezifische Schulungsangebote in der Klinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		
<i>Anmerkungen:</i>					

Thema: Entstehung und Folgen der Arteriosklerose (Lernziel 1.4)

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Erläuterung der Arteriosklerose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> Folie 1.5 (Arteriosklerose)	<input type="checkbox"/> „Arterienverkalkung“ <input type="checkbox"/> Entstehung (Ablagerungen/ Plaque → Verringerung des Gefäßdurchmessers) <input type="checkbox"/> Zeitlicher Verlauf <input type="checkbox"/> Folgen (Behinderung Blutfluss, Anlagerung von Blutplättchen, ggf. akutes Koronarsyndrom etc.)
Fazit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 		<input type="checkbox"/> Fortschreiten reduzieren durch Beeinflussung von Risikofaktoren
<i>Anmerkungen:</i>					

Thema: Risiko- und Schutzfaktoren (Lernziel 1.5)

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Sammeln von kardiovaskulären Risikofaktoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> Flipchart	Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sortierung nach beeinflussbaren und nicht beeinflussbaren Risikofaktoren <input type="checkbox"/> ggf. Ergänzung
Risikoprofil der Teilnehmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> Folie 1.6 (Mein persönliches Risikoprofil) <input type="checkbox"/> Arbeitsblatt (Mein persönliches Risikoprofil)	<input type="checkbox"/> Erläuterung des Arbeitsblatts <input type="checkbox"/> Teilnehmer erstellen eigenes Risikoprofil <input type="checkbox"/> resultierende Änderungsbedarfe
Fazit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 		<input type="checkbox"/> individuelle Verhaltensänderungsbedarfe
<i>Anmerkungen:</i>					

Thema: Abschluss

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Zusammenfassung Modul 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 		
Offene Fragen werden geklärt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> Folie 1.7 (Herzkranzgefäße)	Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Hinweis Modul 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 		
<i>Anmerkungen:</i>					

ENDE

Uhrzeit: _____

Modul 2: Die medizinische Behandlung kennen lernen: chirurgische Eingriffe, Medikamente

Datum: _____ Gruppe: _____ Teilnehmeranzahl: _____ Beobachter: _____

	ja	nein	Anmerkungen
Leitung: Arzt / Ärztin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Einführung Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material
Begrüßung der Teilnehmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rückblick auf Modul 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Folie 2.1 (Übersicht)
Inhaltlicher Schwerpunkt des Moduls 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Folie 2.1 (Übersicht)
<i>Anmerkungen:</i>				

Thema: Interventionelle und operative Behandlungsmöglichkeiten (Lernziel 2.1) Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Interventionelle und chirurgische Eingriffe der Teilnehmer sammeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Folie 2.2 (chirurgische Eingriffe)	Beiträge: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
Interventionelle und chirurgische Behandlungsmöglichkeiten erläutern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Folie 2.3 – 2.5 (interventionelle Methoden)	Erläuterung der Intervention <input type="checkbox"/> Ballondilatation/PTCA <input type="checkbox"/> Stent-Einlage <input type="checkbox"/> Bypassoperation <input type="checkbox"/> Verweis auf Medikamenteneinnahme im Zusammenhang mit Eingriffen
Hinweis auf indikationsspezifische Schulungsangebote in der Klinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<i>Anmerkungen:</i>					

Thema: Medikamentöse Behandlung (Lernziel 2.2) Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Ziele der medikamentösen Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Folie 2.6 (Medikamente)	<input type="checkbox"/> Verbesserung der Lebenserwartung <input type="checkbox"/> Verbesserung der Lebensqualität durch Symptomlinderung
Medikamente der Teilnehmer sammeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Folie 2.7 (Medikamente)	Beiträge: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Zusätzlich Informationsstand erfragt
Bedarfsorientierte Erläuterung der wichtigen Medikamentengruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Interessen der Teilnehmer
Erläuterung zur individuellen Medikamentenübersicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Folie 2.8 (Übersicht der eigenen Medikamente) <input type="checkbox"/> Arbeitsblatt (Übersicht der eigenen Medikamente)	<input type="checkbox"/> Erläuterung am Beispiel „Betablocker“ - Zeile exemplarisch ausgefüllt <input type="checkbox"/> Hausarbeit wird aufgegeben <input type="checkbox"/> Hinweis auf Besprechen mit Arzt in Visite
Bedeutung der regelmäßigen, richtig dosierten Einnahme darstellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<i>Anmerkungen:</i>					

Thema: Medikamenteneinnahmeverhalten (Lernziel 2.3) Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Sammeln von Ursachen, warum Medikamente nicht wie verordnet eingenommen werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Folie 2.9 (Wie klappt eine regelmäßige Einnahme?) <input type="checkbox"/> Flipchart	Beiträge: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Sortierung nach intendierter und nicht-intendierter Noncompliance <input type="checkbox"/> Verständnisprobleme <input type="checkbox"/> Erinnerungsprobleme <input type="checkbox"/> (Angst vor) unerwünschten Wirkungen <input type="checkbox"/> Unzufriedenheit mit Therapieerfolg <input type="checkbox"/> fehlende Notwendigkeitsannahmen <input type="checkbox"/> ggf. Ergänzung

Besprechung von Strategien für eine regelmäßige Medikamenteneinnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> Folie 2.9 (Wie klappt eine regelmäßige Einnahme?) <input type="checkbox"/> Flipchart	Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Strategien zur regelmäßigen und richtigen Medikamenteneinnahme: <input type="checkbox"/> Hilfsmittel <input type="checkbox"/> Erinnerungshilfen <input type="checkbox"/> Soziale Unterstützung <input type="checkbox"/> Plan erstellen <input type="checkbox"/> Arztgespräch <input type="checkbox"/> Persönlicher Bedarf/Nutzen <input type="checkbox"/> Zuordnung zu gesammelten Ursachen
Fazit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 		<input type="checkbox"/> verordnungsgemäße Einnahme wichtig <input type="checkbox"/> Strategien können im Alltag helfen
Anmerkungen:					

Thema: Abschluss

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Zusammenfassung Modul 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 		
Offene Fragen werden geklärt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 		Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Hinweis Modul 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 		
Anmerkungen:					

ENDE

Uhrzeit: _____

Modul 3: Mit Beschwerden und Beeinträchtigungen im Alltag umgehen lernen

Datum: _____ Gruppe: _____ Teilnehmeranzahl: _____ Beobachter: _____

	ja	nein	
Leitung: Arzt / Ärztin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anmerkungen

Einführung

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material
Begrüßung der Teilnehmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	
Rückblick auf Modul 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 3.1 (Übersicht)
Inhaltlicher Schwerpunkt des Moduls 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 3.1 (Übersicht)
<i>Anmerkungen:</i>				

Thema: Umgang mit akuten Symptomen (Lernziel 3.1)

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Sammeln und Ergänzen von akuten Symptomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folien 3.2, 3.3 (Akute Beschwerden)	Beiträge: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Zusammenfassung mittels Folien: <input type="checkbox"/> Angina Pectoris <input type="checkbox"/> Herzinfarkt
Umgang mit Akutproblematik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folien 3.4 (Umgang mit akuten Beschwerden)	<input type="checkbox"/> Notfallmedikament <input type="checkbox"/> Rettungswagen rufen bei Verdacht auf Herzinfarkt <input type="checkbox"/> Informationen für Notarzt bereitlegen <input type="checkbox"/> Verwandte, Kollegen, Freunde instruieren <input type="checkbox"/> Wichtigkeit eines sofortigen Handelns
<i>Anmerkungen:</i>					

Thema: Umgang mit Beeinträchtigungen im Alltag (Lernziel 3.2)

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Patienten reflektieren über Beeinträchtigungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folien 3.5 (Welche Beeinträchtigungen können im Alltag auftreten?)	<input type="checkbox"/> Stichworte zu Beeinträchtigungen durch KHK im Alltag
Sammeln und Ergänzen von Beeinträchtigungen durch KHK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Flipchart	Beiträge: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Berufliche Belastbarkeit <input type="checkbox"/> Körperliche Belastbarkeit <input type="checkbox"/> Fahr-/Flugtauglichkeit <input type="checkbox"/> Sexuelle Probleme bei Männern und Frauen (z.B. Potenzstörung)
Umgang mit eigenen Beeinträchtigungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folien 3.6 (Wann kann ich meine Aktivitäten wieder aufnehmen?); ggf. Folien 3.7, 3.8	<input type="checkbox"/> Individuelle Abklärung mit Arzt <input type="checkbox"/> Viele Beeinträchtigungen zeitlich begrenzt <input type="checkbox"/> evtl. medikamentöse Behandlung der erektilen Dysfunktion
<i>Anmerkungen:</i>					

Thema: Umgang mit emotionaler Belastung (Lernziel 3.3)

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Erläuterung von emotionaler Belastung als Folge der KHK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		<input type="checkbox"/> Emotionale Belastung als direkte Folge eines Akutereignisses <input type="checkbox"/> Emotionale Belastung als Folge der Veränderungen im Alltag <input type="checkbox"/> Emotionale Belastung häufiger bei Frauen
Erarbeitung der Anzeichen emotionaler Belastung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folien 3.9 (Emotionale Belastung) <input type="checkbox"/> 2 Fallvignetten <input type="checkbox"/> Flipchart	Beiträge: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Anzeichen in den beiden Fallvignetten <input type="checkbox"/> Unterschiede zwischen den Fällen
Unterscheiden von Depression und Angst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folien 3.10, 3.11 (Emotionale Belastung)	<input type="checkbox"/> Erläuterung Depression <input type="checkbox"/> Erläuterung Angst

Sammlung und Ergänzung von Strategien zum Umgang mit emotionaler Belastung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 		Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> auf Basis der Fallvignetten <input type="checkbox"/> Austausch mit anderen <input type="checkbox"/> Entspannungs-, Stressbewältigungs-training <input type="checkbox"/> Professionelle Unterstützung <input type="checkbox"/> geschlechtsspezifische Besonderheiten <input type="checkbox"/> Verweis auf spezifische Klinikangebote
<i>Anmerkungen:</i>					

Thema: Abschluss

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Zusammenfassung Modul 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 		
Offene Fragen werden geklärt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 		Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Hinweis Modul 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 		

Anmerkungen:

ENDE

Uhrzeit: _____

Modul 4: Risikofaktoren verringern: körperliche Aktivität, Ernährung, Rauchen, Stress

Datum: _____ Gruppe: _____ Teilnehmeranzahl: _____ Beobachter: _____

	ja	nein	Anmerkungen
Leitung: Arzt / Ärztin, Psychologe/in, Bewegungstherapeut/in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Einführung

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material
Begrüßung der Teilnehmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	
Referent stellt sich vor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	
Verweis auf vorherige Module	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 4.1 (Übersicht)
Inhaltlicher Schwerpunkt des Moduls 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 4.1 (Übersicht)
Anmerkungen:				

Thema: Verhaltensempfehlungen (Lernziel 4.1)

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Aktualisierung und Sammlung relevanter Verhaltensbereiche zur Verringerung von Risikofaktoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Flipchart	Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> welche Risikofaktoren lassen sich beeinflussen
Sammlung und Besprechung von Empfehlungen zu körperlicher Aktivität mit Bezug zu bisherigen Erfahrungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 4.2 (Körperliche Aktivität)	Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> bisherige Erfahrungen (in der Klinik) <input type="checkbox"/> Ziel: regelmäßige körperliche Aktivität, Ausdauertraining <input type="checkbox"/> positive Wirkung

					<input type="checkbox"/> Empfehlungen: <input type="checkbox"/> Aerobes Ausdauertraining <input type="checkbox"/> ergänzend Kraftausdauer-/Muskel-aufbautraining <input type="checkbox"/> Körperliche Aktivität im Alltag <input type="checkbox"/> Empfohlene Dauer und Häufigkeit (mind. 3 Tage pro Woche, am besten täglich mind. 30 Min.) <input type="checkbox"/> nach eigenen Voraussetzungen
Sammlung und Besprechung von Empfehlungen zur Ernährung mit Bezug zu bisherigen Erfahrungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 4.3 (Ernährung)	Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> bisherige Erfahrungen (in der Klinik) <input type="checkbox"/> Ziel: dauerhafte Umstellung <input type="checkbox"/> positive Wirkung <input type="checkbox"/> Empfehlungen: <input type="checkbox"/> Kaloriengerecht <input type="checkbox"/> Ballaststoffreich <input type="checkbox"/> Hoher Anteil an ein- oder mehrfach ungesättigten Fettsäuren/Omega-3-Fettsäuren <input type="checkbox"/> Fettarm
Erläuterung der Empfehlung zum Nikotinstopp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 4.4 (Nikotinstopp)	<input type="checkbox"/> Ziel: völliges Aufhören mit Rauchen <input type="checkbox"/> positive Wirkung <input type="checkbox"/> Empfehlung: sofortiger Rauchstopp, ggf. mit Unterstützung
Erläuterung der Empfehlung zum Umgang mit Stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 4.5 (Stress - was ist das eigentlich?)	<input type="checkbox"/> Ziel: Eigene Stressoren und Stressbelastung kennen und verringern <input type="checkbox"/> positive Wirkung <input type="checkbox"/> Empfehlung: Abbau von Stressoren im Alltag, verschieden Bewältigungsstrategien, ggf. Teilnahme an Stressbewältigungs-/Entspannungstraining
Anmerkungen:					

Thema: eigene Absichten zur Lebensstiländerung (Lernziel 4.2)

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Reflexion eigener Zielbereiche mit Bezug auf Verhaltensempfehlungen und auf das eigene Risikoprofil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Folie 4.6	Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Auswahl eigener Zielbereiche mit Veränderungsbedarf-/absicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Folie 4.7 (Arbeitsblatt) <input type="checkbox"/> Arbeitsblatt „Zielbereiche“	<input type="checkbox"/> Erläuterung des Arbeitsblatts <input type="checkbox"/> Ziele, für den Alltag nach der Rehabilitation, eintragen <input type="checkbox"/> Reflexion der Stärke der Absicht und Umsetzbarkeit
<i>Anmerkungen:</i>					

Thema: Abschluss

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Zusammenfassung Modul 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Offene Fragen werden geklärt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Hinweis Modul 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<i>Anmerkungen:</i>					

ENDE

Uhrzeit: _____

Modul 5: Risikosenkenden Verhaltensweisen im Alltag umsetzen

Datum: _____ Gruppe: _____ Teilnehmeranzahl: _____ Beobachter: _____

	ja	nein	
Leitung: Arzt / Ärztin, Psychologe/in, Bewegungstherapeut/in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anmerkungen

Einführung

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Uhrzeit: _____
Begrüßung der Teilnehmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		
Rückblick auf Modul 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 5.1 (Übersicht)	
Inhaltlicher Schwerpunkt des Moduls 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 5.1 (Übersicht)	
Anmerkungen:					

Thema: Planungsgrundlagen Lebensstiländerung (Lernziel 5.1)

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt	Uhrzeit: _____
Absichten der Patienten im Bereich körperliche Aktivität und Ernährung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folien 5.2	Beiträge: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Relevanz von Absichtsstärke, Hindernissen, Möglichkeiten zum Umgang mit Hindernissen	
Erklärung des Nutzens von konkreten Plänen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		<input type="checkbox"/> fördert Umsetzung von Vorsätzen <input type="checkbox"/> Verbindung: Ziel festlegen – konkreten Plan erstellen – Hindernisse kennen – Bewältigungsmöglichkeiten kennen	
Erläuterung von Bestandteilen von konkreten Plänen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folien 5.3-5.5 (Aktivitäten planen; Gesunde Ernährung planen)	<input type="checkbox"/> Was-Wann-Wo-Pläne <input type="checkbox"/> Beispiele <input type="checkbox"/> körperliche Aktivität <input type="checkbox"/> Ernährung	
Aufforderung zur Festlegung eines konkreten Verhaltenszieles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		<input type="checkbox"/> Plan für ein Zielverhalten	
Anmerkungen:						

Thema: Barrieren, Hilfsangebote, Gegenstrategien (Lernziel 5.2)

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt	Uhrzeit: _____
Sammlung und Unterscheidung von möglichen inneren und äußeren Barrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folien 5.6 (Welche Hindernisse können auftreten?) <input type="checkbox"/> Flipchart	Beiträge: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sortierung nach inneren und äußeren Barrieren <input type="checkbox"/> innere Barrieren: Stimmung, Gefühle, Gedanken, Gewohnheiten etc. <input type="checkbox"/> äußere Barrieren: Partner/Familie, Zeit, Wetter, Essen in Kantine etc. <input type="checkbox"/> ggf. Ergänzung der häufigsten Barrieren	
Erläuterung von Gegenstrategien unter Berücksichtigung der zuvor gesammelten Beiträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 5.7 (Hindernisse bewältigen)	<input type="checkbox"/> Aufmerksamkeitskontrolle <input type="checkbox"/> Stimmungsmanagement <input type="checkbox"/> Starthilfen <input type="checkbox"/> Soziale Unterstützung <input type="checkbox"/> Ziele vergegenwärtigen <input type="checkbox"/> Nachmotivieren <input type="checkbox"/> Abschirmen <input type="checkbox"/> Planen <input type="checkbox"/> Wichtig: eigene hilfreiche Strategien finden <input type="checkbox"/> Beispiele <input type="checkbox"/> körperliche Aktivität <input type="checkbox"/> Ernährung	
Hinweis auf Nützlichkeit spezifischer Nachsorgeangebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		<input type="checkbox"/> Reha-Sportgruppe, ambulante Herzgruppe, IRENA etc.	
Anmerkungen:						

Thema: Eigene Handlungs- und Bewältigungspläne (Lernziel 5.3)

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Anleitung zur eigenen Handlungs- und Bewältigungsplanung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Folien 5.8 (Arbeitsblätter) <input type="checkbox"/> Arbeitsblätter (Mein persönlicher Plan)	<input type="checkbox"/> Erläuterung der Arbeitsblätter für körperliche Aktivität und Ernährung
Planung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Arbeitsblätter (Mein persönlicher Plan)	<input type="checkbox"/> mit stärkster Zielsetzung beginnen <input type="checkbox"/> Planung nach Schulung fertigstellen
Anmerkungen:					

Thema: Techniken zur Handlungskontrolle (Lernziel 5.4)

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Möglichkeiten der Handlungskontrolle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Selbstbeobachtung <input type="checkbox"/> Änderung von Plänen
Erklärung des Trainings- und/oder Ernährungsprotokolls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Folien 5.9, 5.10 (Aktivität, Ernährung beobachten) <input type="checkbox"/> Arbeitsblätter (Meine Durchführung im Alltag)	<input type="checkbox"/> feste Zeiten in täglichen Ablauf bzw. Umsetzung eintragen <input type="checkbox"/> Kontrolle von Zielerreichung
Erläuterung zur Änderung von Plänen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Folie 5.11 (Pläne anpassen)	<input type="checkbox"/> bei unvorhergesehenen Barrieren <input type="checkbox"/> Beispiel „Walken“
Fazit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Feststellen, ob geplantes Verhalten umgesetzt werden kann <input type="checkbox"/> Normalität von Rückschlägen
Anmerkungen:					

Thema: Abschluss

Uhrzeit: _____

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Schulungsleiter verabschiedet Teilnehmer und wünscht Erfolg bei Planumsetzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Anmerkungen:					

ENDE

Uhrzeit: _____