

Patientenschulung DMP Herzinsuffizienz

Standardisiertes Schulungsprogramm für Patientinnen und Patienten
im DMP Herzinsuffizienz

Herausgegeben vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Impressum

Patientenschulung DMP Herzinsuffizienz

Autorin: PD Dr. rer. nat. Karin Meng, Würzburg

Herausgegeben vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland,
Fachbereich Evaluation und Qualitätssicherung, Köln

Mailkontakt: zischulungenfb7@zi.de

Postadresse: Zentralinstitut, 40182 Düsseldorf

URL: <https://doi.org/10.20364/dmp-hi.01>

1. Auflage (Veröffentlichungsdatum: 15. Juni 2026)

Das vorliegende Manual entstand auf der Grundlage des Textes „Curriculum Herzinsuffizienz“, hrsg. von der Deutschen Rentenversicherung Bund. Der Text wurde von der Autorin grundlegend überarbeitet. Dies erfolgte unter Berücksichtigung der DMP-Anforderungen-Richtlinie, Anlage 13, Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme für Patientinnen und Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz, hrsg. vom Gemeinsamen Bundesausschuss.

Die im Manual, im Teilnehmerheft und im Herztagebuch gewählte männliche Form bezieht sich immer zugleich auf weibliche, männliche und diverse Personen. Ausschließlich zum Zweck der besseren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsspezifische Schreibweise oder eine Mehrfachbezeichnung verzichtet. Alle personenbezogenen Bezeichnungen sind geschlechtsneutral zu verstehen.

Bitte beachten Sie, dass alle Angaben zu medikamentösen Dosierungen stets ärztlich überprüft werden müssen und nicht für die Selbstmedikation gedacht sind. Beachten Sie auch die Gebrauchsinformationen der Hersteller, da Änderungen bei der Anwendung, Dosierung, sowie den Neben- und Wechselwirkungen inklusive der Gegenanzeigen möglich sind.

Empfohlene Zitierweise: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Hrsg.) (2026). Patientenschulung DMP Herzinsuffizienz, bearbeitet von Karin Meng. Köln: Zi

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	5
Vorwort	7
Einführung	10
Schulungsziele	11
Schulungskonzeption	12
Vermittlungsmethoden	14
Material	17
Umsetzung als Online-Schulung	18
Organisation und Schulungsumsetzung	21
Grundlegende Planung	22
Hinweise zur Schulungsdurchführung	25
Evidenz und theoretischer Hintergrund	31
Selbstmanagementansatz	32
Aufbau von Gesundheitsverhalten	33
Empfehlungen zu körperlicher Aktivität und Training	35
Überblick der Module	37
Modul 1: Herzinsuffizienz – Was ist das und wie kann es behandelt werden?	38
Modul 2: Herzinsuffizienz – Was kann ich selbst tun?	39
Modul 3: Herzinsuffizienz – Wie kann Bewegung helfen?	40
Modul 4: Herzinsuffizienz – Was ändert sich im Alltag?	41

Modul 5: Herzinsuffizienz – Wie können Medikamente helfen?	42
Modul 1: Herzinsuffizienz – Was ist das und wie kann es behandelt werden?	43
Modul 2: Herzinsuffizienz – Was kann ich selbst tun?	61
Modul 3: Herzinsuffizienz – Wie kann Bewegung helfen?	78
Modul 4: Herzinsuffizienz – Was ändert sich im Alltag?	92
Modul 5: Herzinsuffizienz – Wie können Medikamente helfen?	104
Literatur, Internetquellen, Anlagen	117
Literatur	118
Internetquellen	122
Anlagen	123
Schulungsbewertungsbogen	124
Protokollbogen, Anwesenheitsliste	126
Umsetzung des Moduls	127

Abkürzungsverzeichnis

ACE-Hemmer	Angiotensin-Converting-Enzyme-Hemmer
ARB/AT-Blocker	Angiotensin-Rezeptor-Blocker
ARNI	Angiotensin-Rezeptor-Neprilysin-Inhibitor
AT	Autogenes Training
BÄK	Bundesärztekammer
BAS	Bundesamt für Soziale Sicherung
CRT	Kardiale Resynchronisationstherapie
Defi	Defibrillator
DGPR	Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen
Dipl.-Psych.	Diplom-Psychologe/in
DMP	Disease-Management-Programm/e
DMP-A-RL	DMP-Anforderungen-Richtlinie
EF	Ejektionsfraktion
DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung
ESC	Europäische Gesellschaft für Kardiologie (European Socie- ty of Cardiology)
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
HA	Handlungsanweisung
HAPA	Health Action Process Approach
ICD	Implantierbarer Kardioverter-Defibrillator
LF	Leitfrage
LVEF	Linksventrikuläre Ejektionsfraktion

M.A.	Master of Arts
MRA	Mineralkortikoid-Rezeptorantagonist
M.Sc.	Master of Science
NVL	Nationale Versorgungsleitlinie
PMR	Progressive Muskelentspannung
Ref	Referierender
SGLT2-Hemmer	Sodium Glucose Linked Transporter 2-Hemmer
TN	Teilnehmender

Vorwort

2018 wurde das Disease-Management-Programm (DMP) für Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossen. Es befindet sich derzeit in der Umsetzung. Wie für andere Erkrankungen erhofft man sich durch das strukturierte Behandlungsprogramm eine optimierte Versorgung für Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz durch ihre betreuenden Haus- und Fachärzte.

In der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) [6] werden die folgenden, individuell abzustimmenden Therapieziele benannt:

- Steigerung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, insbesondere durch Steigerung / Erhaltung der Belastungsfähigkeit mit dem Ziel einer selbstbestimmten Lebensführung,
- Reduktion der kardiovaskulären Morbidität, insbesondere
- Vermeidung / Verlangsamung einer Progression der bestehenden kardialen Funktionsstörung,
- Reduktion der Sterblichkeit,
- Vermeidung von Hospitalisationen,
- Adäquate Behandlung der Komorbiditäten

Die therapeutischen Maßnahmen sollen zur Erreichung der Therapieziele durch Schulelemente unterstützt werden. Diese sollen die Selbstmanagement-Fähigkeiten stärken. So heißt es in Punkt 4.2 der DMP-Anforderungen-Richtlinie zum DMP Herzinsuffizienz:

„Im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms prüft die Ärztin oder der Arzt unter Berücksichtigung bestehender Folge- und Begleiterkrankungen, ob die Patien-

tin oder der Patient von strukturierten, in der Regel evaluierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungs- und Behandlungsprogrammen profitieren kann.“

Der Anteil an geschulten Teilnehmenden stellt einen Qualitätsindikator im DMP dar; Qualitätsziel ist es, einen hohen Anteil geschulter Teilnehmender zu erreichen.

Die Schulung der Versicherten ist in § 4 DMP-A-RL einheitlich für alle strukturierten Behandlungsprogramme geregelt. Eine Patientenschulung zielt demnach auf die Befähigung zur besseren Bewältigung des Krankheitsverlaufs und zur selbstverantwortlichen Umsetzung wesentlicher Therapiemaßnahmen. Der bestehende Schulungsstand des Versicherten ist zu berücksichtigen.

Für die Schulung soll eine vollständig publizierte Evaluationsstudie vorliegen. Sofern zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses zu neuen DMPs die verfügbaren Schulungsprogramme noch nicht evaluiert sind, dürfen diese zum Gegenstand des Vertrags gemacht werden, wenn spätestens zum Programmstart eine Evaluierung auf Basis eines Evaluationskonzepts eingeleitet wird. Diese muss nach spätestens vier Jahren abgeschlossen und nach weiteren 18 Monaten publiziert sein.

Auf der Basis von im Oktober 2016 abgeschlossenen Recherchen des G-BA zu Schulungsprogrammen mit anschließender Bewertung kam der G-BA zu der Einschätzung, dass zum Zeitpunkt der Beschlussfassung ein strukturiertes, evaluiertes, publiziertes und zielgruppenspezifisches Schulungsprogramm („Curriculum Herzinsuffizienz“, DRV Bund) vorlag, das im Rehabilitationssetting evaluiert wurde und ambulant umsetzbar ist. Das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) vertrat die Auffassung, dass die Evaluation des Curriculums nicht ausreichend ist, da diese im Rehabilitationssetting, jedoch nicht im ambulanten Setting erfolgte. Somit war kein evaluiertes Programm für das DMP Herzinsuffizienz verfügbar.

Das Schulungsprogramm Curriculum Herzinsuffizienz wurde von Mitgliedern der Arbeitsgruppe Patientenschulung der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e.V. (DGPR) und Mitarbeitern der Universität Würzburg erarbeitet und formativ und summativ evaluiert [12, 13, 14]. In einer multi-zentrischen, cluster-randomisierten Kontrollgruppenstudie konnten kurzfristig Effek-

te auf einzelnen Dimensionen der Selbstmanagementkompetenz (primärer Outcome) nachgewiesen werden. Mittelfristig bestand ein Effekt auf die Symptomkontrolle. Tendenziell bestanden auch langfristige Effekte auf die Symptomkontrolle und die körperliche Aktivität. Das Curriculum ist Teil des Gesundheitstrainingsprogramms der Deutschen Rentenversicherung Bund [4, 19] und wird für die medizinische Rehabilitation bereitgestellt.

Dieses Schulungsprogramm wurde für den Einsatz im ambulanten kassenärztlichen Bereich transformiert. Dabei wurden auch die Inhalte hinsichtlich aktuell gültiger Leitlinien und Empfehlungen von Fachgesellschaften geprüft und aktualisiert [2, 3, 8, 11, 17].

Ein Evaluationskonzept wurde erstellt, sodass das Schulungsprogramm zum Gegenstand von Verträgen gemacht werden kann.

Hinweis

Die im Manual (und Material) genannten Verordnungen und Verhaltensempfehlungen (u. a. zur Medikation, körperlichen Aktivität) sind von den Referierenden regelmäßig hinsichtlich ihrer Aktualität zu prüfen und ggf. an neuere Leitlinien-Empfehlungen / das DMP anzupassen.

Einführung

Schulungsziele

Ziel des Schulungsprogramms ist es, ein mehrdimensionales Krankheitsverständnis zu vermitteln und das Selbstmanagement zu fördern. Die Teilnehmenden sollen dabei unterstützt werden,

- eine positive Grundhaltung zur aktiven Mitarbeit aufzubauen,
- informierte Entscheidungen bezüglich der eigenen Krankheit und Behandlung treffen zu können,
- Fertigkeiten zum Symptom- und Krankheitsmanagement aufzubauen,
- Motivation und Handlungskompetenz hinsichtlich eines gesunden Lebensstils zu entwickeln und
- Fertigkeiten zur Förderung der Funktionsfähigkeit und Lebensqualität zu erlangen.

Dazu werden Grundkenntnisse zur Funktionsweise des Herzens sowie zu Ursachen und Symptomen einer Herzinsuffizienz vermittelt. Die wichtigsten interventionellen und medikamentösen Behandlungsansätze werden besprochen. Des Weiteren werden Strategien erarbeitet, die zu einer therapiekonformen Medikamenteneinnahme beitragen können. Zentral ist die Anleitung und Befähigung zur Symptomkontrolle und Selbstbeobachtung im Alltag. Außerdem soll durch die Vermittlung und Durchführung von Strategien zur Handlungsregulation die eigenständige Umsetzung und längerfristige Aufrechterhaltung von körperlicher Aktivität im Alltag gefördert werden. Mögliche krankheitsbedingte Veränderungen im Alltag sowie Auswirkungen auf das emotionale Befinden werden besprochen. Dies betrifft einerseits den Umgang mit akuten Krankheitssymptomen, andererseits mögliche kurz- und längerfristige Auswirkungen der Erkrankung auf die Funktionsfähigkeit und das emotionale Befinden.

Schulungskonzeption

Zielgruppe

Die Schulung ist für Patienten im DMP Herzinsuffizienz vorgesehen.

Zielgruppe des DMP sind Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz bei systolischer Dysfunktion und eingeschränkter linksventrikulärer Auswurfleistung (Ejektionsfraktion, LVEF) von ≤ 40 Prozent. Auch asymptomatische Patienten können am DMP teilnehmen, wenn eine entsprechend reduzierte LVEF vorliegt[6].

Es können Patienten aller Altersklassen teilnehmen. Je nach Zusammensetzung der jeweiligen Gruppe (z. B. Mobilität, kognitive Leistungsfähigkeit, Schweregrad der Erkrankung) kann der Referierende inhaltliche Schwerpunkte setzen und entsprechend aus den Umsetzungsoptionen auswählen.

Leitung

Idealerweise werden die Module abwechselnd von Ärzten, Gesundheits- und Krankenpflegern, Bewegungstherapeuten (z. B. Physiotherapeuten, Sporttherapeuten / -wissenschaftlern / -lehrern) und Psychologen (Dipl.-Psych., M.Sc., M.A.) durchgeführt. Hierbei ist allerdings eine Anpassung an die lokal vorhandenen personellen Ressourcen möglich. Zentral ist, dass die Referierenden über die erforderlichen Kompetenzen zur Vermittlung der Schulungsinhalte verfügen. Die inhaltlich abgestimmten Module gewährleisten die Vermittlung eines einheitlichen Behandlungskonzeptes über alle Module.

Gruppensetting

Die Schulung soll mit maximal 15 Teilnehmenden durchgeführt werden. Da die Module aufeinander aufbauen und der Austausch in der Gruppe ein wesentlicher Aspekt ist,

soll die Schulung in geschlossenen Gruppen stattfinden.

Aufbau

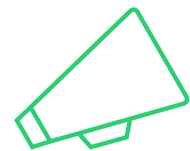
Die Schulung umfasst 5 themenspezifische, sich ergänzende Module à 60 Minuten (vgl. Überblick der Module). Die Reihenfolge der Module ist aufgrund der aufeinander aufbauenden Inhalte festgelegt. Im Manual beginnt jedes Modul mit einem Überblick zu den Rahmenbedingungen, Lernzielen (auf den Lernzielebenen Wissen, Einstellung, Handlungskompetenz), Methoden und Medien / Materialien. Anschließend folgt ein Leitfaden zur Umsetzung der Themen / Lernziele. Dieser legt Inhalt, Ablauf, didaktische Umsetzung und Vermittlungsmethoden sowie Zeitangaben als Richtwerte dar. Die Themen / Lernziele sollten in der angeführten Reihenfolge umgesetzt werden. Im Kursivtext sind Formulierungsbeispiele für zentrale inhaltliche oder methodische Aspekte exemplarisch ausgeführt, um das Verständnis der Durchführung zu unterstützen. Diese sind keinesfalls als wörtliche Vorgaben zu verstehen. Bei den Formulierungsbeispielen sind Leitfragen [LF] für Gruppengespräche sowie Handlungsanweisungen [HA] für die Teilnehmenden gesondert angeführt. Die Vermittlungsmethoden und begleitende Medien / Materialien sind zusätzlich mit Symbolen gekennzeichnet (siehe unten).

Vermittlungsmethoden

Als Methoden werden Vortrag, Gruppengespräch und Diskussion, Selbsteinschätzung, Partnerarbeit, Übung sowie Einzelarbeit (zum Teil in Form einer Hausarbeit) angewandt.

Interaktiver Vortrag

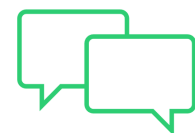
Der Vortrag dient zur strukturierten Informationsvermittlung, die möglichst interaktiv gestaltet werden soll. Eine einfache und klare Sprache ist erforderlich, um die Verständlichkeit zu sichern. Die Inhalte sind möglichst mit Beispielen zu erläutern, die an den Alltag der Teilnehmenden anknüpfen. Erforderliche Fachbegriffe sind zu erklären. Durch eingestreute offene Fragen, Abstimmungs- oder Schätzfragen oder auch rhetorische Fragen kann eine interaktive Wissensvermittlung unterstützt werden. Es soll die Möglichkeit zu Fragen, Austausch und Diskussion gegeben werden.



Die Vermittlung der Inhalte wird durch Powerpoint-Präsentationsfolien, optional Modelle oder Videos unterstützt.

Gruppengespräch/ -diskussion

Das Gruppengespräch hat ergründende und überprüfende Funktion und trägt zur aktiven Auseinandersetzung und somit zum Lernprozess der Teilnehmenden bei. Wissen wird aktualisiert, Einstellungen und Verhalten reflektiert. Einerseits erfährt der Referierende etwas über das Wissen, die Vorstellungen und Überzeugungen der Teilnehmenden, die deren Verhalten zugrunde liegen. Dies kann dann für die weitere Schulung aufgegriffen werden. Andererseits werden durch den Erfahrungsaustausch der Teilnehmenden und die Sammlung von Ideen soziale Vergleichsprozesse initiiert. Diese können zur Selbstreflexion und gegebenenfalls Veränderung eigener Einstellungen beitragen. Auch können



durch den Erfahrungsaustausch alternative Verhaltensweisen aufgezeigt und angestoßen werden.

Der Referierende initiiert und moderiert die Gespräche und Diskussionen. Dabei soll möglichst eine wertfreie Haltung eingenommen werden, falsche Sachkenntnisse werden aber korrigiert. Die Diskussion wird idealerweise durch eine Zusammenfassung abgeschlossen.

Zurufabfragen werden zur Strukturierung genutzt. Bestimmte Inhalte werden von der Gruppe zusammengetragen, indem das Wissen oder die Meinungen der Teilnehmenden gesammelt werden. Der Referierende notiert Stichworte am Flipchart und veranschaulicht so das Thema. Zusätzlich erhält der Referierende wichtige Informationen zum Stand der Gruppe und kann somit die Schulungsinhalte an die Bedürfnisse der Teilnehmenden anpassen.

Selbsteinschätzung

Die Teilnehmenden werden angeregt, sich selbst in Bezug auf relevante Inhalte einzuschätzen und die eigene Situation in Bezug zur Gruppe zu setzen. Vom Referierenden wird die Gesamtsituation der Gruppe ausgewertet. Dabei wird auf die individuelle Situation der Teilnehmenden eingegangen. Der Referierende erhält wichtige Informationen zum Stand der Gruppe und kann die Inhalte an die Bedürfnisse der Teilnehmenden anpassen.



Partnerarbeit

In der Partnerarbeit soll die eigene Motivation in Bezug auf Verhaltensempfehlungen reflektiert werden. In diesem geschützten Rahmen kann jeder Teilnehmende sich äußern und persönlich relevante Dinge besprechen.



Übung

In Übungen sollen spezielle Verhaltensweisen erprobt werden. Durch die persönliche Erfahrung soll die eigene Motivation und Handlungskompetenz zur späteren eigenverantwortlichen Durchführung (Selbstmanagement) von krankheitsspezifischen Verhaltensweisen oder Verhaltensänderungen gestärkt werden.



Einzelarbeit und Hausarbeit

In der Einzelarbeit sollen die Teilnehmer die Schulungsinhalte auf ihre persönliche Situation anwenden und reflektieren sowie Einstellungs- und Handlungsergebnisse für die Zeit nach der Schulung erarbeiten.



Die Einzelarbeiten sind teilweise in Form einer Hausarbeit vorgesehen.



Material

Es werden Folien (Powerpoint) und fakultativ Filme, Herz-Kreislauf-Modelle oder Poster mit anatomischer Darstellung eingesetzt. Des Weiteren kommen Arbeitsblätter, Flipchart, Klebepunkte sowie eine Anleitung zur Atementspannung (Text oder CD) zur Anwendung.

Wichtige Schulungsinhalte und Arbeitsblätter sind in einem Teilnehmerheft zusammengefasst. Begleitend erhalten die Teilnehmenden außerdem ein Herztagebuch zur Symptomkontrolle. Der Materialeinsatz ist mit folgenden Symbolen im Leitfaden gekennzeichnet.



Powerpoint-
Folien



Flipchart



Teilnehmerheft /
Arbeitsblätter,
Herztagebuch



Klebepunkte



Anleitung
Entspannung

Zur Organisation der Schulungsgruppen und Qualitätssicherung können ein Protokollbogen und ein Schulungsbewertungsbogen für Teilnehmende eingesetzt werden.

Die Materialien sind in der **Anlage** angeführt. Ausgenommen sind Materialien, die fakultativ genutzt werden können (Filme, Modelle, Poster, CD zur Atementspannung).

Umsetzung als Online-Schulung

In einer Ausnahmesituation, wie zum Beispiel während der Corona-Pandemie, können sich auch Einschränkungen für Schulungsangebote ergeben. So können aufgrund geltender Regelungen zu Kontaktbeschränkungen Gruppentreffen in Schulungsräumen nicht oder nur stark eingeschränkt möglich sein. Um in solchen Fällen trotzdem eine Schulungsmöglichkeit anzubieten, wurde in die vorliegende Fassung der Patientenschulung Herzinsuffizienz das optionale Konzept einer Online-Umsetzung integriert. Hierbei sind selbstverständlich auch die möglicherweise eingeschränkten technischen Voraussetzungen auf Patientenseite in Bezug auf Ausstattung, Zugang und Erfahrung im Gebrauch zu berücksichtigen, ebenso wie der auf Seite der schulenden Praxis entstehende zusätzliche technische Bedarf.

Live-Online

Eine Umsetzung der Schulung in einem Online-Setting, als Videokonferenz, ist denkbar. Die Konferenzsoftware muss über die entsprechenden Interaktionsmöglichkeiten verfügen (Möglichkeiten zur Moderation und Teilen des eigenen Bildschirms, Einbinden von Dokumenten und eines digitalen Whiteboards, Sprechfunktion für alle Teilnehmenden, Zuteilung zu Kleingruppen). Für Online-Schulungsgruppen wurden bereits positive Erfahrungen gesammelt, diese spezifische Herzinsuffizienzschulung ist aber noch nicht dahingehend erprobt.



Voraussetzung ist, dass die Teilnehmenden über die erforderliche technische Ausstattung (PC oder Tablet mit Kamera und Mikrofon, ggf. Headset, Internetzugang mit stabiler Datenverbindung) verfügen. Dies ist im Vorfeld zu klären. Den Teilnehmenden soll zu Beginn technische Unterstützung angeboten und die Gelegenheit gegeben werden, die Funktionen der Videokonferenz zu erproben.

Neben den Teilnehmenden müssen auch die Referierenden über die Fertigkeiten zur Umsetzung der Schulung im Online-Format verfügen. Die Motivation sich dahingehend einzuarbeiten muss vorliegen. Diese umfasst den sicheren Umgang mit der Vi-

deoplattform, Aspekte der Online-Schulungsdurchführung allgemein und spezifisch für diese Herzinsuffizienzschulung. Der Referierende und der Schulungsanbieter tragen auch die Verantwortung dafür, dass die persönlichen Daten der Teilnehmenden geschützt sind (im Sinne der DSGVO).

Die Zuweisung zu einer Online- oder Präsenzsulung sollte sich nach dem Wunsch der zu schulenden Patienten richten. Diese können am besten ihre individuellen Bedürfnisse einschätzen.

Bei einer Online-Durchführung sind keine Änderungen an der Schulungsstruktur (Anzahl der Module, Zeitumfang, Referierender, etc.) vorgesehen. Die im Manual angeführten Methoden sind weitgehend auch im Online-Format umsetzbar. Empfehlungen für die Online-Umsetzung sind in der folgenden Tabelle zusammengefasst. Spezifische Hinweise werden, wenn erforderlich, am Ende eines jeden Moduls – nach den Lernzielen – angeführt. Die Materialien – Teilnehmerheft, Herztagebuch – müssen den Teilnehmenden vor Schulungsbeginn postalisch zugesandt werden.

Modulübergreifende Empfehlungen für die Online-Umsetzung

- Zum Schulungsbeginn sind die wichtigsten Hinweise zur Online-Umsetzung (Kamera, Mikrofon) mit den Teilnehmenden (TN) zu besprechen.
- Die TN sollen von einem privaten Raum aus teilnehmen; möglichen Störungen soll vorgebeugt werden. Die Anwesenheit / Teilnahme von Angehörigen ist im Vorfeld abzustimmen.
- Die TN sollen das Mikrofon auf stumm stellen, wenn sie nicht sprechen.
- Abhängig von einer stabilen Internetverbindung sollen die TN die Kameras möglichst durchgehend aktiviert lassen, um eine aktive Teilnahme zu unterstützen.
- Alle TN sollen zumindest zu Beginn der Module die Kamera aktivieren, um einen persönlichen Bezug zu schaffen und das wechselseitige Kennenlernen zu unterstützen.
- Bei den Kurzvorträgen kann die Kamera der TN (durch den Referierenden) deaktiviert werden, dennoch soll eine interaktive Vermittlung erfolgen (Fragen an die TN stellen, Möglichkeit für die TN nachzufragen); dies kann über die Meldefunktion des Videoportals gesteuert werden.
- Während der interaktiven Methoden (Gruppengespräch/ -diskussion, Partnerarbeit) muss die Kamera der TN aktiviert sein.
- Statt der Flipchart können leere Powerpoint-Folien für die Mitschrift der TN-Beiträge genutzt werden; diese können bereits vor der Schulung in den Foliensatz integriert werden. Die meisten Videokonferenzsysteme haben zudem „digitale Whiteboards“ integriert, die hierfür gut verwendet werden können.

Organisation und Schulungsumsetzung

Grundlegende Planung

Räumlichkeiten und Grundausstattung

Der Schulungsraum muss mit einem Beamer oder Wand-LED-Bildschirm und einer Flipchart oder einem Whiteboard ausgestattet sein. Die Bestuhlung soll dialogorientiert sein, d. h. die Stühle sind in einem Halbkreis und nicht in Reihen aufgestellt, da dies den Austausch zwischen den Teilnehmenden fördert. Die in den jeweiligen Modulen benötigten Materialien (wie PC, Stifte, Klebepunkte, etc.) sind im Raum vorzuhalten oder über die jeweiligen Moduleitenden zu organisieren. Eine Übersicht der Materialien ist zu Beginn jedes Moduls angeführt.

Zeitliche Abfolge

Die Schulung kann mit einem bis zwei Modulen pro Woche durchgeführt werden. Eine engere Taktung wird nicht empfohlen, um den Teilnehmern ausreichend Möglichkeit zu geben, die Inhalte zu verarbeiten und parallel mit der eigenständigen Umsetzung zu beginnen (z. B. Herztagebuch führen, körperliche Aktivität planen und initiieren).

Die Modul-Reihenfolge ist festgelegt. Sollte es aufgrund von organisatorischen Aspekten erforderlich sein, kann Modul 4 auch vor Modul 3 durchgeführt werden (eine Anpassung in den Querverweisen bzw. den Überblicksfolien ist dann erforderlich). Modul 5 muss immer zum Abschluss und idealerweise mit etwas zeitlichem Abstand zu Modul 2 und 3 stattfinden, sodass Erfahrungen (Probleme, Fragen) mit dem Herztagebuch, der Bewegungsplanung etc. besprochen werden können.

Patientenzuweisung

Über die individuelle Zuweisung muss der behandelnde Arzt aufgrund des Arztgesprächs und der medizinischen Befunde entscheiden. Bei der Beurteilung der Schulungseignung sind u. a. folgende Aspekte abzuwägen:

Barrieren wie mangelnde Sprachkenntnisse, kognitive Beeinträchtigungen, starke Bewegungseinschränkungen, starke psychische Beeinträchtigungen sowie sonstige medizinische Kontraindikationen sind zu berücksichtigen.

Für Herzinsuffizienz-Patienten wird eine fortlaufende Schulung empfohlen [2]. Die Patientenschulung DMP Herzinsuffizienz stellt ein Basis-Schulungsprogramm dar, das die wesentlichen herzinsuffizienzspezifischen Schulungsthemen beinhaltet. Eine Vertiefung bzw. Erweiterung einzelner Inhalte (wie interventionelle Behandlung / Devices, Tabakentwöhnung, Ernährungsschulung) kann patientenspezifisch erforderlich sein.

Eine Schulungsteilnahme von DMP-Patienten mit Case-Management ist möglich; Querverweise finden sich im Manual.

Referierende

Für die ärztlichen Module (1, 5, ggf. 2) ist eine Therapeutenkonstanz vorgesehen. Wenn diese Module von einem Referierenden durchgeführt werden, kann dieser besser an vorherige Inhalte anknüpfen, Ausblicke geben und die Bedürfnisse und Dynamik der Gruppe berücksichtigen. Dies kann sich auch günstig auf die Teilnehmerbeteiligung auswirken. Werden auch weitere Module von einer Berufsgruppe durchgeführt, ist ebenfalls eine Therapeutenkonstanz wünschenswert.

Ausfallplanung

Um einem Ausfall von Einheiten vorzubeugen, ist es sinnvoll, dass mehrere Referierende in die Umsetzung eingebunden sind. Für Abwesenheit durch Krankheit sollte jeweils ein spezifischer Vertreter für jedes Modul benannt werden, der ggf. eine Weiterführung der Gruppe gewährleisten kann. Absehbare Abwesenheit durch Urlaube sollte bereits bei der Planung berücksichtigt werden.

Bei kurzfristigem Ausfall von Modul 1 (z. B. durch Krankheit) sollte die gesamte Gruppe verschoben und dann entsprechend mit dem ärztlichen Modul 1 begonnen werden. Die

weiteren Module sollten bei unvorhersehbarem Ausfall so bald wie möglich nachgeholt werden; idealerweise werden die Einheiten in der bestehenden Reihung fortgeführt. Modul 5 muss immer das letzte Modul sein.

Hinweise zur Schulungsdurchführung

Arbeiten mit Flipchart

Die Arbeit mit dem Flipchart unterstützt eine patientenorientierte Informationsvermittlung. Teilnehmerbezogene Informationen können gesammelt, deren Zusammenhänge dargestellt und bearbeitet werden.



Es folgen einige Tipps zur Anwendung:

Vor Schulungsbeginn

- **Festen Stand** des Flipcharts überprüfen
- **Höhe des Flipcharts auf eigene Körpergröße einstellen**, sodass das gesamte Papier gut beschriftet werden kann
- **Aufstellung**: bei Rechtshändern seitlich / links zur eigenen Person, bei Linkshändern seitlich / rechts; so wird beim Schreiben die Schrift nicht verdeckt
- **Sichtbarkeit**: jeder Teilnehmer soll das Flipchart komplett einsehen können
- **Anzahl, Farbauswahl und Funktion der Stifte** überprüfen

Während der Schulung

- **Seitlicher Stand zur Gruppe** beim Schreiben, sodass den Teilnehmenden nicht der Rücken zugewandt wird
- **Ausrichtung zur Gruppe** beim Reden und Kommentieren / Würdigen von Beiträgen
- **Schriftgröße:** Papier mit Gitterlinien ist zur Orientierung hilfreich; zwei Kästchen für Großbuchstaben, ein Kästchen für Kleinbuchstaben
- **Lesbarkeit:** Groß- und Kleinschreibung und Druckbuchstaben verwenden
- **Überschrift für jede beschriftete Seite** aufschreiben; diese kann auch schon vorbereitet werden
- **Inhalt:** aussagekräftige Schlagworte aufschreiben, die aber nah an den Beiträgen sind
- **Übersichtlichkeit:** unterschiedliche Stiftfarben verwenden (maximal drei, zusätzlich zu schwarz)
- **Fertige Seite im Blick haben:** schon beim Beschriften an die fertige Seite denken, damit die Beiträge entsprechend aufgeschrieben werden und keine Platzprobleme entstehen
- **Flipchart-Stifte verwenden:** Stifte mit Keilform haben die richtige Schriftstärke; dabei mit der (unteren) Kante schreiben und dabei den Stift gerade halten und nicht drehen

Patientenorientierte Didaktik

In der Schulung werden interaktive, aktivierende Vermittlungsmethoden eingesetzt. Diese sollen einerseits das Engagement während der Schulung und damit den Lernerfolg unterstützen. Andererseits soll die Eigenverantwortlichkeit der Teilnehmenden als Voraussetzung für das Selbstmanagement im Alltag gestärkt werden.

Die Methoden erfordern eine patientenorientierte Gesprächsführung. Diese beruht auf den Basismerkmalen der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie nach Carl

Rogers (Empathie, Wertschätzung, Echtheit / Kongruenz) und dem sogenannten „aktiven Zuhören“ als zentraler Gesprächstechnik. Aktives Zuhören bedeutet: (a) zugewandte, auffordernde Körpersprache, (b) offene Fragen stellen, (c) paraphrasieren von Gesprächsinhalten und (d) spiegeln / verbalisieren emotionaler Gesprächsinhalte.

Es folgen einige Beispiele zu diesen Frage- und Gesprächstechniken:

Wissen interaktiv vermitteln

Beispiel (Modul 3)

- **Vorwissen der TN erfragen**

„Wie ist es Ihnen gelungen, Ihre Hindernisse zu überwinden und dennoch körperlich aktiv zu sein?“ [Geben Sie den TN Zeit zum Nachdenken, tolerieren Sie kurze Pausen]

- **Zusammenfassen und informieren**

„Sie haben jetzt viele Lösungsmöglichkeiten gefunden, wie ... [Referieren-der (Ref) zählt Genanntes auf]. Bei den inneren Barrieren ist es Ihnen etwas schwerer gefallen. Wenn Sie möchten, kann ich dazu noch einige hilfreiche Strategien vorstellen.“ [Ref erläutert weitere Gegenstrategien zu den am Flipchart gesammelten Hindernissen anhand der Folie.]

- **Möglichkeit zum Verarbeiten der Informationen einräumen**

„Was denken Sie? Sind da Strategien dabei, die Sie nutzen können?“

- **Mit zentraler Botschaft abschließen**

„Wichtig ist, dass Sie für sich Strategien finden, die Ihnen helfen Ihre Bewegungspläne zu verwirklichen.“

Aktives Zuhören – Offene Fragen

Offene Fragen können in eigenen Worten beantwortet werden. Sie beginnen mit Fragewörtern wie „Wo?“, „Wie?“ oder „Welche?“. Achten Sie darauf, gute Leitfragen zu stellen!

Beispiel (Modul 1):

„Welche möglichen Ursachen einer Herzinsuffizienz kennen Sie bereits? Wissen Sie, was bei Ihnen dazu geführt hat?“

Aktives Zuhören – Paraphrasieren (mit eigenen Worten wiederholen)

Aussagen des TN mit eigenen Worten zu wiederholen zeigt dem TN deutlich, dass ihm zugehört wird. Es hilft, das wechselseitige Verständnis zu prüfen und regt zu weiteren Beiträgen an.

Beispiel (Modul 5):

TN: „Ich achte jetzt schon etwas genauer aufs Trinken. Ich habe mit dem Nachsalzen aufgehört und gemerkt, dass ich dann weniger Durst beim Essen habe. Mit der Luftnot ist es auch etwas besser.“

Ref: „Sie haben positive Auswirkungen von kleinen Veränderungen im Alltag also schon erlebt.“

Aktives Zuhören – Zusammenfassen

Die wesentlichen Aussagen der TN werden aufgegriffen. Während beim Paraphrasieren meist ein bis zwei Aussagen wiederholt werden, geht es bei der Zusammenfassung um einen ganzen Schulungsinhalt.

Beispiel (Modul 4):

„Sie haben viele Belastungen genannt, die mit Ihrer Erkrankung zusammenhängen. [Ref weist auf die Sammlung am Flipchart hin] Einige von Ihnen haben Alltagseinschränkungen genannt, die sich bei jedem etwas anders gestalten. Aber auch die vielen Behandlungs- und Verhaltensempfehlungen fordern einige. Sorgen um den Krankheitsverlauf oder die eigene berufliche Zukunft können auf die Stimmung drücken. Das trifft auch zu, wenn es zu Problemen in der Familie oder mit Freunden, Kollegen gekommen ist (...). Belastungen durch die Erkrankung können also vielseitig und auch von Person zu Person unterschiedlich sein. Auf einige Belastungen – wie die emotionale Belastung – werden wir im Verlauf der Stunde genauer eingehen. Ich möchte mich jetzt mit Ihnen dazu austauschen, was im Umgang mit diesen Belastungen hilfreich sein kann. Was können Sie aus Ihren Erfahrungen dazu berichten?“

Mit Widerstand respektvoll umgehen

Auf Widerstände oder Ambivalenz in Bezug auf Schulungsinhalte sollte nicht mit eindringlichen Überzeugungsversuchen reagiert werden. Wenn sich TN zu sehr im eigenen Handlungsspielraum eingeschränkt fühlen, kann das den Widerstand verstärken. Sinnvoll ist es, auf die Argumente und Befürchtungen einzugehen.

Beispiel (Modul 5)

Ref: *„Es ist wichtig, die eigene Gesundheit im Blick zu haben. Sie sollten damit beginnen, ein Herztagebuch zu führen.“*

TN: *„Ist das wirklich nötig? Das jeden Tag zu machen, ist mir zu zeitaufwändig. So schlecht geht es mir aktuell ja gar nicht.“*

Ref: *„Ich verstehe Sie gut. Sich jeden Tag dafür Zeit zu nehmen, ist schon eine Umstellung. Gerade wenn man sich gut fühlt. Wie könnte man damit umgehen?“*

[Die Antwort des Ref validiert das Hindernis des TN, greift aber dennoch auf, dass es sinnvoll ist, dieses Hindernis zu überwinden. Lösungsansätze können vom TN selbst oder aus der Gruppe kommen und vom Ref ergänzt werden.]

Die patientenorientierte Grundhaltung und Gesprächsführung ist auch in schwierigen Gruppensituationen hilfreich. Welche Situationen oder Verhaltensweisen als „schwierig“ erlebt werden, ist unterschiedlich. Häufig genannt werden beispielsweise unmotivierte, sehr aktive oder passive Teilnehmende, kritisches, ablehnendes oder störendes Verhalten.

Hilfreich ist auch die Annahme, dass es den „schwierigen Patienten“ eigentlich nicht gibt. Das Verhalten wird als „schwierig“ erlebt in einem intensiven Interaktionsprozess zwischen Behandler und Patient [9]. Die als schwierig empfundenen Einstellungen und Verhaltensweisen des Teilnehmenden können beim Referierenden negative Gefühle und Reaktionen auslösen. Umgekehrt können auch die Referierenden vom Teilnehmenden als „schwierig“ erlebt werden und wiederum ein bestimmtes („schwieriges“) Verhalten hervorrufen. Persönlichkeitsaspekte, Motive und Verhaltensweisen der Akteure können sich so wechselseitig beeinflussen und sich ungünstig auf die Kommunikation und Zusammenarbeit auswirken.

Es ist wichtig, achtsam für derartige Interaktionsprozesse zu sein, die eigenen Gefühle und Verhaltensweisen situationsbezogen zu reflektieren und in der Folge konkrete Handlungs- und Kommunikationsstrategien für diese als „schwierig“ erlebten Situationen zu entwickeln.

Hilfreiche Handlungsstrategien

- Freundlicher, sachlicher Umgangston
- Sich nicht aus der Ruhe bringen lassen
- Versuchen, sich in den Teilnehmenden / seine Situation zu versetzen; für sich das Verhalten reflektieren
- Aktiv zuhören, um Motive zu klären (z. B. „Wie meinen Sie das?“ / „Was bedeutet das für Sie?“ / „Wie kommen Sie zu dieser Aussage?“ / „Welche Erfahrungen haben Sie diesbezüglich gemacht?“)
- Verständnis und Wertschätzung signalisieren (z. B. durch Stimme, Mimik, Gestik)
- Andere Gruppenteilnehmende in die Diskussion miteinbeziehen, um andere Perspektiven aufzuzeigen oder Argumente zu relativieren; Fragen in die Gruppe zurückgeben (z. B. „Was meinen Sie dazu?“ / „Wie sehen Sie das?“ / „Wie haben das andere von Ihnen erlebt?“)
- Teilnehmenden persönlich (nach der Einheit) ansprechen bei wiederholter Störung

Evidenz und theoretischer Hintergrund

Selbstmanagementansatz

Für den Begriff Selbstmanagement gibt es keine allgemeingültige Definition. Nach einer umfassenden Definition [1] ist Selbstmanagement die individuelle Fähigkeit, die Folgen einer chronischen Erkrankung – d. h. Symptome, Behandlung, körperliche und psychosoziale Folgen sowie notwendige Lebensstiländerungen – zu bewältigen. Dazu gehören die Fähigkeiten, den eigenen Zustand zu beobachten und kognitiv, behavioral und emotional so zu reagieren, dass eine befriedigende Lebensqualität aufrechterhalten werden kann. Es handelt sich um einen dynamischen und kontinuierlichen Prozess. Nach [10] erfordert Selbstmanagement fünf generische Kernfähigkeiten: Problemlösen, Entscheidungen treffen auf der Grundlage von Wissen, Ressourcen nutzen, Bildung einer Patient-Behandler-Beziehung und Handeln unter Nutzung von Handlungsplänen. Im Kontext der Herzinsuffizienz wird international meist der Begriff „self-care“ genutzt. Ein übergreifendes Konzept – das auf drei ineinandergreifenden Kernbereichen basiert – wird postuliert (s. **Abbildung**; [8]).

Self-care Maintenance: Verhalten, um physische und emotionale Stabilität aufrecht zu erhalten	Self-care Monitoring: Prozess der Beobachtung von Veränderungen in Symptomen und Anzeichen	Self-care Management: Reaktion auf auftretende Symptome und Beschwerden
• Salzbegrenzung, wenn nötig • Flüssigkeitsrestriktion, wenn nötig • Alkoholkonsum begrenzen • Nahrungsergänzungsmittel bei Ernährungsdefiziten • Immunisierung • Körperlich aktiv sein • Medikamente wie verordnet einnehmen • Stimmungsstörungen wahrnehmen • Gesunden Schlaf aufrechterhalten • Nicht rauchen, keine Drogen • Freizeit und Reisen anpassen, wenn erforderlich	• Kurzatmigkeit / Dyspnoea • Ödeme • Brustschmerzen • Appetitverlust, Übelkeit • Fatigue, Müdigkeit • Husten, Keuchen • Durst • Herzklopfen • Schwindel • Aktivitätslevel • Gewicht • Puls, Blutdruck • Unterstützungsbedarf • Ernährungszustand • Fieber, Durchfall, Erbrechen • Depressive Gefühle, schlechte Stimmung	• Diuretika anpassen • Andere Medikamente anpassen • Körperliches Aktivitätslevel anpassen • Ernährung anpassen • Unterstützung einholen • Behandler kontaktieren

Aufbau von Gesundheitsverhalten

Eine regelmäßige körperliche Aktivität und ein regelmäßiges sportliches Training sind wichtige Behandlungsbausteine. Daher ist der Aufbau von körperlicher Aktivität im Alltag auch ein Schulungsziel. Zur theoretischen Fundierung wurde diesem das sozial-kognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns (Health Action Process Approach HAPA; [18]) zugrunde gelegt. Die Wirkzusammenhänge des HAPA wurden in Studien, insbesondere auch für körperlicher Aktivität, belegt [18, 20].

Nach dem HAPA nehmen sozial-kognitive Variablen stadienspezifisch Einfluss auf Intentionsbildung, Planungsprozesse und Verhaltensausübung. Es werden folgende Stadien bzw. Prozesse unterschieden: nicht-intentional (motivational), intentional (volitional-inaktiv) und aktional (volitional-aktiv, volitional = durch den Willen bestimmt).

In der Motivationsphase wird die Intention für ein Zielverhalten gebildet. Die Intentionsbildung (Verhaltensabsicht) wird durch eine hohe Risikowahrnehmung, eine hohe positive 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.

Zur theoriebasierten Schulungsentwicklung wurden den HAPA-Determinanten strukturiert Interventionstechniken zugeordnet und in die Schulung integriert. Es werden motivationale und volitionale Elemente eingesetzt. Diese können nach einer Taxonomie von Techniken der Verhaltensänderung wie folgt beschrieben werden [7, 15, 16]:

- Informationen über gesundheitliche Folgen
- Anleitung zur Ausführung eines Verhaltens
- Verhaltensziel setzen
- Handlungsplanung
- Barrieren identifizieren / Problemlösen
- Selbstbeobachtung des Verhaltens
- Verhaltensziele überprüfen
- Zurückliegende Erfolge betonen

Empfehlungen zu körperlicher Aktivität und Training

Hinsichtlich der Empfehlungen zur körperlichen Aktivität bei Herzinsuffizienz kann auf die aktuellen Leitlinien [2, 3, 11, 17] zurückgegriffen werden. Dabei werden körperliche Aktivität und Training differenziert.

Körperliche Aktivität

Allen Teilnehmenden soll empfohlen werden, regelmäßige (tägliche) körperliche Aktivität in ihren Alltag zu integrieren (z. B. Spazierengehen, Treppensteigen, kurze Wege zu Fuß oder mit dem Fahrrad erledigen). In Abhängigkeit vom Trainingsstatus kann dies mit 5–10 Minuten zweimal wöchentlich beginnen (dekonditionierte, schlecht belastbare Patienten). Angestrebt werden sollten 20–30 Minuten drei- bis viermal die Woche. Die Intensität der körperlichen Aktivität ist der individuellen Belastbarkeit anzupassen.

Training für Patienten mit stabiler Herzinsuffizienz (NYHA I-III)

- Fünf Tage pro Woche moderates Ausdauertraining, das um ein dynamisches Krafttraining ergänzt werden kann (Kraftausdauertraining – häufige Wiederholungen mit geringen Gewichten – ebenfalls geeignet; Intervalltraining nicht überlegen)
- Intensität pulsfrequenzgesteuert nach den Ergebnissen einer (Spiro-)Ergometrie festgelegt; Beginn mit 50 Prozent der maximalen Herzfrequenz (Borg-Skala 10) in langsam steigender Dauer
- Training unter ärztlicher Aufsicht beginnen
- Steuerung der Trainingsintensität durch Pulskontrolle

Die Patienten sollen motiviert werden, nach dem zeitlich begrenzten Training die körperliche Aktivität beizubehalten. Dabei sind die individuellen Vorlieben und Lebensla-

gen zu berücksichtigen. In Absprache mit dem Behandler sind Bewegungsziele und die Belastungsstärke abzustimmen.

Die Möglichkeit zu einem angeleiteten Training in einer Herzsportgruppe bzw. einer speziellen Herzinsuffizienz-Gruppe besteht für ambulante Patienten oder nach einem Rehabilitationsaufenthalt. Die Patienten sollen zu einer Teilnahme motiviert werden. Die Verordnung erfolgt durch den behandelnden Arzt.

Überblick der Module

Aufbau: Schulung mit fünf Modulen (à 60 Minuten)

Zielgruppe: Patienten im DMP Herzinsuffizienz

Modul 1: Herzinsuffizienz – Was ist das und wie kann es behandelt werden?

Thema: Erkrankung Herzinsuffizienz, Herz-Kreislauf-System, Symptome, Untersuchungsmethoden, Ursachen, Übersicht zu Behandlungsmöglichkeiten, apparative Behandlung, Übersicht zur medikamentösen Behandlung

Leitung: Arzt / Ärztin

Dauer: 60 Minuten

Lernziele

- 1.1 Der TN kann die Zielsetzung der Patientenschulung Herzinsuffizienz beschreiben.
- 1.2 Der TN kann seine Erkrankung mit den Veränderungen im Herz-Kreislauf-System, den Symptomen und den wichtigsten Untersuchungsmethoden beschreiben.
- 1.3 Der TN kann mögliche Ursachen einer Herzinsuffizienz sowie die eigene Ursache nennen.
- 1.4 Der TN kann die Behandlungsmöglichkeiten bei Herzinsuffizienz nennen.
- 1.5 Der TN kann als weitere Behandlungsmöglichkeiten Defibrillator- und Herzschrittmachertherapie beschreiben.
- 1.6 Der TN kann seine eigenen Medikamente den wichtigsten Medikamentengruppen zur Behandlung der Herzinsuffizienz zuordnen.

Modul 2: Herzinsuffizienz – Was kann ich selbst tun?

Thema: Empfehlungen zur gesunden Lebensführung, Selbstbeobachtung und Symptomkontrolle sowie zum Flüssigkeitsmanagement

Leitung: Gesundheits- und Krankenpfleger/ -in oder Arzt / Ärztin

Dauer: 60 Minuten

Lernziele

- 2.1 Der TN kann eigene Einflussmöglichkeiten auf die Erkrankung nennen und reflektiert persönlich relevante Verhaltensempfehlungen.
- 2.2 Der TN kann die Bedeutung der Symptomkontrolle und den Zusammenhang zwischen eigenem Verhalten und Wassereinlagerungen beschreiben.
- 2.3 Der TN kann Verhaltensstrategien zum Flüssigkeitsmanagement nennen.
- 2.4 Der TN kann Warnzeichen für Wassereinlagerungen und Verschlechterungen des Zustands nennen und Gegenmaßnahmen beschreiben.
- 2.5 Der TN kontrolliert täglich Gewicht, Puls und Blutdruck.

Modul 3: Herzinsuffizienz – Wie kann Bewegung helfen?

Thema: Bedeutung von Bewegung und Training, Information über die Trainingsart und günstige Sportarten, Motivierung zu und Planung von körperlicher Aktivität

Leitung: Bewegungstherapeut/ -in

Dauer: 60 Minuten

Lernziele

- 3.1 Der TN kann Verhaltensempfehlungen für körperliche Aktivität bei Herzinsuffizienz erläutern.
- 3.2 Der TN reflektiert eigene Erfahrungen und Absichten zu körperlicher Aktivität.
- 3.3 Der TN kann zentrale Punkte der Handlungs- und Bewältigungsplanung nennen.
- 3.4 Der TN führt eine Handlungs- und Bewältigungsplanung durch.
- 3.5 Der TN kann Techniken zur Handlungskontrolle im Alltag anwenden.

Modul 4: Herzinsuffizienz – Was ändert sich im Alltag?

Thema: Umgang mit der Herzinsuffizienz im Alltag, psychische Belastung und Unterstützungsmöglichkeiten, sexuelle Aktivität bei Herzinsuffizienz

Leitung: Psychologe / Psychologin

Dauer: 60 Minuten

Lernziele

- 4.1 Der TN reflektiert mögliche krankheitsbedingte Probleme im Alltag und kann Lösungsstrategien nennen.
- 4.2 Der TN kann Anzeichen emotionaler Belastung bei Herzinsuffizienz erkennen und geeignete Hilfsstrategien und Unterstützungsangebote nennen.
- 4.3 Der TN kann erläutern, dass sexuelle Probleme bei Herzinsuffizienz auftreten können und Verhaltensstrategien im Umgang nennen.

Modul 5: Herzinsuffizienz – Wie können Medikamente helfen?

Thema: Medikamentöse Behandlung, Einnahmeverhalten, Selbstbeobachtung und Symptomkontrolle im Alltag, offene Fragen und Abschluss

Leitung: Arzt / Ärztin

Dauer: 60 Minuten

Lernziele

- 5.1 Der TN kann die wesentlichen medikamentösen Behandlungsansätze seiner Herzerkrankung nennen und erklären.
- 5.2 Der TN reflektiert sein Medikamenteneinnahmeverhalten und kann Strategien nennen, die ihm helfen, seine Medikamente richtig einzunehmen.
- 5.3 Der TN kann das Gewichts-, Blutdruck- und Pulsprotokoll selbständig weiterführen.
- 5.4 Der TN zieht ein persönliches Fazit zum Umgang mit der Herzinsuffizienz.

Modul 1: Herzinsuffizienz – Was ist das und wie kann es behandelt werden?

Thema: Erkrankung Herzinsuffizienz, Herz-Kreislauf-System, Symptome, Untersuchungsmethoden, Ursachen, Übersicht zu Behandlungsmöglichkeiten, apparative Behandlung, Übersicht zur medikamentösen Behandlung

Leitung: Arzt / Ärztin

Dauer: 60 Minuten

Lernziele

- | | | |
|-----|---|--------|
| 1.1 | Der TN kann die Zielsetzung der Patientenschulung Herzinsuffizienz beschreiben. | 10 Min |
| 1.2 | Der TN kann seine Erkrankung mit den Veränderungen im Herz-Kreislauf-System, den Symptomen und den wichtigsten Untersuchungsmethoden beschreiben. | 20 Min |
| 1.3 | Der TN kann mögliche Ursachen einer Herzinsuffizienz sowie die eigene Ursache nennen. | 5 Min |
| 1.4 | Der TN kann die Behandlungsmöglichkeiten bei Herzinsuffizienz nennen. | 5 Min |
| 1.5 | Der TN kann als weitere Behandlungsmöglichkeiten Defibrillator- und Herzschrittmachertherapie beschreiben. | 5 Min |
| 1.6 | Der TN kann seine eigenen Medikamente den wichtigsten Medikamentengruppen zur Behandlung der Herzinsuffizienz zuordnen. | 10 Min |

Allgemeine Ziele

Am Ende dieses Moduls verstehen die Teilnehmenden den Aufbau und die Ziele der Patientenschulung. Sie sind über die Erkrankung Herzinsuffizienz und die Veränderungen im Herz-Kreislauf-System, die Symptome und mögliche Ursachen informiert und können eigene Bezüge herstellen. Sie kennen die verschiedenen ineinandergreifenden Behandlungsansätze. Sie wissen, dass auch apparative und operative Maßnahmen eingesetzt werden und können ihre eigene Medikation den wichtigsten Medikamentengruppen zur Behandlung der Herzinsuffizienz zuordnen.

Durchführung

Vortrag und Gruppengespräch/ -diskussion, Hausarbeit. Es erfolgt ein teilnehmerorientiertes Vorgehen mit aktivierenden Elementen. Über offene Fragen und Gruppendiskussionen werden das Vorwissen und die Erfahrungen der Teilnehmenden in den Informationsprozess einbezogen. Die Teilnehmenden werden angeregt, sich mit ihren Symptomen, Ursachen und Medikamenten auseinanderzusetzen.

Material, Medien

- Powerpoint-Folien
- Teilnehmerheft (S. 5-12), Arbeitsblatt „Welche Ursachen hat eine Herzinsuffizienz?“
- Herztagebuch (S. 9-11), „Meine Medikamente“

Ausstattung

Beamer oder Monitor, Flipchart, Stifte, ggf. Poster mit anatomischen Darstellungen des Herzens, Herz-Kreislauf-Modell oder Film / Videoclip zum Herz-Kreislauf-System

Leitfaden

Einführung zur Patientenschulung

Zeit: ca. 15 Min

Lernziel 1.1

Der TN kann die Zielsetzung der Patientenschulung Herzinsuffizienz beschreiben.

Begründung

Mit der Information über Inhalte und Organisation soll Transparenz geschaffen und die Zielsetzung der Schulung verdeutlicht werden. Die Schulung ist als interdisziplinär vermitteltes, aufeinander aufbauendes Programm vorzustellen. Es soll verdeutlicht werden, dass es sich nicht um eine Vortragsreihe zur reinen Informationsvermittlung handelt, sondern dass das Mitwirken aller Anwesenden erwünscht ist. Die Teilnehmenden sollen an der Schwerpunktsetzung innerhalb der Module beteiligt werden, soweit dies möglich ist. Die Identifikation der Teilnehmenden mit dem Programm und die Bereitschaft zur Mitarbeit sollen dadurch gefördert werden.

Inhalt und Ablauf



Einleitung

- Begrüßung der Teilnehmenden
- Vorstellung des Referierenden (Name, Beruf, Funktion) und des weiteren Schulungsteams (persönlich oder mittels Fotos)



Folie 1.0



Inhalte, Ziele und Rahmenbedingungen der Patientenschulung erläutern

- Inhalte nach den Einheiten: Informationen über die Erkrankung Herzinsuffizienz und ihre Behandlung; was man zu einem günstigen Krankheitsverlauf beitragen kann; wie Bewegung hilft; wie man mit Veränderungen durch die Erkrankung umgehen kann
- Ziele: Wissen und Fertigkeiten zur Erkrankung vermitteln; Umgang mit der Erkrankung im Alltag unterstützen; dadurch den Krankheitsverlauf verbessern; möglichst gut mit der Erkrankung leben können; hohe Lebensqualität
- Aufbau: 5 Module à 60 Minuten
- Leitung: Arzt, ggf. Gesundheits-/ Krankenpfleger, Bewegungstherapeut, Psychologe

- Umsetzung: Aktive Beteiligung erforderlich, damit Inhalte als persönlich relevant erkannt werden und Austausch von Erfahrungen möglich ist
- Aufgaben zwischen den Modulen: Umsetzung liegt beim Patienten, daher Aufgaben, um das Gelernte gleich auszuprobieren und hinterher besprechen zu können



Teilnehmerhefte und Herztagebücher ausgeben



Folie 1.1



Teilnehmerheft, Herztagebuch

Die Inhalte der Schulung sind in einem Teilnehmerheft zusammengefasst, sodass Sie diese auch jederzeit nach der Schulung nachlesen können. Zusätzlich bekommen Sie ein Herztagebuch. Bitte bringen Sie beide Hefte in jeder Schulungseinheit mit, da wir diese auch für die Besprechung der Inhalte benötigen.



Definition der Herzinsuffizienz vorstellen

- Anderes Wort: Herzschwäche; „eingeschränkte körperliche Belastbarkeit aufgrund einer nachweisbaren Funktionsstörung des Herzens“ (WHO)
- Folge: Das Herz kann sich selbst, die anderen Organe und die Muskulatur nicht ausreichend mit Blut, Sauerstoff und Nährstoffen versorgen
- Häufige Erkrankung, häufigster Grund für Krankenhausaufenthalte



Folie 1.2

Was ist eine Herzinsuffizienz? Viele von Ihnen werden schon einiges zur Erkrankung wissen...



Vorstellungsrunde der Teilnehmenden (Name, ggf. weitere Informationen zu Vorerfahrungen)

- *Um einen guten Austausch zu ermöglichen, würde ich Sie bitten, sich reihum mit Namen vorzustellen. Auch wäre es interessant zu erfahren, seit wann Sie*

wissen, dass Sie eine Herzinsuffizienz haben und ob Sie schon mal an einer Schulung teilgenommen haben.

Anmerkung

Die Bedeutung der Schulung zum Aufbau von Selbstmanagementkompetenzen für die eigene chronische Erkrankung soll als ein wesentlicher Therapiebestandteil erkennbar sein. Je nach Gruppensituation kann die Vorstellungsrunde auch kurzgehalten werden. Es soll den Teilnehmenden freigestellt sein, ob sie bereits etwas Persönliches in der Gruppe mitteilen möchten.

**Herzinsuffizienz: Symptome, Veränderungen im Herz-Kreislauf-System,
Diagnostik**

Zeit: ca. 20 Min

Lernziel 1.2

Der TN kann seine Erkrankung mit den Veränderungen im Herz-Kreislauf-System, den Symptomen und den wichtigsten Untersuchungsmethoden beschreiben.

Begründung

Ausgehend von der Funktionsweise des Herz-Kreislauf-Systems und den mit der Erkrankung einhergehenden Veränderungen wird auf die Symptome der Teilnehmenden eingegangen. Dabei wird auch die Diagnostik dargestellt. Die Teilnehmenden sollen so ihre Erkrankung, die Folgen und die Behandlung besser verstehen. Laientheorien können ggf. korrigiert werden.

Inhalt und Ablauf



Funktionsweise des Herzens / Herz-Kreislauf-Systems anhand von Abbildungen des gesunden (und kranken) Herzens erläutern

- Herz ist ein Pumpmuskel, der Blut durch den Körper pumpt, um Organe mit Sauerstoff und Nährstoffen zu versorgen
- Ablauf: sauerstoffarmes Blut aus dem Körper kommt über den rechten Vorhof in die rechte Herzkammer und wird von dort in die Lunge gepumpt; dort wird es mit Sauerstoff angereichert und kommt aus der Lunge durch den linken Vorhof in die linke Herzkammer und wird von dort in den Körper gepumpt, um die Organe mit Sauerstoff zu versorgen und fließt von dort zurück in den rechten Vorhof
- Herzklappen: funktionieren wie Rückschlag-Ventile, sorgen dafür, dass das Blut in die richtige Richtung fließt
- Herzkranzgefäße: versorgen den Herzmuskel mit Blut
- Herzmuskelzellen sorgen mit elektrischen Impulsen für den regelmäßigen Herzschlag



Veränderungen bei Herzinsuffizienz darstellen

- Herzmuskel zu schwach, um genug Blut durch den Körper zu den Organen zu pumpen; aufgrund der fehlenden Muskelkraft dehnt sich das Herz nach und nach aus, das Pumpen fällt ihm zunehmend schwerer; dadurch kommt es zu einer Unterversorgung des Körpers und der Organe mit Sauerstoff und Nährstoffen
- Blut staut sich in den Lungengefäßen zurück, dadurch entsteht Kurzatmigkeit; die Niere signalisiert „zu wenig Blut“, hält Salz und Wasser zurück, dadurch auch Flüssigkeitsansammlungen im Körper



Folie 1.3

- **Fakultativ: Poster mit anatomischen Darstellungen / Modell des Herz-Kreislauf-Systems / kurzer Videoclip zum Herz-Kreislauf-System**
- *Was wissen Sie darüber, wie das Herz arbeitet? Wir sehen uns die normale Herzfunktion an, um dann zu besprechen, was bei einer Herzinsuffizienz passiert.*



Symptome der Herzinsuffizienz durch Zurufabfrage sammeln (Flipchart) und einordnen nach der Entstehung (nicht zur Herzinsuffizienz gehörende Symptome werden relativiert und nicht mit aufgeschrieben)

- Hauptsymptome: Müdigkeit, Atemnot, Schwellungen
- Durch Flüssigkeitsansammlung / Stauung: Kurzatmigkeit, Atemnot (beim Treppensteigen, in Ruhe, nachts), Husten, pfeifende Atmung, Hustenreiz beim Hinlegen, flaches Liegen wegen zunehmender Atemnot nicht mehr möglich, Gewichtszunahme, geschwollene Knöchel, häufiges nächtliches Wasserlassen, Schmerzen im Oberbauch, Völlegefühl, Appetitlosigkeit, weitere Flüssigkeitsansammlungen
- Durch verminderte Durchblutung: Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Schwindel, Konzentrationsstörungen, niedriger Blutdruck, kalte bläuliche Finger, Zehen und Lippen, niedrige Urinmenge



LF: Woran merken Sie, dass Sie eine Herzinsuffizienz haben? Welche Symptome können Sie bei sich feststellen?



Fakultativ: Zusammenfassung und Ergänzung durch Folie 1.4



Untersuchungsmethoden zur Diagnosestellung und Verlaufsbeobachtung vorstellen

- Gespräch mit dem Behandler, körperliche Untersuchung, Laborwerte
- Messung von Blutdruck und Puls: durch den Arzt und im Alltag regelmäßig auch durch den Patienten, um Symptome zu kontrollieren und Behandlung ab-

zustimmen

- Auswurffraktion / Ejektionsfraktion, Abkürzung EF: Bestimmung mit dem Echokardiogramm, Anteil des Blutvolumens, der mit jedem Herzschlag aus der linken Kammer ausgeworfen wird; ab 50 Prozent wird die Herzfunktion als „erhalten“ eingestuft [11]
- Echokardiogramm: Ultraschalluntersuchung zur Messung der Herzleistung; nur zur Kontrolle bei relevanten Verschlechterungen des klinischen Zustands
- Thorax-Röntgen: Röntgenaufnahme des Brustkorbs, um zu erkennen, ob das Herz vergrößert ist und ob es Wasseransammlungen in der Lunge gibt; eine routinemäßige Röntgen-Thorax-Kontrolle gehört nicht zum Monitoring



Folie 1.5

Um eine Herzschwäche festzustellen und weiter zu beobachten, sind verschiedene Untersuchungen erforderlich. Ihre Behandler klären, welche Untersuchungen für Sie sinnvoll sind.



Schlafbezogene Atemstörungen / Schlafapnoe als häufige Begleiterkrankung ansprechen

- Apnoe = ohne Luft, Atemstillstände während des Schlafs; Schlaf ist nicht erholend, dadurch große Tagesmüdigkeit
- *Da eine Schlafapnoe zusätzlich die Herzfunktion verschlechtern kann, sollte sich jeder Patient mit Herzschwäche daraufhin untersuchen lassen. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, wenn Sie unsicher sind, ob dies bereits gemacht wurde.*

Anmerkung

Wichtiger als umfassende medizinische Detailinformationen ist in diesem Abschnitt ein teilnehmerorientiertes Vorgehen, das an das Vorwissen und die Erfahrungen der Patienten anknüpft. Daher sollen auch die Symptome anhand der Teilnehmererfahrungen gesammelt werden. Dadurch soll eine Auseinandersetzung mit und Einordnung von eigenen Symptomen gefördert werden.

Der Referierende soll darauf hinweisen, dass nicht immer alle genannten Untersuchun-

gen erforderlich sind und die Behandelnden nach den individuellen Bedarfen entscheiden.

Ursachen einer Herzinsuffizienz

Zeit: ca. 5 Min

Lernziel 1.3

Der TN kann mögliche Ursachen einer Herzinsuffizienz sowie die eigene Ursache nennen.

Begründung

Aufbauend auf dem Verständnis der Funktion des Herz-Kreislauf-Systems und den Veränderungen bei Herzinsuffizienz sollen die Ursachen der Erkrankung erläutert und die Teilnehmenden angeregt werden, sich mit den eigenen Erkrankungsursachen zu beschäftigen. Sie sollen dadurch die Erkrankung, die Folgen und die Behandlung besser verstehen. Es können auch Laientheorien besprochen und korrigiert werden.

Inhalt und Ablauf



Übersicht über die häufigsten Ursachen der Herzinsuffizienz geben

- Häufigste Ursache: Koronare Herzkrankheit mit Verkalkung / Verengung der Herzkranzgefäße (Arteriosklerose) bzw. dadurch bedingter Herzinfarkt. Zerstörung und Vernarbung des Herzmuskelgewebes; Risikofaktoren: hoher Cholesterinwert, Bluthochdruck, Rauchen, Diabetes, starkes Übergewicht
- Zweithäufigste Ursache: Bluthochdruck (Hypertonie). Linke Herzkammer muss gegen den hohen Druck im Körperkreislauf arbeiten, dadurch Verdickung der linken Herzkammer, Verringerung der Pumpleistung
- Weitere Ursachen: angeborene Herzmuskelerkrankungen (Kardiomyopathie), Entzündungen des Herzmuskels (Myokarditis), Herzklappenerkrankungen, Herzrhythmusstörungen, toxische Einflüsse durch Zellgifte (z. B. durch Alkohol)



Folie 1.6

Welche möglichen Ursachen einer Herzinsuffizienz kennen Sie bereits? Wissen Sie, was bei Ihnen dazu geführt hat?



Eigene Ursache(n) soll(en) im Teilnehmerheft gekennzeichnet und, falls nicht bekannt, mit dem behandelnden Arzt besprochen werden



Arbeitsblatt: Welche Ursachen hat eine Herzinsuffizienz?

(Teilnehmerheft S. 8)

HA: Wenn Sie Ihre eigene Ursache oder die Ursachen noch nicht kennen, dann fragen Sie Ihren behandelnden Arzt danach. Sie können Ihre persönlichen Ursachen dann im Teilnehmerheft notieren.

Anmerkung

Es soll auf die wichtigsten Ursachen eingegangen werden. Wenn die Patienten Detailfragen zu eigenen Ursachen haben, sollen sie ermutigt werden, diese mit ihrem behandelnden Arzt zu besprechen.

Übersicht zu Behandlungsmöglichkeiten

Zeit: ca. 5 Min

Lernziel 1.4

Der TN kann die Behandlungsmöglichkeiten bei Herzinsuffizienz nennen.

Begründung

Die Teilnehmenden sollen einen Überblick über die verschiedenen Behandlungsansätze erhalten, um ein umfassendes Behandlungsverständnis zu unterstützen. Dabei soll deutlich werden, dass nicht allein die ärztlichen Maßnahmen (z. B. medikamentöse Therapie), sondern auch das Selbstmanagement und der Lebensstil relevant sind und dass die Maßnahmen ineinandergreifen.

Inhalt und Ablauf



Behandlungsmöglichkeiten durch Zurufabfrage sammeln (Flipchart), nach Bereichen sortieren und Bezug zur Schulung herstellen

- Medikamentöse Therapie (noch in Modul 1; Verweis auf Modul 5)
- Apparative und operative Therapie (noch in Modul 1)
- Symptomkontrolle (Verweis auf Modul 2)
- Gesunder Lebensstil (Verweis auf Modul 2 und 3)
- Wichtig sind die Kombination und das Zusammenspiel der verschiedenen Maßnahmen (ggf. durch Verbindungslinien symbolisieren)



LF: Welche Möglichkeiten der Behandlung gibt es?

Welche Behandlungen sind Ihnen geläufig?



Folie 1.7

Anmerkung

Es soll ein Überblick entstehen. Detailliert wird über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten im Schulungsverlauf informiert; dazu soll eine Zuordnung erfolgen. Bei tiefergehenden Fragen ist auf das jeweilige Modul zu verweisen.

Apparative Therapie

Zeit: ca. 5 Min

Lernziel 1.5

Der TN kann als weitere Behandlungsmöglichkeiten eine Therapie mit einem Defibrillator oder Herzschrittmacher beschreiben.

Begründung

Die Teilnehmenden sollen grundlegende Kenntnisse zu apparativen Therapiemöglichkeiten erlangen. Dies soll zum Empowerment und zur Förderung der Adhärenz beitragen.

Inhalt und Ablauf



Apparative Therapiemaßnahmen erläutern; Schwerpunkte nach der Relevanz / Betroffenheit der Teilnehmenden

- Implantierbarer Kardioverter-Defibrillator (ICD / Defi): erkennt einen gefährlich schnellen oder unregelmäßigen Herzschlag; durch Abgabe elektrischer Impulse wird im Notfall der Herzrhythmus wiederhergestellt; verringert Risiko für plötzlichen Herztod; häufig mit CRT kombiniert
- Herzschrittmacher: wenn Medikamente nicht ausreichen und das Herz zu langsam oder unregelmäßig schlägt; Anregung des Herzmuskels durch schwache elektrische Impulse
 - Kardiale Resynchronisationstherapie (CRT): wenn sich die elektrischen Impulse nicht gleichmäßig über das Herz ausbreiten; linke und rechte Herzkammer werden gleichzeitig stimuliert; Kontraktion des Herzmuskels kann besser koordiniert werden, Pumpleistung wird erhöht; wirkt lebensverlängernd
- Geräte sind klein wie eine Taschenuhr, enthalten einen Computer, Batterien, Elektrode und Leitungsdrähte; sie werden in einer Operation (bei lokaler Betäubung) unter dem Schlüsselbein eingesetzt; die Funktion der Geräte und Batterien wird regelmäßig überprüft; Batterien halten in der Regel 5–7 Jahre
- Medikamente sind dennoch erforderlich



Hinweis auf weitere Informationsmöglichkeiten und Empfehlung zur gemeinsamen Entscheidungsfindung mit dem eigenen Arzt

**Folie 1.8**

- *Ich möchte Ihnen die wichtigsten apparativen Behandlungsansätze vorstellen. Hat jemand von Ihnen bereits einen Herzschrittmacher oder Defibrillator?*
- *Weitere Informationen bzw. Informationsmöglichkeiten finden Sie im Teilnehmerheft. Ob diese Therapien für Sie sinnvoll sind, sollten Sie mit Ihren behandelnden Ärzten besprechen.*

Anmerkung

Es soll nur ein grundlegender Überblick zum Nutzen der apparativen Therapien gegeben werden. Detaillierte Fragen von Betroffenen oder Therapieoptionen von Teilnehmenden sind im Einzelgespräch zu klären bzw. es ist an die Behandler zu verweisen. Spezifische Schulungen sollten bei Bedarf vom Behandler initiiert werden. Ängste vor der Auslösung des ICD können in Modul 4 thematisiert und dem Nutzen gegenübergestellt werden.

Übersicht zu Medikamenten**Zeit: ca. 10 Min****Lernziel 1.6**

Der TN kann seine eigenen Medikamente den wichtigsten Medikamentengruppen zur Behandlung der Herzinsuffizienz zuordnen.

Begründung

Zur Behandlung der Herzinsuffizienz werden Medikamente verschiedener Wirkstoffgruppen eingesetzt, die lebenslang in teilweise hohen Dosen eingenommen werden müssen. Die Vielzahl der Präparate wird häufig kritisch gesehen. Der Teilnehmende soll die Funktion seiner Medikamente verstehen, um die Compliance und die richtige Anwendung zu fördern. Dazu ist es hilfreich, wenn der Teilnehmende sich einen Überblick über die eigenen Medikamente verschafft.

Inhalt und Ablauf



Ziele der Medikation sowie die wichtigsten Medikamentengruppen zur Behandlung einer Herzinsuffizienz kurz erläutern; Bedeutung der Medikation als wesentlichsten Therapiebaustein hervorheben

- Verbessern die Lebenserwartung, vermeiden Notfälle und Krankenhausaufenthalte
- Stärken und entlasten das Herz durch die Blockierung bestimmter Hormone (nicht das Herz antreiben, wie es früher angestrebt wurde)
- Verbessern die Lebensqualität durch Linderung von Symptomen: besser atmen können, mehr Energie haben, weniger Wassereinlagerungen haben ...
- Meist Kombination mehrerer Medikamente notwendig
- Chronische Erkrankung, Medikamente müssen ein Leben lang eingenommen werden
- Medikamentengruppen
 - ACE-Hemmer („-pril“) / AT-Blocker („-sartan“; syn. Angiotensin-II-Rezeptor-Antagonisten und Angiotensinrezeptorblocker / ARB): Entspannung und Erweiterung der Gefäße; Entlastung des Herzens; AT-Blocker werden verwendet, wenn ACE-Hemmer nicht so gut vertragen werden (z. B. trockener Husten)
ARNI: Entspannung und Erweiterung der Gefäße; Entlastung des Herzens (bei persistierenden Symptomen unter ACE-Hemmern)
 - Betablocker („-lol“): Senkung von Puls und Blutdruck; Schutz vor Herzrhythmusstörungen
 - Aldosteron-Hemmer, MRA („-on“): verringert die Bildung von Bindegewebe am Herzen zusätzlich, wenn trotz optimaler Therapie mit ACE-Hemmern (ggf. ARB) und Betablockern die LVEF ≤ 30 Prozent ist
 - SGLT2-Hemmer (Dapagliflozin, Empagliflozin): zusätzlich zur Basistherapie bei fortbestehenden Symptomen
 - Diuretika (häufig: „-id“): Entwässerungsmedikament; harntreibend

- Ggf. weitere Medikamente, in Abhängigkeit von weiteren Erkrankungen oder bestehenden Symptomen: z. B. ARNI (Sacubital / Valsartan) statt ACE-Hemmer



Folie 1.9, 1.10



Eigene Medikamente als Hausarbeit einordnen, Verweis auf das letzte Modul 5



Ausfüllen der Medikamentenübersicht erläutern

- Für jedes Medikament den Namen, die aktuelle Dosierung (noch nicht die Zieldosierung) und den Einnahmezeitpunkt eintragen
- Wenn Zuordnung eines Medikaments unklar: Schachtel mitbringen
- Fragen zu den Medikamenten notieren
- Anspruch auf einen persönlichen Medikationsplan durch den behandelnden Arzt



Folie 1.11



Arbeitsblatt „Meine Medikamente“ (Herztagebuch S. 9–11)

HA: Es ist sehr wichtig, dass Sie Ihre eigenen Medikamente kennen. Dabei kann Ihnen eine Medikamentenübersicht helfen. Bitte füllen Sie diese bis zum letzten Modul aus.

Vergleichen Sie die Übersicht mit Ihren eigenen Medikamenten und ordnen Sie diese den Gruppen zu. Die Endungen und Beschreibungen können Ihnen dabei helfen. Tragen Sie den Namen ein und kreuzen Sie an, ob Sie das Medikament morgens, mittags und / oder abends nehmen und in welcher Dosis. Die Zieldosis brauchen Sie noch nicht einzutragen. Wenn Sie bei einem Medikament unsicher sind, können Sie zum letzten Modul die Schachtel mitbringen.

Schreiben Sie sich bitte auch Fragen auf, die Sie zu den Medikamenten haben. Im letzten Modul werden wir dann anhand Ihrer Übersichten ausführlicher über

die Medikamente sprechen und können Ihre Fragen beantworten.

Anmerkungen

Wenn die Teilnehmenden bereits an dieser Stelle detaillierte Fragen zu den Medikamenten haben, sollte aus Zeitgründen auf die Möglichkeit verwiesen werden, diese ausführlich im letzten Modul zu besprechen.

Teilnehmende können auch bereits über einen Medikationsplan verfügen. Dieser kann dann für den Eintrag genutzt oder ins Herztagebuch eingelegt werden.

Abschluss

Zeit: ca. 5 Min



Abschließende Anmerkungen

- Wesentliche Inhalte zusammenfassen, offene Fragen klären
- Hinweis, dass die Inhalte im Teilnehmerheft nachgelesen werden können
- Verweis auf das nächste Modul 2 „Was kann ich selbst tun?“
- Hinweis, dass Teilnehmerheft und Herztagebuch zu jedem Modul mitzubringen sind



Folie 1.12

In der nächsten Einheit werden Sie wichtige Ansätze zum Selbstmanagement bei einer Herzinsuffizienz kennenlernen. Sie können durch eine günstige Lebensweise und die Beobachtung Ihrer Erkrankungssymptome viel für einen günstigen Krankheitsverlauf tun.

Hinweise zur Online-Umsetzung**Lernziel 1.1**

Zumindest zum Schulungsbeginn haben alle TN die Kamera aktiviert.

Bei der Begrüßung kann der Referierende die Teilnehmenden bitten, kurz mit Handzeichen zu bestätigen, dass keine technischen Probleme vorliegen. Wenn im Vorfeld des Beginns etwas Zeit ist, kann der Referierende auch jeden Teilnehmenden, der sich neu einwählt, kurz begrüßen und dabei auch prüfen, ob technische Probleme bestehen. Der kurze Austausch kann auch hilfreich sein, die Teilnehmenden an die aktive Nutzung der Videokonferenz heranzuführen.

Bei der Besprechung der Rahmenbedingungen sollen auch „Umgangsregeln“ für die Online-Durchführung besprochen werden. Die Teilnehmenden sollen wissen, dass auch in diesem Format ihre aktive Mitarbeit gewünscht ist.

Bei der Einführung zum Teilnehmerheft / Herztagebuch soll sich der Referierende vergewissern, ob diese angekommen sind und für das erste Modul bereitliegen.

Die Vorstellungsrunde kann dann wie geplant im Verlauf erfolgen.

Lernziel 1.4

Bei geringem Zeitkontingent kann darauf verzichtet werden, die Beiträge der Teilnehmenden auf einer Folie / dem Whiteboard zu notieren. Deren Besprechung kann anhand der Folie erfolgen.

Lernziel 1.6

Zumindest beim Abschluss haben alle Teilnehmenden die Kamera aktiviert.



Modul 2: Herzinsuffizienz – Was kann ich selbst tun?

Thema: Empfehlungen zur gesunden Lebensführung, Selbstbeobachtung und Symptomkontrolle sowie zum Flüssigkeitsmanagement

Leitung: Gesundheits- und Krankenpfleger/ -in oder Arzt / Ärztin

Dauer: 60 Minuten

Lernziele

- | | | |
|-----|---|--------|
| 2.1 | Der TN kann eigene Einflussmöglichkeiten auf die Erkrankung nennen und reflektiert persönlich relevante Verhaltensempfehlungen. | 5 Min |
| 2.2 | Der TN kann die Bedeutung der Symptomkontrolle und den Zusammenhang zwischen eigenem Verhalten und Wassereinlagerungen beschreiben. | 5 Min |
| 2.3 | Der TN kann Verhaltensstrategien zum Flüssigkeitsmanagement nennen. | 10 Min |
| 2.4 | Der TN kann Warnzeichen für Wassereinlagerungen und Verschlechterungen des Zustands nennen und Gegenmaßnahmen beschreiben. | 20 Min |
| 2.5 | Der TN führt eine tägliche Kontrolle von Gewicht, Puls und Blutdruck durch. | 20 Min |

Allgemeine Ziele

Die Teilnehmenden sollen am Ende dieses Moduls wissen, welche eigenen Einflussmöglichkeiten sie auf ihre Erkrankung haben und wie sie zur eigenen Lebensqualität beitragen können. Sie sollen motiviert und angeleitet werden, auf ihren Flüssigkeitshaushalt zu achten und ihre Symptome regelmäßig zu beobachten.

Durchführung

Vortrag, Gruppengespräch/ -diskussion, Einzelarbeit und Hausarbeit. Es erfolgt ein teilnehmerorientiertes Vorgehen. Mit offenen Fragen und Gruppengesprächen werden das Vorwissen und die Einstellungen der Teilnehmenden in die Informationsvermittlung integriert. Die persönlichen Erfahrungen mit der Symptomkontrolle und einer gesunden Lebensführung sollen einbezogen werden. Je nach Aufmerksamkeitsspanne der Teilnehmenden kann etwa in der Mitte der Einheit eine kurze Pause eingelegt werden.

Material, Medien

- Powerpoint-Folien
- Teilnehmerheft (S. 13–24), Arbeitsblätter „Gesunde Lebensführung“ und „Trinkmenge im Alltag“
- Herztagebuch (ab S. 12)
- Elektrisches Blutdruckmessgerät

Ausstattung

Beamer oder Monitor, Flipchart, Stifte

Leitfaden

Einführung

Zeit: ca. 5 Min



Einleitung

- Begrüßung der Teilnehmenden
- Vorstellung des Referierenden (Name, Beruf, Funktion)
- Thema des zweiten Moduls mit Bezug auf das vorherige Modul vorstellen
 - Vorheriges Modul: Informationen über die Erkrankung Herzinsuffizienz und Behandlungsmöglichkeiten wie Medikamente und medizinische Apparate
 - Aktuelles Modul: Eigene Einflussmöglichkeiten auf Lebensqualität durch bestimmte Verhaltensweisen und Selbstbeobachtung



Folie 2.1

In der ersten Schulungseinheit wurden Grundlagen der Erkrankung Herzschwäche und deren Behandlungsmöglichkeiten besprochen. Von den vier Behandlungsschwerpunkten haben Sie Medikamente und apparative Unterstützung bereits kennengelernt. Der heutige Schwerpunkt sind die beiden weiteren Ansätze, Selbstbeobachtung und der Lebensstil. Damit haben Sie es auch selbst in der Hand, Ihren Erkrankungsverlauf möglichst günstig zu beeinflussen.

Empfehlungen zur gesunden Lebensführung

Zeit: ca. 5 Min

Lernziel 2.1

Der TN kann eigene Einflussmöglichkeiten auf die Erkrankung nennen und reflektiert persönlich relevante Verhaltensempfehlungen.

Begründung

Patienten mit Herzinsuffizienz können durch eigenes Verhalten zu einem günstigen Krankheitsverlauf beitragen. Bei der Vielzahl an Empfehlungen zum Gesundheitsver-

halten ist es für Patienten oft schwer zu entscheiden, welche jeweils persönlich relevant sind. Die Teilnehmenden sollen daher über Ansätze der Lebensstiländerung und des Selbstmanagements informiert und dazu motiviert werden, eigene Absichten zu reflektieren und sich bei Bedarf weiter zu informieren.

Inhalt und Ablauf



Was Patienten selbst tun können, um Symptome und Verlauf der Erkrankung günstig zu beeinflussen, durch Zurufabfrage sammeln und zusammenfassen nach den beiden Kategorien „Allgemeine Empfehlungen“ und „Spezifische Empfehlungen bei Herzinsuffizienz“

- Allgemeine Empfehlungen für alle Menschen und besonders bei Herzerkrankungen
 - Nicht rauchen
 - Wenig / keinen Alkohol trinken
 - Ausgewogene Ernährung
 - Ggf. Übergewicht reduzieren; aber keine Mangelernährung
- Spezifische Empfehlungen bei Herzinsuffizienz
 - Medikamente regelmäßig einnehmen
 - Regelmäßige Bewegung
 - Symptome beobachten und kontrollieren
 - Auf Trinkmenge achten
 - Immunisierung / Impfung (gegen Grippe, Corona-Virus)
- Hinweis, dass man zu den allgemeinen Empfehlungen auch bei Bedarf mit dem behandelnden Arzt sprechen soll, um weitere Informationen und Unterstützung zu bekommen (z. B. Ernährungsberatung, Nichtraucher-Training)
- Spezifische Empfehlungen werden in der Herzinsuffizienz-Schulung weiter besprochen: Bewegung im nächsten, Medikamenteneinnahme im letzten Modul, Salz und Trinkmenge sowie Symptombeobachtung und -kontrolle in diesem Modul



LF: Wie können Sie selbst Ihre Gesundheit verbessern? Was können Sie machen, damit es Ihnen möglichst gut geht und Ihre Erkrankung nicht schlimmer wird?

Fazit: Es gibt viele Empfehlungen, wie man die eigene Gesundheit fördern kann. Es geht darum, auszuschauen, was für einen persönlich wichtig ist und die wichtigsten Empfehlungen bei Herzinsuffizienz umzusetzen.



Allgemeine Empfehlungen als Hausarbeit mittels Teilnehmerheft für sich prüfen



Arbeitsblatt „Gesunde Lebensführung“ (Teilnehmerheft S. 14–16)

HA: Im Teilnehmerheft finden Sie kurze Informationen zu den allgemeinen Empfehlungen, die in der Schulung nicht ausführlicher besprochen werden. Sie sollten für sich nach dieser Einheit überlegen, welche für Sie wichtig sein könnten. Vielleicht gibt es etwas, worüber Sie sich informieren oder woran Sie etwas verändern möchten? Sie können auch mit Ihrem Arzt darüber sprechen! Er kann Sie weiter unterstützen und Ihnen auch Angebote dazu machen.

Anmerkung

Eventuell kann auch auf die Flipchart-Darstellung Bezug genommen werden, die in Modul 1 bei der Übersicht der Behandlungsmöglichkeiten schon erstellt wurde. Es geht hier nur um eine allgemeine Information und erste Absichtsbildung, weitere Maßnahmen kann der Teilnehmende dann mit seinem behandelnden Arzt besprechen.

Bedeutung der Symptomkontrolle

Zeit: ca. 5 Min

Lernziel 2.2

Der TN kann die Bedeutung der Symptomkontrolle und den Zusammenhang zwischen eigenem Verhalten und Wassereinlagerungen beschreiben.

Inhalt und Ablauf



Ansatz der Symptomkontrolle erläutern

- Symptomen (z. B. Wassereinlagerungen) vorbeugen, Symptome frühzeitig erkennen und entsprechend reagieren
- Ziel: Verschlechterungen vorbeugen, Krankheitsverlauf günstig beeinflussen, nicht unnötig ins Krankenhaus, weniger Entwässerungsmedikamente, Behandlung unterstützen, bessere Lebensqualität



Ursachen von Wassereinlagerungen anhand der Flüssigkeitswaage erläutern

- Im Körper herrscht ein Gleichgewicht zwischen Flüssigkeit, die man zu sich nimmt (v. a. durch Trinken und Essen) und Flüssigkeit, die man ausscheidet (v. a. durch Urin, aber auch Schweiß und Stuhlgang); der gesunde Körper kann das regulieren; Salz spielt im Flüssigkeitshaushalt eine Rolle, da es Flüssigkeit im Körper zurückhält
- Bei Herzschwäche: Körper kann Flüssigkeitsgleichgewicht nicht mehr selbst aufrechterhalten, hält Salz im Körper zurück, bildet weniger Urin; zu Wassereinlagerungen kann es kommen, wenn man zu viel Salz oder zu viel Wasser aufnimmt, sich körperlich überlastet und seine Entwässerungsmedikamente nicht einnimmt
- Gleichgewicht Richtung Aufnahme verschoben: Symptome wie Wassereinlagerungen, Atemnot, Gewichtszunahme; Gleichgewicht Richtung Abgabe verschoben (z. B. bei Durchfall): Durst, Schwindel, Abgeschlagenheit



Folie 2.2–2.4

Wie entstehen Wassereinlagerungen bei Herzschwäche?

Anmerkung

Es sind keine medizinischen Detailkenntnisse erforderlich. Das Verständnis der Zusammenhänge zur Anwendung der Symptomkontrolle ist ausreichend.

Flüssigkeitsmanagement**Zeit: ca. 10 Min****Lernziel 2.3**

Der TN kann Verhaltensstrategien zum Flüssigkeitsmanagement nennen.

Begründung

Mit der Aufnahme von Flüssigkeit hat der Patient teilweise die Kontrolle seiner Symptome in der Hand. Daher ist es wichtig, dass er diese Einflussmöglichkeit kennt und Ideen bekommt, wie er das Flüssigkeitsmanagement im Alltag umsetzen kann. Wichtiger als das Befolgen strenger Richtlinien sind Empfehlungen, die für den Patienten realistisch umzusetzen sind.

Inhalt und Ablauf

Individuelle Flüssigkeitsaufnahme durch Eintrag der über den Tag getrunkenen Mengen einschätzen

- Nach der geschätzten Trinkmenge fragen
- Unsicherheit bei der Schätzung der Menge ansprechen und anregen, die Trinkmenge am folgenden Tag zu beobachten und einzutragen

**Folie 2.5****Arbeitsblatt „Trinkmenge im Alltag“ (Teilnehmerheft S. 20)**

- HA: *Wir haben besprochen, dass auch die Flüssigkeitsaufnahme eine Rolle spielt. Bitte schätzen Sie ein, wie viel Flüssigkeit Sie normalerweise an einem Tag trinken. Das ist manchmal gar nicht so einfach. Im Teilnehmerheft können Sie daher eintragen, wie viel Sie im Laufe des Tages trinken, und zwar morgens, vormittags, mittags, nachmittags und abends. Wenn Sie am Ende alles zusammenzählen, erhalten Sie die Gesamtmenge.*
- LF: *Auf wie viele Liter sind Sie gekommen?*



Empfehlungen zur Trinkmenge erläutern

- Entgegen der sonst oft gegebenen Empfehlung, viel zu trinken, sollte bei Herzschwäche eventuell nicht zu viel Flüssigkeit aufgenommen werden, weil der Körper große Trinkmengen nicht bewältigen kann und es zu Wassereinlagerungen kommt; daher sehr hohe Trinkmengen (> 3 Liter) vermeiden. In Abhängigkeit von individueller Erkrankung (z. B. fortgeschrittene Herzinsuffizienz, Beschwerden, Organfunktionen) kann die Trinkmenge auch auf 1,5–2 Liter begrenzt werden
- Teilnehmende sollen ihren behandelnden Arzt fragen, welche Trinkmenge für sie gilt
- Bei Hitze, Durchfall, Erbrechen oder Fieber sollte mehr getrunken werden, um den Flüssigkeitsverlust auszugleichen



Tipps zur Begrenzung der Trinkmenge besprechen

- Kleine Tassen statt großer Becher
- Trinkmenge über den ganzen Tag verteilen
- Langsam trinken (gut möglich bei sehr heißen oder sehr kalten Getränken)
- Bei Durst oder trockenem Mund: Zitronensaft in das Getränk geben, Eiswürfel lutschen, gefrorene Früchte essen, Mundstäbchen verwenden, Kaugummi kauen

Anmerkung

Die Teilnehmenden sollen Möglichkeiten zum Flüssigkeitsmanagement kennen, um diese bei Bedarf im Erkrankungsverlauf anwenden zu können.

Wassereinlagerungen – Warnzeichen und Maßnahmen

Zeit: ca. 20 Min

Lernziel 2.4

Der TN kann Warnzeichen für Wassereinlagerungen und Verschlechterungen des Zustands nennen und Gegenmaßnahmen beschreiben.

Begründung

Durch tägliche Symptombeobachtung kann der Patient dazu beitragen, Verschlechterungen rechtzeitig zu erkennen und vorzubeugen. Er soll dazu befähigt werden, bei Anzeichen für Verschlechterungen und Wassereinlagerungen adäquat zu reagieren.

Inhalt und Ablauf



Anzeichen für Wasseransammlungen durch Zurufabfrage sammeln

- Gewichtszunahme: mehr als 1 kg am Tag, mehr als 2 kg innerhalb von 3 Tagen oder mehr als 2,5 kg pro Woche
- Weniger Urin als sonst
- Schwellungen an den Knöcheln oder Unterschenkeln
- Vermehrte Atemnot
- Husten beim Hinlegen oder so flaches Liegen wie vorher nicht möglich
- Tasten von Ödemen zeigen: mit dem Finger mehrere Sekunden auf die Knöchelregion / den Unterschenkel drücken, zurückbleibende Delle deutet auf Ödeme hin



LF: Woran können Sie erkennen, dass sich Wasser im Körper gesammelt hat?



Fakultativ: Folie 2.6



Anleitung, wie man bei Hinweisen auf Wassereinlagerungen reagieren soll

- Tägliche Kontrolle des Körpergewichts wichtig, um Wassereinlagerungen rechtzeitig zu erkennen; wenn eine Gewichtszunahme (über Grenzwerten) festgestellt wird: weitere Anzeichen für Wassereinlagerungen prüfen
- Wenn neben der Gewichtszunahme weitere Anzeichen für Wassereinlagerungen vorliegen: Kontakt mit dem Hausarzt aufnehmen, der ggf. die Dosis der Entwässerungsmedikamente anpassen wird

- Evtl. eigenständige Dosisanpassung möglich, aber erst nachdem das mit dem Hausarzt besprochen ist, dieser sein Einverständnis dazu gegeben und es eingeübt wurde
- Überlegen, warum es zur Wassereinlagerung gekommen ist, um vorzubeugen



Fallbeispiele besprechen; Teilnehmende sollen erklären, wie sie jeweils reagieren würden

- Auswahl relevanter Fallbeispiele
 - Fallbeispiel c ist vor allem für Gruppen mit vielen erfahrenen Patienten geeignet, für die eine eigenständige Dosisanpassung in Frage kommt
 - Teilnehmende sollen noch eigene Beispiele formulieren, bei denen sie unsicher wären
- Fallbeispiele:
 - a) Herr Müller wiegt sich jeden Morgen und trägt das Gewicht in eine Tabelle ein. Gestern hat er einen Wert von 83,5 kg eingetragen, heute zeigt seine Waage 84,7 kg an. Was sollte Herr Müller jetzt tun?
→ Lösung: Weitere Anzeichen für Wassereinlagerungen prüfen, dann ggf. zum Arzt gehen
 - b) Frau Meier wiegt sich am Mittwoch, das Gewicht beträgt 70,7 kg. Am Donnerstagmorgen zeigt die Waage ein Gewicht von 72 kg an, ihr ist außerdem aufgefallen, dass sie morgens beim Zeitungsholen auf der Treppe stärker außer Atem war als sonst. Was sollte sie tun?
→ Lösung: Hausarzt kontaktieren, der ggf. die Diuretika-Dosis anpasst; überlegen, warum es zu Wassereinlagerungen gekommen ist
 - c) Frau Schmidt hat festgestellt, dass sie über Nacht 1 kg zugenommen hat, sie hat außerdem morgens weniger Urin gelassen als sonst. Sie fühlt sich aber insgesamt gut. Sie hat mit ihrem Hausarzt besprochen, dass sie in diesem Fall ihre Entwässerungsmedikamente selbst anpassen darf und hat dies geübt. Sie erhöht die Dosis wie mit dem Arzt besprochen einmalig. Am nächsten Tag ist ihr Gewicht wieder niedriger, sie hat mehr Urin gelassen als vorher und es geht ihr weiterhin recht

gut. Was sollte Frau Schmidt nun tun?

→ Lösung: Entwässerungsmedikament noch einen Tag in der höheren Dosis einnehmen, viel Salz und Flüssigkeit vermeiden, sich beobachten, danach das Entwässerungsmedikament wieder in der gewohnten Dosis einnehmen; wenn das Gewicht weiter ansteigt oder sie sich insgesamt nicht gut fühlt: sofort den Hausarzt aufsuchen



Im Alltag ist es wichtig, dass Sie wissen, wie Sie bei auftretenden Veränderungen, z. B. Anzeichen für Wassereinlagerungen reagieren sollen. Deswegen lese ich Ihnen einige Beispiele vor, bei denen Sie überlegen können, wie Sie reagieren würden.

LF: Fallen Ihnen noch Beispiele ein, bei denen Ihnen die nötige Reaktion unklar ist?



Weitere Warnzeichen für Verschlechterungen erläutern und besprechen, wann der Arzt aufgesucht bzw. wann der Notarzt gerufen werden soll

- Warnzeichen für Verschlechterungen: möglichst bald mit dem Arzt besprechen
 - Deutliche Schwankungen von Blutdruck und Puls, Herzrasen, Herzstolpern oder sehr niedriger Puls
 - Schwindel, Benommenheit
 - Appetitverlust, Übelkeit
 - Zunehmende Abgeschlagenheit, Müdigkeit
- Warnzeichen für akute Verschlechterungen / Notfälle: Notarzt rufen, körperliche Anstrengung vermeiden, Oberkörper aufrecht halten
 - Anhaltender Brustschmerz (der sich durch Nitrospray nicht bessert)
 - Heftiges Gefühl von Druck, Enge im Bereich des Herzens
 - Schwere und anhaltende Kurzatmigkeit / akute Atemnot
 - Kalte, fahle Haut und kalter Schweiß auf Lippen und Haut
 - Plötzliche Übelkeit, Erbrechen, starke Schmerzen im Oberbauch
 - Ohnmachtsanfälle



Folie 2.7

Anmerkung

Die Warnzeichen für Verschlechterungen werden vorgestellt. Wichtig ist, dass die Patienten bei Warnzeichen nicht zu lange zögern und insbesondere bei akuter Verschlechterung schnell handeln. Warnzeichen sind auch im Teilnehmerheft und im Herztagebuch zum Nachschlagen zusammengefasst.

Kontrolle von Gewicht, Puls und Blutdruck

Zeit: ca. 20 Min

Lernziel 2.5

Der TN führt eine tägliche Kontrolle von Gewicht, Puls und Blutdruck durch.

Begründung

Die tägliche Gewichtskontrolle ist die wichtigste Maßnahme der Symptomkontrolle. Indem der Teilnehmende dies bereits während der Schulung übt, bekommt er die nötige Routine und kann Fragen klären, so dass er die Gewichtskontrolle selbstständig weiterführen kann. Zusätzlich sollen Herzinsuffizienzpatienten auch Puls und Blutdruck regelmäßig kontrollieren.

Inhalt und Ablauf



Tägliche Gewichts-, Blutdruck- und Pulskontrolle anleiten

- Gewichtskontrolle: wichtigstes Warnzeichen für Wassereinlagerungen, soll nach der Einheit begonnen und geübt werden
 - Empfehlung: täglich zur gleichen Tageszeit und in der gleichen Kleidung oder ohne Kleidung wiegen, am besten morgens vor der ersten Medikamenteneinnahme und vor dem Frühstück; Erinnerung durch Zettel im Bad o. ä.

- Zusätzlich Blutdruck und Puls regelmäßig messen, um Veränderungen des Zustands oder die Wirkung der Medikamente zu überprüfen; zunächst mindestens einmal täglich, später reicht nach Absprache mit dem Arzt evtl. auch zwei- bis dreimal in der Woche, solange keine Medikamentenumstellungen vorgenommen werden (Gewicht dennoch täglich überprüfen)
 - Richtwert für den Puls: 50–80 Schläge pro Minute
 - Richtwert für den Blutdruck: 140 zu 90 mmHg oder niedriger



Hinweis, dass auch das Befinden oder weitere Anmerkungen, beispielsweise auch zur Trinkmenge, dokumentiert werden können; umfassendes Bild für sich oder die Behandler



„Mein Herztagebuch“ (Herztagebuch ab S. 12)

LF: Wer führt bisher eine Gewichtskontrolle oder Puls- und Blutdruckkontrolle täglich durch?



Pulsmessung anleiten: Pulsmessung am Handgelenk durchführen

- Ruhepuls im entspannten Zustand messen (kurz nach dem Aufstehen; tagsüber zuvor einige Minuten entspannt sitzen oder liegen)
- Ruhepuls (pro Minute): Zwei bis drei Finger auf Arterie an der Innenseite des Handgelenks (unterhalb des Daumens) legen; Schläge 30 Sekunden zählen; Wert verdoppeln



Blutdruckmessung anleiten: Blutdruckmessung mittels elektrischem Gerät einführen

Gerät einführen

- Im entspannten Zustand; zur gleichen Tageszeit; entsprechend der Anleitung des jeweiligen Geräts (am Oberarm oder Handgelenk)
- Ggf. Anwendung mit einem Gerät exemplarisch bei sich zeigen
- Für individuelle Fragen verweisen (z. B. Hausarzt, Apotheke; im Anschluss)

Die Pulsmessung ist recht einfach und ohne ein Gerät möglich. Ich werde das mit Ihnen jetzt einmal machen, damit Sie das bereits erprobt haben...

Zur Blutdruckmessung gibt es elektronische Geräte, die Sie auch einfach zu Hause anwenden können...



Ausfüllen des Herztagebuchs mit einem Fallbeispiel besprechen und Reaktion durch die Teilnehmenden erarbeiten lassen

Fallbeispiele: Ganz oben auf der Seite „Mein Herztagebuch“ können Sie den Monat und das Jahr eintragen, in diesem Beispiel haben wir August 2025. Außerdem soll das „normale“ Gewicht ohne Wassereinlagerungen eingetragen werden. Dieses sollte man nicht überschreiten und normalerweise halten, es sei denn, man versucht absichtlich und aus gesundheitlichen Gründen abzunehmen. In unserem Beispiel geht es um Herrn Schulze, der hat ein Gewicht von 81 kg. Außerdem kann hier auch eingetragen werden, wie viel Flüssigkeit man am Tag zu sich nehmen soll. Herr Schulze hat das mit seinem Arzt besprochen, bei ihm sollten es bis zwei Liter sein. Herr Schulze wiegt sich am Montag, den 1. August, zum ersten Mal. Er macht das morgens nach dem ersten Wasserlassen im Schlafanzug. Sein Gewicht beträgt 81,3 kg. Er nimmt die Zeile, in der die 1 steht, weil der Erste ist, schreibt in die nächste Spalte „Mo“ für Montag, notiert dann das Gewicht (81,3 kg) in der nächsten Zeile. Er misst außerdem seinen Blutdruck mit seinem Blutdruckmessgerät, wie er es gelernt hat, der beträgt an dem Tag 118 zu 83, das trägt er in den nächsten beiden Spalten ein. Das Gerät zeigt auch den Puls an, es sind an dem Tag 63 Schläge pro Minute, das trägt er ebenfalls ein. In der nächsten Spalte soll angekreuzt werden, wie er sich fühlt, als weiteren Hinweis auf den Zustand. An diesem Tag geht es ihm gut, also kreuzt er das lächelnde Gesicht an. In der letzten Spalte kann man noch andere Auffälligkeiten eintragen, zum Beispiel ob man weniger Urin gelassen, Ödeme festgestellt hat oder ob man vermehrt Atemnot hatte. An dem Tag ist ihm nichts Besonderes aufgefallen. Am nächsten Tag, dem 2. August, wiegt er sich wieder morgens zur gleichen Zeit im Schlafanzug. Er trägt in der Tabelle Di für Dienstag ein, sein Gewicht beträgt 82,4 kg, sein Blutdruck 115 zu 81, sein Puls 58 Schläge pro Minute. Er fühlt sich ein wenig schlapper als sonst,

daher kreuzt er heute das mittlere Gesicht an. Ihm ist aufgefallen, dass er weniger Urin gelassen hat als sonst, das trägt er ebenfalls ein.



Empfohlene Reaktion bei Auffälligkeiten wiederholen

- Zunahme von über 1 kg über Nacht, außerdem weniger Urin gelassen
- Zeichen für Wasseransammlungen im Körper
- Herr Schulze sollte seinen Hausarzt anrufen



Folie 2.8

LF: Was fällt Ihnen beim Gewichtsprotokoll auf?



Anweisung, die Messung von Gewicht, Puls und Blutdruck ab jetzt täglich durchführen und das Protokoll zum letzten Modul mitbringen, um es zu besprechen



„Mein Herztagebuch“ (Herztagebuch ab S. 12)

HA: Bitte füllen Sie dieses Protokoll ab jetzt täglich aus und tragen Sie Ihr Gewicht, den Blutdruck, den Puls und Ihr Befinden täglich ein. Wenn Sie möchten, können Sie auch an einigen Tagen auf Ihre Trinkmenge achten und diese eintragen. Zum letzten Modul bringen Sie das Protokoll dann bitte mit, damit wir dieses besprechen können.

Anmerkung

Wenn Teilnehmende bereits ein Gewichtsprotokoll oder Symptomtagebuch führen, kann dieses fortgesetzt werden (beispielsweise während Akutaufenthalt, Rehabilitation oder beim behandelnden Arzt begonnen) oder auf das Herztagebuch umgestiegen werden. Falls bereits eine Dokumentation im Rahmen des Case-Managements im DMP erfolgt, ist diese unbedingt fortzuführen.

Für individuelle Fragen zur Blutdruckmessung (z. B. Gerät selbst ausprobieren, Fragen zum eigenen Gerät bzw. zur Anschaffung eines Geräts) sollte man im Anschluss noch etwas Zeit einplanen.

Abschluss**Zeit: ca. 5 Min****Abschließende Anmerkungen**

- Wesentliche Inhalte zusammenfassen, offene Fragen klären
- Hinweis, dass die Inhalte im Teilnehmerheft nachgelesen werden können
- Verweis auf das nächste Modul 3 „Wie kann Bewegung helfen?“

**Folie 2.9**

- *Heute haben wir Empfehlungen zum Gesundheitsverhalten angesprochen und uns mit der Symptomkontrolle beschäftigt. Beides kann zu einem günstigen Verlauf beitragen. Beginnen Sie gleich damit, diesen wichtigen Ansatz in Ihren Alltag einzubauen.*
- *Für Fragen zur Blutdruckmessung können Sie mich jetzt gerne noch ansprechen.*
- *Da körperliche Aktivität ein wesentlicher Aspekt ist, wird es im nächsten Modul darum gehen, wie Bewegung zur Behandlung und Lebensqualität beitragen kann.*

Hinweise zur Online-Umsetzung**Lernziel 2.1**

Zumindest bei der Einführung haben alle Teilnehmenden die Kamera aktiviert.

Nach der Vorstellung soll ein kurzes „Begrüßungs-Blitzlicht“ der Teilnehmenden stattfinden. Damit kann gleich zu Beginn überprüft werden, ob technische Probleme vorliegen, und jeder kann sich auf die Benutzung der Videokonferenz und die aktive Teilnahme einstimmen.

**Lernziel 2.5**

Es entfällt die Möglichkeit Fragen zur praktischen Messung von Blutdruck und Puls im Anschluss zu besprechen. Es muss auf entsprechende Angebote vor Ort verwiesen werden.

Zumindest zum Abschluss haben alle Teilnehmenden die Kamera aktiviert.

Modul 3: Herzinsuffizienz – Wie kann Bewegung helfen?

Thema: Bedeutung von Bewegung und Training, Information über die Trainingsart und günstige Sportarten, Motivierung zu und Planung von körperlicher Aktivität

Leitung: Bewegungstherapeut/-in

Dauer: 60 Minuten

Lernziele

- | | | |
|-----|--|--------|
| 3.1 | Der TN kann Verhaltensempfehlungen für körperliche Aktivität bei Herzinsuffizienz erläutern. | 10 Min |
| 3.2 | Der TN reflektiert eigene Erfahrungen und Absichten zu körperlicher Aktivität. | 5 Min |
| 3.3 | Der TN kann zentrale Punkte der Handlungs- und Bewältigungsplanung nennen. | 25 Min |
| 3.4 | Der TN führt eine Handlungs- und Bewältigungsplanung durch. | 5 Min |
| 3.5 | Der TN kann Techniken zur Handlungskontrolle im Alltag anwenden. | 5 Min |

Allgemeine Ziele

Das Modul beschäftigt sich mit der Aufnahme und regelmäßigen Umsetzung von körperlicher Aktivität im Alltag. Wichtige Verhaltensempfehlungen zu körperlicher Aktivität bei Herzinsuffizienz werden als Grundlage für die Beschäftigung mit dem eigenen Bewegungs- und Trainingsverhalten besprochen. Individuelle Verhaltensabsichten und -weisen sollen mit Bezug zur eigenen Belastbarkeit reflektiert und die weitere Umsetzung geplant werden.

Durchführung

Vortrag, Gruppengespräch/ -diskussion, Partnerarbeit, Einzelarbeit / Hausarbeit; teilnehmerorientiertes Vorgehen mit aktivem Einbezug der Teilnehmenden. Zu offenen Fragen werden Gruppengespräche/ -diskussionen initiiert. Dadurch werden Vorwissen, Einstellungen und persönliche Erfahrungen aktualisiert und in die Informationsvermittlung integriert. Schwerpunkt ist die Auseinandersetzung mit den eigenen Verhaltensabsichten und Ansätzen zur Selbstregulation, d. h. Planung und Handlungskontrolle.

Material, Medien

- Powerpoint-Folien
- Teilnehmerheft (S. 25–44), Arbeitsblätter: „Bewegungsplan“ und „Bewegungsprotokoll“

Ausstattung

Beamer oder Monitor, Flipchart, Stifte

Leitfaden

Einführung

Zeit: ca. 5 Min



Einleitung

- Begrüßung der Teilnehmenden
- Vorstellung des Referierenden (Name, Beruf, Funktion)
- Einheit als Teil der Herzinsuffizienz-Schulung einordnen und inhaltlichen Schwerpunkt vorstellen
 - Bisherige Module: Informationen über Erkrankung, Behandlungsmöglichkeiten, eigene Einflussmöglichkeiten auf Krankheitsverlauf, vor allem Symptomkontrolle
 - Modul 3: Bewegung als wichtiger Behandlungsteil, auf den man selbst Einfluss hat



Folie 3.1

In der Schulung wurde bereits besprochen, wie Sie auch selbst zu einem günstigen Verlauf einer Herzinsuffizienz beitragen können. Ein wesentlicher Ansatz ist körperliche Aktivität. Heute werde ich mit Ihnen die wichtigsten Empfehlungen dazu besprechen und wie man die eigene Umsetzung im Alltag schaffen kann. Einige von Ihnen haben eventuell schon die Erfahrung gemacht, dass es eine Herausforderung sein kann, regelmäßig körperlich aktiv zu sein.

Verhaltensempfehlungen für körperliche Aktivität

Zeit: ca. 10 Min

Lernziel 3.1

Der TN kann Verhaltensempfehlungen für körperliche Aktivität bei Herzinsuffizienz erläutern.

Begründung

Körperliche Aktivität und körperliches Training sind zwei zentrale Bestandteile, die eine

positive Wirkung auf Risikofaktoren und Krankheitsfolgen (Belastbarkeit, Lebensqualität, Hospitalisierungen) haben. Die Teilnehmenden sollen einen Überblick über wichtige Verhaltensempfehlungen bekommen, um bedarfsbezogen eigene Schwerpunkte auszuwählen.

Inhalt und Ablauf



Veränderung der Empfehlung im Vergleich zu früher: Bewegung statt Schonung



Ziel – regelmäßige körperliche Aktivität, moderates Ausdauertraining – vorstellen



Wirkung von körperlicher Aktivität, mit Einbezug des Vorwissens, darstellen

- Ökonomisierung der Herzfunktion (Absenkung der Herzschläge in Ruhe / Ruhepuls, Herz kann energiesparender arbeiten und benötigt weniger Sauerstoff), Verbesserung der Symptome, Blutfett- und Blutzuckerwerte, Senkung des Blutdrucks, Unterstützung einer Gewichtsabnahme
- Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit im Umfang von 10–25 Prozent und Belastbarkeit
- Stärkung des Selbstwertgefühls, Steigerung der Lebensqualität und Lebensfreude, Ausgleich und Entspannung
- Verringerung von Klinikaufenthalten, Verbesserung der Prognose
- Hinweis 1: Das geschädigte Herz selbst kann man nicht trainieren, d. h. man kann die Herzinsuffizienz nicht „wegtrainieren“
- Hinweis 2: Ziel der Bewegung ist es, den Körper fit zu halten

LF: Wozu ist Bewegung bei Personen mit Herzinsuffizienz gut?



Empfehlung in Abhängigkeit von der Schwere der Herzinsuffizienz erarbeiten; Bewegungsarten und -empfehlungen am Flipchart sammeln (alternativ: sammeln und anhand von Folie 3.3 zusammenfassen)

- Körperliche Aktivität im Alltag, z. B. zur Fortbewegung, wie langsam Treppen steigen, zum Bäcker oder Briefkasten laufen, eine Station früher aus dem Bus aussteigen
- Sportarten mit viel Bewegung und vergleichsweise geringem Kraftaufwand: Aerobes Ausdauertraining mit leichter bis moderater Intensität, z. B. Spazierengehen, Wandern, Nordic Walking, langsames Radfahren, Ergometer-Training, Langlauf oder Schwimmen (mit Einschränkung), Aquagymnastik, Tanzen
- Ergänzendes leichtes Muskelaufbautraining: leichtes bis moderates Krafttraining, z. B. mit kleinen Gewichten oder elastischen Bändern (TheraBand)
- Atemgymnastik und Atemtraining
- Meiden von Sportarten, die hohe muskuläre Belastungen erfordern. Pressatmung kann aufgrund des Druckanstiegs im Brustkorb zu einer akuten Verschlechterung der Pumpleistung des Herzens führen (z. B. Liegestütze, Training mit schwerem Gewicht)
- Empfohlene Dauer und Häufigkeit für Ausdauertraining: An drei bis 4 Tagen pro Woche für 20–30 Minuten. Mit der Zeit ist Anpassung nach oben möglich!
- Individuell angepasstes Training in Abhängigkeit von Belastbarkeit; anfängliche Überwachung erforderlich (Trainingsbeginn in Herzzentrum, Rehabilitationsklinik), später meist allein möglich
- Verweis auf Unterstützung eines Trainings durch Herzsportgruppen (ideal Herzinsuffizienz-Gruppen; noch nicht flächendeckend verfügbar)



Hinweis auf Übersicht im Teilnehmerheft



LF: Welche körperliche Aktivität wird bei Herzinsuffizienz empfohlen? Welcher Sport ist geeignet und welcher ist eher ungünstig?



Folie 3.2–3.3



Möglichkeiten bzw. verschiedene Methoden der Belastungsdosierung besprechen

- Trainingspuls: optimale Pulsfrequenz, um eine Überlastung des Herzens zu ver-

meiden; wird vom Arzt / Therapeuten durch Belastungstests (z. B. Ergometrie, Spiroergometrie) festgesetzt und während des Trainings regelmäßig überprüft und angepasst

- Atmung / Sprechregel: „Laufen, ohne zu schnaufen“; sich noch in ganzen Sätzen unterhalten können
- Borg-Skala: subjektives körperliches Anstrengungsempfinden auf einer Skala von 6 bis 20 (6=sehr, sehr leicht, 9=sehr leicht, 13=etwas anstrengend, 15=anstrengend, 17=sehr anstrengend, 20=sehr, sehr anstrengend)

LF: Wie stark können Sie sich belasten? Was haben Sie dazu bereits von Ihren Ärzten oder Therapeuten gehört oder angewendet?

Anmerkung

Die Teilnehmenden werden je nach Erkrankungsdauer und bisheriger Behandlung unterschiedliche Kenntnisse und Trainingserfahrungen haben. Diese Erfahrungen sollen einbezogen werden. Für den Beginn eines Trainings ist die individuelle Belastbarkeit und die erforderliche Absprache mit den und Anleitung durch die Behandelnden hervorzuheben.

Eigene Erfahrungen, Absichten zu körperlicher Aktivität

Zeit: ca. 5 Min

Lernziel 3.2

Der TN reflektiert eigene Erfahrungen und Absichten zu körperlicher Aktivität.

Begründung

Einige der Teilnehmenden haben bereits Erfahrungen mit verschiedenen Arten von körperlicher Aktivität oder Training gesammelt, die mit den eigenen Bewegungsabsichten zur persönlichen Fortführung von körperlicher Aktivität in Zusammenhang stehen können. Die Reflexion dieser Erfahrungen soll dazu beitragen, eigene Bewegungsideen zu entwickeln.

Inhalt und Ablauf

Erfahrungen und Absichten zu körperlicher Aktivität reflektieren und austauschen



Variante 1: bisherige Erfahrungen mit körperlicher Aktivität sammeln und besprechen



Variante 2: eigene Motivation mit Bezug auf die Verhaltensempfehlungen für körperliche Aktivität bei Herzinsuffizienz reflektieren (Partnergespräch)



Folie 3.4–3.5

- Variante 1 LF:
 - Welche Erfahrungen haben Sie mit Bewegungstherapie / Trainingstherapie gemacht?
 - Welche Bewegungsarten machen Ihnen Spaß?
 - Welche Ideen haben Sie für sich, wie Sie körperlich aktiv sein werden?
- Variante 2 HA:
 - Wie stark sind Sie dazu motiviert, regelmäßig körperlich aktiv zu sein?
 - Wie könnten Sie das im Alltag umsetzen?
 - Tauschen Sie sich mit Ihrem Sitznachbarn darüber aus, was Ihr aktueller Stand hinsichtlich körperlicher Aktivität ist und welche Ideen Sie für sich eventuell bereits haben.

Anmerkung

In den vorausgehenden Modulen wurden bereits Informationen zur Erkrankung, welche die Grundlage für eine Verhaltensänderung darstellen, besprochen. Spezielle Probleme der Teilnehmenden – wie mangelnde Motivation, Ängste oder geringe Belastbarkeit – können hier besprochen werden. Positive Erfahrungen sollen gezielt verstärkt werden.

Planungsgrundlagen für körperliche Aktivität**Zeit: ca. 25 Min****Lernziel 3.3**

Der TN kann zentrale Punkte der Handlungs- und Bewältigungsplanung nennen.

Begründung

Absichten für körperliche Aktivität werden von Patienten im Alltag häufig nicht oder nur unzureichend umgesetzt. Zur langfristigen Verstetigung des zu Beginn (in der Übungsgruppe) angeleiteten Trainings oder von Bewegung im Alltag 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

Nutzen von konkreten Plänen erläutern

- Fördert Umsetzung von Vorsätzen zu Training und körperlicher Aktivität im Alltag
- Vorgehen: Ziel festlegen – konkreten Plan erstellen – Hindernisse kennen – Bewältigungsmöglichkeiten kennen



Bestandteile von konkreten Plänen für körperliche Aktivität anhand der Folien erläutern; Auswahl an Folien entsprechend den Beispielen der Teilnehmenden

- Was-Wann-Wo-Pläne
- Kriterien: passend, praktikabel, präzise
- Weitere Beispiele von den Patienten formulieren lassen



Folie 3.6–3.8

Haben Sie schon eine Idee, wie Ihr Bewegungsplan aussehen könnte?



Barrieren für körperliche Aktivität im Alltag per Zurufabfrage am Flipchart sammeln; nach inneren und äußeren Barrieren sortieren und ggf. häufigste Barrieren ergänzen

- Innere Barrieren: Stimmung, Gefühle, Gedanken, Gewohnheiten, eigene Trägheit, sich erschöpft fühlen, Wissensdefizite, Scham, Angst, Unsicherheit...
- Äußere Barrieren: wenig Zeit, fehlende Mobilität, Wetter, Partner, keine Sportstätten / Kursangebote oder mangelnde Erreichbarkeit der Sportstätten, Organisationsaufwand, Kosten (z. B. Kursgebühr, Ausrüstung) ...



LF: Was hat Sie schon daran gehindert, körperlich aktiv zu sein? Welche Hindernisse könnten bei der Umsetzung von körperlicher Aktivität auftreten?



Gegenstrategien an Beispielen unter Berücksichtigung der Teilnehmendenbeiträge besprechen; Strategien mittels Folie zusammenfassen

- Zeitplanung: einen Zeitpunkt wählen, zu dem man sich meist aktiv fühlt
- Aufmerksamkeitskontrolle: ablenkende Informationen vermeiden, z. B. während geplanter Bewegungszeiten nicht in das TV-Programm oder den Veranstaltungskalender schauen
- Stimmungsmanagement: Stimmung beachten, z. B. gleich nach der Arbeit zum Training, um Stimmungstief zu Hause zu umgehen
- Starthilfen: sich Hinweise und Hilfen organisieren (Kleidung für Training zuordnen, Partner erinnert an Termin, Termine in Kalender eintragen)
- Soziale Unterstützung: sich von anderen helfen lassen (z. B. sich mit anderen zum Spaziergehen verabreden, einer Herzsportgruppe / Reha-Sportgruppe beitreten, sich mit dem Partner abstimmen)
- Ziele vergegenwärtigen: sich das Gesundheitsziel vor Augen führen
- Nachmotivieren: sich die kurzfristigen positiven Effekte des Trainings bewusst machen
- Abschirmen: aus geplanten Aktivitäten einen „heiligen Termin“ machen



LF: Wie ist es Ihnen gelungen, Hindernisse zu überwinden und dennoch körperlich aktiv zu sein?



Folie 3.9



Hinweis auf die Nützlichkeit von spezifischen Angeboten (Ambulante Herzsportgruppe, Reha-Sportgruppen, Reha-Nachsorge etc.)

Anmerkung

Die Teilnehmenden 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 geschlechtsspezifische Hindernisse besprochen werden, insbesondere wenn ein Geschlecht in der Minderheit ist.

Eigene Planung

Zeit: ca. 5 Min

Lernziel 3.4

Der TN führt eine Handlungs- und Bewältigungsplanung durch.

Begründung

Mit dem Erstellen eines konkreten Plans soll eine nachhaltige körperliche Aktivität gezielt gefördert werden. Bei der Planung sollen die im Lernziel 3.3 vermittelten Planungstechniken sowie die Hinweise zum Umgang mit Barrieren angewandt werden.

Inhalt und Ablauf



Handlungs- und Bewältigungsplanung anhand des Arbeitsblatts anleiten



Folie 3.10



Erarbeitung eines eigenen Plans als Hausarbeit

**Arbeitsblatt „Bewegungsplan“ (Teilnehmerheft S. 33)**

- *HA: Ihre konkrete Planung können Sie nach der Schulung erstellen. Nehmen Sie sich ausreichend Zeit, um über Ihre Absichten nachzudenken. Beginnen Sie mit der Planung der Aktivität, die Sie sich am besten vorstellen können.*
- *Wer bereits konkrete Vorsätze hat, kann jetzt auch mit ersten Einträgen beginnen.*

Fazit: Je konkreter und für Sie persönlich passender Sie Ihre Pläne formulieren, desto wirkungsvoller sind diese!



Pläne sollen mit dem Arzt oder Bewegungstherapeuten besprochen werden

HA: Besprechen Sie Ihre Pläne mit Ihrem Arzt oder einem Bewegungstherapeuten. So können Sie offene Fragen, beispielsweise wenn Sie sich hinsichtlich Ihrer körperlichen Belastbarkeit unsicher sind, klären und mit der Umsetzung Ihres fertiggestellten Plans gleich beginnen.

Anmerkung

Wenn ausreichend Zeit ist, können die Teilnehmenden auch erste Einträge in den Bewegungsplan machen. Es soll aber klar bleiben, dass die Planung Zeit erfordert und nach der Schulung fertiggestellt werden muss.

Je nach Situation der Teilnehmenden soll ggf. nochmal darauf hingewiesen werden, dass ein Ausdauer- und Kräftigungstraining zu Beginn unter therapeutischer Anleitung und Beobachtung erfolgen soll.

Handlungskontrolle**Zeit: ca. 5 Min****Lernziel 3.5**

Der TN kann Techniken zur Handlungskontrolle im Alltag anwenden.

Begründung

Möglichkeiten der Handlungskontrolle werden vermittelt, damit die geplante körperliche Aktivität vorbereitet und überprüft werden kann. Wenn die Umsetzung der Pläne im Alltag nicht klappt, kann es auch sinnvoll sein, diese an die Gegebenheiten anzupassen und die Aktivitäten neu zu planen.

Inhalt und Ablauf



Möglichkeiten der Handlungskontrolle (Selbstbeobachtung, Anpassung von Plänen) werden besprochen



Selbstbeobachtung erläutern

- Kalender, Protokollbogen; ähnlich der Symptomkontrolle in Modul 2
- Trainingsprotokoll führen: feste Zeiten in täglichen Ablauf und Umsetzung eintragen, Kontrolle von Zielerreichung



Folie 3.11, 3.12

Verweis auf Arbeitsblatt „Bewegungsprotokoll“ (Teilnehmerheft S. 36)

Ihre geplanten Aktivitäten können Sie gleich als feste Zeiten im täglichen Ablauf eintragen und so Ihre Bewegungspläne kontrollieren.

Die nächste Frage ist: Was können Sie machen, wenn Sie am Protokoll sehen, dass Ihre geplanten Aktivitäten nicht funktionieren?



Anpassung von Plänen, um unvorhersehbare Barrieren zu überwinden, anhand des beispielhaften Bewegungsplans, zweimal die Woche walken zu gehen, erläutern

**Folie 3.13****Verweis auf Ersatzarbeitsblatt „Mein Bewegungsplan“ (Teilnehmerheft S. 34)**

In diesem Fall kann es sinnvoll sein, diese an die alltäglichen Gegebenheiten anzupassen und eine neue Planung zu machen.

Fazit: Wichtig ist es, festzustellen, ob man seine geplante Aktivität umsetzen kann und damit langfristig zu den Gesundheitszielen beiträgt. Lassen Sie sich durch mögliche Rückschläge nicht verunsichern, diese sind ganz normal! Sie können aus Ihren Erfahrungen lernen.

Anmerkung

Es kann auch ein zuvor genanntes Beispiel der Teilnehmenden für die Erklärung aufgegriffen werden.

Abschluss**Zeit: ca. 5 Min****Abschließende Anmerkungen**

- Wesentliche Inhalte zusammenfassen, offene Fragen klären
- Hinweis, dass die Inhalte im Teilnehmerheft nachgelesen werden können
- Verweis auf das nächste Modul 4 „Was ändert sich im Alltag?“

**Folie 3.14**

In der letzten Stunde haben wir uns mit regelmäßiger körperlicher Aktivität und Training im Alltag beschäftigt. Diese kann den Verlauf einer Herzschwäche verbessern. Sie können selbst etwas für Ihr Wohlbefinden tun. Die Stärke Ihrer Absichten, aber vor allem auch die konkrete Planung sind dafür entscheidend, ob Sie es schaffen, körperlich aktiv zu sein. Nehmen Sie sich daher die Zeit, darüber nachzudenken und Ihre Pläne festzulegen. Falls Sie hierzu noch Fragen haben, können Sie diese an Ihren Arzt richten oder auch in der letzten Gruppenstunde ansprechen.

Hinweise zur Online-Umsetzung**Einführung**

Zumindest bei der Einführung haben alle Teilnehmenden die Kamera aktiviert.

Nach der Vorstellung soll ein kurzes „Begrüßungs-Blitzlicht“ der Teilnehmenden stattfinden. Damit kann gleich zu Beginn überprüft werden, ob technische Probleme vorliegen, und jeder kann sich auf die Benutzung der Videokonferenz und die aktive Teilnahme einstimmen.

**Lernziel 3.2**

Variante 2: die TN werden zu zweit in Gruppenräume geschickt. Die Zuteilung erfolgt per Zufall.

Abschluss

Zumindest zum Abschluss haben alle Teilnehmenden die Kamera aktiviert.

Modul 4: Herzinsuffizienz – Was ändert sich im Alltag?

Thema: Umgang mit der Herzinsuffizienz im Alltag, psychische Belastung und Unterstützungsmöglichkeiten, sexuelle Aktivität bei Herzinsuffizienz

Leitung: Psychologe / Psychologin

Dauer: 60 Minuten

Lernziele

- | | | |
|-----|--|--------|
| 4.1 | Der TN reflektiert mögliche krankheitsbedingte Probleme im Alltag und kann Lösungsstrategien nennen. | 15 Min |
| 4.2 | Der TN kann Anzeichen emotionaler Belastung bei Herzinsuffizienz erkennen und geeignete Hilfsstrategien und Unterstützungsangebote nennen. | 25 Min |
| 4.3 | Der TN kann erläutern, dass sexuelle Probleme bei Herzinsuffizienz auftreten können und Verhaltensstrategien im Umgang nennen. | 10 Min |

Allgemeine Ziele

Dieses Modul beschäftigt sich mit den Belastungen, die häufig bei einer Herzinsuffizienz auftreten können. Behandlungsbedürftige psychische Belastungen sollen von

normalen Anpassungsreaktionen abgegrenzt und Unterstützungsmöglichkeiten aufgezeigt werden. Die Teilnehmenden sollen Parallelen zur eigenen Situation reflektieren und eigene Belastungen einordnen. Alltagsrelevante Informationen und Hilfsstrategien sollen bedarfsbezogen genutzt werden können.

Durchführung

Vortrag, Gruppengespräch/ -diskussion, Selbsteinschätzung / Gruppenbild und Übung; teilnehmerorientiertes Vorgehen mit aktivem Einbezug der Teilnehmenden. Über offene Fragen und Gruppengespräche werden Vorwissen, Einstellungen und persönliche Erfahrungen in den Schulungsprozess integriert. Schwerpunkt sind die persönlichen Krankheitserfahrungen der Teilnehmenden.

Material, Medien

- Powerpoint-Folien
- Flipchart mit Belastungsthermometer
- Bunte Klebepunkte
- Teilnehmerheft (S. 45–53): Fallbeispiele
- Anleitung zur Atementspannung (Text oder CD / nicht Teil des Manuals)

Ausstattung

Beamer oder Monitor, Flipchart, Stifte

Leitfaden

Einführung

Zeit: ca. 5 Min



Einleitung

- Begrüßung der Teilnehmenden
- Vorstellung des Referierenden (Name, Beruf, Funktion)
- Einheit als Teil der Herzinsuffizienz-Schulung und die inhaltlichen Schwerpunkte vorstellen
 - Bisherige Module: Informationen über Erkrankung, Behandlungsmöglichkeiten, eigene Einflussmöglichkeiten auf Krankheitsverlauf durch Symptomkontrolle/ -management und Lebensstil, insbesondere körperliche Aktivität
 - Aktuelles Modul: Auswirkung der Erkrankung auf das alltägliche Leben, psychische Belastung, Hilfsmöglichkeiten



Folie 4.1

In der bisherigen Schulung haben Sie bereits wichtige Grundlagen der Erkrankung und Behandlungsmöglichkeiten besprochen. Vor allem auch, welche Möglichkeiten Sie haben, die Erkrankung günstig zu beeinflussen. Dazu gehören die Symptombeobachtung, aber auch körperliche Aktivität. Die Erkrankung kann sich auf vielfältige Weise auf Ihren Alltag auswirken. Damit zurechtzukommen, ist oft gar nicht so einfach. Heute geht es daher um das emotionale Befinden.

Umgang mit der Herzschwäche im Alltag

Zeit: ca. 15 Min

Lernziel 4.1

Der TN reflektiert mögliche Probleme im Alltag durch die Herzinsuffizienz und kann Lösungsstrategien nennen.

Begründung

Besonders bei neu erkrankten Patienten oder nach akuten Ereignissen kann es im Alltag zu Belastungen kommen. Durch den Austausch innerhalb der Gruppe soll einerseits ein Problembewusstsein geschaffen werden, andererseits soll die Krankheitsbewältigung durch soziale Unterstützung / Vergleichsprozesse gefördert werden. Die inhaltliche Schwerpunktsetzung ist bewusst offengehalten und kann nach den Bedürfnissen der Teilnehmenden gestaltet werden.

Inhalt und Ablauf



Teilnehmende in der Gruppe nach subjektivem Vorwissen zur Erkrankung zuordnen

- „Alte Hasen“ (kennen sich mit ihrer Herzerkrankung gut aus) und „junge Hüpfen“ (haben bisher wenig Erfahrung mit der Herzerkrankung)
- *HA: Ihre Erfahrungen mit der Krankheit hängen auch davon ab, wie lange Ihnen bereits bekannt ist, dass Sie an einer Herzschwäche leiden, und wie die Behandlung verlaufen ist. Damit Sie sehen, wo die anderen Personen in der Gruppe stehen, bitte ich Sie, sich in alte Hasen – das sind diejenigen, die das Gefühl haben, sich bereits gut mit ihrer Erkrankung auszukennen – und junge Hüpfen – das sind diejenigen, die das Gefühl haben, noch nicht viel Erfahrung mit der Herzerkrankung zu haben – einzuteilen. Die alten Hasen stehen bitte kurz auf.*



Eigene (erwartete) Belastung durch die Erkrankung auf einem Belastungsthermometer einschätzen; Zusammenfassung der Belastungssituation der Gruppe entsprechend der Verteilung der Klebepunkte



Flipchart mit Belastungsthermometer (0 = kein Problem, 100 = könnte schwierig werden), bunte Klebepunkte



HA: Wenn Sie gut über Ihre Erkrankung Bescheid wissen, kann Ihnen das helfen, besser im Alltag mit der Erkrankung zurechtzukommen. Das hängt aber auch von vielen anderen Dingen ab: wie viel sich in Ihrem Alltag durch die Herzinsuffizienz verändern wird, oder wie Ihr Umfeld, wie Familie, Freunde, Kollegen, auf Ihre Erkrankung reagiert. Was schätzen Sie, wie Ihr Alltag verlaufen wird? Markieren Sie mit Ihrem Klebepunkt, wo Sie sich zwischen den beiden Polen „kein Problem“ und „könnte schwierig werden“ einstufen würden.



Mögliche Alltagsprobleme in Zusammenhang mit der Erkrankung reflektieren und austauschen; wichtige inhaltliche Bereiche am Flipchart sammeln. Dazu kann u. a. gehören:

- Belastung durch medizinische Untersuchungen
- Umsetzung von Verhaltensempfehlungen
- Einschränkungen durch die Erkrankung
- Angst vor dem Fortschreiten der Erkrankung
- Fehlendes Verständnis / unangemessene Reaktionen von Angehörigen
- Finanzielle oder berufliche Probleme



LF: Welche Belastungen oder Schwierigkeiten könnten auf Sie zukommen?



Strategien zum Umgang mit Belastungen (anhand der zuvor gesammelten Alltagsprobleme) mit Bezug zu den bisherigen Erfahrungen besprechen; Strategien können am Flipchart notiert und mit den Problemen in Zusammenhang gebracht werden



LF: Was könnte Ihnen im Umgang mit diesen Belastungen helfen? Was können Sie dazu aus eigener Erfahrung berichten? Was hat Ihnen bereits geholfen?

Anmerkung

Nehmen viele mobilitätseingeschränkte Personen teil oder sind die räumlichen Gegebenheiten nicht geeignet, jeden Teilnehmenden am Flipchart die eigene erwartete Belastung markieren zu lassen, können die Klebpunkte auch durch den Referierenden nach deren Anleitung angebracht werden. Alternativ kann auch per Handmeldung eine Zuordnung in Kategorien (unteres bis oberes Viertel der Belastungsskala) erfolgen; dadurch muss nicht jeder Teilnehmende eine Einzelmeldung vor der Gruppe machen.

Die Sammlung von Belastungen und Lösungsstrategien kann ineinander übergehen. Beim Austausch in der Gruppe sollte der Referierende darauf hinweisen, dass niemand Dinge von sich preisgeben muss, die er lieber für sich behalten will. Werden Probleme im Zusammenhang mit psychischer Belastung erwähnt, die inhaltlich in Lernziel 4.3 aufgegriffen werden, sollte auf später verwiesen werden. Besteht Bedarf an psychologischer Unterstützung im geschützten Rahmen, kann auf das psychologische Hilfsangebot hingewiesen werden. Es muss darauf geachtet werden, dass der Austausch nicht zu einer „Einzelberatung“ für einzelne bedürftige Teilnehmende wird.

Hinsichtlich der Verhaltensempfehlungen sollen die Teilnehmenden darauf angesprochen werden, wie es ihnen bisher mit dem Herztagebuch (Modul 1, 2) und den Bewegungsplänen (Modul 3) geht.

Anzeichen emotionaler Belastung, Unterstützung**Zeit: ca. 25 Min****Lernziel 4.2**

Der TN kann Anzeichen emotionaler Belastung bei Herzinsuffizienz erkennen und geeignete Hilfsstrategien und Unterstützungsangebote nennen.

Begründung

Psychische Belastung ist eine häufige Komorbidität bei Herzinsuffizienz, die sich auch auf den weiteren Krankheitsverlauf auswirkt. Die Teilnehmenden sollen emotionale Belastungssymptome (und deren Schwere) einschätzen und sie von normalen Anpass-

sungsprozessen unterscheiden können. Sie sollen Hilfsstrategien und Unterstützungsangebote kennen, um deren Inanspruchnahme zu fördern.

Inhalt und Ablauf



Emotionale Belastung bei Herzinsuffizienz mit Verweis auf Lernziel 4.1 erläutern

- Emotionale Belastung als Folge der Veränderungen im Alltag durch die Herzkrankung (z. B. geringere Belastbarkeit, erforderliche Lebensstiländerung)
- Emotionale Belastung im Zusammenhang mit körperlichen Veränderungen



Bedeutung für den Verlauf der Erkrankung darstellen

- Depression, Angststörung wirken sich ungünstig aus. Es kann ein Teufelskreislauf – körperliche Verschlechterung und psychische Belastung – entstehen.



Anzeichen emotionaler Belastung und Abgrenzung von normalen Anpassungsprozessen anhand von Fallvignetten (Depression, gelungene Anpassung, Angst vor dem Auslösen des ICD) und eigenen Erfahrungen erarbeiten

- Zeichen psychischer Belastung: Sorgen, Nervosität, Enttäuschungen, Unruhe, schlechter Schlaf, Grübeln, Ängste, Weinen...
- Erkennen von Depression und Angst, Abgrenzung zu normaler Anpassung
 - Depression (häufigste psychische Störung bei Herzinsuffizienz): gedrückte / traurige Stimmung, Reizbarkeit, Interessenverlust / 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 (angstauslösende Situationen), Erwartungsangst

- Ängste und Unsicherheit als häufige Folge bei ICD: Bei Bedarf Austausch in der Gruppe; Befürchtungen aufgreifen und dem Nutzen dieser Geräte gegenüberstellen



Symptome von Depression und Angst mittels Folie zusammenfassen



Fallvignetten, Teilnehmerheft (S. 46–48)

- *HA: In Ihrem Patientenheft finden Sie Fallbeispiele von Personen, die erzählen, wie ihr Leben sich durch eine Herzinsuffizienz verändert hat. Lesen Sie sich diese bitte durch.*
- *LF: Welche Anzeichen für seelische Belastung finden sich bei diesen Personen? Wer hat ähnliche Dinge erlebt und kann davon berichten?*



Folie 4.2, 4.3



Strategien zum Umgang mit emotionaler Belastung anhand der Fallvignetten und / oder der berichteten eigenen Erfahrungen sammeln und ergänzen

- Austausch / Gespräche mit anderen (Verwandte, Freunde, Betroffene, Behandler)
- Aufsuchen professioneller Hilfe (Hausarzt, Facharzt für Psychosomatik / Psychiatrie, Psychotherapeut): Unterstützung, Beratung, Medikamente (wenn erforderlich)
- Gezielt positive Aktivitäten in den Alltag einbauen; Dinge, die man trotz der Herzerkrankung machen kann und die einem guttun
- Körperliche Aktivität verbessert seelische Beschwerden
- Spezifische Angebote: Angebote zur Entspannung (autogenes Training / progressive Muskelentspannung), Stressbewältigung, Selbsthilfegruppen, Herzsportgruppen



Hinweis, dass Männer seltener Hilfe in Anspruch nehmen, dies aber für alle Geschlechter zu empfehlen ist

**LF: Was würden Sie den beschriebenen Personen raten?**

- Einige unter Ihnen haben von ähnlichen Erfahrungen berichtet. Wie sind Sie damit umgegangen? Was hat Ihnen dabei geholfen?
- HA: Sprechen Sie seelische Belastungen offen bei Ihren Behandlern an. Diese werden Sie dann weiter unterstützen.



Kurze Entspannungsübung bei ausreichender Zeit durchführen **(Anleitung oder CD zur Atementspannung)**

Anmerkung

Je nach Zusammensetzung der Gruppe können hier anhand der Fallvignetten Schwerpunkte gesetzt werden, z. B. Angst bei ICD.

Sexuelle Aktivität**Zeit: ca. 10 Min****Lernziel 4.3**

Der TN kann erläutern, dass sexuelle Probleme bei Herzinsuffizienz auftreten können und Verhaltensstrategien im Umgang nennen.

Begründung

Viele Menschen mit Herzinsuffizienz sind unsicher, ob sie weiterhin sexuell aktiv sein können. Befürchtungen, die sexuelle Aktivität könne dem geschwächten Herz schaden oder Ängste, sexuell zu versagen, kommen häufig vor. Es können sexuelle Funktionsstörungen auftreten und viele Patienten verzichten ganz auf sexuelle Aktivität. Das Thema soll enttabuisiert und Informationen, was bzgl. sexueller Aktivität bei Herzinsuffizienz zu beachten ist, vermittelt werden.

Inhalt und Ablauf



Hinweis, dass für die meisten Personen mit Herzinsuffizienz ein normales Sexualleben gefahrlos möglich ist; lediglich Personen mit sehr schwerer Herzschwäche, die auch im Alltag kaum belastbar sind, könnten durch sexuelle Aktivität ihr Herz überlasten.



Ursachen sexueller Probleme besprechen; Bezug zu den Fallbeispielen (Beispiel 1: Probleme beim Geschlechtsverkehr, Beispiel 3: Verzicht auf Sexualität aus Angst) nehmen

- Ängste, Sorgen: Angst vor körperlicher Überlastung, auch Angst des Partners (besonders der Partnerin); Angst vor sexuellem Versagen; Angst vor Medikamentennebenwirkungen, die die sexuelle Funktionsfähigkeit einschränken könnten
- Körperliche Ursachen: Durchblutungsstörungen in den Geschlechtsorganen; mögliche unerwünschte Medikamentenwirkungen (eher selten)



Hinweis auf Möglichkeit des Auftretens bei Männern und Frauen (z. B. erektile Dysfunktion, trockene Schleimhäute, Schmerzen beim Verkehr, verminderte Lust)



Geschlechtsspezifische Aspekte / Themen ansprechen

- Partnerinnen von Männern mit Herzinsuffizienz wünschen sich meist Informationen zur Belastbarkeit ihres Partners
- Partner von Frauen mit Herzinsuffizienz neigen eher dazu, sich von der erkrankten Partnerin zu distanzieren



Empfehlungen (Auswahl) für den Umgang mit sexuellen Problemen vorstellen, auf Übersicht im Patientenheft hinweisen

- Gespräch mit den Behandlern (Ärzte, ggf. Psychologen)
- Verhaltensempfehlungen
 - Austausch mit dem Partner über Befürchtungen und Bedürfnisse

- Sexuelle Aktivität meiden, wenn man sich nicht gut fühlt
 - Weniger anstrengende Positionen (z. B. auf dem Rücken oder seitlich liegend)
 - Sich Zeit nehmen, auf angenehme Temperatur im Raum achten
 - Andere Wege finden, Anziehung auszudrücken
 - Alternative Arten der sexuellen Stimulation
- Evtl. medikamentöse Behandlung



Teilnehmerheft (S. 52)

HA: Wenn Sie persönliche Fragen haben, sprechen Sie Ihren Arzt oder andere Therapeuten an. Diese werden Sie gerne weiter unterstützen und mit Ihnen nach Lösungen suchen.

Anmerkung

Die Abhandlung sollte an Alter und Zusammensetzung der Gruppe angepasst sein. Wichtig ist hervorzuheben, dass sexuelle Probleme bei Herzinsuffizienz nicht nur Männer, sondern auch Frauen betreffen können. Häufig wird das Thema Sexualität nicht explizit von Behandlern angesprochen, daher sollten die Teilnehmenden ermutigt werden, das Thema selbst anzusprechen und eigene Fragen zu klären.

Abschluss

Zeit: ca. 5 Min



Abschließende Anmerkungen

- Wesentliche Inhalte zusammenfassen, offene Fragen klären
- Hinweis, dass die Inhalte im Teilnehmerheft nachgelesen werden können
- Verweis auf das nächste Modul 5; Erinnerung, das Herztagebuch mit der eigenen **Medikamentenübersicht** und dem **Gewichts-, Blutdruck- und Pulsprotokoll** mitzubringen.
- Nächstes Modul: Wie Medikamente helfen können, Fragen zum Gewichts-, Blutdruck- und Pulsprotokoll, Abschluss

**Folie 4.4**

In der nächsten abschließenden Schulungseinheit wird es nochmals um die Medikamente, das Symptommanagement und die körperliche Aktivität gehen. Bringen Sie bitte Ihr Herztagebuch mit der Medikamentenübersicht und dem Symptomprotokoll mit. Auch Ihre Bewegungspläne können besprochen werden.

Hinweise zur Online-Umsetzung**Einführung**

Zumindest bei der Einführung haben alle Teilnehmenden die Kamera aktiviert.

Nach der Vorstellung soll ein kurzes „Begrüßungs-Blitzlicht“ der Teilnehmenden stattfinden. Damit kann gleich zu Beginn überprüft werden, ob technische Probleme vorliegen, und jeder kann sich auf die Benutzung der Videokonferenz und die aktive Teilnahme einstimmen.

Die Selbsteinschätzung des Vorwissens („alte Hasen“ / „junge Hüpfen“) erfolgt per Handmeldung bzw. über die Meldefunktion.

Lernziel 4.1

Das Belastungsthermometer wird auf einer Folie dargestellt; statt der Klebepunkte werden Markierungen per Stift durch den Referierenden vorgenommen. Die Meldungen der Teilnehmenden werden (wie unter Anmerkungen beschrieben) nach deren Anleitung oder per Handmeldung für einzelne Kategorien) eingetragen.

Abschluss

Zumindest zum Abschluss haben alle Teilnehmenden die Kamera aktiviert.



Modul 5: Herzinsuffizienz – Wie können Medikamente helfen?

Thema: Medikamentöse Behandlung, Einnahmeverhalten, Selbstbeobachtung und Symptomkontrolle im Alltag, offene Fragen und Abschluss

Leitung: Arzt / Ärztin

Dauer: 60 Minuten

Lernziele

- | | | |
|-----|--|--------|
| 5.1 | Der TN kann die wesentlichen medikamentösen Behandlungsansätze seiner Herzerkrankung nennen und erklären. | 20 Min |
| 5.2 | Der TN reflektiert sein Medikamenteneinnahmeverhalten und kann Strategien nennen, die ihm helfen, seine Medikamente richtig einzunehmen. | 15 Min |
| 5.3 | Der TN kann das Gewichts-, Blutdruck- und Pulsprotokoll selbstständig weiterführen. | 10 Min |
| 5.4 | Der TN zieht ein persönliches Fazit zum Umgang mit der Herzinsuffizienz. | 10 Min |

Allgemeine Ziele

Die Teilnehmenden sollen am Ende des Moduls über die unterschiedlichen medikamentösen Behandlungsansätze bei Herzinsuffizienz informiert sein und die eigene Medikation dahingehend einordnen können. Des Weiteren haben sie Strategien, die ihnen helfen, ihre Medikamente richtig einzunehmen. Die bisherige Umsetzung von Symptomkontrolle und körperlicher Aktivität wird reflektiert und Fragen zur Umsetzung der Schulungsinhalte werden geklärt.

Durchführung

Vortrag, Gruppengespräch/ -diskussion, Selbsteinschätzung, Einzelarbeit. Es erfolgt ein teilnehmerorientiertes Vorgehen. Über offene Fragen und Gruppendiskussionen werden das Vorwissen und die Erfahrungen der Teilnehmenden in den Informationsprozess integriert. Neben der Informationsvermittlung liegt der Schwerpunkt auf der Reflexion des eigenen Umgangs mit Medikamenten. Dabei sind die persönlichen Einstellungen zur und Erfahrungen mit der medikamentösen Behandlung besonders bedeutsam. Die Adhärenz soll gefördert werden. Erfahrungen mit dem in Modul 2 eingeführten Herztagebuch sollen besprochen werden, um den Transfer in den Alltag zu unterstützen. Dies gilt auch für die Bewegungspläne aus Modul 3.

Material, Medien

- Powerpoint-Folien, Klebepunkte
- Teilnehmerheft (S. 33–44): „Bewegungsplan“ und „Bewegungsprotokoll“
- Herztagebuch (S. 9–11): „Meine Medikamente“

Ausstattung

Beamer oder Monitor, Flipchart, Stifte

Leitfaden

Einführung

Zeit: ca. 5 Min



Einleitung

- Begrüßung der Teilnehmenden
- Inhaltlichen Schwerpunkt des Moduls mit Bezug zur Schulung vorstellen
 - Bisherige Module: Informationen über Erkrankung, Behandlungsmöglichkeiten, eigene Einflussmöglichkeiten auf Krankheitsverlauf, Umgang mit der Erkrankung im Alltag und mit psychischen Belastungen
 - Aktuelles Modul: Vertiefende Informationen zu den Medikamenten nach Interesse der Teilnehmenden auf Grundlage der erstellten Medikamentenpläne, Erfahrungen mit dem Selbstmanagement (Symptomkontrolle / Protokoll, Bewegungspläne, Lebensstil)



Folie 5.1

Heute liegt der Schwerpunkt nochmals auf den Medikamenten. Medikamente sind zentral in der Behandlung. Daher ist es auch wichtig, dass Sie mit der Einnahme gut zurechtkommen. Dabei sind Kenntnisse zu eigenen Medikamenten, aber auch Strategien zur Einnahme hilfreich. Wir werden daher die Informationen zu den Medikamenten aus der ersten Einheit vertiefen.

Da es heute die letzte Schulungseinheit ist, werden wir uns auch nochmals mit der Symptomkontrolle und der körperlichen Aktivität beschäftigen.

Medikamentöse Behandlung

Zeit: ca. 20 Min

Lernziel 5.1

Der TN kann die wesentlichen medikamentösen Behandlungsansätze seiner Herzerkrankung nennen und erklären.

Begründung

Die Patienten sollen über die wesentlichen Medikamentengruppen und Therapieprinzipien Bescheid wissen, aber nicht durch detaillierte Einweisungen in die Pharmakotherapie überfordert werden. Viele Patienten sehen die Vielzahl der einzunehmenden Präparate kritisch. Kenntnisse zu Funktionen und Zieldosierung der einzelnen Medikamente sollen die Adhärenz und die richtige Anwendung unterstützen.

Inhalt und Ablauf



Bedeutung der Medikation als wesentlichsten Therapiebaustein betonen



Wichtigste Medikamentengruppen mit Bezug zu den individuellen Medikamentenübersichten der Teilnehmenden (Hausarbeit Modul 1) darstellen; bedarfsorientiert die Medikamentengruppen nach Interesse der Teilnehmenden erläutern und Fragen klären

- ACE-Hemmer („-pril“); AT-Blocker („-sartan“) werden verwendet, wenn ACE-Hemmer nicht so gut vertragen werden; ARNI werden verwendet, bei persistierender Symptomatik unter ACE-Hemmern
 - Wirkung, Ziel: Hemmung bestimmter Herz-Kreislauf-Hormone, Entlastung des Herzens, Entspannung und Erweiterung der Gefäße, Gefäßschutz, Blutdrucksenkung, günstigerer Krankheitsverlauf, Steigerung der Belastbarkeit, Linderung der Beschwerden, Verlängerung der Lebenserwartung, Verminderung von Krankenhausaufenthalten
 - Mögliche unerwünschte Wirkungen: Niedriger Blutdruck (Gefühle von Schwindel, ständig kalte Hände oder Füße), Reizhusten (ACE-Hemmer), Verschlechterung der Nierenfunktion
 - Empfehlungen zu Zieldosierungen: es werden möglichst hohe Dosen angestrebt
- Beta-Blocker („-lol“)
 - Wirkung, Ziel: Hemmung bestimmter Stresshormone, Senkung von Puls und Blutdruck, Verringerung von Beschwerden (insbesonde-

- re Herzrhythmusstörungen), Schutz und Schonung des Herzens, besserer Krankheitsverlauf, Verlängerung der Lebenserwartung
- Mögliche unerwünschte Wirkungen: Niedriger Blutdruck (Gefühle von Schwindel, ständig kalte Hände oder Füße), sehr langsamer Puls mit Pausen, Verschlechterung der Durchblutung bei bekannten Durchblutungsstörungen, Auslösen von Bronchialasthma bei darauf empfindlichen Patienten
- Hinweis, dass häufig Angst vor Erektionsstörungen durch Beta-Blocker besteht, diese aber nur in seltenen Fällen mit den Beta-Blockern zusammenhängen
- Empfehlungen zu Zieldosierungen: es werden möglichst hohe Dosen angestrebt
- Aldosteron-Hemmer, MRA
 - Wirkung, Ziel: Hemmung eines körpereigenen Hormons, verringern die Bildung von Bindegewebe am Herzen, günstigerer Krankheitsverlauf, Verlängerung der Lebenserwartung bei fortgeschrittener Herzinsuffizienz, Verbesserung der Symptome
 - Mögliche unerwünschte Wirkungen: Kaliumüberschuss, bei Männern schmerzhaftes Wachstum der Brustdrüsen möglich (selten!)
 - Empfehlungen zu Zieldosierungen: möglichst niedrige Dosen
 - Sollten erst zusätzlich eingesetzt werden, wenn trotz optimaler Therapie mit ACE-Hemmern (ggf. ARB) und Betablockern die LVEF ≤ 30 Prozent ist
- SGLT2-Hemmer (Dapagliflozin, Empagliflozin), bei fortbestehenden Symptomen unter Basistherapie
 - Wirkung, Ziel: blutzuckersenkendes Medikament, Unabhängig von vorliegendem Diabetes, günstigerer Krankheitsverlauf, Steigerung der Belastbarkeit, Linderung der Beschwerden, Stabilisierung der Nierenfunktion, Verlängerung der Lebenserwartung, Verminderung von Krankenhausaufenthalten
 - Mögliche unerwünschte Wirkungen: Harnwegsinfekte, Pilze / Infektio-

nen im Genitalbereich

- Empfehlungen zu Zieldosierungen: konstante Dosierung (10 mg einmal täglich; [9])
- Diuretika (häufige Endung: „-id“)
 - Wirkung, Ziel: Entwässerungsmedikament, das dem Körper Wasser und Kochsalz entzieht, harntreibend, verhindert Wasseransammlungen im Körper, Verbesserung von Beschwerden wie Schwellungen und Kurzatmigkeit, Entlastung des Herzens
 - Mögliche unerwünschte Wirkungen: Flüssigkeitsverarmung des Körpers, Verschlechterung der Nierenfunktion, Kalium- und Magnesiummangel (Wadenkrämpfe, Muskelschwäche, Müdigkeit)
 - Empfehlungen zu Zieldosierungen: bedarfsbezogene Dosen, Hinweis auf Zusammenhang zur Salz- und Trinkmenge
- Weitere Medikamente in Abhängigkeit von Erkrankungen oder Symptomen



Arbeitsblatt „Meine Medikamente“ (Herztagebuch S. 9–11)

LF: Wie ist es Ihnen bei der Erstellung Ihrer Übersicht ergangen?

LF: Zu welcher Gruppe von Medikamenten möchten Sie mehr wissen?



Folie 5.2–5.8



Bedeutung einer regelmäßigen und richtig dosierten Medikamenteneinnahme für den Behandlungserfolg darstellen

Fazit: Herzinsuffizienz ist eine chronische Krankheit. Auch wenn man sich gut fühlt, liegt die Erkrankung weiterhin vor und man muss weiter Medikamente einnehmen!

Anmerkung

Es sollen nur Medikamente zur Behandlung der Herzinsuffizienz besprochen werden und eine Auswahl aus den Medikamenten, die die Teilnehmenden einnehmen und zu

denen sie Fragen haben, getroffen werden. Für Medikamente zur Behandlung von Begleiterkrankungen soll auf den behandelnden Arzt verwiesen werden. Die Schulung ist keine Einzelberatung zur Medikation, sondern soll die Teilnehmenden befähigen, aktiv an der Therapie im Austausch mit den Behandlern zu partizipieren.

Einnahmeverhalten

Zeit: ca. 20 Min

Lernziel 5.2

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

Begründung

Die Teilnehmenden sollen für das Thema Nonadhärenz sensibilisiert werden. Intentionale und nicht-intentionale Ursachen abweichender Medikamenteneinnahme werden besprochen und gegensteuernde Strategien vermittelt. Eine Auseinandersetzung mit eigenen Bewertungen der Medikamenteneinnahme (Notwendigkeit versus Befürchtungen) sowie dem Einnahmeverhalten wird gefördert.

Inhalt und Ablauf



Häufigkeit von Nonadhärenz bei Medikamenten schätzen lassen: laut Selbstauskunft bis zu 76,5 Prozent bei Multimorbidität [5]

LF: Medikamente werden verordnet, aber dann nicht oder nicht wie verordnet eingenommen. Was denken Sie, wie viel Prozent aller Patienten nehmen ihre Medikamente nicht richtig ein?



Ursachen, warum Medikamente nicht wie verordnet eingenommen werden. Nach intendierter und nicht-intendierter Nonadhärenz am Flipchart sortieren und wichtige Ursachen ergänzen

- Verständnisprobleme, z. B. viele Medikamente, komplexe Verordnung
- Unsicherheit, z. B. bzgl. Dosierung oder Einnahmezeitpunkt
- Probleme bei der Dosierung, z. B. beim Zerteilen von Tabletten

- Erinnerungsprobleme
- Unangenehme Medikamentenwirkungen wie Blasendruck, wenn man unterwegs ist oder nachts aufwacht, nachdem man Diuretika genommen hat
- Angst vor unerwünschten Medikamentenwirkungen
- Unzufriedenheit mit dem Therapieerfolg, zeitlich verzögerter Therapieerfolg
- Fehlende Notwendigkeitsannahme, keine unmittelbare Wirkung spürbar



LF: Wie erklären Sie sich, dass so viele Medikamente nicht wie verordnet eingenommen werden? Was hat Sie schon einmal daran gehindert, Medikamente wie verordnet einzunehmen?



Folie 5.9



Eigene Ursachen mittels Klebepunkten markieren; Auswertung der häufigsten Ursachen



Verdeckt aufgestellt mit zuvor erstellter Flipchart-Sammlung, bunte Klebepunkte



HA: Kleben Sie Ihre Punkte neben die Ursachen, die Sie aus eigener Erfahrung kennen. Wir können dann sehen, welches die häufigsten Ursachen in der Gruppe sind.



Hilfreiche Strategien für regelmäßige, richtig dosierte Medikamenteneinnahme mit Bezug zu den häufigsten genannten Ursachen besprechen

- Hilfsmittel (z. B. Medikamentenspender mit Wochentagen und Tageszeiten, Medikamentenübersicht erstellen)
- Erinnerungshilfen (z. B. Kalender, Handysignal, Zettel am Kühlschrank)
- Zeitplan erstellen (z. B. bestimmten Zeitpunkt der Einnahme festlegen)
- Soziale Unterstützung (z. B. Ehepartner beim Füllen des Medikamentenspenders helfen lassen, Erinnerung an die Medikamenteneinnahme)

- Vorausplanen (Medikamente mitnehmen, wenn man unterwegs ist, ausreichend Medikamente mit auf Reisen nehmen, rechtzeitig neues Rezept ausstellen lassen und Medikamente nachkaufen)
- Arztgespräch (z. B. bei unerwünschten Wirkungen, Unklarheiten, Bedenken)
- Persönlichen Bedarf / Nutzen der Medikamente (mit dem Arzt) klären



LF: Wenn Sie sich die häufigsten Ursachen anschauen, was sind hilfreiche Strategien, um die Medikamente trotzdem zu nehmen oder um das Problem zu klären? Was haben Sie bereits ausprobiert? Was hat Ihnen geholfen? Was kennen Sie von anderen?



Folie 5.9



Persönlich als nützlich bewertete Strategien auswählen



Arbeitsblatt „Strategien für die Medikamenteneinnahme“

(Teilnehmerheft S. 60)

Fazit: Jeder sollte die für sich wirksamen Strategien auswählen!



Vorgehen, wenn die Medikamente vergessen wurden, erläutern

- Medikamente nachträglich einnehmen und weitere Medikation zeitlich verschieben, ausgenommen abends

Anmerkung

Nehmen viele mobilitätseingeschränkte Personen teil oder sind die räumlichen Gegebenheiten nicht geeignet, jeden Teilnehmenden am Flipchart eigene Ursachen markieren zu lassen, kann auf diesen Punkt verzichtet werden. Gegenstrategien werden dann allgemein zu den gesammelten Ursachen erarbeitet und diesen zugeordnet.

Kontrolle von Gewicht, Blutdruck und Puls**Zeit: ca. 10 Min****Lernziel 5.3**

Der TN kann das Gewichts-, Blutdruck- und Pulsprotokoll selbständig weiterführen.

Begründung

In Modul 2 wurden die Teilnehmenden zur Symptomkontrolle angeleitet und das Herztagebuch sollte geführt werden. Nach einer Übungsphase sollen die Teilnehmenden Fragen und Schwierigkeiten bei der Umsetzung besprechen können, um die Handlungskompetenz für die selbstständige Fortführung zu fördern.

Inhalt und Ablauf

Gewichts-, Blutdruck- und Puls-Protokolle der Teilnehmenden besprechen;
Fragen klären

- Zum Protokoll und den Eintragungen
- Zur Messung von Gewicht, Puls und Blutdruck (z. B. Anwendung des eigenen Gerätes)
- Zu organisatorischen Schwierigkeiten, weiteren Hindernissen



Bedeutung der gesammelten Angaben: Reaktion auf Veränderungen (vgl. Modul 2) wiederholen und anhand von Erfahrungen besprechen

**Folie 5.10****„Mein Herztagebuch“ (Herztagebuch ab S. 12)**

LF: Was können Sie aus Ihren Protokollen über den bis jetzt geführten Zeitraum berichten?

LF: Was haben Sie bisher bei auffälligen Werten gemacht, wie sind Sie damit umgegangen?

Fazit: Führen Sie Ihr Protokoll unbedingt weiter und besprechen Sie es regelmäßig mit Ihrem Arzt. Bei auffälligen Werten sollten Sie sofort, wie in der Schulung oder mit Ihrem Arzt besprochen, reagieren!

Anmerkung

Es soll noch einmal auf die Bedeutung der Symptomkontrolle hingewiesen werden. Das Herztagebuch soll auch für Arzttermine genutzt werden.

Schulungsfazit

Zeit: ca. 10 Min

Lernziel 5.4

Der TN zieht ein persönliches Fazit zum Umgang mit der Herzinsuffizienz.

Begründung

Zum Abschluss der Schulung ist es wichtig, offene Punkte zu klären. Diese können einerseits in der Schulung besprochene Themen oder auch weitere Themen betreffen, die nicht oder nur sehr knapp behandelt wurden. Abhängig vom Zeitbedarf sollen die Teilnehmenden zumindest über Anlaufstellen zur Klärung ihres Anliegens informiert werden. Um den Schulungserfolg zu unterstützen, sollen die Teilnehmenden die für sie wichtigsten Themen zusammenfassen und ein persönliches Fazit ziehen.

Inhalt und Ablauf



Körperliche Aktivität mit Bezug zu Modul 3 besprechen; Fragen klären

- Stand der Planung
- Pläne mit dem Bewegungstherapeuten oder Arzt besprechen



Folie 5.11



Arbeitsblatt „Bewegungsplan“, „Bewegungsprotokoll“ (Teilnehmerheft S. 33–44)

LF: Bewegung ist besonders wichtig. Wie ist es mit den Bewegungsplänen vorangegangen?



Offene Fragen zu Schulungsthemen besprechen



Zentrale Aussagen („Take-Home-Messages“) aus Sicht der Teilnehmenden sammeln und persönliches Fazit ziehen



Hinweis, dass die Inhalte im Teilnehmerheft nachgelesen werden können und zu den weiteren Informationsquellen

LF: Was sind für Sie persönlich die wesentlichsten Dinge, die Sie aus der Schulung mitnehmen?



Informationsquellen (Teilnehmerheft S. 61)



Verabschiedung der Teilnehmenden; der Referierende wünscht viel Erfolg bei der Umsetzung der Inhalte und für die eigenen Pläne zu gesundheitsförderndem Verhalten

Anmerkung

Bei vertiefenden Nachfragen der Teilnehmenden sollte der Referierende abwägen, ob das Thema zeitlich umgesetzt werden kann und ob es inhaltlich relevant für die Gruppe ist.

Hinweise zur Online-Umsetzung**Einführung**

Zumindest bei der Einführung haben alle Teilnehmenden die Kamera aktiviert. Nach der Vorstellung soll ein kurzes „Begrüßungs-Blitzlicht“ der Teilnehmenden stattfinden. Damit kann gleich zu Beginn überprüft werden, ob technische Probleme vorliegen, und jeder kann sich auf die Benutzung der Videokonferenz und die aktive Teilnahme einstimmen.

**Lernziel 5.2**

Bei der Selbsteinschätzungs-Aufgabe ist keine Markierung mit Klebepunkten möglich. Wenn der Referierende die Möglichkeit in der Videokonferenz hat, eine verdeckte Abstimmung zu erstellen, kann diese genutzt werden. Ansonsten kann auf die Markierung verzichtet werden (s. Anmerkungen).

Abschluss

Zumindest beim Abschluss haben alle Teilnehmenden die Kamera aktiviert.

Literatur, Internetquellen, Anlagen

Literatur

- [1] Barlow J, Wright C, Sheasby J, Turner A, Hainsworth J (2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: A review. *Patient Education and Counseling*, 48 (2), 177-187. doi: 10.1016/s0738-3991(02)00032-0
- [2] Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (Hrsg.) (2023). *Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische Herzinsuffizienz – Langfassung, Version 4.0*. doi: 10.6101/AZQ/000510
- [3] Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen, Österreichische Kardiologische Gesellschaft, Arbeitsgruppe Prävention, Rehabilitation und Sportkardiologie, Swiss Working Group for Cardiovascular Prevention, Rehabilitation and Sports Cardiology (Hrsg.) (2020). *S3-Leitlinie zur kardiologischen Rehabilitation (LL-KardReha) im deutschsprachigen Raum Europas Deutschland, Österreich, Schweiz (D-A-CH), Langversion – Teil 1, Version 1.0*, AWMF-Registernummer 133-001. https://www.herzwegweiser.de/fileadmin/Dateien/user_upload/S3-Leitlinie_Kardiologische-Rehabilitation-in-D-A-CH_2020-01.pdf
- [4] Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.) (2021). *Einführung zum Gesundheitstrainingsprogramm der DRV Bund. Curricula für Patientenschulungen in der medizinischen Rehabilitation*. Berlin: DRV Bund. https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/gesundheitsstraining/Einfuehrung_Gesundheitstrainingsprogramm.pdf
- [5] Foley L, Larkin J, Lombard-Vance R, Murphy AW, Hynes L, Galvin E, Molloy GJ (2021). Prevalence and predictors of medication non-adherence among people living with multimorbidity: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 11 (9), e044987. doi: 10.1136/bmjopen-2020-044987

- [6] Gemeinsamer Bundesausschuss (Hrsg.) (2025). *DMP-Anforderungen-Richtlinie. Richtlinie zur Zusammenführung der Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme nach §137f Abs. 2 SGB V; Anlage 13*. <https://www.g-ba.de/richtlinien/83/>
- [7] Göhner W, Küffner R, Schagg D, Faller H, Reusch A (2016). *Behavior Change Techniques Taxonomy version 1 – Deutsche Übersetzung der Taxonomie von Michie et al., 2013*. https://zpeg.de/wp-content/uploads/2021/02/BCT_deutsch_BeFo-Gruppe_2016.pdf
- [8] Jaarsma T, Hill L, Bayes-Genis A, La Rocca HB, Castiello T, Čelutkienė J, Marques-Sule E, Plymen CM, Piper SE, Riegel B, Rutten FH, Ben Gal T, Bauersachs J, Coats AJS, Chioncel O, Lopatin Y, Lund LH, Lainscak M, Moura B, Mullens W, Piepoli MF, Rosano G, Seferovic P, Strömberg A (2021). Self-care of heart failure patients: Practical management recommendations from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *European Journal of Heart Failure*, 23 (1), 157–174. doi: 10.1002/ejhf.2008
- [9] Kowarowsky G (2025). *Der schwierige Patient. Kommunikation und Patienteninteraktion im Praxisalltag, 4. Aufl.* Kohlhammer: Stuttgart. doi: 10.17433/978-3-17-045561-0
- [10] Lorig KR, Holman H (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26 (1), 1–7. doi: 10.1207/S15324796ABM2601_01
- [11] McDonagh TA, Metra M, Adamo M, Gardner RS, Baumbach A, Böhm M, Burri H, Butler J, Čelutkienė J, Chioncel O, Cleland JGF, Coats AJS, Crespo-Leiro MG, Farmakis D, Gilard M, Heymans S, Hoes AW, Jaarsma T, Jankowska EA, Lainscak M, Lam CSP, Lyon AR, McMurray JJV, Mebazaa A, Mindham R, Muneretto C, Francesco Piepoli M, Price S, Rosano GMC, Ruschitzka F, Kathrine Skibelund A; ESC Scientific Document Group (2021). 2021 ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal*, 42 (36), 3599–3726. doi: 10.1093/eurheartj/ehab368

- [12] Meng K, Musekamp G, Schuler M, Seekatz B, Glatz J, Karger G, Kiwus U, Knoglinger E, Schubmann R, Westphal R, Faller H (2016). The impact of a self-management patient education program for patients with chronic heart failure undergoing inpatient cardiac rehabilitation. **Patient Education and Counseling**, 99 (7), 1190–1197. doi: 10.1016/j.pec.2016.02.010
- [13] Meng K, Musekamp G, Seekatz B, Glatz J, Karger G, Kiwus U, Knoglinger E, Schubmann R, Westphal R, Faller H (2013). Evaluation of a self-management patient education program for patients with chronic heart failure undergoing inpatient cardiac rehabilitation: Study protocol of a cluster randomized controlled trial. *BMC Cardiovascular Disorders*, 13:60. doi:10.1186/1471-2261-13-60
- [14] Meng K, Musekamp G, Seekatz B, in Zusammenarbeit mit den Mitgliedern der Arbeitsgruppe Patientenschulung der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaferkrankungen e.V. (DGPR) (2013). *Curriculum Herzinsuffizienz aus dem Gesundheitstrainingsprogramm der Deutschen Rentenversicherung Bund – Manual*. <https://zepg.de/curriculum-herzinsuffizienz-driv/>
- [15] Michie S, Ashford S, Sniehotta FF, Dombrowski SU, Bishop A, French DP (2011). A refined taxonomy of behaviour change techniques to help people change their physical activity and healthy eating behaviours: The CALO-RE taxonomy. *Psychology and Health*, 26 (11), 1479–1498. doi: 10.1080/08870446.2010.540664
- [16] Michie S, Richardson M, Johnston M, Abraham C, Francis J, Hardeman W, Eccles MP, Cane J, Wood CE (2013). The behavior change technique taxonomy (v1) of 93 hierarchically clustered techniques: Building an international consensus for the reporting of behavior change interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 46 (1), 81–95. doi: 10.1007/s12160-013-9486-6

- [17] Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, Bueno H, Cleland JGF, Coats AJS, Falk V, González-Juanatey JR, Harjola VP, Jankowska EA, Jessup M, Linde C, Nihoyannopoulos P, Parissis JT, Pieske B, Riley JP, Rosano GMC, Ruilope LM, Ruschitzka F, Rutten FH, van der Meer P; ESC Scientific Document Group (2016). 2016 ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC), developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *European Heart Journal*, 37 (27), 2129–2200. doi:10.1093/eurheartj/ehw128
- [18] Schwarzer R (2008). Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology*, 57 (1), 1–29. doi: 10.1111/j.1464-0597.2007.00325.x
- [19] Worringer U, Meng K, Bitzer EM, Brandes I, Faller H (2017). Entwicklung und aktueller Stand des Gesundheitstrainingsprogramms der Deutschen Rentenversicherung Bund. *Die Rehabilitation*, 56 (4), 232–239. doi: 10.1055/s-0042-124380
- [20] Zhang CQ, Zhang R, Schwarzer R, Hagger MS (2019). A meta-analysis of the health action process approach. *Health Psychology*, 38 (7), 623–637. doi: 10.1037/hea0000728

Internetquellen

Deutsches Zentrum für Herzinsuffizienz

 <https://www.ukw.de/behandlungszentren/dzhi/startseite/>

Heartfailurematters.org, European Society of Cardiology, hier finden Patienten umfassende Informationen zur Erkrankung und viele kurze Erklärvideos in deutscher Sprache

 <https://www.heartfailurematters.org/de/>

Nationale Versorgungsleitlinie, hier finden sich Informationsblätter für Patienten zu verschiedenen krankheitsbezogenen Themen

 <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/nvl-006>

Alle Links zuletzt aufgerufen am 12.05.2026

Anlagen

Material zur Qualitätssicherung

- Schulungsbewertungsbogen für Teilnehmende
- Protokollbogen, Anwesenheitsliste

Powerpoint-Folien

- Modul 1
- Modul 2
- Modul 3
- Modul 4
- Modul 5

Teilnehmerheft

Herztagebuch

Schulungsbewertungsbogen

Bitte geben Sie uns eine Rückmeldung zur Herzinsuffizienz-Schulung.

Beantworten Sie die folgenden Fragen und bewerten Sie 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?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. ... die Verständlichkeit der Inhalte?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. ... die Abstimmung der Schulungseinheiten?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. ... den Nutzen der Inhalte für die Bewältigung Ihrer Erkrankung?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. ... die Vortragsweise der Referierenden?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. ... die Möglichkeit zu eigenen Anmerkungen, Rückfragen und Diskussion?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. ... die Möglichkeit zu Erfahrungsaustausch?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. ... die Gestaltung der Folien?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. ... die Gestaltung der Teilnehmerhefte?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. ... die Atmosphäre/Ihr Wohlbefinden in der Gruppe?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. ... die Herzinsuffizienz-Schulung insgesamt?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. ... die Gruppengröße?	☐	zu groß	☐	genau richtig	☐	zu klein

Was hat Ihnen besonders gut gefallen?

Was könnte aus Ihrer Sicht verbessert werden? Was hat Ihnen gefehlt?

Protokollbogen, Anwesenheitsliste

Modul Nummer: _____

Datum: _____

Referierender: _____

Ort: _____

Anmerkungen: _____

Nr.	Name Teilnehmer	Unterschrift
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

Umsetzung des Moduls

Umsetzung des Moduls: _____

Lernziel Nr.	Umsetzung	Notizen
1	☐ ganz ☐ teilweise ☐ gar nicht	
2	☐ ganz ☐ teilweise ☐ gar nicht	
3	☐ ganz ☐ teilweise ☐ gar nicht	
4	☐ ganz ☐ teilweise ☐ gar nicht	
5	☐ ganz ☐ teilweise ☐ gar nicht	