

Patientenschulung bei Herzinsuffizienz

Kurriculum zur kardiologischen Rehabilitation

RAINER SCHUBMANN¹, MARTINA HOHOFF¹

Abstract

■ Patientenschulung ist ein zentraler Behandlungsansatz zur Förderung von Therapiecompliance und Selbstmanagement bei Herzinsuffizienzpatienten. In Deutschland sind aktuell nur wenige strukturierte Schulungsprogramme für diese Zielgruppe im ambulanten oder stationären Bereich verfügbar. In Kooperation mit dem Arbeitsbereich Rehabilitationswissenschaften der Universität Würzburg analysierten wir das subjektive Schulungsbedürfnis von AHB-Patienten (n = 106) mit Herzinsuffizienz aus unserer Klinik (Informationsstand, Schulungsinteresse, Teilnahmeinteresse). Ebenso wurde ein eigens entwickeltes Basis-Schulungsmodul mit je einer ärztlichen und einer bewegungstherapeutischen Einheit formativ evaluiert. Die Ergebnisse zeigen ein hohes subjektives Schulungsbedürfnis der Patienten, es besteht ein hohes Interesse an Informationen über medizinische Grundlagen der Erkrankung und an den Therapieaspekten. Das erprobte Schulungsprogramm wurde von den Teilnehmern als sehr gut bis gut bewertet. Hinsichtlich des krankheitsbezogenen Schulungswissens zeigte sich ein signifikanter Zuwachs im Rehabilitationsverlauf. Die Schulungen sind gut in den Klinikalltag zu integrieren.

■ **Schlüsselwörter** Patientenschulung | Herzinsuffizienz | kardiologische AHB

■ Einleitung

Herzinsuffizienz ist inzwischen in Deutschland eine der häufigsten kardiologischen Folgeerkrankungen, an der etwa zwei bis drei Millionen Menschen erkrankt sind. Die Prävalenz und Inzidenz der Erkrankung ist altersabhängig, zwischen 65 und 75 Jahren sind etwa 2–5% der Bevölkerung betroffen. Der Anteil bei den über 80-Jährigen liegt bei etwa 10% [1]. Aufgrund der demografischen Entwicklung und der verbesserten medizinischen Versorgung von Herz-Kreislauf-Patienten ist zu erwarten, dass die Zahl der Patienten mit Herzinsuffizienz kontinuierlich zunehmen wird. Die hohe Rehospitalisierungsrate bedingt hohe Kosten für das Gesundheitssystem. Aufgrund der günstigen Auswirkungen von Selbstmanagement und Lebensstiländerung auf den Krankheitsverlauf sind – neben einer leitliniengerechten medikamentösen Therapie [4] – edukative und verhaltensbezogene Interventionen zentrale Behandlungsansätze [8].

Patientenschulung ist ein Kernbestandteil der medizinischen Rehabilitation. Ziel dabei ist es, durch edukative und verhaltensbezogene Interventionen die Folgen chronischer Krankheiten durch gezielte Förderung von Compliance, Selbstmanagement und Empowerment zu verringern und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern [3].

Methodik

In unserer Klinik werden pro Jahr etwa 1400 Anschlussheilbehandlungen durchgeführt, etwa 20% der Patienten weisen eine echokardiografisch dokumentierte Reduktion der linksventrikulären Funktion auf. Für diese Zielgruppen wurde in Kooperation mit dem Arbeitsbereich Rehabilitationswissenschaften der Universität Würzburg in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe ein indikationsspezifisches Schulungsprogramm erarbeitet. Dies orientiert sich an den Therapieleitlinien für Herzinsuffizienz [4], wesentlichen Qualitätskriterien für Patientenschulungen [2, 9], dem subjektiven Schulungsbedürfnis der Patienten [6] sowie an der Umsetzbarkeit im Klinikalltag. Wesentlicher Bestandteil des gesamten Projektes waren die wissenschaftliche Begleitung und die formative Evaluation des Schulungsprogrammes.

Die Schulungsmodulare wurden in einer Fragebogenerhebung mit zwei Messzeitpunkten (Reha-Beginn, Reha-Ende) formativ evaluiert. Patienten mit Herzinsuffizienz (NYHA ≥ Stadium II, echokardiografisch LV 2–3: LV 2 = EF 30–39%; LV 3 = EF < 30%) wurden konsekutiv in die Stichprobe aufgenommen.

■¹ Dr. Becker Klinik Möhnesee

Die Schulung umfasst je ein ärztliches und ein bewegungstherapeutisches Modul (2 x 60 Minuten), das in manueller Form durchgeführt wird. Es wird eine in Kooperation mit Erwachsenenpädagogen erstellte Powerpoint-Präsentation verwendet, Schulungsmaterialien werden ausgegeben. Die Schulenden (Oberärztin, Sporttherapeut) wurden in einem Train-the-trainer-Seminar über 4 x 8 Stunden auf die Schulungstätigkeit vorbereitet (wie auch die anderen Klinikmitarbeiter, die Patientenschulungen durchführen).

Als primäre Evaluationsparameter wurden die Bewertung der Module durch die Rehabilitanden, der Wissenszuwachs relevanter Schulungsinhalte und die Verhaltensintention hinsichtlich krankheitsbezogener Verhaltensempfehlungen erhoben. Als weitere Outcome-/Moderatorvariablen wurden das Schulungsbedürfnis und -interesse, die gesundheitsbezogene Lebensqualität sowie medizinische und soziodemografische Parameter erfasst.

Ergebnisse

Die Teilnehmer (n = 106) sind zu 84% Männer und im Mittel 68,7 Jahre alt (SD = 9,1). Die Hauptdiagnose ist meist eine KHK (92%), das Krankheitsstadium NYHA II am häufigsten (57,7%; NYHA III 26,9%); 61,2% der Teilnehmer weisen eine EF < 40% auf.

Das „Kurrikulum Herzinsuffizienz“ mit den beiden Schulungsmodulen wurde hinsichtlich der Komponenten „Auswahl der Inhalte“, „Verständlichkeit“ und „Alltagsrelevanz“ von den Teilnehmern im Durchschnitt als sehr gut bis gut ($1,5 < M < 1,76$) bewertet. Der Wertebereich der Items liegt zwischen 1 (sehr gut) und 4 (ausreichend). Gleiches gilt für die „Vortragsweise der Referenten“, die „Möglichkeit zu eigenen Beiträgen“ und die „Materialgestaltung“ ($1,3 < M < 1,91$). Modul 1 würden 91%, Modul 2 85% der Teilnehmer mit Sicherheit weiter empfehlen. Die Gesamtbewertung liegt im Durchschnitt bei 1,56 (SD = 0,42; Modul 1) bzw. 1,69 (SD = 0,48; Modul 2) und spricht für eine hohe Schulungszufriedenheit der Teilnehmer. Im Wissenstest lag der Durchschnittswert der Patienten zu Rehabilitationsbeginn bei $M = 10,20$ (SD = 3,40), zu Rehabilitationsende bei $M = 13,59$ (SD = 3,98) von möglichen 21 Punkten. Für den Gesamtwert zeigte sich ein signifikanter, großer Wissenszuwachs im Rehabilitationsverlauf ($p < 0,001$). Das subjektive Schulungsbedürfnis bei den untersuchten Patienten war zum Rehabilitationsbeginn sehr hoch (Abb. 1).

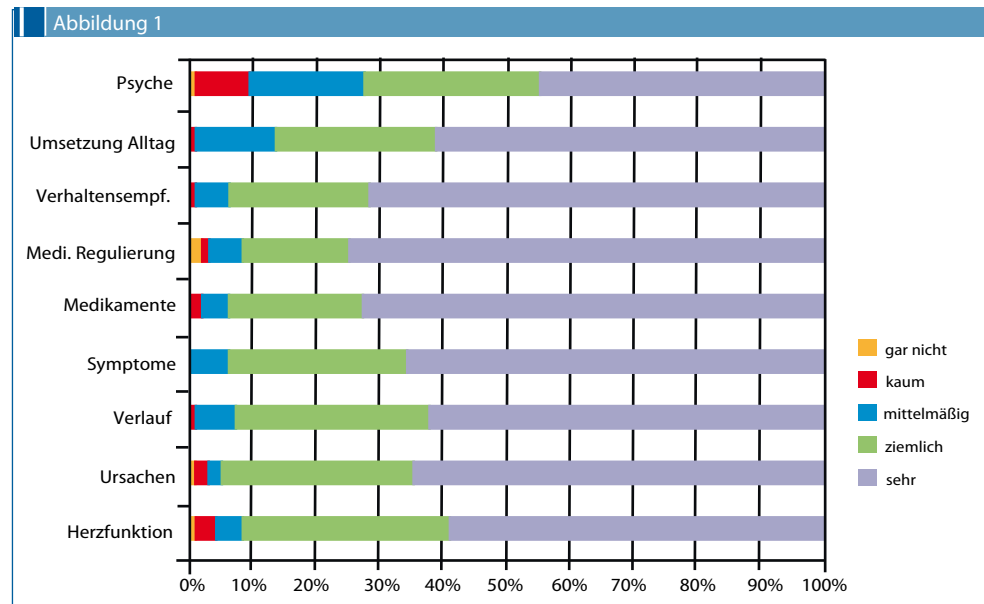


Abb. 1 Subjektives Schulungsbedürfnis / Informationsbedürfnis zur Erkrankung Herzinsuffizienz (n = 106).

Schlussfolgerungen

Die Schulung weist eine hohe Akzeptanz bei den Patienten und eine gute Praxistauglichkeit im Rehabilitationsalltag auf. Die Ergebnisse der formativen Evaluation werden zur Überarbeitung und Optimierung des Manuals und der Präsentation genutzt. Für Patienten mit Herzinsuffizienz in der medizinischen Rehabilitation kann das Kurrikulum ergänzend zu üblichen Schulungsprogrammen bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen ökonomisch in das Behandlungsprogramm integriert werden. Die formalen Anforderungen an eine Patientenschulung sind vollständig erfüllt [5].

Mit dem gleichen methodischen Vorgehen haben wir in unserer Klinik inzwischen das Schulungsseminar für Patienten nach operativem Herzklappenersatz überarbeitet und evaluiert [7].

Literatur unter cardiovasc.de



Korrespondenzadresse:

Dr. Rainer Schubmann
 Dr. Becker Klinik Möhnesee
 Psychosomatik und Kardiologie
 Schnappweg 2
 D-59591 Möhnesee
 E-Mail: rschubmann@dbkg.de