

PFLEGE ZEITSCHRIFT

Fachzeitschrift für stationäre und ambulante Pflege

71. Jahrgang •• Oktober 2018

10 | 2018



www.springerpflege.de

Kardiologische Pflege

Menschen mit Herzinsuffizienz ganzheitlich betreuen
Ventrikuläre Unterstützungssysteme in der Praxis

Prävention und Rehabilitation
„Herzschule“ fördert nachhaltige Lebensstiländerung

Handlungskompetenz vermitteln
Besuch eines Waldfriedhofs als Studienprojekt

Springer Pflege

ISSN 0945 - 1129 •• € 5,-

PFLEGEMANAGEMENT

- 10 **Personelle Strukturen und Ausstattung einer Stroke Unit**
Schlaganfallpatienten effizient versorgen
CHRISTINE FIEDLER, KERSTIN PFEIFER

- 14 **Reanimation: Jeder Mensch kann Leben retten**
„World Restart a Heart Day“
FRAGEN AN PROF. DR. BERND W. BÖTTIGER

- 18 **Ethische Aspekte der Reanimation**
Verantwortungsvoll entscheiden: Maßnahmen beenden oder nicht?
FRED SALOMON

PFLEGEPRAXIS

- 22 **Neue Versorgung für Patienten mit Erkrankungen an den Herzklappen**
Die Heart Valve Unit
GABRIELE MAAS

- 26 **Direkter Draht zur Herzinsuffizienz-Nurse tut Patienten gut**
Schwache Herzen bedürfen besonderer Aufmerksamkeit
STEFAN STORK, GABRIELE HARTNER, NICOLE REINHARD

- 30 **Ganzheitliche Betreuung von Patienten in einer VAD-Ambulanz**
Ventrikuläre Unterstützungssysteme
JOSEPHINE BIELEFELDT, SONJA LINDNER

- 34 **Mit Ersteinschätzungssystem zeitnah Dringlichkeiten priorisieren**
Notfälle sicher erkennen
IRINA SPÄHN, KARL-HEINZ SAHMEL

- 38 **Teamtraining zur Integration ausländischer Mitarbeiter**
So gelingt die Personalentwicklung (Teil 2)
RENATE TEWES

PFLEGE PÄDAGOGIK

- 43 **Lebensstiländerung in der „Herzschule“**
Kardiologische Prävention und Rehabilitation
FRANK BRUNS, ANDREAS FRIED

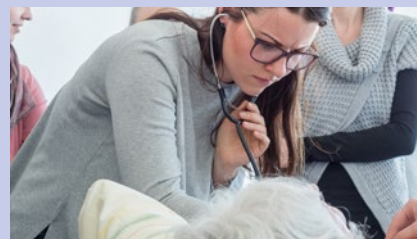
- 46 **Funktioniert Pflege als Add-On-Ausbildung?**
Grade- und Skill-Mix (Teil 2)
SANDRA BENSCH

- 50 **Besuch in einem Waldfriedhof für Bewohner eines Pflegeheims**
Im Studierendenprojekt Handlungskompetenz erwerben
SABRINA NABER, RÜDIGER OSTERMANN

PFLEGEWISSENSCHAFT

- 56 **Leben mit einem Herz-Unterstützungssystem**
Neue Normalität für LVAD-Träger
STEFANIE LEMME

- 61 **Impuls der Wissenschaft**



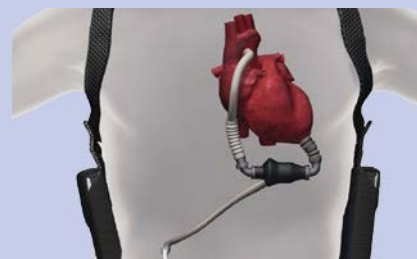
26 Spezialisten für's Herz

Das Verständnis für eine Herzschwäche bei Betroffenen und Angehörigen zu wecken, ist eine besondere Herausforderung. Speziell ausgebildete Herzinsuffizienz-Schwestern und -Pfleger können den Patienten helfen, besser mit ihrer Erkrankung umzugehen.



50 Im Ruhe-Forst

Kaum jemand setzt sich gern mit Tod und Bestattung auseinander. Studierende der FH Münster nahmen die Herausforderung an und entwickelten für ein Pflegeheim eine erfolgreiche Informationsveranstaltung über „Waldbestattungen“.



56 LVAD-Träger erleben neue Normalität

Seit wenigen Jahren ist das Linksherzunterstützungssystem (Left Ventricular Assist Device/LVAD) für Menschen mit fortgeschrittener Herzinsuffizienz etabliert. Um der wachsenden Patientengruppe gerecht zu werden, wurden LVAD-Träger leitfadengestützt zu ihrem Leben mit dem Gerät interviewt.

- 3 Editorial
- 4 Impressum
- 6, 42, 55 Meldungen
- 65 Pflegemarkt
- 67 Termine

x = Schwerpunktthema

Titelbild: © Sergey Nivens / Adobe Stock

> Kardiologische Prävention und Rehabilitation

Lebensstiländerung in der „Herzschule“

FRANK BRUNS, ANDREAS FRIED

Herzkrankheiten verlaufen in der Regel chronisch. Neben den etablierten medikamentösen und invasiven Therapieoptionen sind es langfristig vor allem Lebensstiländerungen, die Lebensqualität, Krankheitsverlauf und Prognose nahezu aller Herzpatienten günstig beeinflussen. Das ist wissenschaftlich reich belegt. Zum unabweisbaren klinischen Wissen gehört aber auch die Erfahrung, dass es sehr oft nicht gelingt, diese Erkenntnisse nachhaltig zur Lebenswirklichkeit unserer Patienten werden zu lassen. Hier setzen „Herzschulen“ als alternatives Angebot an.

» Angeregt von den Arbeiten des amerikanischen Arztes Dean Ornish – u.a. 1996 Träger des Beckmann-Preises der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankheiten (DGPR) – entwickelten Mitarbeiter des Gemeinschaftskrankenhauses Havelhöhe (GKH) ein Konzept mit dem Anspruch, die organische Pathologie des Herzens in den menschlichen Entwicklungszusammenhang zu stellen. Das GKH in Berlin ist eine renommierte Klinik, die auf der Basis einer „anthroposophisch erweiterten Schulmedizin“ arbeitet. Die kardiologische Abteilung bietet ihren Patienten – neben der Herzschule – das gesamte Spektrum der modernen invasiven und nicht-invasiven Kardiologie an. Was an den Arbeiten von Ornish faszinierte, war zum einen der seinerzeit als sensationell empfundene empirische

Nachweis, dass es mithilfe einer intensiven Lebensstiländerung möglich ist, die Entwicklung der Koronaren Herzkrankheit (KHK) zum Stillstand zu bringen, mehr noch: das Ausmaß der Gefäßstenosen zu verringern. Dieses mit einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität verbundene Ergebnis war nach einjähriger Behandlung koronarangiographisch nachweisbar und noch nach fünf Jahren konsistent. Das anspruchsvolle und zeitlich aufwändige Programm bestand aus Nikotinverzicht, streng fettarmer Ernährung, Gesundheitssport, Stressreduktion, u.a. mittels täglicher meditativer Praxis sowie der Teilnahme an einer Gesprächsgruppe von Mitbetroffenen. Bezüglich der relativen Wirksamkeit der einzelnen Komponenten betont Ornish bis heute immer wieder, dass es deren Gesamtheit sei, die wirke, hebt gleichzeitig aber regelmäßig auch die

eminente Bedeutung von „love and support“ hervor.

Was die anthroposophisch orientierte multiprofessionelle Arbeitsgruppe aus Havelhöhe mit ihrem ganzheitlichen Menschenbild von Körper, Seele und Geist überdies ansprach, war zum einen Ornishs ebenfalls „ganzheitlicher“ Ansatz, was hier zunächst heißt, dass sich seine Interventionen bewusst keineswegs rein auf das Somatische beschränkten, zum anderen eine therapeutische Grundhaltung, die die Aktivierung der Eigeninitiative und der Selbstheilungskräfte des Patienten in das Zentrum stellt. Nach längeren konzeptionellen Vorarbeiten fand 1998 die erste Intensivwoche der „Havelhöher Herzschule“ statt. Ihr Ziel war (und ist bis heute) das Erlernen einer „herzgesunden Lebensweise“ und deren sichere Verankerung im Alltag der Patienten/Herzschüler.

Programm: Das Programm orientierte sich an den Vorgaben des Originalkonzeptes und bestand aus:

- Nikotinverzicht
- Gesundes Essen
- Regelmäßige, nach Möglichkeit tägliche Bewegung
- Für Entspannung sorgen und mit Stress umgehen lernen
- „open your heart“

Kost: Realisiert wird in der Herzschule eine „mediterrane Kost mit regionalem Akzent“, d.h. eine regionale, saisonale, weitestgehend vegetarische Küche, reflektiert im Umgang mit Fetten, aber bei weitem nicht so streng fettarm wie dies initial von Ornish gefordert wurde. Ganz wichtig ist uns, dass das Essen gut schmeckt. Freude am sorgfältigen, dabei alltagstauglichen Kochen und bewussten Essen (wieder) zu wecken, betrachten wir als ein wesentliches Ziel der Herzschule.

Statt eines Bildes eine Geschichte:

„Ein alter Indianer saß mit seinem Enkelsohn am Lagerfeuer. Die Nacht hatte sich über das Land gesenkt und das Feuer knackte und krachte, während die Flammen hoch hinaus in den Himmel züngelten.

Nach einer langen Weile des Schweigens sagte der Alte zu seinem Enkel: „Weißt du, manchmal fühle ich mich, als wenn zwei Wölfe in meinem Herzen miteinander kämpfen würden. Einer der beiden ist rachsüchtig, aggressiv und grausam. Der andere hingegen ist liebevoll, sanft und mitfühlend.“

„Welcher der beiden wird den Kampf um dein Herz gewinnen?“ fragte der Junge.

„Der Wolf, den ich füttere“, antwortete der Alte.“

(Verfasser unbekannt)

Charta der Herzschulen

Die Herzschule ist eine interdisziplinäre ärztlich-therapeutische Initiative für Menschen mit Herz-/Kreislauf- und/oder Stresserkrankungen. Wir wenden uns an Betroffene unter Einbeziehung ihrer Lebenspartner und Lebenspartnerinnen.

Grundlage unserer Arbeit ist ein ganzheitliches Menschenbild aus Körper, Seele und Geist. In diesem Sinne verstehen wir das Herz als Bewegungs-, Rhythmus- und Beziehungs- sowie als Wahrnehmungsorgan.

Die Herzschule begreift den Prozess von Gesundheit und Krankheit im Kontext der Lebensgeschichte eines sich entwickelnden Menschen.

Im Zusammenklang von Bewegungsangeboten, künstlerischen Therapien, Ernährungsschulung sowie ärztlicher und seelischer Begleitung wird Lebensstilveränderung angeregt und unterstützt. Unser Ziel ist es, die Selbstheilungskräfte durch schöpferische Eigenaktivität, Achtsamkeit und Lebensfreude zu fördern. Die soziale Gemeinschaft öffnet einen Erfahrungs- und Entwicklungsraum zur individuellen und selbstverantwortlichen, herzgesunden Lebensgestaltung.

Aus diesem Verständnis heraus stehen die Teams der Herzschulen miteinander in Verbindung, unterstützen sich gegenseitig und stimmen sich in den Grundlinien der Arbeit ab.“

Plenum der Herzschulen, Schönwag, den 30. Januar 2016

Bewegung: In der Herzschule ist Bewegung kein „kreislaufwirksames Ausdauertraining“, sondern eher eine „meditative Bewegung“ mit Elementen aus der Eurythmie. Auf die Notwendigkeit, sich zusätzlich im Rahmen seiner Möglichkeiten anders, „kreislaufwirksam“, zu bewegen wird immer wieder hingewiesen. Sie ist allen Teilnehmern bewusst.

Open your heart: Einerseits geht es darum, Empathie zu entwickeln für die Mitpatienten, für das, was um einen herum geschieht, andererseits offener zu werden für die eigenen Gefühle und Wünsche und den Mut zu entwickeln, diese in der Gruppe anzusprechen. Es geht aber auch darum, sensibler zu werden für spirituelle Themen und sich als Teil eines sinngebenden größeren Ganzen zu fühlen. Menschen, denen diese Dimension wichtig ist, tut sie regelmäßig gut. Metaphorisch könnte man sagen: Wo das kreislaufwirksame Ausdauertraining (und teilweise auch die mediterrane Küche) via Stickstoffmonoxid-(NO-)-Freisetzung die Reagibilität der Gefäße verbessert, zielt „open your heart“ auf das, was in einem nicht streng organmedizinisch verstandenen, wohl aber psychosomatisch bedeutsamen Sinn gemeint ist, wenn vom Herz die Rede ist. Wichtig ist uns dabei,

- dass die Herzschüler subjektiv überzeugende Erfahrungen machen
- dass sie wissen, dass Änderung Zeit braucht, Zeit der Stille, der Achtsam-

keit, der Übung, und dass man Üben regelmäßig und über längere Zeiträume durchführt

- dass Rückschritte, Fehler, Enttäuschungen dazu gehören und
- dass Lebensstiländerung in der Regel leichter, besser und nachhaltiger gelingt, wenn sie vom Lebenspartner unterstützt wird. Die/der wird auch jedes Mal explizit eingeladen, an den Kursen teilzunehmen.

Ablauf und Gruppenstruktur

Jedes Semester wird eingeleitet von einem viertägigen Intensivseminar (Do-So). Dort werden die basalen Vorstellungen vermittelt und vor allem erfahrbar gemacht. In den darauffolgenden vier Monaten ist jeder Montag von 17–21 Uhr „Herzschultag“. Hier werden die Inhalte wiederholt, vertieft, eingeübt – im Zusammenhang eines sich entfaltenden und von den Teilnehmern regelmäßig als bedeutsam empfundenen Gruppenprozesses. Schwerpunkte sind bei jedem Treffen

- die Bewegung, angeleitet von einer Bewegungstherapeutin
- das gemeinsame Kochen und Essen mit der Ernährungsberaterin/Ökologin
- das Gruppengespräch (etwa 90 min), moderiert von einem Psychotherapeut/in

Das Curriculum, in der Vergangenheit auf ein Jahr angelegt, wird aktuell versuchsweise in der Kompaktform als viermonatiges Semester angeboten.

Regelmäßig möchten einige Teilnehmer weitermachen. Für sie besteht die Möglichkeit, das Semester nochmals in leicht modifizierter Form in einer neuen Gruppe zu wiederholen oder in eine andere, seit Jahren bestehende Gruppe zu wechseln, die sich mit verwandten Themen einmal wöchentlich in den Räumen der Herzschule auf dem Klinikgelände trifft. Diese Gruppe nähert sich ihren Themen nicht nur in Form von angeleiteter Bewegung und moderierten Gruppengesprächen, sondern auch unter Verwendung von Elementen aus Kunst- und Musiktherapie.

Neben der Herzschule Havelhöhe in Berlin gibt es mittlerweile Herzschulen in weiteren Orten. Alle stehen in gutem Kontakt und treffen sich einmal jährlich zu fachlichem und organisatorischem Austausch. Dieser Artikel orientiert sich an der Praxis der „Herzschule Havelhöhe“, in der die Bewegung ihren Ausgang nahm. Die einzelnen Herzschulen haben das geschilderte Modell den örtlichen Gegebenheiten angepasst. Inhaltlich verbindlich ist für alle Initiativen die 2012 erarbeitete „Charta der Herzschulen“. Die Teams der Herzschulen sind durchweg multiprofessionell zusammengesetzt, vielerorts gehören auch engagierte Pflegekräfte dazu.

Kosten: Die Teilnahmegebühren müssen die Herzschüler privat aufbringen, worüber wir nicht froh sind und woran wir arbeiten. Als erfreulichen Schritt in die richtige Richtung sehen

Info

Weitere Informationen zu den Herzschulen finden Sie im Netz:

Herzschule Havelhöhe
www.herzschule.org

Herzschule Hamburg
www.herzschule-hamburg.de

Herzschule Herdecke
www.gemeinschaftskrankenhaus.de

Herzschule München
www.herzschule-muenchen.de

Herzschule Zoetermeer/NL
www.therapeuticumaurum.nl

In **Hannover** wird die Gründung einer Herzschule vorbereitet (Näheres bei Thomas Feist mail@praxis-thomas-feist.de)

Das Team

Das Team der Herzschele Havelhöhe besteht aus einem Akutkardiologen, einer Bewegungstherapeutin, einer Krankenschwester und Heileurythmistin, einer Ökologin, einer Psychotherapeutin sowie einem Rehakardiologen mit Weiterbildung zum Psychotherapeuten. Sie treffen sich regelmäßig, um sich über die Entwicklung in den Gruppen auszutauschen und das Vorgehen abzustimmen. Dabei arbeiten sie auf Augenhöhe zusammen, begreifen sich selbst als „kleine Herzschele“.



wir daher den Kooperationsvertrag mit der BKK-VBU an, die ihren Mitgliedern nun 80% der Kosten ersetzt.

Wissenschaft: Wissenschaftliche Daten, die eine Aussage über die kurz-, mittel- und langfristigen Effekte der Herzschelearbeit zulassen, liegen noch nicht vor, aber es sind ernsthafte Bemühungen dazu in Gang. Zusammen mit dem Forschungs- und Lehrzentrum Herdecke (FLZ), einem Partner der Universität Witten/Herdecke, ist eine „Herzschelestudie“ in Vorbereitung.

Der Begriff „Herzschele“ ist nicht gesetzlich geschützt. Dementsprechend wird er in verschiedenen Zusammenhängen verwendet. Dieser Artikel beschreibt das Grundverständnis und die Arbeit der Initiativen, die durch ihre jahrelange gemeinsame Geschichte und gemeinsame Projekte miteinander verbunden sind.

Wir und die Anderen

Die Herzschele spricht Menschen an, die die Frage nach möglichen Zusammenhängen zwischen ihrer Krankheit und ihrem bisherigen Leben umtreibt,

die mitunter tief verunsichert sind und nach neuen Wegen suchen. „Leben lernen mit der chronischen Herzkrankheit“ – das ist Rehabilitation nach der Definition Max Halhubers, eines Nestors der kardiologischen Rehabilitation in Deutschland. Darum geht es auch in den Herzschele. Wir sehen die Herzschele als einen Sonderweg in der Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf- und Stresserkrankungen mit besonderen, ganz eigenen Schwerpunkten.

Im Vergleich zu anderen Programmen, die sich eine Lebensstilmodifikation zum Ziel gesetzt haben (Cramer H. et al. 2015), gibt die Herzschele individuellen, biographischen Aspekten der akuten Krankheit gebührenden Raum, beispielsweise in Form „begleiteter Thematisierung“ essentieller, aber anderswo kaum vorkommender Themen wie der tiefen Verunsicherung durch die Krankheit, die sich in Sorgen und Ängsten, auch der oft nicht bewussten Angst vor Tod und Sterben ausdrückt. Weitere lebenspraktisch und psychologisch wichtige Themen sind mit Überschriften wie „In der Gegenwart leben“, „Gut ist besser als perfekt“, „Nein“

sagen lernen“ oder „Loslassen“, angedeutet. Ohne dass wir eine Psychotherapiegruppe im eigentlichen Sinn wären, entwickeln sich Themen wie diese aus den Beiträgen der Teilnehmenden wie von selbst und können vor dem individuellen Hintergrund authentisch und deswegen effektiv bearbeitet werden. Dabei erweist sich die Gruppensituation regelmäßig als konstruktiv. Den Herzschelelern wird die Krankheit vielfach zum „Weckruf“. „Krankheit als Chance“, dieser wichtige, aber oft nur so dahin gesagte Gedanke, wird in der Herzschele erlebbar.

In diesem Sinn machen Herzschele ein besonderes Angebot im Rahmen der Prävention sowie der Phase-III-Rehabilitation (WHO) von Herz-Kreislaufkrankheiten. Sie sehen sich nicht in Konkurrenz zu der bewährten Arbeit der „Ambulanten Herzgruppen“ mit ihrer gut begründeten Konzentration auf das kreislaufwirksame Bewegungstraining. Nicht wenige Herzscheleler nehmen nacheinander oder zeitgleich beide Angebote wahr.

Literatur

Bopp A, Fried A, Friedenstab U (Hrsg.). Die Havelhöher Herzschele, Neue Perspektiven für Herzpatienten. Verlag Freies Geistesleben & Urachhaus, Stuttgart, 2009

Ornish D. Revolution in der Herztherapie. Lüchow Verlag, 2006

Autorenkontakt:

Dr. med. Frank Bruns, FA Innere Medizin/Kardiologie/Psychotherapie, Reamediziner und Präventivmediziner (DGPR), zuletzt Leitender Arzt der DAK-Fachklinik „Haus Weserland“ in Bad Pyrmont, seit 2012 im Team der Herzschele Havelhöhe.
E-Mail: if.bruns@t-online.de

Dr. Dr. Andreas Fried, Zahnarzt und FA Innere Medizin/Kardiologie, seit 1996 Leitender Arzt der Kardiologischen Abteilung im Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe. Gründungsmitglied der Herzschele Havelhöhe.
E-Mail: Andreas.Fried@havelhöhe.de

Zusammenfassung

Herzschele sind ein Projekt mit großem „salutogenetischen Potential“: Das Kohärenzgefühl der Teilnehmer wächst im Verlauf der gemeinsamen Arbeit. Die Erkrankung wird als verstehbar und handhabbar erlebt, d.h. die Teilnehmer lernen, dass sie selber viel für sich tun können und dass sie nicht allein sind in ihrer schwierigen Lebensphase, die sie zu guter Letzt auch als biographisch bedeutsam annehmen können. So kann an Stelle von Verunsicherung, Angst, Depression ein Grundgefühl von Vertrauen entstehen, das es ihnen ermöglicht, sich wieder dem „gefährlichen Fluss des Lebens“ (A. Antonovsky) zu überlassen.

Schlüsselwörter: Herzschele, Lebensstiländerung, kardiologische Prävention und Rehabilitation, Dean Ornish, anthropologisch erweiterte Schulmedizin