

# Mein Herztagebuch

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](mailto: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

Wichtige Kontaktdaten	4
Wichtige Gesundheitsdaten	5
Gewicht, Blutdruck, Puls, Befinden	6
Warnzeichen	7
Meine Medikamente	9
Mein Herztagebuch	12

## Wichtige Kontaktdaten

**Name:** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

## Wichtige Gesundheitsdaten

**Krankheit(en):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Implantierte Geräte:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Hausarzt:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Kardiologe:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Weitere Ärzte:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Im Notfall benachrichtigen:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Gewicht, Blutdruck, Puls, Befinden



Mit der täglichen Kontrolle von Gewicht, Blutdruck, Puls und Ihrem Befinden haben Sie Ihren Gesundheitszustand selbst im Blick.

Tragen Sie für jeden Monat Ihr normales Gewicht (Ihr Zielgewicht) ein. Dieses sollten Sie nicht überschreiten und normalerweise halten (es sei denn, Sie versuchen aus gesundheitlichen Gründen abzunehmen). Auch Ihre vom Arzt empfohlene Trinkmenge können Sie eintragen.



Das tägliche Überprüfen des Gewichts ist sinnvoll, da es das wichtigste Warnzeichen für Wassereinlagerungen darstellt.

### Tipps zum Wiegen:

- Täglich zur gleichen Tageszeit
- In der gleichen (oder ohne) Kleidung
- Z. B. morgens im Schlafanzug nach dem ersten Toilettengang, vor dem Frühstück



Durch regelmäßiges Messen von Blutdruck und Puls können Sie Veränderungen Ihres Zustands oder die Wirkung der Medikamente überprüfen. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, wie häufig Sie dies machen sollen.

### Richtwerte:

- Gewicht: Zunahme max. 1 kg am Tag oder 2 kg in drei Tagen oder 2,5 kg pro Woche
- Puls: 50 – 80 Schläge pro Minute
- Blutdruck: 140 zu 90 mmHg oder niedriger

## Warnzeichen



### **Wichtigster Hinweis auf Wassereinlagerungen:**

Gewichtszunahme von ...

- mehr als 1 kg am Tag *oder*
- mehr als 2 kg innerhalb von drei Tagen *oder*
- mehr als 2,5 kg pro Woche

### **Weitere Anzeichen:**

- Weniger Urin gelassen als sonst
- Schwellungen an den Knöcheln oder Unterschenkeln
- Vermehrte Kurzatmigkeit, Atemnot
- Husten beim Hinlegen oder flaches Liegen nicht mehr möglich

Prüfen Sie weitere Anzeichen, wenn Sie eine Gewichtszunahme feststellen. Nehmen Sie gleich mit Ihrem Hausarzt Kontakt auf, wenn Sie weitere Anzeichen für Wassereinlagerungen bemerken!

### **Weitere Warnzeichen für Verschlechterungen, die Sie möglichst bald mit Ihrem Arzt besprechen sollten:**

- Deutliche Schwankungen von Blutdruck und Puls, Herzrasen, Herzstolpern oder sehr niedriger Puls
- Schwindel, Benommenheit
- Appetitverlust, Übelkeit
- Zunehmende Abgeschlagenheit, Müdigkeit

Bei den folgenden Anzeichen sollten Sie den **Notarzt (Tel: 112)** rufen:

- Anhaltender Brustschmerz (der sich durch Nitrospray nicht bessert)
- Heftiges Gefühl von Druck, Enge im Bereich des Herzens
- Schwere und anhaltende Kurzatmigkeit, akute Atemnot
- Plötzliche Übelkeit, Erbrechen, starke Schmerzen im Oberbauch



## Meine Medikamente

Ausfüllbeispiel:

Name	Einnahmezeit und Dosis	Ziel-dosis*	Notizen
<b><i>Betablocker („-olol“)</i></b>	Senkung von Puls und Blutdruck, Schutz vor Herzrhythmusstörungen		
<i>Metoprolol</i>	<input checked="" type="checkbox"/> morgens: 50 mg <input type="checkbox"/> mittags: <input checked="" type="checkbox"/> abends: 50 mg		<i>Zu den Mahlzeiten mit Flüssigkeit</i>

\* Zieldosis: gemeinsam mit dem behandelnden Arzt auszufüllen

Name	Einnahmezeit und Dosis	Ziel-dosis*	Notizen
<b><i>ACE-Hemmer („-pril“)/ AT-Blocker („-sartan“), ARNI</i></b>	Entspannung und Erweiterung der Gefäße, Entlastung des Herzens		
	<input type="checkbox"/> morgens: <input type="checkbox"/> mittags: <input type="checkbox"/> abends:		
	<input type="checkbox"/> morgens: <input type="checkbox"/> mittags: <input type="checkbox"/> abends:		
<b><i>Betablocker („-olol“)</i></b>	Senkung von Puls und Blutdruck, Schutz vor Herzrhythmusstörungen		
	<input type="checkbox"/> morgens: <input type="checkbox"/> mittags: <input type="checkbox"/> abends:		
<b><i>Aldosteron-Hemmer, MRA („-on“)</i></b>	verringert Bildung von Bindegewebe am Herzen		
	<input type="checkbox"/> morgens: <input type="checkbox"/> mittags: <input type="checkbox"/> abends:		

\* Zieldosis: gemeinsam mit dem behandelnden Arzt auszufüllen

Name	Einnahmezeit und Dosis	Ziel-dosis*	Notizen
<b><i>SGLT2-Hemmer (-pagliflozin)</i></b>	Blutzuckersenkend, harntreibend, Schutz des Herzens		
	<input type="checkbox"/> morgens: <input type="checkbox"/> mittags: <input type="checkbox"/> abends:		
<b><i>Diuretika (häufig: „-id“)</i></b>	Entwässerungs-Medikamente, harntreibend, Linderung von Symptomen wie Schwellungen und Kurzatmigkeit		
	<input type="checkbox"/> morgens: <input type="checkbox"/> mittags: <input type="checkbox"/> abends:		
	<input type="checkbox"/> morgens: <input type="checkbox"/> mittags: <input type="checkbox"/> abends:		
<b><i>Weitere Medikamente</i></b>			
	<input type="checkbox"/> morgens: <input type="checkbox"/> mittags: <input type="checkbox"/> abends:		
	<input type="checkbox"/> morgens: <input type="checkbox"/> mittags: <input type="checkbox"/> abends:		
	<input type="checkbox"/> morgens: <input type="checkbox"/> mittags: <input type="checkbox"/> abends:		

\* Zieldosis: gemeinsam mit dem behandelnden Arzt auszufüllen

## Mein Herztagebuch














































Im Folgenden finden Sie eine Vorlage für Ihr Herztagebuch. Abgedeckt werden dort mehrere Monate, sodass Sie Ihre Gesundheitsdaten sowie Ihr Befinden kontinuierlich eintragen können.

Mein Herztagebuch für den Monat \_\_\_\_\_ im Jahr \_\_\_\_\_

Datum	Tag	Gewicht	Blutdruck		Puls/Minute
			oberer	unterer	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Normales Gewicht: \_\_\_\_\_

Empfohlene Trinkmenge: \_\_\_\_\_











































Ich fühle mich...	Trinkmenge / Sonstiges / Auffälligkeiten
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	

Mein Herztagebuch für den Monat \_\_\_\_\_ im Jahr \_\_\_\_\_

Datum	Tag	Gewicht	Blutdruck		Puls/Minute
			oberer	unterer	
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Normales Gewicht: \_\_\_\_\_

Empfohlene Trinkmenge: \_\_\_\_\_

Ich fühle mich...	Trinkmenge / Sonstiges / Auffälligkeiten
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	










































Mein Herztagebuch für den Monat \_\_\_\_\_ im Jahr \_\_\_\_\_

Datum	Tag	Gewicht	Blutdruck		Puls/Minute
			oberer	unterer	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Normales Gewicht: \_\_\_\_\_

Empfohlene Trinkmenge: \_\_\_\_\_














































Ich fühle mich...	Trinkmenge / Sonstiges / Auffälligkeiten
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	

Mein Herztagebuch für den Monat \_\_\_\_\_ im Jahr \_\_\_\_\_

Datum	Tag	Gewicht	Blutdruck		Puls/Minute
			oberer	unterer	
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Normales Gewicht: \_\_\_\_\_

Empfohlene Trinkmenge: \_\_\_\_\_














































Ich fühle mich...	Trinkmenge / Sonstiges / Auffälligkeiten
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	

Mein Herztagebuch für den Monat \_\_\_\_\_ im Jahr \_\_\_\_\_

Datum	Tag	Gewicht	Blutdruck		Puls/Minute
			oberer	unterer	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Normales Gewicht: \_\_\_\_\_

Empfohlene Trinkmenge: \_\_\_\_\_











































Ich fühle mich...	Trinkmenge / Sonstiges / Auffälligkeiten
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	

Mein Herztagebuch für den Monat \_\_\_\_\_ im Jahr \_\_\_\_\_

Datum	Tag	Gewicht	Blutdruck		Puls/Minute
			oberer	unterer	
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Normales Gewicht: \_\_\_\_\_

Empfohlene Trinkmenge: \_\_\_\_\_

Ich fühle mich...	Trinkmenge / Sonstiges / Auffälligkeiten
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
















































Mein Herztagebuch für den Monat \_\_\_\_\_ im Jahr \_\_\_\_\_

Datum	Tag	Gewicht	Blutdruck		Puls/Minute
			oberer	unterer	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Normales Gewicht: \_\_\_\_\_

Empfohlene Trinkmenge: \_\_\_\_\_














































Ich fühle mich...	Trinkmenge / Sonstiges / Auffälligkeiten
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	

Mein Herztagebuch für den Monat \_\_\_\_\_ im Jahr \_\_\_\_\_

Datum	Tag	Gewicht	Blutdruck		Puls/Minute
			oberer	unterer	
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Normales Gewicht: \_\_\_\_\_

Empfohlene Trinkmenge: \_\_\_\_\_














































Ich fühle mich...	Trinkmenge / Sonstiges / Auffälligkeiten
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	

Mein Herztagebuch für den Monat \_\_\_\_\_ im Jahr \_\_\_\_\_

Datum	Tag	Gewicht	Blutdruck		Puls/Minute
			oberer	unterer	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Normales Gewicht: \_\_\_\_\_

Empfohlene Trinkmenge: \_\_\_\_\_














































Ich fühle mich...	Trinkmenge / Sonstiges / Auffälligkeiten
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	

Mein Herztagebuch für den Monat \_\_\_\_\_ im Jahr \_\_\_\_\_

Datum	Tag	Gewicht	Blutdruck		Puls/Minute
			oberer	unterer	
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Normales Gewicht: \_\_\_\_\_

Empfohlene Trinkmenge: \_\_\_\_\_

Ich fühle mich...	Trinkmenge / Sonstiges / Auffälligkeiten
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
















































Mein Herztagebuch für den Monat \_\_\_\_\_ im Jahr \_\_\_\_\_

Datum	Tag	Gewicht	Blutdruck		Puls/Minute
			oberer	unterer	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Normales Gewicht: \_\_\_\_\_

Empfohlene Trinkmenge: \_\_\_\_\_














































Ich fühle mich...	Trinkmenge / Sonstiges / Auffälligkeiten
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	

Mein Herztagebuch für den Monat \_\_\_\_\_ im Jahr \_\_\_\_\_

Datum	Tag	Gewicht	Blutdruck		Puls/Minute
			oberer	unterer	
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Normales Gewicht: \_\_\_\_\_

Empfohlene Trinkmenge: \_\_\_\_\_











































Ich fühle mich...	Trinkmenge / Sonstiges / Auffälligkeiten
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	

Mein Herztagebuch für den Monat \_\_\_\_\_ im Jahr \_\_\_\_\_

Datum	Tag	Gewicht	Blutdruck		Puls/Minute
			oberer	unterer	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Normales Gewicht: \_\_\_\_\_

Empfohlene Trinkmenge: \_\_\_\_\_














































Ich fühle mich...	Trinkmenge / Sonstiges / Auffälligkeiten
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	

Mein Herztagebuch für den Monat \_\_\_\_\_ im Jahr \_\_\_\_\_

Datum	Tag	Gewicht	Blutdruck		Puls/Minute
			oberer	unterer	
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Normales Gewicht: \_\_\_\_\_

Empfohlene Trinkmenge: \_\_\_\_\_

Ich fühle mich...	Trinkmenge / Sonstiges / Auffälligkeiten
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
















































Mein Herztagebuch für den Monat \_\_\_\_\_ im Jahr \_\_\_\_\_

Datum	Tag	Gewicht	Blutdruck		Puls/Minute
			oberer	unterer	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Normales Gewicht: \_\_\_\_\_

Empfohlene Trinkmenge: \_\_\_\_\_














































Ich fühle mich...	Trinkmenge / Sonstiges / Auffälligkeiten
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	

Mein Herztagebuch für den Monat \_\_\_\_\_ im Jahr \_\_\_\_\_

Datum	Tag	Gewicht	Blutdruck		Puls/Minute
			oberer	unterer	
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Normales Gewicht: \_\_\_\_\_

Empfohlene Trinkmenge: \_\_\_\_\_














































Ich fühle mich...	Trinkmenge / Sonstiges / Auffälligkeiten
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	

Mein Herztagebuch für den Monat \_\_\_\_\_ im Jahr \_\_\_\_\_

Datum	Tag	Gewicht	Blutdruck		Puls/Minute
			oberer	unterer	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Normales Gewicht: \_\_\_\_\_

Empfohlene Trinkmenge: \_\_\_\_\_














































Ich fühle mich...	Trinkmenge / Sonstiges / Auffälligkeiten
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	

Mein Herztagebuch für den Monat \_\_\_\_\_ im Jahr \_\_\_\_\_

Datum	Tag	Gewicht	Blutdruck		Puls/Minute
			oberer	unterer	
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Normales Gewicht: \_\_\_\_\_

Empfohlene Trinkmenge: \_\_\_\_\_

Ich fühle mich...	Trinkmenge / Sonstiges / Auffälligkeiten
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
















































Mein Herztagebuch für den Monat \_\_\_\_\_ im Jahr \_\_\_\_\_

Datum	Tag	Gewicht	Blutdruck		Puls/Minute
			oberer	unterer	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Normales Gewicht: \_\_\_\_\_

Empfohlene Trinkmenge: \_\_\_\_\_














































Ich fühle mich...	Trinkmenge / Sonstiges / Auffälligkeiten
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	

Mein Herztagebuch für den Monat \_\_\_\_\_ im Jahr \_\_\_\_\_

Datum	Tag	Gewicht	Blutdruck		Puls/Minute
			oberer	unterer	
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Normales Gewicht: \_\_\_\_\_

Empfohlene Trinkmenge: \_\_\_\_\_














































Ich fühle mich...	Trinkmenge / Sonstiges / Auffälligkeiten
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	

Mein Herztagebuch für den Monat \_\_\_\_\_ im Jahr \_\_\_\_\_

Datum	Tag	Gewicht	Blutdruck		Puls/Minute
			oberer	unterer	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Normales Gewicht: \_\_\_\_\_

Empfohlene Trinkmenge: \_\_\_\_\_











































Ich fühle mich...	Trinkmenge / Sonstiges / Auffälligkeiten
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	

Mein Herztagebuch für den Monat \_\_\_\_\_ im Jahr \_\_\_\_\_

Datum	Tag	Gewicht	Blutdruck		Puls/Minute
			oberer	unterer	
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Normales Gewicht: \_\_\_\_\_

Empfohlene Trinkmenge: \_\_\_\_\_

Ich fühle mich...	Trinkmenge / Sonstiges / Auffälligkeiten
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
















































Mein Herztagebuch für den Monat \_\_\_\_\_ im Jahr \_\_\_\_\_

Datum	Tag	Gewicht	Blutdruck		Puls/Minute
			oberer	unterer	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Normales Gewicht: \_\_\_\_\_

Empfohlene Trinkmenge: \_\_\_\_\_

Ich fühle mich...	Trinkmenge / Sonstiges / Auffälligkeiten
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	
  	

Mein Herztagebuch für den Monat \_\_\_\_\_ im Jahr \_\_\_\_\_

Datum	Tag	Gewicht	Blutdruck		Puls/Minute
			oberer	unterer	
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Normales Gewicht: \_\_\_\_\_

Empfohlene Trinkmenge: \_\_\_\_\_

Ich fühle mich...	Trinkmenge / Sonstiges / Auffälligkeiten
