

Journal für **Kardiologie**

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

**Indikationsübergreifende
psychokardiologische
Komplexrehabilitation – eine neue
Verbindungsdisziplin //**
**Comprehensive psycho-cardiological
complex rehabilitation – a new
connecting discipline**

Schubmann R

*Journal für Kardiologie - Austrian
Journal of Cardiology 2020; 27
(3-4), 94-99*

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Veranstaltungskalender

Hybrid-Veranstaltungen der Herausgeber des **Journals für Kardiologie**

Finden Sie alle laufend aktualisierten Termine
auf einem Blick unter

www.kup.at/images/ads/kongress.pdf

Indikationsübergreifende psychokardiologische Komplexrehabilitation – eine neue Verbindungsdisziplin

R. Schubmann

Kurzfassung: Die Verbindung von Seele und Herz findet sich im Denken, Sprechen und vielfältigen Bildern in der ganzen Menschheitsgeschichte. Das Herz ist Symbol für Liebe, Treue, Freundschaft, aber auch für Schmerz und Not, wenn es „bricht“. Die deutsche Sprache kennt unzählige Ausdrucksweisen, die das Herz als „Sitz der Seele“ plastisch darstellen: „unter dem Herzen tragen“, „herzerreißend“, „Herzensangelegenheiten“, „gebrochenes Herz“, um nur einige Beispiele zu nennen.

Eine der ältesten Studien zu den sogenannten „Risikofaktoren“ von Herzerkrankungen ist die seit 1948 laufende Framingham-Studie. Inzwischen ist der Wissenshorizont aber weit über Faktoren wie Rauchen, Bewegungsmangel, Cholesterinwerte und Blutdruck hinausgewachsen. Beachtet wird ein mehrdimensionales bio-psycho-soziales Krankheits- und Gesundheitsmodell. Aufgrund dieser Komplexität sind interdisziplinäre Behandlernetzwerke notwendig.

Die Psychokardiologie ist solch eine Verbindungsdisziplin, im Kern nicht älter als 20 Jahre. Das Wissen und die Erfahrung u. a. von Psychologie, Psychotherapie, Kardiologie, Herzchirurgie, Neurobiologie und Sozialwissenschaften sind dabei von Bedeutung. In einer Cochrane-Analyse aus dem Jahre 2018 konnte gezeigt werden, dass bei kardial erkrankten Pa-

tienten mit einer psychischen Erkrankung (z. B. Depression und KHK) durch die begleitende Psychotherapie eine Verbesserung der depressiven Symptome und sogar eine Verringerung der kardiovaskulären Mortalität erreicht werden konnte.

In der Dr. Becker Klinik Möhnesee gibt es seit dem Jahre 2007 ein „Zentrum Psychokardiologie“, in dem in einem rehabilitationsmedizinischen Setting zwischen Kardiologie und Psychosomatik die indikationsübergreifende Therapie von komorbid erkrankten Patienten geplant, durchgeführt und weiterentwickelt wird. Dieses Modellprojekt soll hier dargestellt werden.

Schlüsselwörter: Psychokardiologie, Rehabilitation, Verbindungsdisziplin, Koronare Herzkrankheit

Abstract: Comprehensive psycho-cardiological complex rehabilitation – a new connecting discipline. The relationship of soul and heart is to be found in thought, speech and manifold pictures in human history. The heart symbolizes love, loyalty, friendship, but also pain and hardship when it breaks. The German language has many sayings presenting the heart as the „seat of the soul“: for example „affair of the heart“, „my heart is broken“ and so on.

One of the oldest studies of risk factors for diseases of the heart is the Framingham study running since 1948. Nowadays science focuses on much more than smoking, lack of exercise, cholesterol level and blood pressure. A multidimensional bio-psycho-social illness and health model is used. An interdisciplinary treatment network is needed for this.

The Psycho-Cardiology is such a connecting discipline, in the core not older than 20 years. Knowledge and experience of the fields of psychology, psychotherapy, cardiology, heart surgery, neurobiology and social sciences are integrated.

In a Cochrane-analysis (2018) it could be shown that in cardiac patients with a psychological disorder (e.g. depression and coronary heart disease) the psychotherapy could lower depressive symptoms as well as reducing the cardiovascular morbidity.

2007 the Klinik Möhnesee (NRW/Germany) opened the „Centre of Psychocardiology“ in which in a rehabilitation medical setting from cardiology and psychosomatic the therapy of comorbid ill patients is planned, realized and further developed. This pilot project is presented here. **J Kardiologie 2020; 27 (3–4): 94–9.**

Key words: psychocardiology, rehabilitation, comprehensive care, coronary heart disease

■ Versorgungsalltag bei Komorbidität

Hinlänglich bekannt und bewiesen ist inzwischen, dass Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems durch psychosoziale Faktoren mit ausgelöst werden können und oftmals eine bedeutsame psychosomatische Komorbidität besteht [1–3]. In einer aktuellen Cochrane-Analyse konnte gezeigt werden, dass bei kardial erkrankten Patienten mit einer psychischen Erkrankung (z. B. Depression und KHK) durch die begleitende Psychotherapie eine Verbesserung der depressiven Symptome und sogar eine Verringerung der kardiovaskulären Mortalität erreicht werden konnte [4].

Im Versorgungsalltag zeigt sich dann wiederkehrend, dass eine anschließende (d. h. nach dem kardialen Akutereignis) sowohl ambulante als auch stationäre Therapie äußerst schwierig umzusetzen ist. Die Wartezeiten bei Psychotherapeuten, Psychiatern und Fachärzten für psychosomatische Medizin und Psychotherapie sind lang. Kardiologen kennen sich oft nicht mit Psychotherapie aus, Psychotherapeuten oft nicht mit kardiologischen Erkrankungen. Ähnliche Probleme zeigen sich in stationären Versorgungsstrukturen [5].

Perspektivisch bedeutsam ist in diesem Zusammenhang, dass es seit einigen Jahren ein Fortbildungskonzept „Psychokardiologie“ der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie gibt, das zumindest helfen kann, diese Lücke zu schließen. Eine Übersicht zu speziell weitergebildeten Therapeuten aus den ambulanten und stationären Bereichen findet sich im Netz unter www.psychokardiologie.org

Sowohl in Deutschland als auch in Österreich gibt es bewährte Strukturen kardiologischer als auch psychosomatischer Rehabilitation. Über einen Rehabilitationsantrag, der entweder vom Sozialdienst eines Akutkrankenhauses oder vom Hausarzt an den jeweils zuständigen sogenannten Kostenträger (z. B. private oder gesetzliche Krankenkasse, Rentenversicherung, Beihilfe für Beamte, Polizeiärztlicher Dienst, Sanitätsdienst der Bundeswehr) gestellt wird, kann das Bewilligungsverfahren eingeleitet werden. Die medizinischen und sozialrechtlichen Bedingungen werden geprüft und dem Antrag wird dann im günstigen Falle zugestimmt. Der Patient kann in einer Rehabilitationsklinik aufgenommen werden. In einer kardiologischen Rehabilitation stehen die rein medizinischen Herz-Kreislauf-Befunde im Vordergrund, in einer psychosomatischen Rehabilitation die psychodynamischen Aspekte. Selbst bedeutsame Komorbiditäten können oft wegen der personellen oder organisatorischen Rahmenbedingungen in beiden Fachrichtungen nicht ausreichend

Eingelangt am 17.12.2019, angenommen am 15.01.2020

Korrespondenzadresse: Dr. med. Rainer Schubmann, Dr. Becker Klinik Möhnesee, D-59519 Möhnesee, Schnappweg 2; E-Mail: rschubmann@dbkg.de

im therapeutischen Prozess Beachtung finden. Hier setzt die Konzeption der Verbindungsdisziplin Psychokardiologie ein. Patienten Anliegen werden in einem interdisziplinär und konsequent integrierenden Gesamtbehandlungsansatz behandelt. Eine große Herausforderung ist es, die richtige Mischung von psychosomatischen und kardiologischen Behandlungsansätzen zusammenzustellen.

Grundsätzlich wird die Diagnose einer psychischen Komorbidität bei Herzpatienten genauso gestellt wie bei anderen Patienten auch: in der Regel auf der Grundlage einer klinischen Anamnese. Raum gegeben werden sollte dem Bericht über das subjektive Krankheitserleben.

■ Psychokardiologische Behandlungsindikation

Hierzu gibt es bisher noch keine Richtlinie oder Empfehlung von Fachgesellschaften. Generell gilt, dass bei Patienten, die sowohl unter einer kardialen als auch einer psychischen Erkrankung leiden, eine psychokardiologische Rehabilitation mit doppeltem Facharztstandard in Frage kommt. Als Beispiele für Behandlungsindikationen sind hier einige aus unserem klinischen Alltag genannt:

- Paroxysmales Vorhofflimmern mit der Entwicklung von Angst bis hin zu Panik
- Überlebte Reanimation bei Myokardinfarkt
- Nach adäquater oder inadäquater ICD-Auslösung
- Depressive Reaktion nach Infarkt oder Herzoperation
- Anpassungsstörungen bei Herzerkrankung und Schrittmacherimplantation
- Herzangstsyndrome bei vorhandener Herzerkrankung

Überwiegend besteht hier ein Rehabilitationsbedarf für ein allgemeines Heilverfahren und bei chronischen Verläufen. In Einzelfällen kann aber auch eine Indikation für die Verordnung eines psychokardiologischen Therapiebausteines im Rahmen einer Anschlussheilbehandlung (AHB) unmittelbar nach einem kardiologischen oder herzchirurgischen Eingriff bestehen: z. B. erlebte Reanimation oder depressive Reaktion in Folge des Akutereignisses.

In der Klinik Möhnesee werden die Patienten entweder über die Abteilung Kardiologie oder die Abteilung Psychosomatik angemeldet. Noch gibt es keine eigene Abteilung Psychokar-

Tabelle 1: Beispiel einer Therapieplanung in der Rehabilitationsklinik bei einem Patienten nach akutem Koronarsyndrom mit psychischer Komorbidität. Mod. nach [6].

Diagnostik	
Routine	– Evaluation der Vorbefunde – Ruhe-EKG – Echokardiographie – Belastungs-EKG Beginn/Ende – Labor mit Verlaufskontrolle – Psychologischer Eingangstest
Vor allem relevante Rhythmusstörungen	24-Std.-Langzeit-EKG
Arterielle Hypertonie	24-Std.-Blutdruckmessung
COPD, unklare Atemnot	Lungenfunktion/MESAM
V. a. bekannte arterielle Verschlusskrankheit	ABI/Doppler/Duplex-Sonographie untere Extremitäten, extrakranielle Hirnarterien
Neue/persistierende Ischämie	Re-Koronarangiographie in Absprache mit Herzzentrum
Sonstige potenziell therapierelevante Beschwerden/Symptome innerhalb und außerhalb des Indikationsgebiets	Weiterführende Diagnostik nach Indikation, ggf. unter fachärztlicher Konsiliarbetreuung
Therapie somatischer Bereich	
Medizinische Therapie	Medikamentöse Einstellung
Bewegungstherapie	
Routine	– Fahrradergometertraining – Medizinische Trainingstherapie (MTT) – Terraintraining – Gymnastik – Muskelaufbautraining
Bei Bedarf	Krankengymnastik
Ergotherapie	
Bei Bedarf	– Gedächtnistraining – Training der Feinmotorik – ggf. Arbeitsplatzsimulation/MBOR
Edukativer Bereich	
Routine	– Arztvisiten – Verhalten im Notfall – Patientenschulungen nach Bedarf und Reha-Standards
Bei Bedarf	– Ernährungsberatung – Lehrküche, ggf. auch für Angehörige – Schulung: Diabetes mellitus Typ 2 – Schulung: Arterielle Hypertonie – Schulung: Raucherentwöhnung – Schulung: Herzinsuffizienz – Schulung: Herzklappe
Psychologischer Bereich	
Routine	– Interaktive Seminare: Krankheit und Alltag, Angst, Depressivität, Stress, Sexualität – Autogenes Training – Progressive Muskelentspannung
Psychosomatisch relevanter Befund und Patientenwunsch	– Psychologische Einzelgespräche – Psychokardiologische Interventionen – Achtsamkeit/MBSR
Sozialer Bereich	
Routine	Beratung zur beruflichen Wiedereingliederung (stufenweise Wiedereingliederung)
Bei Bedarf	Allgemeine soziale Beratung Rehabilitationsberater der Rentenversicherung

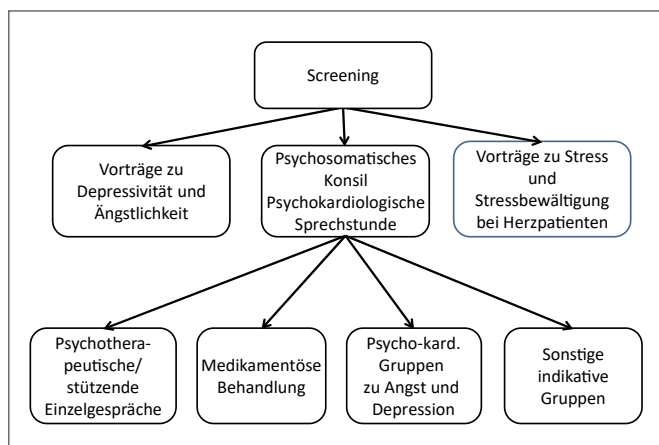


Abbildung 1: Schematische Darstellung der Einplanung in die psychokardiologischen Therapiemodule = Behandlungspfad

diologie. Seit 2007 bedient sich das Zentrum Psychokardiologie der Module beider Abteilungen der Klinik (z. B. Patientenschulungen, Bewegungstherapie, umfassende kardiologische Diagnostik, Psychotherapie, indikative Gruppen, Psychoedukation, Achtsamkeit/MBSR, Sozialberatung, Entspannungsverfahren u. v. a. m., Tab. 1).

Aber es gibt auch indikationsgemischte Angebote wie z. B. die psychokardiologische Therapiegruppe (mit Schwerpunkt Depressivität und Krankheitsverarbeitung) und die psychokardiologische Angstgruppe. Diese Gruppen werden sowohl psychologisch als auch ärztlich geleitet.

Da das Zentrum Psychokardiologie in dieser Form mit seiner verhaltensmedizinischen Orientierung nun schon seit fast 12 Jahren besteht, werden inzwischen viele Patienten in der Klinik bereits mit der Anmerkung „Psychokardiologie“ angemeldet. Das erleichtert die Zuteilung im Vorfeld. Ansonsten wird jeder Patient von einem kardiologischen oder psychosomatischen Stationsarzt (je nach Zuweisungsindikation) aufgenommen. Nach einem zusätzlichen Fragebogenscreening (zur Zeit HAF 17 und PHQ 9¹) und Abstimmung mit einem Facharzt erfolgt dann die gegebenenfalls nötige Einplanung in die Therapiemodule (Abb. 1).

Ein- bis zweimalige ärztliche Visiten pro Woche, bedarfsweise Einzel-Psychotherapie, regelmäßige Besprechungen im multiprofessionellen Team begleiten und supervidieren den Prozess (siehe den beispielhaften Therapieplan im Anhang). Das Zentrum Psychokardiologie lebt von der guten Kooperation aller beteiligten Berufsgruppen beider Indikationen.

Je nach Kostenträger und Sozialversicherungsstatus (Rentenversicherung, private und gesetzliche Krankenkasse, Selbstzahler, Rentner, Arbeitnehmer, etc.) ergeben sich teilweise Unterschiede in den entsprechenden Rehabilitationszielen.

Indikationsübergreifende Ziele

- Teilhabeförderung mit Rückkehr an den Arbeitsplatz und/oder in das soziale Leben
- Bearbeitung beruflicher Fragestellungen soweit nötig
- Verbesserung des individuellen Wohlbefindens (Beschwerden, Lebensqualität, Leistungsfähigkeit) mit besonderem Schwerpunkt auf die durch die kardiologische Erkrankung verursachten Störungen (z. B. Anpassungsstörungen, Ängste und Depressionen)
- Morbiditäts- und Mortalitätsmodifikation (Sekundär-, Tertiärprävention)
- Aufklärung des Patienten über die Zusammenhänge von psychischen Störungen, psychosozialen Belastungen und der Entwicklung kardiovaskulärer Erkrankungen sowie Einbindung des Patienten in den Behandlungsprozess (Empowerment)

Das psychokardiologische Behandlungskonzept [1] setzt sich aus bedarfsabhängiger Einzelpsychotherapie (überwiegend Verhaltenstherapie) und bedarfsweiser psychopharmakologischer Versorgung, psychokardiologischen Gruppen (siehe Kasten) sowie Informationsvorträgen zur psychischen Belastung bei Herzpatienten zusammen, die in Kooperation der kardiologischen und psychosomatischen Abteilung der Klinik angeboten werden.

Verhaltenstherapeutisch orientierte psychokardiologische Therapiegruppe für depressive und/oder ängstliche kardiologische Patienten mit folgenden Inhalten:

Zeitstruktur:

2x pro Woche 60 Minuten

Gruppenform:

Halboffene Gruppe mit maximal 12 Teilnehmern

Indikation:

Patienten, bei denen psychische Störungen in Zusammenhang mit einer Herzerkrankung eine bedeutsame Rolle spielen. Diese können vorbestehend sein oder Störungen sein, die durch eine Herzerkrankung ausgelöst wurden. Des Weiteren Patienten, die Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung brauchen.

Ziele der Gruppe:

- Erfahrungsaustausch mit anderen Patienten
- Verbesserung des Wissens über psychische Krankheitsfaktoren
- Reduktion von psychischen Krankheitssymptomen
- Verbesserung der Krankheitsbewältigung
- Anregungen für Verhaltensmodifikationen

Als zusätzliche Leistung des Zentrums Psychokardiologie werden konsiliarische Dienste für die Kardiologie durchgeführt. Diese Leistung umfasst das Screening aller in der Kardiologie behandelten Patienten (AHB, Reha), die keine primäre In-

¹PHQ-D: Der PHQ-D ist die autorisierte Version des „PRIME MD Patient Health Questionnaire“, die in unserer Klinik in ihrer Kurzform zum Einsatz kommt. Es handelt sich um einen 15 Fragen umfassenden Selbstreport-Screeningtest, der auf den diagnostischen Kriterien des „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM IV)“ der American Psychiatric Association basiert.

– 9 Fragen screenen nach einem depressiven Syndrom (PHQ-9). Ein Score von ≥ 9 spricht für ein depressives Syndrom. Maximal ist ein Score von 27 zu erreichen.
– 5 Fragen screenen nach einem Paniksyndrom. Eine positive Beantwortung aller Fragen im Angstteil spricht für ein Paniksyndrom.

GAD-7: Der GAD-7 ist ein 7 Fragen umfassendes Selbstreportinstrument, das nach generalisierter Angststörung („General Anxiety Disorder“) screenet. Inhaltlich basiert der Test wie auch der PHQ-D u. a. auf den Symptomkriterien des „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM IV)“ der American Psychiatric Association.

Ein Score von ≥ 10 spricht für das Vorliegen einer Angsterkrankung. Maximal ist ein Score von 21 zu erreichen.

dikation für die Psychokardiologie haben, auf psychosoziale Risikofaktoren und Abklärung einer Therapienotwendigkeit. Wenn eine akute Behandlung nötig ist, werden diese Patienten außerhalb des speziellen psychokardiologischen Therapiestranges auch durch das Zentrum oder die psychosomatische Klinik behandelt. Wenn noch keine akute Therapie durchgeführt werden muss, sollen die Patienten aber auch über die Zusammenhänge von psychischen Störungen, psychosozialen Belastungen und der Entwicklung kardiovaskulärer Erkrankungen aufgeklärt werden. Eine weitere Aufgabe ist die vorbereitende Besprechung der Möglichkeit einer sinnvollen Psychopharmakotherapie, einer ambulanten Psychotherapie oder einer stationären psychokardiologischen Behandlung.

Patienten mit einer kardialen Erkrankung und einer psychischen Störung, bei denen die Herzerkrankung nicht der Auslöser war, werden primär in der Psychosomatik und nicht im Zentrum für Psychokardiologie behandelt.

■ Limitierungen und Ausblick

Die hier skizzierten Vorgehensweisen haben sich gut bewährt und wurden im Verlauf vielfach angepasst und optimiert. Die Rückmeldungen der Patienten und der Zuweiser sind äußerst positiv. Eine tägliche Herausforderung ist es, die richtige Dosis der Therapien für den einzelnen Patienten zu finden. Psychokardiologische Behandlung ist nicht einfach Kardiologie plus Psychosomatik. Das kann eine Klinik mit limitierten Ressourcen nicht leisten und wäre für Patienten sicher auch eine rein terminliche Überforderung im Klinikalltag (und nicht nur das: psychische Prozesse lassen sich nicht beliebig beschleunigen).

In Kooperation mit der Abteilung für Rehabilitationswissenschaften der Universität Würzburg hatte die Klinik vor Jahren im Rahmen eines Promotionsprojektes die Evaluation eines psychokardiologischen Behandlungskonzeptes für die kardiologische Rehabilitation [7] umgesetzt. N = 306 Patienten wurden nach Screening von insgesamt 1800 AHB-Patienten der Klinik als „erhöht psychisch belastet“ in eine Interventions- oder Kontrollgruppe eingestuft (im Blockverfahren, damit sich keine wechselseitige Beeinflussung ergibt). Die Kontrollgruppe erhielt eine „usual care“ kardiologische Rehabilitation, die Interventionsgruppe eine um spezifische psychokardiologische Anteile erweiterte Rehabilitation. In beiden Gruppen verringerte sich die psychische Belastung deutlich. In der Sechs-Monats-Katamnese zeigten sich keine signifikanten Unterschiede mehr zwischen den Gruppenwerten.

Literatur:

1. Schubmann R, Seekatz B. Psychokardiologie – Kardiopsychosomatik. Die Bedeutung von psychosozialen Faktoren in der Kardiologie. Zeitschrift für Komplementärmedizin 2011; 2: 2–19.
2. Albus C, Waller C, Fritzsche K, et al. Bedeutung von psychosozialen Faktoren in der Kardiologie – Update 2018. Kardiologie 2018; 12: 312–331.
3. Eichenberg C, Hübner L, Fiegl J, et al. Das Herz als Projektionsort psychischer Konflikte. Deutsches Ärzteblatt 2019; 8: 370–3.
4. Richards SH, Anderson L, Jenkinson CE, et al. Psychological interventions for coronary heart disease: Cochrane systematic review and metaanalysis. Eur J PrevCardiol 2018; 25: 247–59.

Das ließ erkennen, dass unmittelbar nach einem kardialen Akutereignis intensive Psychotherapie nicht angezeigt ist. Dem Thema psychische Belastung hingegen muss im Rahmen einer AHB Raum geben werden, Psychoedukation ist ein eminent wichtiges Thema. Diesem Ansatz Rechnung tragend haben wir den ersten Patientenratgeber Psychokardiologie konzipiert [8], der auch in unserem Klinikalltag Anwendung findet.

Patienten sollen ermutigt werden, sich im weiteren Verlauf nach dem Akutereignis bei Bedarf fachpsychotherapeutische Hilfe zu holen. Hier sei noch einmal auf die hilfreiche und kontinuierlich wachsende Zusammenstellung der psychokardiologisch weitergebildeten Psychotherapeuten auf der Homepage www.psychokardiologie.org hingewiesen.

Weitere Studien müssen folgen, damit das Anforderungsprofil an eine psychokardiologische Rehabilitation geschärft werden kann. Ziel ist in erster Linie eine Verbesserung der Lebensqualität der betroffenen Patienten. Die von Kardiologen oft geforderte Forschung zu Nachweisen von Morbiditätssenkung dürfte schwierig zu erbringen sein.

Nach unserem Kenntnisstand gibt es zum Glück inzwischen 2 weitere Kliniken in Deutschland, die psychokardiologische Komplexrehabilitation anbieten: die rentenversicherungseigenen Kliniken Seehof in Teltow bei Berlin [9] und Höhenried am Starnberger See. Weitere werden sicher folgen. Und möglicherweise werden sich ja auch in naher Zukunft eigene Abteilungen für Psychokardiologie gründen lassen.

■ Relevanz für die Praxis

Der verbesserten Diagnostik und Therapie komorbider psychischer/somatischer Störungen kommt eine besonders dringliche Bedeutung zu. Vernetzte Strukturen und indikationsübergreifende diagnostische und therapeutische Angebote sind zukunftsweisend und notwendig, damit Patienten angemessen behandelt werden können. Das Modell der psychokardiologischen Komplexrehabilitation ist ein Schritt in diese Richtung. Die Einrichtung einer Datenbank mit einem Verzeichnis der speziell interessierten und weitergebildeten Therapeuten, spezifischen Weiterbildungsangeboten und geeigneten Institutionen ist auch für andere Länder empfehlenswert.

■ Interessenkonflikt

Der Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

5. Herrman-Lingen C. Psychokardiologie – aktuelle Leitlinien und klinische Realität. PsychotherPsych Med 2019; 69: 237–52.
6. Schubmann R, Schubmann C, Matlik M. Grundlagen der kardiologischen Rehabilitation. In: Matlik M, Unverdorben M (Hrsg). Herzgruppenbetreuung in Theorie und Praxis. 1. Auflage, Spitta-Verlag, Balingen, 2014; 59–85.
7. Seekatz B, Schubmann R, Brüser J, et al. Umsetzung und Evaluation eines psychokardiologischen Behandlungskonzeptes für die kardiologische Rehabilitation. PräzRehab 2013; 25: 95–104.
8. Schubmann R, Eckelt S, Hermes S, Leithäuser B. Psycho-Kardiologie KOMPAKT – verständlich auf den Punkt gebracht. 1. Auflage, Spitta-Verlag, Balingen, 2018.
9. Rademacher W, Glatz J, Langner P, Köllner V, Langheim E. Psychokardiologische Rehabilitation – interdisziplinäre Behandlung als Pilotprojekt. Kardiologie 2019; 13: 40–8.

■ Anhang: Beispielhafter Therapieplan eines Patienten

Woche 1					
Uhr	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
7:00			Anreise	Blutabnahme	Ernährungsberatung
7:30					
8:00					Bewegungsförderung
8:30					
9:00				Belastungs/Ruhe-EKG	HRV Messung
9:30					
10:00					
10:30					
11:00				Bewegungstherapie	Visite
11:30					
12:00					
12:30					
13:00					
13:30					Psycho-Kardiologie TG
14:00					
14:30			Aufnahme Bezugspsychologe	Psycho-Kardiologie TG	
15:00			Psychokardiologische Aufnahme		Bewegungstherapie
15:30					
16:00					
16:30					
17:00			Chefarzt-Visite	Einführung Entspannung	Vortrag am Samstag
17:30			Hausführung		

(TG = Therapiegruppe, HRV = Herzschlagvariabilität-Biofeedback)

Woche 2					
Uhr	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
7:00					
7:30					
8:00	Bewegungstherapie				Bewegungstherapie
8:30			Bewegungstherapie		
9:00		Fettstoffwechsel		Bewegungstherapie	
9:30					
10:00	Ergotherapie				Achtsamkeit
10:30					
11:00		Sozialdienst	Hydrojet	Psych. Einzelgespräch	
11:30					
12:00					
12:30					
13:00					
13:30		Entspannung	Echokardiographie	Visite Oberarzt	Psycho-Kardiologie TG
14:00	Psych. Einzelgespräch				
14:30					
15:00			Angst-Kardio Psychoedukation	Psycho-Kardiologie TG	
15:30	Vortrag Sozialdienst				
16:00		Angst-Kardio Psychoedukation			Entspannung
16:30					
17:00	Einführung Achtsamkeit		Akupunktur Schlaf		
17:30					Akupunktur Schlaf

Woche 3					
Uhr	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
7:00					
7:30					
8:00			Bewegungstherapie		Hydrojet
8:30					
9:00	Langzeit EKG	Psych. Einzelgespräch		Psych. Einzelgespräch	
9:30					
10:00				Ergotherapie	Achtsamkeit
10:30					
11:00	Bewegungstherapie	Bewegungstherapie	sozialmed. Visite		
11:30					
12:00					
12:30					
13:00				Bewegungstherapie	Psycho-Kardiologie TG
13:30					
14:00		Vortrag Schlafstörungen		Psycho-Kardiologie TG	
14:30					
15:00	Entspannung		Angst-Kardio Psychoedukation		
15:30					
16:00		Angst-Kardio Psychoedukation			Entspannung
16:30					
17:00	Akupunktur Schlaf		Akupunktur Schlaf		Vortrag am Samstag
17:30					

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung

Woche 4

Uhr	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	
7:00						
7:30						
8:00						
8:30			Hydrojet	Bewegungstherapie		
9:00	Bewegungstherapie	Visite			Bewegungstherapie	
9:30						
10:00		Ergotherapie	Psych. Einzelgespräch			
10:30						
11:00	Lehrküche			Achtsamkeit	Vortrag Psychosomatik	Psych. Einzelgespräch
11:30						
12:00						
12:30						
13:00		Bewegungstherapie			Psycho-Kardiologie	
13:30						
14:00			Schlafapnoe-Screening			
14:30				Psycho-Kardiologie		
15:00	Vortrag Hypertonie		Raucherentwöhnung			Entspannung
15:30						
16:00						
16:30		Entspannung		Akupunktur Schlaf		
17:00			Akupunktur Schlaf			
17:30						

Woche 5

Uhr	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
7:00					
7:30					
8:00		Ergotherapie		Bewegungstherapie	Sozialdienst
8:30					
9:00	Bewegungstherapie		Achtsamkeit		
9:30					
10:00					Bewegungstherapie
10:30					
11:00	Hydrojet		Visite	Psych. Einzelgespräch	
11:30		Psych. Einzelgespräch			
12:00					
12:30					
13:00					
13:30	Akupunktur Schlaf			Belastungs/Ruhe-EKG	Psycho-Kardiologie
14:00		Bewegungstherapie	Entspannung		
14:30					
15:00	Vortrag Koronare Herzkrankheit		Raucherentwöhnung	Psycho-Kardiologie	Entspannung
15:30					
16:00					
16:30					
17:00					
17:30				Akupunktur Schlaf	Vortrag am Samstag

Woche 6

Uhr	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
7:00			Abreisetag		
7:30					
8:00	HRV Messung				
8:30					
9:00	Bewegungstherapie	Abschlussgespräch Bezugsarzt			
9:30					
10:00					
10:30					
11:00	Abschlussgespräch Psychologe	Achtsamkeit			
11:30					
12:00					
12:30					
13:00					
13:30	Hydrojet				
14:00		Bewegungstherapie			
14:30					
15:00	Ergotherapie				
15:30					
16:00					
16:30		Entspannung			
17:00					
17:30					

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung