



Interdisziplinäre Reha wagen? Neue Wege der dualen Reha am Beispiel der psychokardiologischen Reha

MCC Reha-Forum 24.04.2024
Dr. E. Langheim
Reha-Zentrum Seehof der DRV-Bund
Lichterfelder Allee 55
14513 Teltow

Reha-Zentrum Seehof



Reha-Zentrum Seehof

Reha-Zentrum Seehof, Teltow





„Der Kummer, der nicht spricht, nagt am Herzen bis es bricht,,

William Shakespeare (1564 – 1616)



Warum Psychokardiologie?

Von welchen Patientinnen und Patienten reden wir?

Psychokardiologische Rehabilitation

Chancen dualer Reha (?)

Take Home Message

Reha-Zentrum Seehof

Deutsche Rentenversicherung Bund

Warum Psychokardiologie?

Von welchen Patientinnen und Patienten reden wir?

Psychokardiologische Rehabilitation

Chancen dualer Reha (?)

Take Home Message

Reha-Zentrum Seehof

Deutsche Rentenversicherung Bund

Positionspapier

Kardiologie
<https://doi.org/10.1007/s12181-018-0271-4>

© Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. Published by Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature – all rights reserved 2018



C. Albus¹ · C. Waller^{2*} · K. Fritzsche³ · H. Gunold⁴ · M. Haass⁵ · B. Hamann⁶ · I. Kindermann⁷ · V. Köllner⁸ · B. Leithäuser⁹ · N. Marx^{10,11} · M. Meesmann¹² · M. Michal¹³ · J. Ronel¹⁴ · M. Scherer¹⁵ · V. Schrader¹⁶ · B. Schwaab¹⁷ · C. S. Weber¹⁸ · C. Herrmann-Lingen¹⁹

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universität zu Köln, Köln, Deutschland; ²Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum Nürnberg, Nürnberg, Deutschland; ³Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg, Deutschland; ⁴Klinik für Kardiologie, Herzzentrum, Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland; ⁵Klinik für Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin, Theresienkrankenhaus, Mannheim, Deutschland; ⁶Abteilung Psychokardiologie, Kerckhoff-Klinik GmbH, Bad Nauheim, Deutschland; ⁷Klinik für Innere Medizin II (Kardiologie/Angiologie/Internistische Intensivmedizin), Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg, Deutschland; ⁸Abteilung Psychosomatik und Verhaltenstherapie, Reha-Zentrum Seehof, Teitlow, Deutschland; ⁹Praxis für Kardiologie, Preventive Care Center, Hamburg, Deutschland; ¹⁰Med. Klinik I – Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin, Uniklinik RWTH Aachen, Aachen, Deutschland; ¹¹Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin, Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, Düsseldorf, Deutschland; ¹²Klinik für Kardiologie, Klinik Würzburg Mitte – Standort Julius-Spital, Würzburg, Deutschland; ¹³Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland; ¹⁴Department für Psychosomatik, Klinik Barmelweid, Barmelweid, Schweiz; ¹⁵Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland; ¹⁶Kardiopulmonale Schwerpunktpraxis, Nürnberg, Deutschland; ¹⁷Curschmann Klinik, Timmendörfer Strand, Deutschland; ¹⁸Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinik Hennigsdorf, Hennigsdorf, Deutschland; ¹⁹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Deutschland; * Universitätsklinik der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität, Salzburg, Österreich

Bedeutung von psychosozialen Faktoren in der Kardiologie – Update 2018

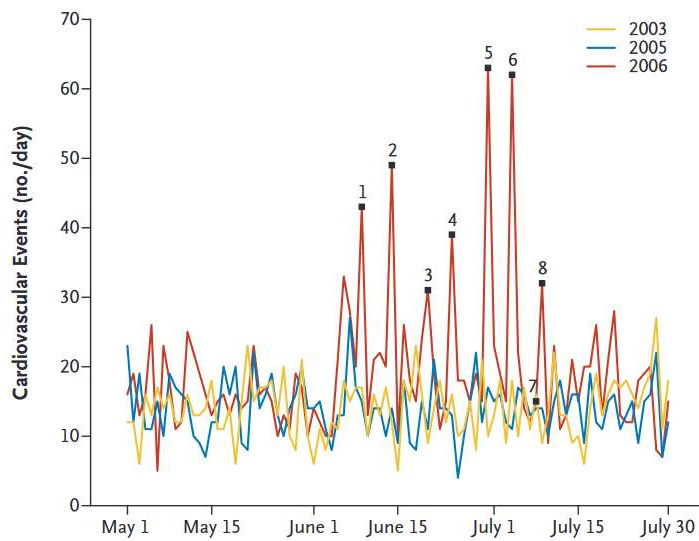
Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie



Reha-Zentrum Seehof

Inzidenz kardiovaskulärer Ereignisse in den Rettungswachen im Großraum München WM 2006

Figure 1. Daily Cardiovascular Events in the Study Population from May 1 to July 31 in 2003, 2005, and 2006. The FIFA World Cup 2006 in Germany started on June 9, 2006, and ended on July 9, 2006. The 2006 World Cup matches with German participation are indicated by numbers 1 through 7: match 1, Germany versus Costa Rica; match 2, Germany versus Poland; match 3, Germany versus Ecuador; match 4, Germany versus Sweden; match 5, Germany versus Argentina; match 6, Germany versus Italy; and match 7, Germany versus Portugal (for third-place standing). Match 8 was the final match, Italy versus France.



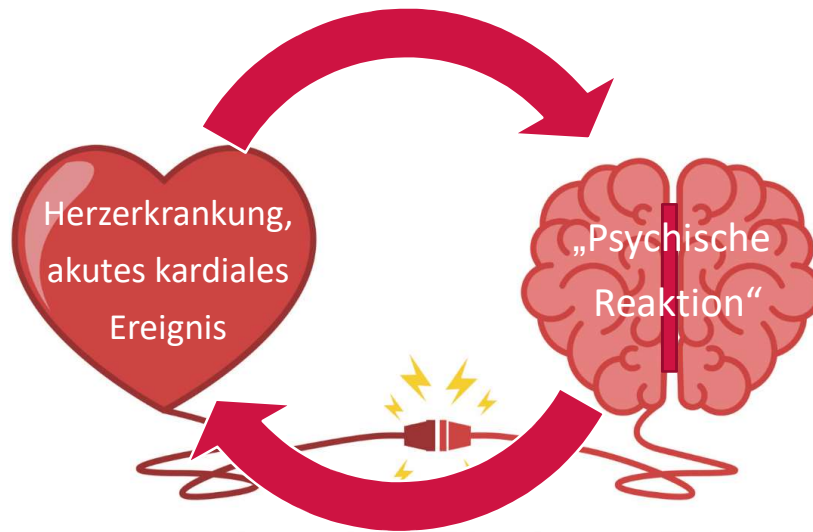
Reha-Zentrum Seehof

Wilbert-Lampen et al 2008; N Engl J Med 2008

8









Warum Psychokardiologie?




Warum Psychokardiologie? Erfahrungen aus unserer Klinik

- Großes **Überschneidungsfeld** bei den kardiologischen und psychosomatischen Erkrankungen
- Kardiologische Erkrankung kann **Psychotherapie behindern** (z.B. psycholog. Krankheitsverständnis, Expositionen)
- umgekehrt kann **psychische Erkrankung kardiologische Behandlung stark beeinträchtigen** (z.B. Compliance, Aktivität, Vermeidung)
- Patienten mit Komorbidität sind oft sehr schwierig zu behandeln, fühlen sich rasch **missverstanden und „fehl am Platz“** in den unterschiedlichen Abteilungen

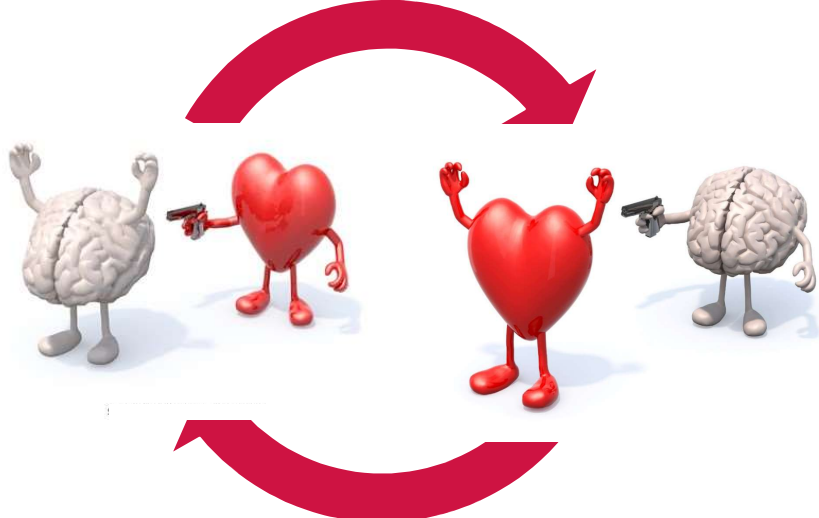


-  Warum Psychokardiologie?
-  Von welchen Patientinnen und Patienten reden wir?
-  Psychokardiologische Rehabilitation
-  Chancen dualer Reha (?)
-  Take Home Message


Reha-Zentrum Seehof

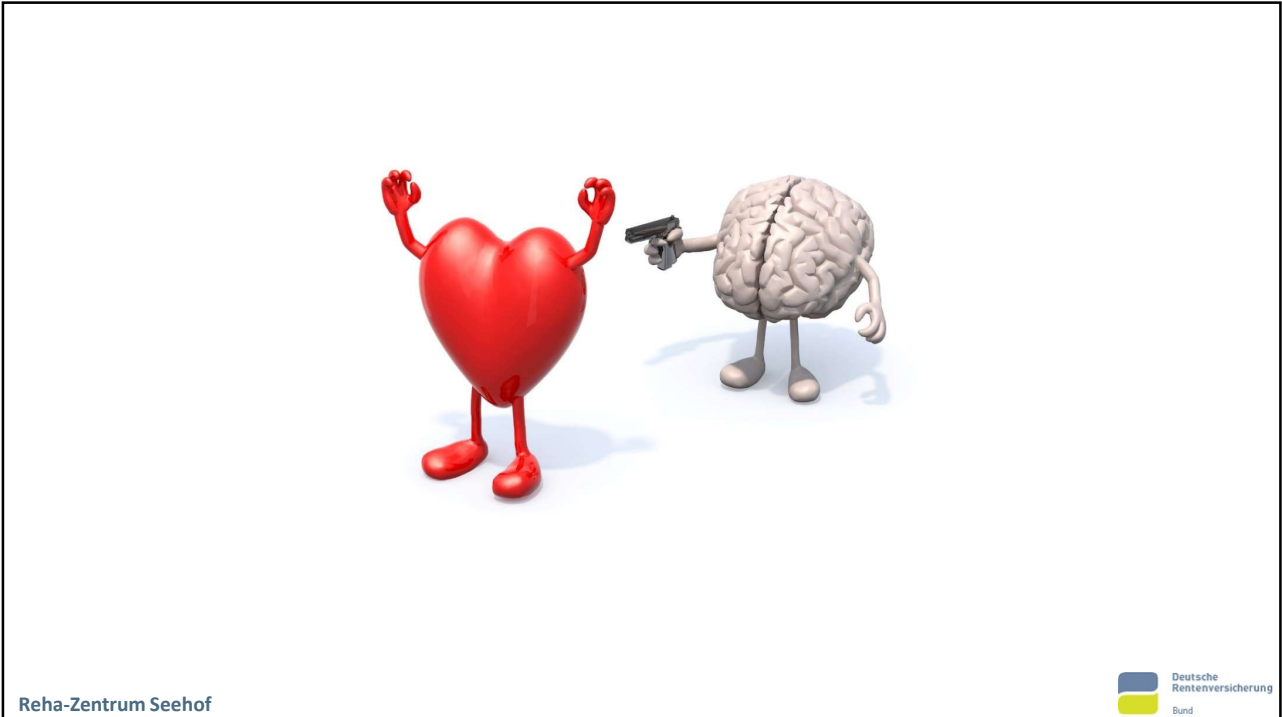


Es geht um kardiologische Patientinnen und Patienten!



Reha-Zentrum Seehof





Psychosoziale Risikofaktoren für Herzerkrankungen

Reha-Zentrum Seehof

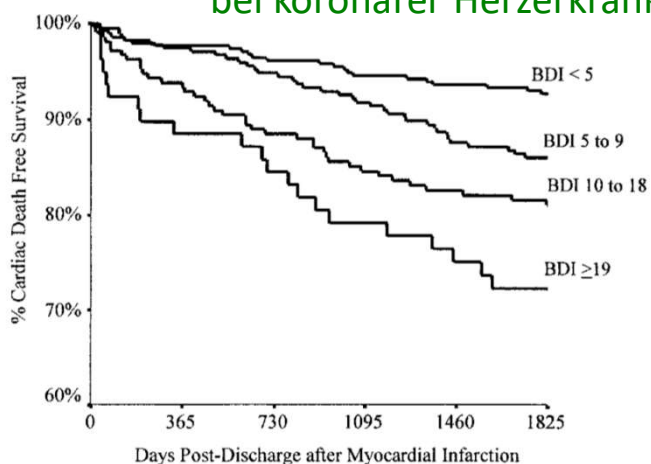
Deutsche Rentenversicherung Bund

The diagram features a central illustration of a human torso with a red heart highlighted. Six arrows point towards this central heart from surrounding images: a movie poster for 'Anger Management' (Sandler and Nicholson), a cartoon of a stressed man in a suit, a close-up of a person's eye, a person slumped over a desk in exhaustion, a person holding their hair in distress, and a large burger. At the bottom left, there is an image of a young boy smoking a cigarette. The text 'Psychosoziale Risikofaktoren für Herzerkrankungen' is written in green at the top of the diagram area.

Warum Psychokardiologie?

- ✓ 12% der Patienten in einer Allgemeinarztpraxis zeigen Symptome einer depressiven Störung (Rudolf et al 2006)
- ✓ Major Depression bei 20% der Post-Infarkt-Patienten (Lichtman et al 2014, Thombs et al 2006)
- ✓ Depressive Anpassungsstörungen bei 20% der ambulanten KHK-Patienten (Herrmann-Lingen, Meinertz 2010)

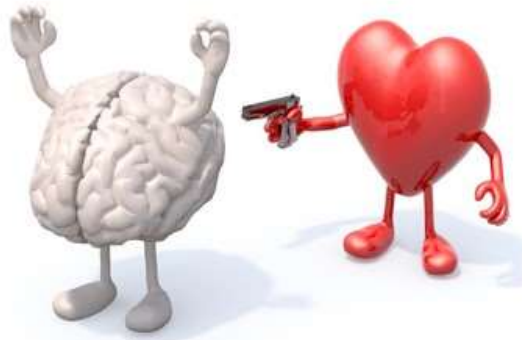
Warum Psychokardiologie? Depression und Mortalität bei koronarer Herzerkrankung



Todesfälle ca. 3x häufiger
Reinfarke ca. 2x häufiger
Arrhythmien ca. 3x häufiger

Long-term survival after MI in relation to Beck Depression Inventory Score during hospitalization.

Lesperance F, Frasura-Smith N, Talajic M, Bourassa M. Five-year risk of cardiac mortality in relation to initial severity and one-year changes in depression symptoms after myocardial infarction. *Circulation* 2002;105:1049–1053.



Was steht am Anfang....?



Angst... !



Reha-Zentrum Seehof



Lebensgefahr....!?



Reha-Zentrum Seehof



Diagnosen... !



Reha-Zentrum Seehof



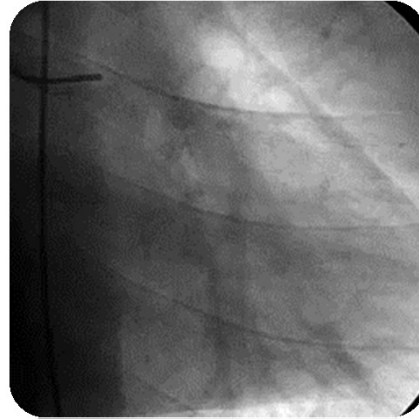
Untersuchungen... !



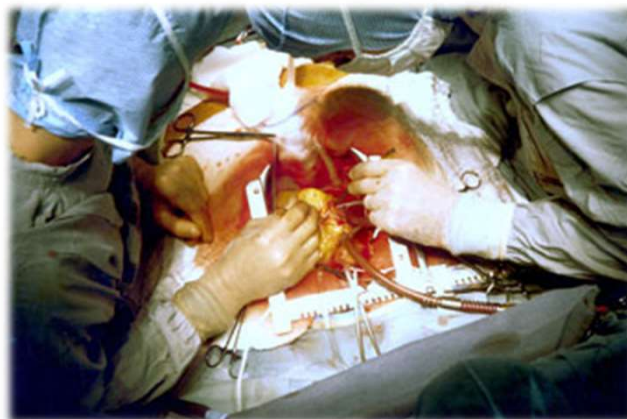
Reha-Zentrum Seehof



Therapien... !



Operationen... !



Ungewissheit....!



Reha-Zentrum Seehof



Wie weiter..... ?



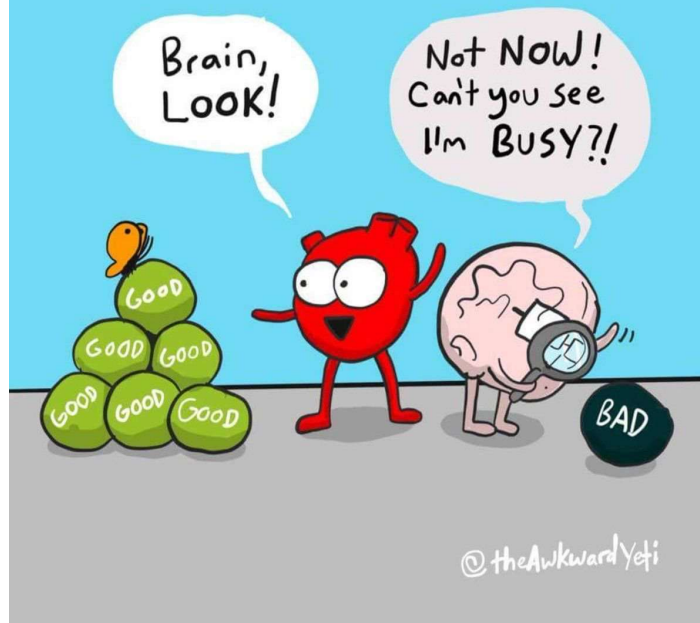
Reha-Zentrum Seehof



Traumatische Belastung durch Herzerkrankungen:

- ✓ Sturz aus der gewohnten Wirklichkeit
- ✓ Nahtoderlebnis bei der OP oder durch Herzstillstand
- ✓ Wiederholte Krankenhausaufenthalte, Herz-katheter, Arztbesuche etc.
- ✓ Verändertes Selbstwerterleben
- ✓ Größere Abhängigkeit von anderen
- ✓ Leistungseinbruch, Gefährdung der Erwerbs-fähigkeit

Warum Psychokardiologie?



Patientenfall: Herr L., 57 Jahre alt

- I25.5 ischämische Kardiomyopathie, Vorderwandinfarkt 2005 mit Bare-Metal-Stent RIVA, in Stent-Thrombose 05/06, Vorderwandinfarkt bei Stent-Thrombose 08/08 und 10/11
- Z 95.0 2-K-ICD, Biotronik, Implantation 2014, adäquate Schockabgabe bei ventrikulärer Tachykardie 05/19 und 11/20
- I44.7 Linksschenkelblock

Eine psychische Diagnose wurde bisher in keinem Brief aufgezählt, im Reha-Antrag wird eine „Anpassungsstörung“ als Erstdiagnose angegeben, daher wurde eine „psychosomatische Reha“ bewilligt.

Patientenfall: Herr L., 57 Jahre alt

Erster Herzinfarkt im Bereich der Vorderwand 2005

- Bare-Metal-Stent Implantation in den RIVA
- Mai 2006 Instent- Thrombose, 2-malig erneuter Vorderwandinfarkt im August 2008 und Oktober 2011 jeweils bei in Instent-Thrombosen
- Echokardiografisch hochgradig eingeschränkte LVEF, initial mit 20% vorbeschrieben
- Primärprophylaktisch 2014 2-Kammer-ICD
- Mai 2019 (beim Tomaten schneiden) und im November 2020 (beim Föhnen) adäquate Schockabgabe bei ventrikulärer Tachykardie.
- Oktober 2020 Ablation der VT
- Ventrikelthrombus vorbeschrieben, orale Antikoagulanzien-dauertherapie,
- Eine Herzinsuffizienzmedikation ist bereits vollständig etabliert, Linksschenkelblock.

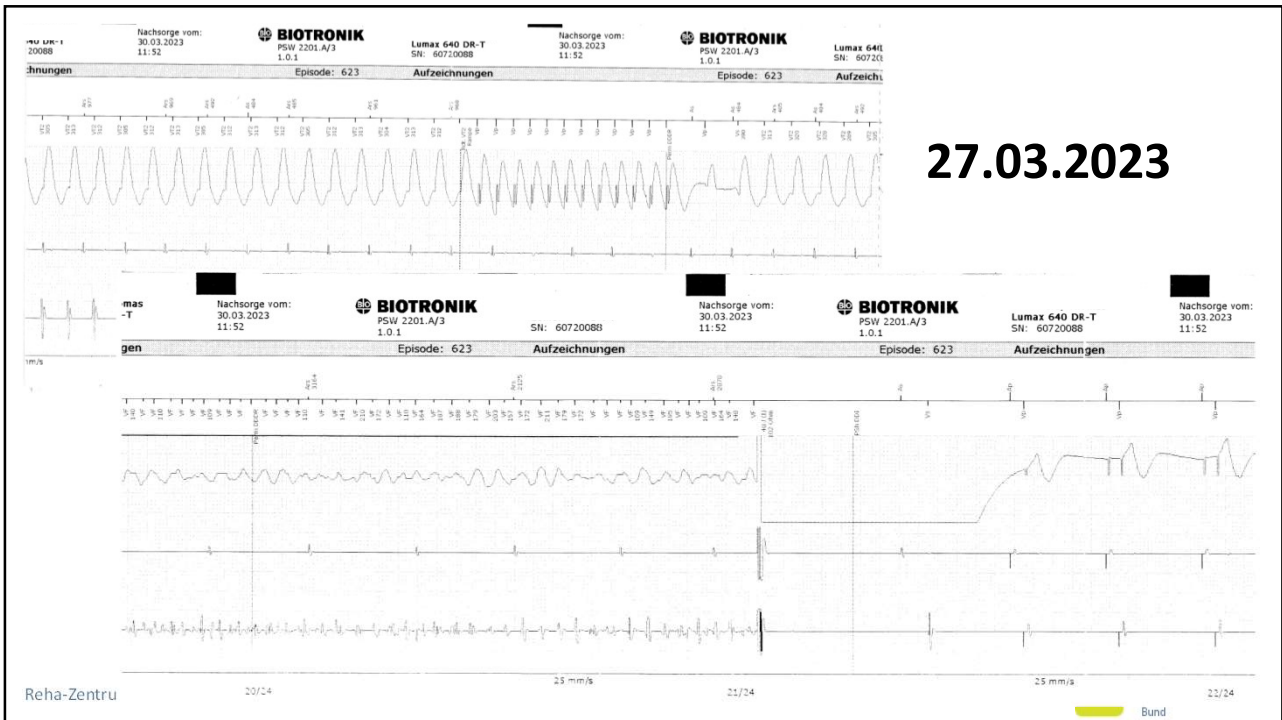
Patientenfall: Herr L., 57 Jahre alt

„Immer wenn ich Gemüse abwasche, dann habe ich Angst“ In dem Moment war ich hilflos. Ich habe manchmal Angst einzuschlafen!“

„Ich zucke schon beim Geräusch eines Föhns zusammen!“

„Ich erlebe das Gefühl der Schocks und wie es sich danach anfühlt immer wieder!“

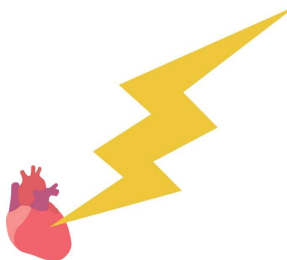
Deutliche Hinweise auf eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)



Risk Markers for Psychosocial Distress in ICD Patients

- < 50 years of age
- Female gender
- Premorbid psychiatric diagnosis
- Low social support
- > 5 defibrillations (appropriate or inappropriate)

Potential Presentation of Psychosocial Distress:



Depressive symptoms
(18 – 41%):

- Excessive sadness
- Anhedonia
- Increased or decreased appetite

Anxiety (13 – 38 %):


- Frequent worry
- Psychomotor agitation
- Muscle tension


PTSD (20 %):

- Re-experiencing
- Avoidance
- Hyper arousal


Sears et al. Posttraumatic Stress in ICD Patients
Circ Arrhythm Electrophysiol. 2011;4:242-250.

Reha-Zentrum Seehof







Warum Psychokardiologie?




Von welchen Patientinnen und Patienten reden wir?



Psychokardiologische Rehabilitation




Chancen dualer Reha (?)



Take Home Message

Reha-Zentrum Seehof



Precision Medicine:

Übersetzt... Präzisionsmedizin, personalisierte Medizin, zielgerichtete Medizin ?

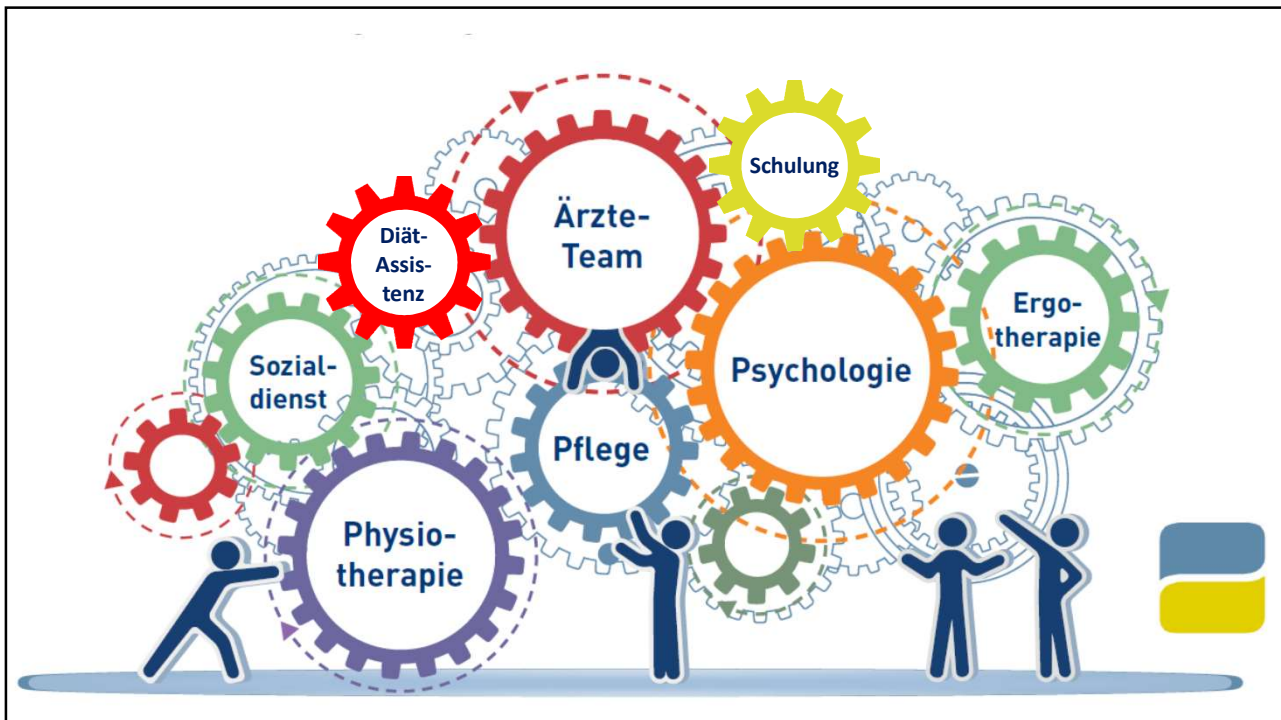


Das Ziel der Präzisionsmedizin ist es, individuelle Behandlungsstrategien und Therapien zu entwickeln.

Psychologisches und psychotherapeutisches Angebot in der kardiologischen Rehabilitation

- **Psychoedukative Angebote** z.B. Information über Erkrankung
- Programme zur **Risikofaktormodifikation** (z.B. Nichtrauchertraining, Übergewichtsgruppen)
- **Emotionale Entlastung** bei Krisen
- Hilfe bei der **Krankheitsverarbeitung** und bei der Suche nach Zukunftsperspektiven
- Unterstützung bei erforderlichen Einstellungs- und Verhaltensänderungen zur
- Realisierung eines **gesundheitsfördernden Lebensstils**
- Hilfe bei der Bewältigung von Problemen im häuslichen Bereich
- Vermittlung von **Entspannungsverfahren** (z.B. PMR, AT), Atemtechniken und Strategien zur Stressbewältigung

...aber keine Psychotherapie.....



Interdisziplinäre Therapie hilft (vielleicht)...

Veröffentlichung zum Thema...

Originalien

Kardiologie
<https://doi.org/10.1007/s12181-018-0292-z>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2018



W. Rademacher¹ · J. Glatz¹ · P. Langner² · V. Köllner^{2,3} · E. Langheim¹

¹Abteilung Kardiologie, Reha-Zentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung, Teltow, Deutschland

²Abteilung Psychosomatik und Verhaltenstherapie, Reha-Zentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung, Teltow, Deutschland

³Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Centrum für Innere Medizin und Dermatologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland



Psychokardiologische Rehabilitation – interdisziplinäre Behandlung als Pilotprojekt

Rademacher W, Glatz J, Langner P. et al. *Psychokardiologische Rehabilitation – interdisziplinäre Behandlung als Pilotprojekt. Kardiologie* 2019; 13: 40-48

Aus der Praxis

 Thieme

Interdisziplinär in der Reha? – Idee und Konzept der psychokardiologischen Rehabilitation

Eike Langheim, Wilma Rademacher, Volker Köllner

Langheim E, Rademacher W, Köllner V. Interdisziplinär in der Reha? Idee und Konzept der psychokardiologischen Rehabilitation. Psychotherapie im Dialog 2021; Heft 2: 63-67

Reha-Zentrum Seehof

 Deutsche
Rentenversicherung
Bund

PSYCHOKARDIOLOGISCHE REHABILITATION

Unbedingt interdisziplinär

Vorstellung eines Rahmenkonzepts für ein kombiniertes Rehabilitationsverfahren, das die Leitlinien kardiologischer und psychischer Erkrankungen berücksichtigt.



Schubmann R, Köllner V, Bongarth C, Salzwedel A, Witt T, Langheim E: *Psychokardiologische Rehabilitation: Unbedingt interdisziplinär Dtsch Arztebl* 2021; 118

Reha-Zentrum Seehof

 Deutsche
Rentenversicherung
Bund

Keernelemente der Psychokardiologischen Rehabilitation am Reha-Zentrum Seehof

Dauer der Reha: mindestens 5 Wochen (wie Psychosomatik)

Aufnahme und Behandlung erfolgen gleichwertig durch einen kardiologischen Stationsarzt und einen Psychotherapeuten

wöchentliche kardiologische Visite und eine interdisziplinäre Teambesprechung

14-tägig Teamvisite mit den Chef-/Oberärzten aus beiden Abteilungen

Langheim E, Schmitz C, Köllner V. Fächerübergreifende psychokardiologische Rehabilitation: vom Modellprojekt zur Blaupause des dualen Rehabilitationskonzeptes – von Erfahrungswerten zu wissenschaftlichen Daten. Rehabilitation (Stuttg). 2022 Aug;61(4):230-239

Reha-Zentrum Seehof



Diagnostik

Internistisch/kardiologisch

EKG, Belastungs-EKG, Echokardiographie, Langzeit-EKG, Laborchemische Kontrolle, Langzeitblutdruckmessungen, Auslesung von externen und internen Eventrekordern, Schrittmacher- bzw. ICD-Kontrollen, Schlafapnoescreening, Spiroergometrie, Dynamische Stressechokardiographie

Psychosomatisch

- Health-49
- BDI-II (Depressivität)
- Herzangstfragebogen (HAF)
- IES-R (posttraumatische Symptome)
- ADN-20 (Anpassungsstörung an die Herzerkrankung)

Reha-Zentrum Seehof



Psychotherapie

- **mind. 2 × 30 min. Einzeltherapie**

Indikative Angebote

- **Sozialberatung und Sozialtherapie**
- **je nach Indikation Ergotherapie, kognitives Training, künstlerische Therapien (Tanz-, Kunsttherapie)**

Integrierte sozialmedizinische Begutachtung nach doppeltem Facharztstandard (Kardiologie und Psychosomatik)

(Nordic-)Walking

- **Erlernen eines Entspannungsverfahrens (PMR, Qigong)**

Indikative Angebote

- **Sozialberatung und Sozialtherapie**
- **je nach Indikation Ergotherapie, kognitives Training, künstlerische Therapien (Tanz-, Kunsttherapie)**

Integrierte sozialmedizinische Begutachtung nach doppeltem Facharztstandard (Kardiologie und Psychosomatik)

Psychokardiologische Versorgung in der stationären Rehabilitation

- Ergebnisse eines Pilotprojekts -

Uhlig J. (1), Langner P. (2), Rademacher W. (3), Langheim E. (3), Köllner V. (2)

- (1) Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Centrum für Innere Medizin und Dermatologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin;
 (2) Abteilung Psychosomatik und Verhaltenstherapie, Rehasentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung, Teltow;
 (3) Abteilung Kardiologie, Rehasentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung, Teltow

Pilotevaluation Psychokardiologie

Ziel der Studie:

- Evaluation des psychokardiologischen Versorgungssettings
- Im Vergleich zu einer monodisziplinären psychosomatischen bzw. kardiologischen Rehabilitationsversorgung

Einschlusskriterium

- Vorhandensein von kardiologischer **UND** psychischer Diagnose
- = Alle Patienten erfüllen Aufnahmekriterien für Psychokardiologie

Studiendesign



Messzeitpunkte

- T0: Beginn des Reha-Aufenthaltes
- T1: Ende des Reha-Aufenthaltes
- T2: 6-Monats-Katamnese

Stichprobe

- N = 138 konsekutive Patienten des Rehazentrums Seehof
- Katamneserücklauf 68% → vollständige Daten von N = 93 Patienten

→	Psychokardiologie:	PK	N = 37
	Psychosomatik	PSO	N = 32
	Kardiologie	K	N = 24

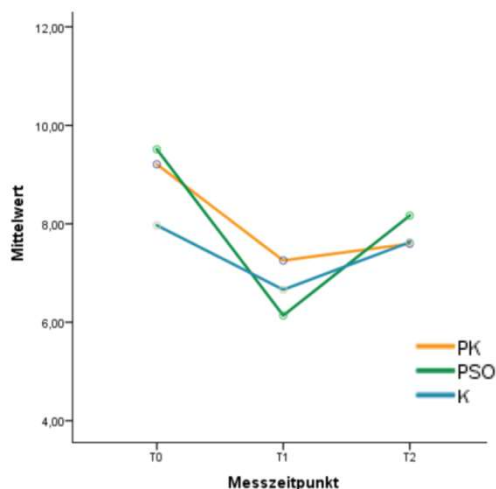
Reha-Zentrum Si



Ergebnisse II: HADS – allgemeine Depression



Priegnitz J, Langheim E, Rademacher W, Schmitz C, Köllner V: Effektivität von psychokardiologischer Versorgung in der stationären Rehabilitation – ein Pilotprojekt. Psychother Psych Med 2019



→ Prästationär

PK = PSO = K; $p = 0.292$

→ Stationärer Verlauf

Zeit: T0 > T1; $p < 0.001$

→ Poststationär Verlauf

Zeit: T1 < T2; $p = 0.024$

→ Prä-Post-Vergleich Gruppe

PK: $p = 0.044$
 PSO: $p = 0.125$
 K: $p = 0.653$

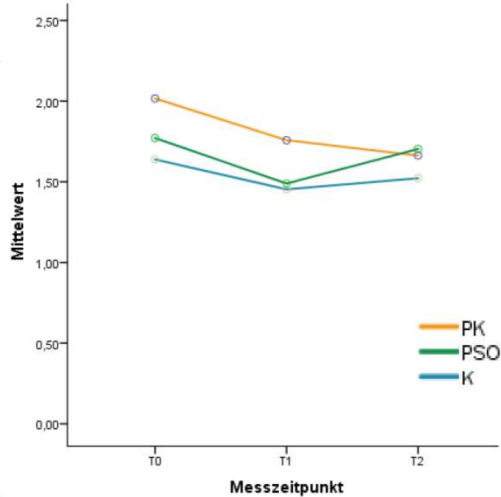
Reha-Zentrum Si



Ergebnisse III: HAF – Herzangst



Priegnitz J, Langheim E, Rademacher W, Schmitz C, Köllner V: Effektivität von psychokardiologischer Versorgung in der stationären Rehabilitation – ein Pilotprojekt. Psychother Psych Med 2019



→ Prästationär

PK > K; $p = 0.018$

→ Stationärer Verlauf

Zeit: T0 > T1; $p < 0.001$

→ Poststationär Verlauf

Zeit: T1 = T2; $p = 0.656$

→ Prä-Post-Vergleich Gruppe

PK: $p = 0.007$
 PSO: $p = 0.284$
 K: $p = 0.586$

Reha-Zentrum Si

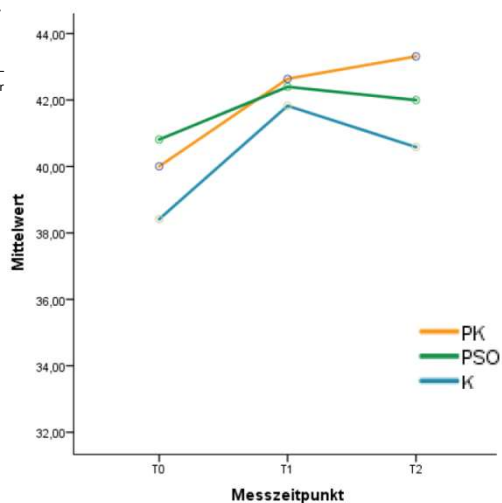


Ergebnisse IV: SF-12



Priegnitz J, Langheim E, Rademacher W, Schmitz C, Köllner V: Effektivität von psychokardiologischer Versorgung in der stationären Rehabilitation – ein Pilotprojekt. Psychother Psych Med 2019

körperliche gesundheitsbezogene Lebensqualität



→ Prästationär

PK = PSO = K; $p = 0.915$

→ Stationärer Verlauf

Zeit: T0 < T1; $p = 0.018$

→ Poststationär Verlauf

Zeit: T1 = T2; $p = 1.000$

→ Prä-Post-Vergleich Gruppe

PK: $p = 0.050$
 PSO: $p = 0.527$
 K: $p = 0.286$

Reha-Zentrum Si

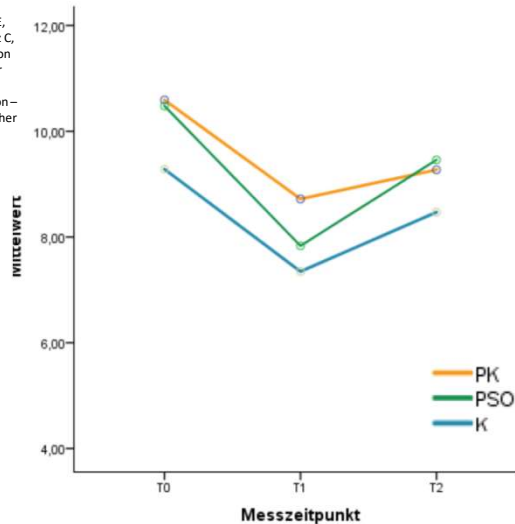


Ergebnisse II: HADS – allgemeine Angst

Deutsche
Rentenversicherung
Bund

CHARITÉ
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Priegnitz J, Langheim E, Rademacher W, Schmitz C, Köllner V: Effektivität von psychokardiologischer Versorgung in der stationären Rehabilitation – ein Pilotprojekt. Psychother Psych Med 2019



→ Prästationär

PK = PSO = K; $p = 0.344$

→ Stationärer Verlauf

Zeit: T0 > T1; $p < 0.001$

→ Poststationär Verlauf

Zeit: T1 < T2; $p = 0.005$

→ Prä-Post-Vergleich Gruppe

PK: $p = 0.116$
 PSO: $p = 0.246$
 K: $p = 0.303$

Reha-Zentrum Si

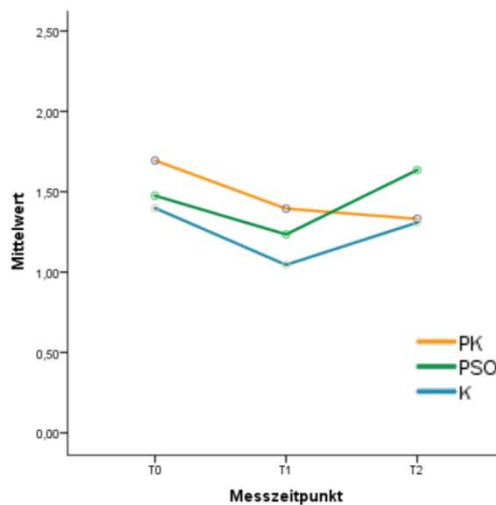
Deutsche
Rentenversicherung
Bund

Ergebnisse III: HAF – herzangstbezogene Vermeidung

Deutsche
Rentenversicherung
Bund

CHARITÉ
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Priegnitz J, Langheim E, Rademacher W, Schmitz C, Köllner V: Effektivität von psychokardiologischer Versorgung in der stationären Rehabilitation – ein Pilotprojekt. Psychother Psych Med 2019



→ Prästationär

PK = PSO = K; $p = 0.127$

→ Stationärer Verlauf

Zeit: T0 > T1; $p < 0.001$

→ Poststationär Verlauf

Zeit: T1 = T2; $p = 0.093$

→ Prä-Post-Vergleich Gruppe

PK: $p = 0.023$
 PSO: $p = 0.464$
 K: $p = 0.673$

Reha-Zentrum Si

Deutsche
Rentenversicherung
Bund

Schlussfolgerungen



- Adäquate Zuteilung der Patienten in die Versorgungsmodelle
- Erfolgreicher Transfer von Therapieeffekten in der stationären psychokardiologischen Versorgung
- Langfristig spezifische Therapieeffekte in der PK

- Depressivität
- Herzangstsymptomatik
- Gesundheitsbezogene Lebensqualität

Priegnitz J, Langheim E, Rademacher W. et al. Effektivität von psychokardiologischer Versorgung in der stationären Rehabilitation – ein Pilotprojekt. Psychother Psych Med. 2019

Reha-Zentrum Seehof



Langheim E, Rademacher W, Köllner V. Interdisziplinär in der Reha? Idee und Konzept der psychokardiologischen Rehabilitation. Psychotherapie im Dialog 2021; Heft 2: 63-67

Psychokardiologie: Wo behandeln?

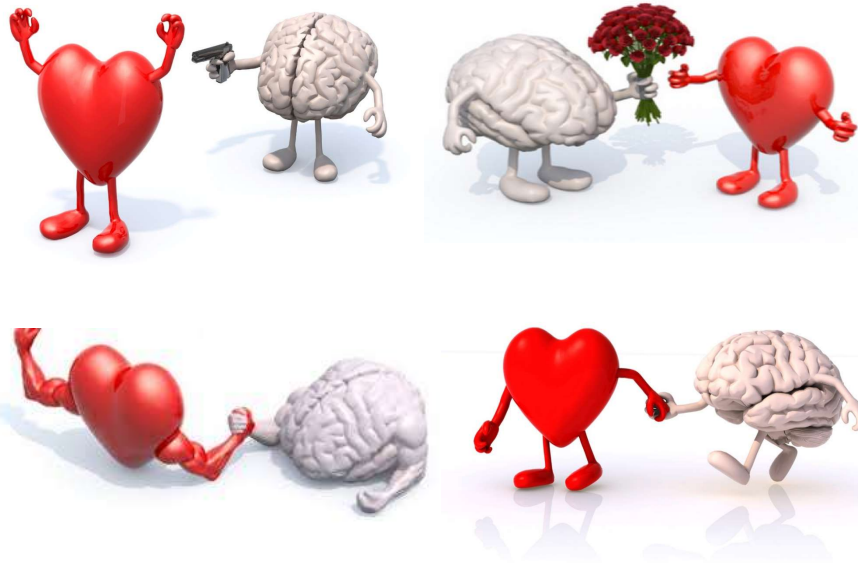
Versorgungsstrukturen im stationären Bereich und Zugangswege			
Einrichtung	Sektor	Zugang	Patientenbeispiel
1. Klinik oder Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (einige wenige mit psychokardiologischer Ausrichtung, z. B. Psychosomatik der Universitätsklinik Göttingen)	Akut	Krankenhaus-Einweisung	PTBS nach ICD-Schockserie; Depression oder Angststörung nach Myokardinfarkt; Schwer einstellbare arterielle Hypertonie mit schlechter Adhärenz (jeweils mit Notwendigkeit zur Krankenhausbehandlung)
2. Klinik oder Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie	Akut	Krankenhaus-Einweisung	Alkoholentzugsdelir während ITS-Aufenthalt; Akute Suizidalität oder psychotische Dekompensation während kardiologischem Klinikaufenthalt oder in der Praxis
3. Kardiologische Rehabilitation (1 Psychologe für 80 Patienten), 3 Wochen Regeldauer	Reha	AHB-Verfahren oder Reha-Antrag**	Leichte depressive Verstimmung nach Herz-OP oder Infarkt, Bedarf nach Patientenschulung, intensive psychologische Betreuung oder Psychotherapie ist nicht erforderlich.

Langheim E, Rademacher W, Köllner V. Interdisziplinär in der Reha? Idee und Konzept der psychokardiologischen Rehabilitation. Psychotherapie im Dialog 2021; Heft 2: 63-67

Psychokardiologie: Wo behandeln?

<p>4. Kardiologische Rehabilitation mit VOR*-Schwerpunkt</p> <p>(1 Psychologe für 20 Patienten), 4 Wochen Regeldauer</p>	Reha	Reha-Antrag**	Kardiale Erkrankung steht im Vordergrund, wird aber von einer wesentlichen psychischen Komponente der Fähigkeitseinschränkung begleitet (z. B. komorbide Depression oder Angststörung)
<p>5. Psychosomatische Rehabilitation</p> <p>(1 ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut für 7,5 Patienten), 5 Wochen Aufenthaltsdauer</p>	Reha	Reha-Antrag**	Im Vordergrund steht die psychische Erkrankung, es besteht aktuell keine rehabedürftige Herzerkrankung, z. B. Panikanfälle und Herzangst bei herzgesundem Patienten, Depression mit Herzinfarkt in der Vorgeschichte
<p>6. Psychokardiologische Rehabilitation</p> <p>(1 ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut für 7,5 Patienten), 5 Wochen Aufenthaltsdauer sowie gleichzeitig komplette kardiologische Betreuung , Konzept s. u.)</p>	Reha	Reha-Antrag**	PTBS nach ICD-Schockserie; Depression oder Angststörung nach Myokardinfarkt; schwer einstellbare arterielle Hypertonie mit schlechter Adhärenz, Rehabilitationsbedarf bei komorbider kardialer und psychosomatischer Erkrankung

Bund





Warum Psychokardiologie?



Von welchen Patientinnen und Patienten reden wir?



Psychokardiologische Rehabilitation



Chancen dualer Reha (?)



Take Home Message

Idealerweise: Interdisziplinäre Reha auf Augenhöhe...

Nutzung unserer Webseite mit persönlichen Daten in Verbindung gebracht. Weitere Informationen finden Sie in der [Datenschutzerklärung](#). Auf dieser Seite ist auch jederzeit der Widerruf Ihrer Einwilligung möglich. [STATISTIK-COOKIE ABLEHNEN](#)

Deutsche Rentenversicherung Bund Die Reha-Zentren [Aktuelles](#) [Unsere Kliniken](#) [Reha von A bis Z](#) [Karriere](#) [Sozialdienste & Zuweisende](#)

Startseite > Unsere Kliniken > Duale Reha > Duale Reha

Duale Reha

Ein einzigartiges Angebot unserer Klinikgruppe

Was bedeutet Duale Reha?

Dual steht in diesem Zusammenhang für die gleichwertige Behandlung von zwei Krankheitsbildern. Dem Bereich der Psychosomatik und einer anderen Fachrichtung, wie z. B. der Gastroenterologie. Bei der stationären Dualen Reha arbeiten von Beginn an Teams beider Fachrichtungen eng zusammen und erstellen gemeinsam Behandlungspläne, überwachen therapiebegleitend und formulieren die abschließende sozialmedizinische Leistungsbeurteilung. Gegenseitig sich ungünstig beeinflussende Verläufe zweier Krankheiten können dadurch frühzeitig gestoppt werden.

Reha-Zentrum Seehof

Deutsche Rentenversicherung Bund

Warum Psychokardiologie? Die ökonomisierte Medizin!

- Gesundheit = Ware
- Patient*innen = Ressource
- Zeit zum Reden = nicht abrechenbarer „Zeitfresser“

Keine Grenzen... Mögliche Kombinationen

- Psychokardiologie
- Psychoonkologie
- Psychodiabetologie
- Psychoorthopädie
- Kardioorthopädie
- Kardioneurologie
- Neuroorthopädie
- etc., etc., etc.



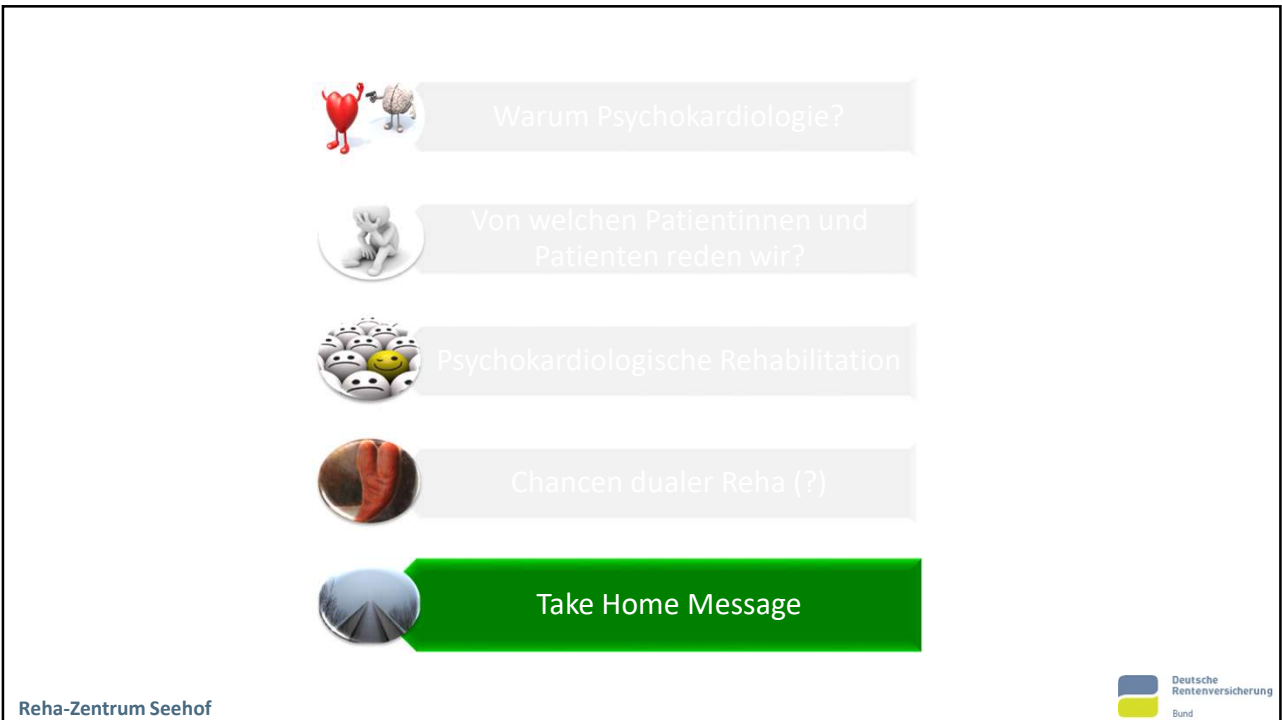
Fächerübergreifende Reha

Vorteile

- Bessere zielgerichtete Versorgung
- Patientinnen und Patienten fühlen sich verstanden und am richtigen Ort
- Vermeidung doppelter Reha-Leistungen
- Lernen und Austausch untereinander, klinikinternes Zusammenwachsen
- Hohe Zufriedenheit der Mitarbeitenden bei interessantem Tätigkeitsfeld (Gewinnung und Halten)
- Doppelte Begutachtung
- Mehr Nachhaltigkeit (?)

Nachteile

- Zeitaufwändig durch notwendigen Austausch in Visiten und Teambesprechungen
- Duale Reha nicht personalneutral umsetzbar
- Vergütungsfragen schwierig
- „Man holt sich ein schwieriges Klientel in die Klinik“
- Noch keine Integration in Qualitätsstandards
- Persönliche Bereitschaft auf Augenhöhe zu arbeiten oft problematisch





Take Home Message

- Psychische Faktoren sind ein Risikofaktor für Herzerkrankungen (Depression, PTBS...), und nach kardiologischen Behandlungen und Akutereignissen ist eben nicht „alles gut“!
- Daher ist es bei kardiologischen Patientinnen und Patienten wichtig, auf psychische Komorbiditäten zu achten und sie entsprechende Angebote zuzuführen.
- Eine duale psychokardiologische Rehabilitation kann ein Baustein und Bindeglied zur ambulanten Versorgung bei schwierigen und psychisch belasteten Herzpatienten sein. Hier ist die herkömmliche kardiologische Reha oft nicht ausreichend.



Take Home Message

- Moderne Rehabilitationsverfahren sollten die Fächergrenzen überschreiten können, um sich flexibel an die spezifische Situation der Rehabilitanden anzupassen.
- Wichtig ist, auf Augenhöhe zusammenzuarbeiten.
- Eine interdisziplinäre Rehabilitation kann aufgrund der Notwendigkeit von intensivem Austausch zwischen den beteiligten Abteilungen nicht personal- und kostenneutral umgesetzt werden.
- Da in einer fächerübergreifenden Reha ein oft doppeltes sozialmedizinisches Gutachten (fachspezifisch und in Zusammenschau) erfolgt, ist die Maßnahme für die Kostenträger (v.a. DRV) durchaus attraktiv.



Reha-Zentrum Seehof

eike.langheim@drv-bund.de

