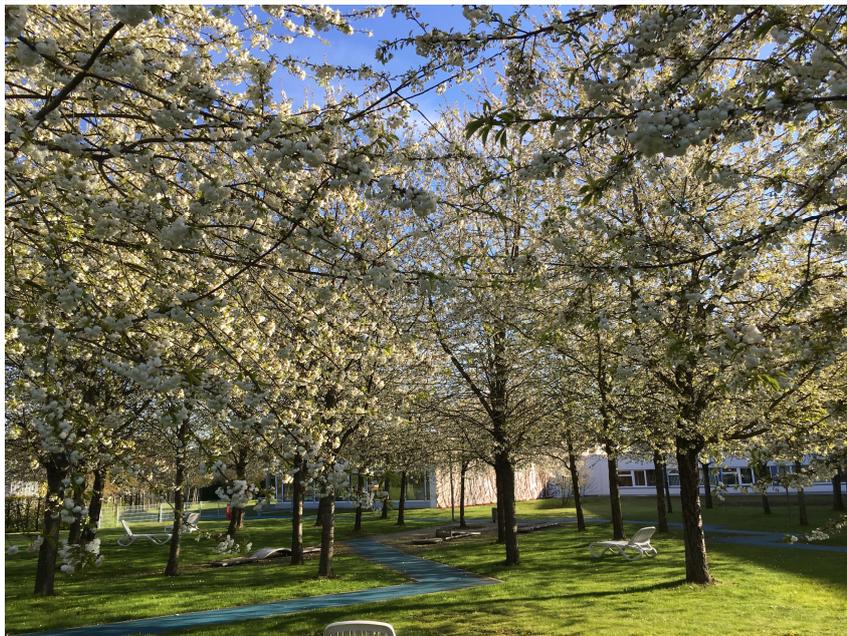




## Interdisziplinäre Reha wagen? Neue Wege der dualen Reha am Beispiel der psychokardiologischen Reha

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



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

Reha-Zentrum Seehof



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. Albus<sup>1</sup> · C. Waller<sup>2\*</sup> · K. Fritzsche<sup>3</sup> · H. Gunold<sup>4</sup> · M. Haass<sup>5</sup> · B. Hamann<sup>6</sup> · I. Kindermann<sup>7</sup> · V. Köllner<sup>8</sup> · B. Leithäuser<sup>9</sup> · N. Marx<sup>10,11</sup> · M. Meesmann<sup>12</sup> · M. Michal<sup>13</sup> · J. Ronel<sup>14</sup> · M. Scherer<sup>15</sup> · V. Schrader<sup>16</sup> · B. Schwaab<sup>17</sup> · C. S. Weber<sup>18</sup> · C. Herrmann-Lingen<sup>19</sup>

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

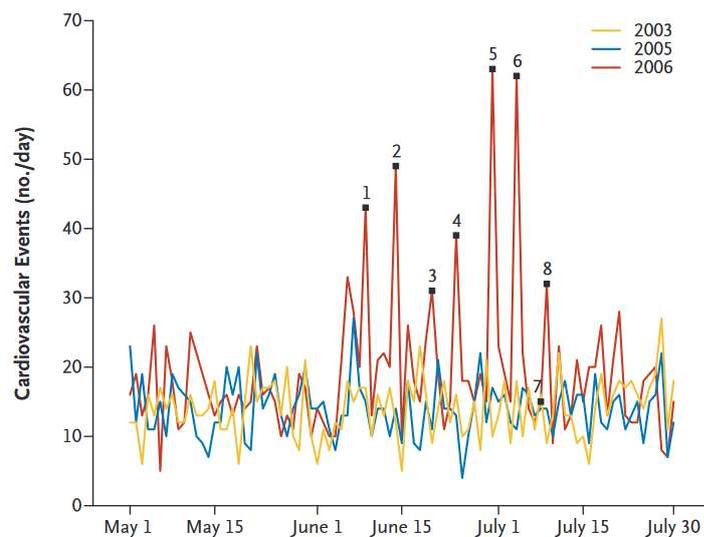
Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie



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.



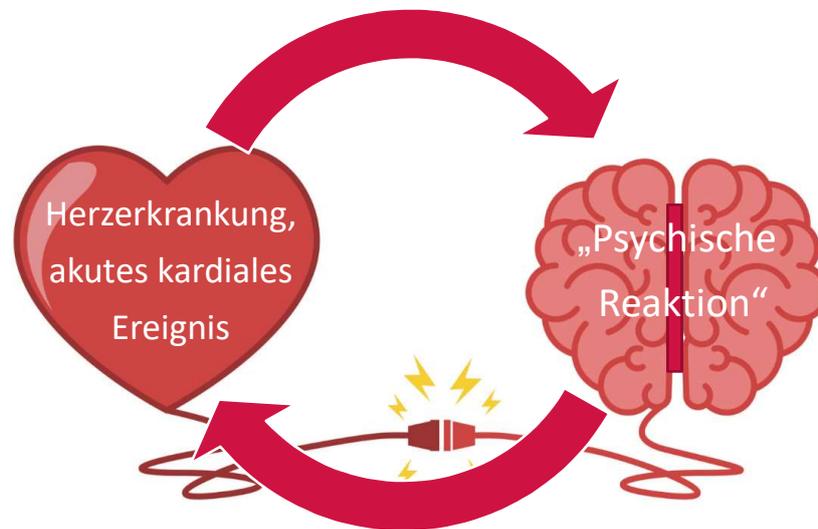
Reha-Zentrum Seehof

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

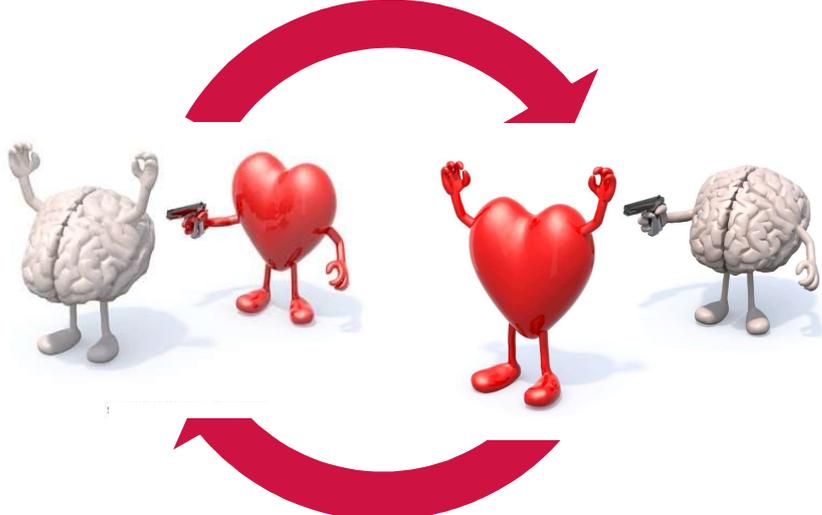


-  Warum Psychokardiologie?
-  Von welchen Patientinnen und Patienten reden wir?
-  Psychokardiologische Rehabilitation
-  Chancen dualer Reha (?)
-  Take Home Message

Reha-Zentrum Seehof

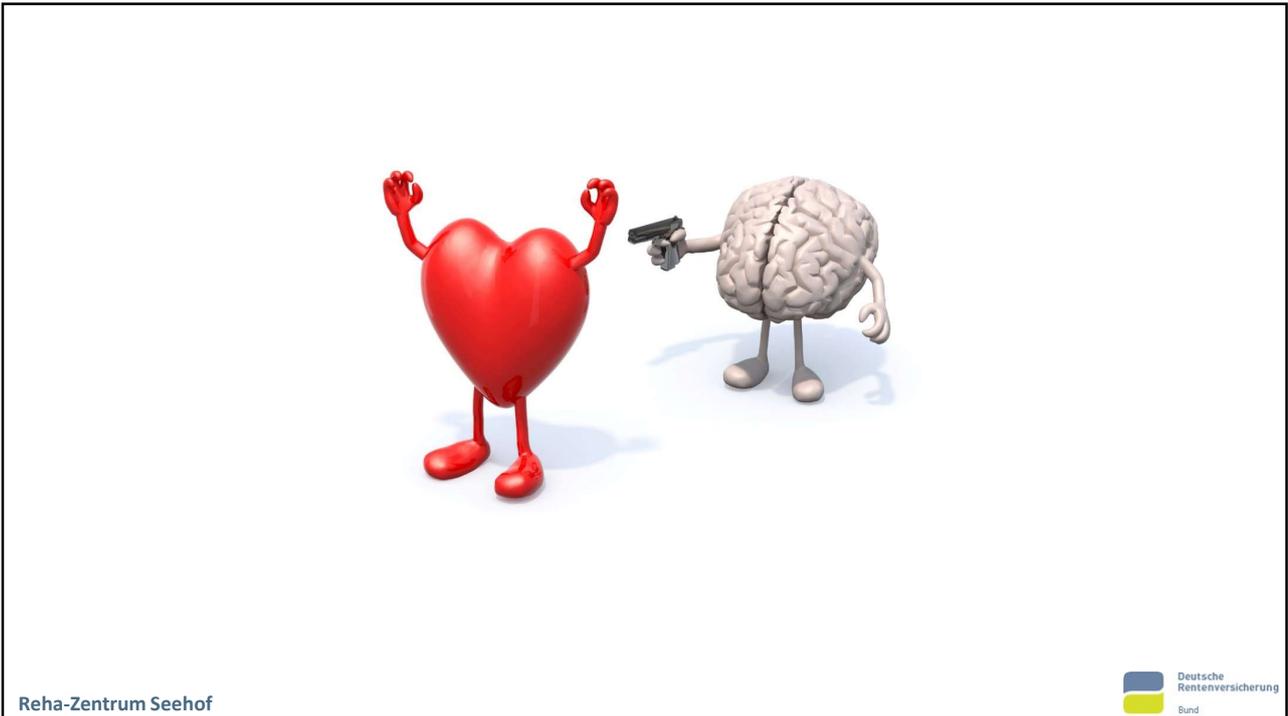


# Es geht um kardiologische Patientinnen und Patienten!



Reha-Zentrum Seehof





## Psychosoziale Risikofaktoren für Herzerkrankungen

Reha-Zentrum Seehof

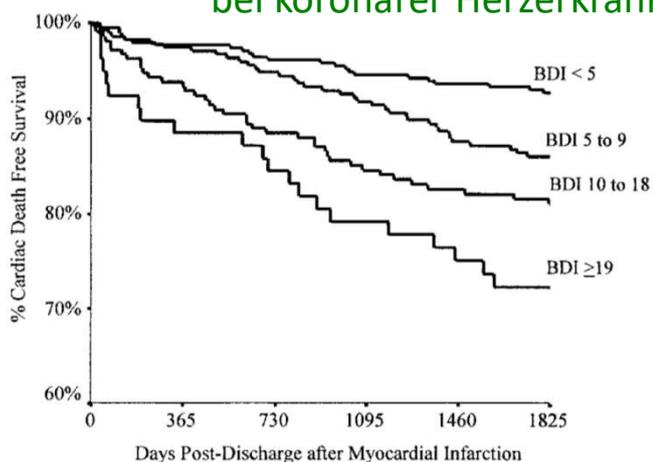
Deutsche Rentenversicherung Bund

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 businessman, 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.

## 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)

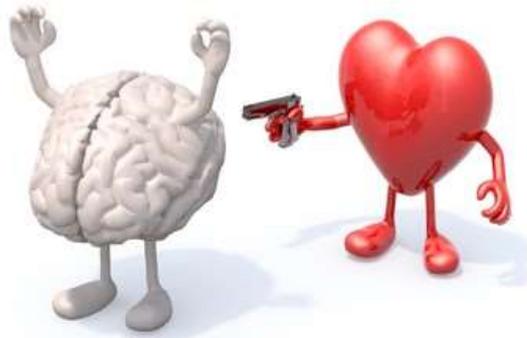
## Warum Psychokardiologie? Depression und Mortalität bei koronarer Herzerkrankung



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



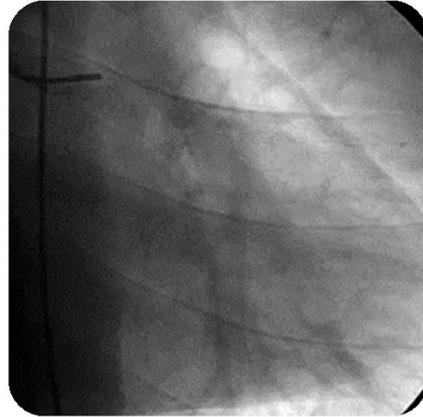
## Untersuchungen... !



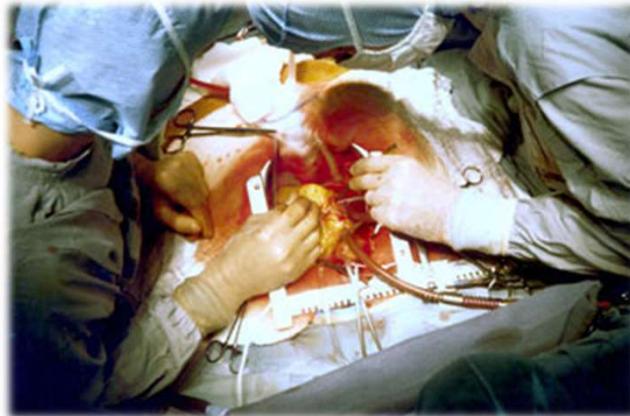
Reha-Zentrum Seehof



## Therapien... !



## Operationen... !



## Ungewissheit....!



Reha-Zentrum Seehof



## Wie weiter..... ?



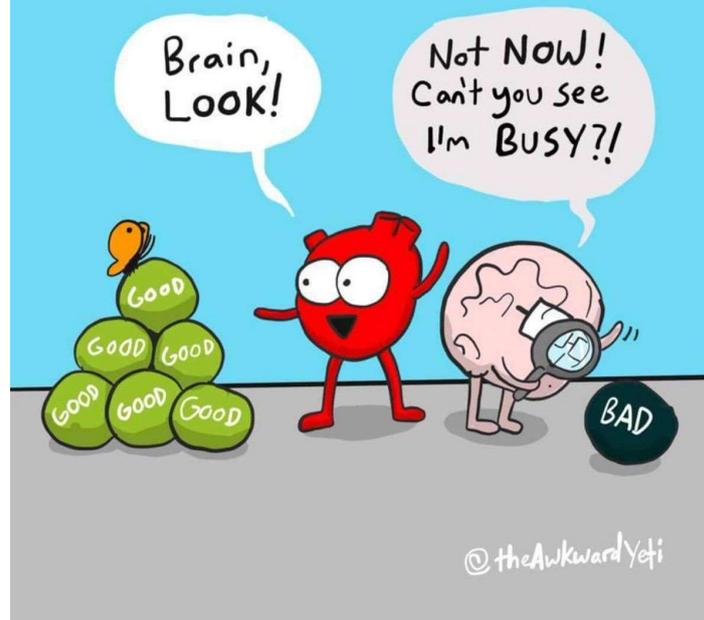
Reha-Zentrum Seehof



## Traumatische Belastung durch Herzerkrankungen:

- ✓ Sturz aus der gewohnten Wirklichkeit
- ✓ Nahtoderlebnis bei der OP oder durch Herzstillstand
- ✓ Wiederholte Krankenhausaufenthalte, Herz-katheter, Arztbesuche etc.
- ✓ Verändertes Selbstwörterleben
- ✓ 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.

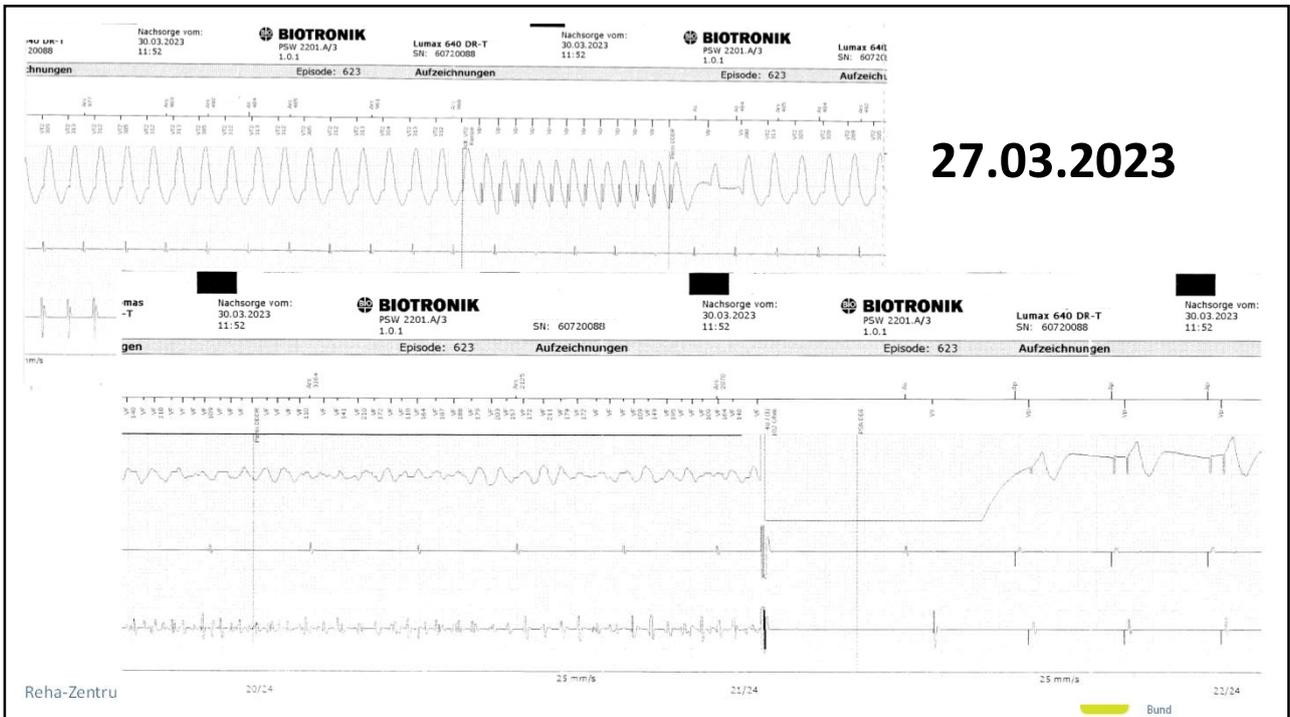
**Patientenfall: Herr L., 57 Jahre alt**

„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!“

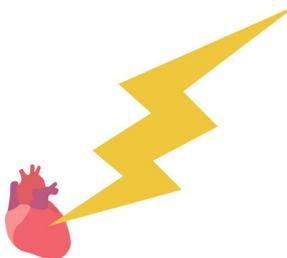
**Deutliche Hinweise auf eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)**



**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 ?

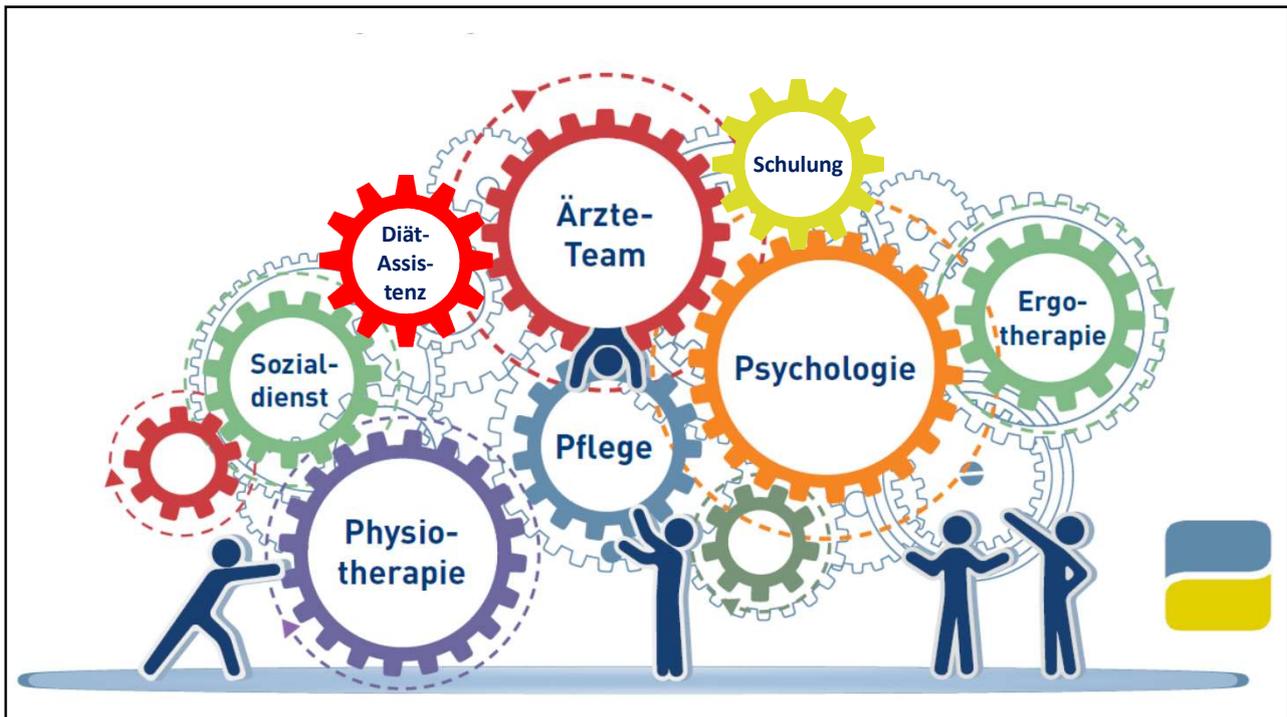


Das Ziel der Präzisionsmedizin ist es, individuelle Behandlungsstrategien und Therapien zu entwickeln.

## 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. Rademacher<sup>1</sup> · J. Glatz<sup>1</sup> · P. Langner<sup>2</sup> · V. Köllner<sup>2,3</sup> · E. Langheim<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Abteilung Kardiologie, Reha-Zentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung, Teltow, Deutschland

<sup>2</sup> Abteilung Psychosomatik und Verhaltenstherapie, Reha-Zentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung, Teltow, Deutschland

<sup>3</sup> Forschungsgruppe 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

## Kernelemente 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, Rehazentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung, Teltow;  
 (3) Abteilung Kardiologie, Rehazentrum 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

→	<b>Psychokardiologie:</b>	<b>PK</b>	N = 37
	<b>Psychosomatik</b>	<b>PSO</b>	N = 32
	<b>Kardiologie</b>	<b>K</b>	N = 24

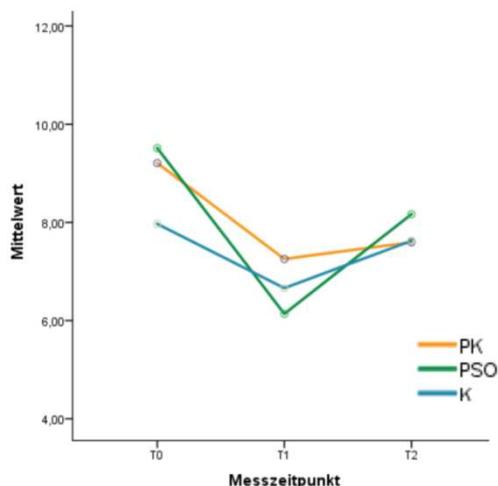
Reha-Zentrum Si



## 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:	$p = 0.653$

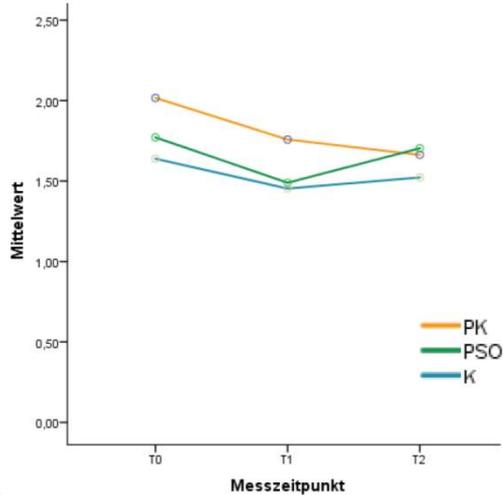
Reha-Zentrum Si



## 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

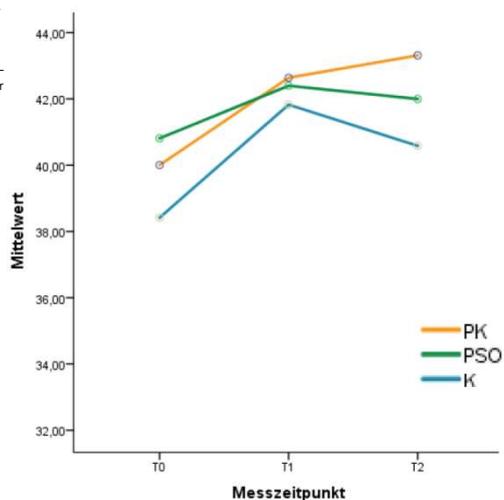


## Ergebnisse IV: SF-12



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

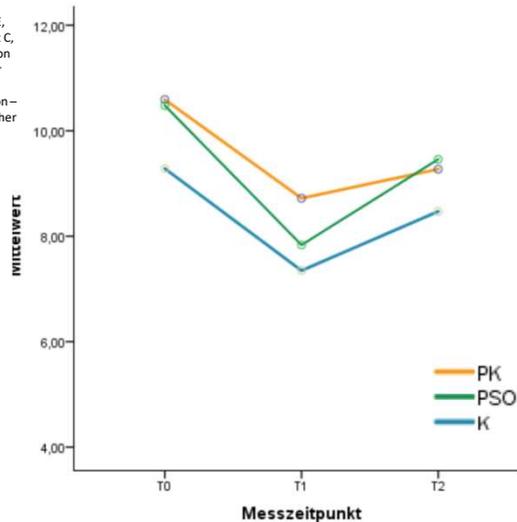


## Ergebnisse II: HADS – allgemeine Angst

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

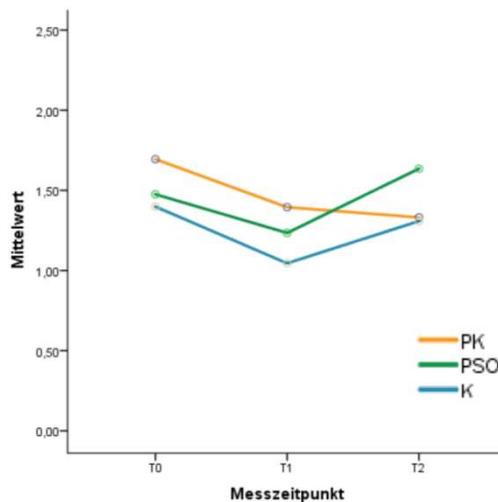
Deutsche  
Rentenversicherung  
Bund

## 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?

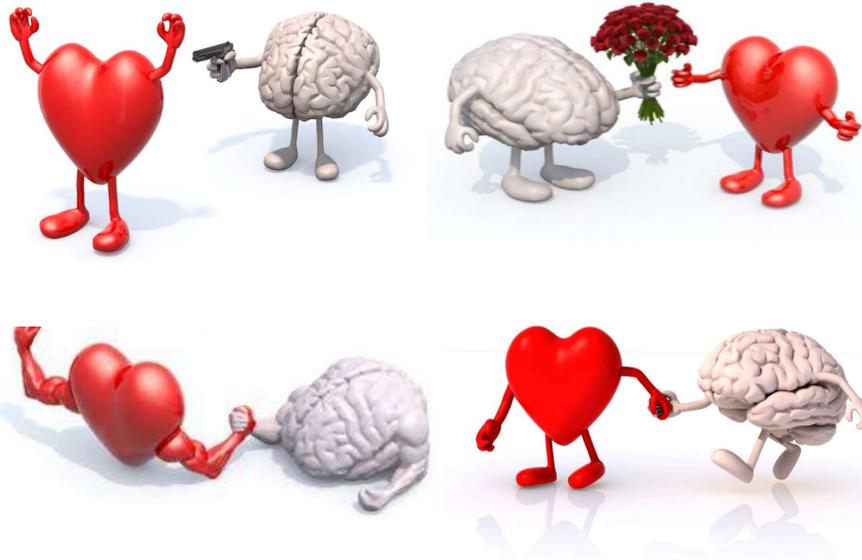
Versorgungsstrukturen im stationären Bereich und Zugangswege			
Einrichtung	Sektor	Zugang	Patientenbeispiel
<b>1. Klinik oder Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</b> (einige wenige mit psychokardiologischer Ausrichtung, z. B. Psychosomatik der Universitätsklinik Göttingen)	Akut	Krankenhaus-Einweisung	PTBS nach ICD-Schockserie; Depression oder Angststörung nach Myokardinfarkt; Schwer einstellbare arterielle Hypertonie mit schlechter Adhärenz  (jeweils mit Notwendigkeit zur Krankenhausbehandlung)
<b>2. Klinik oder Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie</b>	Akut	Krankenhaus-Einweisung	Alkoholentzugsdelir während ITS-Aufenthalt; Akute Suizidalität oder psychotische Dekompensation während kardiologischem Klinikaufenthalt oder in der Praxis
<b>3. Kardiologische Rehabilitation</b> (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><b>4. Kardiologische Rehabilitation mit VOR*-Schwerpunkt</b></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><b>5. Psychosomatische Rehabilitation</b></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><b>6. Psychokardiologische Rehabilitation</b></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.



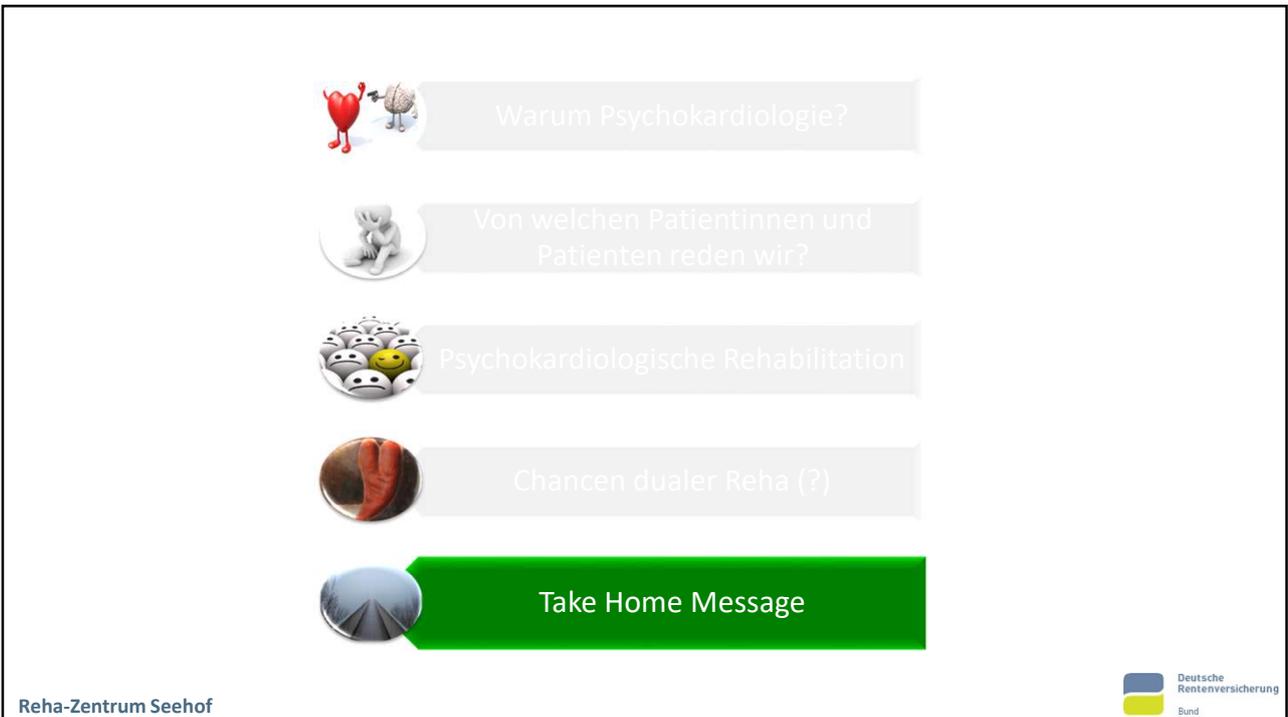
### Fächerübergreifende Reha

#### 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](mailto:eike.langheim@drv-bund.de)

