herz ohne stress

Magazin für die Wechselwirkungen zwischen Herz und Seele

Ausgabe 2025
Psychisch belastete Herzpatienten e.V.

Außerklinische Prävention

| S. 8 – 17

sichtbar.unsichtbar

Die Patienten-Ausstellung berührt ihr Publikum und die Mitwirkenden | **S. 18**

DACH-Symposium

Die Disziplin „Psycho-kardiologie“ macht Europa-Karriere | **S. 6**

Selbsthilfe

Wertvolle Ergänzung für medizinische Nachsorge und seelische Betreuung | **S. 14**

www.herz-ohne-stress.de

Manche Bedrohungen lauern in Ihrem Inneren.

Kennen Sie Ihren LDL-Cholesterin-Wert?

Hohe LDL-C-Werte können Ihr Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall erhöhen.[1]

Informieren Sie sich hier!

DE/CVD/08/25/0014

Daiichi-Sankyo

1. Mach F et al. Eur Heart J. 2020;41(1):111–188.

ANZEIGE

Herzkrank. Ein Gespräch kann eine große Last vom Herzen nehmen.

Telefonberatung Lotse

für psychisch belastete Herzpatient*innen und deren Umfeld

Telefon 089/250 07 72 99

Jeden Montag von 15.00 – 19.00 Uhr
(NEU: 1x pro Monat Sonderberatung ARVC)

Zusätzlich jeden zweiten Montag im Monat Beratung zum Thema Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie, kurz ARVC, von 15:00 – 17:00 Uhr.

Alle unsere Beratungen führen ausgebildete Telefonberater*innen durch. Eine Telefonberatung kann kein ärztliches oder psychotherapeutisches Fachgespräch ersetzen. Die Gespräche finden anonymisiert statt, es werden keine persönlichen Daten erhoben.

Das Angebot wendet sich an selbst Betroffene und deren gesamtes Umfeld. Die Beratung ist kostenlos, es fallen lediglich die Gebühren für ein Gespräch ins deutsche Festnetz an.

Liebe Leserinnen und Leser
des Magazins „Herz ohne Stress“,

als Bayerische Gesundheitsministerin ist es mir ein Herzensanliegen, allen Menschen ein gutes und gesundes Leben zu ermöglichen. Dazu ist Prävention ein wichtiger Schlüssel.
Um die Weichen für mehr Vorsorge, Gesundheitsförderung und Gesundheitsbewusstsein zu stellen, haben wir den „Masterplan Prävention“ entwickelt, den ich am 1. Oktober 2025 vorgestellt habe. Vorausgegangen war ein aufwändiger Prozess, in den alle Ressorts der Staatsregierung, die Partner im Bündnis für Prävention, der Öffentliche Gesundheitsdienst, weitere Experten und die Bürgerinnen und Bürger einbezogen wurden. Ich freue mich, dass auch der Verein „Psychisch belastete Herzpatienten e. V.“ als Bündnispartner beteiligt war.
Nun liegt es an uns allen, den Plan mit Leben zu füllen. Im Fokus stehen die häufigsten körperlichen und psychischen Erkrankungen. Deshalb zieht sich auch die Förderung der Herz-Kreislauf-Gesundheit durch den gesamten Masterplan und findet direkt oder indirekt in vielen Aspekten Berücksichtigung.
Ich freue mich sehr, dass sich dieses Magazin neben anderen relevanten Themen in diesem Jahr besonders dem Schwerpunkt-Thema „Prävention“ widmet. Dafür können wir alle etwas tun – für uns selbst und für die Menschen in unserem Umfeld. Ich wünsche Ihnen eine inspirierende Lektüre!

Den Originaltext des **„Masterplan Prävention Bayern“** sowie wichtige ergänzende Informationen können Sie sich jederzeit von der Website des Staatsministeriums herunterladen: www.stmgp.bayern.de/vorsorge

Ihre

Judith Gerlach
Bayerische Staatsministerin für
Gesundheit, Pflege und Prävention

3 GRUSSWORT

Judith Gerlach, Bayerische Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention

6/7 PANORAMA

DACH-Symposium 2025: Entscheider-Treffen in Wien

Vorstandswahl: neuer zweiter Vorstand für „Herz ohne Stress“

Auszeichnung: Bundesverdienstkreuz für ARVC-Gründerin Ruth Biller

O-Mamori Award: Innovationspreis geht 2025 an „Herz in Takt“

Buch-Tipp: Neues aus Absürdien

8–17 TITEL: REHABILITATION UND PRÄVENTION

Prof. Dr. med. habil. Volker Köllner

Reha-Zentrum Seehof

Psychokardiologische Rehabilitation: nicht nur den Körper wieder aufbauen, sondern auch Lebensmut und Zuversicht

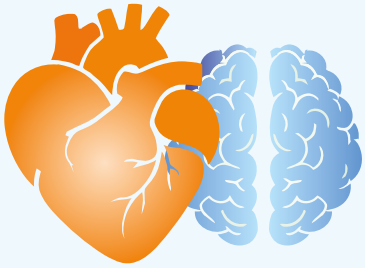
9 **Infografik:** Was quält Herzpatienten am meisten?

11 **Buchtipp:** Mein Herz und meine Seele

13 **Kasten:** Was kennzeichnet die psychokardiologische Rehabilitation?

14 **Selbsthilfe:** Patienten-Stabilisierung nach Klinik und Reha

17 **Hochstaufen:** Regeneration für Herz, Körper und Psyche



Digitale Ausgabe

Sie können das Themenheft auch als digitale Ausgabe lesen unter: www.herz-ohne-stress.de

18–21 **Ausstellung sichtbar.unsichtbar**

19 **Förderprojekt:** viel Potenzial für langfristig präventive Wirkung

19 **Besuchertipp:** Handy mitbringen und Herzgeschichten hören

21 **Wanderausstellung:** So geht es weiter

21 **Workshop:** Collage-Technik erschließt innere Ressourcen bei Patienten

22 **SPIRITUAL CARE**

Vom sorgsamen Umgang miteinander – in Gruppen ebenso zwischen Arzt und Patient

23 **IMPRESSUM + FÖRDERUNG**

Dank an Förderer und Partner
Herzgespräche am Montag

Aus der Redaktion

Von innen betrachtet – wie wir uns sehen

Seit Jahren suchen wir nach Konzepten, wie sich die neue Disziplin „Psychokardiologie“ konkret anwenden lässt – zum Nutzen von Herzpatientinnen und -patienten, die von der Erkrankung auch psychisch belastet sind. Wir wollen damit helfen, die Versorgungslücke zu schließen, die sich für viele Herzpatienten nach der Entlassung aus Akutbehandlung und Reha-Klinik auftut.

Was sich anfangs wie ein Spagat angefühlt hat, entpuppt sich mehr und mehr als Brücke, die sogar zu einem neuen Selbstbild unseres Vereins geführt hat. Diese Brücke zur „außerklinischen Psychokardiologie“ ruht auf vier Säulen:

Säule 1 ist die Volition – d.h. die Entschlossenheit und der unbedingte Wille des einzelnen Patienten, aus eigener Kraft zur Veränderung – genauer: zur Verbesserung! – seiner Lage beizutragen.

Säule 2 ist die Salutogenese – das klare Bewusstsein, dass auch in unserem erkrankten Körper ein gesunder Geist wohnt, dessen Kraft uns bei der Bewältigung der Krankheitsfolgen massiv helfen kann.

Säule 3 ist die P4-Medizin – ein integrativer Ansatz in der modernen „personalisierten Medizin“, der nicht die Krankheit, sondern die Person des Patienten in den Mittelpunkt aller ärztlichen pflegerischen Bemühungen stellt.

Säule 4 schließlich bezeichnen wir als **Spiritual Care:** Gemeint ist damit die positive innere Haltung aller am Genesungsprozess Beteiligten – Ärztinnen und Ärzte, Pflegende und Patienten – zu den betroffenen Menschen, zu sich selbst und zur Erkrankung.

Wenn Sie sich für diese vierte Säule näher interessieren, laden wir Sie herzlich ein: Lesen Sie den Artikel zum Thema „Spiritual Care“ auf Seite 22! Wir sind überzeugt: Es lohnt sich.

Das Redaktionsteam

IM FOKUS

Erstes DACH-Symposium in Wien

Interdisziplinärer Austausch und Vernetzung zwischen hochrangigen Fachkräften aus Deutschland (D), Österreich (A) und der Schweiz (CH): Diese Ziele standen im Mittelpunkt des ersten „Fachsymposiums für psychokardiologische Rehabilitation“ mit Expert*innen aus allen drei deutschsprachigen Ländern. Auf Einladung der **Pensionsversicherung (PV)** Österreichs und der **Deutschen Rentenversicherung (DRV)** trafen sich im Oktober 2025 an der Medizinischen Universität Wien mehr als hundert Kardiologinnen und Psychosomatik-Spezialisten, Versicherungsfachleute und Selbsthilfe-Aktive – von Hamburg bis Innsbruck, von Berlin bis Zürich, von Leipzig bis Köln, München und Genf.

Mit dem DACH-Symposium ist das Thema „Psychokardiologische Rehabilitation“ auf höchster Fachebene angekommen – genau dort, wo es nach Ansicht der Fachleute aus Medizin und Forschung längst hingehört. Die Grußworte sprachen mit Winfried Pinggera, dem Generaldirektor der PV, und Brigitte Gross, Direktorin der DRV, höchstrangige Führungspersonen der beiden großen Träger für kardiologische Rehakliniken in Österreich und Deutschland. Unter den Vortragenden waren Spitzenkräfte aus Kardiologie und Psychosomatik wie Georg Delle Karth, Präsident der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft, Susanne Weinbrenner, die Chefärztin der DRV, Monika Sadlonova, die neue Leiterin der Klinik für Psychosomatische Medizin im Uniklinikum Göttingen, Johannes Mikl, emeritierter ärztlicher Leiter am PV-Rehazentrum Felbring und Eike Langheim, Kardiologischer Chefarzt am DRV-Rehazentrum Seehof in Berlin-Teltow. Zum Thema „Außerklinische Prävention in Selbsthilfegruppen“ war auch Helmut Bundschuh als Referent geladen. Der Gründer und Vorstand von „Herz ohne Stress“ erläuterte in seinem Vortrag, warum die niedrigschwellige Betreuung von Herzpatientinnen und -patienten im gesamten Versorgungskreislauf eine so immens wichtige Rolle spielt.

Unter den Teilnehmenden in Wien (obere Reihe): Helmut Bundschuh (Mitte), Volker Köllner (rechts daneben), Eike Langheim (2. von rechts)

Herz ohne Stress: Vorstand neu gewählt

Bei der Neuwahl des Vorstands im Verein „Psychisch belastete Herzpatienten e.V.“ im November 2025 ist der Erste Vorstand Helmut Bundschuh für weitere vier Jahre im Amt bestätigt worden. Neuer Zweiter Vorstand ist nun Konstantinos Gatos, Facharzt für Kardiologie und Innere Medizin im Universitätsspital Zürich. Für die Vereinsfinanzen bleibt im Vorstand weiterhin Ursula Zeller verantwortlich. Helmut Bundschuh sieht in der Wahl des 40-jährigen Kardiologen Konstantinos Gatos einen Meilenstein auf dem Weg zum weiteren Wachstum des Vereins.

„Wir haben uns damit erstklassigen medizinischen Sachverstand in den Vorstand geholt – und machen gleichzeitig den ersten Schritt in Richtung Generationen-Übergang im Verein.“

Neu im Vereinsvorstand: Konstantinos Gatos (40)

Bundesverdienstkreuz für ARVC-Gründerin

Für ihren Einsatz im Kampf gegen die genetisch bedingte Herzkrankheit ARVC hat Ruth Biller, Gründerin des **ARVC-Selbsthilfe e.V.,** das Bundesverdienstkreuz erhalten. Die Verleihung hatte der Bundespräsident schon im Sommer 2025 bestätigt. Die Aushändigung an die Vorsitzende des HoS-Partnervereins hat Bayerns Sozialministerin Ulrike Scharf im Frühjahr 2026 vollzogen.
Billers damals 14-jährige Tochter war im Sommer 2011 am „plötzlichen Herztod" verstorben – ausgelöst durch die vererbbare Krankheit, die vorab meist nicht zu erkennen ist. Seither ist die Münchner Ärztin rastlos darum bemüht, deutschland- und europaweit vor der tückischen seltenen Gen-Erkrankung zu warnen und präventive Maßnahmen einzufordern. Rechtzeitig nachweisen lässt sich ARVC nur durch aufwändige Gentests in den Familien von Patienten.

Höchste Anerkennung: ARVC-Vorstand Ruth Biller (l.), Sozialministerin Ulrike Scharf

O-Mamori Preis 2026 für „Herz in Takt"

Zum zweitenmal hat der japanische Pharmakonzern Daiichi-Sankyo im Frühjahr 2026 die O-Mamori-Preise für Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen verliehen.
Ausgezeichnet wurden jeweils vier Projekte in den Bereichen Onkologische und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die sich mit innovativen Ideen dafür einsetzen, Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige im täglichen Leben zu stärken und aufzuklären.
Der Hauptpreis im Bereich Herz-Kreislauf ging in diesem Jahr an das Projekt **„Herz in Takt"** des Vereins Defi Liga e.V. Es richtet sich an Patienten mit implantiertem Defibrillator (ICD), denen es ein „Defi-Telefon" als einfache, jederzeit zugängliche Anlaufstelle für Fragen und Problembesprechungen anbietet.
Betroffene erhalten so durch das ehrenamtliche Engagement anderer Erkrankter (peer-to-peer) einen geschützten Raum für persönlichen Austausch, verlässliche Informationen und gegenseitige Unterstützung. Im Jahr 2024 waren mit dem O-Mamori Award die Projekte ausgezeichnet worden, die der „Psychisch belastete Herzpatienten e.V." unter der Marke **„Herz ohne Stress"** anbietet.

Buch-Tipp: Geschichten aus Absürdien

So ganz von dieser Welt ist sie nicht – die Gräfin Klukynia von Scheffel zu Scheffelberg und ihr verschrobener Hofstaat. Ebenso wie die Mini-Grafschaft Absürdien: Die wirkt wie der Nachbarstaat von Lummerland – der Insel von Jim Knopf, Lukas und der Lokomotive Emma. Eigentlich möchte die Gräfin am liebsten nur in Ruhe malen. Doch sie gerät in immer neue fantastische Abenteuer – die sie mit Hilfe ihrer dienstbaren Geister bravourös besteht ...
Das Buch mit den märchenhaften Geschichten stammt aus der Feder von Stefan Fabry, einem der Künstler, die in der Ausstellung **„sichtbar.unsichtbar"** (S. 16 ff) ihre Werke präsentieren.

Erschienen im Herbst 2025 | ISBN: 9783565051687 | Online-Bestellung über www.epubli.com/shop

Rehabilitation für Herz und Seele

Herz und Psyche beeinflussen sich gegenseitig. Im Interesse der Patienten sollten sie in der Rehabilitation gemeinsam behandelt werden.

von Volker Köllner

In den vergangenen 25 Jahren wurden die Wechselwirkungen zwischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, psychischen Erkrankungen und sozialer Belastung immer besser erforscht. Wir wissen inzwischen, dass psychische Erkrankungen zu den wichtigsten Risikofaktoren einer koronaren Herzerkrankung gehören. Für eine Depression gilt das ebenso wie für eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) oder soziale Belastungen wie Einsamkeit.

Durch wissenschaftliche Studien gut belegt ist inzwischen auch, dass eine Herzerkrankung häufig gleichzeitig die Psyche belastet. In der Folge kommen psychische Erkrankungen bei Herzpatienten etwa doppelt so häufig vor wie in der Allgemeinbevölkerung.

Diese zusätzliche Erkrankung kann den Verlauf der Herzerkrankung massiv beeinflussen: Die Lebensqualität wird schlechter, die Mortalität – d.h. das Risiko zu versterben – steigt messbar an.

Ein „unabwendbares Schicksal“ aber ist das keineswegs: Eine solche „psychische Komorbidität“ (Zweit-Erkrankung) liegt bei etwa jedem dritten bis vierten Herzpatienten vor. Sie lässt sich, wenn sie einmal erkannt ist, gut und wirksam behandeln.

Mit integrierter Behandlung von Organ und Psyche läuft es besser

Glücklicherweise werden diese wissenschaftlichen Erkenntnisse zunehmend in die medizinische Praxis umgesetzt – auch und gerade in der Rehabilitation. So hat das Reha-Zentrum Seehof im brandenburgischen Teltow, das im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV) betrieben wird, schon vor zehn Jahren damit begonnen, ein Konzept für eine fächerübergreifende „psychokardiologische Rehabilitation“ zu entwickeln.
Ausgangspunkt war die Erkenntnis, dass eine medizinische Disziplin allein dieser speziellen Patientengruppe nicht gerecht werden kann. Eine „rein kardiologische“ Reha-Klinik hat in der Regel nicht die personellen Ressourcen, um innerhalb der Rehabilitation gleichzeitg eine qualifizierte Psychotherapie in angemessenem Umfang durchführen zu können. Umgekehrt fehlt in einer „rein psychosomatischen“ Klinik meist das fundierte kardiologische Fachwissen für eine optimale Behandlung.

„Eine psychische Zweit-Erkrankung kann den Verlauf der Herzerkrankung massiv beeinflussen.“

Prof. Volker Köllner

Erst die Kombination dieser beiden Disziplinen gibt die nötige Sicherheit, um die Patienten in der so wichtigen Phase der Rehabilitation angemessen begleiten und ermutigen zu können – besonders bei der Bewegungstherapie. Und gerade deren gezielter Einsatz ist für die Therapie herzbezogener Ängste oder Depressionen erwiesenermaßen ungemein hilfreich.
Selbst wenn in einer Reha-Klinik beide Fachabteilungen vorhanden sind, fehlen meist die notwendigen Strukturen und Ressourcen, um eine optimale, wirklich integrierte Behandlung der doppelt belasteten Patienten zu gewährleisten. Deshalb hat sich die Leitung des Reha-Zentrums Seehof schon Ende 2016 entschlossen, eine neue Form der Zusammenarbeit zu beginnen: Zunächst

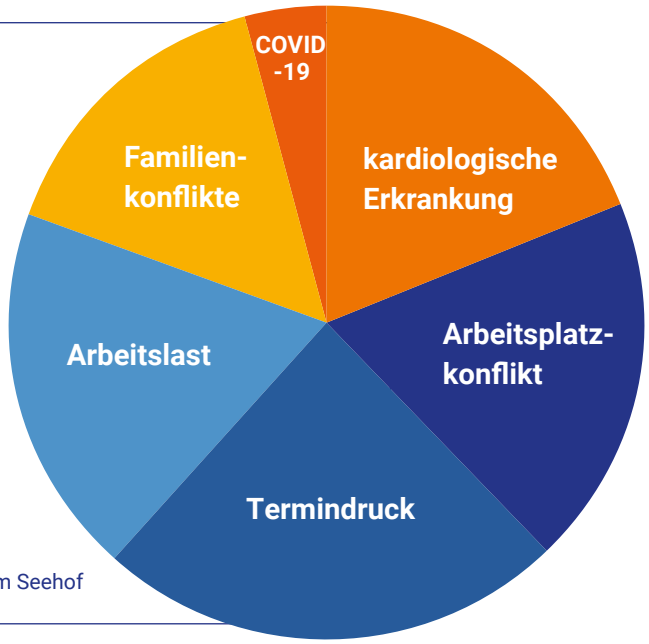
Faktoren für Symptome einer Anpassungsstörung in der psychokardiologischen Rehabilitation

Herz: nur Rang 3 hinter Arbeitswelt und Termindruck

Die eigene Herzerkrankung schätzen Patienten in der Rehaklinik meist nicht als das wichtigste Auslöse-Ereignis für ihr akutes Problem ein.

Davor rangieren Problemfelder wie „Belastungen am Arbeitsplatz“ und „Termindruck“.

Quelle: Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Rehazentrum Seehof



Das Angebot für eine interdisziplinäre Rehabilitation mit „doppeltem Facharztstandard“ ist begrenzt. Das „Reha-Zentrum Seehof“ in Teltow bei Berlin ist eine von zwei Einrichtungen, die diesen Standard anbieten.

wurden zwölf, schon bald darauf 32 Patienten interdisziplinär behandelt. Inzwischen folgen im ganzen Bundesgebiet mehr und mehr Reha-Kliniken diesem kombinierten „psychokardiologischen Weg“.

Fallbeispiel Patientin A.: Was passiert in der Rehabilitation?

Wie das praktisch funktioniert, soll an einem Fallbeispiel dargestellt werden: Frau A., eine 47-jährige, verheiratete Kassiererin in einem Supermarkt, hat vor einem Jahr einen Hinterwand-Infarkt erlitten, sie musste reanimiert werden. Nach der Versorgung mit zwei Stents erholte sich ihr Herz zum Glück wieder. Aber die Reanimation und die Zeit auf der Intensivstation hatte die Patientin als sehr belastend erlebt. Der Infarkt war für sie „aus heiterem Himmel“ gekommen: Sie hatte vorher keine Beschwerden – und daher nicht damit gerechnet, überhaupt „herzkrank“ zu sein.

*„Patient*innen tut es gut, … in der Gruppe mit anderen Mitbetroffenen zu sprechen.“*

Prof. Volker Köllner

Während der Anschluss-Heilbehandlung stand die Patientin noch ziemlich unter Schock. Sie versuchte anfangs, allen Gesprächen und auch allen Anwendungen möglichst aus dem Weg zu gehen. Man hatte ihr gesagt, eine leichte Herzschwäche sei zurückgeblieben. Daher versuchte sie, ihr Herz möglichst zu schonen: Bei jedem Herzklopfen bekam sie Angst, es könnte sich um einen neuen Infarkt handeln. Auch der Hausarzt konnte ihr nicht richtig weiterhelfen – außer dass er sie krankschrieb. Er empfahl ihr eine ambulante Psychotherapie, für die sie jedoch (wie viele Patienten) keinen Behandlungsplatz bekam. In der Folge zog sich die Patientin immer mehr zurück, verließ kaum noch die Wohnung, ihr allgemeines Befinden wurde immer schlechter. Als sie von der Krankenkasse aufgefordert wurde, eine Rehabilitation zu beantragen, empfahl ihr der Hausarzt eine psychokardiologische Rehabilitation.

Bei der Aufnahme in der Seehof-Klinik wurden zwei wesentliche Problemfelder diagnostiziert: sowohl ausgeprägte herzbezogene Ängste, die sie in ihrer Bewegungsfreiheit stark einschränkten, als auch eine Depression, die mit zunehmender Vereinsamung einherging. Von kardiologischer Seite fanden wir eine stabile koronare Herzerkrankung, allerdings bestanden eine leichte Herzinsuffizienz und eine familiär bedingte Hypercholesterinämie. Beide waren medikamentös schlecht eingestellt.

Als sehr entlastend erlebte Frau A. beim Start in die Reha die initiale Patientenschulung in Seminaren und Einzelgesprächen. Erst jetzt habe sie verstanden, was genau mit ihrem Herz passiert sei und warum der sehr hohe Cholesterinspiegel bei ihr so gefährlich war – und als einziger bisher unentdeckter Risikofaktor für

den Infarkt hauptsächlich verantwortlich war.
Durch die Bewegungstherapie und die bessere medikamentöse Einstellung der Herzinsuffizienz verbesserte sich nicht nur ihr Aktivitätsspielraum, sondern sie konnte auch wieder neues Vertrauen in ihr Herz und ihren Körper aufbauen. Die Entspannungsübungen halfen ihr, die immer noch hohe Grundanspannung abzubauen und wieder besser zu schlafen. Besonders gut tat es ihr, in der Psychotherapiegruppe und in der gemeinsamen Freizeit außerhalb der Therapien mit anderen Mitbetroffenen zu sprechen. Es half ihr zu wissen, dass sie mit ihrem Schicksal nicht alleine war und dass andere durch den Infarkt ebenso verunsichert waren wie sie.
In der Psychotherapie lernte die Patientin, aufkommende Ängste zu bewältigen und die Angstsymptome von denen eines erneuten Herzinfarkts zu unterscheiden. Unterstützt durch ein paar Gespräche, suchte Frau A. auch wieder das Gespräch mit ihrem Ehemann. Der hatte in den letzten Monaten nicht verstehen können, warum es ihr so schlecht ging, und sich deshalb selbst sehr hilflos gefühlt.
Nach insgesamt sieben Wochen Rehabilitation war die Herzfunktion im Ultraschall mithilfe der Medikation wieder normal und das Cholesterin mit Hilfe der Medikamente und mediterraner Kost sowie regelmäßiger Bewegung gut eingestellt. Frau A. traute sich wieder, mit ihren Mitpatientinnen Ausflüge nach Berlin und Potsdam zu unternehmen. Auch zu Hause wollte sie wieder mehr mit ihrer Familie und ihren Freundinnen unternehmen und sich eine Herzsportgruppe suchen.
Die Depression war mit Hilfe der Psychotherapie und der Bewegungstherapie weitgehend verschwunden, der Einsatz von Antidepressiva war nicht erforderlich. Sie wurde aber dabei unterstützt, wohnortnah eine ambulante Psychotherapie zu finden, um diesen Erfolg aufrechtzuerhalten. Für die nächsten Wochen war eine stufenweise Wiedereingliederung an ihren Arbeitsplatz geplant, vor dem sie einerseits noch etwas Angst hatte, sich aber andererseits auch darauf freute.

Wie finden Patienten eine psychokardiologische Rehabilitation?

Wenn Betroffene eine Rehabilitation über die DRV beantragen, hat das Wunsch- und Wahlrecht der Versicherten höchste Priorität. Wer also eine Klinik mit psychokardiologischem Schwerpunkt wünscht – und wenn der behandelnde Arzt bestätigt, dass dies notwendig ist – wird die Versicherung eine entsprechende Klinik auswählen. Sinnvoll ist, wenn der Arzt

Buch-Tipp: Mein Herz und meine Seele

Gemeinsam mit Judit Kleinschmidt sind die beiden Chefärzte der Rehaklinik Seehof, Volker Köllner (Psychosomatische Medizin) und Eike Langheim (Kardiologie), die Autoren des Buches „Mein Herz und meine Seele“.

Das Werk ist explizit nicht nur für Fachleute geschrieben: Es wendet sich in verständlicher Sprache auch an Herzpatienten, deren Angehörige und alle thematisch interessierten Leserinnen und Leser.

TRIAS-Verlag | 2. Auflage 2025 | ISBN 9783432119533

im Befundbericht sowohl eine kardiologische als auch eine psychosomatische Diagnose aufführt.

„Das Angebot für eine interdisziplinäre Rehabilitation … ist derzeit noch sehr begrenzt.“

Prof. Volker Köllner

Leider ist das Angebot für eine interdisziplinäre Rehabilitation mit „doppeltem Facharztstandard“ (siehe Kasten rechts, Ziffer 02) derzeit noch sehr begrenzt. Sie wird nach unserem Wissen derzeit nur in zwei Kliniken in dieser Form angeboten: in Teltow und in der Dr. Becker Klinik in Möhnesee. Das Konzept wurde inzwischen im DRV-Modellprojekt „Duale Reha“ erforscht, zu dem auch Kliniken gehören, die Psychodermatologie, Psychoorthopädie, Psychopneumologie und weitere anbieten. Nach dem positiven Abschluss dieser Evaluation besteht die Hoffnung, dass auch andere Kliniken das Konzept nutzen können und das Gesamtangebot wächst.

Alternative Methode: VOR-Kliniken

Es gibt eine gute Alternative – die allerdings sowohl in Fachkreisen als auch unter Patienten noch wenig bekannt ist: Die verhaltensmedizinisch orientierte Rehabilitation in der Kardiologie (VOR). Hier fehlt zwar der doppelte Facharztstandard, aber die psychotherapeutische Betreuung wird von qualifizierten psychologischen oder ärztlichen Psychotherapeuten übernommen. Die Dauer dieser Reha beträgt vier Wochen, die Patienten werden in geschlossenen Gruppen aufgenommen und absolvieren gemeinsam die Psycho-, Entspannungs- und Bewegungstherapie. Hierdurch entsteht ein guter Zusammenhalt in der Gruppe, was Selbsthilferessourcen unterstützt.

Auch dieses Konzept ist sehr effektiv. Leider gibt es aber bisher kein Verzeichnis der VOR-Kliniken. Man kann aber auf der Website **meine-rehabilitation.de** alle kardiologischen Kliniken herausfiltern und dann auf der Seite der einzelnen Kliniken, die in Frage kommen, nachschauen, ob sie die verhaltensmedizinisch orientierte Rehabilitation (VOR) als Behandlungsoption anbieten.

Über den Autor

Prof. Dr. med. habil. Volker Köllner

Der Autor ist ärztlicher Direktor am Reha-Zentrum Seehof der DRV in Teltow bei Berlin. Der Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie leitet in Seehof als Chefarzt die Abteilung „Verhaltenstherapie und Psychosomatik“, sein Kollege Eike Langheim ist dort Chefarzt der Kardiologie.

Seit 2016 ist Prof. Köllner Lehrbeauftragter der Universitätsmedizin Charité in Berlin und Leiter der Forschungsgruppe „Psychosomatische Rehabilitation“. Im April 2026 hat er zusätzlich das Amt des Sprechers der AG 30 in der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie übernommen. Die Arbeitsgemeinschaft ist in der DGK verantwortlich für das Thema „Psychosoziale Faktoren in der Kardiologie“.

Was macht eine Psychokardiologische Rehabilitation aus?

Für eine interdisziplinäre Rehabilitation sind folgende Punkte zentral:

→ 01	Die Patienten haben während des gesamten Aufenthalts einen kardiologischen Stationsarzt und einen Bezugstherapeuten aus der Psychosomatik, die für sie zuständig sind.
→ 02	Es erfolgen regelmäßige Teamvisiten mit den Chef- und/oder Oberärzten beider Abteilungen, sodass ein doppelter Facharztstandard (Kardiologie und Psychosomatik) gesichert ist.
→ 03	Der Aufenthalt beginnt mit einer sorgfältigen Eingangsdiagnostik auf beiden Fachgebieten. Auf dieser Grundlage werden mit den Patienten die Reha-Ziele abgesprochen und der Behandlungsplan erstellt. Der Aufenthalt wird für 5 Wochen bewilligt, kann aber bei Bedarf unbürokratisch verlängert werden.
→ 04	Eine ausführliche Information über das Krankheitsbild erfolgt in Vorträgen, Seminaren und Einzelgesprächen. Denn „Reha machen“ – das heißt für Patienten auch immer, „Experte in eigener Sache“ zu werden!
→ 05	Grundlage ist eine spezielle psychokardiologische Gruppentherapie (2 x 90 Minuten/Woche) und ein bis zwei Einzelgespräche (25 Minuten) pro Woche. Je nach Indikation kommen zusätzlich Achtsamkeitstraining, Kunsttherapie, Tanztherapie, Ergotherapie oder kognitives Training hinzu.
→ 06	Die Patienten erhalten Ausdauertraining und eine gezielte Bewegungstherapie nach kardiologischem Standard. Wegen ihrer hohen Effektivität bei Depression und Angststörungen (ebenso stark wie Antidepressiva!) hat die Bewegungstherapie einen ebenso hohen Stellenwert wie die Psychotherapie.
→ 07	Die Patienten erlernen spezifische Entspannungsverfahren (progressive Muskelrelaxation) in qualifiziert angeleiteten Gruppen 2 x / Woche, ggf. zusätzlich Yoga oder QiGong.
→ 08	Bei Bedarf wird eine Optimierung der kardiologischen oder psychopharmakologischen Medikation durchgeführt.
→ 09	Die integrierte sozialmedizinische Begutachtung auf beiden Fachgebieten und ein gemeinsamer Abschlussbericht runden die Behandlung ab.

Entscheidenden Einfluss auf den Reha-Erfolg nimmt eine Unterstützung, die „im Hintergrund“ erfolgt und die die Patienten meist gar nicht mitbekommen: Das sind gemeinsame Teambesprechungen und Supervisionen (3 Stunden/Woche), bei denen sich Behandelnde aller beteiligten Berufsgruppen austauschen. Sie erstellen dort ein ganzheitliches Bild des Patienten, auf dessen Basis die Therapieformen regelmäßig angepasst werden.

Herzpatienten-Versorgung in Selbsthilfegruppen

Warum die Selbsthilfe für die außerklinische Prävention nach Herzerkrankungen so wertvoll ist

von Helmut Bundschuh

Nach der Entlassung aus der Akut- und Rehaklinik reißt die Versorgungskette für viele Herzpatientinnen und -patienten abrupt ab. Was bleibt, ist der gelegentliche Arztbesuch. Aber für viele Betroffene ist es auch dort schwierig, personalisierte Informationen zu bekommen: Viele verstehen den Arztbrief nicht. Darunter leidet das, was die Mediziner „Medikamententreue“ nennen: die regelmäßige Einnahme der verschriebenen Medikamente in der richtigen Menge und zur richtigen Zeit. Viele Patienten sind in der Zeit, in der sie „wieder auf sich allein gestellt“ sind, tief verunsichert darüber, wieviel „Leistung“ sie dem eigenen Körper noch zutrauen dürfen. Das führt häufig zu Bewegungsmangel – und zu einer mehr als schädlichen Gewichtzunahme. Auch übertriebenes „Googeln“ und unklare Annahmen über die eigene Erkrankung können zu Spekulationen führen, die mit der Realität oft wenig zu tun haben. All das mündet nicht selten in einem „inneren Rückzug“ und in Vereinsamung – und so beginnt ein „Sorgenkreislauf“, der dauerhaft Stress und Angst erzeugt.

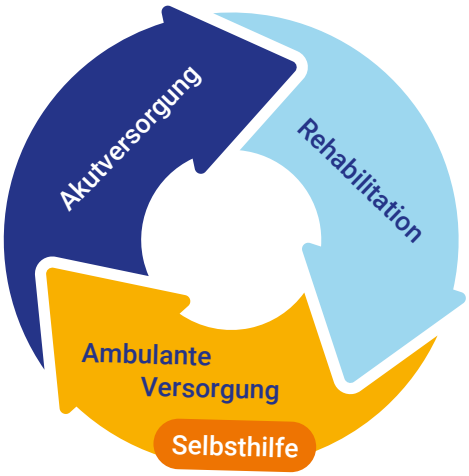
In genau dieser Situation können Selbsthilfegruppen eine wichtige Hilfe sein. Das Ziel des Vereins „Psychisch belastete Herzpatienten e. V.“ ist es, den Versorgungskreislauf für Herzpatienten auch außerhalb der Kliniken aufrecht zu erhalten und die ambulante Versorgung zu unterstützen. Mitglieder von Selbsthilfegruppen finden erfahrungsgemäß leichter Zugang zu Präventions-Kursen für chronisch Erkrankte wie INSEA – die

allerdings zeitlich begrenzt sind. Nicht organisierte Patienten kommen auf diese wertvollen Kurse oft gar nicht – oder sie schätzen ihren Nutzen falsch ein.
Aus vielen Studien wissen wir: Etwa jeder dritte Herzpatient ist nach der Behandlung in der Klinik von Angst, Depression oder posttraumatischer Belastung (PTBS) betroffen. Deshalb entwickeln wir unter der Marke „Herz ohne Stress“ zahlreiche Angebote, wie Psychokardiologie „im Alltag“ praktisch angewendet werden kann, um für dauerhafte Unterstützung von seelisch belasteten Herzpatienten zu sorgen. Die flächendeckende Gründung und das aktive Betreiben von Selbsthilfegruppen sehen wir bei „Herz ohne Stress“ als Voraussetzung dafür, um Psychokardiologie wirklich „auf die Straße“ und an die Patienten zu bringen. Derzeit unterstützen wir, von Bayern ausgehend, 25 lokal tätige Selbsthilfegruppen in ganz Deutschland. Jedes Jahr kommen neue hinzu.

Selbsthilfe kooperiert mit Medizin

2025 haben wir erstmals offiziell eine Zusammenarbeit mit der **Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK)** vereinbart – bzw. mit deren „AG 30“, der Arbeitsgemeinschaft für Psychosomatik in der renommierten Fachgesellschaft der deutschen Herzmedizin. Die Kooperation ist zunächst auf vier Jahre angelegt. Erster Schritt ist die Integration der Selbsthilfe in den Genesungsprozess. Beim 1. DACH-Symposium in Wien, einem Zusammenschluss deutschsprachiger Rehabilitations-Mediziner (siehe Seite 6), wurde Selbsthilfe von vornherein in das Konzept der klinischen Rehabilitation integriert. Wir arbeiten an einem Netzwerk für Selbsthilfegruppen, um Patienten ein Angebot unterbreiten zu können, nach der Klinik aktiv an ihrer Genesung weiterzuarbeiten. Deshalb gehen wir dorthin, wo Patienten am besten zu erreichen sind: In ausgewählten Rehakliniken halten wir Vorträge und werben für die Teilnahme an Selbsthilfegruppen.

*In Kooperation mit Universitätskliniken und Reha Einrichtungen, dem Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention in Bayern, Selbsthilfezentren und der Unterstützung durch die Krankenkassen in Bayern schaffen wir tragbare Strukturen für die Unterstützung der ambulanten Versorgung von Patient*innen.*



Wir denken Selbsthilfe in komplexen Zusammenhängen

Eine weitere Kooperationsvereinbarung mit der Technischen Universität München (TUM) hat dazu geführt, dass unsere Aktivitäten schon seit Jahren wissenschaftlich begleitet werden. Wir haben gemeinsam mit TU-Fachleuten analysiert, wie Patienten am besten dauerhaft zu motivieren sind: Nach intensivem Austausch mit Psychologen und Ärztinnen der Psychosomatik wurde ein Modell der „Volition“ entwickelt, um mit Patienten Entschlossenheit und Handlungswillen zu trainieren. Denn die Volition – d.h. der unbedingte Wille der Patientin / des Patienten, aus der Krise herauszukommen – ist ein wichtiges Instrument, das Patienten in ihren „Erste-Hilfe-Koffer“ bekommen. Die Volition ist einer der vier Kerne unserer Arbeit.

Was ist INSEA?

INSEA-Kurse helfen Menschen mit chronischen Krankheiten, sich aktiv um ihre Gesundheit zu kümmern. Für die Betroffenen bedeutet das häufig, Veränderungen im eigenen Alltags-Ablauf vorzunehmen – was nicht immer einfach ist.
INSEA-Kurse werden seit 2025 durch die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. realisiert und sind für Krankenversicherte kostenfrei.

➔ **Weitere Informationen auf www.insea-aktiv.de**

Die P4-Medizin ist ein moderner Ansatz, Patienten mit chronischen Erkrankungen ganzheitlich zu behandeln. Wir haben festgestellt, dass sich Patienten als Experten ihrer eigenen Erkrankung fühlen, wenn sie genügend informiert sind. Die P4-Medizin wird in dem Projekt **DigiMed Bayern** zur Vorhersage von Risikogruppen entwickelt und soll präventive Behandlung besser ermöglichen. Der partizipatorische Aspekt der Selbsthilfe ist als fester Baustein innerhalb des Programms verankert. Deshalb ist „Herz ohne Stress“ dem Bündnis für Prävention des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention beigetreten.

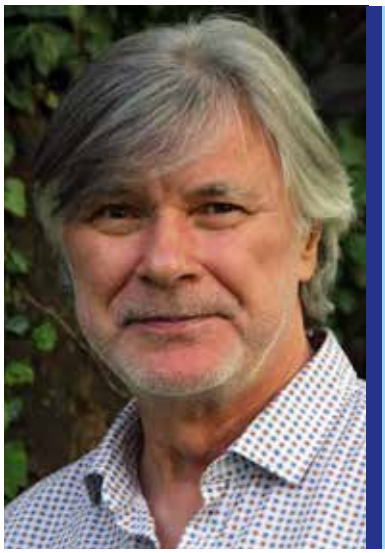
„Ein chronisch kranker Körper braucht einen gesunden Geist – und dabei helfen wir.“

Helmut Bundschuh

Unser Denkansatz unterscheidet sich dabei fundamental von dem der Fachmedizin: Deren Aufgabe ist die „Pathogenese“, also die Lehre von Krankheiten und deren Symptomen. Unser Ansatz dagegen ist die „Salutogenese“ – also die Frage: Wie kann in einem chronisch kranken Körper ein gesunder Geist leben? Wie kann ich als Patient meine innere Widerstandskraft bewahren, selbst wenn die Lage schwierig ist? Dafür haben wir mit Hilfe der TU-Expert*innen eine Reihe von Fortbildungen und Workshops entwickelt, in denen schädliche Verhaltensweisen verstanden und reguliert werden können. Es geht dabei nicht um übliche Gesundheits-Tipps wie „Rauchentwöhnung“ oder „mediterranes Essen“, sondern darum, die Verhaltensweisen zu verändern, die sich schon in der Kindheit eingeprägt haben – und die heute schädlich für uns sind.

Spiritual Care, also die Haltung von Medizinern und Pflegekräften den Patienten gegenüber, ist unser viertes Arbeitsfeld. Wir denken dabei um die Ecke. Wir achten auf die Haltung der Menschen untereinander, die Haltung von Gesunden den Erkrankten gegenüber und die Haltung des Menschen zu seiner Erkrankung. Dafür haben mit der Pflegeleitung des Herzzentrums Trier die Fortbildung „Psychokardiologische Grundlagen für Pflegende“ entwickelt, um Pflegekräften einen Perspektivwechsel zu ermöglichen und den Patienten zuallererst als Menschen zu sehen. Außerdem sind wir an der DIN Studie „Spiritual Care“ der TU München beteiligt.

Mit Genugtuung stelle ich heute fest: Die Selbsthilfe hat im komplexen deutschen Gesundheitssystem ihren festen Platz gefunden – in ihrer Funktion als „Bestandteil der Versorgung“ ebenso wie als Hilfe zur Senkung der Kosten.



Über den Autor

Helmut Bundschuh

Der Autor ist psychotherapeutischer Heilpraktiker mit dem inhaltlichen Schwerpunkt Psychokardiologie. Als selbst betroffener Herzpatient hat er seit 2013 eine Reihe von Selbsthilfegruppen für Patientinnen und Patienten gegründet, die nach Infarkt oder Operation auch mit den psychischen Folgen Ihrer Erkrankung zu kämpfen haben. Er hat bei der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) die Zusatzausbildung „Psychokardiologische Grundversorgung“ absolviert.

Seit 2017 ist Bundschuh Vorstandsvorsitzender des Vereins „Psychisch belastete Herzpatienten e.V.“, der eng mit der wissenschaftlichen Forschung kooperiert. Er hält bundesweit Vorträge zur Psychokardiologischen Versorgung nach Akutklinik und Rehabilitation und ist gefragter Referent auf ärztlichen Kongressen.

Kardio-Reha mit „VOR“

Die Klinik Hochstaufen bietet Herzpatienten ein ganzheitliches Nachsorge-Konzept zur Genesung von Herz und Seele.

Bei Patien*innten ist die Klinik Hochstaufen in Bayerisch-Gmain seit Jahrzehnten ein beliebter Ort für die kardiovaskuläre Rehabilitation. Das Rehazentrum am Rand des Nationalparks Berchtesgaden bietet beste Voraussetzungen für die medizinische Nachsorge und den körperlichen Wiederaufbau nach Herzinfarkten oder Operationen.

Die Erkenntnis, dass viele Patienten mit Herz- und Kreislauferkrankungen auch psychisch stark belastet sind, hat die Klinikleitung 2021 dazu bewogen, das Behandlungsspektrum um eine wichtige Komponente zu ergänzen: Zur kardiologischen Nachsorge hinzu kam die Fachabteilung „Verhaltensmedizinisch orientierte Rehabilitation nach psychokardiologischem Konzept“ (VOR).

In dieser Abteilung, so erläutert Direktor Sebastian Goebel, arbeiten Ärzte, Pflegekräfte, psychologische Psychotherapeuten, Sozialdienst-Mitarbeitende und Sportwissenschaftler interdisziplinär zusammen. Sie tauschen sich regelmäßig aus, um ein ganzheitliches, fachübergreifendes Behandlungskonzept anbieten zu können. Medizinische Diagnostik und psychologische Einzel- und Gruppengespräche werden kombiniert mit gezielter Anleitung zu körperlichen Aktivitäten und Entspannungsverfahren.

Der Herzspezialist Goebel ist vor drei Jahren von der Johannes Gutenberg-Universität Mainz nach Hochstaufen gewechselt. Als „Chefarzt Kardiologie“ legt er großen Wert darauf, dass die klassische kardiovaskuläre Nachsorge weiterhin im Mittelpunkt steht. Aber er ist auch ein überzeugter Verfechter des VOR-Konzepts, das auf die umfassende Genesung von Körper und Geist abzielt.

Dass dieses Zusammenspiel wirklich funktioniert, hat Karlheinz Arndt, Mitglied in der Regensburger Gruppe von „Herz ohne Stress“, am eigenen Leib erfahren. Er leidet seit Jahren unter wiederkehrenden Herzrhythmusstörungen und hat im Sommer 2025 seine kardiologische Rehabilitation in Hochstaufen absolviert.

Besonders begeistert hat ihn dort, dass körperliche Reha-Maßnahmen wie Physiotherapie, Bewegungstraining und Qui-Gong stets begleitet waren von kardiologischer Überwachung und eingehender Beratung. „Ein Riesenfaktor bei einer Herzerkrankung ist ja immer die Angst, wie es im Leben weitergeht – und wieviel körperliche Belastung mir als Patient nützt oder schadet.“

Sein Fazit nach den vier Reha Wochen in Bayerisch-Gmain: „Für meine Herzerkrankung und meine Beschwerden habe ich genau die richtige Klinik gewählt.“

Dr. Sebastian Goebel, Klinikdirektor und Chefarzt Kardiologie in Hochstaufen

Unsichtbares erfahrbar machen – für Auge, Ohr und inneres Erleben

Die Herzpatienten-Ausstellung von „Herz ohne Stress“ erreicht mit ihren Werken viele Besucherinnen und Besucher in tiefster Seele.

von Winfried Rauscheder

Was im April 2024 als „Hirngespinst im Internet“ begonnen hatte, ist zu einer realen, auf- und anregenden Veranstaltung geworden: In einigen „Herzgesprächen am Montag“ hatten Teilnehmende sich online darüber ausgetauscht, wie wohltuend es für sie war, ihre Ängste und Sorgen nach einem Infarkt oder einer Herzoperation mit künstlerischen Mitteln auszudrücken – und sie damit fühl- und sichtbar zu machen, zugänglich auch für die Außenwelt.

Allmählich kam die Idee auf: Könnten wir diese Werke in einer eigenen kleinen Ausstellung zeigen? Zunächst mal nur „wir uns gegenseitig“, zur Unterstützung und Ermutigung?

Aber vielleicht auch unseren Familienmitgliedern, unseren Partnerinnen und Freunden – die häufig nur schwer verstehen, warum wir Herzpatienten manchmal „ein wenig anders ticken“ als unsere Umgebung? Und möglicherweise würden sich sogar noch andere Menschen dafür interessieren, Einsichten in unsere schwankenden Gefühlswelten zu bekommen?

Einsichten, die ihnen im Normalfall verborgen bleiben – denn schließlich sehen viele von uns „ja gar nicht krank aus“.

*Auswahl von Exponaten der Künstler*innen*

Selbstwirksamkeit und Unterstützung

Der Weg von der vagen Anfangsidee bis zur Eröffnung der Ausstellung „sichtbar. unsichtbar“ im März 2026 war nicht einfach – und stand mehrmals kurz vor dem Ende. Daher war es gut, diese Idee im Rahmen einer Gemeinschaft wie „Herz ohne Stress“ voranzutreiben. Denn im HoS-Netzwerk tauchten immer neue Menschen mit überraschenden Fertigkeiten auf, die bereit waren, mit anzupacken. Sie alle haben zu der Vision „Patienten-Ausstellung“ ihre unterschiedlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Mittel beigesteuert, die sich dann wie Puzzleteile ineinanderfügten.

Gegen Ende 2025 war es gelungen, von verschiedenen Seiten Unterstützung für unsere Idee zu organisieren: von Gruppen mit ähnlichen Anliegen, von der bundesweit tätigen Deutschen Herzstiftung, von Ärzte- und Pflegeverbänden und – entscheidend wichtig – von Seiten des bayerischen Gesundheitsministeriums.

Sie alle ließen sich von der Grundidee der Ausstellung überzeugen: Für Herzpatienten ist es von immenser Bedeutung, zu spüren, dass sie mit dem „inneren Gefühlschaos“, das diese lebensprägende Erkrankung auslöst, nicht allein dastehen. Das gilt zuvorderst für die medizinische Behandlung und Nachversorgung, die hierzulande gut geregelt ist. Es gilt aber auch für die seelischen Belastungen, unter denen zwischen 25 und 35 Prozent aller Herzpatient*innen leiden.

Genau das gibt die Ausstellung wider, die bis Mitte 2027 noch an mehreren Orten in Süddeutschland zu sehen sein wird: In Gemälden und Fotografien, in anrührenden Kinderzeichnungen und „Erinnerungsstücken“, in Videos und Kunstobjekten zeigt „sichtbar.unsichtbar“ auf: Mit der Kraft ihrer inneren Stärken können Patientinnen und Patienten viel dazu beitragen, aktiv und präventiv mit ihrer Erkrankung umzugehen, anstatt sie nur „passiv“ zu erleiden. Die Phantasie der Betroffenen als Mittel zur Bewältigung einer Lebenssituation einzusetzen, die

Förderprojekt mit Zukunftsperspektive

Das bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) fördert das Ausstellungsprojekt **„sichtbar.unsichtbar“** für 18 Monate – an drei verschiedenen Ausstellungsorten. Im Ministerium hält man die „Wanderausstellung“ für geeignet, langfristig zur „sekundären Prävention“ bei Herzerkrankungen beizutragen.

Der ungewöhnliche Ansatz einer Patienten-Ausstellung soll die Öffentlichkeit vor Ort auf die Situation vieler Betroffener aufmerksam machen, die versuchen, ihren inneren Dämonen mit den Mitteln des künstlerischen Ausdrucks Paroli zu bieten. Um zu prüfen, wie wirksam dieser Ansatz sein kann, begleitet ein **Evaluationsteam der TU München** das gesamte Projekt.

*Auswahl von Exponaten der Künstler*innen*

Foto: Stefanie Kisbauer, Hope in Pictures

Tipp für den Besuch der Ausstellung:

An vielen Exponaten der Ausstellung ist ein QR-Code zu sehen, mit dem man die zugehörige „Herzgeschichte“ per Handy abrufen kann. Gemeinsam mit der Betrachtung des Werks entsteht so ein dichter emotionaler Eindruck.

Bitte bringen Sie dafür Ihre eigenen Kopfhörer mit!

sich keine(r) von ihnen selbst ausgesucht hat: Das ist das Signal, das von dieser Ausstellung ausgeht.

Bewegende Ausstellungs-Eröffnung

Die Vernissage im März 2026 wurde für die 120 Besucherinnen und Besucher, die sich in dem Stadtteil-Kulturzentrum Ubo9 in München-Aubing eingefunden hatten, zu einem Erlebnis, das sie nicht so bald vergessen werden. Künstlerinnen und Künstler, Familienangehörige und Partner, Freundinnen und Bekannte, aber auch „Zufalls-Besucherinnen" aus dem Viertel waren der Einladung gefolgt. Viele waren tief bewegt von der kreativen, gespannten und doch beschwingten Atmosphäre, die ihnen dort begegnete. Denn bei aller inhaltlichen Schwere, die in den gezeigten Kunstwerken zum Ausdruck kam, war nicht zu übersehen: Hier präsentieren nicht „bedrückte Opfer" ihre vielfältigen Beschwernisse. Hier setzen sich Betroffene ernsthaft, aber auch mit Elan und Humor mit ihrer Situation auseinander, um sie so gut wie möglich zu bewältigen.

Für Helmut Bundschuh, den Chef des Veranstalters Herz ohne Stress, war die Eröffnung der Ausstellung eine beglückende Erfahrung. „An diesem Abend habe ich mal wieder in allen Poren gespürt, warum wir uns dieser Aufgabe mit Haut und Haar verschrieben haben." Er war „unglaublich stolz und dankbar, was unsere Mitglieder und Partner da auf die Beine gestellt haben – in einer unfassbaren Menge ehrenamtlicher Aufwandsstunden."

Exponat aus der Ausstellung

Von der emotionalen Tiefe der ausgestellten Werke stark beeindruckt waren auch die „Event-Profis" des Kulturzentrums Ubo9. Julia Grohnert und Magdalena Vaith, die in „ihren" Räumen vielen Ausstellungen Raum bieten, wurde die Ungewöhnlichkeit von sichtbar.unsichtbar im Laufe der vier Ausstellungswochen zunehmend bewusst. „Wir waren anfangs nicht sicher, wie eine `Kunstausstellung von Herzpatienten´ bei unserem Publikum ankommen würde. Jetzt wissen wir: Die Exponate in Kombination mit den vertonten `Herzgeschichten´, die sich die Besuchenden per Handy anhören können, war ein voller Erfolg."

*Auswahl von Exponaten der Künstler*innen*

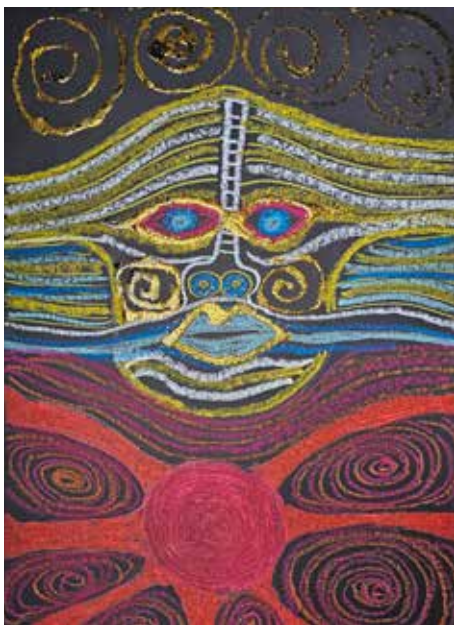


Foto: Maximilian Beck

*Auswahl von Exponaten der Ausstellung der Künstler*innen*

So geht es weiter

➔ 23. Oktober bis 12. November 2026
Kulturhaus Milbertshofen

Im Herbst wird „sichtbar.unsichtbar“ im größten Stadtteil-Kulturzentrum Münchens zu Gast sein. Das Kulturhaus liegt im Norden der Stadt, gut erreichbar mit dem ÖPNV, aber auch nahe am Autobahn-Ende. Am Wochenende nach der Vernissage am 23.10. findet ein erster attraktiver Workshop mit Kursleiter Marco Kargl statt, weitere Begleitveranstaltungen folgen. Den Abschluss bildet am 11.11. ein Workshop zur Technik der SoulCollage® (siehe rechts).

➔ 9. März bis 25. April 2026
Caritas-Pirckheimer-Haus, Nürnberg

Im Frühjahr ist die Ausstellung im Herzen Nürnbergs zu sehen – in einem bekannten katholischen Bildungshaus der Stadt. Auch dort werden interessante Workshops und Informationsabende die Veranstaltung begleiten.

EVENT-TIPP

Collage-Workshop öffnet den Weg zum inneren Dialog

Eine Herzerkrankung stellt das Leben auf den Kopf. Sie verändert den Alltag, das Wohlbefinden, die Beziehungen zu anderen Menschen. Betroffene haben das Gefühl, ihr eigener Handlungsspielraum wird immer mehr eingeengt.
Die Methode der SoulCollage® eignet sich gut dafür, diesen inneren Raum wieder zu öffnen. Die Workshop-Teilnehmer stellen Collage-Karten her – besondere künstlerische Fähigkeiten sind dazu nicht notwendig. Die entstandene Karte wird betrachtet, als hätte sie eine eigene Stimme – und diese lassen die Teilnehmer „zu sich sprechen“.
So entsteht Überraschendes: neue Gedanken, andere Blickwinkel – ein Zugang zu eigenen Ressourcen, der zuvor nicht erreichbar war.
Den Workshop am 11. November 2026 leitet die erfahrene Kunsttherapeutin Christel Klinger, die auch die Qualifikation als „SoulCollage® Facilitator“ besitzt.

„Spiritual Care“ – was ist das?

Der soziologische Begriff beschreibt die grundsätzliche Haltung, mit der wir unseren Mitmenschen gegenübertreten – unabhängig von Herkunft, Religion oder Geschlecht.

von Valentin Bundschuh

Seit 2022 gibt es am Klinikum Rechts der Isar der TU München die Professur für „Spiritual Care und psychosomatische Gesundheit“. Leiter der Einrichtung ist Prof. Dr. med. Eckhard Frick.

Die große Bedeutung dieser inneren Haltung beschreibt der Soziologe Hartmut Rosa in seiner viel beachteten „Resonanz-Theorie“. Aber wir alle kennen dieses Konzept aus dem eigenen Alltag – vor allem dem in Selbsthilfegruppen. Im Zentrum von Rosa´s Resonanz-Begriff steht zunächst ein zweifaches „Aufhören“: das „Aufhören, um innehalten“ – und das „Aufhören, um sich der Umwelt öffnen“. In den „Herz ohne Stress“-Selbsthilfegruppen erleben wir, wie dieses theoretische Konzept mit Leben erfüllt wird – und zwar gänzlich „un-theoretisch“.

Der Dreischritt: Anrufung – Austausch – Transformation

Wann immer ich mich einer Selbsthilfegruppe anschließe, betrete ich einen „gemeinsamen geschützten Raum“. In diesem gilt: Ich teile als Mitglied meine Ängste, Sorgen, Emotionen mit den anderen Gruppenmitgliedern. Dieser erste Schritt enthält immer eine Anrufung: „Ich kommuniziere, dass ich etwas teilen will.“ Dieses Etwas allerdings muss keineswegs verbal ausgedrückt und laut hörbar werden: Auch ein Schweigen kann eine solche „Anrufung“ sein. Klar ist aber: In meiner Selbsthilfegruppe bin ich von Anfang an nicht allein. Ich reagiere auf andere Mitglieder, andere reagieren auf mich. Dieser Austausch ist der zweite wichtige Schritt. Die eigentliche Resonanz erfolgt im dritten Schritt – dem der Transformation. Denn hier merke ich: Ich bin nicht allein, sondern wir tauschen uns aus – und in diesem Austausch mit den anderen geschieht etwas in uns allen. Hartmut Rosa sagt dazu: „Wir fangen an, die Welt anders zu sehen oder anders zu denken.“ Das heißt: Wir öffnen uns einander, wir lassen uns aufeinander ein, wir sind füreinander da. Wir sind keine Einzelkämpfer mehr, sondern eine Gruppe.

Die Selbsthilfegruppe ist dabei der „Resonanzraum“, den wir alle gemeinsam gestalten. Wir versuchen, ihn offenzuhalten – und doch kennen wir alle auch das Gefühl: Trotz aller Bemühungen – heute hat es nicht sein wollen, wir konnten uns nicht öffnen.

Das aber ist kein Versagen – es ist menschlich. Resonanz lässt sich nicht erzwingen; sie ergreift uns, oder eben nicht. So ähnlich ist es mit Musik, mit bestimmten Liedern: Manchmal berühren sie uns tief – an anderen Tagen gar nicht.

Arztbesuch: Miteinander statt Routine

Der Körper wird durch die Gabe von Medikamenten behandelt und geheilt, die Psyche durch Menschen. Hier setzt „Spiritual Care“ an – auch im Verhältnis Arzt und Patient: Es geht um das, was über den Körper und seine Behandlung hinausgeht. Voraussetzung dafür ist ein aufmerksames Miteinander – aber auch das Wahrnehmen nicht ausgesprochener Fragen. Der Mut, sich zu öffnen, um sich selbst und anderen zu helfen.

Prof. Eckhard Frick hat das in einem Interview im Magazin „Camino“ so benannt: „Spiritual Care“ betreibt etwa die Hausärztin, die nach einer Routineuntersuchung sagt: „Aber so richtig gut geht es Ihnen nicht – oder?“ Auch die Ärztin „hört hier mit etwas auf“: Sie unterbricht ihre professionelle Routine und öffnet sich ihrem Gegenüber.

Konkret

Auch ich höre hier auf. Ich nehme mir eine Atempause, um meinen Mitmenschen zuzuhören. Und lasse damit zu, von ihnen berührt zu werden.

Impressum

Herz ohne Stress
Patientenmagazin des **Psychisch belastete Herzpatienten e.V.**
Ausgabe 2025

Das Magazin steht auf der Website www.herz-ohne-stress.de als „Flipbook“ zum interaktiven Blättern bereit. Es lässt sich dort auch als PDF-Datei herunterladen. Wenn Sie eine Zusendung als Printausgabe wünschen, wenden Sie sich bitte an die Kontaktadresse des Vereins.

Herausgeber
Psychisch belastete Herzpatienten e.V.
Westendstraße 68 | 80339 München
Vorsitz: Helmut Bundschuh
Mail: kontakt@herz-ohne-stress.de
Tel.: 089 – 2033 1224
Web: www.herz-ohne-stress.de

Redaktionsteam
Winfried Rauscheder (verantwortlich i.S.d.P.), Anja Geßner
Mail: redaktion@herz-ohne-stress.de

Gestaltung
Tanja Aigner, sigsdaz (Regensburg)
Mail: tanja.aigner@sigsdaz.de

Die Nutzung des Magazins „Herz ohne Stress“ unterliegt den Bestimmungen des deutschen Presserechts.
Der Nachdruck und die elektronische Verbreitung von Artikeln aus dem Magazin sind nur mit Genehmigung der Redaktion erlaubt.

Bildnachweise (nach Seiten):
Cover: Adobe Stock (YIM11)
S. 3: Foto: StMGP | **S. 4:** Rehazentrum Seehof | **S. 5:** Fotos: sichtbar.unsichtbar | **S. 6:** © Frank Helmrich
S. 7: Foto: StMAS / Schäffler / Nötel
S. 10: Fotos: Rehazentrum Seehof
S. 12: Foto: Rehazentrum Seehof
S. 14: Envato Elements (YuriArcursPeopleimages) | **S. 16:** Anja Wilde für HoS
S. 17: Fotos: Rehaklinik Hochstaufen
S. 18 – 21: Fotos: sichtbar.unsichtbar

Förderung

Das Magazin „Herz ohne Stress“ wird gefördert durch die **Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen-Verbände in Bayern.**

Danksagung

Die **Technische Universität München (TUM)** unterstützt die Arbeit des Vereins dauerhaft durch eine Reihe gemeinsamer Aktivitäten. Auch ihr gilt dafür unser herzlicher Dank.

Herzgespräche am Montag

Jeden Montag von 19.30 bis 22.30 Uhr

Die „Herzgespräche“ sind ein Austausch unter Betroffenen von Herzerkrankungen per Videochat. Moderator Helmut Bundschuh ist Psychotherapeutischer Heilpraktiker und Absolvent der Fortbildung **Psychokardiologische Grundversorgung der DGK.** Er ist der Gründer und Vorsitzender des Vereins „Psychisch belastete Herzpatienten e.V.“

Die Teilnahme an einem Online-Austausch in der Gruppe kann kein ärztliches oder therapeutisches Einzelgespräch ersetzen. Sie erleben bei uns offene Gespräche, an denen Sie sich jederzeit beteiligen oder auch nur zuhören können. Von Fall zu Fall nehmen Fachmediziner*innen aus den Bereichen Kardiologie und/oder Psychokardiologie/Psychotherapie teil.

Die Video-Gespräche finden in einem gesicherten Portal statt, in dem Ihre Privatsphäre stets geschützt bleibt. **Die Teilnahme ist kostenlos.**

Sie möchten eine Einladung erhalten? Senden Sie eine Mail an: helmut.bundschuh@herz-ohne-stress.de

SICHTBAR. UNSICHTBAR

Spuren der Herzerkrankung auf dem Lebensweg.

Kulturhaus
Milbertshofen

23.Oktober bis
12. November 2026

Gefördert durch
Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit, Pflege und Prävention