

Das Teltower Konzept der psychokardiologischen Rehabilitation: Erste Erfahrungen

Dr. med. Johannes Glatz &
Prof. Dr. med. Volker Köllner
Rehazentrum Seehof der DRV Bund
14513 Teltow/Berlin



Themen

- Probleme in der psychokardiologischen Versorgung - warum braucht es ein spezielles Reha-Konzept?
- Psychokardiologische Rehabilitation im Rehazentrum Seehof
- Wo besteht Forschungsbedarf?

Warum Psychokardiologie? Erfahrungen aus unserer Klinik

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

Warum Psychokardiologie? Erfahrungen aus unserer Klinik

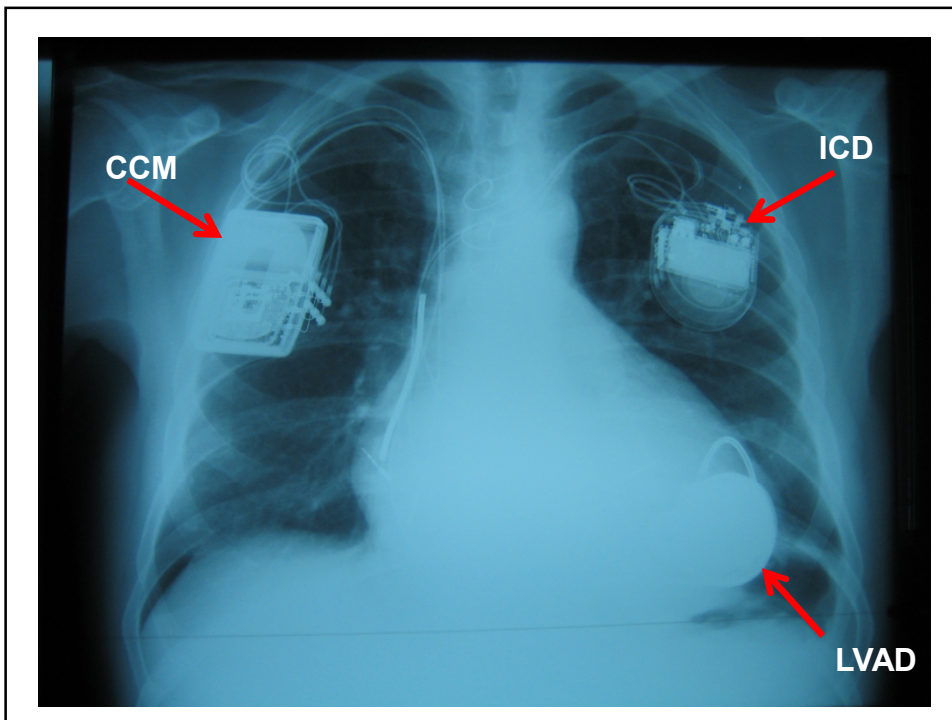
- ◆ Patienten suchen selten von sich aus psychotherapeutische Hilfe
- ◆ Erster Kontakt zu psychotherapeutischen Behandlungsangeboten oft während Anschlussheilbehandlung nach kardiologischem Akutereignis
- ◆ Überwiegend gebahnt durch Primärbehandler (in der Akutphase Kardiologe, in der chronischen Phase Hausarzt) oder Angehörige
- ◆ Im Wahrnehmungshorizont der Patienten erscheint Psychotherapie häufig irrelevant oder sogar bedrohlich
- ◆ Oft werden erst bei hohem Leidensdruck und/oder Druck der Angehörigen psychotherapeutische Maßnahmen in Erwägung gezogen

Kardiologische Erkrankungen und psychische Störungen

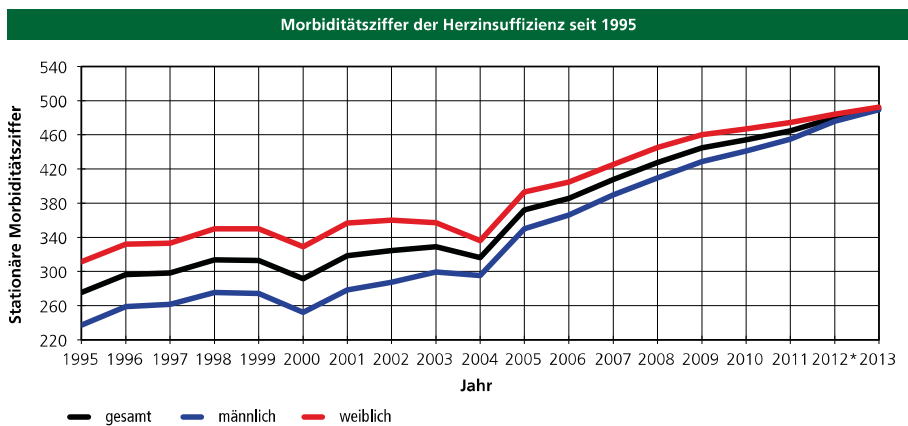
- Körperliche Erkrankung geht regelhaft mit Ängsten, Belastungsgefühlen und Stimmungsverschlechterung einher
→ das ist keine psychische Komorbidität, sondern eine psychische Reaktion
- Der Grad und die Qualität der psychischen Reaktion hat somatische Wirkungen auf die körperliche Erkrankung (Cortisolspiegel, Adrenalin, Biorhythmus, Schlaf)
- Der Grad und die Qualität der psychischen Reaktion hat verhaltensmedizinische Wirkungen auf die körperliche Erkrankung (Diät, körperliche Aktivität, Compliance)
- Systemerkrankungen (Metabolisches Syndrom, Herzinfarkt) beeinträchtigen auch das ZNS
- Psychische Komorbidität und Begleitreaktionen entscheiden über die sozialmedizinische Prognose

Vergleich Depression - Herzinsuffizienz

Depression	Herzinsuffizienz
Gedrückte Stimmung	Belastungsgefühl
Lustlosigkeit	Lustlosigkeit
Erschöpfbarkeit	Erschöpfbarkeit
Antriebsstörung	Aktivitätseinschränkung
Gefühl des Ausgebranntseins	Schwere- und Burnout-Gefühl
Insuffizienzgefühl	Leistungsinsuffizienz
Sexuelle Funktionsstörung	Sexuelle Funktionsstörung
Konzentrationsprobleme	Kognitive Beeinträchtigungen
Schlafstörungen, Müdigkeit	Schlafprobleme durch z.B. Dyspnoe
Appetitlosigkeit	Appetitlosigkeit
Verlangsamung	Verlangsamung
Depressive Anhedonie	

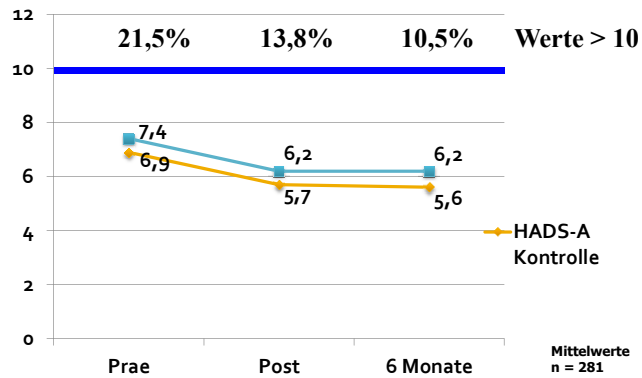


Stationäre Aufnahmen wegen Herzinsuffizienz

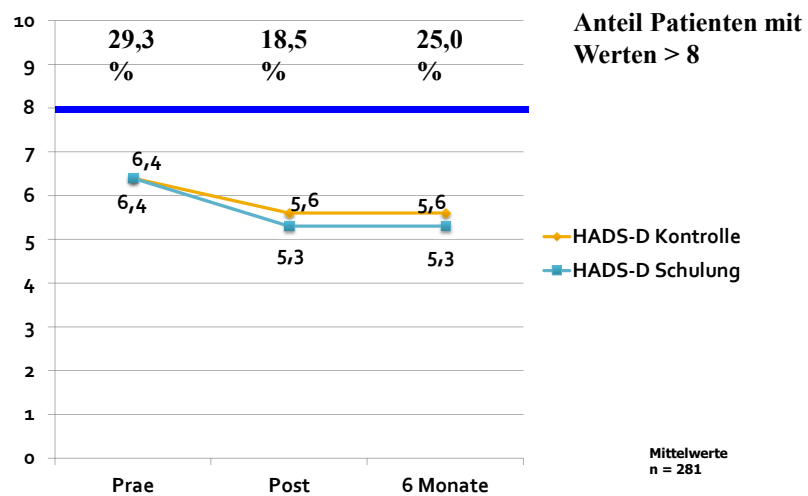


Deutscher Herzbericht 2015

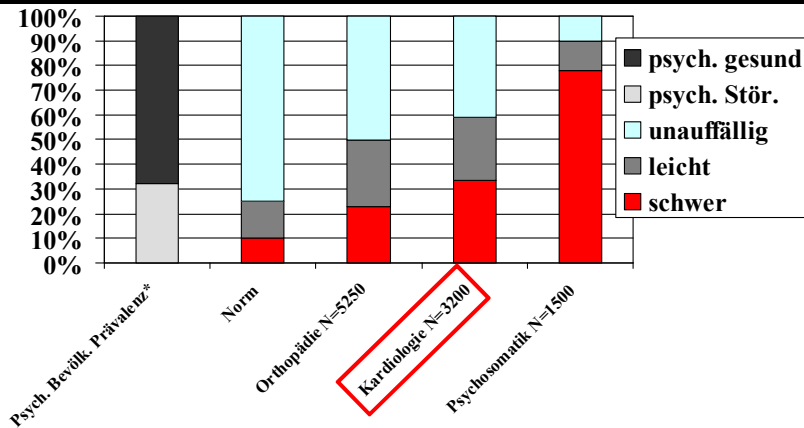
Ergebnisse HIS-Kompetenztraining Ängstigt Wissen? HADS-Ängstlichkeit



Ergebnisse Kompetenztraining Wirkungen auf Depressivität? HADS-Depression



Erschöpfungssyndrome bei Patienten in Rehabilitationskliniken



- Pat. in Rehabkliniken: „Fühlten Sie sich in letzter Zeit ständig völlig erschöpft?“ (Gerdes et al 2000)
- Zum Vergleich Prävalenz psychischer Störungen in der Bevölkerung (Bundesgesundheitsurvey 1998, Wittchen und Jacobi, 2001)

Differentialdiagnostik hirnorganischer Störungen

- Delir
- Dementielle Entwicklungen (z.B. Multiinfarktdemenz)
- Hirnorganische Psychosyndrome nach Herz-OPs, Reanimationen, Stoffwechsellentgleisungen

Gefäßerkrankungen betreffen Herz und Hirn

Wer braucht Psychokardiologie?

- PatientInnen mit einer organischen Herz-/Kreislauf-erkrankung
 - und einer komorbiden psychischen Störung
 - und einer als Reaktion hierauf aufgetretenen psychischen Störung
 - und Problemen bei der Krankheitsverarbeitung
 - die durch psychische Faktoren mitverursacht/ aufrechterhalten wird (z. H. Hypertonie)
- Psychokardiologische Grundversorgung ist in der kardiologischen Rehabilitation gut möglich.
- Bei kardialen Symptomen ohne organisches Korrelat (z. B. Panikstörung) ist psychosomatische Reha ausreichend.

Wer macht's?

AUS DER KARDIOLOGIE

- Dr. med. J. Glatz
- Dr. med. E. Langheim
- Dr. med. W. Rademacher

AUS DER PSYCHOSOMATIK

- Prof. Dr. V. Köllner
- Dr. med. P. Langner
- M. Baumjohann
- Dr. med. U. Kessler
- D. Rezbach
- S. Dieling
- J. Kleinschmidt

Ehrenmitglied: Dr. med. Barbara Lieberei

Das Psychokardiologie-Konzept der Klinik Seehof

- Psychokardiologische Reha im Sinner einer integrierten Betreuung durch beide Fachbereiche = **doppelter Facharztstandard**.
- **Gemeinsame gleichberechtigte Leitung**
- Zielgruppe sind Rehabilitanden, die sowohl eine **rehabedürftige** kardiale als auch eine psychische Erkrankung haben.
- Die Rehadauer beträgt 5 Wochen mit Verlängerungsoption
- 6 Betten der Psychosomatik und 6 Betten der Kardiologie wurden zu einer gemeinsamen Einheit zusammengefasst.

Das Beste aus 2 Welten:

- Die Aufnahme und Behandlung erfolgt durch einen kardiologischen Stationsarzt und einen psychosomatischen Bezugstherapeuten
- Psychotherapie: Min. 2x30' Einzeltherapie und 2x90' indikative Gruppe Psychokardiologie
- Sport- und Bewegungstherapie nach kardiologischem Standard
- Je nach Indikation Ergotherapie, kognitives Training, künstlerische Therapien, Sozialtherapie sowie Patientenschulungen aus beiden Abteilungen.

Integration im Rehateam

- Gemeinsame Visiten mit den kardiologischen und psychosomatischen Ober- / Chefärzten
 - Wöchentliche Teambesprechungen
- = ca. 3 Stunden gemeinsame Teamzeit/Woche**
- **Gemeinsame vollständige sozialmedizinische Beurteilung durch beide Fachabteilungen**

Herausforderungen:

- Dieses Konzept erfordert zusätzliche personelle Ressourcen
- Der Tag der Rehabilitanden hat nur 24 Stunden – eine simple Addition beider Reha-Programme funktioniert nicht!
- Wie finden die richtigen Rehabilitanden den Weg zu uns?

Forschungsthemen:

- Effektivität der integrierten Betreuung: Lohnt der Mehraufwand?
- Evaluation psychotherapeutischer Konzepte bei psychokardiologischen Patienten
- Bedeutung und Behandelbarkeit kognitiver Beeinträchtigungen
- Bedeutung und Beeinflussbarkeit herzbezogener Ängste
- Häufigkeit und Behandelbarkeit von PTBS

Psychokardiologie braucht Vernetzung

- Initiative zum Aufbau eines **Netzwerks Psychokardiologie Berlin/Brandenburg**
- Ziele sind die Sammlung von psychokardiologischen Behandlungsangeboten in der Region und die Vernetzung zwischen ambulanter Versorgung, Krankenhaus und Rehabilitation.
- Listen für InteressentInnen liegen aus, Anmeldung auch per Mail: volker.koellner@drv-bund.de
- Vereinbarung eines ersten Treffens im Frühjahr.



Vielen Dank !

johannes.glatz@drv-bund.de

volker.koellner@drv-bund.de

www.reha-klinik-seehof.de

**Lust auf mehr
Psychokardiologie?**



44. Jahrestagung
Deutsche Gesellschaft für
Prävention und Rehabilitation von
Herz-Kreislaufkrankungen e.V.

DGPR

16.–17. Juni 2017 | Meliá Hotel Berlin

**Rehabilitation –
gut für Herz und Seele!
Eine multiprofessionelle Aufgabe**

Programmschwerpunkte:

- **Psychokardiologie**
- **Neue diagnostische Verfahren**
- **Devices und
Herzrhythmusstörungen**
- **Gute Kommunikation**
- **Begutachtung und Sozialmedizin**
- **Optimierte Therapie**
- **Prävention**
- **Multiresistente Erreger**
- **Rehabilitation**

Tagungspräsidenten:
Dr. Johannes Glatz
Prof. Dr. Volker Köllner

**Registrieren Sie sich jetzt
unter www.dgpr-kongress.de**