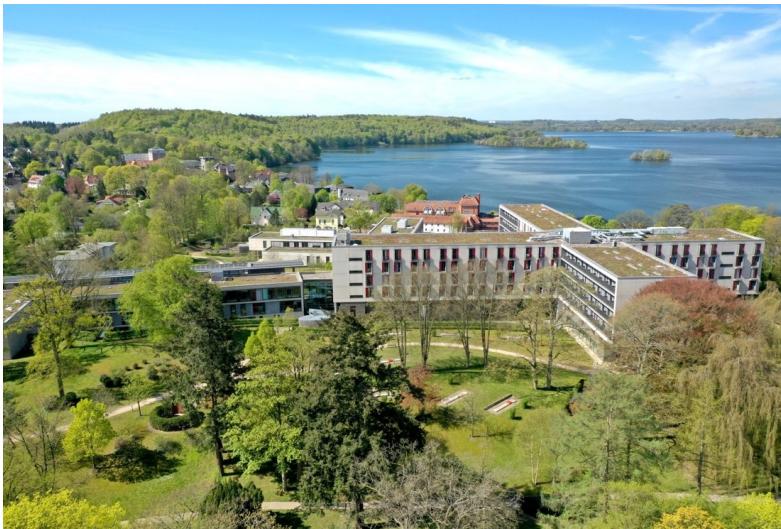
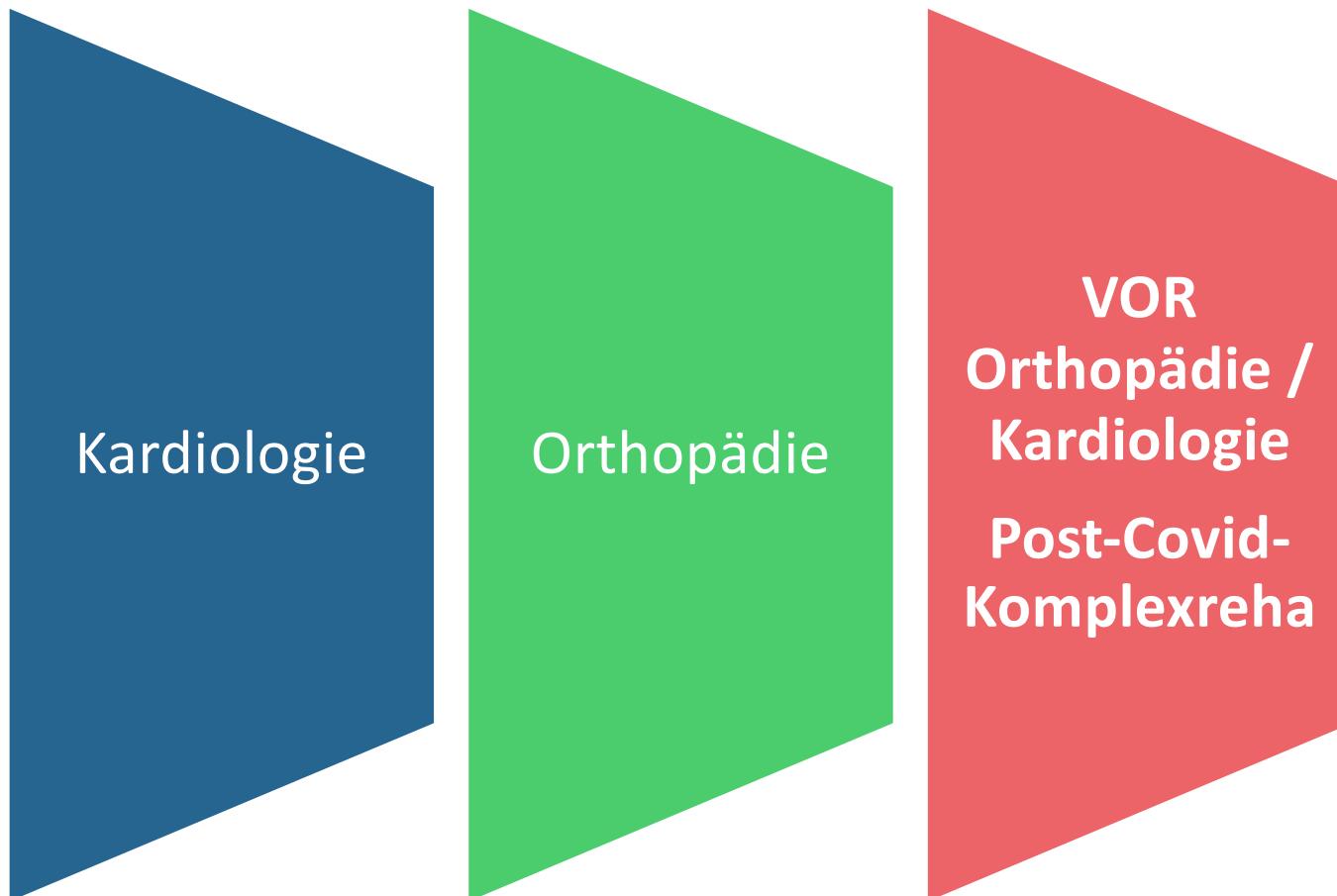


Verhaltensmedizinisch Orientierte Rehabilitation (VOR) in der Kardiologie: Konzept und Evidenz

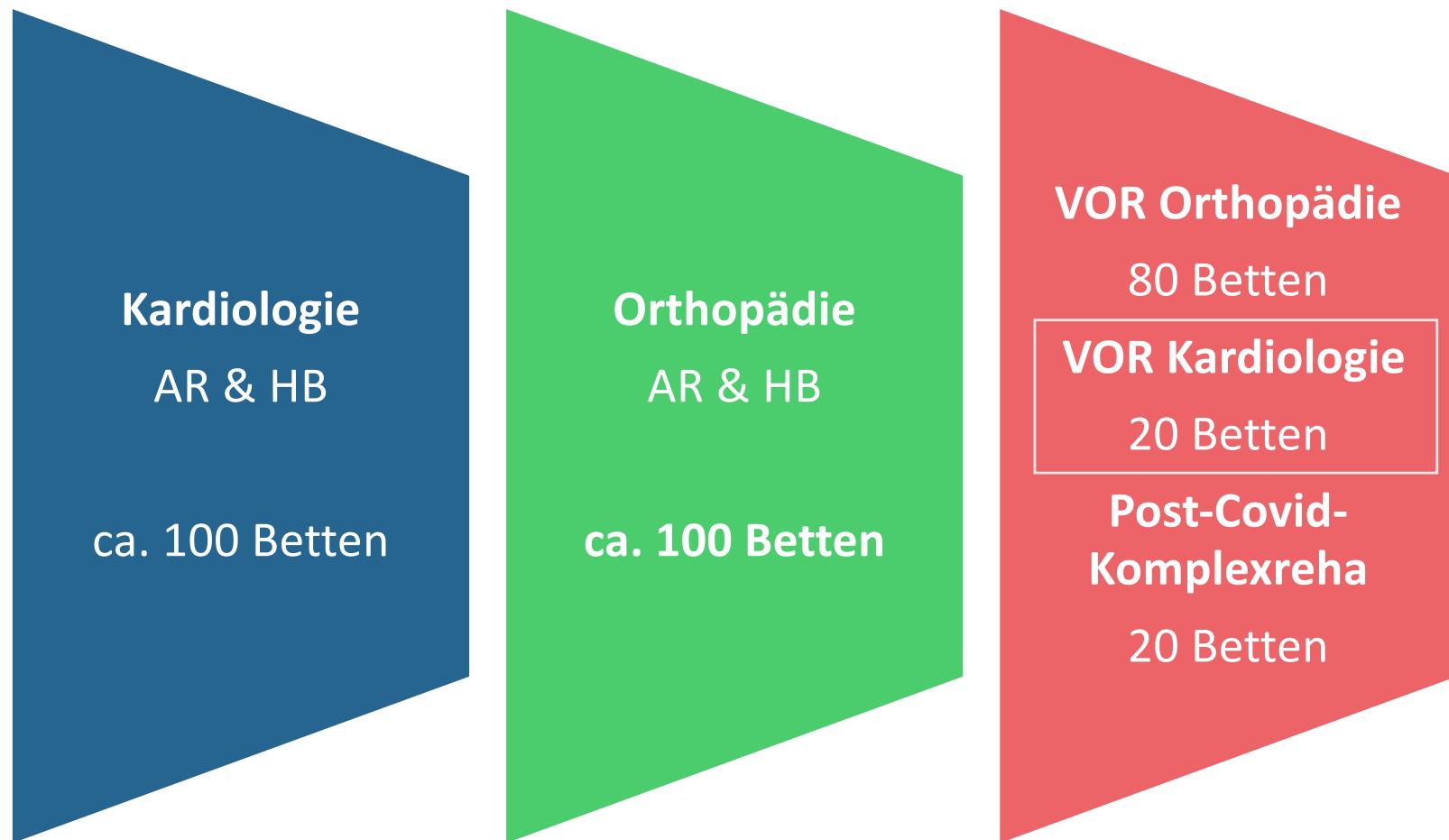
Dieter Benninghoven, Mühlenbergklinik in Bad Malente



Klinikstruktur



Klinikstruktur



Konzeptentwicklung in der Mühlenbergklinik

- 2000: erste Orthopädie-Gruppen (erweiterte Ortho.)
- 2004-2006: Ausgestaltung des verhaltensmedizinischen Konzeptes in enger Absprache mit der DRV Bund
- Im Verlauf Ausbau auf 80 stationäre Behandlungsplätze
- 2014: Ausarbeitung und Genehmigung des ACT basierten Konzeptes für die VOR-Kardiologie durch die DRV-Nord → regelmäßige Belegung (10 stationäre Behandlungsplätze)
- 2016: Genehmigung des Konzeptes durch die DRV Bund → regelmäßige Belegung (seit 2018 insgesamt min. 20 stationäre Behandlungsplätze)

VOR -

Orthopädie

Kardiologie

Herr Hinrichs

- 55 Jahre
- Abteilungsleiter in einem international tätigen Konzern
- 15 unterstellte Mitarbeiter
- Seit 10 Jahren im Unternehmen
- Tätigkeit habe immer Freude gemacht
- Positive Beurteilungen durch Vorgesetzte
- Arbeitsbelastung ca. 50 Std./Woche bei hoher Leistungsmotivation

Herr Hinrichs

- In zweiter Ehe verheiratet mit guter Beziehung zur Ehefrau, keine Kinder aus dieser Ehe
- Kontakt zur erwachsenen Tochter aus erster Ehe leider nur sporadisch, Tochter wuchs bei der Mutter auf
- Vater verstarb 62-jährig am Herzinfarkt
- Mutter lebt noch selbstständig in eigener Wohnung, hat erheblichen Unterstützungsbedarf, der vom Patienten geleistet wird
- Älterer Bruder hatte zwei Herzinfarkte, mehrfache Stentimplantationen

Herr Hinrichs

- Patient berichtet, „normal“ aufgewachsen zu sein
- Vater oft arbeitsbedingt abwesend
- Mutter habe sich zuverlässig um ihn und den Bruder gekümmert
- Gewalt habe er in der Erziehung selten erlebt, „so wie das damals halt üblich war“

Herr Hinrichs

- In der Vergangenheit Sport in der Freizeit, in den zurückliegenden 10 bis 15 Jahren nur noch selten bis gar nicht mehr
- Sozial gut integriert, fester Kreis von Freunden und Bekannten
- Nikotinabstinenz seit 20 Jahren, Alkohol mäßig, keine Drogen
- Keine Vorerfahrungen mit Psychologie/Psychotherapie

Herr Hinrichs

- vor drei Jahren Myokarditis (I40.0) nach längerer vorangegangener körperlicher Schwäche mit initial mittelgradig eingeschränkter Pumpfunktion
- Herr H. berichtet, er sei wohl etwas spät erst zum Arzt gegangen
- Unter medikamentöser Therapie deutliche Verbesserung der Pumpleistung des Herzens
- vor zwei Jahren dann Engegefühl in der Brust; Stentimplantation bei elektiver Herzkatheteruntersuchung (Koronare Eingefäßerkrankung, I25.11)

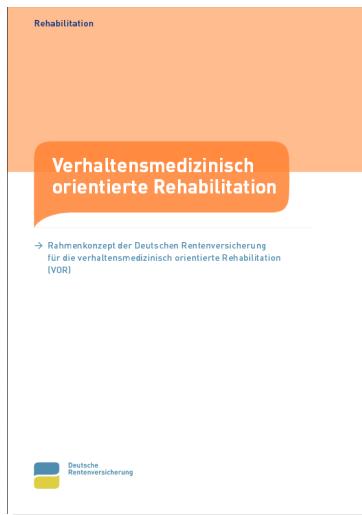
Herr Hinrichs

- Seitdem nie wieder richtig erholt
- Er vermeide körperliche Anstrengung, darunter Gewichtzunahme (BMI = 31)
- Mehrfache Vorstellung beim Hausarzt wegen Engegefühls in der Brust
- Weitere Koronarangiographie ohne pathologischen Befund
- Hausarzt empfiehlt Reha
- Wunsch- und Wahlrecht führt Patient zur VOR-KARDIO in die Mühlenbergklinik

Herr Hinrichs

- Der Patient erlebt sich beruflich weniger leistungsfähig
- Kommt aber arbeitsfähig in die Klinik
- Herr H. wirkt bedrückt und sehr erschöpft, sozialer Rückzug, herzbezogene Ängste
- Er schlafe schlechter, die Konzentration habe nachgelassen
- Ähnliche Befindlichkeit nach Trennung von erster Ehefrau
- (F40.20; F33.0)

Ist Herr Hinrichs richtig in der VOR?



- Bei gravierender Funktionseinschränkung in einem rehabilitationsrelevanten somatischen Indikationsbereich im Vordergrund
- begleitet von einer wesentlichen psychischen Komponente der Fähigkeitseinschränkung (Worringen, 2016).

Warum VOR im kardiologischen Setting?

- Psychische Störungen häufig
- Erhöhung des Mortalitätsrisikos durch persistierende psychische Beeinträchtigungen und Herzangst
- Plausible Vermittlungswege:
chronische Sympathikusaktivierung,
niedrige Herzfrequenzvariabilität,
Entzündungen, Thrombozytenaktivierung
und verhaltensbezogene Faktoren
- **Daher:** frühzeitiges Erkennen psychischer Beeinträchtigungen und Berücksichtigung während Rehabilitation auch im kardiologischen Setting sinnvoll

 ESC
European Society
of Cardiology
European Heart Journal (2025) 00, 1–70
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf191>

ESC GUIDELINES

**2025 ESC Clinical Consensus Statement on
mental health and cardiovascular disease:
developed under the auspices of the ESC
Clinical Practice Guidelines Committee**

Unterschiede?

(Kardio-
Logische)

Heil-
behandlung

VOR

(Kardiologische) Heilbehandlung

Psychologie

- Psychologische Einzelgespräche nach Indikation
- Psychoedukative Vorträge
 - Gesund Leben
 - Alltagsdrogen etc.
- Psychoedukative Schulungen
 - Stressbewältigung
 - Leben mit Herzerkrankung
 - Nikotinentwöhnung etc.
- Entspannungstraining

Bewegungstherapie

- Bewegungstherapie in Abhängigkeit von der Belastbarkeit des Herz-Kreislauf-Systems in offenen Gruppen

- 
- in offenen Gruppen
 - in der Regel für drei Wochen

Zentrale Bestandteile der VOR

- Behandlung in geschlossenen Gruppen
- Festes interdisziplinäres Team
- Vier Wochen
- Obligatorische psychologisch/psychotherapeutische Betreuung der Patient*innen:
 - Psychologische Aufnahmegespräche
 - Zwei psychotherapeutische Gruppentherapiegespräche / Woche
 - Entspannungstherapie 3 x 30 min / Woche
 - Weitere Einzelgespräche nach Bedarf
 - Bewegungstherapie ebenfalls in geschlossener Gruppe
 - Regelmäßige interdisziplinäre Besprechungen der festen Behandlungsteams





Modul 1: Psychologische Bezugsgruppe	Modul 2: Psychologische Einzelgespräche	Modul 3: Entspannungs- training	Modul 4: Schulung Herz und Psyche	Modul 5: Bewegungs- kompetenzgruppe
 <p>In sieben Sitzungen à 90 min werden unter anderem Achtsamkeitsübungen, die ACT-Matrix, Akzeptanz negativer Gedanken, mentale Flexibilität, persönliche Werte und die Ausarbeitung konkreter Pläne für die Zeit nach der Rehabilitation erarbeitet.</p>	 <p>In mindestens einem Aufnahmegerätspräch à 60 min werden anamnestische Angaben sowie das Krankheitserleben und Krankheitsverhalten erfasst und die Erwartungen der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden geklärt.</p>	 <p>In einer Sitzung à 60 min und acht weiteren Sitzungen à 30 min erlernen die Teilnehmenden die progressive Muskelentspannung und entwickeln individuelle Möglichkeiten, die Technik im Alltag anzuwenden.</p>	 <p>In zwei Sitzungen à 60 min werden folgende Themen behandelt: Struktur/Funktion des Herzens und des kardiovaskulären Systems, Funktion des autonomen Nervensystems und des Hormonsystems (Sitzung 1) sowie Steuerungsfunktion des Gehirns, Einfluss des emotionalen Zustands, sowie Einfluss von Lebensstil und Einstellungsänderungen auf körperliche Prozesse (Sitzung 2).</p>	 <p>Die Gruppe umfasst eine individuelle Aufnahmegerätsuntersuchung (eine Sitzung à 30 min), kardiovaskuläre Bewegungstherapie (20 Sitzungen à 30 min), Ergometertraining (eine Sitzung à 60 min und elf Sitzungen à 30 min), Krafttraining (sechs Sitzungen à 60 min) sowie Koordinationstraining (zehn Sitzungen à 30 min).</p>
630 Minuten	60 Minuten	300 Minuten	120 Minuten	1680 Minuten

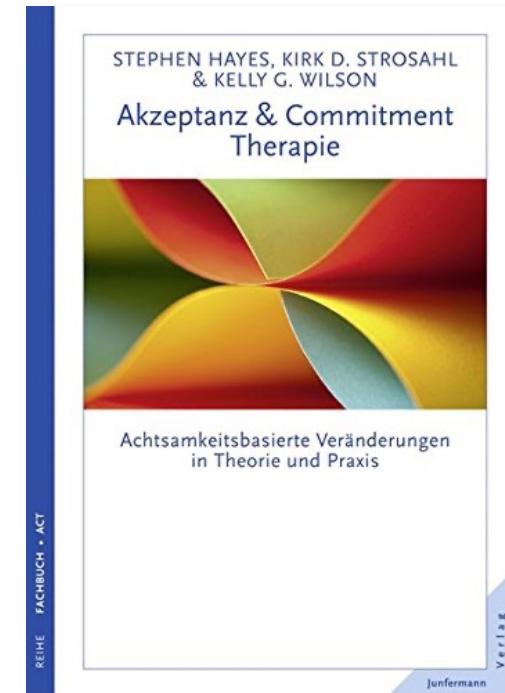
Mustertherapieplan

Psychotherapeutische Behandlung in der Mühlenbergklinik

- Orientierung am Konzept der Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT)

mit

Psychoedukation zum Zusammenhang zwischen psychischer Befindlichkeit und kardialer Gesundheit



Akzeptanz- und Commitment-Therapie

- Kernannahmen
 - Leben bringt unausweichlich schmerzhafte emotionale Erfahrungen mit sich.
 - Unsere Kognitionen/Sprache befähigen uns darüber hinaus zusätzlich zu leiden.
 - Ein sinnvoller Umgang mit schmerzlichen Erfahrungen erfordert psychische Flexibilität.

Akzeptanz- und Commitment-Therapie

Menschen können mit Sprache ...

- ... beliebig bewerten (unvermeidlich auch sich selbst)
- ... Bewertungen mit Eigenschaften gleichsetzen
- ... Gedanken und Realität für identisch halten
- ... Gründe und Erklärungen finden, die oft nicht zutreffend sind
- ... immer wieder dieselben Strategien anwenden, die nicht zum Ziel führen
- ... versuchen, inneres Erleben zu vermeiden
- ... den Kontakt zum Hier und Jetzt verlieren
- ... häufiger und ausführlicher leiden.

Akzeptanz- und Commitment-Therapie

- ACT ist (ein Dritte-Welle-Verfahren der) Verhaltenstherapie.
- Unterschied zur traditionellen KVT:
 - Gegenstand sind nicht die Inhalte von Gedanken und Gefühlen, sondern ihre Funktion im gegebenen Kontext und unser Verhältnis zu ihnen, d. h. ob sie handlungsleitend sind
- Gedanken, sind Gedanken, sind Gedanken ...
- Statt Gedanken und Emotionen verändern zu wollen, kann es sinnvoller sein, sie zu akzeptieren und Verhalten unabhängig davon zu gestalten.
- Werte helfen bei der Orientierung.

Die Arbeit mit Metaphern

Herzinfarkt



Herzangst

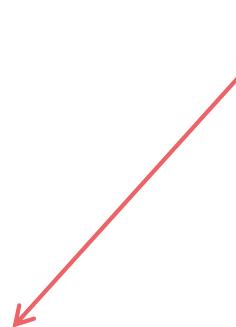


Abbildung wegen nicht vorliegender Nutzungsrechte entfernt

Die Abbildung zeigt einen Bus: Der Fahrer ist die (bewusste) Person, „Herzinfarkt“ und „Herzangst“ sind Fahrgäste (die nicht ans Steuer gelassen werden sollen)

Kurzüberblick über Inhalte der 7 Gruppenstunden

1. Kennenlernen, Vorstellung des Therapiekonzepts und des Team
2. Einführung in das Konzept der Achtsamkeit (Pausetaste; fortlaufend zu Beginn jeder Sitzung); Psychoedukation zu psychologischen Risikofaktoren für kardiovaskuläre Erkrankungen und zum Thema Angst bei Herzerkrankungen (Risikofaktor oder protektive Funktion)
3. Einführung der ACT-Matrix, Selbstwahrnehmung innerer Prozesse
4. Einfluss von Gedanken (Fusion vs. Defusion)
5. Defusion und Akzeptanz
6. Wertearbeit
7. Transfer in die Zeit nach der Reha (Commitment/SMART-Ziele), Abschlussreflexion

Interdisziplinäre Schnittstellen in der VOR

- unter anderem:
- Physio-/Bewegungstherapie als Ort der Angstexposition zum Abbau von Vermeidungsverhalten
- Ärztliche Edukation über Zusammenhänge zwischen psychischem Befinden und Herz-Kreislauf-System
- Psychisches Befinden als wesentliche Determinante für die Erwerbsfähigkeit -> Sozialmedizin/Ergotherapie

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit