

Wege aus der Herzanngst – Psychokardiologische Rehabilitation am Reha-Zentrum Seehof der DRV Bund

Prof. Dr. med. Volker Köllner

Abteilung Verhaltenstherapie & Psychosomatik

Rehazentrum Seehof der DRV Bund und

Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation der
Charité

14513 Teltow/Berlin

volker.koellner@charite.de

Rehazentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung

- 100 Betten und 15 Tagesklinikplätze **Abt. Psychosomatik und Verhaltenstherapie**
- 80 Betten und 15 Tagesklinikplätze **Abt. Kardiologie**
- Zentrum der Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation der Charité
- Seit 2016 werden erst 12 und dann 32 Patienten interdisziplinär von beiden Abteilungen gemeinsam betreut: Modellprojekt „**Psychokardiologie**“
- Seit 1. 9. 2021 spezielles Programm zur **Post-COVID-Reha**, das in einer Multicenterstudie evaluiert wurde. Aktuell 16 stationäre Plätze; bis 12/25 im interdisziplinären Setting.



Herzerkrankungen: hohe Komorbiditäten mit psychischen Störungen!

20-25% Inzidenz von Depression nach Herzinfarkt oder Bypass-OP

15-20% auch im Langzeitverlauf

35-40% bei Herzinsuffizienz Stadium III und IV (Hermann-Lingen et al. 2014, Ladwig et al. 2013 Kindermann et al., 2024)

Ca. 20% PTBS-Symptomatik nach überlebtem Herzstillstand, 5-10% nach MI insgesamt (Kindermann et al., 2024)

11-28% Depression bei Pat. mit ICD

11-26% Angststörung % PTBS bei Pat. mit ICD (Leithäuser & Jordan, 2015)

15% Angststörung bei Herzerkrankungen allgemein (Tully et al. 2014)

Psychische Komorbidität als Risikofaktor

- Depression erhöht das Risiko für eine KHK – gleichzeitig führt sie nach einem MI oder einer Herz-OP zu einer erhöhten Mortalität, mehr Klinikaufenthalten und zu schlechterem return to work
- Frühe Traumatisierung und KPTBS erhöhen die Gesamtmortalität und v. a. das KHK-Risiko
- Eine krankheitsbezogene PTBS erhöht das Mortalitätsrisiko nach MI, Herz- OP, ICD-Implantation und HTx
- Angsterkrankungen beeinflussen vor allem die Lebensqualität und das return to work ungünstig.
- **Übersicht im Positionspapier der DGK 2024 und im Konsensus-Papier der ESC 2025.**



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

**Developed by the task force on mental health and cardiovascular
disease of the European Society of Cardiology (ESC)**

**Endorsed by the European Federation of Psychologists' Associations
AISBL (EFPA), the European Psychiatric Association (EPA), and the
International Society of Behavioral Medicine (ISBM)**

Sozialmedizinische Bedeutung von Angststörungen: AU – Tage/ Monat bei unterschiedlichen Diagnosen (Wittchen & Jacobi, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2004)

Erkrankung	Männer	Frauen
Kardiovask. Erkrankung	1,8	1,4
Diabetes	3,5	2,1
Alkoholabhängigkeit	1,2	1,3
Major Depression	2,1	1,8
Spez. Phobie	4,2	2,6
Agoraphobie	4,2	2,8
Generalisierte Angststörung	4,6	2,3
Panikstörung	4,6	3,6
Soziale Phobie	6,9	1,9

Herzbezogene Ängste

Drei Subkomponenten von Herzangst (Eifert et al., 2000):

- ❖ Furcht
- ❖ Vermeidung
- ❖ Aufmerksamkeit

- Ökonomische Erfassung mit dem Herzangstfragebogen, 17 Items, Einsle et al., 2009, Fischer et al., 2012)

Herzbezogene Ängste

- Können bei organisch Herzkranken und Herzgesunden auftreten.
- Verschlechtern bei KHK v. a. durch das Vermeidungsverhalten die Prognose
- Verschlechtern die sozialmedizinische Prognose – hier besteht weiterer Forschungsbedarf!

Besondere Möglichkeiten im Rehateam

- Bewegungstherapie als Chance zur
 - Problemaktualisierung
 - korrigierenden Erfahrung
- Besondere Bedeutung der Kommunikation zwischen Bewegungs- und Psychotherapie:
 - Vermeidungsverhalten wird oft erst in der Bewegungstherapie deutlich
 - Korrigierende Erfahrungen (zunehmende Fitness unter Belastung) kann in der Psychotherapie reflektiert und vertieft werden.
 - Möglichkeit, Bewegungstherapie als Verhaltensexperiment einzusetzen.

Stepped Care in der Reha

- **ESC 2025: „A stepped care approach for mental health in CVD is advisable: intensity of mental care should be tailored to individual need.“**
- **Problem in der Rehabilitation:**
 - **Notwendigkeit, eine Indikation auszuwählen**
 - **Eine Mitbetreuung durch eine ggf. vorhandene andere Abteilung in der Klinik ist wünschenswert, aber aus Kapazitätsgründen nicht leistbar.**
 - **Daher ist im bisherigen Konzept nur entweder Psyche oder Soma möglich....**

Integrierte Psychokardiologische Rehabilitation am Rehazentrum Seehof

- Interdisziplinäre Betreuung
- Doppelter Facharztstandard
- Doppelte sozialmedizinische Beurteilung
- Standard 5 Wochen Behandlungsdauer



Psychosomatik
5 Wochen

- Psychosomatisches Fachpersonal
- Psychosomatische Diagnostik (FB)
- Einzel- und Gruppenpsychotherapie
- Sozialmedizinische Beratung
- Entspannungs- und Bewegungstraining
- Ergotherapie
- Psychosomatische Fachseminare

Psychokardiologie
5 Wochen



- ➔ Psychokardiologische Gruppentherapie
- ➔ Somatisch-ärztliche Fragestunde
- ➔ PK-spezifische Bewegungstherapie
- ➔ Psychokardiologische Abteilungsleiter-Visite
- ➔ **Integrierte sozialmedizinische Beurteilung**

Kardiologie
3 Wochen

- ➔ Kardiologisches Fachpersonal
- ➔ Kardiologische Diagnostik (EKG, LUFU, Ergo, Spiro, Echo, LZ RR, ...)
- ➔ Sozialmedizinische Beratung
- ➔ Kardiologisches Sportprogramm
- ➔ Ergotherapie
- ➔ Kardiologische Fachseminare

Wer braucht das?

- Patienten mit komorbiden, rehabedürftigen psychischen **und** kardialen Erkrankungen
 - Z. B. PTBS nach ICD-Implantation
 - Angststörung bei Vorhofflimmern
 - Manifeste Depression nach Myokardinfarkt
- Der Aufwand der dualen Reha rechtfertigt sich nur bei präziser Indikationsstellung: Kooperation mit kardiologischen Zentren & Praxen.

Evaluation

Ist integrierte psychokardiologische Rehabilitation
der nach Fächern getrennten Behandlung überlegen hinsichtlich...

- Verbesserung von gesundheitsbezogener Lebensqualität sowie
- Symptomverbesserung bezüglich Depressivität und herzbezogenen Ängsten?

Persönliche PDF-Datei für

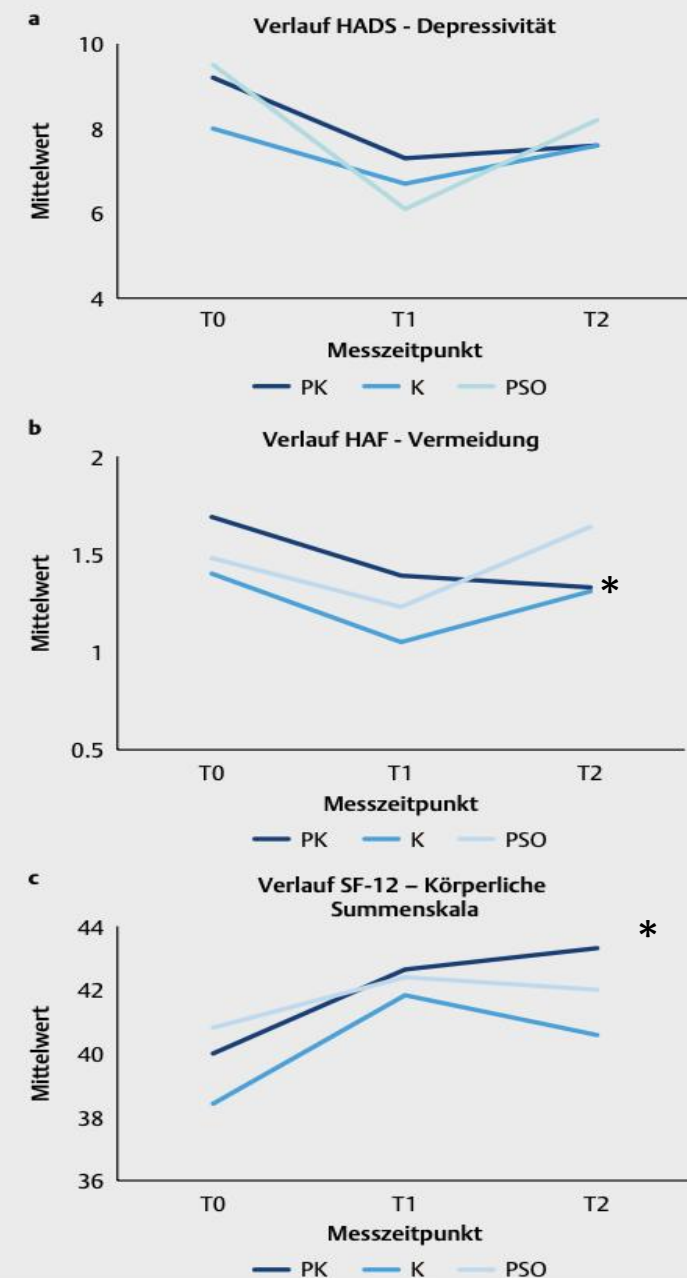
Julia Priegnitz, Eike Langheim, Wilma Rademacher,
Christoph Schmitz, Volker Köllner

Mit den besten Grüßen vom Georg Thieme Verlag

www.thieme.de

Effektivität von
psychokardiologischer
Versorgung in der
stationären Rehabilitation –
ein Pilotprojekt

Vergleich von je 32 Patienten aus PK, Psychosomatik und
Kardiologie, die alle eine psychosomatische und eine kardiale
Diagnose hatten,. Erhebung zu Reha-Beginn, Ende und nach 6
Monaten



► **Abb. 1** Symptomverlauf der drei Studiengruppen (PK = Psycho-
kardiologie, K = Kardiologie, PSO = Psychosomatik) über drei
Messzeitpunkte (T0 = Aufnahme, T1 = Entlassung, T2 = Katamnese).

Eva-PK-Studie (N = 347): Methodik

Design:	Effectiveness-Studie Naturalistische, nicht-randomisierte Kontrollgruppenstudie
Interventionsgruppe:	Psychokardiologische Rehabilitation
Kontrollgruppen:	monodisziplinäre kardiologische und psychosomatische Rehabilitation
3 Erhebungszeitpunkte:	t0: Aufnahme t1: Entlassung t2: 6-Monats-Katamnese

Stichprobenbeschreibung

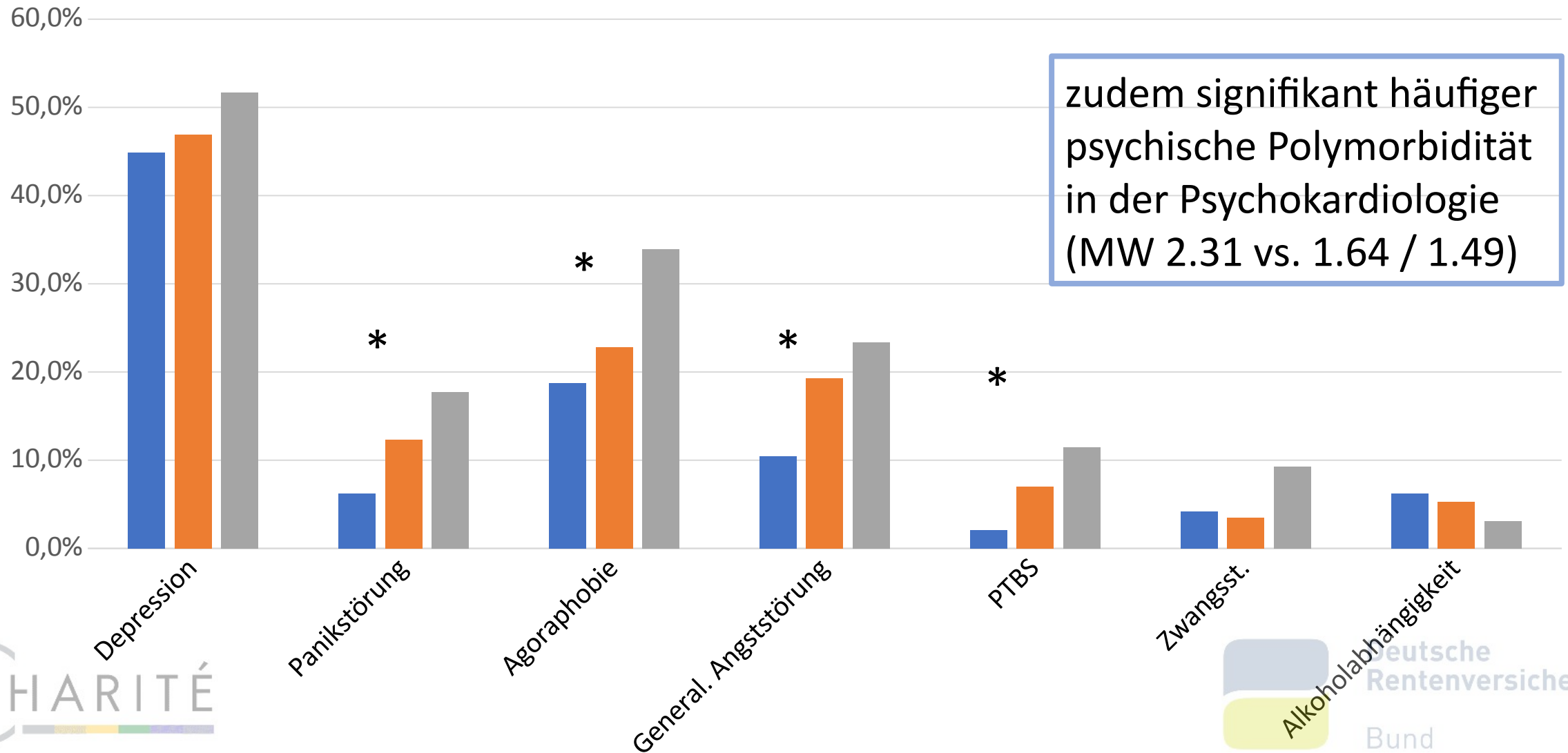
Signifikante Abweichungen von der PK-Gruppe:

- **Alter:** in PK-Gruppe Pat. signifikant jünger ($p=.003$, $d=0.42$) als in PS-Gruppe.
- **Bildungsgrad:** In PK-Gruppe signifikant häufiger hoher Bildungsgrad
- **Behandlungsdauer:** In PK signifikant länger als in K

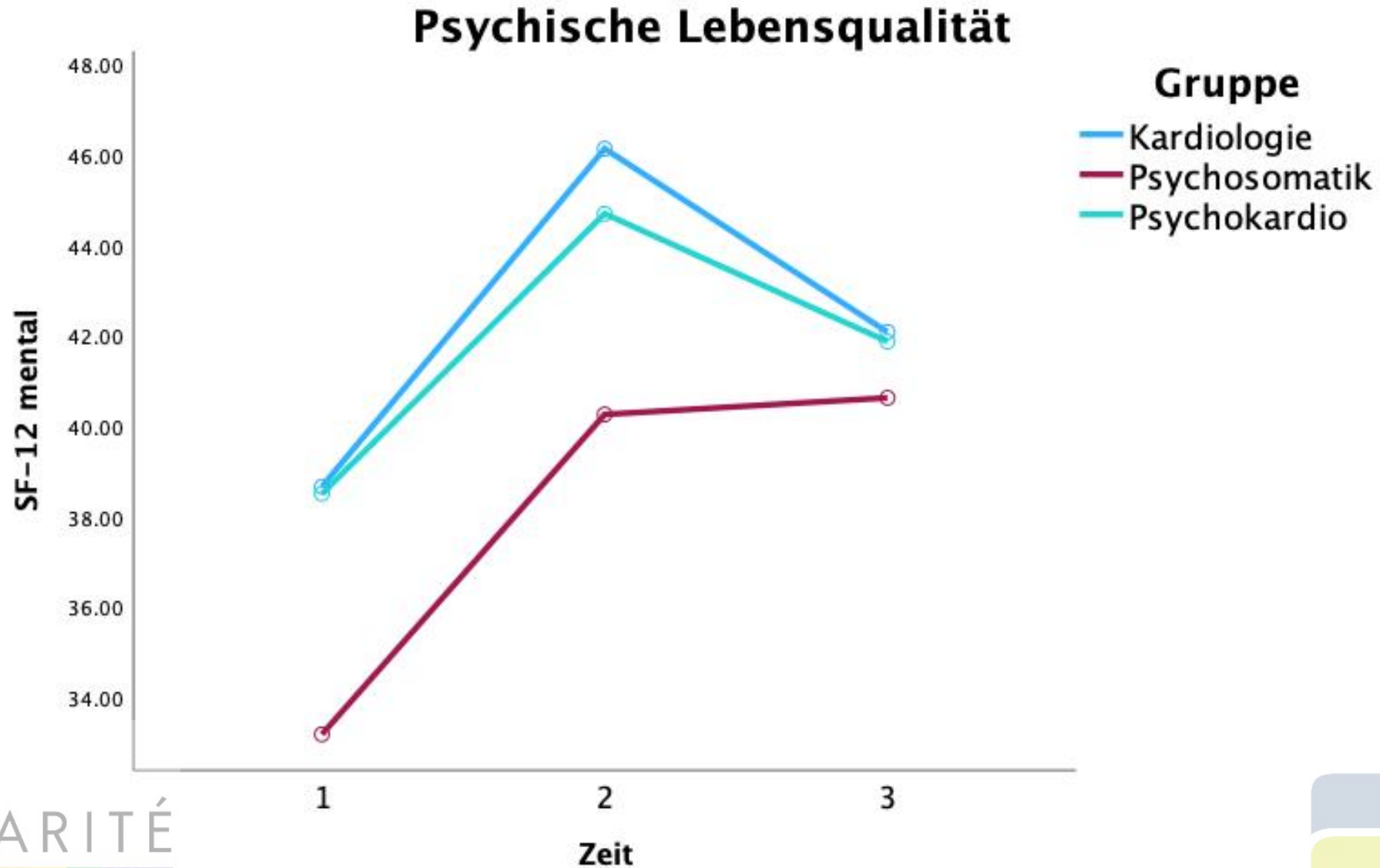
Insg. N=347		Kardiologie N=49	Psychosomatik N=64	Psychokardiologie N=234
Alter	MW (SD)	54.84 (5.3)	57.23 (5.8) *	54.37 (7.2)
Geschlecht	männlich	22 (44,9%)	29 (45,3%)	127 (54,3%)
	weiblich	27 (55,1%)	35 (54,7%)	107 (45,7%)
Bildungsgrad	low	49 (100%)	62 (96,9%)	147 (62,8%)
	high	0 (0%) *	2 (3,1%) *	87 (37,2%)
Behandlungstage	MW (SD)	26,5 (5,5) *	38,9 (5,7)	39,8 (7,7)

Psychische Diagnosen

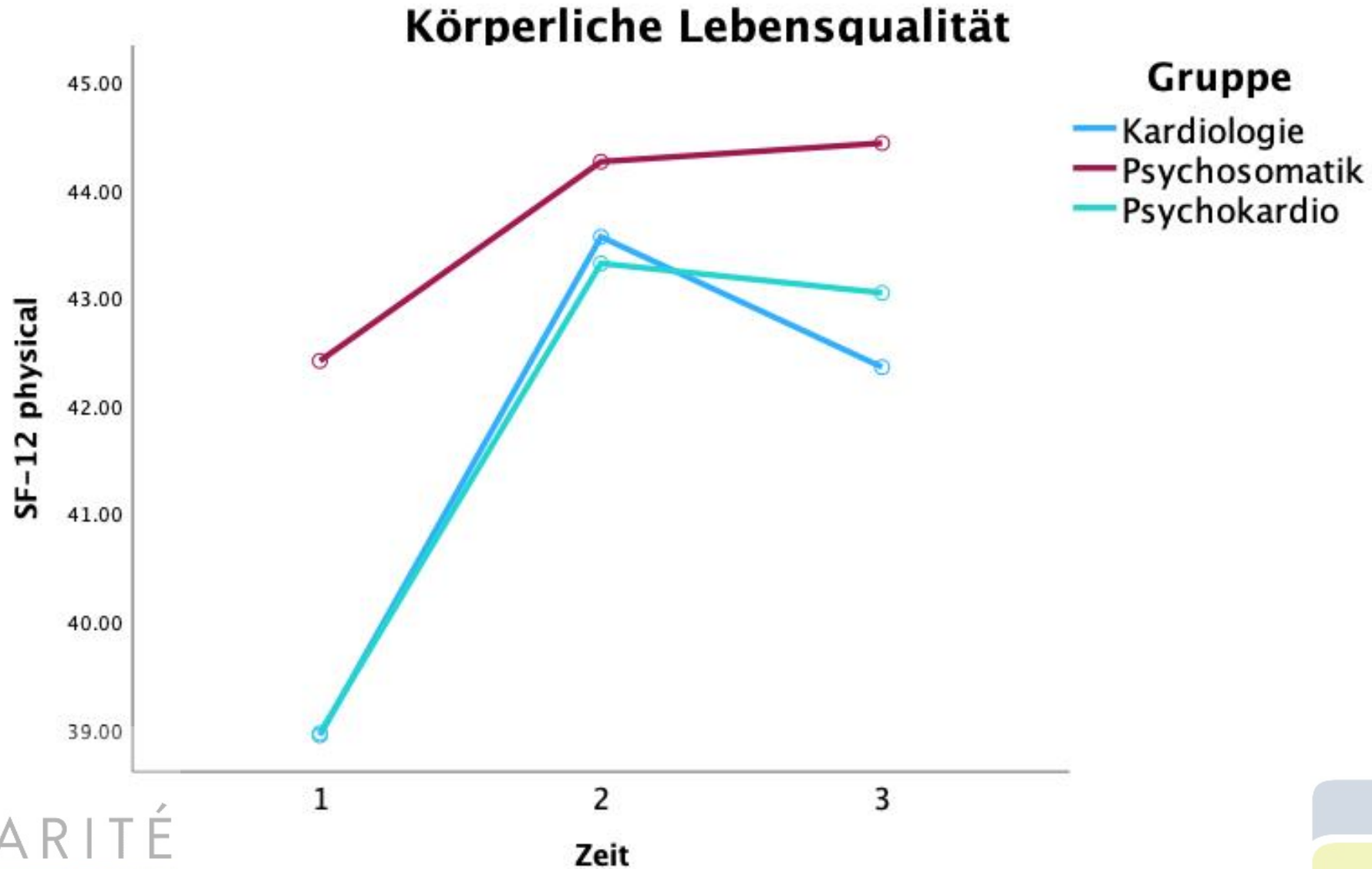
■ Kardiologie ■ Psychosomatik ■ Psychokardio



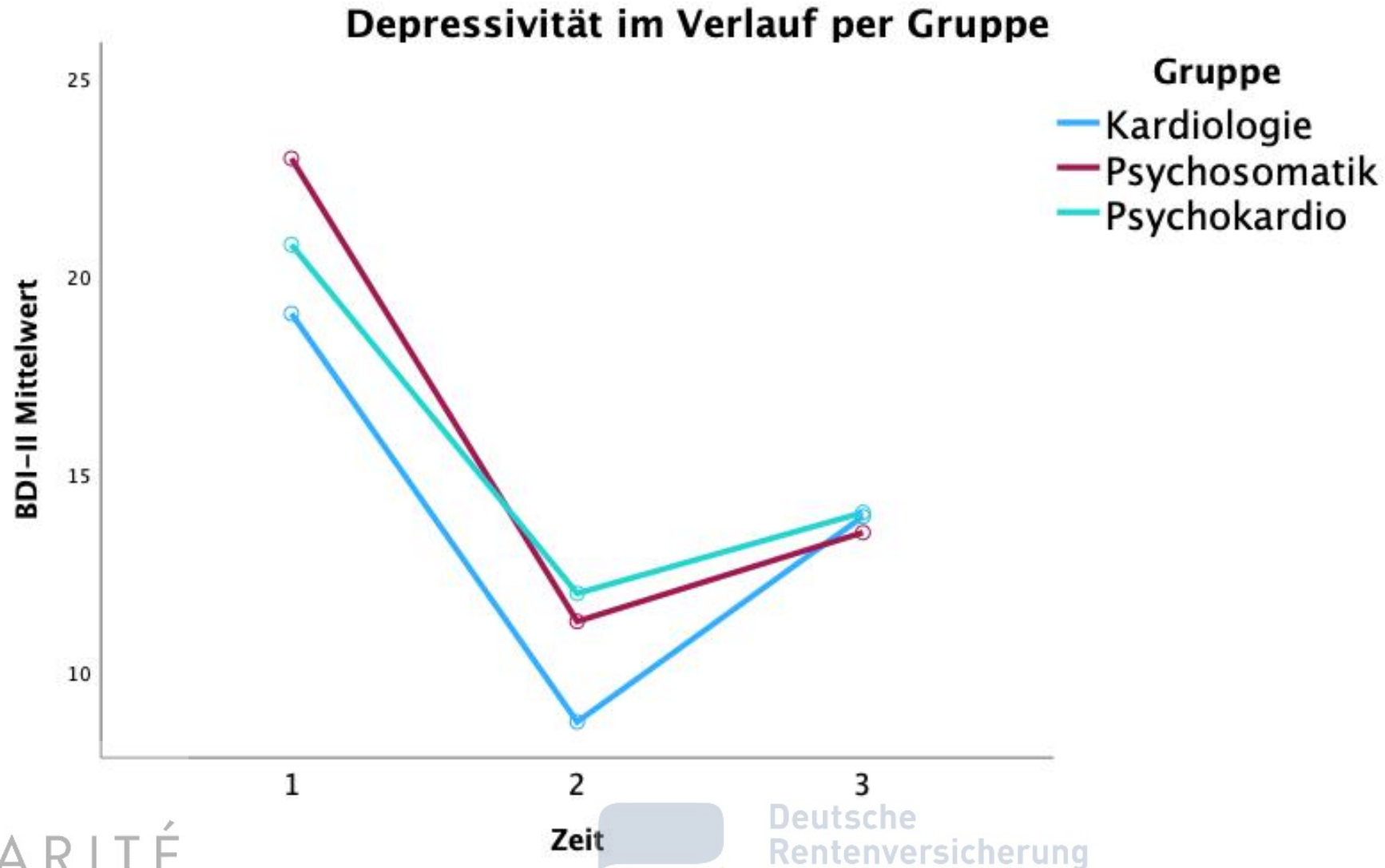
Gesundheitsbezogene Lebensqualität - psychisch



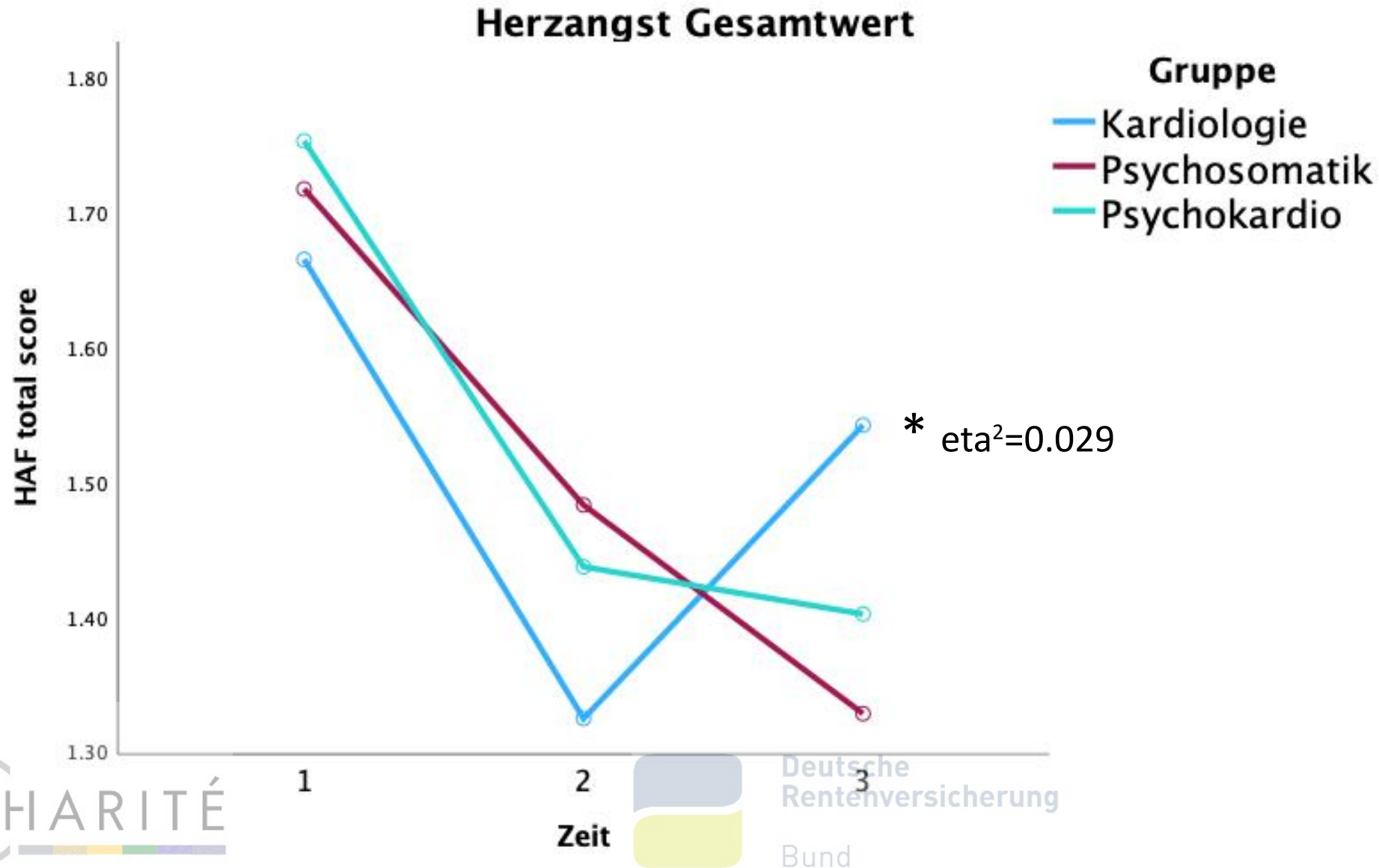
Gesundheitsbezogene Lebensqualität - körperlich



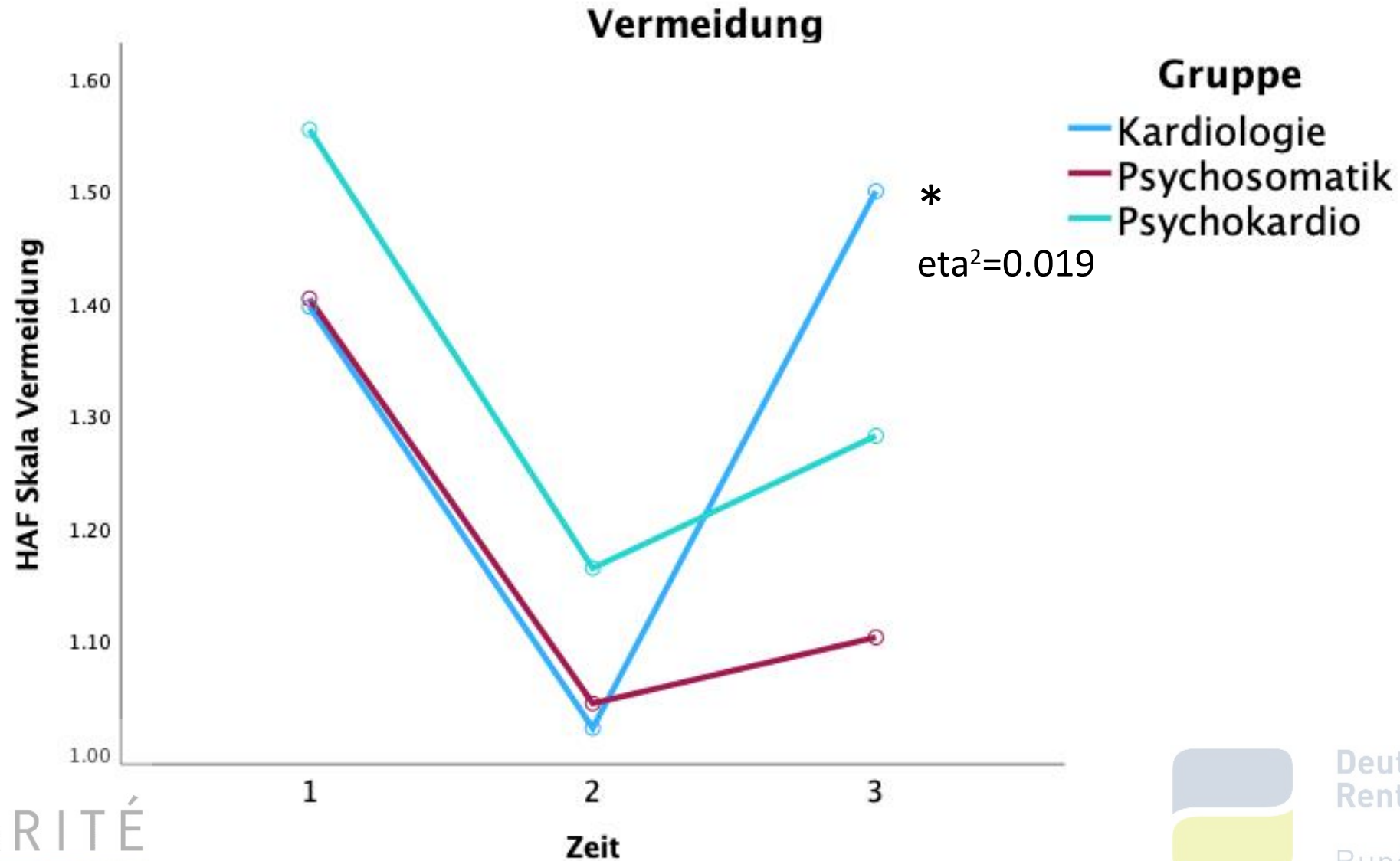
Depressivität im Verlauf per Gruppe



Herzangst im Verlauf per Gruppe



Herzangst im Verlauf per Gruppe



Zusammenfassung

- **In allen Gruppen deutliche Verbesserungen** der Lebensqualität sowie Symptomverbesserungen in den Bereichen Depressivität und Herzangst
- **Psychische Lebensqualität:** tendenzielle Überlegenheit der Psychosomatik, Kardiologie und Psychokardiologie etwa gleichauf
- **Körperliche Lebensqualität:** Verbesserungen in der Psychokardiologie tendenziell nachhaltiger als in der Kardiologie
- **Depressivität:** Überlegenheit der Psychosomatik, Verbesserungen in der Psychokardiologie tendenziell nachhaltiger als in der Kardiologie
- **Herzangst:** Insgesamt Überlegenheit der Psychokardiologie gegenüber Kardiologie, insbesondere im Langzeit-Verlauf, v.a. bei Vermeidung (-> Pilotstudie Priegnitz et al. 2020)

Diskussion

- PK-Reha besonders wirksam hinsichtlich Herzangst, auch längerfristig
- Herzangstbezogene Vermeidung ist dabei vorrangig relevant für den weiteren Verlauf

 **frontiers** | Frontiers in Psychiatry

ORIGINAL RESEARCH
published: 09 May 2022
doi: 10.3389/fpsyt.2022.836750



- ❖ primäre Rolle bei Aufrechterhaltung
- ❖ wesentlicher Einflussfaktor für behaviorale Risikofaktoren (Schmitz et al. 2022, Wedegärtner et al. 2020)

Heart-Focused Anxiety Affects Behavioral Cardiac Risk Factors and Quality of Life: A Follow-Up Study Using a Psycho-Cardiological Rehabilitation Concept

Christoph Schmitz^{1,2*}, Sonja Maria Wedegärtner³, Eike Langheim³, Judit Kleinschmidt⁴ and Volker Köllner^{1,4}

¹ Psychosomatic Rehabilitation Research Group, Department of Psychosomatic Medicine, Center for Internal Medicine and Dermatology, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germany, ² Department of Behavioral Psychotherapy, Technological University Dresden, Dresden, Germany, ³ Department of Cardiology, Rehabilitation Center Seehof, Federal German Pension Agency, Teltow, Germany, ⁴ Department of Behavioral Therapy and Psychosomatic Medicine, Rehabilitation Center Seehof, Federal German Pension Agency, Teltow, Germany

OPEN ACCESS

Edited by:

Warum ist die kardiologische Reha so effektiv?

- Bewegung nach den WHO-Empfehlungen reduziert das Risiko, an Depression zu erkranken, um 25%.
- Effektstärken bzgl. der Symptomreduktion depressiver Erkrankungen durch körperliches Training (SMD: -0,43) vergleichbar mit Psychotherapie und Antidepressiva (Singh et al., 2023).
- Antidepressiver Effekt bei KHK in zahlreichen Studien nachgewiesen (zuerst: Blumenthal et al., 2004).
- **Positionspapier der DGK:** „Körperliche Bewegung als Ressource zur direkten Beeinflussung psychischer Symptome wird bei kardiovaskulär Erkrankten noch zu selten genutzt.“ (Kindermann et al., 2024)

Warum ist die kardiologische Reha so effektiv?

- Effekt der Sport- und Bewegungstherapie
- Effekt der Patientenschulung (Experte in eigener Sache werden) →
- Wiedererlangung von Selbstwirksamkeit
- Gemeinschaft mit anderen Betroffenen

Limitationen & Ausblick

- Studiendesign war nur bedingt geeignet, um primäre Fragestellung zu beantworten
 - *Die Stichproben unterschieden sich u.a. hinsichtlich der Ausgangsbelastung*
 - *Am Rehasentrum Seehof ist fächerübergreifendes Denken auch auf monodisziplinären Stationen etabliert*
- ➡ **Echte Randomisierung** notwendig zur Beurteilung der differenziellen Effektivität psychokardiologischer Rehabilitation, Multicenter-Studie sinnvoll
- ➡ Indikationsstellung für psychokardiologische Reha präzisieren

Weiterer Forschungsbedarf

- Echte randomisierte Studie mit längerer Katamnese zur Effektivität und **Nachhaltigkeit** von Psychokardiologie / VOR und kardiologischer Reha?
- Klärung der Differentialindikation – wer braucht was?
- Wie lässt sich Bewegungstherapie gezielter bei der Behandlung von herzbezogenen Ängsten einsetzen? (z. B. explizite Formulierung von Verhaltensexperimenten, besseres Beachten von Vermeidung).

Fazit: Was ist das Besondere an PK-Reha

- „Hier wurde mein Problem zum ersten Mal ganz erfasst – in der kard. Reha wurde nur das Herz gesehen, in der psychiatrischen Tagesklinik nur die Psyche“
- Integriertes Symptomverständnis durch gemeinsame Besprechungen und Visiten
- Schnelle kardiologische Diagnostik gibt Sicherheit bei der Expositionstherapie
- Gemeinsame Besprechungen fördern Synergieeffekte zwischen Psycho- und Bewegungstherapie (Reha-Team!)
- Doppelte sozialmedizinische Beurteilung ermöglicht schnellere und gezieltere Einleitung von LTA!

Ausblick: Von der Psychokardiologie zur dualen Reha!

- Die Psychokardiologische Reha war die Blaupause für
 - die duale Reha der DRV Bund
 - Die Post COVID-reha im Seehof
- **Duale Reha:** Modellprojekt der DRV Bund, Externe Evaluation über Frau PD Dr. Meng, Würzburg
- **Indikationen:** Psychopneumologie, -gastroenterologie; -onkologie; -dermatologie, -diabetologie, -orthopädie; jeweils Psychosomatik + somatische Fachdisziplin.
- Läuft bis Ende 2026.

Fächerübergreifende psychokardiologische Rehabilitation: vom Modellprojekt zur Blaupause des dualen Rehabilitationskonzeptes – von Erfahrungswerten zu wissenschaftlichen Daten

Interdisciplinary Psychocardiological Rehabilitation: from Model Project to Blueprint of the Dual Rehabilitation Concept – from Empirical Values to Scientific Data

Autoren

Eike Langheim¹, Christoph Schmitz^{2,3}, Volker Köllner^{3,4}

Institute

- 1 Reha-Zentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung Bund Abteilung Kardiologie
- 2 Psychosomatische Fachklinik Kinzigtal, Gengenbach
- 3 Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Centrum für Innere Medizin und Dermatologie Charité – Universitätsmedizin Berlin
- 4 Reha-Zentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung Bund Abteilung Verhaltenstherapie und Psychosomatik

ZUSAMMENFASSUNG

Die Entstehung und der Verlauf einer Herzerkrankung können durch psychische Komorbidität (v. a. Depression, Angststörung oder Posttraumatische Belastungsstörung) entscheidend beeinflusst werden. Eine akute oder chronische kardiologische Erkrankung kann wiederum psychische Störungen auslösen oder diese verstärken. Diese Zusammenhänge haben eine erhebliche Bedeutung für die kardiologische Rehabilitation, da psychische Komorbidität Aktivität und Teilhabe oft stärker einschränken als die organische Herzkrankheit. In monodisziplinären Rehabilitationsverfahren (kardiologisch oder psycho-

Literatur

- Albus, C. et al. (2018). "Bedeutung von psychosozialen Faktoren in der Kardiologie – Update 2018: Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie." *Der Kardiologe* 12(5): 312–331. <https://doi.org/10.1007/s12181-018-0271-4>
- Eifert, G. H., Zvolensky, M. J. and Lejuez, C. W. (2000) 'Heart-Focused Anxiety and Chest Pain: A Conceptual and Clinical Review', *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(4), pp. 403–417. doi: 10.1093/clipsy.7.4.403.
- Herrmann-Lingen, C., Albus, C. and Titscher, G. (Hrsg. . (2020) *Psychokardiologie*. 3. Auflage. Springer Berlin Heidelberg. doi: 10.1007/978-3-662-58899-4.
- Hoyer, J. & Lueken, U. (2011) 'Herzangst', *Psychotherapie im Dialog*, 12(1), pp. 70–74.
- Kindermann I, Köllner V, Albus C et al. Bedeutung von psychosozialen Faktoren in der Kardiologie– Update 2024. Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie. Kardiologie 2024. DOI: 10.1007/s12181-024-00708-6
- Langheim E, Schmitz C, Köllner V. Fächerübergreifende psychokardiologische Rehabilitation: vom Modellprojekt zur Blaupause des dualen Rehabilitationskonzeptes – von Erfahrungswerten zu wissenschaftlichen Daten. *Rehabilitation* 2022; 61: 230–239. doi: 10.1055/a-1866-6781
- Priegnitz J, Langheim E, Rademacher W, Schmitz C, Köllner V. (2020). „Effektivität von psychokardiologischer Versorgung in der stationären Rehabilitation – ein Pilotprojekt.“ *Psychother Psychosom Med Psychol*. 70(5): 190-196.
- Schmitz, C. et al. (2022) 'Heart-Focused Anxiety Affects Behavioral Cardiac Risk Factors and Quality of Life: A Follow-Up Study Using a Psycho-Cardiological Rehabilitation Concept', *Frontiers in Psychiatry*, 13(May), pp. 1–13. doi: 10.3389/fpsyt.2022.836750.
- Wedegärtner, S. M. et al. (2020) 'Predictors of heart-focused anxiety in patients with stable heart failure', *Journal of Affective Disorders*. Elsevier, 276, pp. 380–387. doi: 10.1016/J.JAD.2020.06.065.

**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit
it!**

**volker.koellner@drv-
bund.de**