



Psychokardiologische Rehabilitation

Ein Pilotprojekt
mit Fokus auf Herz und Psyche

Prim. Dr. Johann Mikl

RZ Felbring



Im Rahmen schwerer Herzerkrankungen manifestieren sich häufig schwere psychische Begleiterkrankungen.

Werden letztere nicht mitbehandelt, verschlechtert sich die Prognose der Herzerkrankung

1) DEPRESSION nach HERZINFARKT

Der Lebensmut und die Lebensfreude sind oft ganz weg. Dies äußert sich in der verminderten Teilhabe in allen Lebensbereichen, vom Berufsleben bis zum Privatleben.

2) PANIKATTACKEN – ANGSTSTÖRUNGEN

nach Herzrhythmusstörungen, Herzstillstand, Reanimationen, Implantation von Schrittmachern / speziell Defibrillatoren oder nach lebensbedrohlichen Zuständen mit schwerer Atemnot wie z.B.: einem Lungenödem

3) POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG (PTBS)

oft nach großen (Not) OPs mit Langzeit-Intensivaufenthalt. Man ist herausgerissen aus der Teilhabe des Lebens, auf der Intensivstation plötzlich völlig hilflos, ausgeliefert allen notwendigen Eingriffen und schmerzhaften, beängstigenden Erfahrungen...



Ein aktuelle Studie
publiziert in der aktuellen
Novemberrauflage von
Clinical Research of Cardiology
(Official Journal of the German
Cardiac Society)
Volume 111. Nr 11 * Nov 2022, 1210-1218

von einer Arbeitsgruppe der kard.
Abteilung der Universitätsklinik Zürich
C.Ensslin et al.

315 Pat. mit implantiertem Defi (ICD)
nahmen an einer Befragung bezüglich
depressiver Symptome teil

20% von ihnen zeigten eine klinisch
relevante Depression
(12.4% milde, 6% moderate, 1.9%
schwere Symptome)



Clinical Research in Cardiology (2022) 111:1210–1218
<https://doi.org/10.1007/s00392-021-01940-w>

ORIGINAL PAPER

Depressive symptoms in patients after primary and secondary prophylactic ICD implantation

Caroline Ensslin¹ · Jan Berg¹ · Julia Hermes-Lauer¹ · Lukas S. Keller¹ · David Niederseer¹ · Aju Pazhenkottil^{1,2,3} · Roland von Känel² · Christian Schmied¹

Received: 7 February 2021 / Accepted: 6 September 2021 / Published online: 15 November 2021
© Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature 2021

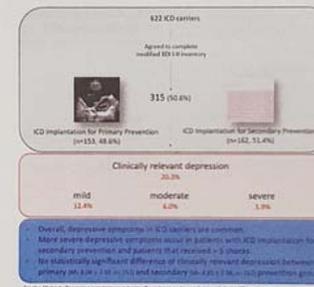
Abstract

Objective Implantable cardioverter defibrillators (ICD) are successfully used to treat life-threatening arrhythmias and prevent sudden cardiac death. However, they are also known to have a major psychological impact leading to higher prevalence of depression and anxiety in a substantial proportion of patients. The aim of this study was to assess the prevalence of depressive symptoms in a large cohort of ICD carriers with a different clinical background and to compare prevalence and risk factors between patients with primary and secondary prophylactic indication for ICD implantation.

Methods 315 out of 622 patients (50.6%), who regularly attended ICD assessments at the University Hospital Zurich completed the Beck Depression Inventory (BDI I–II) to estimate current depressive symptoms.

Results Overall, depressive symptoms were common in ICD patients, with 20.3% of the patients showing clinically relevant depression (12.4% mild depressive symptoms, 6.0% moderate, 1.9% severe). Moderate to severe depressive symptoms seem to be more likely in patients with secondary prophylactic indication of the ICD as compared to a group of patients with primary prophylactic implantation. Patients that received more than 5 ICD shocks since implantation reveal more depressive symptoms than those with less events. Mean BDI Score in total ($n=315$) was at 8.44 ± 7.56 without a statistically significant difference between the primary ($M=8.04 \pm 7.10$, $n=153$) and secondary ($M=8.81 \pm 7.98$, $n=162$) preventive group (p value = 0.362), even after adjustment for various clinical characteristics. ICD patients should therefore be well supported and advised concerning the psychological impact of their device and particular aspects of daily life concerns (e.g. physical activity), with a special focus on patients, who have received multiple shocks.

Graphic abstract



Keywords ICD · ICD shocks · SCD primary and secondary prevention · Depression

Extended author information available on the last page of the article



Vor dem Hintergrund steigender Zahlen psychischer Erkrankungen und der damit verbundenen Minderung bzw. Verlust der Teilhabe am sozialen Leben bis hin zur „Berufsunfähigkeit“,

hat die Leitung der Pensionsversicherung beschlossen im Rehabilitationszentrum Felbring

2019 das Pilotprojekt PSYCHOKARDIOLOGISCHE REHABILITATION zur Behandlung von Herzpatient*innen mit schwerer psychischer Komorbidität zu starten



Foto : Max Golser



Im Reha-Zentrum Seehof in Teltow bei Berlin lief zu diesem Zeitpunkt bereits ein Projekt in Kooperation mit der Charité` Berlin

Die Forschungsergebnisse über die Kombination von klassischer Kardio-Rehab und Psychosomatischer Rehab der Arbeitsgruppe um Prof. Köllner wurden am 10.12.2019 online im Thieme-Verlag publiziert



Online publiziert: 10.12.2019

Originalarbeit

Thieme

Effektivität von psychokardiologischer Versorgung in der stationären Rehabilitation – ein Pilotprojekt

Effectiveness of Psychocardiological Care in Inpatient Rehabilitation: A Pilot Study

Autoren

Julia Priegnitz^{1, 2}, Eike Langheim³, Wilma Rademacher³,
Christoph Schmitz¹, Volker Köllner^{1, 2}

Institute

- 1 Reha-Zentrum Seehof, Verhaltensmedizin und Psychosomatik, Teltow
- 2 Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation
Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik
Centrum für Innere Medizin und Dermatologie Charité
– Universitätsmedizin Berlin, Psychosomatik, Berlin
- 3 Reha-Zentrum Seehof, Kardiologie, Teltow



Prospektive Studie
mit 3 Pat. Gruppen

Psychokardiologie PK
N = 37

Psychosomatik PSO
N = 32

Kardiologie K
N = 24

am 10.12.2019 online im Thieme-Verlag publiziert



► **Tab. 2** Stichprobenbeschreibung: Deskriptive Parameter.

Variable	PK N = 37	K N = 32	PSO N = 24
Alter			
MW in Jahren (SD)	55,5 (8,0)	53,6 (8,2)	55,5 (5,0)
Range in Jahren	25,1–65,1	36,4–63,9	46,0–62,7
Geschlecht			
Anzahl (%)			
Weiblich	16 (43,2)	11 (43,4)	11 (45,8)



Besonders
beeindruckend,
weil messbar nachhaltig,
waren die Ergebnisse
bezogen auf die
Herzangst und das damit
verbundene
Vermeidungsverhalten im
Alltag

Diese wurde mit dem
Herz-Angst-Fragebogen
gemessen

Herz-Angst-Fragebogen (HAF-17)

- 1. Ich beachte aufmerksam meinen Herzschlag
- 2. Ich vermeide körperliche Anstrengung.
- 3. Ich werde nachts durch Herzrasen geweckt.
- 4. Brustschmerzen oder unangenehme Gefühle im Brustbereich wecken mich nachts.
- 5. Ich messe meinen Puls.
- 6. Ich vermeide Sport oder körperliche Arbeit.
- 7. Ich kann mein Herz in meiner Brust spüren.
- 8. Ich vermeide Aktivitäten, die meinen Herzschlag beschleunigen.
- 9. Wenn Untersuchungen normale Ergebnisse erbringen, mache ich mir trotzdem Sorgen
• wegen meines Herzens.
- 10. Ich fühle mich sicher, wenn ich in der Klinik, beim Arzt, oder in einer anderen
• medizinischen Einrichtung bin.
- 11. Ich vermeide Aktivitäten, die mich zum Schwitzen bringen.
- 12. Ich befürchte, die Ärzte glauben, meine Symptome seien nicht wirklich vorhanden.
- ***Wenn ich unangenehme Gefühle in der Brust habe oder mein Herz schnell schlägt, dann...***
- 13. Mache ich mir Sorgen, ich könnte eine Herzattacke haben.
- 14. Habe ich Schwierigkeiten, mich auf irgendetwas anderes zu konzentrieren.
- 15. Bekomme ich Angst.
- 16. Möchte ich von einem Arzt untersucht werden.
- 17. Spreche ich mit meiner Familie oder Freunden darüber



3 Messzeitpunkte

T0 Beginn / T1 Ende des
5 wöchigen stat. HVs
T2 nach 6 Monaten

Psychokardiologie PK

N = 37
Siehe dunkelblaue Kurve

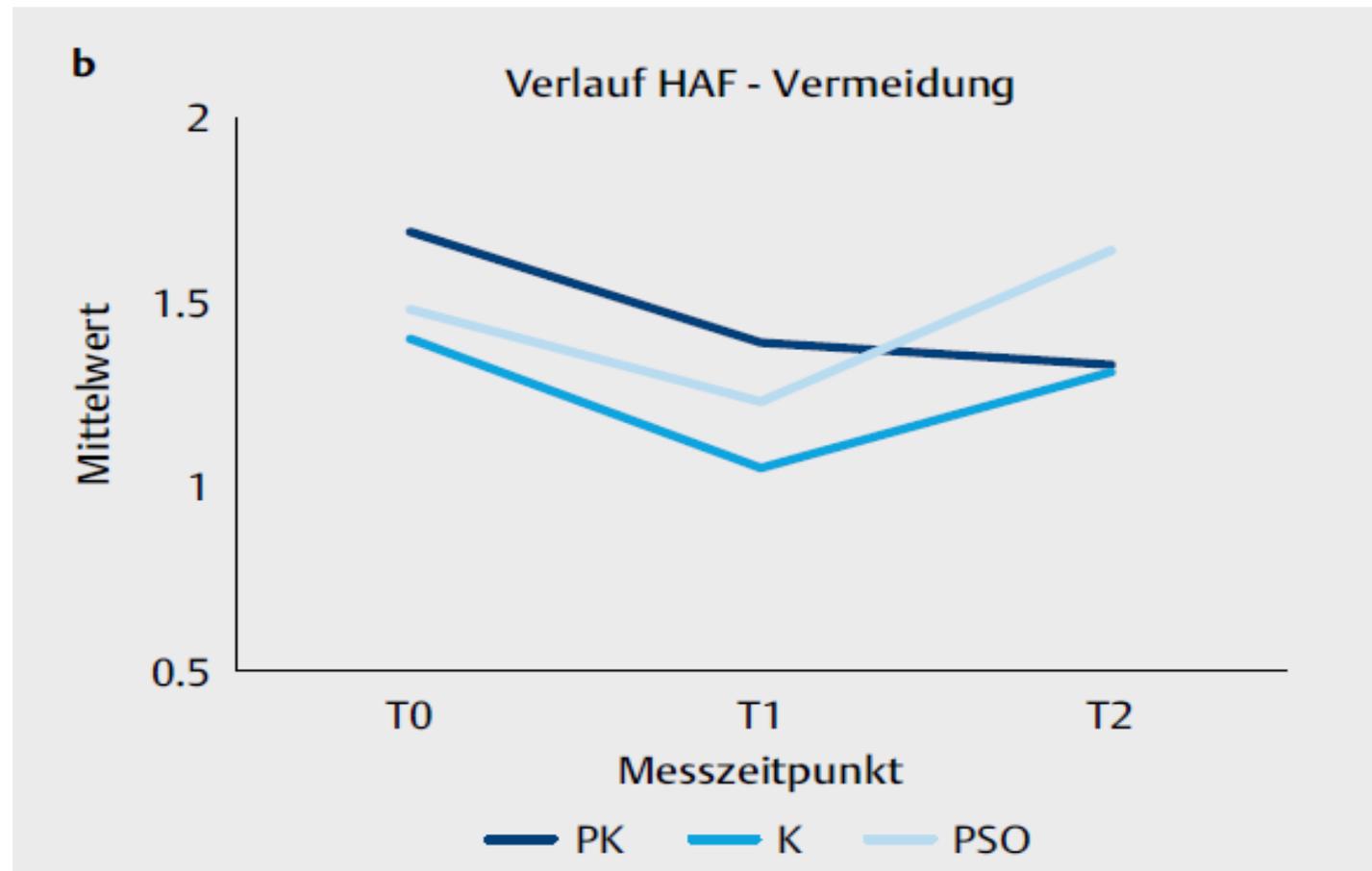
Psychosomatik PSO

N = 32

Kardiologie K

N = 24

am 10.12.2019 online im Thieme-Verlag publiziert





PSYCHO-
KARDIOLOGISCHE
REHABILITATION
FELBRING

6-wöchiges
zweigeteiltes
Heilverfahren



6 – wöchiges zweigeteiltes Heilverfahren

- Teil 1: 4 Wochen
- Teil 2 „REFRESHER“ 2 Wochen (nach ca. 3 - 6 Monaten)

MEDIZINISCHES LEISTUNGSPROFIL :

- Beinhaltet die Elemente der klassischen Herz-Kreislauf-Rehabilitation mit der kardiologischen Diagnostik,
- krankheitsspezifischen Schulungen,
- aktivem Training (FET, Gymnastik, Kraftkammer, Wandern etc.)
- passive Therapien
- Darüber hinaus ein intensiveres Angebot im psychologisch / psychotherapeutischen Setting.



PSYCHOLOGISCH /
PSYCHO-
THERAPEUTISCHES
ANGEBOT



- BEZUGSAERZT*IN
- BEZUGSTHERAPEUT*IN
- Fachärztliche Begutachtung (Psychiater)
- Psychologische Diagnostik:
 - Herz-Angst-Fragebogen (HAF-17)
 - Symptom-Checkliste 90-R (SCL 90-R)
 - AVEM (Arbeitsbezogenes Verhaltens- + Erlebensmuster)

ANGEHÖRIGEN / PAARGESPRÄCH (1 Mal pro HV)

- Pat. + Partner*in + Bezugstherapeutin + betreuende Ärztin. = Diagnostisch und puncto Alltagstransfer sehr wichtig



PSYCHOLOGISCH /
PSYCHO-
THERAPEUTISCHES
ANGEBOT



- VORTRÄGE und SCHULUNGEN
- PSYCHOEDUKATION in Gruppen: Angst, Depression, Stress
- ENTSPANNUNGSÜBUNGEN
 - Autogenes Training
 - Progressive Muskelentspannung n. Jacobson
- ACHTSAMKEIT (Gruppe) Theorie und Praxis
- BIOFEEDBACK



PSYCHOLOGISCH /
PSYCHO-
THERAPEUTISCHES
ANGEBOT



- ERGOTHERAPIE:
- kognitives Training, soziales Kompetenztraining, „Alltagstransfer“ ...
- KUNSTTHERAPIE:
- „die Seele spricht in Bildern, was der Mund oft nicht sagt“ ...

In den nächsten Bildern ein Fallbeispiel eines Patienten

- der seinen MCI + nachfolgende Depression auch im Rahmen der Kunsttherapie verarbeitet hat



„Stark.
fest verwurzelt
mitten im Leben !“

Foto : Max Golsar





„Der Einschlag,
wie ein Blitz aus
heiterem Himmel...“

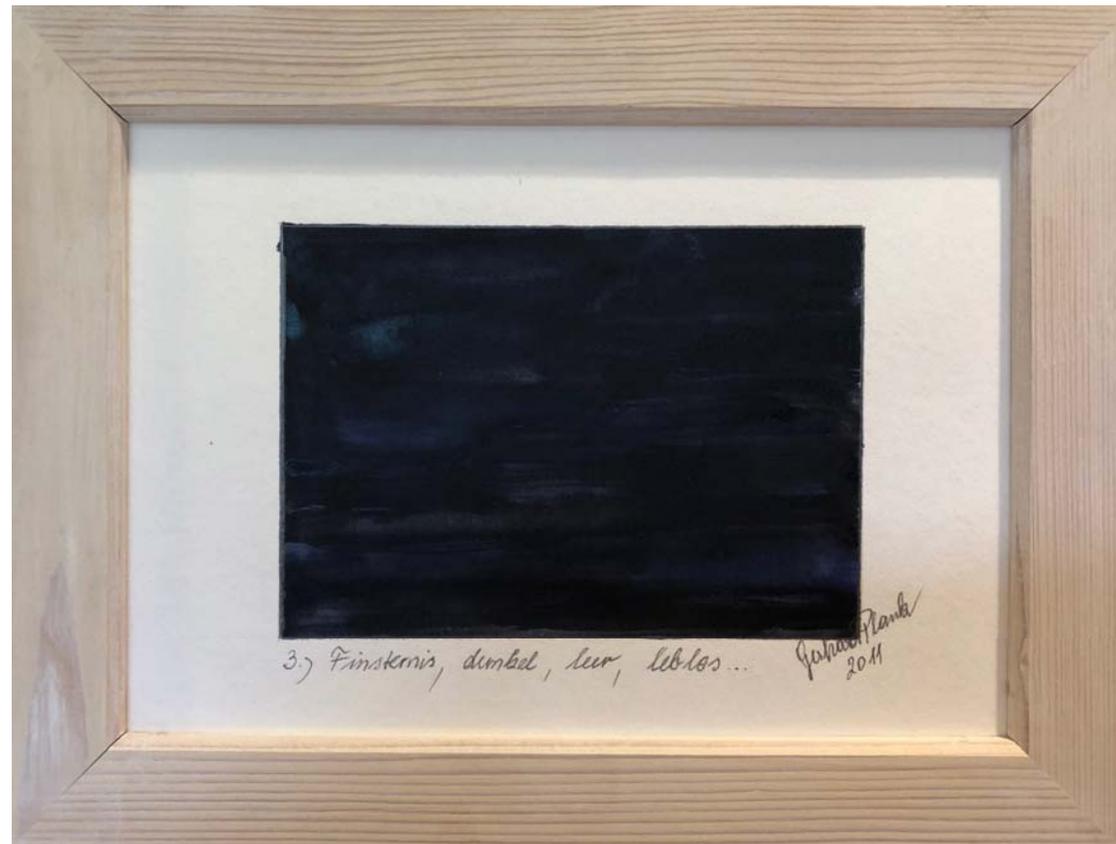
Foto: Max Golser





„Finsternis, dunkel,
leer, leblos ...“

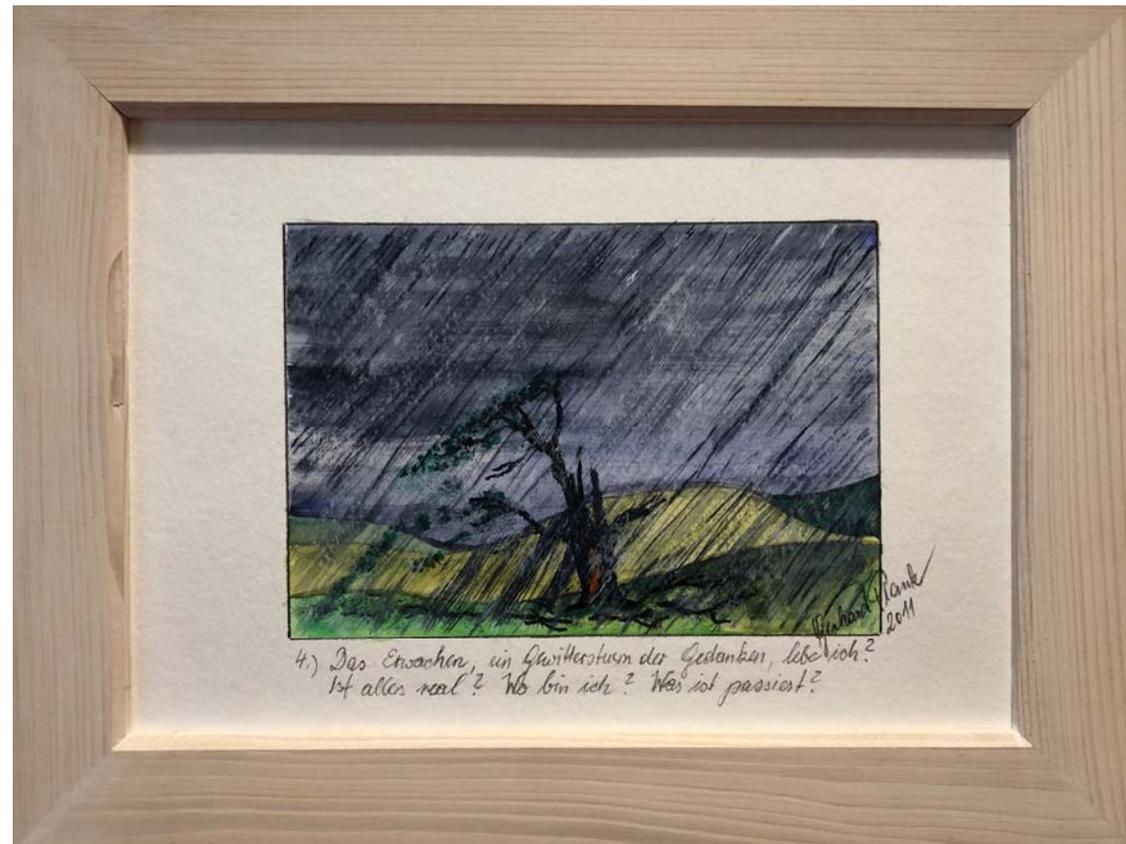
Foto : Max Golser





„Das Erwachen, ein
Gewittersturm der
Gedanken.
Lebe ich ?
Ist alles real ?
Wo bin ich ?
Was ist passiert ?

Foto : Max Golser





„Ernüchterung,
hier liegt und steht
ein Mahnmal meines
Lebens!“

Foto : Max Golser





„Neubeginn, Altes aufräumen und entfernen, lernen sich neu auszurichten...“

Foto: Max Golser





„Wohlbefinden, dank meiner Familie, Frau und Kindern, ärztlicher, medizinischer und psychologischer Hilfe. Schritte in die richtige Richtung...“

Foto: Max Golser





FALLBEISPIEL :

50-jähriger
Patient nach
schwerem
Herzinfarkt
mit
Panikattacken

- Risikoprofil: Vater MCI mit 50a, familiäre Hyperlipidämie
- Nichtraucher, 67 kg, 172 cm, BMI 22
- Beruf : Privatwirtschaft, hohe Stressbelastung als Bereichsleiter
- **19.03.2020 VW-STEMI Kammerflimmern** präklinisch 4x defibriert > DES ad LAD
- 19.03.2020 Akute Stentthrombose, Bailout, Re-PCI, Thrombusaspiration, GPIIb/IIIa, Stentverlängerung nach prox. + distal mit DESs
- 21.07.2020 instabile AP Re-PCI + LADd (nach Stent)
- 29.07.2020 Apex thrombus >>> Triple Therapie für 3 Monate
- LVEF 47%, Akinesie dist. VW + Apex



FALLBEISPIEL :

50-jähriger
Patient nach
schwerem
Herzinfarkt
mit
Panikattacken



- 23.09.2020 – 21.10.2020 Erstaufenthalt in Felbring :

im Vordergrund standen bei Aufnahme Panikattacken,
Herzängste, Ein- und Durchschlafstörungen.

Deutliche Besserung der Symptomatik am Ende des HV. Sehr
guter Alltagstransfer. Arbeitet Vollzeit in seiner bisherigen Firma
weiter, kann sich zurücknehmen, gibt die leitende Funktion ab >>>
deutlich bessere „Work-life-balance“

- 27.01.2021 – 10.02.2021 „zweite Phase“ / Refresher
Sehr zufrieden, nachhaltiger Effekt der bisherigen Therapien,
keine Panikattacken mehr, schläft ohne Schlafmittel ein + durch



PSYCHO- KARDIOLOGISCHE REHABILITATION FELBRING

ERGEBNISSE

seit Projektbeginn
Juni 2019



- Wie viele PSY Patienten haben wir bis heute behandelt ?
- Seit Projektbeginn hatten wir in Summe
515 psychokardiologische Patient*innen im Haus
- Wie viele haben schon abgeschlossen ?
305 haben Teil 1 + 2 abgeschlossen –
19 Pat. haben aber auf den 2. Teil verzichtet
- Wie viele haben erst Teil 1 ?
49 haben erst den 1 Teil absolviert



FORSCHUNGS
ERGEBNISSE
bezüglich
Psy kard. Reha in
Felbring

Masterarbeit
Dr. Jakob Rünzler
SFU Wien



„Veränderung lebensstilbezogener Gesundheitsfaktoren und psychischer Variablen bei psychokardiologischer Rehabilitation“

Masterarbeit Jakob Rünzler

Unter der Anleitung von Univ.-Prof. Dr. Kurt Huber und Ass.-Prof. Dr.
Georg Titscher



FORSCHUNGS
ERGEBNISSE
bezüglich
Psy kard. Reha in
Felbring

Masterarbeit
Dr. Jakob Rünzler
SFU Wien



Rehabilitationszentrum Felbring im Zeitraum 2020 bis 2021

- Insgesamt 30 Patient*innen
- Patient*innen zu drei Untersuchungszeitpunkten befragt:
 - vor Beginn des Reha-Aufenthalts (T1)
 - nach Beendigung des 1. Teil der Reha, also nach 4 Wochen (T2)
 - nach Beendigung des 2. Teils der Reha (T3)
- Befragung mittels standardisierter Fragebögen



FORSCHUNGS
ERGEBNISSE
bezüglich
Psy kard. Reha in
Felbring

Masterarbeit
Dr. Jakob Rünzler
SFU Wien



- **Symptom-Checklist-90-Standard (SCL-90)** 90 Items, 9 Skalen
 - Zwanghaftigkeit
 - Unsicherheit im Sozialkontakt
 - Depressivität
 - Ängstlichkeit
- **Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM)** 66 Items, 11 Skalen
 - Subjektive Bedeutsamkeit der Arbeit
 - Beruflicher Ehrgeiz
 - Erfolgserleben im Beruf
 - Lebenszufriedenheit
- **Social Adjustment Scale- Self Report (SAS-SR)** 54 Items, 6 Skalen
 - Freizeit und Soziales
 - Partnerschaft
- **Herzangstfragebogen (HAF)** 17 Items, 3 Subskalen
 - Furcht
 - Vermeidung
 - Aufmerksamkeit

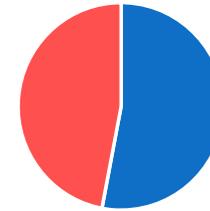


FORSCHUNGS
ERGEBNISSE
bezüglich
Psy kard. Reha in
Felbring

Masterarbeit
Dr. Jakob Rünzler
SFU Wien

N=30 Patient*innen

Geschlecht



■ männlich ■ weiblich

- Geschlecht: 53% männlich, 47% weiblich
- Alter: Durchschnittsalter 53,7 Jahre
- Höchste abgeschlossene Ausbildung:
 - 53% Lehrabschluss,
 - 20% Matura,
 - 10% berufsbildende mittlere Schule
 - 17% Universitätsabschluss

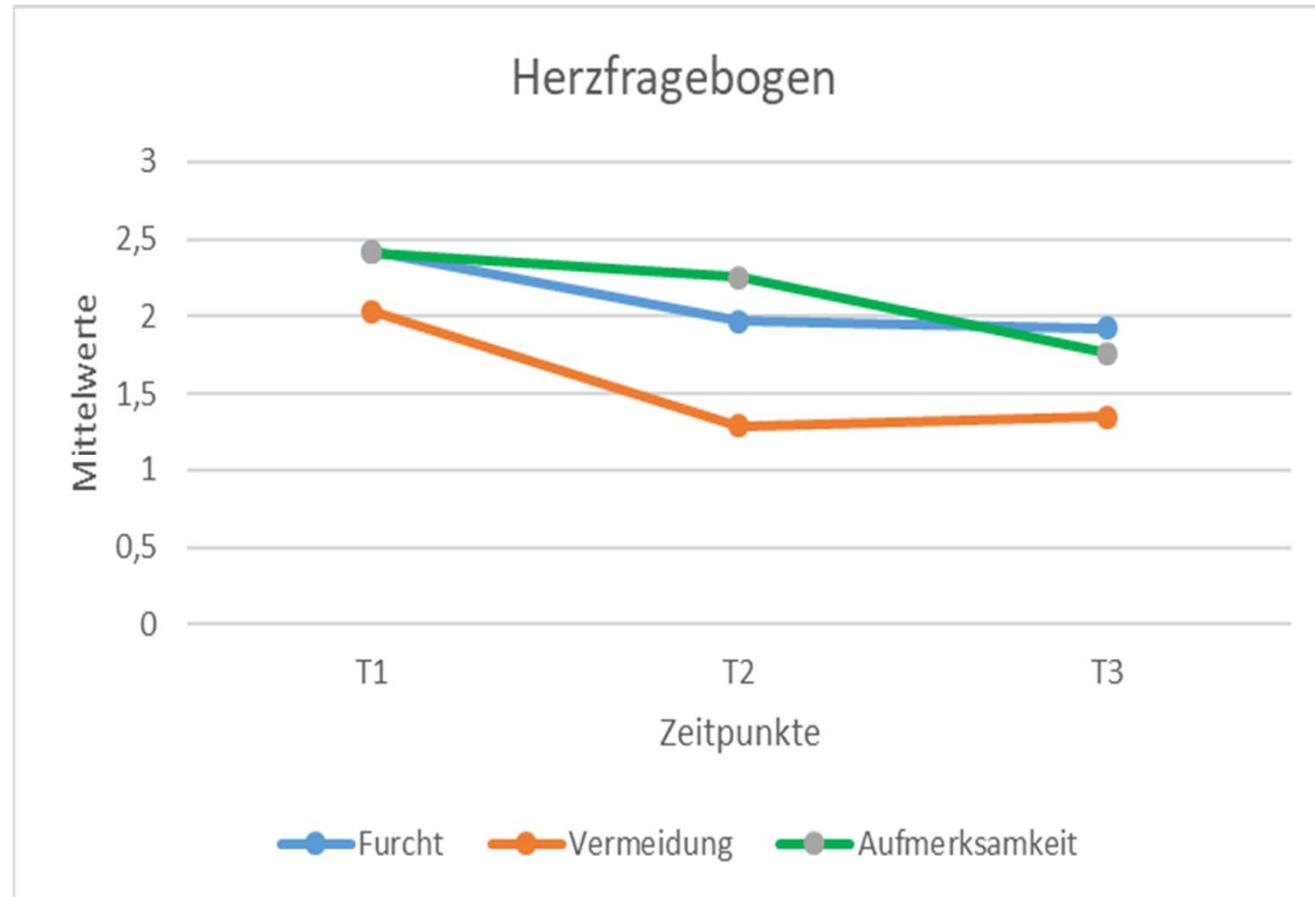


FORSCHUNGS
ERGEBNISSE
bezüglich
Psy kard. Reha in
Felbring

Masterarbeit
Dr. Jakob Rünzler
SFU Wien



FORUM
REHA





Evaluation

„Kurz- und mittelfristige gesundheits- und arbeitsbezogene Effekte in Folge einer psychokardiologischen Rehabilitation“

05/2021 – 12/2023

HFIL

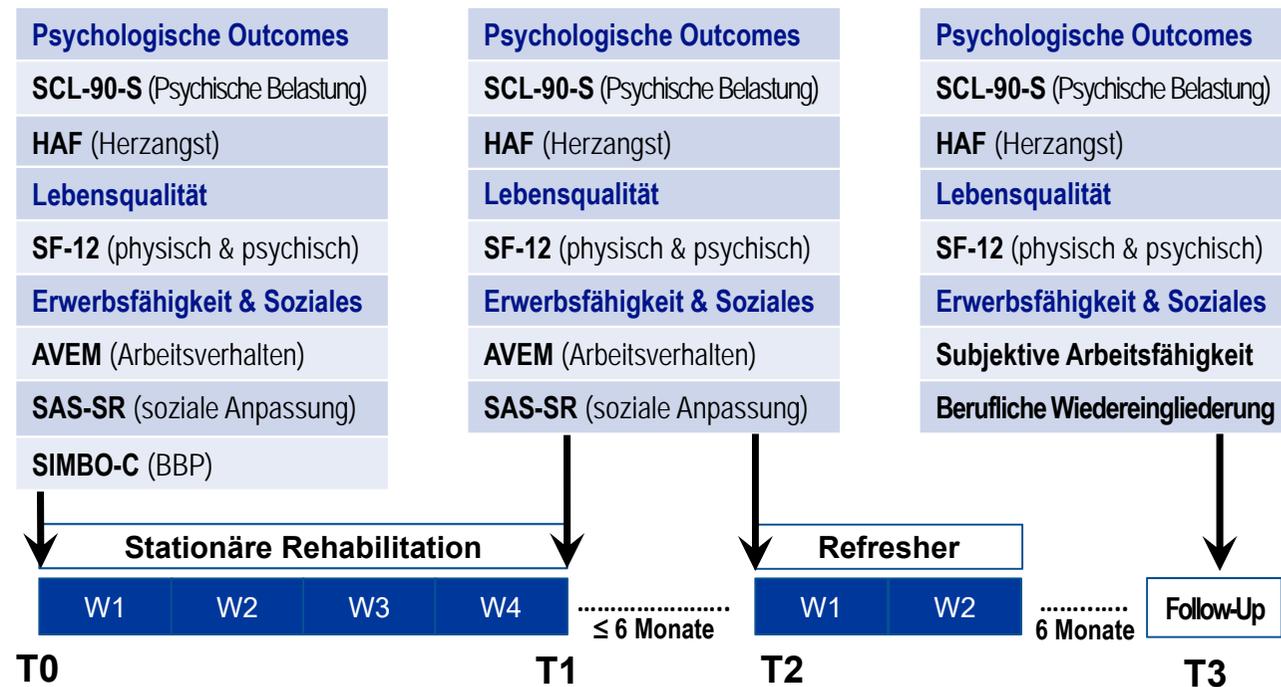
Abteilung für Forschung und Innovation in der med. Leistungsentwicklung

in Kooperation mit dem

RZ Felbring



- Quantitative **Ergebnisevaluation** (patient-reported outcomes, n = 123) mit Nachbefragung nach 6 Monaten
- Ergebnisberichte **Q1/2023** und **Q4/2023**





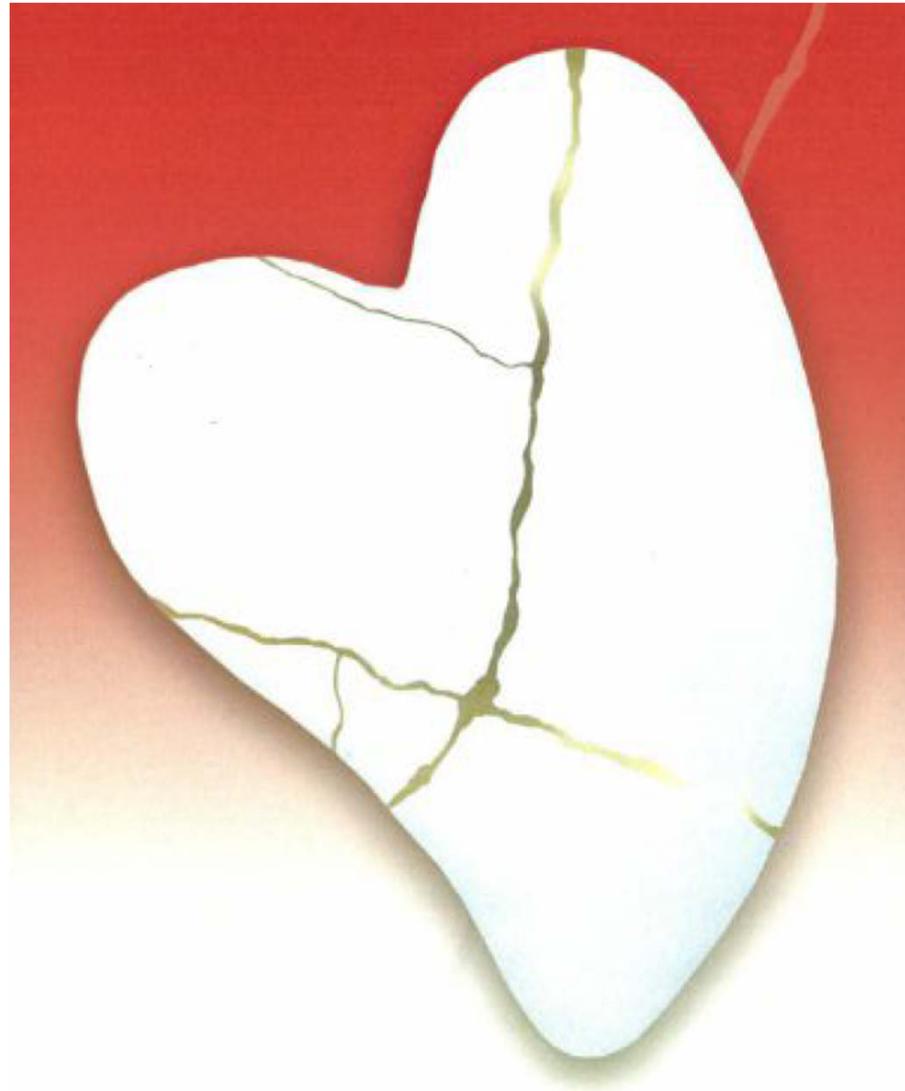
„Ein gebrochenes Herz
kann wieder ganz werden !
Krankheit, Schmerz, Trauer, Wut,
Angst, Hoffnungslosigkeit ...
dürfen heilen.

Durch den Neubeginn und
Heilungsprozess verwandeln
sich die Bruchlinien in goldene
Spuren.

Diese machen das Herz umso
schöner und kostbarer !“

Gedanken in Anlehnung an die
Japanische KINTSUGI-Technik zur
Reparatur von zerbrochener Keramik

Foto : Max Golser





ZUWEISUNGSM ODUS / KRITERIEN

Siehe Folder auf der
Homepage:

www.rz-felbring.at

bzw.

www.atcardio.at

(Österr. Kardiolog.
Gesellschaft)



REHABANTRAG DIREKT AN DAS MED-SEKRETARIAT des
RZ-FELBRING **FAX : 02638 / 88281 - 742 90**

1) **Kardiologische Diagnose** (ICD Codes der „I“- Reihe):

KHK, CMP, Vitien, Herzrhythmusstörungen...

2) **Psych. Diagnose** (ICD-Code der „F“- Reihe):

Depressio, Angststörungen, PTBS ...

3) **„Aktiv Versicherte“** >>> in der Pilotphase ausschließlich
„berufsfähige Patient*innen“ = noch nicht in Pension

AUSSCHLUSS : mangelnde verbale Kommunikationsfähigkeit,
schwere Persönlichkeitsstörungen, schwere Psychosen, akute
psychiatrische Zustände