

herz ohne stress

Raum für die seelischen Aspekte bei Herzerkrankungen

Ausgabe 1–2022
Themenheft des
Psychisch belastete
Herzpatienten e.V.



Mein Leben mit der Herz- erkrankung

Was passiert mit mir?

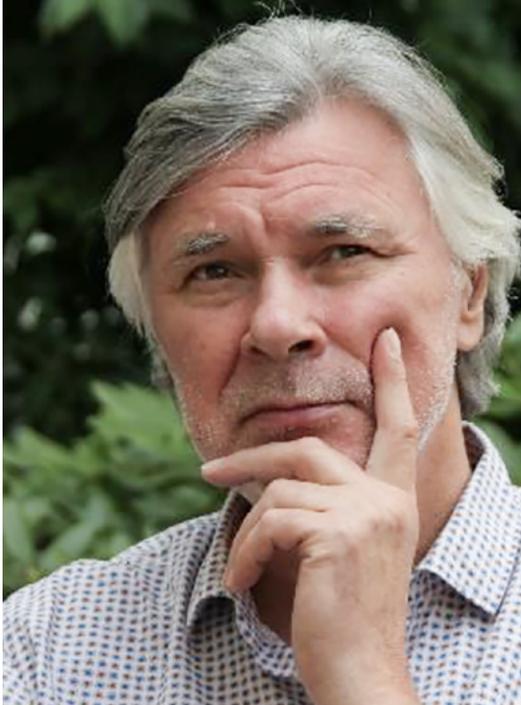
Erfahrungen von Herzpatienten, was der Experte „Realitätsschock“ nennt und wie die Seele heilen kann.

Mut und Zuversicht

Wo finde ich Offenheit, Verständnis und Unterstützung? Betroffene erzählen von der Selbsthilfe.

Jeder Herzpatient*
soll Unterstützung
finden können.

* Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die zusätzliche Formulierung der weiblichen Form zumeist verzichtet. Wir möchten ausdrücklich darauf hinweisen, dass die Verwendung der männlichen Form explizit als geschlechtsunabhängig verstanden werden soll.



Wir wollen gemeinsam handeln.

Fast alle Herzpatientinnen und Herzpatienten gehen einen ähnlichen Weg: er beginnt mit der Diagnose oder dem akuten Vorfall und der ersten Auseinandersetzung mit dem Geschehenen. Was ist eigentlich passiert? Und warum (mir)? Viele verbringen einige Zeit in Kliniken und anschließend in der Reha und kommen dann mit einem angeschlagenen Herzen nach Hause. Irgendwann tauchen auf diesem Weg die Fragen auf: „Wie geht es weiter?“ und „Was hat das alles eigentlich mit mir gemacht?“. Ich kenne den Weg, seine Fragezeichen und Weggabelungen aus eigener Erfahrung. Und fand ihn zeitweise sehr schwer und auch einsam – vor allem nachdem ich aus der Reha entlassen wurde. Wohin jetzt mit meinen Ängsten und Sorgen? Aus diesen Gedanken und mit sehr viel Unterstützung ist in München die erste Selbsthilfegruppe für psychisch belastete Herzpatienten entstanden und daraus unser Verein. Und jetzt präsentieren wir voller Stolz das erste Themenheft, das genau den geschilderten Weg von Herzpatienten inhaltlich etwas nachzeichnen möchte.

Ich wünsche Ihnen eine gute Lektüre!

Helmut Bundschuh

Einige Expertinnen und Experten dieses Heftes



Prof. Volker Köllner



Prof. Karl-Heinz Ladwig



Prof. Viviane Scherenberg



Prof. Christiane Waller

Bei ihnen und allen anderen, die dieses Heft inhaltlich so engagiert unterstützt haben, bedanken wir uns von **Herzen**.

Mein Leben mit der Herzerkrankung

- 6 **Einige wichtige Grundlagen**
Wieviel „Seele“ steckt in der Kardiologie? Überblick über Herzkrankheiten
- 8 **Was passiert mit mir?**
Erfahrungen von Betroffenen und was der Experte „Realitätsschock“ nennt
- 10 **Die Seele muss heilen**
Ängste können Raum gewinnen, aber die Seele kann auch heilen
- 12 **Hoffnungsträger**
Neue Ansätze in der Rehabilitation: Konzepte und Erfolge



- 14 **Zurück im Alltag?**
Achtsam sein, gut auf sich hören, aber nicht alleine bleiben.



- 16 **Positive Lebenssicht**
Wo finde ich Verständnis für meine Situation? Wer unterstützt meine Familie und mich?

- 18 **Selbsthilfe schenkt Zeit**
Kompetente Hilfe und Begegnung auf Augenhöhe. Und wer ist ein „Selbsthilfetyt“?

- 20 **Vertrauen aufbauen**
Miteinander lernen, gemeinsam heilen: Praktische Konzepte der Selbsthilfe.

- 22 **Kontakte**
Adressen und Ansprechpartner

- 23 **Impressum**



GRUNDWISSEN PSYCHOKARDIOLOGIE

Wieviel „Seele“ steckt in der Kardiologie?

Jeder, der schon mit einer Herzerkrankung in Berührung gekommen ist, kennt den Begriff der „Kardiologie“ – so heißt der behandelnde Facharzt. Viele kennen auch noch den Begriff der „Psychosomatik“. Und genau an dieser Schnittstelle bewegt sich die Psychokardiologie – für Ärzte eine Spezialisierung in der Kardiologie oder der Psychosomatik: „Als Mediziner kümmern wir uns in diesem Feld gemeinsam darum, was die Seele mit dem Herzen zu tun hat und wie sie auf das Herz wirkt, und umgekehrt, wie das Herz in der Lage ist, unsere Seele oder Psyche zu beeinflussen. Für Herzpatienten heißt das, dass sie mit unserer Unterstützung verstehen lernen, dass es diese Wechselwirkung gibt und dass sie so bedeutsam ist, dass Veränderungen in ihrem Befin-

den dazu beitragen, ihre Herzerkrankung zu bessern“, fasst Christiane Waller im Interview das große gemeinsame Ziel der Psychokardiologie zusammen.

Das fachliche Wissen darüber, welchen Einfluss Faktoren wie Stress und allgemein emotionales Befinden auf Herzerkrankungen haben, ist in den letzten zwei Jahrzehnten stark angewachsen. Fazit: Entstehung und Verlauf von Herzerkrankungen lassen sich durch einen bewussteren, fürsorglichen Umgang mit sich selbst zum Besseren beeinflussen. Auf S. 15 können Sie zum Beispiel lesen, welchen heilenden Einfluss positive Beziehungen haben können.

Prof. Dr. Christiane Waller im Interview mit Christine Färber



Prof. Dr. Christiane Waller ist Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie für Innere Medizin und Kardiologie und arbeitet erfolgreich an den Schnittstellen dieser Disziplinen.



Herzkrankheiten

Herzinfarkt:

Über 300.000 Menschen erleiden in Deutschland jährlich einen Herzinfarkt. Wichtig ist, sich über Anzeichen, Behandlung und Folgen zu informieren.

Koronare Herzkrankheit (KHK):

Eine der häufigsten Herzerkrankungen mit rund sechs Millionen Betroffenen in Deutschland. Auslöser ist eine Arterienverkalkung (Arteriosklerose).

Herzmuskelentzündung:

Ein grippaler Infekt der Atemwege oder des Magen-Darm-Trakts kann Zellen des Herzmuskels in Mitleidenschaft ziehen und zur Myokarditis führen.

Angina pectoris:

Bei der Brustenge (Angina pectoris) treten unter körperlicher Belastung anfallartige Schmerzen (Druckgefühl) im Brustkorb auf. Verursacht sind die Beschwerden durch Verengungen der Blutgefäße des Herzens.

Herzrhythmusstörungen:

Herzrhythmusstörungen sind weit verbreitet. Ob sie harmlos oder gefährlich sind, kann nur eine kardiologische Untersuchung klären.

Einen Überblick über alle Herzkrankheiten mit Informationen zu Ursachen, Symptomen, Therapie uvm. finden Sie auf der Website der Deutschen Herzstiftung: www.herzstiftung.de

ERFAHRUNGSBERICHT

Angriff auf das Selbstwertgefühl

„Ich dachte lange, ich hätte meine Operation am Herzen gut weggesteckt“, beschreibt Helmut Bundschuh, Vorstand des Vereins für Psychisch belastete Herzpatienten, das Gefühl nach der Klinik. „Die Maschinen im Krankenhaus haben mir ein gewisses Gefühl von Sicherheit gegeben.“ Was für ihn dann überraschend kam: sein Körpergefühl war nach der Operation ein völlig anderes; er erkannte seinen eigenen Körper nicht mehr wieder. „Das machte mir Angst, und irgendwie habe ich nach und nach das Vertrauen in meinen Körper verloren. Die Euphorie nach der Entlas-

sung aus der Klinik ist dann einer tiefgreifenden Verunsicherung gewichen.“ Dazu kamen für ihn, wie für viele Herzpatienten, existenzielle Fragen: Kann ich überhaupt noch meinem Job nachgehen, die Familie noch ernähren?

Manche Herzpatienten empfinden ihre Herzerkrankung als Angriff auf das Selbstwertgefühl – ohne dass sie das so genau in Worte fassen können. Helmut Bundschuh hat in seiner Reha Beides beobachtet: Menschen, an denen die Herzerkrankung scheinbar spurlos vorübergeht, aber auch die, die wie er selbst Angst hatten und traumatisiert waren.

Helmut Bundschuh



BUCHTIPP

„Mein Herz und meine Seele“ von Volker Köllner und Kollegen, 2020, 216 S., Herausgeber: TRIAS, ISBN 3432107579

Was passiert mit mir?

Herzpatienten berichten von Angst, Unsicherheit, Enttäuschung und Verzweiflung. Der Experte nennt das „Realitätsschock“.

Auf der Facebook-Seite [@herzohne-stress](#) veröffentlicht der Verein regelmäßig „Herzgeschichten“. Einige davon finden Sie auch unter www.herz-ohne-stress.de

Susanne ist 34 Jahre alt und ihre Herzgeschichte beginnt 2017. Auf einer Autofahrt mit der Familie verliert sie das Bewusstsein und muss von Ersthelfern und Sanitätern wiederbelebt werden, wurde mehrfach defibrilliert und es trat der plötzliche Herztod ein. Von einem Moment auf den anderen wurde ihr Leben auf die Probe gestellt, und es folgt ein Kampf ums Überleben. Sie schafft es und bekommt einen Defibrillator einge-

„Es völlig normal, Angst zu haben.“

setzt, der ihr bis heute schon zwölfmal das Leben gerettet hat. Und trotzdem: Jede Schockabgabe erschüttert ihr Vertrauen in ihren Körper und es dauert, bis es sich wieder aufbaut. Eine Psychotherapie hat Susanne geholfen, das Geschehene zu verarbeiten. Sie hat akzeptiert, dass Angst dazu gehört – auch, wenn sie nicht ihr Leben bestimmen soll.

Ängste und Enttäuschung

Ruth ist 68 und kämpfte jahrelang mit Vorhofflimmern, ihr Herz geriet immer

wieder aus dem Takt – im Supermarkt, an der Ampel, auf dem Fahrrad. „Meine Ängste wurden riesengroß. Teilweise ging ich nur in Begleitung aus dem Haus“, erinnert sie sich.

Sven kennt diese Gefühle seit seiner Herzerkrankung auch: die Angst, einen Defibrillator zu bekommen, die Verzweiflung, nur kleine Fortschritte zu machen, die Enttäuschung bei Rückfällen, das Nachdenken über den Tod, die ganzen seelischen Auf und Abs: „Ehrlich gesagt, hat mich die Zeit doch etwas mitgenommen“, sagt der 46-Jährige heute.

Susanne, Ruth und Sven sind keine Einzelfälle: jeder dritte Herzpatient ist psychisch belastet – und hat damit eine schlechtere gesundheitliche Prognose.



INTERVIEW MIT CHARITÉ-FORSCHER VOLKER KÖLLNER

Wenn die Hochstimmung einbricht

Herr Professor Köllner, Sie leiten seit Jahren das kardiologische Reha-Zentrum Seehof nahe Berlin. Wie häufig passiert es, dass Herzpatienten nach Akutbehandlung und Rehabilitation von tiefen, nagenden Sorgen um die Zukunft ihres gesundheitlichen Zustands geplagt sind?

Dieses Problem sehen wir häufig. Recht typisch ist folgender Ablauf: Nach Akutbehandlung und Reha geht es den Patienten erstmal viel besser, viele sind geradezu euphorisch, weil sie von Woche zu Woche Fortschritte machen. Nach einer Weile aber folgt oft ein Realitätsschock: Die Phase der Krankschreibung ist vorbei, man geht wieder in die Arbeit, die Hochstimmung bricht ein – und sechs bis acht Monate nach dem Ende der Reha entwickeln sich bei zahlreichen Patienten ernsthafte psychische Probleme.

Gibt es wissenschaftliche Erkenntnisse darüber, ob solche psychischen Belastungen die schon erzielten Heilerfolge ernsthaft gefährden können?

Ja, auf jeden Fall! Wenn sich zum Beispiel eine ernsthafte Depression entwickelt, kann das die Heilentwicklung erheblich verschlechtern – bis hin zu einem erhöhten Sterblichkeitsrisiko. Aber auch, wenn Patienten bestimmte Ereignisse – wie eine bewusst miterlebte Reanimation – nicht gut verarbeitet haben,

kann sich eine post-traumatische Belastungsstörung (PTBS) entwickeln. Diese kann die Lebensqualität der Patienten erheblich verschlechtern oder ihr Leben sogar gefährden. Das gilt übrigens nicht nur bei Herzpatienten, sondern auch bei anderen erlebten Traumata wie etwa Verkehrsunfällen.

Wie können Kardio-Patienten langfristig auftretende psychische Belastungen am besten bekämpfen?

Das hängt stark vom Einzelfall ab. Für manche ist eine Anschlussbehandlung wie eine Psychotherapie erforderlich – die übrigens in der Regel von der Krankenkasse bezahlt wird. Die gezielte Bewegung in Herzsportgruppen zeigt oft tolle Erfolge, und auch die neueren Angebote in Selbsthilfegruppen finde ich sensationell! Was in unserer Beratung dagegen nur selten eine Rolle spielt, ist der Einsatz von Psychopharmaka. Die sollte man nur bei schweren Depressionen einsetzen – und nur zusammen mit anderen Maßnahmen.

Selbsthilfegruppen bieten die Möglichkeit an, mit den eigenen Ängsten besser zurechtzukommen als allein. Was ist dabei wichtig?

Selbsthilfegruppen können sehr gute niedrigschwellige Unterstützung anbieten. Das heißt: jemand kann hingehen, muss aber nicht – alles beruht auf Freiwilligkeit. Was ich dabei für sehr wichtig halte: Die Gruppen sollten unbedingt geschulte Gruppenleitungen haben. Diese müssen frühzeitig merken, bei welchen Patienten es tiefgreifende Probleme gibt, und das den Betroffenen auch klar sagen.

Das Interview führte Winfried Rauscheder, Wissenschaftsjournalist und Trainer im Deutschen Institut für Forschungskommunikation (DIF).

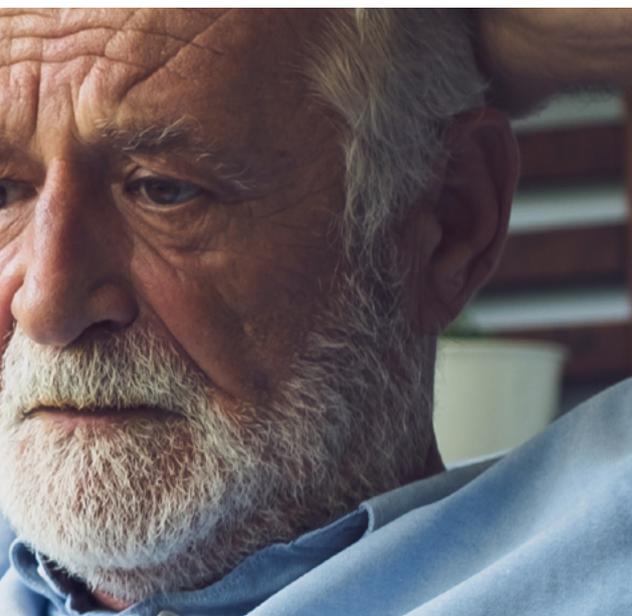


Prof. Dr. med. Volker Köllner arbeitet seit 1990 im Bereich der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie. Aktuell leitet er die Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation an der Charité Berlin und ist Ärztlicher Direktor des Reha-Zentrums Seehof in Teltow.



Hier finden Sie das [komplette Interview](#)

Mehr zum Thema „Selbsthilfegruppen“ finden Sie ab S. 16



„Die Seele muss heilen“

Ängste, Hilflosigkeit und Trauer – wie diese Gefühle bei einer Herzerkrankung Raum gewinnen und in körperliche Symptome umschlagen können.



Dr. med. Gudrun Dannberg arbeitet am Universitätsklinikum Jena und leitet dort auch eine psychokardiologische Ambulanz. Kontaktdaten siehe S. 22

Lesen Sie ab S. 14 was Sie selbst tun können, und welche Auswege andere Herzkranke für sich gefunden haben.

Wenn Gudrun Dannberg, Kardiologin und Ärztliche Psychotherapeutin, zusammenfasst was ihre Patienten bei einer schweren Herzerkrankung empfinden, ergibt das eine lange, emotionale Liste: Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein, Trauer um den Verlust des Vertrauens in das Herz, Angst vor erneuten Ereignissen, beunruhigende Gedanken um die Zukunft. Es sei daher nicht verwunderlich, so die Ärztin, dass die psychischen und seelischen Probleme in dieser Zeit oft bedeutsamer sind als die körperlichen, und das Leben von Ängsten begleitet wird.

Angst hat viele Gesichter

Angst ist eine wichtige Schutzfunktion, um in gefährlichen Situationen angemessen zu reagieren. Nach der Erfahrung einer akuten Herzerkrankung wird es jedoch für Betroffene oft schwierig, auftretende Symptome richtig einzuordnen, insbesondere wenn sie beispielsweise an den Infarkt erinnern. So werden ein Druckgefühl, ein Ziehen oder ein Herztolpern schnell als gefährliche Vorzeichen eingestuft und dadurch eine Angstspirale in Gang gesetzt: die körperlichen Symptome intensivieren sich, der Druck steigt, vielleicht kommt Atemnot dazu.

Das letzte Mittel ist für viele, den Notarzt zu rufen. Diese Angst-Spirale hat auch damit zu tun, dass viele Patienten sich nicht trauen, ihre Ängste auszusprechen: „Sie verkleiden ihre Ängste in körperlichen Symptomen. Sie möchten stark sein und ihre Gefühle im Griff behalten. Aber es gibt Situationen, die auch den Stärksten umhauen können, und das Erleben einer Herzerkrankung gehört dazu.“

Den Angstkreislauf stoppen

Dies zu erkennen, zuzulassen, angsterzeugende Selbstgespräche zu vermeiden und stattdessen die eigenen Empfindungen zu formulieren, Ereignisse gut zu reflektieren oder sich auch Zeit zu nehmen, um zu trauern, können den Kreislauf stoppen, der auch „Herzangst“ genannt wird und im schlimmsten Fall zu anhaltenden Symptomen und einer reduzierten Lebensqualität führt. Hier setzt auch die Psychokardiologie an, denn: „Auch die Seele muss heilen. Und auch wenn es etwas Mut kostet: die Erfahrung entlastender Gespräche hilft dabei“, so Gudrun Dannberg.

Dr. med. Gudrun Dannberg im Interview mit Christine Färber



„Ich habe mich nach meiner OP am offenen Herzen so richtig zusammengerissen, aber das war für meine Seele nicht wirklich gut. Eine ältere Krankenschwester hat mir in der Klinik gesagt: Sie müssen nicht immer stark sein. Da konnte ich zum ersten Mal um den Verlust meiner Gesundheit trauern.“

Lydia Reis leitet eine Selbsthilfegruppe des Vereins Psychisch belastete Herzpatienten in der Nähe von München.

Vielleicht wollen Sie einfach mit jemandem sprechen, der Ähnliches erlebt hat? Jeden Donnerstag erreichen Sie zwischen 15 und 19 Uhr die Telefonberatung „Lotse“ unter: 089/37 01 28 05
Mehr auf S. 22

Wenn Sie hier ein Stück von sich wiedererkennen, suchen Sie sich Hilfe und Unterstützung: Sprechen Sie Ihren Hausarzt an, suchen Sie einen Psychotherapeuten oder eine Klinik mit einem psychokardiologischen Ansatz oder informieren Sie sich über Selbsthilfegruppen in Ihrer Nähe.
Kontakte siehe S. 22

Hoffnungsträger

NEUE PSYCHOKARDIOLOGISCHE ANSÄTZE DER REHA

Erholung und Heilung für die Seele

Angelehnt an: Langheim E, Rademacher W, Köllner V: Interdisziplinär in der Reha? Idee und Konzept der psychokardiologischen Rehabilitation. Psychotherapie im Dialog 2021; Heft 2, S. 64

Rehabilitation

ART DER REHA

PATIENTENBEISPIEL

Kardiologische Reha

1 Psychologe für 80 Patienten, 3 Wochen

Leichte depressive Verstimmung nach Herz-OP oder Infarkt, intensive psychologische Betreuung oder Psychotherapie nicht erforderlich.

Psychosomatische Reha

1 ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut für 7,5 Patienten, 5 Wochen

Im Vordergrund steht die psychische Erkrankung, z. B. Panikanfälle und Herzangst bei aktuell herzgesundem Patienten.

Psychokardiologische Reha

1 ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut für 7,5 Patienten und fachärztliche kardiologische Betreuung, 5 Wochen

Trauma, deutliche Depression/ Angststörung nach Infarkt oder bei Herzinsuffizienz; schwer einstellbarer Bluthochdruck, massive Probleme bei der Krankheitsverarbeitung und Lebensumstellung bzw. Medikamenteneinnahme.



Autor Dr. med. Rainer Schubmann war 22 Jahre lang, bis Ende 2020 Chefarzt der Abteilung Kardiologie und Psychokardiologie der Dr. Becker Klinik Möhnesee am Möhnesee in Nordrhein-Westfalen.

Das Herz kann als Hochleistungsmotor von unvergleichlicher Ausdauer und Präzision bezeichnet werden. Durch die beeindruckenden Möglichkeiten der modernen Medizin wird erreicht, dass immer mehr Menschen mit einer gut behandelten Herzerkrankung und einer erfolgreichen Rehabilitation wieder zu ihrem Alltag zurückkehren – doch teilweise mit Einschränkungen.

Neben der Notwendigkeit, regelmäßig Medikamente einnehmen zu müssen, kann es neben einer eingeschränkten körperlichen Belastbarkeit auch zu einer seelischen Belastung kommen. Gerade

in diesem Fall ist es wichtig, dass Patienten ein sehr gutes Verständnis für die eigene Krankheit entwickeln.

Spezialist für die eigene Erkrankung

Es ist nachgewiesen, dass ein Patient, der „Spezialist der eigenen Erkrankung“ ist, einen viel besseren Krankheitsverlauf hat und sehr viel seltener wieder notfallmäßig in ein Krankenhaus eingewiesen werden muss. Und hier beim „Spezialisten für die eigene Sache“ beginnt der wichtige, oft vernachlässigte Bereich der klassischen kardiologischen Rehabilitation. Deutlich über die Hälfte des

► Therapieangebotes einer kardiologischen Rehabilitation mit drei Wochen Regeldauer besteht aus Sport und Muskelaufbau. Gesundheit durch Bewegung wurde in großen Forschungsprojekten nachgewiesen. Neben weiteren Angeboten zur Verbesserung der körperlichen Funktionen bietet die klassische Reha auch Patientenschulungen zu vielen Themen. Dennoch wird die klassische Reha einem wichtigen Thema bei Herzerkrankungen nicht gerecht: der Seele.

Wenn wir das aus Sicht des Patienten, nennen wir ihn Herrn Müller, betrachten, wurde sein ganzes Leben durch die Herzerkrankung durcheinandergebracht, seine Ehe ist nicht mehr wie vorher, seine Sozialkontakte und Aktivitäten sehen anders aus, als zu den Zeiten, in denen er ganz gesund war. Herr Müller berichtet,

dass seine Frau auch schon bemerkt hat, dass er nicht mehr der Alte sei. So recht würde ihm das Leben auch keinen Spaß mehr machen.

Psychokardiologische Behandlung

Im Rahmen einer psychokardiologischen Reha steht daher „die Seele“ zusätzlich zu den Angeboten der kardiologischen Reha auf dem Behandlungsplan: Einzelgespräche, Therapiegruppen unter psychologischer oder/und ärztlicher Leitung zum Umgang mit Angst und Depression und Schulungen zu „Herz und Seele“. Das sind Themen, mit denen in einer fünfwöchigen psychokardiologischen Reha begonnen werden kann und die Zeit brauchen: denn seelische Prozesse lassen sich nicht bzw. schlecht beschleunigen.

Dr. med. Rainer Schubmann

Das ausführliche Fallbeispiel von Herrn Müller finden Sie [hier](#).

Herz-Psyche-Zusammenhänge verstehen

Welche speziellen Angebote machen Sie Herzpatienten, die zu Ihnen in die psychokardiologische Reha kommen?

Die psychokardiologische Rehabilitation bietet eine eng verzahnte Behandlung der Herzerkrankung und der Psyche. Das Programm umfasst die Inhalte einer kardiologischen Rehabilitation einschließlich Bewegungstherapie, zusätzlich psychotherapeutische Einzel- und Gruppengespräche und Schulungen zum Thema Herz-Psyche, Entspannungstraining und Kunsttherapie.

Was kann die psychokardiologische Reha konkret für den Patienten erreichen? Wo sehen Sie die Erfolge?

Der Patient kann die Zusammenhänge zwischen Herz und Psyche für sich erfahren und verstehen, wird in der Krankheitsverarbeitung unterstützt und erlernt Strategien zum Umgang mit Angst und Depressivität. Neben einer Besserung von körperlicher Leistungsfähigkeit und kardiovaskulären Risikofaktoren sehen

wir eine psychische Stabilisierung, Besserung von Entspannungsfähigkeit und Stressbewältigung. Patienten mit einer leichteren psychischen Erkrankung oder Schwierigkeiten mit der Krankheitsbewältigung können ein Abklingen ihrer psychischen Symptome erreichen. Bei ausgeprägteren Angststörungen, Depressionen oder posttraumatischen Belastungsstörungen kann eine Besserung erzielt und die Weiterbehandlung durch Psychotherapie empfohlen werden.

Was wünschen Sie sich für die psychokardiologische Reha der Zukunft?

Wir wünschen uns eine bessere Information von Herzpatienten, aber auch von Ärzten und Versicherungen über die Zusammenhänge von Herz und Psyche und Behandlungsmöglichkeiten, wie die der psychokardiologischen Reha.

Dr. Christa Bongarth und Dr. Martina Näher-Noé, Klinik Höhenried, im Interview mit Anja Wilde



Dr. med. Christa M. Bongarth ist Ärztin für Innere Medizin, Kardiologie, Internistische Intensivmedizin, Sport- und Ernährungsmedizin. Sie ist Chefärztin Kardiologie, Klinik Höhenried



Dr. Martina Näher-Noé ist Fachärztin für Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie, Sportmedizin, Psychokardiologie und Oberärztin Psychokardiologie, Klinik Höhenried

Zurück im Alltag?

WAS ÄRZTE UND EXPERTEN RATEN



Privatdozentin Dr. Cora Weber von den Oberhavel Kliniken Hennigsdorf ist Internistin und Chefärztin der Fachabteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit einem Schwerpunkt für Psychokardiologie.

Sich erholen, aber achtsam bleiben

Niedergeschlagenheit, Konzentrationsstörungen, Erschöpfung, Schlafstörungen, Antriebslosigkeit – jeder vierte Patient kennt diese Symptome nach einem Herzinfarkt. Hier kann eine Depression vorliegen. Wenn die Symptome sich nach zwei bis vier Wochen nicht merklich bessern, sollte unbedingt der Kontakt zum Hausarzt gesucht werden. Wenn örtlich gegeben, sollte eine Beratung in einer psychosomatisch-psychokardiologischen Ambulanz erfolgen, um zeitnah eine spezifische Behandlung der depressiven Symptome zu ermöglichen.

In jedem Fall sollte eine gesunde Lebensweise mit regelmäßiger körperlicher Bewegung, ausgewogener Ernährung und sozialem Austausch angestrebt werden, mit Achtsamkeit für die eigenen Grenzen. Man darf sich auch einfach mal erholen. Allerdings muss eine Depression nach einem Infarkt fachgerecht behandelt werden, damit die Symptome nicht chronifizieren und das Leiden noch größer wird.

Dr. Cora Weber

Prof. Dr. Viviane Scherenberg ist Dekanin des Fachbereichs Prävention & Gesundheitsförderung an der APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft in Bremen. Sie forscht unter anderem zu digitalen Hilfsmitteln im Gesundheitswesen.

Mood-Tracking

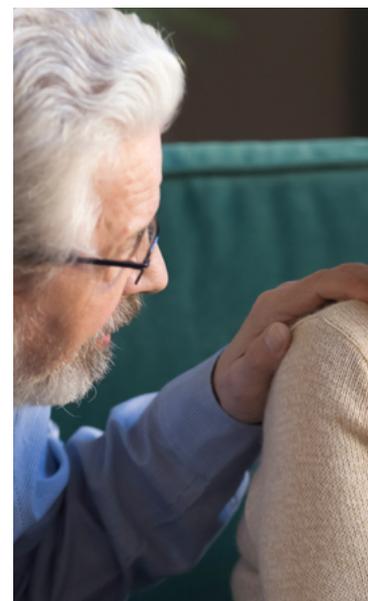
Mood-Tracking-Apps sind Instrumente, die die mentale Stresskompetenz stärken sollen. Mithilfe solcher Apps können aktuelle Emotionen, Gefühle und Stimmungen nicht nur aufgezeichnet, sondern auch selbstkritisch reflektiert werden. Der Nutzen wird unterschiedlich diskutiert. Dafür steht, dass die Auseinandersetzung mit den eigenen Emotionen die Körperwahrnehmung schärft, dagegen, dass dies nur auf Basis einer reinen Dateninterpretation kaum möglich ist und oft der ganzheitliche Blick auf den Körper (Schlaf, Ernährung, Bewegung etc.) fehlt. Nutzen können diese Apps dann, wenn sie vor allem Hintergrundinformationen über die Entstehung und die Ursachen von negativen und positiven Stimmungen oder konkrete Anleitungen zur Stressreduktion oder -überwindung enthalten.

Prof. Viviane Scherenberg

Tipp

Lust, sich ein digitales „Emotions-Tagebuch“ anzuschauen? Hier eine kleine Auswahl der Redaktion:

- Daylio (nur Android)
- Moodnotes (nur Apple)
- Moody (nur Apple)
- eMoods (Android und Apple)



INTERVIEW MIT CHRISTIANE WALLER

Positive Bindungen sind überlebenswichtig

Wir umgeben uns gerne mit netten Menschen, aber was hat das mit Herzgesundheit zu tun?

Beziehungen, also Partnerschaft, Freundschaften, das Zusammensein mit Gleichgesinnten, verhindern tatsächlich die Entstehung und Wiederkehr von Herzkrankheiten. Verantwortlich dafür ist das Hormon Oxytocin, das bei Bindung, positiven Gefühlen, Berührungen ausgeschüttet wird und dabei unsere Gefäße schützt und unseren Blutdruck senkt.

Machen also „glückliche“ Beziehungen gesund?

Es geht nicht um Glück; das ist ein großes Wort und klingt so unerreichbar. Es geht vielmehr darum, Bindung als überlebenswichtig zu verstehen und an seinen Beziehungen zu arbeiten. Sich mit einem Partner oder Freunden auseinanderzusetzen, auch mal zu streiten, ist gut und kein negativer Stress. Ungesund ist dagegen, Probleme nicht anzusprechen, seinen Ärger in sich hineinzufressen, ohne eine Lösung zu finden.

Was raten Sie Herzpatientinnen und -patienten konkret?

Nach einer Phase der körperlichen und seelischen Verarbeitung, die einen Rückzug braucht, ist es wichtig, sich selbst aus dem Status „krank“ zu entlassen, sich das Leben wieder zuzutrauen und eine positive Chance darin zu sehen, den Lebensstil und auch Rollen und Muster in Beziehungen zu verändern.

Prof. Dr. Christiane Waller ist Ärztliche Leiterin der Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Klinikum Nürnberg. Sie forscht unter anderem zu Auswirkungen von guten menschlichen Beziehungen auf die Heilung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Das Interview führte Anja Wilde.



Ein Motto der Selbsthilfe ist „Gemeinsam statt alleine“. Lesen Sie dazu mehr ab Seite 16 in diesem Heft.

BUCHTIPP:

„Das Leben ist ein Geschenk“ von Richard Carlson, 2007, 368 S., Herausgeber: Knauer TB, ISBN 3426779390



„Ich will ja mehr für mich tun, aber wenn es so einfach wäre..“

HERZGESCHICHTEN – WAS BETROFFENE ERZÄHLEN

„Endlich wieder eine positive Lebenssicht.“

Auf der Facebook-Seite [@herzohnestress](#) veröffentlicht der Verein „Herzgeschichten“, in denen Herzpatienten von ihren Erfahrungen berichten. Einige davon finden Sie auch unter www.herz-ohne-stress.de



Hier finden Sie [Interviews mit Herzpatienten als Video](#)

Entlassen aus der Klinik, wichtige Schritte in der Reha gegangen und dann zurück im Alltag, bei der Familie, im Beruf: für viele Herzpatienten gelingt der Übergang gut, aber viele andere erleben es wie Lucas, 31: „Mit der Entlassung aus dem Krankenhaus war mein Leben ein anderes geworden.“

Wie haben es Lucas und andere Betroffene geschafft, dass „anders“ nicht automatisch „schlechter“ heißt? Lucas hat sein Humor geholfen, aber auch, im Hier und Jetzt zu leben, die Erkrankung nicht als Gegner zu sehen und sich nicht komplett von ihr steuern zu lassen: „Klar bin ich eingeschränkt und die Krankheit hat mir etwas genommen, aber sie hat mir genauso viele neue und positive Erfahrungen gegeben.“

Zur Akzeptanz der Erkrankung gehört für ihn auch, sich Hilfe zu suchen, wenn es nötig ist.

Mutmacher und Tippgeber

Zu Lucas neuen Erfahrungen zählt, dass er eine Selbsthilfegruppe leitet. Der Austausch über Erlebtes, Sorgen und Fragen macht Mut: „Es entwickelt sich Verständnis, Mitgefühl und Offenheit. Die Gruppe gab mir Zuversicht und eine positive Lebenssicht“, so Maria. „Ich wurde dadurch ruhiger und konnte wieder besser schlafen.“ Wichtiger Bestandteil der Selbsthilfegruppen ist zudem, Wissen über die eigene Erkrankung aufzubauen und praktische Tipps zu bekommen, wie andere das Leben mit der Erkrankung meistern und neue Herausforderungen annehmen.

Anja Wilde



„Meine Familie hat schon viel mitgemacht.“



HERAUSFORDERUNGEN UND ANGEBOTE FÜR ANGEHÖRIGE

Erleichterung für die Familie

„Wie schaffe ich das alles?“ Wenn Herzpatienten nach Klinik und Reha wieder in den Alltag und zu der Familie zurückkehren, stellt sich oft das Gefühl ein, auf sich allein gestellt zu sein. „Dabei“, so Lydia Reis, selbst Betroffene und Leiterin einer Selbsthilfegruppe, „bin ich mit meiner Herzerkrankung nie alleine; um mich herum sind Familie, Freunde, Arbeitskollegen und andere, die meine Erkrankung betrifft.“ Das hilft und spielt eine wichtige Rolle im Heilungsprozess (siehe S. 15), aber auch das Umfeld von Herzpatienten fühlt sich oft belastet durch Angst, Ohnmacht, Hilflosigkeit, Schuldgefühle, Wut. In der Selbsthilfegruppe von Lydia Reis formulieren Angehörige ihre Themen: Habe ich realistische Erwartungen? Bin ich geduldig genug? Wie gehe ich damit um, dass mein Mann über seinen Infarkt

nicht sprechen möchte? Wo bekomme ich Informationen? Wer hört mir zu? Wie finden wir in den Alltag zurück?

Sich mit anderen auszutauschen, schafft Entlastung – für beide Seiten: „Dadurch, dass ich in der Selbsthilfegruppe den Raum habe, meine Ängste und Sorgen anzusprechen, ist das auch für meine Familie eine große Erleichterung“, so Susanne, 34. Und Sven, 46, ergänzt: „Ich möchte meine Familie nicht immer mit meiner Krankheit belasten; die hat schon viel mitgemacht.“

Die meisten psychokardiologischen Selbsthilfegruppen sind daher offen für Herzpatienten und Angehörige, wie auch Beratungsangebote wie die Telefonberatung „Lotse“. Weitere Informationen finden Sie unter

www.herz-ohne-stress.de

Angehörige beraten
Angehörige: Jeden
Donnerstag erreichen
Sie zwischen 15 und
19 Uhr die Telefonbe-
ratung „Lotse“ unter:
089/37 01 28 05
Mehr auf S. 21

Ärzte haben nie (genug) Zeit

Andere Betroffene dagegen schon. Der Kardiologe Karl-Heinz Ladwig sieht daher kompetent geführte Selbsthilfegruppen als zentralen Faktor für die Genesung von Herzpatienten.

Herr Professor Ladwig, Sie untersuchen schon lange die Wechselwirkungen zwischen Herzerkrankungen und dem psychosozialen Stress bei vielen Herzpatienten. Und Sie waren lange kein Freund davon, Selbsthilfegruppen in die psychokardiologische Betreuung mit einzubeziehen. Wo lagen Ihre Bedenken?

Ich habe früh mit Gruppen für Patienten mit Defibrillatoren kooperiert. Das ist eine segensreiche Technik – aber oft mit erheblichen psychischen Problemen verbunden. Es war daher naheliegend, dass sich dazu Selbsthilfegruppen gebildet haben. Ich hatte anfangs Bedenken, dass sich Teilnehmer gegenseitig mit verdrehten Fakten und ablehnenden Meinungen anstecken. Aber je häufiger ich bei Gruppentreffen war, desto mehr habe ich bemerkt, wie sorgfältig dort mit diesem schwierigen Thema umgegangen wurde – selbst bei der Konfrontation mit Leid oder Tod.

Ihre Einstellung zur Einbeziehung von Selbsthilfegruppen in das Betreuungssystem hat sich also geändert?

Ja, ganz grundlegend! Ich konnte feststellen: In den Selbsthilfegruppen überwiegen ganz klar die Vorteile – und sie

spiegeln darin die negativen Seiten unseres Medizinsystems wider: Ärzte haben nie ausreichend Zeit, mit den Patienten in Ruhe zu reden, und darunter leiden die Patienten. Kompetente Betroffene in Selbsthilfegruppen dagegen haben diese Zeit – und sie können die notwendigen Informationen gezielt in die Gruppen tragen, wenn sie sich selbst fortbilden und sich Hilfe von außen mit dazu holen.

Das heißt, es müssen in den Gruppen Zeit und Kompetenz für die Beratung und Begleitung psychisch belasteter Herzpatienten zusammenkommen?

Genau diese Kombination brauchen wir – und ich halte sie für einen entscheidenden Vorteil vieler neu entstehender Gruppen. Wenn beides zusammenkommt, werden Selbsthilfegruppen, die diese Kompetenz mitbringen oder erwerben, zu einem zentralen ergänzenden Faktor in unserem künftigen kardiologischen Medizinsystem.

Das Interview führte Winfried Rauscheder, Wissenschaftsjournalist und Trainer im Deutschen Institut für Forschungskommunikation (DIF).



Prof. Dr. Karl-Heinz Ladwig gilt als einer der Mitbegründer der Psychokardiologie und ist einer der führenden Experten in Deutschland auf diesem Gebiet.



Hier finden Sie das [komplette Interview als Video](#)

PRINZIPIEN DER SELBSTHILFE

Begegnung auf Augenhöhe

Von Selbsthilfe spricht man, wenn sich Menschen mit einem gemeinsamen Thema, also zum Beispiel einer Herzerkrankung, zu Gruppen oder Initiativen zusammenschließen, um sich gegenseitig zu unterstützen und andere Menschen zum Thema zu beraten. Welche Ziele sie damit verfolgen oder welche Aktivitäten damit verbunden sind, kann sehr unterschiedlich sein und über die einzelne Gruppe hinausgehen, wenn es wie beim Verein für Psychisch belastete Herzpatienten mehrere Gruppen unter dem Dach eines Vereins gibt, die jede für sich autonom arbeitet, die aber auch gemeinsame Aktivitäten initiieren. Wichtige Prinzipien der Selbsthilfe sind die Selbst- und Mitbestimmung und die Begegnung auf Augenhöhe: die Gruppen entscheiden eigenständig über Inhalte und Formate, und jedes Gruppenmitglied kann mitgestalten und mitentscheiden. So ist keine Gruppe wie die andere. Das Fundament der Selbsthilfe beruht auf freiwilliger, unentgeltlicher und ehrenamtlicher Tätigkeit und dem Ansatz, dass Betroffene Betroffene unterstützen. Das unterscheidet Selbsthilfegruppen maßgeblich von Gruppen, die beispielsweise von Therapeuten oder Ärzten geleitet werden. Die Arbeit von Selbsthilfegruppen wird durch Selbsthilfekontaktstellen wie das Selbsthilfezentrum München regional unterstützt und im Gesundheitsbereich von den gesetzlichen Krankenkassen gefördert.

Klaus Grothe-Bortlik, München



Klaus Grothe-Bortlik ist Geschäftsführer des Selbsthilfezentrums München (SHZ). Das SHZ berät Sie z. B., wenn Sie herausfinden wollen, ob Selbsthilfe für Sie in Frage kommt, ob es eine Gruppe gibt und wen Sie ansprechen können. Mehr finden Sie unter www.shz-muenchen.de

Weitere Kontaktadressen finden Sie auf S. 26

VIEL MEHR ALS NUR EIN STUHLKREIS

Raum und Zeit für meine Themen

Nicht Jeder hält sich für einen „Selbsthilfetyt“; das hängt vielleicht mit der Vorstellung von Stuhlkreisen in kahlen Räumen und einer Atmosphäre zusammen, die wir aus Filmen kennen. Aber wie werden Selbsthilfegruppen wirklich von denen empfunden, die sie nutzen? Und was ist ihre Motivation, Selbsthilfeangebote wahrzunehmen? Für Sven, 46, ist es wichtig, in den Austausch mit Menschen zu gehen, die die gleichen Probleme haben und damit im Leben zurecht kommen müssen. Ähnliches berichtet auch Maria: „Sich über die Erlebnisse und Erfahrungen mit der Erkrankung auszutauschen, hat es für mich leichter gemacht,

und ich habe wieder neue Hoffnung gefasst.“ Es geht also darum, Fragen beantwortet zu bekommen, deren Antworten Mut machen und die zeigen, dass und wie andere Betroffene den Alltag meistern. Und das ist auch Susanne, 34, wichtig: ihre eigenen Erfahrungen zu teilen, um andere damit zu unterstützen.

Eine wichtige Erkenntnis nehmen die meisten aus den Selbsthilfegruppen mit: Ich bin mit meiner Situation nicht alleine. Und, so Susanne, „in der Gruppe gibt es Raum und Zeit für meine Themen und Fragen, die ich sonst eigentlich nirgendwo finde – auch nicht bei meinem Arzt oder meiner Familie.“

Welche ergänzenden Angebote und Aktivitäten zu den Selbsthilfegruppen des Vereins gehören, lesen Sie auf Seite 20.



Hier finden Sie [Interviews mit Herzpatienten als Video](#)

Vertrauen aufbauen

WAS IST SELBSTHILFE BEI „HERZ OHNE STRESS“?

Wissen hilft, Gemeinschaft heilt

Die Selbsthilfegruppen sind offene Angebote für Herzpatienten und Angehörige; die Teilnahme ist kostenlos und an keine Verpflichtungen gebunden.

Einen guten Überblick über Angebote von Selbsthilfegruppen finden Sie auf der Website des Vereins für Psychisch belastete Herzpatienten: www.herz-ohne-stress.de

Die Erfahrung zeigt: Herzpatienten ziehen sich häufig zurück. Dabei sind Austausch und Wissen über die empfundenen Belastungen, aber auch schöne und unbeschwerte Erlebnisse mit Anderen sehr wichtig – für die körperliche Gesundheit, das Heilen und das Vertrauen in sich selbst und den eigenen Körper. In den Selbsthilfegruppen von „Herz ohne Stress“ können Betroffene das alles finden: Information, Austausch und Gemeinschaft. Wissen über die eigene Krankheit entsteht beispielsweise über Vorträge oder Workshops mit Fachleuten. Austausch entsteht in regelmäßigen

Gruppentreffen, aber auch in vielen anderen Formaten der Selbsthilfegruppen wie bei Themen-Wanderungen oder Spaziergängen, bei denen ein Arzt oder Therapeut dabei ist, oder bei Kreativ- und Sportangeboten, Kochnachmittagen und vielem mehr, was Spaß macht.

Während der Corona-Pandemie entstanden neue, überregionale Online-Formate wie „Herzgespräche am Montag“ oder „Mittwochsvorträge“. Selbsthilfe ist vielfältig und kann Betroffene zu Experten für den eigenen Körper machen sowie Vertrauen und Freude zurückgeben.

Helmut Bundschuh, Anja Wilde

VEREIN FÜR PSYCHISCH BELASTETE HERZPATIENTEN E.V.

Kompetente Unterstützung



TIPP:

Werden Sie Mitglied im Verein und profitieren Sie von besonderen Angeboten, bleiben Sie auf dem Laufenden, treffen Sie Gleichgesinnte und bringen Sie Ihr Wissen ein. Mehr unter: www.herz-ohne-stress.de/verein/mitgliedschaft/

„Uns verbindet die Vision, dass wir entscheidend dazu beitragen können, das ganzheitliche Handeln von und für Herzpatienten in der Medizin, bei den Betroffenen und in der Öffentlichkeit fest zu verankern. Wir wollen Herzpatienten kompetent unterstützen, das Vertrauen in ihr Herz, ihr Empfinden und ihren Körper zurückzugewinnen“, fasst Helmut Bundschuh, Gründer und erster Vorsitzender, die Vision des Vereins für Psychisch belastete Herzpatienten zusammen. Die Akteure der Vereins haben in vielen Jahren Arbeit in Selbsthilfegruppen, Gremien oder Institutionen und in der engen Zusammenarbeit mit Ärzten oder als Angehörige und Betroffene prak-

tisches Wissen, fachliche Kompetenzen und wertvolle Erfahrungen gesammelt, die im Rahmen des Vereins engagiert und kompetent für Herzpatienten eingebracht werden. Der Verein ist gemeinnützig und die Arbeit ehrenamtlich.



LEITUNG VON SELBSTHILFEGRUPPEN

Andere unterstützen – und selbst dabei lernen

Der Bedarf an Selbsthilfegruppen für Herzpatienten, die sich durch ihre Erkrankung seelisch belastet fühlen, alleine sind oder Schwierigkeiten haben, mit ihrem Alltag zurecht zu kommen, ist enorm. Der Verein Herz ohne Stress sucht daher in ganz Deutschland Gruppenleiterinnen und Gruppenleiter. Diese sind oftmals selbst Herzpatienten, haben ein großes Eigeninteresse an dem Thema und möchten mit ihren Erfahrungen und ihrem Wissen andere unterstützen und dabei auch selbst aus und mit der Gruppe lernen.

Was bedeutet es, selbst eine Gruppe zu leiten? Zu Beginn heißt es, die Gründung einer Gruppe aktiv mitzugestalten und Gruppenmitglieder zu finden, um dann die Treffen und andere Aktivitäten zu organisieren, zu moderieren, Ansprechpartner oder Vertrauensperson zu sein und ein offenes Ohr zu haben.

Der Verein unterstützt die Gruppen und Gruppenleiter tatkräftig, engagiert und persönlich. Alle Gruppenleiter werden vom Verein in Grundzügen der Psychokardiologie ausgebildet und in anderen relevanten Themen geschult und können Angebote zu Austausch und Supervision nutzen. Mehr dazu finden Sie hier:

www.herz-ohne-stress.de/herzpatienten/gruppengruendung/



Können Sie sich vorstellen eine Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe zu leiten? Der Verein Herz ohne Stress unterstützt Sie in allen Belangen.

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

Telefonberatung Lotse

für Betroffene, Angehörige und Freund*Innen



Telefon 089/250 07 72 99

Jeden Montag von 15.00 – 19.00 Uhr
(außer an gesetzlichen Feiertagen)

Unsere zum Thema ausgebildeten Telefonberater*Innen sind selber Betroffene und Angehörige und bringen somit ein Verständnis auf Augenhöhe mit in den Dialog.

Eine Telefonberatung kann kein ärztliches oder psychotherapeutisches Fachgespräch ersetzen. Wir können Ihnen ein offenes Gespräch anbieten und Ihnen bei Bedarf weitere Ansprechpartner*Innen im Zusammenhang mit der Thematik nennen.

Die Gespräche finden **anonym** ohne Datenerhebung statt und ihre Privatsphäre bleibt geschützt. Das Angebot ist **kostenlos**, es fallen lediglich Gebühren für Anrufe ins deutsche Festnetz an.

Kontakte

Hier finden Sie Adressen und Kontakte der Institutionen, die in diesem Heft erwähnt wurden.

Apollon Hochschule, Bremen

Hochschule der Gesundheitswirtschaft;
Dekanin Prävention und Gesundheitsförderung,
Prof. Viviane Scherenberg

Deutsche Herzstiftung e. V.

Gemeinnützige Anlaufstelle für Patienten und Interessierte im Bereich Herzerkrankungen,
www.herzstiftung.de

Dr. Becker Klinik Mönnesee

Kardiologische, psychosomatische oder psychokardiologische Rehabilitation,
www.dbkg.de

@HerzohneStress

Facebook-Seite des Vereins Psychisch belastete Herzpatienten.

Herzzentrum Leipzig

Universitätsklinik für Kardiologie mit psychokardiologischer Ambulanz, Dr. med. Hilka Gunold,
hilka.gunold@helios-gesundheit.de

Infoportal Psychokardiologie

Adressliste mit psychokardiologischen Experten und Kliniken: www.psychokardiologie.org

Klinik Höhenried, bei München

Abteilung für Psychokardiologie,
Dr. med. Christa Bongarth,
christa.bongarth@hoehenried.de,
www.hoehenried.de

Klinikum Nürnberg

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Schwerpunkt Psychokardiologie,
Kontakt und Anmeldung:
psychosomatik@klinikum-nuernberg.de,
Telefon 0911/3 98 28 39

Klinikum rechts der Isar, München

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie; Prof. Peter Henningsen,
www.mri.tum.de/psychosomatik

Oberhavel Klinik Hennigsdorf

Fachabteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit Schwerpunkt für Psychokardiologie. Hier werden Patienten ambulant beraten (Tel. 03302/545-4335), stationär oder tagesklinisch behandelt.

Psychisch belastete Herzpatienten e. V. Herz ohne Stress

Gemeinnütziger Verein für patientennahe Psychokardiologie, Selbsthilfegruppen und andere psychokardiologische Angebote.
www.herz-ohne-stress.de

Reha-Zentrum Seehof, bei Berlin

Fachklinik für kardiologische, psychosomatische und psychokardiologische Rehabilitation. Prof. Dr. med. Volker Köllner; seehof.deutsche-rentenversicherung-reha-zentren.de

Selbsthilfezentrum München (SHZ)

Das SHZ berät Sie z. B., ob Selbsthilfe für Sie in Frage kommt, ob es eine Gruppe gibt und wen Sie ansprechen können. Mehr finden Sie unter www.shz-muenchen.de

Telefonberatung Lotse

Telefonberatung des Vereins für Psychisch belastete Herzpatienten. Jeden Donnerstag von 15 bis 19 Uhr, Telefon 089/37 01 28 05 (nur Telefongebühren; kostenfreie Beratungsleistung)

Universitätsklinikum Jena

Klinik für Innere Medizin I, Am Klinikum 1, 07747 Jena, www.uniklinikum-jena.de,
Gudrun.Dannberg@med.uni-jena.de

Danke an alle Unterstützer dieses Themenheftes:

Gefördert durch die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern



Impressum

Herz ohne Stress

Themenheft des Psychisch belastete Herzpatienten e. V.
Ausgabe 1, 2022

Das Themenheft steht auf der Website des Vereins als interaktive pdf zur Verfügung und kann dort kostenlos heruntergeladen werden. Die Printausgabe ist gegen eine Spende beim Verein erhältlich.

Herausgeber:

Psychisch belastete Herzpatienten e. V.
Westendstraße 68, 80339 München, Telefon 089 20331224
www.herz-ohne-stress.de; kontakt@herz-ohne-stress.de

Redaktion:

Anja Wilde, Leitende Redakteurin
Helmut Bundschuh, 1. Vorsitzender, Psychisch belastete Herzpatienten e. V. (V.i.S.d.P)

Gestaltung und Produktionsleitung:

Agentur sigsdaz, Tanja Aigner, www.sigsdaz.de

Bildnachweis (nach Seiten):

Adobe Stock (4, 6, 8), Shutterstock (5, 14, 15, 16, 20, 21)
Unsplash (1, 19, 20), Privat (3, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 17, 18)

Der Nachdruck und die elektronische Verbreitung von Artikeln aus „Herz ohne Stress“ sind nur mit Genehmigung der Redaktion erlaubt. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird meist auf die zusätzliche Verwendung der weiblichen Form verzichtet. Wir weisen aber darauf hin, dass die Verwendung der männlichen Form explizit als geschlechtsunabhängig verstanden werden soll.



**Gefällt Ihnen, was Sie gelesen haben?
Möchten Sie mehr erfahren?**

Dann laden Sie sich die digitale Ausgabe
des Magazins kostenfrei herunter:

www.herz-ohne-stress.de/herzpatienten/buchtipps

