



Princip

THERAPIE-TOOLS



Psychokardiologie



E-Book inside auf
psychotherapie.tools

BELTZ

Princip

Therapie-Tools

Psychokardiologie



Mary Princip, PD Dr. phil., ist eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin und Leiterin der Forschung an der Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik des Universitätsspitals Zürich (USZ). Ihre Schwerpunkte in Klinik und Forschung umfassen die Psychokardiologie, die Psychotraumatologie sowie Stress- und Stressfolgeerkrankungen.

Mary Princip

Therapie-Tools Psychokardiologie

Mit E-Book inside und Arbeitsmaterial

Unter Mitarbeit von Claudia Hackl-Zuccarella
und Katharina Ledermann

BELTZ

PD Dr. phil. Mary Princip
Universitätsspital Zürich
Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik
Haldenbachstrasse 16/18
8091 Zürich
Schweiz

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Die Beltz Verlagsgruppe behält sich die Nutzung ihrer Inhalte für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.
Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-621-29439-3 Print
ISBN 978-3-621-29440-9 E-Book (PDF)

1. Auflage 2026

© 2026 Programm Beltz Psychotherapie & Psychologie
Beltz Verlagsgruppe GmbH & Co. KG
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
service@beltz.de
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Daniela Waßmer
Umschlagbild: Lina Oberdorfer
Herstellung: Marah Ehret
Satz: WMTP Wendt-Media Text-Processing GmbH, Birkenau
Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter	6
Vorwort	10
1 Einführung	12
2 Krankheitsbewältigung bei Herzerkrankungen	15
3 Adhärenz bei Herzerkrankungen	57
4 Stress und Stressabbau bei Herzerkrankungen	82
5 Depressive Symptome bei Herzerkrankungen	114
6 Angstsymptome bei Herzerkrankungen	142
7 Posttraumatische Symptome bei Herzerkrankungen – kardial-induzierte Posttraumatische Belastungssymptome (KI-PTBS)	172
8 Schlafprobleme bei Herzerkrankungen	199
9 Somatische Beschwerden bei Herzerkrankungen	210
10 Vor- und Nachbereitung von Eingriffen am Herzen	235
11 Störungsübergreifendes Material für Herzpatient:innen	242
Literatur	262

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter

2 Krankheitsbewältigung bei Herzerkrankungen

AB 1	Screeningfragen zu psychosozialen Risikofaktoren	19
INFO 1	Fragebögen zur Erhebung der psychischen Gesundheit	20
AB 2	Krankheitsverständnis	22
AB 3	Medizinische Versorgung und Selbstmanagement	25
AB 4	Soziale Unterstützung	27
AB 5	Mein Notfallplan	28
INFO 2	Das biopsychosoziale Modell	30
AB 6	Mein biopsychosoziales Modell	32
AB 7	Visueller Ausdruck der Krankheitswahrnehmung	34
INFO 3	Krankheitsbewältigung	36
AB 8	Phasen der Krankheitsbewältigung	38
AB 9	Sicherheit gewinnen	40
AB 10	Selbstachtung	42
AB 11	Leitsätze	44
AB 12	Meine Werte und Ziele	46
AB 13	Unterstützung für Angehörige	48
INFO 4	Hilfreiche Links	50
AB 14	Herzfreundliche Tages- und Wochenstruktur	52
AB 15	Arbeit und Rückkehr in den Beruf	54

3 Adhärenz bei Herzerkrankungen

AB 16	Der aktuelle Stand meiner Herzgesundheit	60
AB 17	Herzgesundes Verhalten	63
INFO 5	Patientenaufklärung und -einbindung	64
AB 18	Therapieplan	66
AB 19	Soziale Unterstützung strukturieren	69
AB 20	Rehabilitation und Herzgruppe	71
AB 21	Erinnerungshilfen und Technologien	74
AB 22	Förderung von Selbstmanagement	76
AB 23	Jokerfrage	80
AB 24	Barrieren bewältigen	81

4 Stress und Stressabbau bei Herzerkrankungen

INFO 6	Stress verstehen: Wie wirkt Stress?	85
INFO 7	Stress verstehen: Wie entsteht Stress?	89
INFO 8	Burn-out verstehen	92
AB 25	Stressoren identifizieren	93
AB 26	Belastung erkennen und freundlicher begleiten	95

AB 27	Stressanalyse und Problemlösetraining	97
AB 28	Mein persönlicher Stresskompass	99
AB 29	Stress und Emotionsregulation	101
AB 30	Selbstmitgefühl erleben	103
AB 31	Wellen beobachten	104
AB 32	Imaginationsübung: Den inneren Garten pflegen	105
AB 33	Herzratenvariabilität (HRV) erhöhen	107
AB 34	Imaginationsübung: Baum im Sturm	109
AB 35	Anti-Stress-Werkzeugkiste	110
AB 36	Bewegung als Stressabbau	112

5 Depressive Symptome bei Herzerkrankungen

INFO 9	Depression bei Herzerkrankungen: Wenn die Psyche leidet	117
AB 37	Mein Vulnerabilitäts-Stress-Modell	122
INFO 10	Wenn ein geliebter Mensch an einer Depression leidet	124
AB 38	Checkliste für Angehörige	126
AB 39	Imaginationsübung: Affektbrücke	127
AB 40	Aktivitätsliste	129
AB 41	Wertekarten	131
AB 42	Ziel- und Fortschrittsplan	133
AB 43	Wochenplan	134
AB 44	Die vier Säulen des Selbstwertes	135
AB 45	Glaubenssätze identifizieren	138
AB 46	Den inneren Kritiker besänftigen	139
AB 47	Positivliste, Negativliste und positive Fremdsicht	140
AB 48	Positivtagebuch	141

6 Angstsymptome bei Herzerkrankungen

INFO 11	Angst bei Herzerkrankungen	146
INFO 12	Angst bei Herzerkrankungen behandeln	150
AB 49	Meine Angstsymptome im Rahmen von Herzproblemen	151
AB 50	Wie viel Raum nimmt die Angst in meinem Leben ein?	152
AB 51	Angstkreislauf	153
AB 52	Realitätscheck: Gedanken	155
AB 53	Exposition im Alltag	157
AB 54	Einschätzung meiner Belastung	159
AB 55	Erwartungs- und Realangst unterscheiden	160
INFO 13	Bruststechen und Herzrhythmusstörungen	162
AB 56	Atemangst erkennen und regulieren	164
AB 57	Bewegung trotz Angst	165
AB 58	Soziale Unterstützung bei Angstsymptomen	167
AB 59	Umgang mit mechanischen Klappengeräuschen	169
AB 60	Mein inneres Wetter: Umgang mit Herzsymptomen und Angst	171

7 Posttraumatische Symptome bei Herzerkrankungen – kardial-induzierte Posttraumatische Belastungssymptome (KI-PTBS)

AB 61	Checkliste KI-PTBS	175
AB 62	Fragebogen KI-PTBS	176
AB 63	Hilfreiche Metaphern	179
INFO 14	Was sind posttraumatische Symptome?	181
INFO 15	Informationen für Angehörige: Was sind posttraumatische Symptome?	183
INFO 16	Posttraumatisches Wachstum	185
AB 64	Schritte zum posttraumatischen Wachstum	186
AB 65	Fragebogen zum posttraumatischen Wachstum	188
AB 66	Alarmgedanken verändern	189
AB 67	Selbstberuhigungs- und Stabilisierungsübungen	190
AB 68	Notfallkarte Flashforward	193
AB 69	Zukunftsfilm	195
AB 70	Imaginative Exposition	196

8 Schlafprobleme bei Herzerkrankungen

INFO 17	Warum Schlaf so wichtig ist	201
AB 71	Erhebung von Schlafproblemen	205
AB 72	Reizkontrolltraining	206
AB 73	Schlafprotokoll	207
AB 74	Grübelspiralen durchbrechen mit dem Sorgenstuhl	208
INFO 18	Entspannungstechniken	209

9 Somatische Beschwerden bei Herzerkrankungen

INFO 19	Was ist eine somatische Belastungsstörung?	213
AB 75	Herz und Stress: Wenn der psychische Druck zu groß wird	216
AB 76	Puls hoch! So reagiert mein Herz auf Stress	217
AB 77	Herz auf Urlaub: eine kleine Entspannungsreise	219
AB 78	Achtung, Aufmerksamkeit! Warum unser Fokus Beschwerden beeinflussen kann	220
AB 79	Genussmomente fürs Herz: kleine Freuden mit großer Wirkung	222
AB 80	Dankbarkeitstagebuch	223
AB 81	Den Gedanken auf der Spur	224
AB 82	Vermeidung abbauen: Wege aus dem Herz-Kreislauf-Schongang	229
AB 83	Mut zum Ausprobieren: Verhaltensexperimente fürs Herz	231
AB 84	Achtsamkeit bei somatischen Beschwerden	233
AB 85	Imaginationsübung: Schmerzgestalt bei somatischen Beschwerden	234

10 Vor- und Nachbereitung von Eingriffen am Herzen

AB 86	Psychologische Vorbereitung auf eine Herzoperation	237
AB 87	Checkliste vor der Operation	238
AB 88	Übung zur mentalen Vorbereitung	239
AB 89	Bergimagination	240
AB 90	Mein Krankenhaus-Tagebuch	241

11 Störungsübergreifendes Material für Herzpatient:innen

INFO 20	Alexithymie	245
AB 91	Der innere Bus: Zugang zu emotionalen Anteilen	247
AB 92	Brief an meine Herzkrankheit	248
INFO 21	Typ-D-Persönlichkeit	249
AB 93	Emotionen benennen und ausdrücken	251
AB 94	Dankbarkeitsbrief	253
AB 95	Kleine Akte der Freundlichkeit	254
AB 96	Zukunftsvision	256
AB 97	Die Wunderfrage	258
AB 98	Imaginationsübung: Wichtel (Spiegelbild)	259
AB 99	Umgang mit dem Tod und Endlichkeit	260

Vorwort

Herzerkrankungen gehören weltweit zu den häufigsten chronischen Erkrankungen (Ahmad & Anderson, 2021) und sind für Betroffene oft mit tiefgreifenden Einschnitten in das körperliche, emotionale und soziale Leben verbunden. Ein Herzereignis, eine Intervention oder die Diagnose einer chronischen kardiovaskulären Erkrankung stellt nicht nur eine medizinische Herausforderung dar, sondern erschüttert häufig grundlegende Annahmen über Sicherheit, körperliche Verlässlichkeit und Zukunftsperspektiven. Für viele Patient:innen wird das Herz plötzlich zur Quelle von Angst, Unsicherheit und existenzieller Bedrohung.

In der medizinischen Versorgung stehen verständlicherweise zunächst die Akutbehandlung und die somatische Stabilisierung im Vordergrund. Doch mit zunehmender körperlicher Stabilität treten oft psychische Belastungen deutlicher hervor: Angst vor einem erneuten Ereignis, depressive Symptome, Verunsicherung im Umgang mit dem eigenen Körper, Verlust von Vertrauen in die eigene Belastbarkeit oder ein Rückzug aus sozialen und beruflichen Rollen. Nicht selten geraten Patient:innen dabei in ein Spannungsfeld zwischen der Überforderung durch belastende Gefühle und deren Vermeidung – zwischen der Angst, dem eigenen Körper nicht mehr trauen zu können, und dem Versuch, nicht hinzusehen, Beschwerden zu bagatellisieren oder möglichst schnell wieder »funktionieren« zu müssen.

An dieser Stelle gewinnt die Psychokardiologie als interdisziplinäres Fachgebiet zentrale Bedeutung. Sie verbindet kardiologische und psychotherapeutische Perspektiven und rückt die Frage in den Fokus, wie Menschen mit einer Herzerkrankung psychisch stabilisiert, emotional begleitet und in ihrer aktiven Krankheitsbewältigung unterstützt werden können. Dabei geht es nicht allein um die Behandlung komorbider psychischer Störungen wie Depression oder Angst, sondern um ein umfassendes Verständnis der Wechselwirkungen zwischen Herz, Psyche und sozialem Kontext.

Dieses Buch richtet sich an Psychotherapeut:innen und Therapeut:innen, die mit herzkranken Patient:innen arbeiten oder ihre fachliche Kompetenz in diesem Bereich erweitern möchten. Es versteht sich als praxisnahes Arbeitsbuch, das theoretische Grundlagen der Krankheitsbewältigung mit konkreten therapeutischen Materialien verbindet. Die vorgestellten Konzepte orientieren sich konsequent am biopsychosozialen Modell und tragen der Tatsache Rechnung, dass nachhaltige Anpassungsprozesse nur dann gelingen, wenn medizinische, psychische und soziale Aspekte gleichermaßen berücksichtigt werden.

Ein besonderer Fokus liegt auf der aktiven Rolle der Patient:innen. Krankheitsbewältigung wird hier nicht als passiver Anpassungsprozess verstanden, sondern als dynamischer, individueller Weg, der von Eigenverantwortung, Selbstwirksamkeit und sozialer Einbindung geprägt ist. Therapeut:innen nehmen dabei eine begleitende, strukturierende und stärkende Rolle ein: Sie helfen, emotionale Reaktionen einzuordnen, Ressourcen sichtbar zu machen, Sicherheit aufzubauen und realistische Schritte in Richtung eines lebhaften Alltags mit der Erkrankung zu entwickeln. Ergänzend kommen dabei gezielt positive psychologische Interventionen zum Einsatz. Diese zielen darauf ab, nicht nur Belastungen zu reduzieren, sondern gezielt positive Emotionen, Hoffnung, Sinnhaftigkeit und Lebensqualität zu fördern. Die Arbeit mit Stärken, Werten, Zielen, Dankbarkeit, Selbstmitgefühl und positiven Zukunftsbildern unterstützt Patient:innen dabei, trotz der Erkrankung Handlungsspielräume zu erleben und ihre Identität nicht ausschließlich über die Krankheit zu definieren.

Ein weiterer zentraler Schwerpunkt liegt auf der Einbindung der Angehörigen. Herzerkrankungen betreffen nie nur die Patient:innen selbst, sondern immer auch ihr soziales Umfeld. Partner:innen, Kinder oder andere nahestehende Personen sind häufig mit eigenen Ängsten, Unsicherheiten und Überforderungen konfrontiert, während sie gleichzeitig versuchen, unterstützend und stabilisierend zu wirken. Diese doppelte Belastung bleibt im Versorgungssystem oft unzureichend berücksichtigt. Das Buch trägt dieser Tatsache Rechnung, indem es Angehörige explizit in den therapeutischen Blick

nimmt, ihre Perspektive würdigt und konkrete Materialien zur Angehörigenarbeit bereitstellt. Ziel ist es, Angehörige sowohl als Ressource für die Krankheitsbewältigung zu stärken als auch ihre eigenen Bedürfnisse, Grenzen und Belastungen sichtbar zu machen. Neben der Stabilisierung und Orientierung wird dabei bewusst auch der Blick auf Entwicklung, Wachstum und positive Veränderung gelenkt.

Dieses Buch möchte Therapeut:innen darin bestärken, psychische Prozesse bei Herzerkrankungen nicht als »Begleiterscheinung«, sondern als integralen Bestandteil der Behandlung zu verstehen. Es lädt dazu ein, den Blick für die subjektive Krankheitswahrnehmung der Patient:innen ebenso wie für die Dynamiken im sozialen System zu schärfen und therapeutische Interventionen so zu gestalten, dass sie Sicherheit, Orientierung und Zuversicht vermitteln. Ziel ist es, Patient:innen und ihre Angehörigen auf dem Weg zu einer gelingenden Anpassung zu begleiten – hin zu einem Leben, das trotz oder gerade mit der Herzerkrankung als sinnvoll, stabil und lebenswert erlebt werden kann.

Von Herzen danke ich all den Patient:innen, die mich mit ihrem Vertrauen, ihren Geschichten und ihrem Mut berührt und zu diesem Buch inspiriert haben. Ohne sie wäre dieses Werk nicht entstanden. Ein besonderer Dank gilt Claudia und Katharina, die mich mit ihrem Engagement, ihrer Zeit und ihrem Mitwirken auf diesem Weg begleitet und bereichert haben. Ebenso danke ich den vielen Kolleg:innen für den wertvollen fachlichen Austausch, der meine Arbeit und dieses Buch mitgeprägt hat. Mein tiefs-ter Dank gehört meinen Söhnen Ayden und Ryan, meinem Ehemann sowie meiner Familie und meinen Freunden. Eure Liebe, Geduld und euer unerschütterlicher Rückhalt haben mich auf diesem Weg getragen.

Bern, im Herbst 2026

Mary Princip

1 Einführung

Die Psychokardiologie befasst sich mit den komplexen Wechselwirkungen zwischen kardiovaskulären Erkrankungen, psychischen Prozessen und sozialen Lebensbedingungen. Sie hat sich in den letzten Jahrzehnten als eigenständiges interdisziplinäres Feld etabliert, das Erkenntnisse aus der Kardiologie, Psychotherapie, Gesundheitspsychologie und Verhaltensmedizin zusammenführt. Ausgangspunkt ist die Erkenntnis, dass Herzerkrankungen nicht isoliert auf der Ebene des Organs verstanden werden können, sondern stets im Kontext der gesamten Person und ihres Lebensumfeldes betrachtet werden müssen.

Zahlreiche Studien zeigen, dass psychische Faktoren wie Depression, Angst, chronischer Stress oder mangelnde soziale Unterstützung sowohl das Risiko für die Entstehung kardiovaskulärer Erkrankungen erhöhen als auch den Krankheitsverlauf und die Prognose maßgeblich beeinflussen (Zeng et al., 2025; Batelaan et al., 2016; Freak-Poli et al., 2023). Gleichzeitig stellt eine Herzerkrankung selbst einen erheblichen psychischen Stressor dar. Sie konfrontiert Betroffene mit

- ▶ Kontrollverlust,
- ▶ Endlichkeit
- ▶ und der Notwendigkeit, zentrale Lebensbereiche neu zu organisieren.

In diesem Zusammenhang treten häufig klinisch relevante psychische Belastungen auf, insbesondere Angststörungen, depressive Symptome, posttraumatische Belastungsreaktionen sowie Schlafstörungen. Diese können sowohl unmittelbar nach einem Herzereignis als auch verzögert im weiteren Krankheitsverlauf auftreten und die körperliche Genesung, Lebensqualität und Adhärenz erheblich beeinträchtigen (Chen et al., 2019; Zuidersma et al., 2011; Princip et al., 2023). Die bidirektionale Beziehung zwischen Herz und Psyche macht deutlich, warum psychotherapeutische Interventionen in der kardiologischen Versorgung nicht optional, sondern von zentraler Bedeutung sind (Bueno et al., 2025).

Das biopsychosoziale Modell. Ein zentrales theoretisches Fundament der Psychokardiologie bildet das biopsychosoziale Modell (Engel, 1977). Es beschreibt Krankheit als Ergebnis eines dynamischen Zusammenspiels biologischer Faktoren (z. B. kardiale Funktion, Begleiterkrankungen), psychologischer Faktoren (z. B. Krankheitsüberzeugungen, Emotionen, Bewältigungsstile) und sozialer Faktoren (z. B. Beziehungen, Rollen, Arbeitsbedingungen). Für die therapeutische Praxis bedeutet dies, dass Symptome, Verhalten und emotionale Reaktionen nicht isoliert betrachtet werden, sondern immer in ihren Wechselwirkungen verstanden werden müssen. So können beispielsweise Angst und Hypervigilanz körperliche Symptome verstärken, depressive Rückzugstendenzen die soziale Teilhabe einschränken oder Schlafstörungen die emotionale Regulation und körperliche Belastbarkeit zusätzlich beeinträchtigen.

Krankheitsbewältigung. Ein weiterer zentraler Aspekt ist die Krankheitsbewältigung. Nach einem Herzereignis durchlaufen viele Patient:innen verschiedene emotionale und kognitive Anpassungsprozesse. Diese reichen von

- ▶ anfänglichem Schock und Verleugnung
- ▶ über Wut, Trauer und depressive Reaktionen
- ▶ bis hin zu Akzeptanz, aktiver Bewältigung und positiver Neubewertung.

Bei einem Teil der Betroffenen entwickeln sich jedoch anhaltende Angstzustände, depressive Episoden oder traumabezogene Symptome, etwa intrusive Erinnerungen an das Herzereignis, Vermeidungsverhalten oder eine anhaltende Übererregung. Auch anhaltender Stress ist häufig und wirkt als zusätzlicher Belastungsfaktor. Diese Prozesse verlaufen nicht linear und sind individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt. Therapeutisch geht es daher weniger darum, Patient:innen »durch Phasen zu führen«, sondern ihre Reaktionen zu normalisieren, Belastung von behandlungsbedürftiger Symptomatik zu

unterscheiden und sie in der Entwicklung individueller, tragfähiger Bewältigungswege zu unterstützen (Kahl et al., 2022; Princip, 2026).

Sicherheit und Vertrauen. Ein häufiges therapeutisches Thema ist der Verlust von Sicherheit und Vertrauen – insbesondere das sogenannte »Herzvertrauen«. Viele Patient:innen erleben ihren Körper nach einem Herzereignis als unberechenbar und bedrohlich. Alltägliche körperliche Empfindungen werden hypervigilant beobachtet und oft katastrophisierend interpretiert, was Angstkreisläufe und Vermeidungsverhalten begünstigen kann. Therapeutische Interventionen zielen hier darauf ab, Sicherheit schrittweise wieder aufzubauen, somatische und emotionale Signale differenzieren zu lernen, aufrechterhaltende Bewertungen der Angst zu bearbeiten und das Vertrauen in die eigene Belastbarkeit behutsam zu stärken, wobei auch achtsamkeitsbasierte Ansätze und Interventionen der Positiven Psychologie genutzt werden können, um die Aufmerksamkeit auf Ressourcen, Gegenwärtigkeit und förderliche Erfahrungen zu lenken. Auch die Stabilisierung des Schlafs spielt dabei eine wichtige Rolle, da Schlaf als grundlegende Ressource für emotionale Verarbeitung und Regeneration wirkt (Langheim et al., 2024; Sadlonova & Herrmann-Lingen, 2021).

Adhärenz und Selbstmanagement. Eng damit verbunden ist die Förderung von Adhärenz und Selbstmanagement. Die langfristige Prognose bei Herzerkrankungen hängt wesentlich davon ab, inwieweit Patient:innen medizinische Empfehlungen umsetzen, Medikamente regelmäßig einnehmen und lebensstilbezogene Veränderungen integrieren können. Angst, depressive Antriebslosigkeit, trauma-bezogene Vermeidung oder Erschöpfung infolge von Schlafmangel können diese Prozesse erheblich erschweren. Psychotherapeut:innen spielen hierbei eine Schlüsselrolle, indem sie ambivalente Einstellungen bearbeiten, Motivation fördern, realistische Ziele entwickeln, Selbstwirksamkeit stärken und Rückfälle als Teil eines Lernprozesses verstehen helfen. Eine partnerschaftliche, patientenzentrierte Haltung ist dabei grundlegend (Fuchs-Strizek & Berger, 2018; Al-Ganmi et al., 2016).

Soziale Unterstützung. Einen weiteren zentralen Wirkfaktor stellt soziale Unterstützung dar. Beziehungen können Ressource und Belastung zugleich sein. Therapeutische Arbeit umfasst daher auch die Reflexion sozialer Rollen, die Aktivierung unterstützender Netzwerke und – wenn notwendig – die gezielte Einbeziehung von Angehörigen. Gerade Angehörige sind häufig selbst stark belastet, erleben Ängste um die Gesundheit der Betroffenen, Schlafprobleme oder Überforderung und benötigen Raum für ihre eigenen Anpassungsprozesse. Ihre Einbindung kann sowohl zur Stabilisierung der Patient:innen als auch zur Entlastung des gesamten Systems beitragen (Purcell et al., 2023). Dabei zeigen sich auch geschlechtsspezifische Unterschiede: Frauen übernehmen häufiger die Rolle der emotional unterstützenden Bezugsperson und berichten gleichzeitig eine höhere subjektive Belastung, während Männer emotionale Belastungen häufiger zurückhalten. Diese Unterschiede sollten in der therapeutischen Arbeit berücksichtigt werden, um sowohl Patient:innen als auch Angehörige passgenau zu unterstützen (Marchwinski, 2025).

Dieses Buch verbindet theoretische Grundlagen mit einer breiten Auswahl an Arbeits- und Informationsmaterialien. Die vorgestellten Instrumente ermöglichen es Therapeut:innen, Krankheitsbewältigung systematisch zu erfassen, psychische Belastungen frühzeitig zu erkennen, individuelle Ressourcen sichtbar zu machen und gemeinsam mit den Patient:innen konkrete Schritte zu entwickeln. Dabei steht stets das Ziel im Vordergrund, Patient:innen zu einer akzeptierenden Annahme ihrer Erkrankung zu begleiten, ohne sie auf diese zu reduzieren.

■ Zusammenfassung

Psychokardiologische Arbeit unterstützt Menschen mit einer Herzerkrankung dabei, ihr Leben neu auszurichten und dabei eine Balance zu finden zwischen Achtsamkeit und Lebensfreude sowie zwischen medizinischer Notwendigkeit und persönlicher Sinnhaftigkeit. Dieses Buch möchte Sie als Therapeut:innen dabei unterstützen, diesen Prozess fachlich fundiert, empathisch und praxisnah zu begleiten.

Wie Sie dieses Buch verwenden

Um sich bei den Arbeits- und Informationsblättern schnell zu orientieren, sind alle mit verschiedenen Icons gekennzeichnet. So können Sie sofort erkennen, für wen das jeweilige Arbeitsblatt gedacht ist und wie die Handhabung erfolgen sollte. Folgende Icons werden Ihnen auf den Arbeits- und Informationsblättern begegnen:

- T** »**Therapeut:in**«: Dieses Icon kennzeichnet, dass das Arbeits- oder Informationsblatt von den Therapeut:innen selbst verwendet werden soll.
- P** »**Patient:in**«: Mit diesem Icon ausgezeichnete Arbeits- und Informationsblätter werden den Patient:innen zur Bearbeitung ausgehändigt.
- A** »**Angehörige**«: Informations- oder Arbeitsblätter mit diesem Icon werden Angehörigen der / des Betroffenen ausgehändigt.
-  »**Wie sag ich's?**«: Dieses Icon kennzeichnet Beispiele in wörtlicher Rede als Beispielformulierungen für Therapeut:innen.

2 Krankheitsbewältigung bei Herzerkrankungen

Ein Herzereignis, ein Eingriff am Herzen, eine chronische Herzerkrankung oder der Umgang mit einem nahen Angehörigen, der an einer Herzerkrankung leidet, erfordert eine erhebliche Anpassung an das bisherige Leben. Akut steht oft der Umgang mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung im Vordergrund; längerfristig gilt es, Ängste und Sorgen zu bewältigen und das Herzvertrauen zurückzugewinnen. Aufgrund der veränderten Situation müssen Betroffene eventuell Anpassungen in verschiedenen Lebensbereichen vornehmen – sei es im sportlichen, privaten oder beruflichen Umfeld. Die bisherige Lebensweise wird durch die Krankheit bedroht und die Angst vor dem Sterben kann präsent werden.

Eine gelungene Anpassung liegt dann vor, wenn Patient:innen lernen, mit der Herzkrankheit zu leben, sie in ihren Alltag und ihre Identität zu integrieren, Chancen für Veränderungen zu sehen und weiterhin verschiedene Rollen einnehmen zu können, die ihnen Sicherheit und Stabilität geben. Dazu gehören Rollen wie etwa der fürsorgliche Großvater, die erfolgreiche Geschäftsfrau oder der liebevolle Partner. Die Bewältigung einer Herzerkrankung erfordert einen ganzheitlichen Ansatz, der medizinische Versorgung, Lebensstiländerungen, emotionale Unterstützung und soziale Vernetzung umfasst (Lichtman et al., 2014).

Es existieren verschiedene theoretische Modelle zur Beschreibung von Krankheitsbewältigungsprozessen. Eines der bekanntesten Modelle, auf die Anpassung an chronische Erkrankungen übertragen, basiert auf den Phasenmodellen von Kübler-Ross (1969) und Greer (1991). Ein angepasstes Phasenmodell der Krankheitsbewältigung umfasst folgende Schritte:

- (1) **Verleugnung und Schock:** initiale Reaktionen, in denen die Diagnose nicht akzeptiert wird
- (2) **Wut und Ärger:** Gefühle von Frustration und Ungerechtigkeit
- (3) **Verhandlung:** Suche nach Kontrolle durch Abmachungen oder Kompromisse
- (4) **Depression und Trauer:** Gefühle von Traurigkeit und Verlust
- (5) **Akzeptanz:** Akzeptanz der Realität der Erkrankung und Anpassung daran
- (6) **Aktive Bewältigung:** Entwicklung von Strategien zur Kontrolle über das eigene Leben
- (7) **Suche nach sozialer Unterstützung:** Austausch mit und Unterstützung durch Familie, Freundeskreis und Fachpersonal
- (8) **Positive Neubewertung:** die Krankheit als Chance für persönliches Wachstum sehen

Diese Phasen können Patient:innen helfen, ihre Herzerkrankung zu bewältigen und eine neue Lebensweise zu entwickeln, die trotz der Einschränkungen erfüllend und stabilisierend ist. Das Modell kann als deskriptive Orientierung für Patient:innen verstanden werden und ist kein lineares Phasenmodell, sondern vielmehr ein dynamischer Prozess, der unterschiedlich verlaufen kann.

Arbeits- und Informationsmaterial

Dieses Kapitel stellt Arbeitsblätter zur Verfügung, die den Krankheitsbewältigungsprozess unterstützen. Die Materialien greifen zentrale Themen auf, die für eine ganzheitliche Krankheitsbewältigung entscheidend sind. Im ersten Abschnitt wird auf die Organisation der medizinischen Versorgung und das Selbstmanagement eingegangen. Herzpatient:innen erhalten praxisnahe Hilfen, um Arzttermine, die Medikamenteneinnahme und Selbstüberwachung effektiv zu planen und zu dokumentieren. Es wird betont, wie wichtig die aktive Mitgestaltung (»Patient Empowerment«) der eigenen Behandlung ist. Ein weiteres Thema ist soziale Unterstützung. Die Arbeitsblätter laden dazu ein, das persönliche Netzwerk zu reflektieren, Beziehungen zu stärken und gezielt Hilfe einzufordern.

Soziale Kontakte spielen eine wichtige Rolle bei der Krankheitsbewältigung und können emotionale sowie praktische Unterstützung bieten. Ebenfalls von zentraler Bedeutung ist der Notfallplan, der Patient:innen Sicherheit gibt, indem er klare Handlungsanweisungen für kritische Situationen bereitstellt. Ergänzend dazu beleuchten die Materialien das biopsychosoziale Modell und darüber hinaus widmen sie sich der Reflexion über persönliche Werte, Ziele und Strategien zur Krankheitsbewältigung. Sie helfen dabei, emotionale Belastungen zu erkennen, innere Ressourcen zu stärken und positive Veränderungen zu integrieren. Angehörige finden zudem Hilfestellungen, wie sie Betroffene unterstützen und gleichzeitig auf ihre eigenen Bedürfnisse achten können.

AB 1 Screeningfragen zu psychosozialen Risikofaktoren

Diese Screeningfragen orientieren sich an den aktuellen Leitlinien zur Prävention und Behandlung kardiovaskulärer Erkrankungen. Sie liefern eine erste Einschätzung für die weitere Diagnostik (s. **INFO 1** »Fragebögen zur Erhebung der psychischen Gesundheit«). Die Fragen können zu Beginn in die Anamnese aufgenommen werden.

INFO 1 Fragebögen zur Erhebung der psychischen Gesundheit

Dieses Informationsblatt stellt ausgewählte, wissenschaftlich validierte Fragebögen zur ersten Einschätzung der psychischen Gesundheit vor. Sie helfen dabei, Symptome von Depression, Angst, Stress, Burn-out oder posttraumatischer Belastung strukturiert zu erfassen und Veränderungen im Verlauf zu beobachten. Weitere Hinweise zur Erhebung der psychischen Belastung sind u. a. zu finden in Princip, M. (2026). Psychokardiologie. Werkzeuge für die psychokardiologische Sprechstunde und Therapie. Stuttgart: Kohlhammer.

AB 2 Krankheitsverständnis

Diese Fragen dienen dazu, ein gemeinsames Verständnis von der Herzkrankheit und deren Bewältigung zu erarbeiten. Sie bieten eine Grundlage für Gespräche über individuelle Erfahrungen, Erwartungen und Strategien. Die Fragen können als Einstieg in die Thematik der Krankheitsbewältigung in einer gemeinsamen Sitzung durchgeführt werden.

AB 3 Medizinische Versorgung und Selbstmanagement

Das Arbeitsblatt hilft Herzpatient:innen dabei, Arzttermine, Medikamenteneinnahme und Selbstkontrollen wie Blutdruck oder Gewicht strukturiert festzuhalten. Es unterstützt die Vorbereitung auf Gespräche mit Ärzt:innen und die regelmäßige Beobachtung körperlicher Werte. Auch persönliche Fortschritte und Verbesserungsmöglichkeiten können reflektiert werden. Idealerweise wird das Ausfüllen von medizinischem oder psychologischem Fachpersonal begleitet.

AB 4 Soziale Unterstützung

Dieses Arbeitsblatt hilft Patient:innen, ihr soziales Netzwerk zu stärken. Studien zeigen, dass fehlende soziale Unterstützung das Risiko für Herzkrankheiten erhöht und die Prognose verschlechtert. Patient:innen profitieren, wenn sie Trost und Hilfe erhalten. Das Arbeitsblatt kann allein, mit Therapeut:innen oder von Angehörigen ausgefüllt werden.

AB 5 Mein Notfallplan

Dieses Arbeitsblatt unterstützt Patient:innen bei der strukturierten Notfallplanung. Es wird gemeinsam mit Therapeut:innen ausgefüllt, um individuelle Bedürfnisse und gesundheitliche Besonderheiten zu berücksichtigen. Ziel ist ein klares Verständnis dafür, welche Symptome auf eine Verschlechterung der Herzgesundheit hinweisen und wie im Notfall reagiert werden kann. Therapeut:innen helfen, typische Warnzeichen zu identifizieren und konkrete Reaktionen festzulegen. Der Plan enthält Notfallkontakte, Anlaufstellen, Medikamente und Hinweise zum Vorgehen.

INFO 2 Das biopsychosoziale Modell

Das biopsychosoziale Modell betrachtet Gesundheit und Krankheit als Ergebnis des Zusammenspiels biologischer, psychologischer und sozialer Faktoren. Dieses Informationsblatt soll helfen, die indivi-

duellen Aspekte dieser drei Bereiche zu erfassen, um ein umfassenderes Verständnis für die Krankheit zu entwickeln. Durch die gemeinsame Reflexion und Erhebung dieser Faktoren können Patient:in und Therapeut:in gezielte und nachhaltige Strategien zur Krankheitsbewältigung erarbeiten.

AB 6 Mein biopsychosoziales Modell

Gemeinsam mit Patient:innen wird ein biopsychosoziales Modell erstellt und durch Eingangsfragen werden die einzelnen Faktoren eruiert. Es ist wichtig, das Modell gemeinsam mit Patient:innen zu erarbeiten, um das Krankheitsverständnis zu fördern und die Wechselwirkung zwischen Psyche und körperlichem Wohlbefinden zu zeigen.

AB 7 Visueller Ausdruck der Krankheitswahrnehmung

Mithilfe von Herzzeichnungen (Broadbent et al., 2006) drücken Patient:innen ihre emotionalen Belastungen auf diesem Arbeitsblatt visuell aus. Dieser Ansatz erlaubt es, die Krankheitswahrnehmung aus verschiedenen Perspektiven zu beleuchten. Die Ergebnisse können in den diagnostischen und therapeutischen Prozess einfließen, um individuelle Strategien zur Krankheitsbewältigung zu entwickeln und die Lebensqualität der Patient:innen zu verbessern.

INFO 3 Krankheitsbewältigung

Dieses psychoedukative Informationsblatt vermittelt einen Überblick über die psychischen und sozialen Herausforderungen, denen Herzpatient:innen bei der Bewältigung ihrer Erkrankung begegnen, sowie über typische Phasen und Strategien zur Anpassung an die neue Lebenssituation. Es ermöglicht Patient:innen, ein besseres Verständnis für ihre emotionalen Reaktionen und Bewältigungsschritte zu entwickeln und unterstützt sie bei der Integration der Krankheit in ihr Leben.

AB 8 Phasen der Krankheitsbewältigung

Dieses Arbeitsblatt hilft, emotionale Reaktionen wie Schock, Wut oder Trauer zu erkennen und individuelle Strategien für Akzeptanz und Anpassung zu entwickeln. Therapeut:innen können mit diesem Werkzeug Patient:innen anleiten, ihre Situation zu reflektieren, Ressourcen zu identifizieren und passende Bewältigungsstrategien zu erarbeiten. Ziel ist es, Patient:innen zu helfen, die Herzerkrankung in ihren Alltag zu integrieren und ein erfülltes Leben trotz der Einschränkungen zu führen.

AB 9 Sicherheit gewinnen

Dieses Arbeitsblatt unterstützt Patient:innen in der ersten Phase der Krankheitsbewältigung, indem sie wieder Vertrauen in ihren Körper und Sicherheit im Umgang mit ihrer Erkrankung aufbauen. Die Fragen auf dem Blatt helfen, Ressourcen zu reaktivieren und bieten kleine Schritte in Richtung Aufbau einer inneren Sicherheit.

AB 10 Selbstachtung

Dieses Arbeitsblatt unterstützt Patient:innen dabei, ihre Selbstachtung wieder aufzubauen, die durch die körperlichen und emotionalen Veränderungen, die mit einer Herzerkrankung einhergehen, erheblich beeinträchtigt sein kann. Das Arbeitsblatt bietet strukturierte Übungen, um positive Selbstwahrnehmung zu fördern. Es umfasst Strategien zur Selbstverstärkung, zu Selbstmitgefühl und für das aktive Eintreten für eigene Bedürfnisse. Ziel ist es, Patient:innen dabei zu unterstützen, ihre Erfolge zu erkennen, liebevoller mit sich umzugehen und ihr Selbstvertrauen im Umgang mit der Erkrankung zu stärken.

AB 11 Leitsätze

Dieses Arbeitsblatt unterstützt Patient:innen bei der Reflexion ihrer Einstellungen und Vorstellungen sowie bei der gemeinsamen Entwicklung wirksamer Bewältigungsstrategien. Ziel ist es, emotionale Belastungen zu reduzieren und eine aktivere und selbstwirksamere Haltung gegenüber der Krankheit einzunehmen. Patient:innen lernen, verschiedene Bewältigungsstrategien kennen und wie diese anzuwenden sind – auf emotionaler, kognitiver oder praktischer Ebene. Ziel ist, mehr Kontrolle über belastende Gefühle und Gedanken zu gewinnen und den Alltag mit der Erkrankung besser zu gestalten.

AB 12 Meine Werte und Ziele

Die Reflexion über Werte und Ziele ist ein zentraler Bestandteil der Krankheitsbewältigung und der Anpassung nach einer Herzerkrankung. Dieses Arbeitsblatt hilft herauszufinden, was für Patient:innen im Leben wirklich bedeutsam ist, und den Fokus auf wesentliche, umsetzbare Aspekte zu richten. Das Arbeitsblatt zeigt, wie Werte und Ziele zusammenhängen und sich gegenseitig unterstützen. Gemeinsam ermöglichen sie Patient:innen, ihre Herzerkrankung in den Alltag zu integrieren und trotz Einschränkungen ein erfülltes Leben zu führen.

AB 13 Unterstützung für Angehörige

Dieses Arbeitsblatt richtet sich an Angehörige von Herzpatient:innen, die häufig selbst mit emotionalen und praktischen Herausforderungen konfrontiert sind. Es hilft, ihre Rolle als Unterstützende zu reflektieren, den Umgang mit belastenden Gefühlen zu verbessern und Strategien zu entwickeln, um sowohl den Betroffenen als auch sich selbst gerecht zu werden.

INFO 4 Hilfreiche Links

Diese Übersichtstabelle enthält eine Auswahl hilfreicher Informations- und Unterstützungsangebote für Menschen mit Herzerkrankungen sowie für Fachpersonen und Angehörige. Dazu gehören medizinische Fachgesellschaften, Patientenorganisationen, Selbsthilfegruppen, Informationsportale sowie Angebote zur kardiologischen Rehabilitation oder psychokardiologischen Versorgung in der Schweiz, Deutschland und Österreich.

AB 14 Herzfreundliche Tages- und Wochenstruktur

Dieses Arbeitsblatt hilft dabei, nach einer Herzerkrankung eine ausgewogene Tages- und Wochenstruktur mit einem sinnvollen Wechsel zwischen Aktivität und Erholung zu entwickeln und ein besseres Gefühl für die eigene Belastbarkeit zu bekommen.

AB 15 Arbeit und Rückkehr in den Beruf

Das Arbeitsblatt orientiert sich an einem Modell zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der kardiovaskulären Rehabilitation, das die Bereiche Aktivität (Leistungsfähigkeit), Umgebungsfaktoren (Arbeitsanforderungen) und Partizipation (Abgleich von Anforderungen und Belastbarkeit) berücksichtigt. Dieses Schema wird in den »SCPRS REHA-TRAIN Fact Sheets« (SCPRS) beschrieben.

Screeningfragen zu psychosozialen Risikofaktoren

Eine Herzerkrankung betrifft nicht nur den Körper, sondern kann auch das seelische Wohlbefinden beeinflussen. Viele Menschen erleben in dieser Zeit vermehrt Sorgen, Ängste, Schlafprobleme oder Stress. Auch das Gefühl von Überforderung oder fehlender Unterstützung kann auftreten.

Die folgenden Fragen helfen dabei, mögliche psychosoziale Belastungen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln.

(1) Stimmung

Hatten Sie in den letzten zwei Wochen häufig das Gefühl von Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit oder wenig Freude an Dingen, die Ihnen sonst wichtig sind?

☐ Ja ☐ Nein

Hatten Sie in den letzten zwei Wochen häufig das Gefühl »dünnhäutiger« oder reizbarer zu sein?

☐ Ja ☐ Nein

(2) Angst

Haben Sie in letzter Zeit häufig Sorgen, innere Unruhe oder Angst erlebt, die Sie im Alltag belasten?

☐ Ja ☐ Nein

(3) Schlaf

Werden Sie aktuell durch Schlafprobleme beeinträchtigt, z. B. durch Schwierigkeiten beim Ein- oder Durchschlafen oder durch ungewöhnlich viel Schlaf?

☐ Ja ☐ Nein

(4) Stressbelastung

Gibt es derzeit zusätzliche Belastungen in Ihrem Leben, die Sie stark beschäftigen (z. B. beruflicher Stress, finanzielle Sorgen oder familiäre Probleme)?

☐ Ja ☐ Nein

(5) Posttraumatischer Stress

Haben Sie Ihre Erkrankung als so belastend erlebt, dass Sie im letzten Monat Albträume hatten oder sich ungewollt daran erinnern mussten?

☐ Ja ☐ Nein

(6) Soziale Unterstützung

Gibt es Menschen in Ihrem Umfeld, von denen Sie sich in dieser Zeit unterstützt fühlen (z. B. Partner oder Partnerin, Familie, Freundeskreis)?

☐ Ja ☐ Nein

Fragebögen zur Erhebung der psychischen Gesundheit

Zur ersten Einschätzung psychischer Belastung können standardisierte Fragebögen hilfreich sein. Sie unterstützen dabei, Symptome von Depression, Angst, Stress, Burn-out oder posttraumatischer Belastung systematisch zu erfassen und Veränderungen im Verlauf zu beobachten. Die folgenden Instrumente sind wissenschaftlich validiert und werden häufig in Forschung und klinischer Praxis eingesetzt. Sie dienen als Screening und ersetzen keine diagnostische Abklärung durch Fachpersonen.

Bereich	Instrument	Autor:in, Jahr	Kurzbeschreibung	Kostenlos online?
Screeninginstrumente				
Depression	PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)	Kroenke et al., 2001	Häufig eingesetztes Screening depressiver Symptome	Ja
	PHQ-2 (Patient Health Questionnaire-2)	Kroenke et al., 2003	Kurzscreening für Depression	Ja
Angst	GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder Scale)	Spitzer et al., 2006	Screening generalisierter Angst	Ja
Somatische Belastung	PHQ-15 (Patient Health Questionnaire-15)	Kroenke et al., 2002	Screening somatischer Beschwerden	Ja
Somatische Belastungssymptome undifferenziert	SSC-8 (Somatic Symptom Scale-8)	Gierk et al., 2014	Screening somatischer Beschwerden	Ja
Stress	PSS-10 (Perceived Stress Scale)	Cohen et al., 1983	Erfassung subjektiv wahrgenommenen Stresses	Ja
PTBS	PC-PTSD-5 (Primary Care PTSD Screen)	Prins et al., 2016	Kurzscreening für posttraumatische Belastung	Ja
Vertiefte Diagnostik				
Depression	BDI (Beck Depression Inventory)	Beck et al., 1996	Selbstbeurteilung der Depressionsschwere	Nein
	IDS-SR (Inventory of Depressive Symptomatology)	Rush et al., 1996	Erfasst depressive Symptome inkl. atypischer Merkmale	Ja
Angst	STAI (State-Trait Anxiety Inventory)	Spielberger et al., 1983	Zustands- und Persönlichkeitsangst	Nein
Burn-out	MBI (Maslach Burnout Inventory)	Maslach & Jackson, 1981	Erfassung von Burn-out-Dimensionen	Nein

Fragebögen zur Erhebung der psychischen Gesundheit

Bereich	Instrument	Autor:in, Jahr	Kurzbeschreibung	Kostenlos online?
PTBS	PCL-5 (PTSD Check-list for DSM-5)	Weathers et al., 2013	Selbstbeurteilungsinstrument für PTBS-Symptome	Ja
	IES-R (Impact of Event Scale Revised)	Weiss, 2007	Intrusion, Vermeidung und Hyperarousal nach Trauma	Ja
Somatische Belastung/ Krankheitsverarbeitung				
Somatische Belastung	SSD-12 (Somatic Symptom Disorder B Criteria Scale)	Toussaint et al., 2017	Erfasst übermäßige Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen zu körperlichen Symptomen	Ja
Krankheitsangst	IAS (Illness Attitude Scale)	Weck et al., 2009	Erfasst hypochondrische Merkmale und Krankheitsängste	Nein
Lebensqualität und körperbezogene Einstellungen				
Lebensqualität	SF-36 (Short Form Health Survey)	Bullinger & Kirchberger, 1998	Erfassung gesundheitsbezogener Lebensqualität	Nein
Körperschema/ Krankheitsüberzeugungen	FKG (Fragebogen zu Körper und Gesundheit)	Rief et al., 1998	Erfasst körperbezogene Einstellungen und Überzeugungen	Nein
Klinische Diagnostik				
Strukturierte Diagnostik	SCID-5 (Structured Clinical Interview for DSM-5)	First et al., 2015	Strukturiertes klinisches Interview zur Diagnostik psychischer Störungen	Nein
Strukturierte Diagnostik	DIPS (Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen)	Margraf et al., 2017	Strukturiertes klinisches Interview zur Diagnostik psychischer Störungen	Nein
Spezifische Herzangst				
Herzangst	HAF-17 (Herzangstfragebogen)	dt. Adaptation des CAQ (Hoyer & Eifert, 2009)	Herzbezogene Angst, Aufmerksamkeit und Vermeidung	Ja
Angstsensitivität	ASI-3 (Anxiety Sensitivity Index)	Taylor et al., 2007	Angst vor körperlichen Angstsymptomen	Ja

Krankheitsverständnis

(1) Allgemeine Krankheitsvorstellung

Beschreiben Sie in Ihren eigenen Worten, was Ihre Herzerkrankung für Sie bedeutet:

.....

.....

.....

Welche Symptome nehmen Sie am stärksten wahr (sind am belastendsten)? Welche Symptome nehmen Sie kaum wahr?

.....

.....

Wie beeinflusst die Krankheit Ihr Leben?

.....

.....

.....

In welchen Bereichen fühlen Sie sich eingeschränkt (z. B. Arbeit, Freizeit, Beziehungen)?

.....

.....

Gibt es auch positive Veränderungen oder Erkenntnisse?

.....

.....

.....

Welche Ursachen sehen Sie für Ihre Krankheit?

.....

.....

.....

Krankheitsverständnis

(2) Wahrnehmung der Behandlung

Welche Ziele möchten Sie mit der Behandlung erreichen?

.....

.....

Welche Erwartungen haben Sie an die Therapie?

.....

.....

Was funktioniert Ihrer Meinung nach gut (z. B. Medikamenteneinnahme, Rehabilitation, Haushalt)?

.....

.....

Welche Herausforderungen oder Bedenken haben Sie?

.....

.....

Welche Aufgaben sehen Sie für sich selbst im Umgang mit Ihrer Krankheit (z. B. Selbstüberwachung, Lebensstiländerungen)?

.....

.....

(3) Soziale Aspekte

Fühlen Sie sich sozial ausreichend unterstützt?

.....

.....

Gibt es bestimmte Erwartungen an Sie aus Ihrem sozialen Umfeld?

.....

.....

Krankheitsverständnis

Gibt es Bereiche, in denen Sie sich mehr Aufklärung (z. B. Wissen) oder Unterstützung von außen wünschen?

.....

(4) Ressourcen

Welche Ressourcen helfen Ihnen, mit der Krankheit umzugehen (z. B. mein soziales Netzwerk, meine Zuversicht)? Gibt es z. B. etwas, das Sie bewusst nicht mehr so machen möchten wie bisher?

.....

.....

Haben Sie bereits Unterstützungsangebote wie Entspannungstechniken, Herzgruppen, Rehabilitationsmaßnahmen etc. genutzt?

.....

.....

(5) Perspektiven und Zukunft

Wie stellen Sie sich Ihre Zukunft vor (z. B. bezüglich Beruf, Familie, Freizeit)?

.....

.....

Was bedeutet für Sie ein »gutes Leben« mit der Krankheit?

.....

.....

Welche Werte oder Prioritäten sind Ihnen wichtig?

.....

.....

Wenn Sie in fünf Jahren zurückblicken: Was wünschen Sie sich, wie Sie mit dieser Zeit umgegangen sind?

.....

.....

Medizinische Versorgung und Selbstmanagement

Dieses Arbeitsblatt unterstützt Sie bei der Organisation und Umsetzung Ihrer medizinischen Versorgung und Ihres Selbstmanagements. Es bietet eine strukturierte Übersicht der wichtigsten Aspekte, die für eine optimale Krankheitsbewältigung erforderlich sind.

Arzttermin: Wann ist mein nächster Termin?

Unterlagen: Habe ich alle notwendigen Unterlagen vorbereitet? ☐ Ja ☐ Nein
(z. B. Medikamentenplan, Blutdruckprotokoll)

.....
.....

Themen für den nächsten Arzttermin

Gibt es Fragen oder Anliegen, die ich ansprechen möchte? Wenn ja, welche? ☐ Ja ☐ Nein

.....
.....

Medikamente

Nehme ich meine Medikamente pünktlich und gemäß den Anweisungen ein? ☐ Ja ☐ Nein
Wenn nicht, was sind die Gründe hierfür?

.....
.....

Habe ich in letzter Zeit Nebenwirkungen bemerkt? Falls ja, welche? ☐ Ja ☐ Nein

.....
.....

Tabelle Übersicht meiner Medikamente

Medikament	Dosierung	Einnahme (Wann?)	Bemerkungen

Medizinische Versorgung und Selbstmanagement

Selbstüberwachung (falls notwendig)

(1) Blutdrucküberwachung

Wie oft messe ich meinen Blutdruck? ☐ Täglich ☐ Mehrmals pro Woche ☐ Selten

Trage ich die Werte regelmäßig in ein Protokoll ein? ☐ Ja ☐ Nein

Bemerkungen:

.....

.....

Letzte Messwerte:

Datum: Blutdruck:/.....mmHg

Datum: Blutdruck:/.....mmHg

Datum: Blutdruck:/.....mmHg

(2) Herzfrequenzüberwachung (falls notwendig)

Habe ich die Herzfrequenz gemessen? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, was sind die letzten Messwerte?

Datum: Wert: bpm

Datum: Wert: bpm

Datum: Wert: bpm

(3) Gewichtsüberwachung (falls notwendig)

Wie oft kontrolliere ich mein Gewicht? ☐ Täglich ☐ Wöchentlich ☐ Selten

Aktuelles Gewicht:kg, Datum:

Selbstreflexion

Was läuft gut bei meiner medizinischen Versorgung und Selbstüberwachung?

.....

.....

Wo sehe ich Verbesserungspotenzial?

.....

.....