

Voraussetzungen für die Zuweisung:

- Aktiv Versicherte (berufstätig bzw. arbeitssuchend) oder Bezieher*innen von Rehabilitationsgeld oder Bezieher*innen einer befristeten Pension
- Kommunikationsfähigkeit (Die Therapien finden in deutscher Sprache statt.)
- Motivation für einen zweigeteilten sechswöchigen Aufenthalt (4+2 Wochen)
- Dinge des täglichen Lebens selbstständig durchführbar
- Fehlende Kontraindikationen für eine stationäre Rehabilitation (akute bzw. dekompensierte Krankheitszustände)
- Gleichzeitiges Vorliegen einer kardialen und einer psychischen Diagnose
- Antragsstellung auf den üblichen Reha-Antragsformularen mit dem Vermerk „Psychokardiologie Felbring“ - bitte mit Anführung der betreffenden ICD-10 Hauptdiagnosen
- Direktantrag möglich an RZ Felbring:
Fax: 02638/ 88281-74290

Titelbild: Kintsugi-Herz © Peter Gsöllpointner

Kintsugi ist eine traditionelle japanische Reparaturmethode für Keramik und Porzellan. Durch das Kleben der Bruchstücke mithilfe eines mit Goldpulver versetzten Lackes wird das Objekt veredelt. Im Zentrum des zugrunde liegenden Wabi-Sabi-Prinzips liegt die „Wertschätzung der Fehlerhaftigkeit“.

Kontakt

PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT
Reha-Zentrum Felbring
2723 Muthmannsdorf, Felbring 71
Telefon: 02638-88281 - 0
Fax Verwaltung: 02638 - 88281 - 74190
Fax Medizin: 02638 - 88281 - 74290
www.rz-felbring.at



Verleger und Hersteller:
PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT

Friedrich-Hillegeist-Straße 1, 1021 Wien
Telefon: 05 03 03
Ausland: +43/503 03
Fax: 05 03 03-288 50
E-Mail: pva@pv.at
www.pv.at



Information für Ärzt*innen

Psycho- kardiologie



Reha-Zentrum
Felbring

Im Reha-Zentrum Felbring . . .

bietet die PVA einzigartig in Österreich kardial erkrankten Menschen mit erhöhtem psychischen Leidensdruck eine integrativ kardial-psychosomatische stationäre Rehabilitation an.

Ziel unseres Pilotprojektes „Psychokardiologische Rehabilitation“ ist es, die Teilhabe am sozialen Leben - insbesondere die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess - zu fördern.

Unser Reha-Angebot

Visiten

Wöchentlich ein bis zwei ärztliche Visiten

Interdisziplinäre Teamvisiten mit Fachärzt*innen für Psychiatrie sowie Kardiologie und den betreuenden Bezugstherapeut*innen.

Diagnostik

Laborchemische Kontrolle

EKG

Belastungs-Ergometrie

Echokardiographie

Langzeit-EKG

Psychiatrische sowie psychologische

Basisdiagnostik

Gegebenenfalls zusätzlich:

Langzeitblutdruckmessung

Schlafapnoe-Screening

Spiroergometrie

Stressechokardiographie (ergometrisch)



Therapien und Schulungen

Psychotherapie: mindestens 50 Min/Woche Einzeltherapie sowie regelmäßige Gruppentherapien

Patient*innen - Angehörigengespräche

Psychoedukation in Gruppen zu den Themen Achtsamkeit, Angst, Depression, Stress, etc.

Erlernen einer Entspannungstechnik

Ergotherapie

Vorträge und Schulungen zu den Themen KHK, Diabetes, Herzinsuffizienz, etc.

Sport- und Bewegungstherapie nach kardiologischem Standard (Ergometer- Training, Gymnastik/Wassergymnastik, Kraft-Ausdauertraining, Nordic-Walking)

Gegebenenfalls zusätzlich:

Kognitives Training, Biofeedback,

Kunsttherapie, Tanztherapie, Raucherentwöhnung,

Physiotherapie, Elektrotherapie,

Heilmassage, Akupunktur

Psychische Diagnosen

Depressive Episode

F33.0, F33.1, F33.8, F33.9

Rezidivierende depressive Störung

F32.0, F32.1, F32.8, F32.9

Phobische Störungen

Angststörungen (Panikstörung)

F41.x

PTBS, Reaktion auf schwere Belastung,

Anpassungsstörung, akute Belastung

F43.0, F43.1, F43.2, F43.8

Psychologische Faktoren bei anderen körperlichen Erkrankungen

F54

(Diagnosestellung auch anhand von Screeningfragebögen möglich: HAD-S, PHQ-4, HAF, etc.)

Kardiologische Diagnosen

KHK / Myokardinfarkt

I20.1, I21.x, I25.x

Kardiomyopathie, inkl. Tako-Tsubo

I41.x, I42.x

Klappenvitien

I34.x, I35.x

Herzrhythmusstörungen

I47.x, I48.x, I49.x

Arterielle Hypertonie

I10.x

Sonstige kardiovask. Diagnosen wie

z.B.: pulmonale Hypertonie, Z.n. PE,

Z.n. HTX, Z.n. Aortendissektion

I26.9, I27.9, I71.x, Z94.1