



# „Wir kümmern uns um Herz und Seele“

**Psychokardiologie**-- Ein neues Konsensuspapier der ESC rückt das enge Zusammenspiel von Herz und Psyche in den Fokus. Die Relevanz dieser Verbindung erlebt der Kardiologe Dr. Markus Moser tagtäglich in seinem Praxisalltag. Am Beispiel der Bluthochdrucktherapie macht er deutlich, wie eine psychokardiologische Betreuung gelingen kann.

INTERVIEW GEFÜHRT VON VERONIKA SCHLIMPERT



Ständiger Stress kann zu einer Dauerspirale werden, der auch den Blutdruck in die Höhe treiben kann.

© Klaus Vedfelt/ iStoc/Getty Images/iStock (Symbolbild mit Fotomodell)



Psychokardiologische Betreuung, welche die enge Verbindung zwischen Psyche und Herz berücksichtigt, kann erstaunliche Ergebnisse erzielen.

© Krit of Studio OMG/ iStoc/Getty Images/iStock

**Herr Moser, beim ESC-Kongress 2025 wurde ein Konsensuspapier zur mentalen Gesundheit und Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorgestellt. Unter anderem heißt es darin: „Das Zusammenspiel zwischen psychischer und kardiovaskulärer Gesundheit sollte bekannt und anerkannt sein, um eine ganzheitliche und integrierte Versorgung zu gewährleisten.“ Wie wichtig ist dieses Statement für die Versorgung von Herzpatienten hierzulande?**

Dr. Markus Moser: Das ist sehr wichtig. Es führt viele bislang eher reduktionistisch getrennte Teilgebiete der Kardiologie wieder zu einer ganzheitlichen Sicht zusammen. Besonders im ambulanten Bereich ist das zentral, weil wir unsere Patienten über Jahre begleiten und so auch eine Beziehungsebene entsteht.

Aber auch im stationären Bereich ist der psychokardiologische Blick bedeutsam: Patienten mit einem Herzinfarkt sind in dieser Phase besonders empfänglich für behutsame Interventionen. Ein Satz wie: „Sie hatten gerade sehr viel Glück, ich mache mir ernsthaft Sorgen um Sie - Sie sollten jetzt wirklich mit dem Rauchen aufhören“ – wirkt oft stärker als jede Broschüre.

**Wie oft haben Sie in Ihrer Praxis mit Patienten zu tun, bei denen psychische oder psychosomatische Faktoren die Herzerkrankung beeinflussen oder sogar mitverursachen?**

Sehr häufig. Wenn man das Konsensuspapier zugrunde legt, finden wir fast bei allen kardiologischen Krankheitsbildern – vom Herzinfarkt über Rhythmusstörungen bis hin zum Bluthochdruck – eine psychische Komponente. Risikofaktoren wie Rauchen, Adipositas oder chronischer Stress lassen sich nur verstehen, wenn wir auch die

psychologische Seite betrachten. Das Schöne daran für uns ist: Der Patient ist dann nicht nur eine Diagnose, sondern ein Mensch mit seinen Problemen, Hoffnungen und Ressourcen.

**Ganz konkret, es kommt ein Patient/eine Patientin mit hohen Blutdruckwerten in Ihre Praxis, Wie gehen Sie vor?**

Zunächst selbstverständlich leitliniengerecht – also mit einer medikamentösen Basistherapie. Ich bestelle die Patienten so lange regelmäßig ein, bis die Werte stabil sind. Gleichzeitig erörtere ich aber die aktuelle Lebenssituation. Für mich ist es wichtig, dass die Patienten ihre Erkrankung akzeptieren und Vertrauen zur Therapie entwickeln – gerade dann, wenn sie zum ersten Mal im Leben Medikamente nehmen müssen. Das ist für die Betroffenen oft eine große Hürde, die diskutiert werden sollte.

Ein sehr hilfreicher Einstieg in das Gespräch findet sich in der subjektiven Krankheitstheorie: „Haben Sie selbst eine Idee, warum Sie gerade so unter Druck stehen?“ Häufig kommen sehr treffende und plausible Antworten: beruflicher Stress, Gewichtszunahme, familiäre Krisen. Falls jemand nichts benennen kann, gebe ich diese Frage gern als „Hausaufgabe“ mit, zur Reflexion mit dem Partner oder der Familie.

Fast immer bringt das beim nächsten Termin neue Einsichten und somit Anknüpfungspunkte für weitere Maßnahmen. Meine Erfahrung ist: Die Patienten empfinden es als entlastend, wenn wir auch über ihr seelisches Befinden sprechen.

**Und wenn Sie feststellen: Die Person ist stark gestresst – wie helfen Sie weiter?**



Dr. Markus Moser betreibt eine kardiologische Praxis in Berlin Mitte. © Moser

„Mit gut gemeinten schnellen Ratschlägen sollte man vorsichtig sein.“

## KONSENUSSTATEMENT DER ESC

- Im European Heart Journal wurde kürzlich das „ESC Clinical Consensus Statement on mental health and cardiovascular disease“ publiziert (Eur Heart J 2025; ehaf191, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf191>).
- Das von einem multidisziplinären Autorenteam verfasste Papier be-

oft nimmt das Gespräch einen wichtigen Aspekt in der Genesung ein. Wir Ärzte sollten uns wieder mehr als Seelsorger verstehen. Zuhören, ernst nehmen und auch selbst die Ambivalenzen aushalten – das hat eine eigene therapeutische Kraft. Mit gut gemeinten schnellen Ratschlägen sollte man vorsichtig sein, nach dem Sprichwort: „Ein guter Rat sollte wie ein wärmender Mantel sein, in den man schlüpfen kann – und nicht wie ein nasser Lappen, der einem um die Ohren geschlagen wird.“

Uns als Ärzten sind oft bestimmte Zusammenhänge schnell klar und wir neigen zu eiligen Urteilen oder Ratschlägen. Das Gegenüber sollte etwas behutsam mit dem Phänomen Bluthochdruckes konfrontiert werden, damit unser Bemühen nicht in Verdrängung und Abwehr endet.

Interessanterweise profitieren viele Patienten seelisch auch direkt von einer Blutdrucktherapie: Sie berichten, dass mit den gemessenen Blutdruckwerten der „innere Druck“ sinkt und sie sich ruhiger fühlen. Das ist manchmal ein Argument, das die Therapieakzeptanz, bei Patienten mit initial großer Sorge vor der Medikation, erleichtert.

schäftigt sich mit der multidirektionalen Beziehung zwischen der psychischen Gesundheit und der Herz-Kreislauf-Gesundheit.

- Dabei geht es auch darum, wie die Verbindung zwischen Psyche und Herz sich auf das kardiovaskuläre Risiko und die Prognose der Patientinnen und Patienten auswirkt.

Das weitere Vorgehen hängt stark von der Ursache ab: Lebensstiländerungen wie Bewegung, Entspannungstechniken, Psychotherapie oder auch psychosomatische Rehamaßnahmen können sinnvoll sein. Wichtig ist, dass der Patient spürt: Wir kümmern uns um Herz und Seele – um ihn als Person!

**Haben Sie erlebt, dass Blutdruckwerte allein durch solche Ansätze sinken – ohne Medikamente?**

Ja, immer wieder. Ein aktuelles Beispiel: Ein übergewichtiger Patient mit pharmakologischer Kombinationstherapie konnte durch Ernährungsberatung und Verhaltenstherapie 15 Kilo abnehmen – heute braucht er nur noch eine Minimaldosis Ramipril, vielleicht bald gar nichts mehr. Auch nach akuten Belastungen, etwa einem Todesfall, habe ich erlebt, dass der Blutdruck nach einer Phase der seelischen Stabilisierung wieder in den Normbereich fällt. Ich bin der Meinung, dass Bluthochdruck oft ein Ausdruck von Lebenskrisen sein kann. Wenn diese gelöst werden können, dann sinkt auch der Druck. Insgesamt gilt: Mit einem Konzept aus Prävention und Psychokardiologie lassen sich erstaunlich gute Ergebnisse erzielen. Meine Standardfrage lautet bei diesen Patienten oft: „Sie haben Bluthochdruck – was bedrückt Sie?“

**Und was müsste sich gesellschaftlich ändern, um der Volkskrankheit Bluthochdruck besser zu begegnen?**

Bluthochdruck ist zu einem Chronisten unserer Zeit geworden und kann vielleicht auch als Signatur unserer unter Druck geratenen Gesellschaft verstanden werden. Wir brauchen eine Kultur, die weniger Dauerstress erzeugt. Permanente Erreichbarkeit, digitale Beschleunigung, Lärm, Selbstoptimierung – all das setzt Menschen unter Druck. Bluthochdruck ist in diesem Sinne auch ein gesellschaftliches Symptom. Auch dieses Thema wird in dem neuen Konsensuspapier der ESC skizziert – der Einfluss von sozioökonomischen Stressoren, Umweltfaktoren usw., was wir bisher auch unter dem Begriff Exposom kannten.

Dem würde ich gern einen Neologismus gegenüberstellen – „das Imposom“ – als Ausdruck innerpsychischer Konflikte, biografischer Einschreibungen, Affekte usw.. Wir sollten wieder Räume schaffen für Entlastung, für echte Pausen, für Begegnungen ohne Leistungserwartung. In der Medizin bedeutet das: mehr Prävention, mehr psychosomatische Kompetenz und die Bereitschaft, auch unbequeme Fragen zu stellen.

Gerade auch in der aktuellen Diskussion über KI und Digitalisierung in der Medizin sollten wir uns im Klaren sein, dass nur Menschen letztlich dem Patienten bei seinen Lebensverwerfungen helfen können, gerade wenn es um psychosomatische Fragen geht. Denn am Ende ist der Blutdruck nicht nur eine Zahl – er ist ein Spiegel dafür, wie wir leben und uns fühlen.

Vielen Dank für das Gespräch! ■