BessEr: Bestimmende Faktoren der subjektiven Erwerbsaussichten von PatientInnen in der kardiologischen Rehabilitation

Eine qualitative Studie

Nataliia Brehmer[1], Lara Luisa Wolff[1], Heinz Völler[1,2], Annett Salzwedel[1]

Professur für Rehabilitationsmedizin

Hintergrund & Zielsetzung

- Mehr als 43 % der PatientInnen im berufsfähigen Alter in der kardiologischen Anschlussrehabilitation (AR) von besonderen beruflichen Problemlagen (BBPL) betroffen, determiniert durch eine subjektiv negative Erwerbsprognose
- Deutlich reduzierte Wahrscheinlichkeit des erfolgreichen beruflichen Wiedereinstiegs für diese PatientInnen [1]

→ **Darstellung und Beschreibung subjektiver Faktoren, die die negative Erwerbsprognose von PatientInnen der kardiologischen AR bestimmen**

Methode

- Explorative qualitative Studie
- Monozentrisch, kardiologische AR
- Leitfadengestützte Experteninterviews
- Theoretisches Sampling
- Stichprobe aus 20 PatientInnen (18-60 Jahre) mit BBPL und 5 ohne BBPL als Kontraststichprobe
- Auswertung anhand thematischer Analyse nach Braun & Clarke [2]

Ergebnisse: Zugeordnete Themen und Beispielzitate

Generische Themen

Umweltbezogene Aspekte

„Ich hoffe, es gibt genug Plätze, wo (ich) dann anfangen könnte."

„Es soll viel helfen, wie man so ein Zettel ausfüllt, weil Deutschland ist Bürokraten-staat und alles versteht man da nicht. Und dann ist es schon ganz gut, wenn man das zusammen macht, den Zettel ausfüllt."

„Wie gesagt, ich hatte ja schon geäußert, meine Kollegen sind halt der Meinung, ich solle mir so viel Zeit lassen, wie ich brauche. Wie gesagt, meine Partnerin steht auch hinter mir."

Personenbezogene Aspekte

„Also ich finde es sehr wichtig für mich, dass ich wieder ins Berufsleben möchte und weil das wäre für mich sehr schlimm, wenn ich also wenn ich jetzt in einer Situation wäre, wenn ich nicht mehr arbeiten könnte, dann würde ich mich irgendwie nutzlos fühlen."

Krankheitsbezogene Vorerfahrungen

„Ich war vorher noch nie krank, mal eine Erkältung. Und dann kam das auf einmal."

„Dann hast du eben die manchmal 8 Stunden da hintereinander voll Action. Das ist nicht gesund, also kann nicht gesund sein."

Zukunftsvorstellungen

„Es ist passiert, was passiert ist. Schlussstrich darunter gezogen und das Leben geht weiter."

„Es muss - schade, dass es negativ passieren musste, aber das ist eine neue Chance, mein Leben zu ändern."

„Ich weiß gar nicht, wie es jetzt weitergeht."

Spezifische Themen

Gesundheits-wahrnehmung

„Ich fühle mich nicht als Kranker."

„So viel kann man gar nicht machen, dass man wieder auf 100 Prozent kommt, geht nicht."

Veränderbarkeit der Arbeitsbedienungen

„Ich werde versuchen, von Hause aus, die schwere Belastung der Ware, wenn ich im alten Beruf bleibe, nicht in Eile, sage ich mal, zu verräumen, wegzuräumen, zu tragen, sondern in Ruhe."

„Das heißt, geregelte Arbeitszeiten zu haben, mich weiter zu qualifizieren und nicht irgendwo stehen zu bleiben."

Angst, wieder zu erkranken

„Ich würde natürlich, wenn es möglich wäre, wieder gerne arbeiten. Aber auch der Doktor, der Professor hat gesagt „Das sieht im Moment nicht so gut aus". Also weil ich auch eine Herzschwäche habe und all' sowas, was dazu gekommen ist. Ich weiß nicht, wie es dann weitergeht."

„Ich habe noch ein bisschen Angst vorm Treppensteigen. Ich hoffe, dass es in den nächsten ein-zwei Wochen besser wird."

Schlussfolgerung

→ Trotz subjektiv negativen Erwerbsprognosen planten PatientInnen die Rückkehr in die Berufstätigkeit

→ Ein akutes kardiales Ereignis scheint zum Überdenken des eigenen Gesundheitsverhaltens sowie persönlicher Prioritäten zu führen

→ Hinter BBPL verbergen sich weniger „Problemlagen" als vor allem Veränderungswünsche der PatientInnen in Bezug auf den Lebensstil und die berufliche Situation

Praktische Implikationen

Die Ergebnisse dieser qualitativen Studie unterstreichen die Bedeutung des ganzheitlichen interprofessionellen Behandlungsansatzes der kardiologischen AR unter Einbeziehung von Sozialarbeitern, Psychologen und Ergotherapeuten im Sinne der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Gesundheit und Behinderung (ICF) sowie die Notwendigkeit der Erarbeitung unterstützender Nachsorgeoptionen.

Literatur

(1) Salzwedel A et al. Patients' expectations of returning to work, co-morbid disorders and work capacity at discharge from cardiac rehabilitation. Vasc Health Risk Manag. 2019; 15: 301–309. (2) Braun V & Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology. 2006; 3: 77–101.

1 Fakultät für Gesundheitswissenschaften Brandenburg, Universität Potsdam
2 Klinik am See, Rüdersdorf

Es besteht kein Interessenkonflikt.

Kontakt: Brehmer, N.; nataliia.brehmer@fgw-brandenburg.de