

Charakteristika von Patienten mit besonderen beruflichen Problemlagen in der kardiologischen Anschlussrehabilitation – Implikationen für einen spezifischen Behandlungsbedarf

Annett Salzwedel¹, Miralem Hadzic¹, Hermann Buhlert², Heinz Völler^{1,2}

Hintergrund

Die Wiedereingliederung in das Erwerbsleben als wesentliches Ziel der medizinischen Rehabilitation ist für Patienten mit besonderen beruflichen Problemlagen (BBPL) häufig erheblich erschwert. In der kardiologischen Anschlussheilbehandlung (AHB), in der zumeist die Bewältigung des Akutereignisses im Vordergrund steht, ist die betroffene Patientengruppe bislang nur unzureichend untersucht.

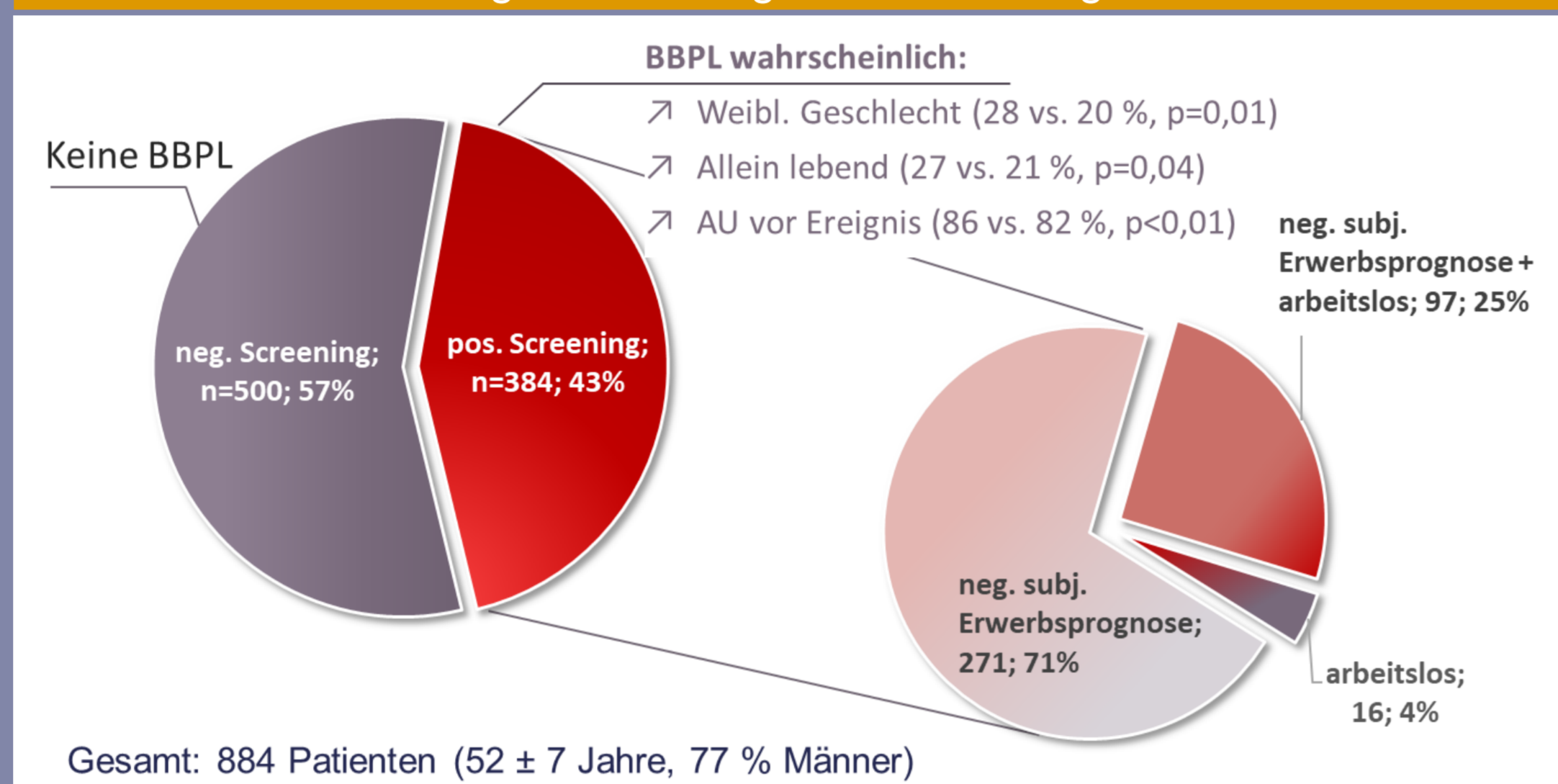
Ergebnisse

Mehr als ein Drittel der Patienten wurde positiv auf eine BBPL gescreent: Bei 368 Patienten lag eine negative SEP vor; 113 waren zudem arbeitslos (Abb. 1). BBPL-Patienten litten unter einer verminderten physischen Leistungsfähigkeit (Belastungsergometrie, 6-min-Gehtest) und wiesen häufiger Depressionen, Schlafstörungen und Rückenerkrankungen wie auch höhere HADS-Werte auf (Tab., Abb. 2). Bei Entlassung aus der AHB waren 21 % der BBPL-Patienten arbeitsfähig (vs. 35,4 %, $p < 0,01$). Die Wahrscheinlichkeit eines

Fragestellung/Ziel

Ziel der explorativen Untersuchung war die differenzierte Charakterisierung der Population kardiovaskulär erkrankter BBPL-Patienten in der AHB, um so neue Anhaltspunkte zur zielgerichteten Betreuung dieser Gruppe zu gewinnen.

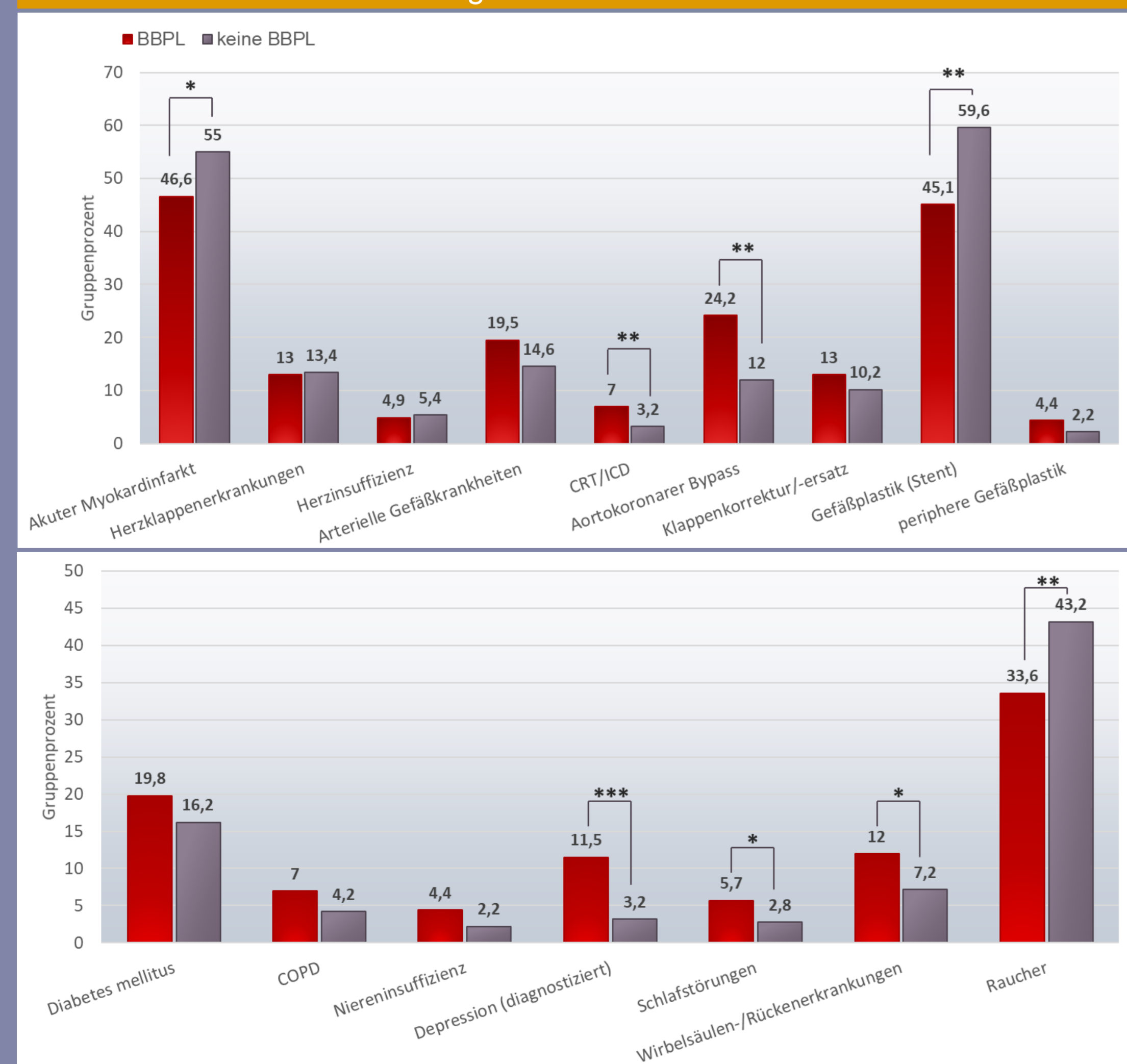
Abb. 1 Prävalenz besonderer beruflicher Problemlagen nach Würzburger Screening in der kardiologischen AHB



positiven Entlassungsstatus wurde durch bestehende Arbeitsunfähigkeit vor dem Ereignis und durch eine negative SEP reduziert, während zusätzliche Arbeitslosigkeit und höhere physische Leistungsfähigkeit positiv assoziiert waren (Abb. 3). Die Ausübung des letzten Berufs für

≥ 6 Stunden war Patienten mit BBPL in 21 % der Fälle nicht mehr möglich (vs. 5 %, $p < 0,01$).

Abb. 2 Diagnosen in Abhängigkeit vom Vorliegen einer besonderen beruflichen Problemlage



Methodik

In die retrospektive unizentrische Analyse wurden 884 kardiologische Patienten (52 ± 7 Jahre, 76 % Männer, AHB zwischen 10/2013 und 03/2015) konsekutiv eingeschlossen. Soziodemografische Daten (z. B. Alter, Geschlecht, Bildungsstand), Diagnosen, Funktionsparameter (z. B. Belastungsergometrie), Depressivität und Ängstlichkeit

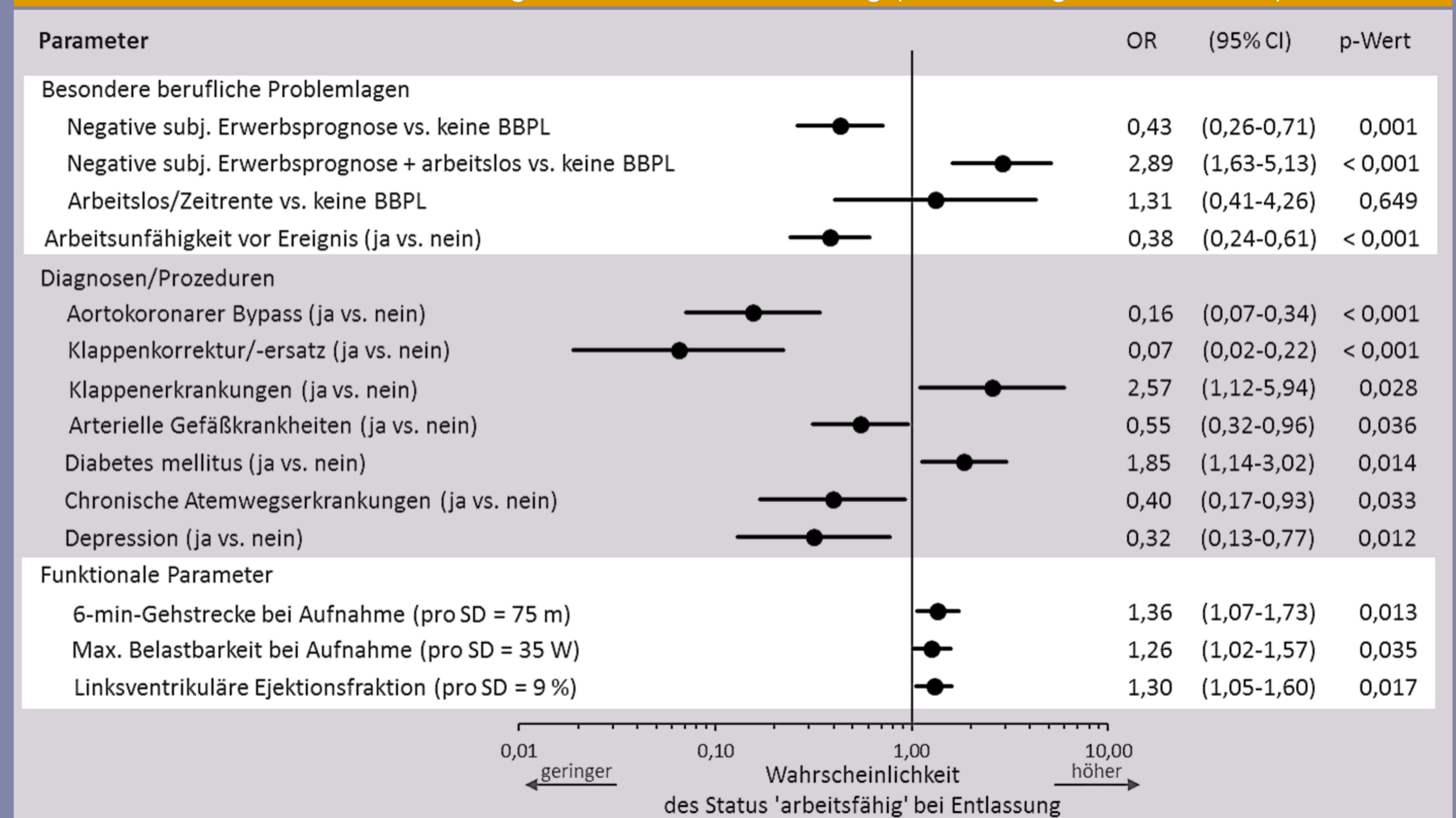
(HADS) sowie sozialmedizinische Daten einschließlich des Status der Arbeitsfähigkeit und ärztlichen Empfehlungen bei Entlassung wurden in Bezug auf die BBPL (negative subjektive Erwerbsprognose (neg. SEP) und/oder Arbeitslosigkeit gemäß Würzburger Screening bei AHB-Aufnahme) uni- und multivariat ausgewertet.

Tab. Funktionale Parameter in Abhängigkeit einer besonderen beruflichen Problemlage bei Reha-Aufnahme

Parameter	Keine BBPL (n=500)	BBPL (n=384)	p-Wert
Linksventrikuläre Ejektionsfraktion (%)	56,0 ± 8,5	53,8 ± 9,2	< 0,001
Max. Belastbarkeit (Watt)	117,7 ± 33,2	99,8 ± 34,8	< 0,001
Max. 6-min Gehstrecke (m)	420,8 ± 61,8	380,1 ± 83,7	< 0,001
HADS-Depressivität	4,9 ± 3,8	6,9 ± 4,3	< 0,001
HADS-Ängstlichkeit	5,9 ± 4,0	7,7 ± 4,4	< 0,001

Angaben als arithmetisches Mittel ± Standardabweichung; HADS: hospital anxiety and depression scale

Abb. 3 Prädiktoren der Arbeitsfähigkeit bei Reha-Entlassung (arbeitsfähig n = 249; 29 %)



Diskussion

Bei hoher Prävalenz waren berufliche Problemlagen von Patienten in der kardiologischen AHB negativ mit einer höheren Krankheitslast, geringerer körperlicher Leistungsfähigkeit wie auch psychosozialen Belastungen assoziiert. Der von fast allen BBPL-Patienten ungünstig eingeschätzten Erwerbsprognose kam zusätzlich eine eigenständige Bedeutung als negativer Prädiktor der Arbeitsfähigkeit bei Entlassung zu.

Praktische Implikationen

Bei einer Vielzahl identifizierter Assoziationen scheint die subjektive Erwerbsprognose Ausdruck eines psychosozialen Faktorengleichs zu sein, so dass eine differenzierte Betrachtung im Rahmen des multimodalen Behandlungsansatzes der Rehabilitation erfolgen sollte. Positiv auf eine BBPL gescreente Patienten sollten insbesondere einer gezielten psychologischen Anamnese und ggf. Betreuung sowohl während als auch nach der AHB unterzogen werden.