

# Besonderheiten von Patienten mit beruflichen Problemlagen in der kardiologischen Anschlussheilbehandlung

Annett Salzwedel<sup>1</sup>, Miralem Hadzic<sup>1</sup>, Hermann Buhlert<sup>2</sup>, Heinz Völler<sup>1,2</sup>

## Hintergrund

Ein wesentliches Ziel der medizinischen Rehabilitation Berufstätiger ist die Wiedereingliederung in das Erwerbsleben, die für Patienten mit besonderen beruflichen Problemlagen (BBPL) erheblich erschwert sein kann. In der kardiologischen Anschlussheilbehandlung (AHB), in der zumeist die Bewältigung des Akutereignisses

im Vordergrund steht, ist die betroffene Patientengruppe bislang nur unzureichend untersucht. Ziel der explorativen Untersuchung war die differenzierte Charakterisierung kardiovaskulär erkrankter BBPL-Patienten in der AHB, um Anhaltspunkte für die zielgerichteten Betreuung dieser Gruppe zu gewinnen.

## Methodik

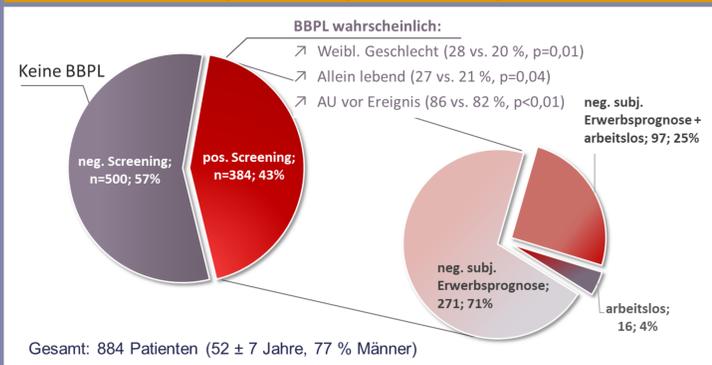
In die retrospektive unizentrische Analyse wurden 884 kardiologische Patienten (52 ± 7 Jahre, 76 % Männer, AHB zwischen 10/2013 und 03/2015) konsekutiv eingeschlossen. Soziodemografische Daten (z. B. Alter, Geschlecht, Bildungsstand), Diagnosen, Funktionsparameter (z. B. Belastungsergometrie), Depressivität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

## Ergebnisse

Mehr als ein Drittel der Patienten wurde positiv auf eine BBPL gescreent: Bei 368 Patienten lag eine neg. 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 positiven Entlassungsstatus wurde

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



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

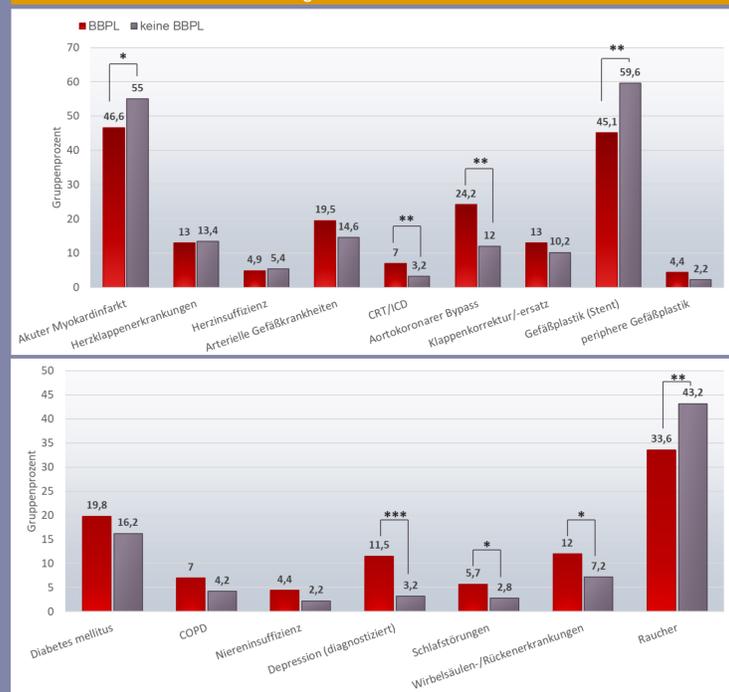
Parameter	Keine BBPL (n=500)	BBPL (n=384)	p-Wert
Linksventrikuläre Ejektionsfraktion (%)	56,0 ± 8,5	53,8 ± 9,2	< 0,001
Max. Belastbarkeit (Watt)	117,7 ± 33,2	99,8 ± 34,8	< 0,001
Max. 6-min Gehstrecke (m)	420,8 ± 61,8	380,1 ± 83,7	< 0,001
HADS-Depressivität	4,9 ± 3,8	6,9 ± 4,3	< 0,001
HADS-Ängstlichkeit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

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

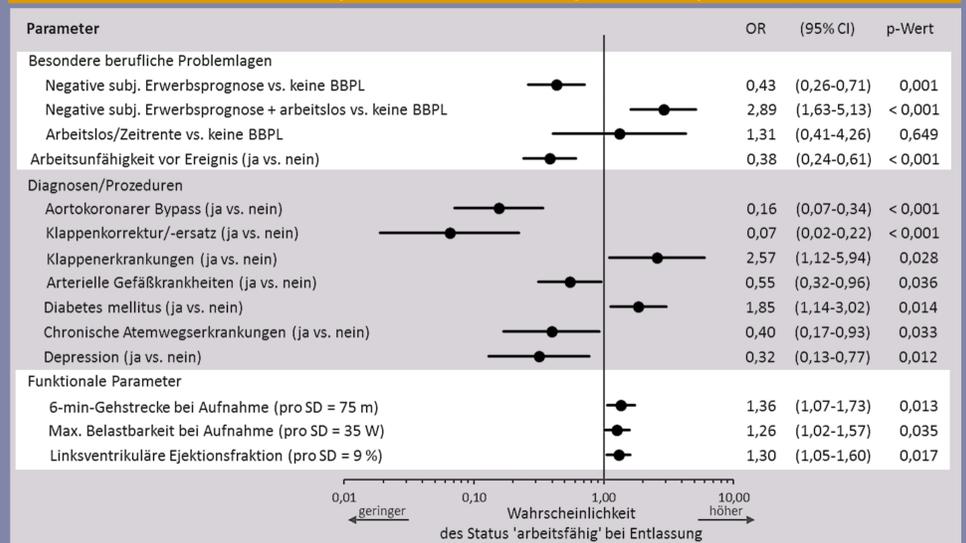
durch bestehende Arbeitsunfähigkeit vor dem Ereignis und durch eine neg. SEP reduziert, während zusätzliche Arbeitslosigkeit und höhere physische Leistungsfähigkeit positiv assoziiert waren (Abb. 3). Die Ausübung des

letzten Berufs für ≥ 6 Std. 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



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



## Schlussfolgerung

Bei hoher Prävalenz waren BBPL in der kardiologischen AHB vor allem mit geringerer körperlicher Leistungsfähigkeit und psychosozialen Belastungen assoziiert. Der von fast allen BBPL-Patienten ungünstig eingeschätzten subjektiven Erwerbsprognose kam zusätzlich eine eigenständige Bedeutung als negativer Prädiktor der Arbeitsfähigkeit bei

Rehaende zu. Bei der Vielzahl identifizierter Assoziationen scheint insbesondere die subjektive Erwerbsprognose Ausdruck eines psychosozialen Faktorengeflechts zu sein, so dass eine differenzierte spezifische Anamnese und Betreuung im Rahmen des multimodalen Behandlungsansatzes erfolgen sollte.