

Ist eine intensive Nachsorge die Lösung?

Ergebnisse der Pilotphase AmPULS

Programm zur Unterstützung
der beruflichen Wiedereingliederung nach
kardiologischer Anschlussrehabilitation

Sternberg A, Mummelthey J, Banaschak H, Baritello O, Haß U, Alles T, Schwarz B, Schattat N, Kleineke V, Völler H, Hümmelgen M, Bethge M, Salzwedel A

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



In Kooperation mit



Agenda

1. Warum AmPULS?
2. Intervention
3. Ergebnisse aus der Pilotierung
4. Hauptstudie
5. Ausblick und Diskussion



Hintergrund



Patient*innen in der
Kardiologischen
Anschluss-
heilbehandlung

... werden zu 72 % **arbeitsunfähig**
aus der Reha entlassen [1].

... haben zu etwa 40 % eine so
genannte **besondere berufliche
Problemlage** (BBPL) und damit
reduzierte berufliche
Wiedereingliederungschancen [2].

[1] Deutsche Rentenversicherung Bund. Reha-Bericht 2018. Die medizinische und berufliche Rehabilitation der Rentenversicherung im Licht der Statistik. Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund; 2018

[2] Salzwedel et al. (2019). Patients' expectations of returning to work, co-morbid disorders and work capacity at discharge from cardiac rehabilitation. Vasc Health Risk Manag 2019; 15: 301-308

Hintergrund



Patient*innen in der
Kardiologischen
Anschluss-
heilbehandlung

... brauchen Unterstützung bei der
Bewältigung **sozialer
Krankheitsfolgen** [3].

Bisher aber **kein Effekt** von
Sozialberatung (6 x 60 Minuten
während kard. Reha) auf **berufliche
Wiedereingliederung** → zu viel
Therapie kurz nach dem Ereignis
(**Überforderung**) [4].



Bedarf an **Berufsorientierung
und Sozialberatung** kard.
Patient:innen,
aber gleichzeitig
**hohe Therapie- und
Schulungsdichte** in der AHB

[3] Schulz-Behrendt et al. (2017). Aspekte beruflicher und sozialer Wiedereingliederung aus Sicht kardiovaskulär erkrankter Rehabilitanden in besonderen beruflichen Problemlagen – Ergebnisse einer qualitativen Erhebung. Rehabilitation 2017; 56:181-188

[4] Salzwedel et al. (2019). No impact of an extensive social intervention program on return to work and quality of life after acute cardiac event: a cluster-randomized trial in patients with negative occupational prognosis. Int Arch Occup Environ Health 2019; 92: 1109-1120

AmPULS Intervention



Telefonische Wiedereingliederungsbegleitung



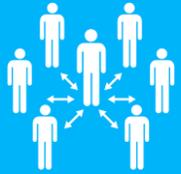
TWB

Telefonische
Wiederein-
gliederungs-
begleitung

3 Monate

- Strukturierte **telefonische Beratung** durch Sozialdienstmitarbeitende der Rehaklinik (3 bis 4 Kontakte in ca. 3 Monaten)
- Beginn unmittelbar nach der kardiologischen AHB
- *Themen:* Berufliche Wiedereingliederung, Gesundheit, Arbeitsfähigkeit, Barrieren für Rückkehr an den Arbeitsplatz, sonstige Belastungen
- *Idee:* Fokus berufliche Wiedereingliederung nach der AHB halten, sozialrechtliche Unterstützung, Ansprechpartner für berufliche Problemstellungen, Vorbereitung der MBOR-Woche, Überbrückung zusätzlicher Genesungszeit bis zur MBOR-Woche

MBOR-Woche



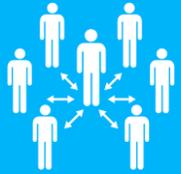
MBOR-Woche

Zweite
Rehabilitations-
phase

5 Tage

- **5-tägige Reha** im multiprofessionellen Team in einer Rehaklinik, orientiert am Konzept der **MBOR**
- im Anschluss an die TWB
- *Therapeutische Leistungen mit kardiologischer Ausrichtung:* Anforderungsorientierte Diagnostik, Arbeitsplatztraining, Psychologische Aufnahme, Berufsbezogene psychosoziale Gruppen, Sozialberatung, Interdisziplinäre Fallbesprechung
- *Konzept:* Übernahme bereits etablierter MBOR Inhalte und Ergänzung von Inhalten, die für kardiologische Bedürfnisse weiterentwickelt wurden

MBOR-Woche



MBOR-Woche

Zweite
Rehabilitations-
phase

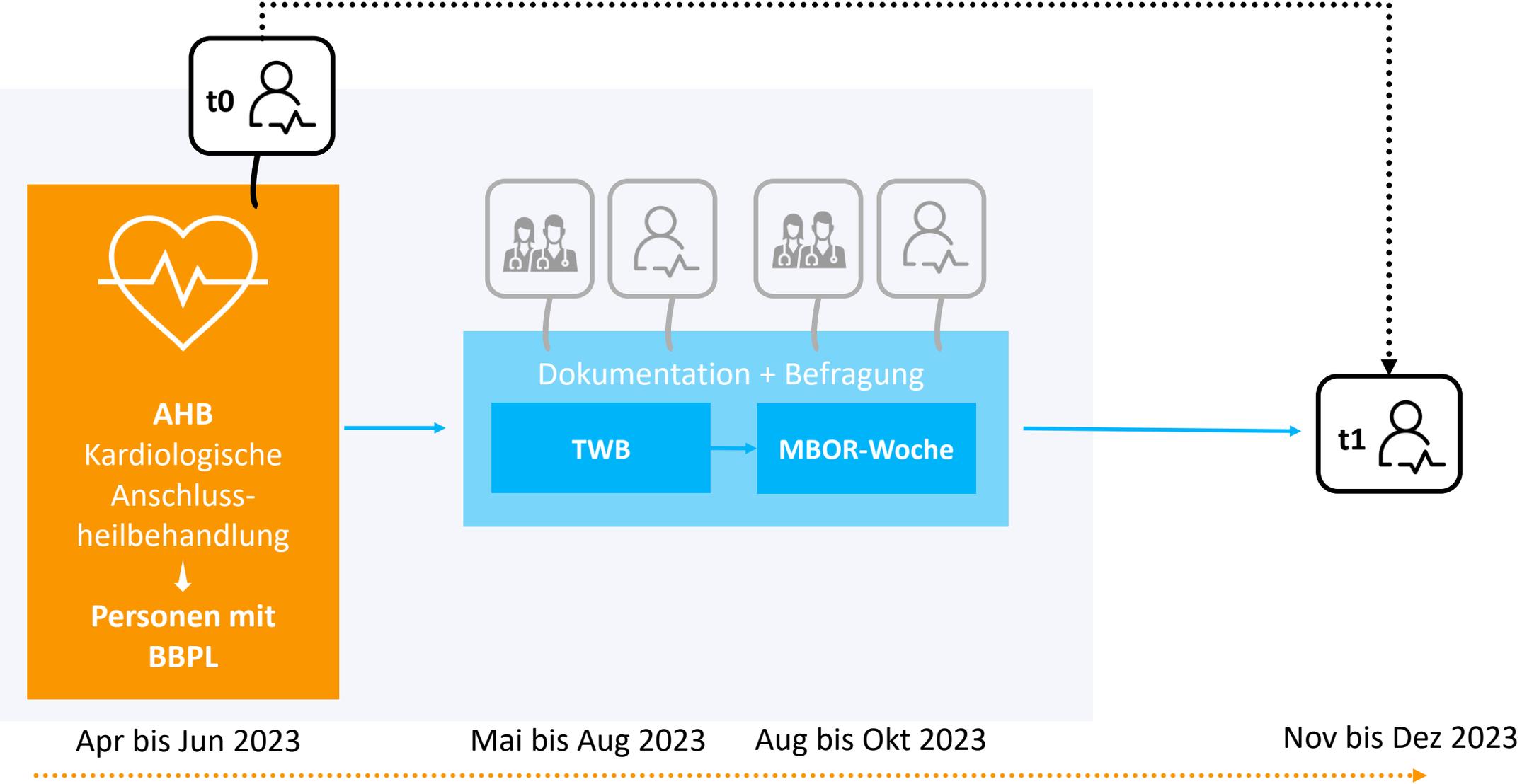
5 Tage

Modul	AmPULS	MBOR-Kernangebote
Arbeitsplatztraining	360 Minuten	mind. 360 Minuten
Sozialberatung (Psychosoziale Beratung)	270 Minuten	mind. 90 Minuten
Berufsbezogene psychosoziale Gruppen	255 Minuten	mind. 180 Minuten
Berufsbezogene Diagnostik	240 Minuten	mind. 90 Minuten

Pilotstudie

Klinik am See, Rüdersdorf

6 Monate



Pilotstudie



AHB
Kardiologische
Anschluss-
heilbehandlung



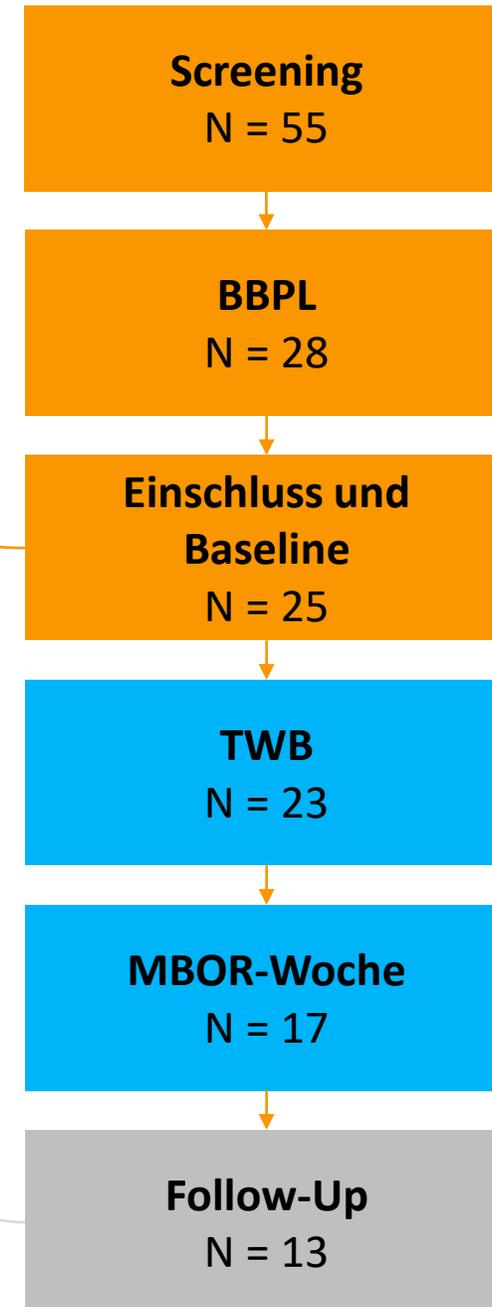
Personen mit
BBPL

- In der Kardiologische Anschlussheilbehandlung (AHB):
 1. Erfassung besonderer beruflicher Problemlage mittels **Würzburger Screening** (≥ 1 Punkt) zu **Beginn der AHB**, Selbstauskunft
 2. Rekrutierung für Studienteilnahme und **Baselineerhebung** zum **Ende der AHB**
- Alter zwischen 18 und 62 Jahre, Kostenträger DRV Berlin-Brandenburg oder DRV Nord; **Ausschluss Arbeitslosigkeit > 12 Monate**, fehlende Sprachkenntnisse

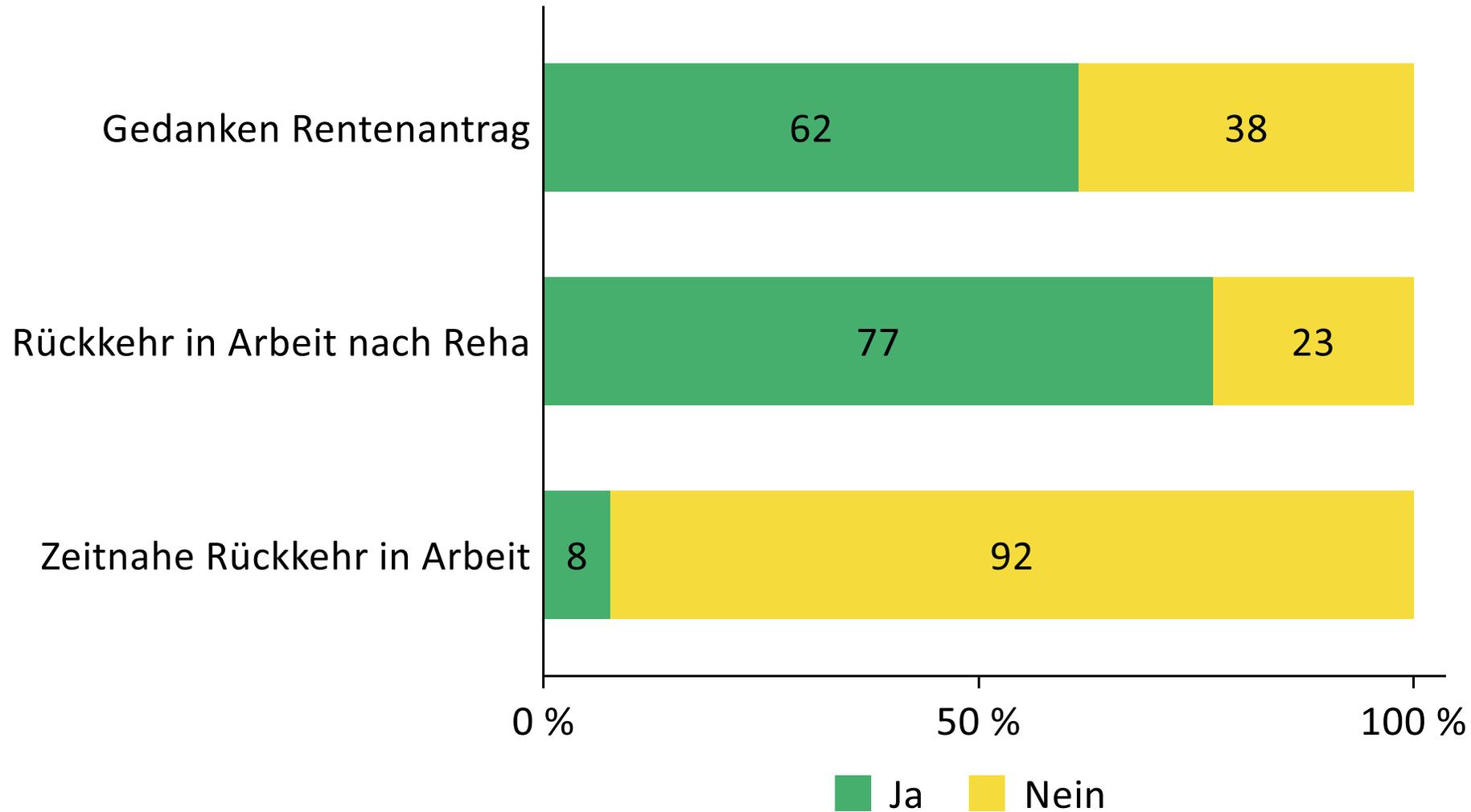
Pilotstudie - Stichprobe

- 84 % männlich, Ø 53 Jahre alt
- 64 % in einer Partnerschaft
- Beschäftigungsverhältnis: 12 % ohne, 12 % Teilzeit, 72 % Vollzeit
- 36 % Akutes Koronarsyndrom

- 77 % männlich, Ø 52 Jahre alt
- 62 % in einer Partnerschaft
- Beschäftigungsverhältnis: 15 % Teilzeit, 85 % Vollzeit
- Follow-up Ø 1,2 Monate nach MBOR-Woche
- MBOR-Woche Ø 3,6 Monate nach AHB



Würzburger Screening



n = 13

Umsetzung der TWB

TWB Ablauf:

- 2 bis 4 Gespräche, 60 % mit 3 Gesprächen
- mittlere Gesprächsdauer: 33 Minuten
- mittlere Falldauer insgesamt: 189 Minuten
- Hohe Zufriedenheit bei Teilnehmenden

Themen in der TWB:

- Körperliche Arbeitsanforderungen
- Arbeitspensum
- Familie, Partnerschaft
- Finanzielle Belastungen

Sehr höflich, kompetent, aufmerksam,
einfühlsam. Ich war sehr froh, dass sie an
meiner Seite war!
(TN12)

Die telefonische Begleitung hatte ein
Ohr für Alles. Ob es das Privatleben
oder das Arbeitsleben war, super.
(TN07)

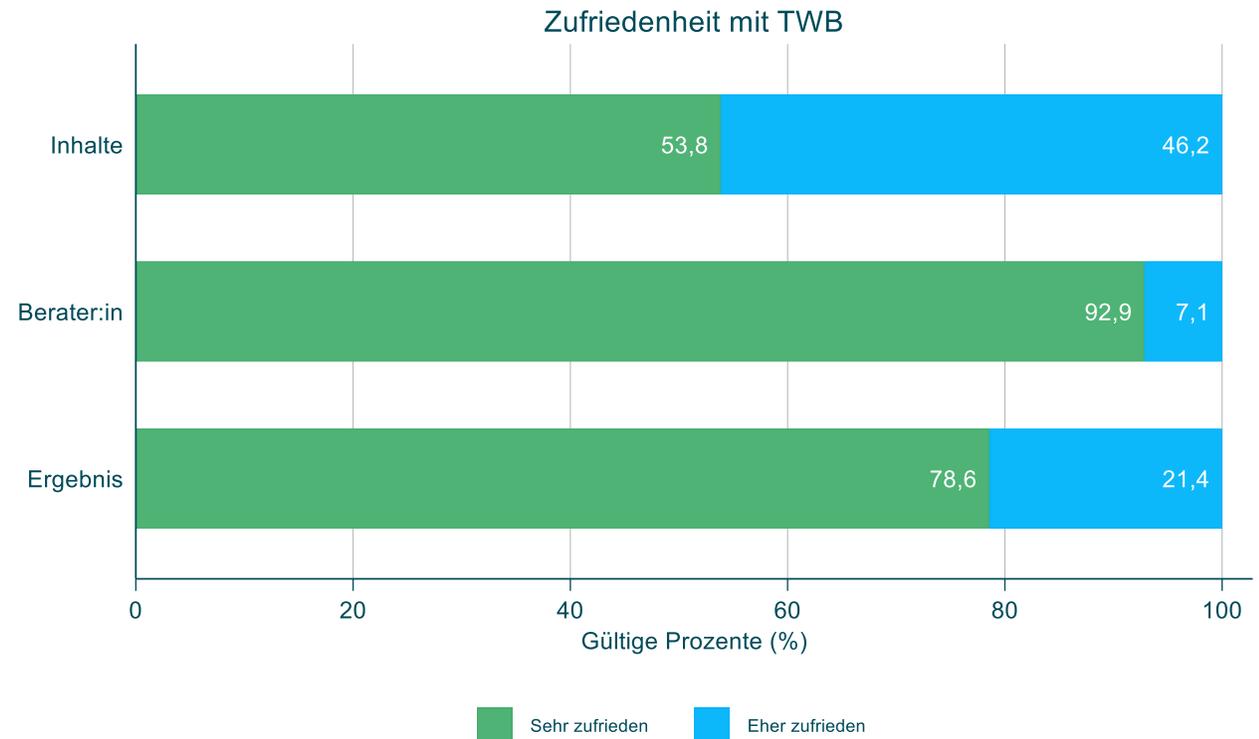
Umsetzung der TWB

Konkrete Unterstützung:

- Information über Leistungen und Antragsmöglichkeiten
- Motivation zu Gesundheitsverhalten, Arztbesuch, Therapie

In Einzelfällen

- Kontaktaufnahme mit Kostenträgern (z. B. Widerspruch, Übergangsgeld; „Nachhaken“ bei Anträgen)
- Unterstützung bei Antragstellungen (z. B. GdB, LTA)
- Unterstützung bei akuten Krisen (z. B. Trennung)

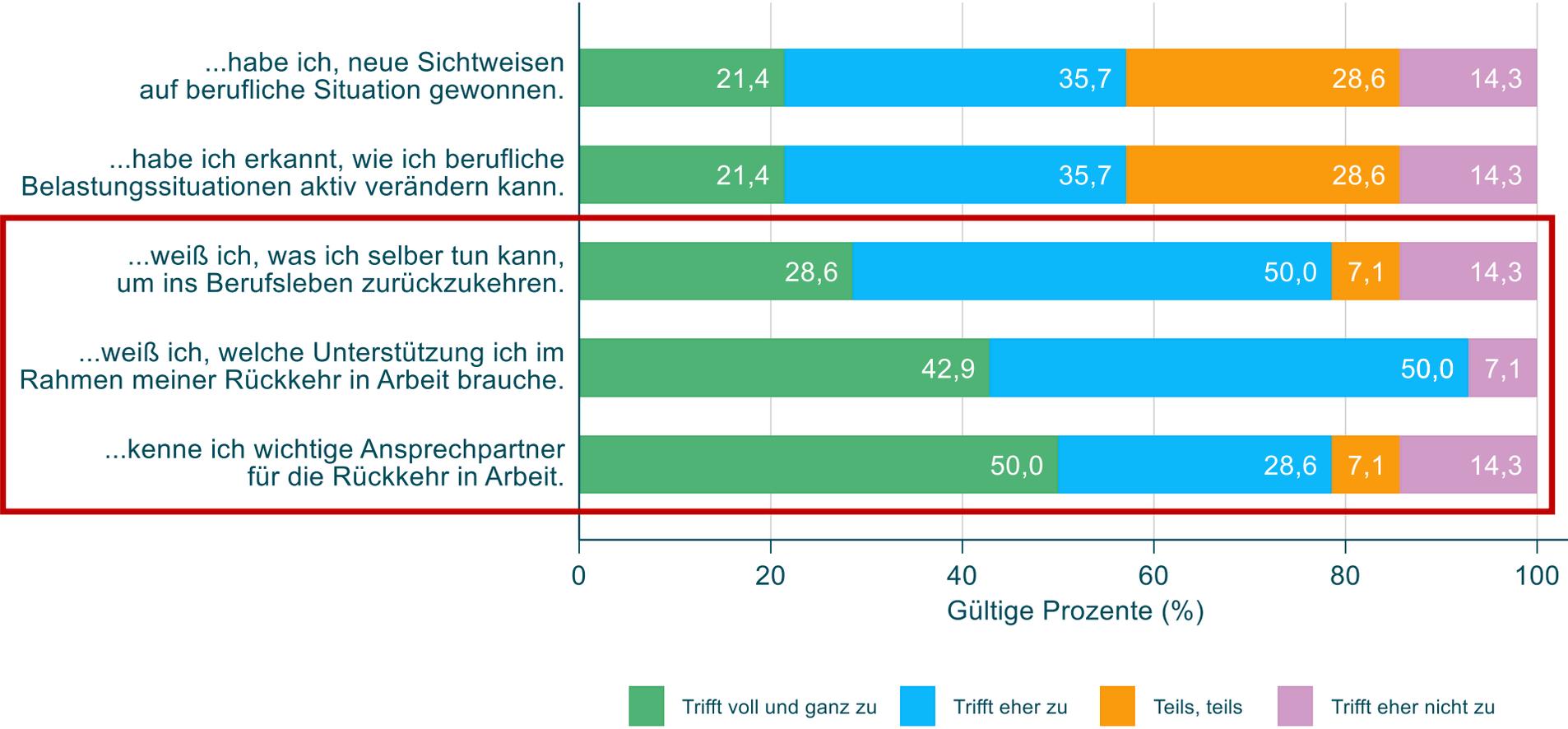


Datenbasis: n = 14

Umsetzung der TWB

Wahrnehmung Ergebnisse

Durch die TWB ...



Datenbasis: n = 14

Umsetzung der MBOR-Woche



- Anreise in Gruppe je 5 bis 7 TN
- TN haben gutes körperliches Leistungsvermögen und hohen Bedarf für psychologische Begleitung
- Hoher Abstimmungsbedarf daher zusätzliche interdisziplinäre Teamsitzung vor Abschlussgespräch



- Sehr hohe Zufriedenheit
- Wahrnehmung der berufsbezogenen Strategie
- Fokus auf körperliche Aktivität und Training
- Wunsch nach mehr Bewegungsangeboten

Durch die MBOR Woche ...

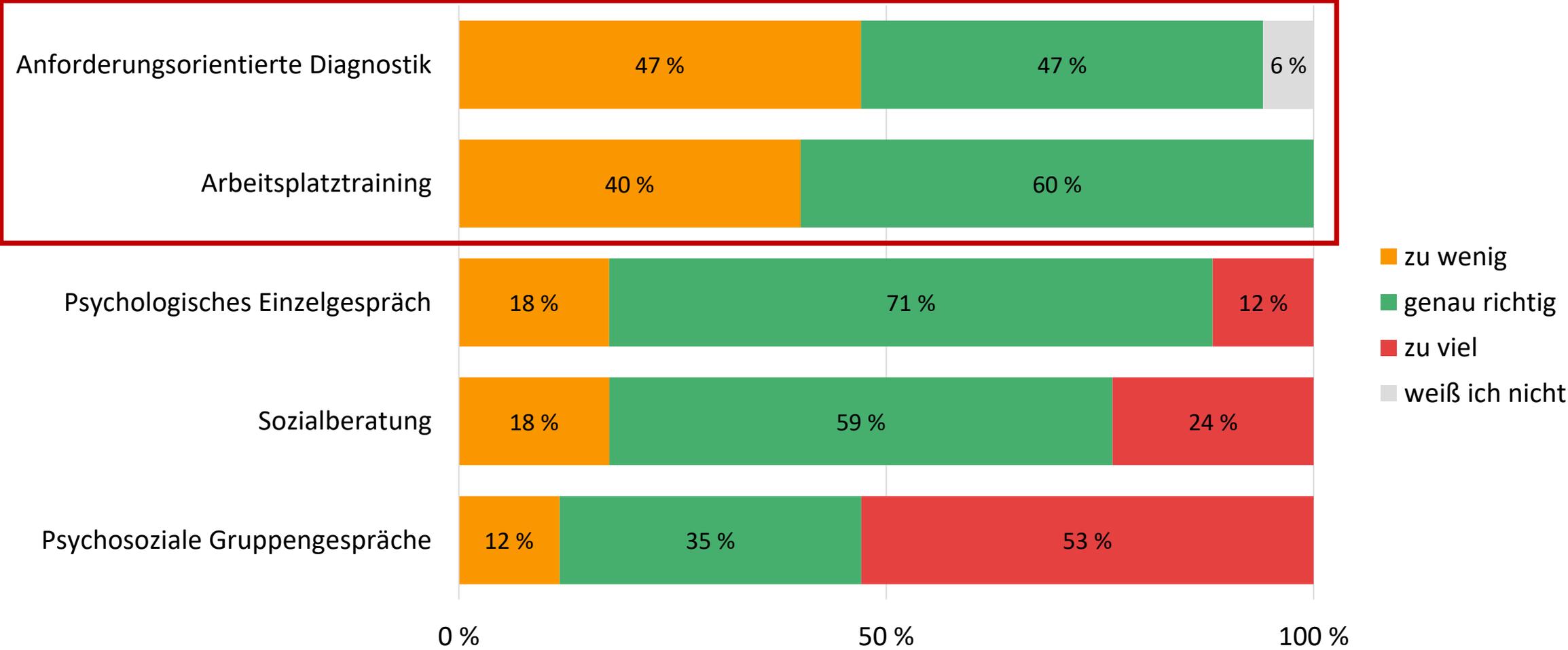
... sind 69 % zuversichtlich hinsichtlich ihrer Rückkehr in Arbeit.

... kennen 50 % wichtige Ansprechpartner für die Rückkehr in Arbeit.

... haben 65 % erkannt, was sie selbst tun können, um ins Berufsleben zurückzukehren.

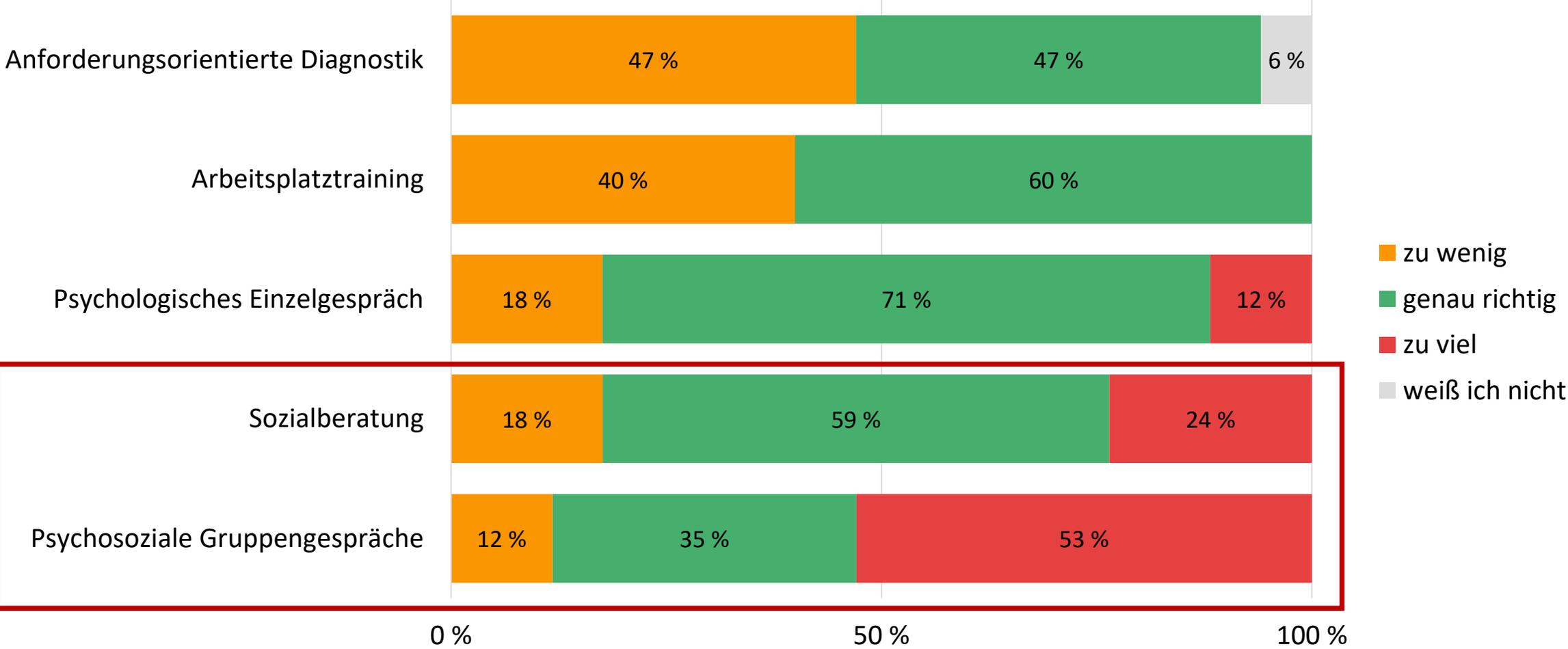
Umsetzung der MBOR Woche

Wahrnehmung der therapeutischen Leistungen durch Patient:innen



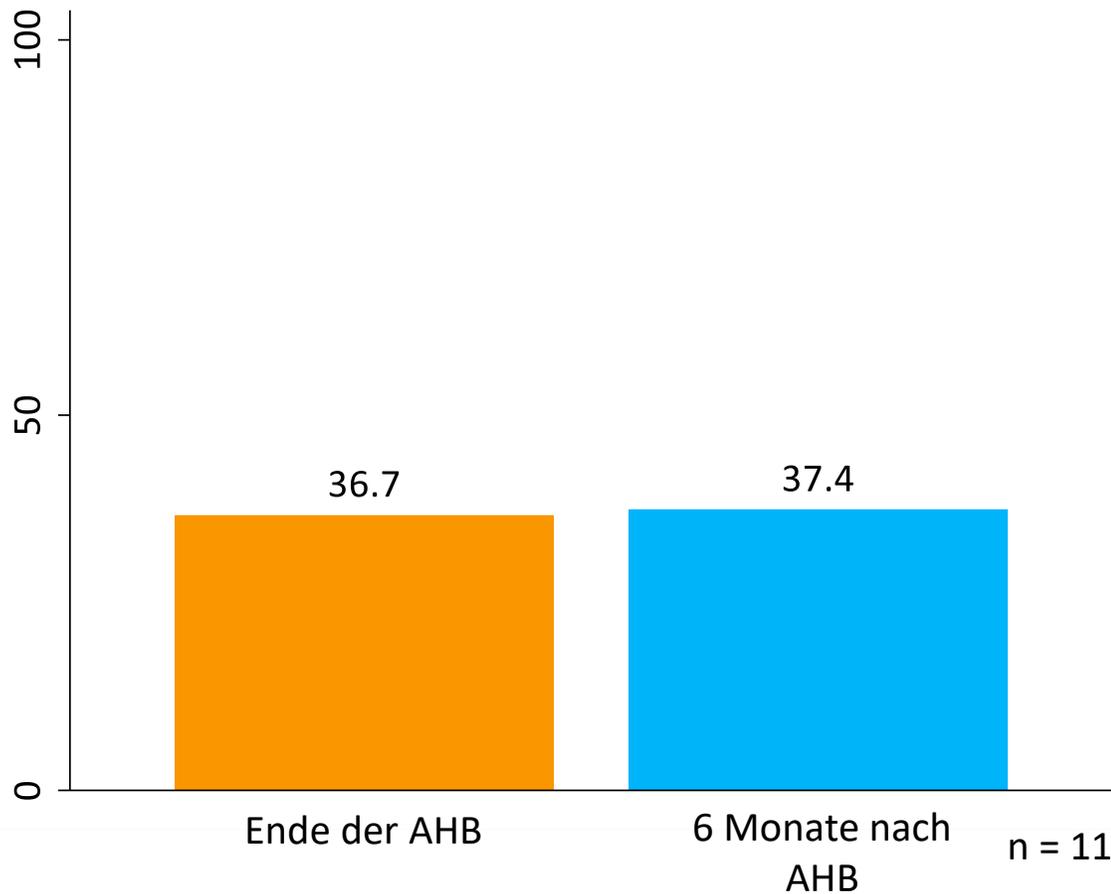
Umsetzung der MBOR Woche

Wahrnehmung der therapeutischen Leistungen durch Patient:innen

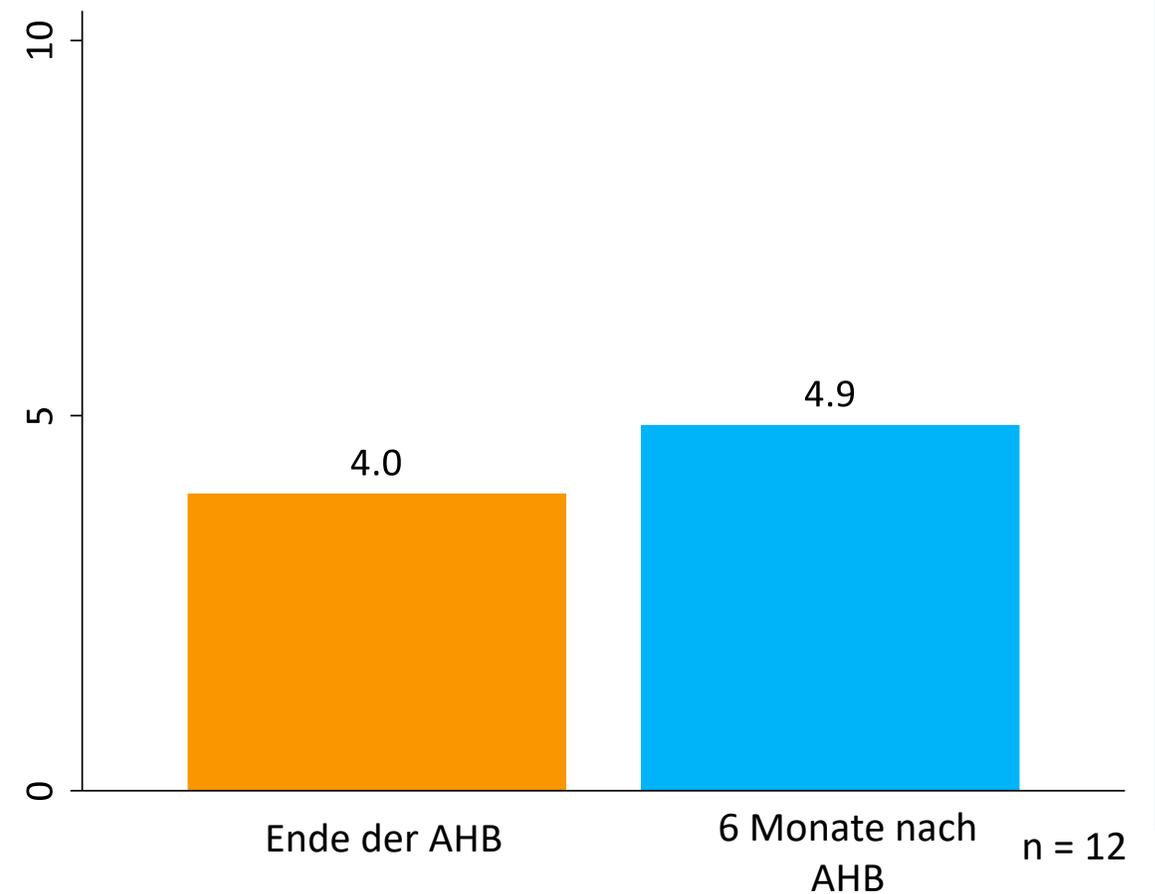


Veränderung nach der Intervention

SF-12, körperliche Gesundheit (0-100)

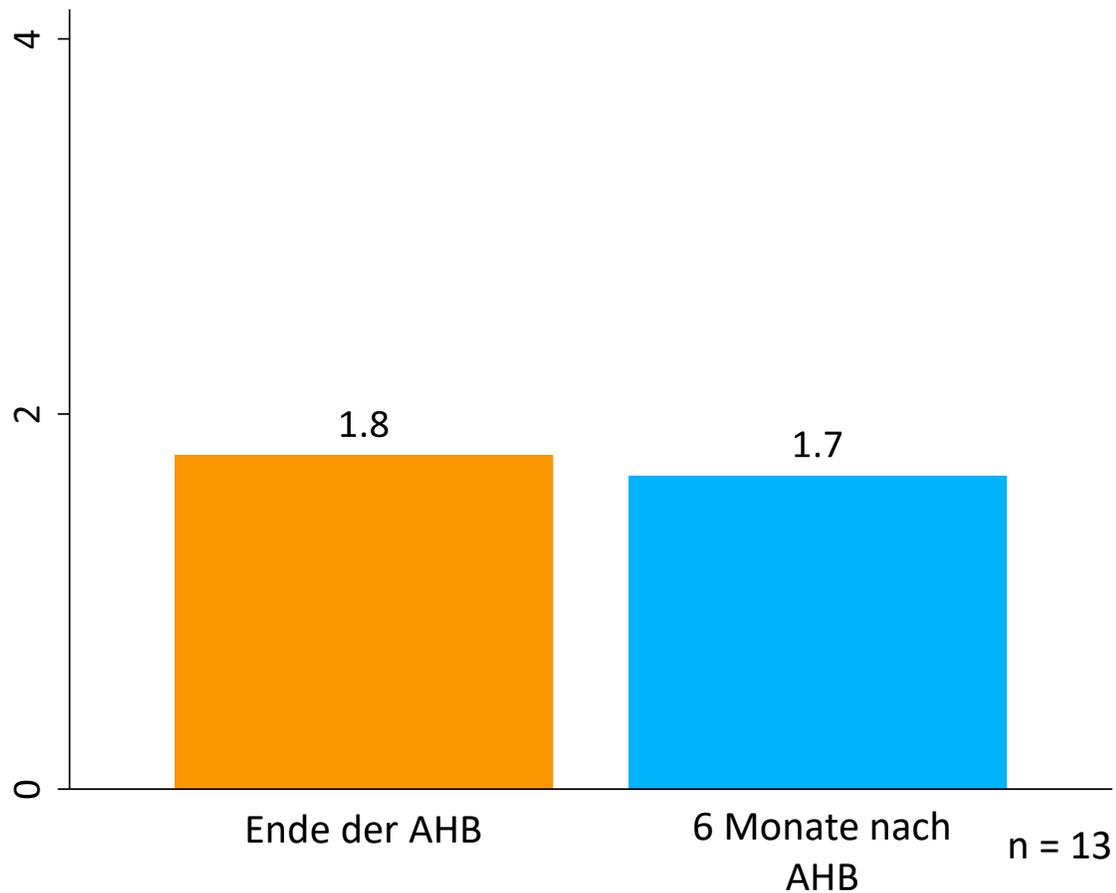


IRES-24, körperliche Gesundheit (0-10)

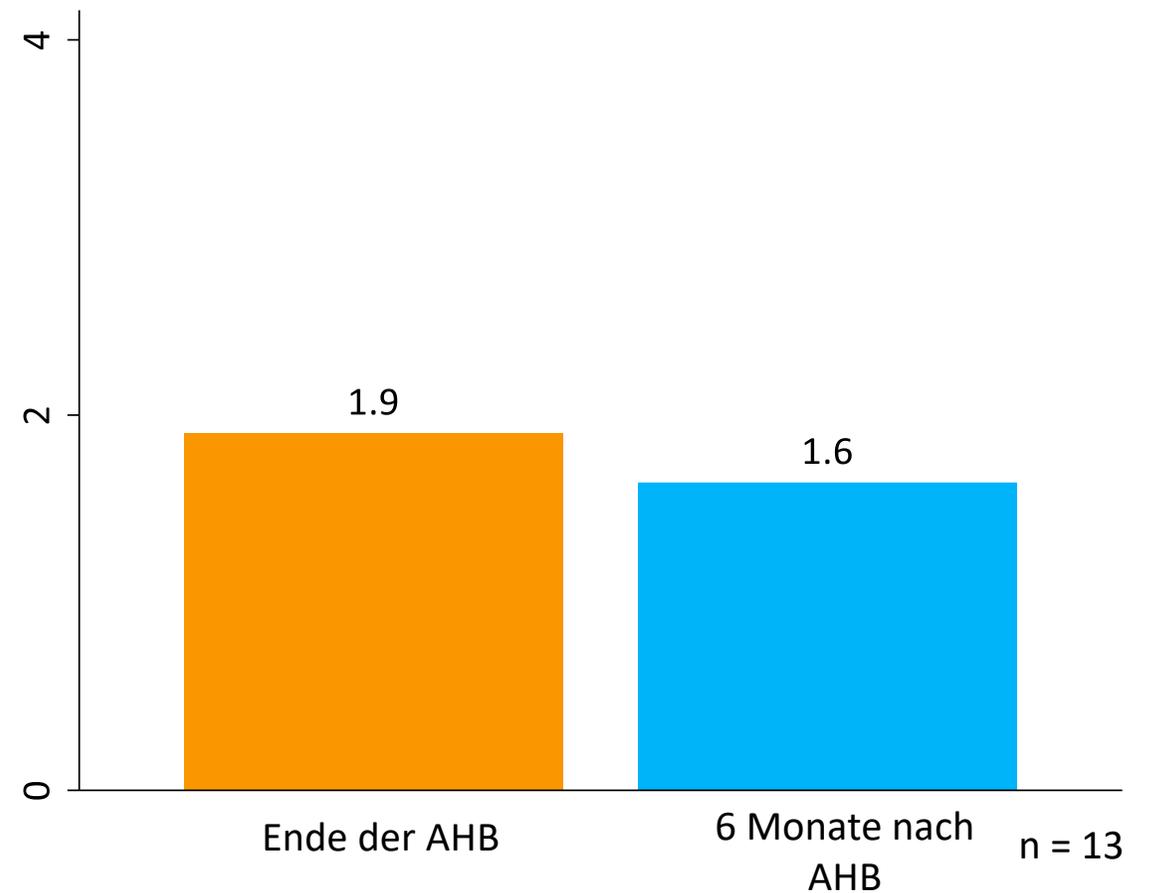


Veränderung nach der Intervention

HAF-17, Herzangst (0-4)

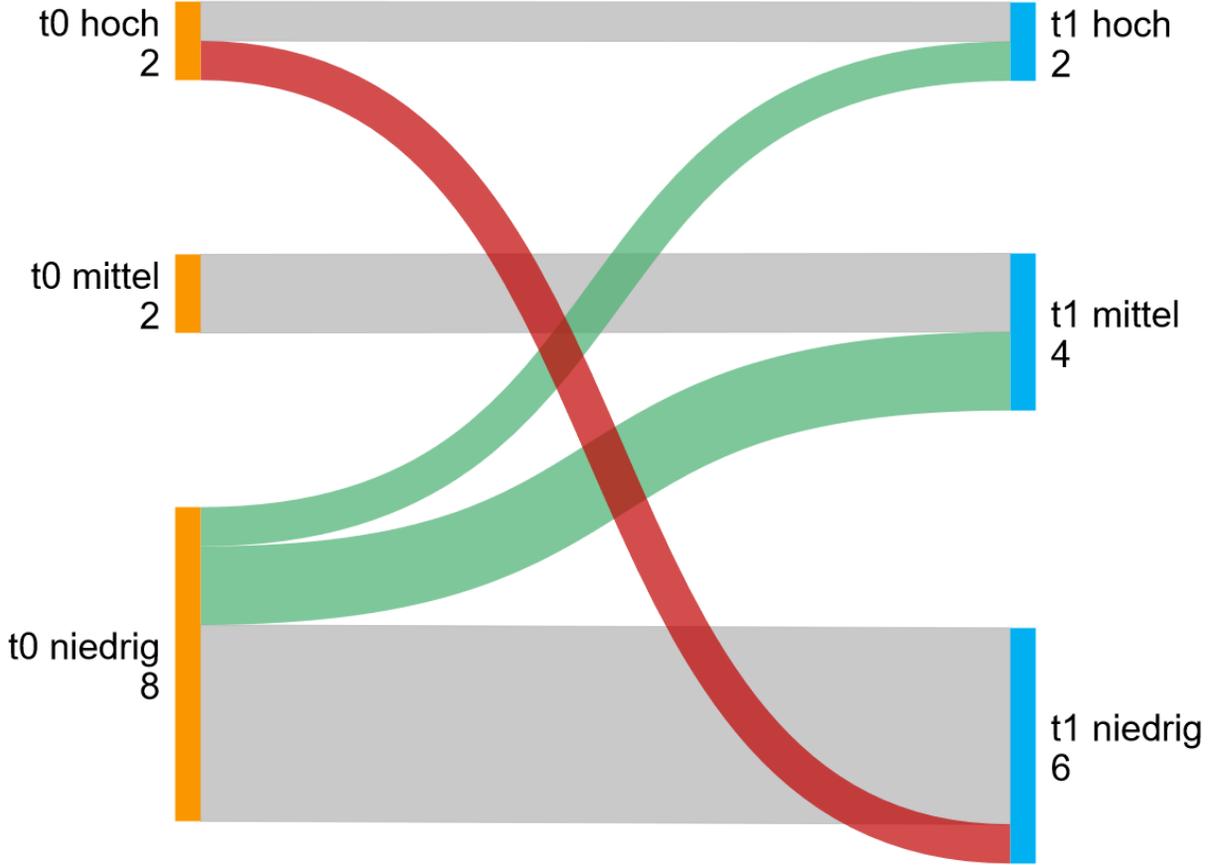
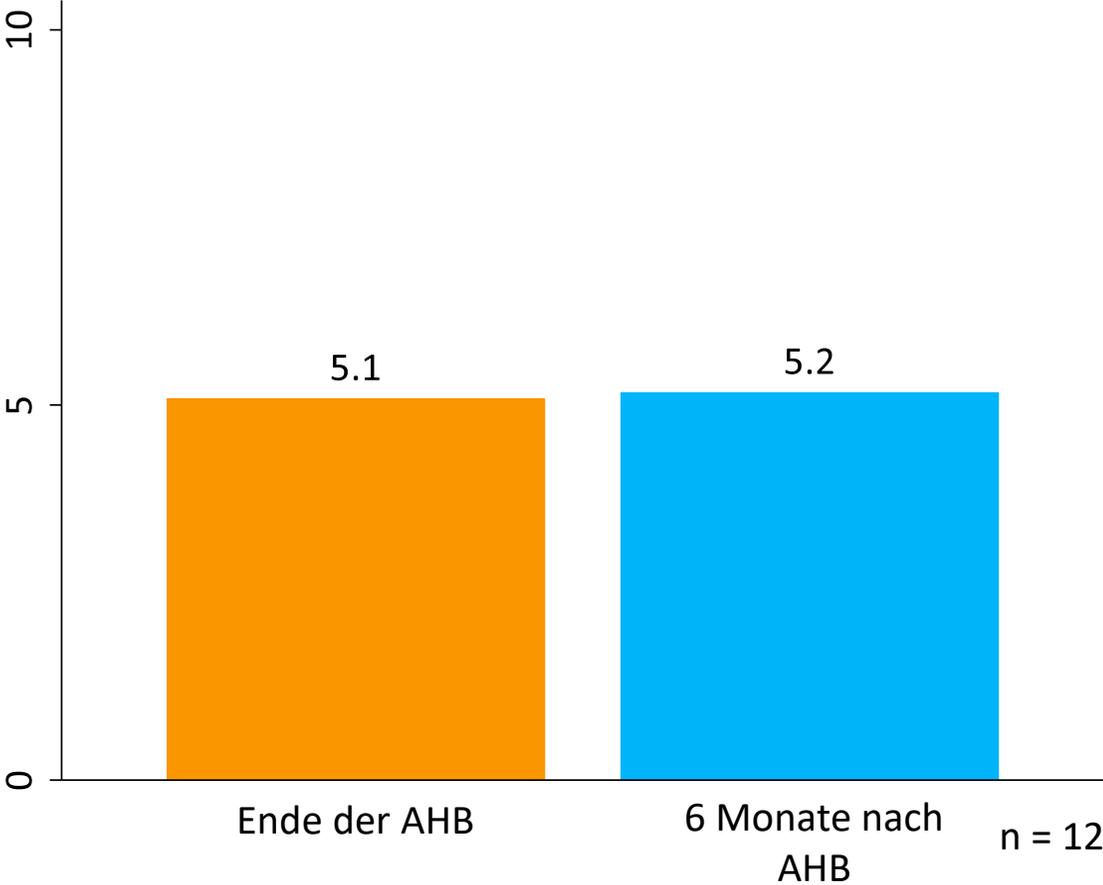


HAF-17, Herzangst Vermeidung (0-4)

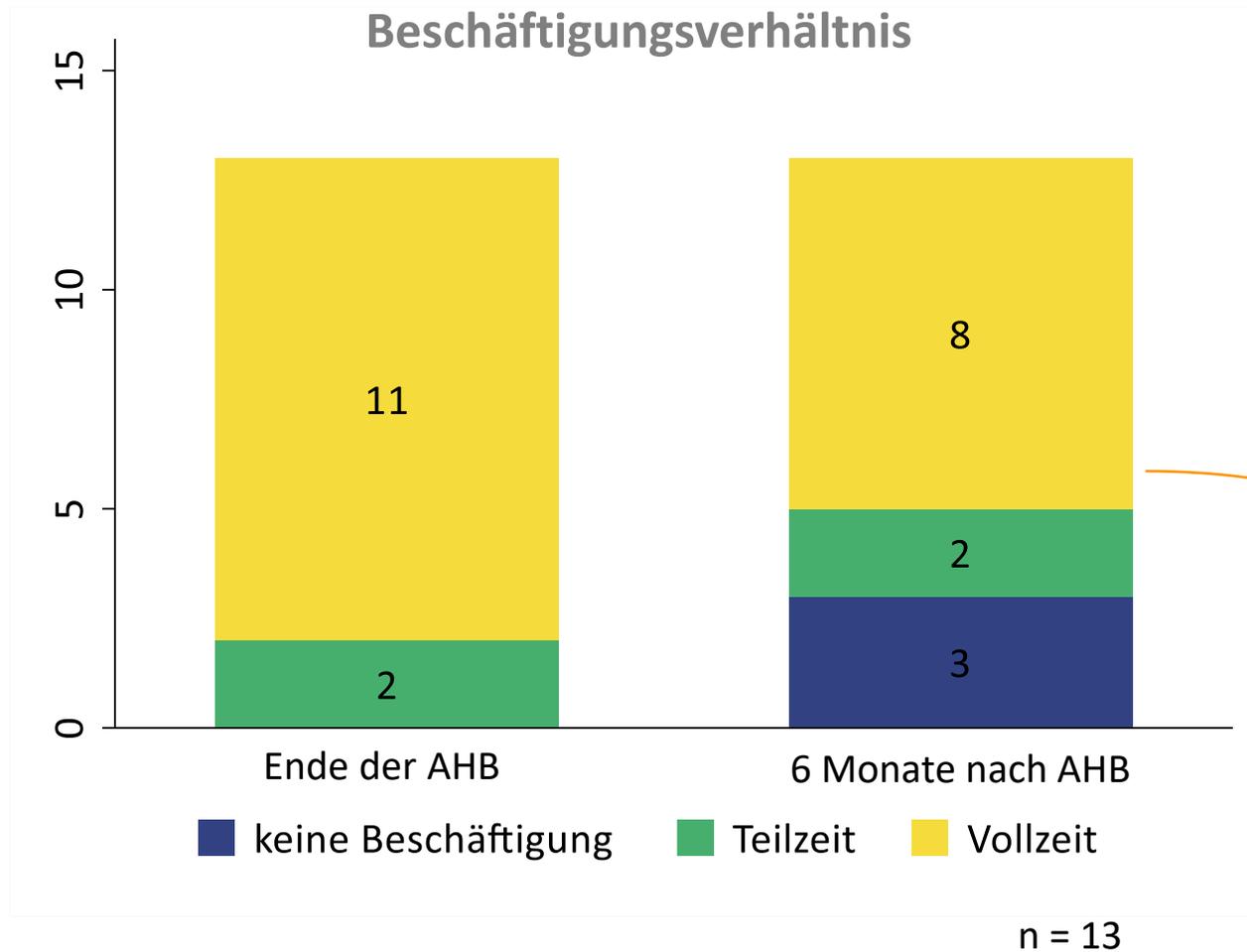


Veränderung nach der Intervention

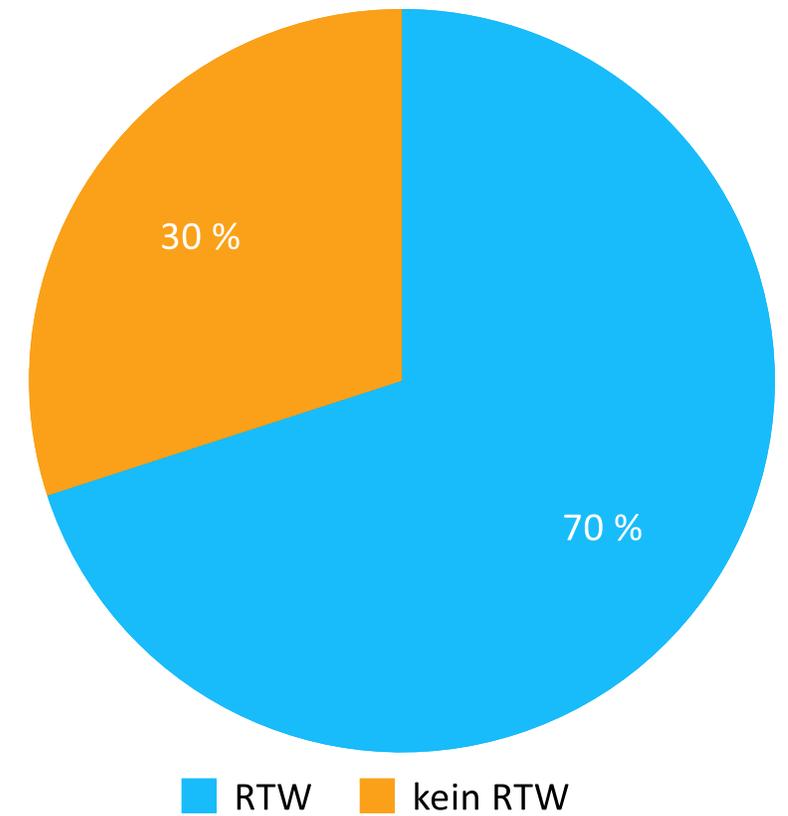
WAS, Work Ability Score (0-10)



Veränderung nach der Intervention

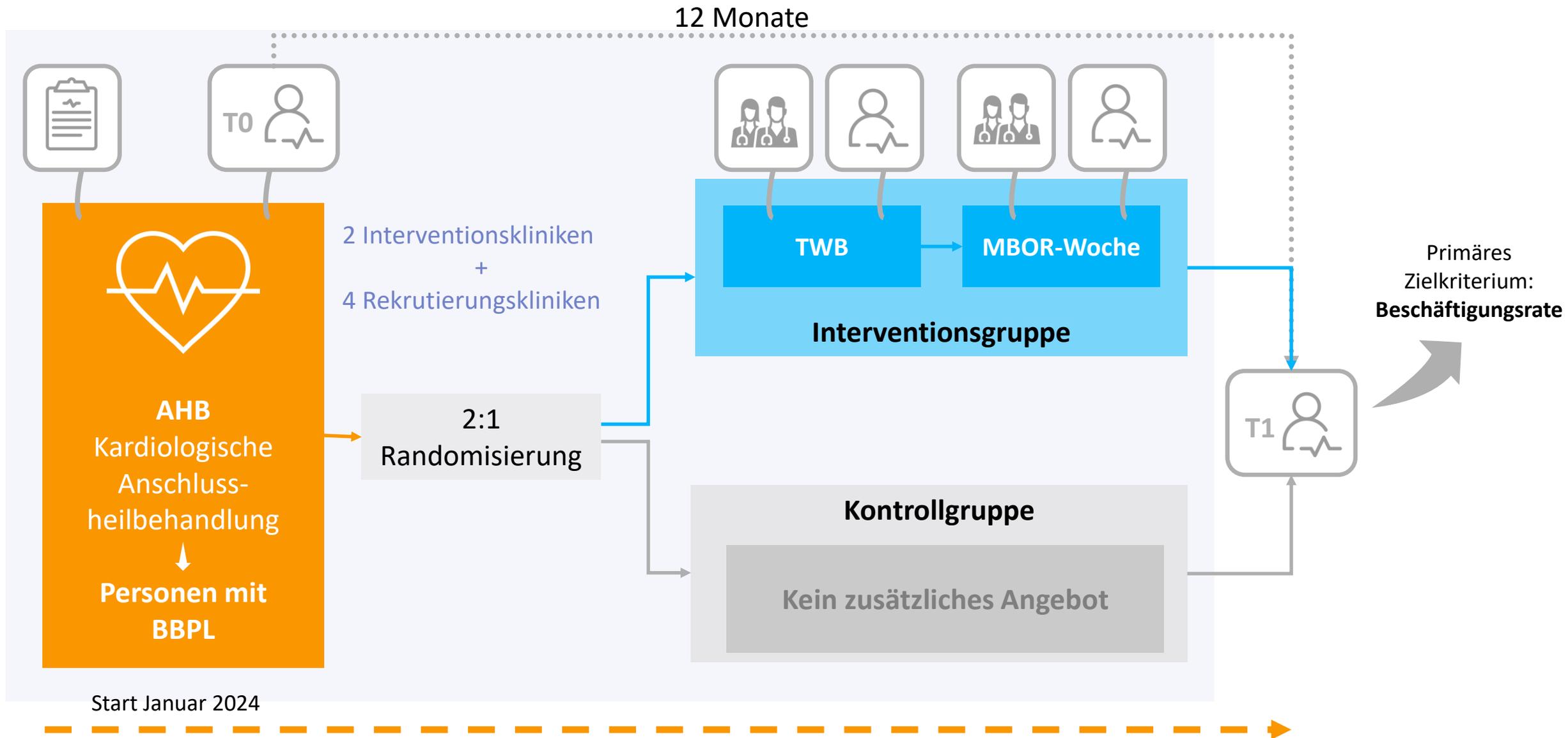


Rückkehr in Arbeit



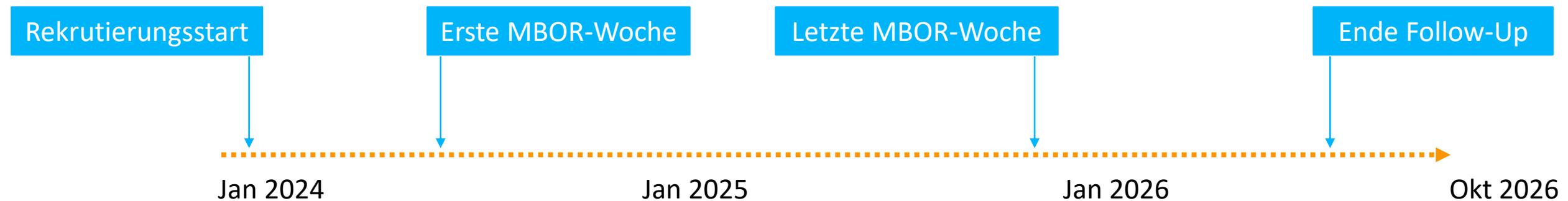
n = 10

AmPULS Hauptstudie



Aktueller Stand

- Start der Hauptstudie im Januar 2024
- Wechsel einer beteiligten Rehaklinik
- Erster Patienteneinschluss am 25.01.2024
- Aktuell 106 TN (72 Intervention, 34 Kontrolle)
- 117 TWB Gespräche geführt
- Start erster MBOR Woche am 30.06.2024



Diskussion und Ausblick

Ist eine intensive Nachsorge die Lösung?

- Umfassende körperliche und psychische Beeinträchtigungen bei Personen mit BBPL
- Hohe Akzeptanz von und Zufriedenheit mit TWB und MBOR-Woche
- Körperliche Leistungsfähigkeit verbessert sich bis zur MBOR-Woche, daher gute körperliche Voraussetzungen für zweite Rehapphase
- Psychosoziale Themen im Fokus (Angst, sich zu belasten; realistische Einschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit)
- Keine relevante Veränderung der patientenberichteten körperlichen und psychischen Gesundheit im Prä-Post-Vergleich

... möglicherweise ja, entsprechende Hinweise gibt es - spezifische Aussagen erlauben die Ergebnisse der Hauptstudie.

VIELEN DANK

annika.sternberg@uksh.de



www.ampuls-rehapro.de

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



In Kooperation mit

