



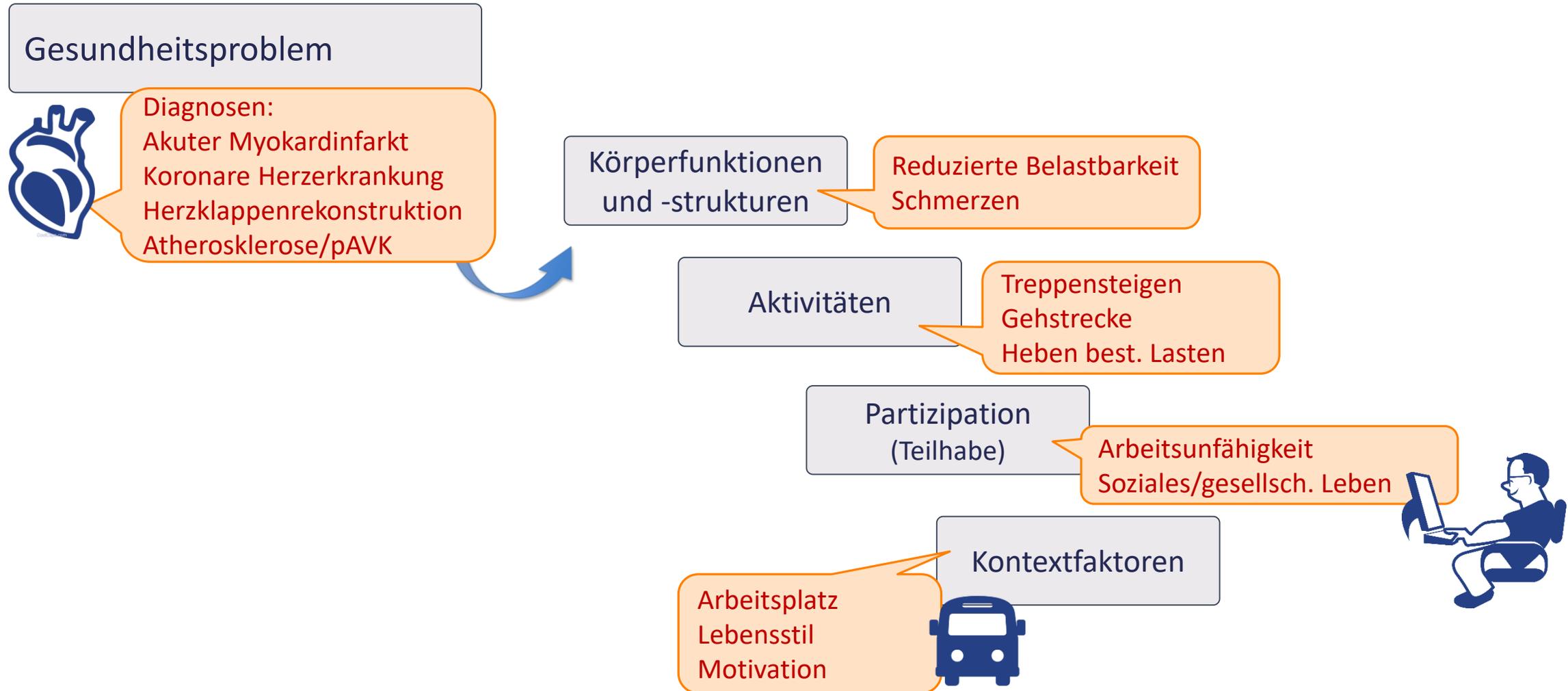
**Patient-reported outcomes predict
return work and health-related quality
of life sixmonths after cardiac
rehabilitation: Results from a
German multi-centre registry**

Annett Salzwedel

22. Rehabilitationswissenschaftliches Symposium, 5. November 2021

Behandlungsansatz der medizinischen Reha

Biopsychosoziales Modell von Gesundheit und Behinderung

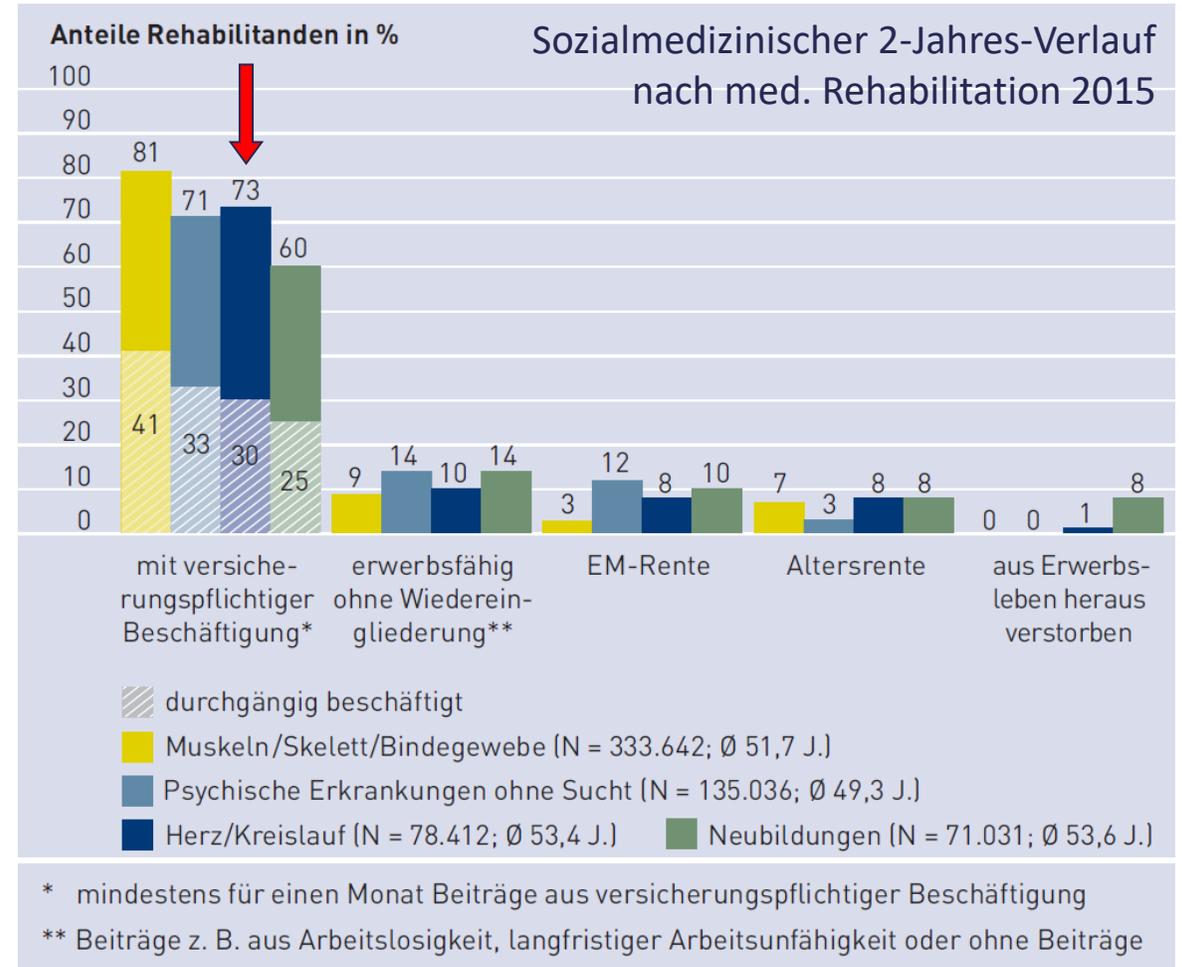


Reha-Therapiestandards Koronare Herzkrankheit

Evidenzbasiertes Therapiemodul

- 01 Ausdauertraining
- 02 Kraft- und Muskelaufbautraining
- 03 Förderung der Bewegungsorientierung
- 04 Funktionelle und arbeitsweltbezogene Therapien
- 05 Krankheitsspezifische Patientenschulung
- 06 Gesundheitsbildung
- 07 Ernährungstherapeutische Leistungen
- 08 Psychologische Interventionen
- 09 Entspannungsverfahren
- 10 Tabakentwöhnung
- 11 Leistungen zur sozialen und beruflichen Integration
- 12 Vorbereitung nachgehender Leistungen

www.reha-therapiestandards-drv.de



Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.). Reha-Bericht 2019

Zielstellung

Ermittlung des Einflusses von modifizierbaren patientenberichteten Parametern („patient-reported outcomes“) neben kardiovaskulären Risikofaktoren und Messgrößen der körperlichen Leistungsfähigkeit auf den Status der beruflichen Wiedereingliederung und die Lebensqualität 6 Monate nach kardiologischer Reha

01-09/2016

Delphi-
Expertenbefragung

Konsensbildung zur
Bedeutsamkeit von
Parametern des
Rehaerfolgs und zur
Eignung dieser als
Qualitätsindikator



01/2017 – 05/2019

Klinische
Evaluationsstudie

statistische Prüfung der
Eignung der gewählten
Parameter
(Praktikabilität,
Beeinflussbarkeit,
Dimensionsabbildung)



06/2019

Prädiktorenanalyse

Assoziationsprüfung
von geeigneten
Parametern und
Berufstätigkeit bzw.
Lebensqualität 6
Monate nach Reha

Parameter des Rehabilitationserfolges: Expertenkonsens

≈ 60 in der Kardioreha tätige Mediziner, Psychologen, Sport-/Physiotherapeuten

Kardiovaskuläre Risikofaktoren

- Rauchverhalten
- Bereitschaft bzw. Motivation zur Lebensstiländerung
- Systolischer/diastolischer Blutdruck
- LDL-Cholesterin
- BMI bzw. Gewicht
- Blutzuckertagesprofil (Diabetes mellitus)

Sozialmedizin

- Rentenbegehren bzw. Motivation zur Wiederaufnahme der Berufstätigkeit
- Berufliche Wiedereingliederung (Betragsleistung RV)
- Selbsteinschätzung der beruflichen Prognose
- Arbeitsfähigkeit

Körperliche Leistungsfähigkeit

- Maximale Belastbarkeit im Belastungs-EKG
- Ausdauerbelastung
- Gehstrecke in 6-min-Gehtest
- Schmerzfreie Gehstrecke (pAVK)
- Kardiopulmonales Leistungsvermögen

Subjektive Gesundheit

- Depressivität
- Ängstlichkeit
- Körperliches Belastungsempfinden
- Lebensqualität
- Subjektives Wohlbefinden
- Selbsteinsch. der gesundheitlichen Prognose

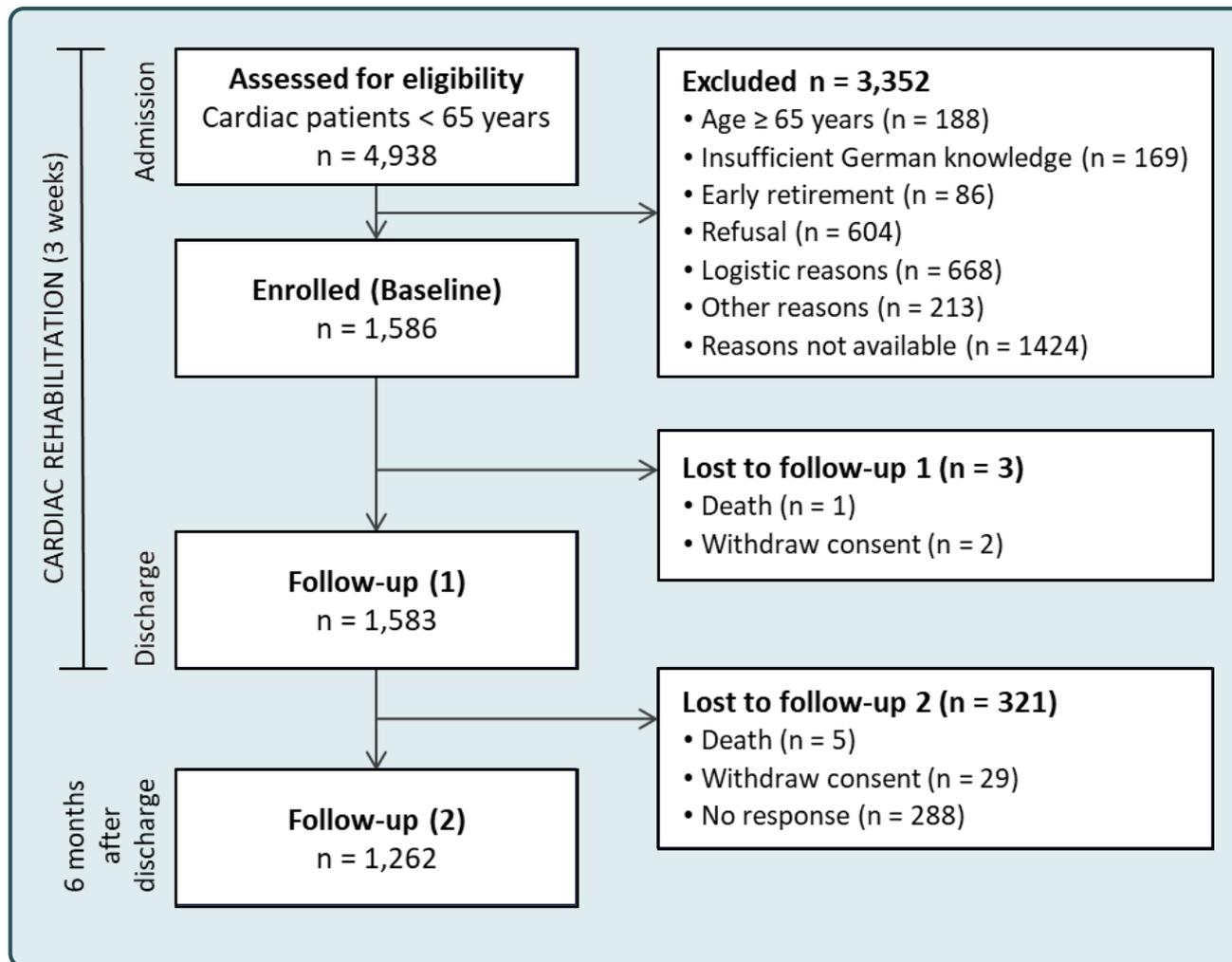
Irren ist menschlich!

„Rauchen ist für die allermeisten Menschen eine durchaus gesunde Angelegenheit.“

Dr. Ian McDonald, Chirurg (1963)

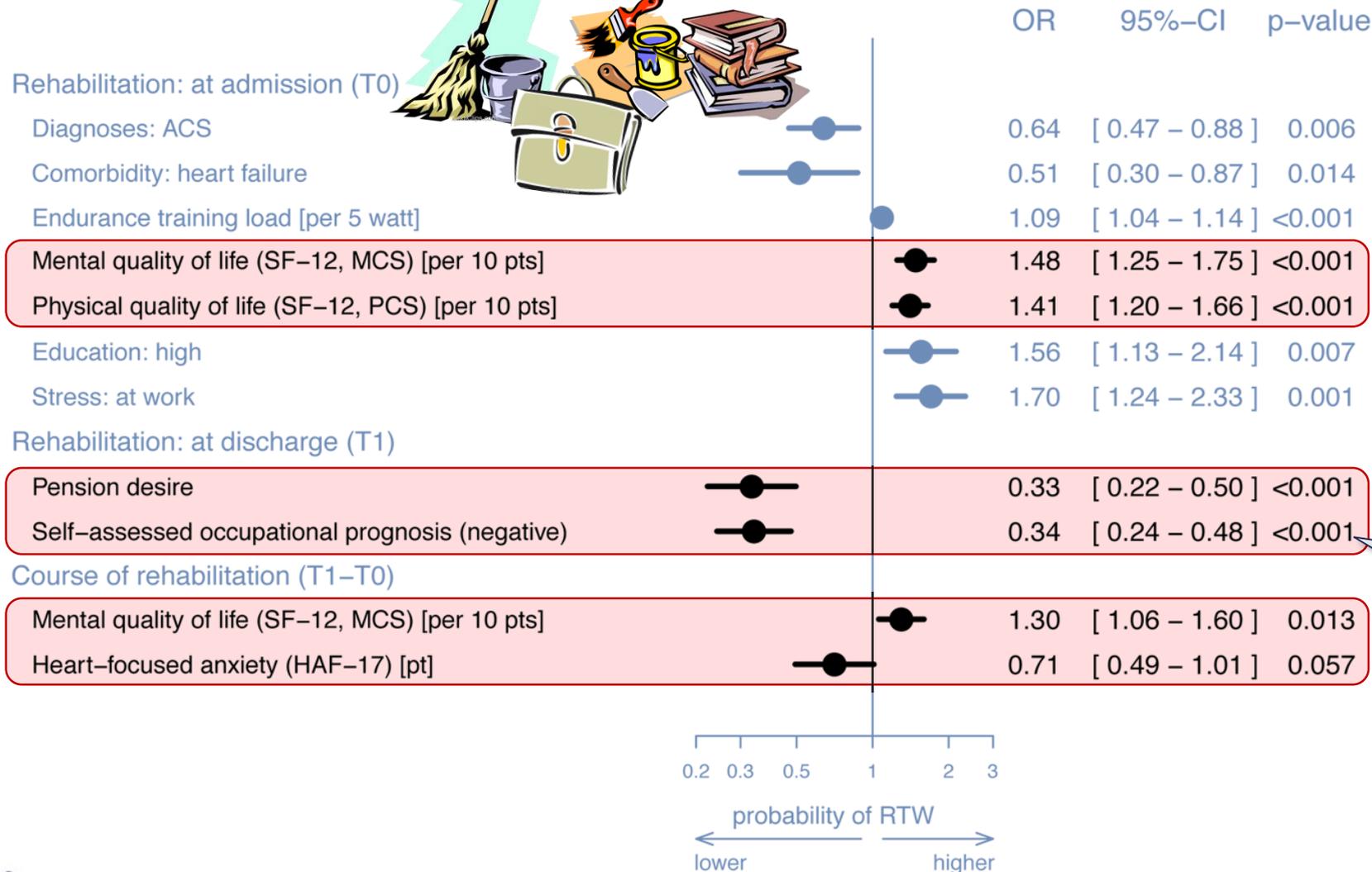


Klinische Evaluation: Patienteneinschluss



1.047 Patienten in AHB (83 %),
1.161 stationär (92 %);
mittl. Alter 53,8 ± 7,3 Jahre, 76,7 % Männer;
Reha-Dauer 23,7 ± 4,5 Tage

Berufliche Wiedereingliederung 6 Monate nach Reha



➔ 864 Patienten (69 %) erwerbstätig

- 5 % berentet
- 7 % arbeitslos
- 15 % AU
- Erneute Krankenhausaufenthalte (kardiovask.) in 15 %

„Besondere berufliche Problemlage“
(Würzburger Screening)

Regressionsmodell (multiple Imputation fehlender Werte, backwards selection)

Psychische Lebensqualität

- Alter
 - Lebenssituation (Familie)
 - Arbeitsstress
 - Komorbid. Depression (diagnostiziert)
-
- Herzangst (HAF-17)
 - Psychische Lebensqualität (SF-12)
 - Rentenbegehren (Würzburger Screening)
 - Depressivität (PHQ-9)
 - Wohlbefinden (WHO-5)
 - Psychische Gesundheit (IRES-24)
 - Allgemeine Selbstwirksamkeit (ASKU)



Körperliche Lebensqualität

- Hoher Bildungsgrad
 - Reha aufgrund chron. Erkrankung (allg. Antragsverfahren)
 - Akutes Koronarsyndrom
-
- Herzangst (HAF-17)
 - Psychische Lebensqualität (SF-12)
 - Rentenbegehren (Würzburger Screening)
 - Physische Gesundheit/Lebensqualität (IRES-24/SF-12)
 - Schlafstörungen (ISI-G)
 - Subjektive Gesundheitsprognose
 - Ausdauertrainingsbelastung



OutCaRe to go ...

- Neben Parametern des Risikofaktorenmanagements und körperlicher Leistungsfähigkeit ist eine Vielzahl patientenberichteter Parameter während der kardiologischen Rehabilitation einfach zu erheben und vor allem modifizierbar.
- Sowohl die berufliche Wiedereingliederung als auch die körperliche und die psychische gesundheitsbezogene Lebensqualität ein halbes Jahr nach kardiologischer Rehabilitation sind vorwiegend durch patientenberichtete Parameter bestimmt.



Zur optimierten Rehazivereinbarung wie auch zur Bedarfsabschätzung weiterführender Versorgung sollten patientenberichtete Parameter während der kardiologischen Reha konsequent erhoben werden. Insbesondere ist ein Screening zur Identifikation von beruflichen Problemlagen empfehlenswert.

RESEARCH ARTICLE

Patient-reported outcomes predict return to work and health-related quality of life six months after cardiac rehabilitation: Results from a German multi-centre registry (OutCaRe)



Annett Salzwedel^{1*}, **Iryna Koran**², **Eike Langheim**³, **Axel Schlitt**⁴, **Jörg Nothroff**⁵, **Christa Bongarth**⁶, **Markus Wrenger**⁷, **Susanne Sehner**⁸, **Rona Reibis**⁹, **Karl Wegscheider**⁸, **Heinz Völler**^{1,2}, for the **OutCaRe investigators**[†]

1 Department of Rehabilitation Medicine, Faculty of Health Sciences Brandenburg, University of Potsdam, Potsdam, Germany, **2** Klinik am See, Rehabilitation Centre of Cardiovascular Diseases, Rüdersdorf, Germany, **3** Reha-Zentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung Bund, Teltow, Germany, **4** Paracelsus-Klinik Bad Suderode, Quedlinburg, Germany, **5** MediClin Reha-Zentrum Spreewald, Burg, Germany, **6** Klinik Höhenried, Bernried, Germany, **7** Caspar Heinrich Klinik, Bad Driburg, Germany, **8** Institute for Medical Biometry and Epidemiology, University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany, **9** Cardiological Outpatient Clinic am Park Sanssouci, Potsdam, Germany

 OPEN ACCESS

Citation: Salzwedel A, Koran I, Langheim E, Schlitt

[†] Membership of the OutCaRe investigators is listed in the Acknowledgments.

* annett.salzwedel@fgw-brandenburg.de

Herzlichen Dank!

PD Dr. rer. medic. habil. Annett Salzwedel

Professur für Rehabilitationsmedizin

Fakultät für Gesundheitswissenschaften Brandenburg

Universität Potsdam

✉ annett.salzwedel@fgw-brandenburg.de

☎ 0331 977 4061

