



Nachsorge in der kardiologischen Rehabilitation: Effekte auf Risikofaktoren, Mortalität, Erwerbsstatus, Rente und (erneute) Rehabilitation - Ergebnisse aus drei randomisierten kontrollierten Studien

Sarah Schröer¹, Wolfgang Mayer-Berger², Claudia Pieper¹

¹Institut für Medizinische Informatik, Biometrie & Epidemiologie; ²Klinik Roderbirken

Hintergrund und Ziele

Drei Studien wurden zur Wirksamkeit der poststationären Nachsorge nach einer kardiologischen Rehabilitation in der Klinik Roderbirken durchgeführt:

SeKoNa (2004-2007)	SINKO (2011-2016)	OptiHyp (2014-2016)
<p>Stationäre Rehabilitation → Entlassung → 18 Monate → 36 Monate</p>	<p>Stationäre Rehabilitation → Entlassung → 6 Monate → 24 Monate</p>	<p>Aufnahme → Stationäre Rehabilitation → Entlassung → 6 Monate → 12 Monate</p>
<p>Sekundärprävention bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit durch Anschlussheilbehandlung und anschließender konzeptintegrierter Nachsorge:</p> <ul style="list-style-type: none"> N= 600 Rehabilitanden (<58J; männlich: 90%) Indikation: Koronare Herzkrankung Intervention: Telefonnachbetreuung in Abständen von 4 Wochen in den ersten 3 Monaten, danach alle 3 Monate sowie nach 6 Monaten „Rehabilitationstag“ im Studienzentrum; Dauer: 18 Monate Hauptzielkriterium: Senkung des kardiovaskulären 10-Jahres-Risikos (PROCAM) Datenerhebung: Baseline (Entlassungsuntersuchung), nach 18 und 36 Monaten 	<p>Verbesserung des sozialmedizinischen Verlaufs durch Intervall-Reha bei koronarer Herzkrankheit mit krankheitsrelevanter psychosozialer Komorbidität:</p> <ul style="list-style-type: none"> N=253 Rehabilitanden (<58 J.; männlich: 84%) Indikation: Koronare Herzkrankung + psychosoziale Komorbidität Intervention: Intervall-Rehabilitation mit psychosozialen therapeutischen Schwerpunkt plus ¼-jährliche Telefonnachsorge; Dauer: 24 Monate Hauptzielkriterium: sozialmedizinische Verlauf (Senkung des Niveaus von Erwerbsminderungsrenten) Datenerhebung: Baseline (Entlassungsuntersuchung) und nach 24 Monaten 	<p>Optimierung der Compliance von Viniyoga bei Hypertonikern in und nach der stationären Rehabilitation durch telefonische Nachsorge:</p> <ul style="list-style-type: none"> N=228 Rehabilitanden (<60 J.; männlich: 100%) Indikation: Arterielle Hypertonie Intervention: intensivierte Telefonnachsorge (sechs motivierende Telefongespräche à 20min nach einem, zwei, drei, sechs, neun und zwölf Monaten) plus Follow-up-Treffen inkl. Auffrischungstraining Viniyoga; Dauer: 12 Monate Hauptzielkriterium: Viniyoga-Compliance Datenerhebung: Aufnahme- (t1) und Entlassungsuntersuchung (t2), postalische Follow-up-Befragung nach 6 (t3) und 12 Monaten (t4)

Alle drei Studien fanden signifikante Vorteile durch Nachsorge bezüglich der untersuchten Endpunktparameter: Kardiovaskuläre Risikofaktoren, Lebensqualität, gesundheitsbezogenes Verhalten, sozialmedizinischer Verlauf..

ABER: Einzelstudien mit vergleichsweise kleinen Fallzahlen, klinische Populationen ohne Bezug zur Allgemeinbevölkerung, begrenzter Nachbeobachtungszeitraum zur Abschätzung der Nachhaltigkeit

Fragestellungen

Welchen Effekt hat postrehabilitative Nachsorge **drei Jahre nach der Rehabilitation** auf ...



→ Rehabedarf:

Bewilligung einer erneuten Rehabilitation aufgrund einer kardiologischen Diagnose

→ Erwerbsstatus & Rentenbezug:

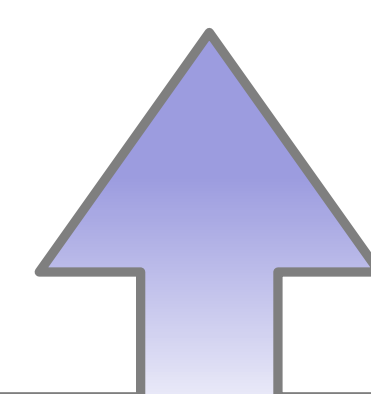
Bewilligte Anträge auf Berentung

→ Mortalität:

Aktenkundige Todesfälle aller Ursachen

...und wie entwickeln sich diese Parameter in einer risikogleichen Stichprobe der Allgemeinbevölkerung – abhängig von der Inanspruchnahme einer Rehabilitation?

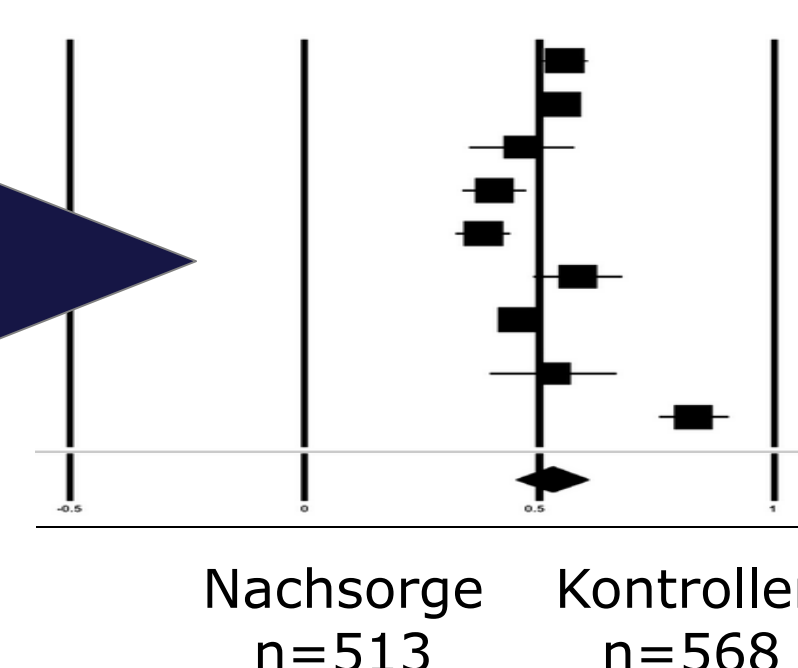
Forschungsdesign und Methoden



Individual Participant Data Meta-Analysis (IPDMA)

Erhebung der Studienendpunkte aus **Routinedaten** der Deutschen Rentenversicherung Rheinland jeweils drei Jahre nach der Entlassung aus der kardiologischen Rehabilitation

- SeKoNa
- Sinko
- OptiHyp



Vergleich der gepoolten Endpunkte mit Daten aus der Allgemeinbevölkerung aus der **Heinz Nixdorf Recall-Studie:**
→ N= 1524 (Rehabilitanden: 10%)



Kooperationen

- Sinko: Sarah Wissen Studienkoordination psych. Dienst, Klinik Roderbirken / Koordinierungszentrum für Klinische Studien Düsseldorf
- SeKoNa: Dr. Marcus Redaeli, Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie Köln
- Klinik Roderbirken: Dr. Wolfgang Mayer-Berger, Ärztlicher Direktor der Klinik Roderbirken
- Heinz Nixdorf Recall-Studie Essen