

## Inhaltsverzeichnis des 1. Kapitels

### **I. Allgemeiner Teil**

0.	<b>Einführung zum 1. Kapitel. Struktur der Rehabilitationsklinik. EDV und Statistik</b>	Seite 5
I.1	<b>Hintergrund, Ziel und Hypothesen der Untersuchung</b>	Seite 10
I.2	<b>Allgemeine Angaben zum Untersuchungskollektiv</b>	
	I.2.1 Stichprobenziehung	Seite 11
	I.2.2 Angaben zur Stichprobe	Seite 12
I.3	<b>Verteilung unterschiedlicher Diagnosen für die Gesamtstichprobe</b>	Seite 12
I.4	<b>Gruppenunterteilung der Gesamtstichprobe nach der führenden klinischen Diagnose in Gruppen: Herzinfarkte; aortocoronare Bypassoperationen; Herzklappenoperationen; sonstige Herzkrankheiten</b>	Seite 13
I.5	<b>Verteilung der Variablen "Alter" in den Diagnosegruppen</b>	Seite 14
I.6	<b>Verteilung der Variablen "Geschlecht" in den Diagnosegruppen</b>	Seite 15
I.7	<b>Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten</b>	Seite 16
I.8	<b>Durchschnittliche Aufenthaltsdauer bzw. Behandlungstage in den Diagnosegruppen</b>	Seite 16
I.9	<b>Die angewendeten diagnostischen Methoden in der AHB</b>	Seite 16
I.10	<b>Vergleich der Häufigkeit der Anwendung diagnostischer Methoden in der AHB-Klinik gegenüber dem einweisenden Akutkrankenhaus</b>	Seite 18
I.11	<b>Die angewendeten therapeutischen Methoden in der AHB</b>	Seite 18

## II. Spezieller Teil

II.1.0	<u>Untersuchung der Effektivität der AHB anhand des Rehabilitationsverlaufs in der Gesamtstichprobe in bezug auf für die Rehabilitation relevanten objektiven Meßkriterien</u>	
II.1.1	Medikamentöse Basistherapie im Rehabilitationsverlauf der Gesamtstichprobe	Seite 22
II.1.2	Leistungsparameter des Belastungs-EKG im Herzfunktionslabor	Seite 23
II.1.3	Leistungsparameter des Fahrradergometertrainings in der kardiologischen Bewegungstherapie	Seite 29
II.1.4	Körpergewichtsverhalten	Seite 33
II.1.5	Einfluß kalorisch unterschiedlicher Herz-Kreislauf-Diäten auf die Körpergewichtsveränderung	Seite 36
II.1.6	Blutfettwertverhalten	Seite 38
II.1.7	Einfluß kalorisch unterschiedlicher Herz-Kreislauf-Diäten auf Blutfettwertveränderungen unter Berücksichtigung der Einnahme oder Nichteinnahme von Lipidsenkern	Seite 42
II.1.8	Beziehung zwischen Körpergewicht und Blutfettwertveränderungen	Seite 48
II.2.0	<u>Untersuchung von Anwendungsart und Anwendungshäufigkeit unterschiedlicher therapeutischer Maßnahmen in Abhängigkeit von der Zugehörigkeit zu verschiedenen Altersgruppen und drei verschiedenen Diagnosegruppen</u>	
II.2.1	Anwendungshäufigkeit aller therapeutischen Maßnahmen	Seite 49
II.2.2	Beziehung zwischen Aufenthaltsdauer und Anwendungshäufigkeit unterschiedlicher therapeutischer Maßnahmen	Seite 51
II.2.3	Beziehung zwischen den drei Diagnosengruppen und der Anwendungshäufigkeit unterschiedlicher therapeutischer Maßnahmen	Seite 51

II.2.4	Beziehung zwischen Altersgruppenzugehörigkeit und Anwendungshäufigkeit unterschiedlicher therapeutischer Maßnahmen	Seite 53
II.2.5	Beziehung zwischen Altersgruppenzugehörigkeit, Diagnosengruppenzugehörigkeit und Anwendungshäufigkeit von Fahrradergometertraining und Gymnastik in der kardiologischen Bewegungstherapie	Seite 54
II.3.0	<u>Untersuchung der Effektivität der AHB anhand des Rehabilitationsverlaufs verschiedener Altersgruppen und drei verschiedener Diagnosegruppen in bezug auf für die Funktion des linken Ventrikels relevanten objektiven Meßkriterien:</u>	
II.3.1	Röntgenologische Herzvolumenbestimmung in der Gesamtstichprobe	Seite 54
II.3.2	Röntgenologisches Herzvolumen in bezug auf die drei Diagnosengruppen	Seite 57
II.3.3	Röntgenologisches Herzvolumen in bezug auf die Altersgruppenzugehörigkeit	Seite 58
II.3.4	Beziehung zwischen röntgenologischem Herzvolumen zur Wattleistungssteigerung im Rehabilitationsverlauf in unterschiedlichen Altersgruppen	Seite 58
II.3.5	Beziehung zwischen röntgenologischem Herzvolumen und Wattleistungssteigerung im Rehabilitationsverlauf in den drei Diagnosengruppen	Seite 60
II.3.6.	Graduelle Beeinträchtigung der Funktion des linken Ventrikels im Echokardiogramm in bezug auf die Wattleistungssteigerung beim Fahrradergometertraining während des Rehabilitationsverlaufs	Seite 63
II.3.7	Verkürzungsfaktion im Echokardiogramm und Wattleistungssteigerung beim Fahrradergometertraining während des Rehabilitationsablaufs	Seite 66
II.3.8	Beziehung zwischen gradueller linksventrikulärer Funktionsbeeinträchtigung, Wattleistungssteigerung und Altersgruppenzugehörigkeit	Seite 68

II.3.9	<b>Beziehung zwischen gradueller linksventrikulärer Funktionsbeeinträchtigung, Wattleistungssteigerung und Diagnosengruppenzugehörigkeit</b>	Seite 70
III.	<b>Zusammenfassung, Beurteilung und Interpretation der Untersuchungsergebnisse über Teil I des Forschungsvorhabens (1990)(Kapitel 1)</b>	Seite 73
IV.	<b>Abschließende Diskussion über die Effizienz der kardiologischen Rehabilitation unter dem Blickwinkel der Qualitätssicherung des stationären Leistungsspektrums</b>	Seite 81
V.	<b>Anhang: Tabellenwerk und Erfassungsinstrumente</b>	Seite 86

## Inhaltsverzeichnis des 2. Kapitels

		Seite
<b>0.</b>	<b>Einführung zum 2. Kapitel: Struktur der Reha-Kommission</b>	<b>113</b>
<b>I.</b>	<b>Stichprobe</b>	
1.1.	Die Rehako-Gruppe	115
I.2.	Die Kontrollgruppe	115
I.3.	Merkmale der verwendeten Stichprobe	116
<b>II.</b>	<b>Die Situation der Patienten zum Zeitpunkt ihrer Entlassung aus der Klinik</b>	<b>119</b>
II.1.	Sozio-demographische und medizinische Merkmale der Patienten	119
II.2.	Wichtige medizinische Parameter im Zusammenhang	132
II.3.	Einschätzungen der berufl. Leistungsfähigkeit	140
II.3.1.	Empfehlung zur berufl. Wiedereingliederung	141
II.3.2.	Belastungsprofile gem. der sozialmedizinischen Beurteilung bzw. der Beurteilung der Reha-Kommission	149
<b>III.</b>	<b>Untersuchung des Verbleibs und der Situation der Patienten nach stationärer Rehabilitation</b>	<b>158</b>
III.1.	Erwerbsperspektive der Patienten	159
III.2.	Entlassungsmodus	160
III.3.	Arbeitsunfähigkeit	161
III.4.	Schwerbehinderten-Status	162
III.5.	Erwerbsstatus nach stationärer Reha	163
III.6.	Merkmale der beruflichen Situation	167
III.7.	Situation der Nicht-Erwerbstätigen	176
<b>IV.</b>	<b>Zusammenhänge zwischen ausgewählten medizinischen und sozio-demographischen Parametern und der beruflichen Wiedereingliederung</b>	<b>180</b>
IV.1.	Medizinische Merkmale und Wiedereingliederung	180
IV.2.	Welche Patienten sind von Frührente bzw. Arbeits-	

	<b>IV.2.1.</b>	<b>Iosigkeit betroffen? Wer wird wieder erwerbstätig?</b>	
	<b>IV.2.2.</b>	<b>Sozio-demogr. Merkmale und Wiedereingliederung</b>	182
	<b>IV.2.2.</b>	<b>Merkmale der Erwerbstätigen und Arbeitslosen</b>	182
	<b>IV.3.</b>	<b>Merkmale der Frührentner</b>	189
	<b>IV.4.</b>	<b>Prognose über die Wiedereingliederung in der multivariaten Diskriminanzanalyse</b>	190
	<b>IV.4.</b>	<b>Wiedereingliederungsempfehlung und Erwerbsstatus im Zusammenhang: Patienten-Merkmale verschiedener Teilgruppen</b>	195
<b>V.</b>		<b>Einschätzungen und Meinungen zum Nutzen von Reha und Reha-Kommission</b>	199
<b>V.1.</b>		<b>Einschätzung des besonderen Nutzens der Reha-Kommission</b>	199
<b>V.2.</b>		<b>Meinungen der Patienten zu Reha- und Reha-Kommission</b>	201
<b>VI.</b>		<b>Zusammenfassung, Beurteilung und Interpretation der Untersuchungsergebnisse über Teil II des Forschungsvorhabens (1991)(Kapitel 2)</b>	207
<b>VII.</b>		<b>Abschließende Diskussion über die Effizienz der kardiologischen Rehabilitation unter dem Blickwinkel der beruflich-sozialen Wiedereingliederung Herzkranker</b>	214
		<b>Ausblick für die Umsetzung der Pilotstudie in die Praxis</b>	
<b>VIII.</b>		<b>Literaturverzeichnis</b>	220
<b>IX.</b>		<b>Anhang 2: Tabellenwerk und Fragebogeninstrumente</b>	224