



Erwartungen von Rehabilitanden mit kardiovaskulären Erkrankungen an eine telemedizinische Reha-Nachsorge: Ergebnisse von Rehabilitanden-Interviews

Christina Reese¹, Robert Nechwatal², Erik Farin-Glattacker¹

¹ Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung (SEVERA),
Universitätsklinikum Freiburg

² Rehaklinik Heidelberg-Königstuhl

**16. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung
4. - 6. Oktober 2017, Berlin**

Hintergrund

Kardiologische Rehabilitation (in Deutschland)

- 3-4 Wochen Dauer
- vor allem im stationären Setting

Reha-Ziele (vgl. Korsukéwitz et al., 2007)

- **Selbständigkeit und Selbstversorgung** erhalten / wiederherstellen
- **Lebensqualität**
- **Risiko von Folgeereignissen** reduzieren (z.B. Re-Infarkt oder vorzeitiger Tod)

Hintergrund

Kardiologische Rehabilitation (in Deutschland)

Therapie-Ziele (vgl. Korsukéwitz et al., 2007)

- **körperliche Leistungsfähigkeit** verbessern
- **Leben mit Herzinsuffizienz**
- **Risikofaktoren reduzieren**
(Hypercholesterinämie, Nikotinabusus und art. Hypertonie)
- **Depression / Angst** reduzieren / beseitigen

Hintergrund

- **Effekte der kardiologischen Rehabilitation** kurzfristig gut. Sie können aber **nicht langfristig aufrechterhalten** werden. (Haaf, 2005)
- **Nachsorgeprogramme** können Reha-Effekte nachhaltig verstetigen und weiter verbessern (Sterdt et al., 2010)
- **Aber:** Nachsorgeprogramme werden **oft nicht in Anspruch genommen** (Sibold et al., 2011), z.B. weil...
 - nicht mit beruflichen Verpflichtungen vereinbar
 - Anfahrtszeiten zur Einrichtung zu lang

Hintergrund

Weiterentwicklung und Flexibilisierung der Reha-Nachsorge
notwendig (Deutsche Rentenversicherung, 2015)

→ z.B. durch **Einsatz telemedizinischer Methoden**

Definition Telemedizin der Bundesärztekammer, 2015:

„Telemedizin ist ein Sammelbegriff für verschiedenartige ärztliche Versorgungskonzepte, die als Gemeinsamkeit den prinzipiellen Ansatz aufweisen, dass medizinische Leistungen der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in den Bereichen **Diagnostik, Therapie und Rehabilitation** sowie bei der **ärztlichen Entscheidungsberatung über räumliche Entfernungen (oder zeitlichen Versatz) hinweg** erbracht werden.

Hierbei werden **Informations- und Kommunikationstechnologien** eingesetzt.“

Hintergrund

Chancen telemedizinischer Methoden in der Reha-Nachsorge:

- längere Phasen der Nachbetreuung
- räumliche und zeitlich flexible Nutzung von Nachsorgeangeboten
- variable Intensitäten der Nachsorge

Fragestellung

**Welche Erwartungen haben Rehabilitanden
mit kardiovaskulären Erkrankungen
an eine telemedizinische Nachsorge?**

Methode

- **Einzelinterviews à 30 Min.**
anhand eines **Interview-Leitfadens**
- **N=9** Rehabilitanden mit kardiovaskulären Erkrankungen,
die zum Zeitpunkt der Interviews eine kardiologische Reha
in der Rehaklinik Heidelberg-Königstuhl absolvierten
(ad-hoc-Auswahl); **Oktober 2016**
- Handschriftlich protokolliert
- **Inhaltsanalytische Auswertung**
mit **Bildung von Themenkomplexen**

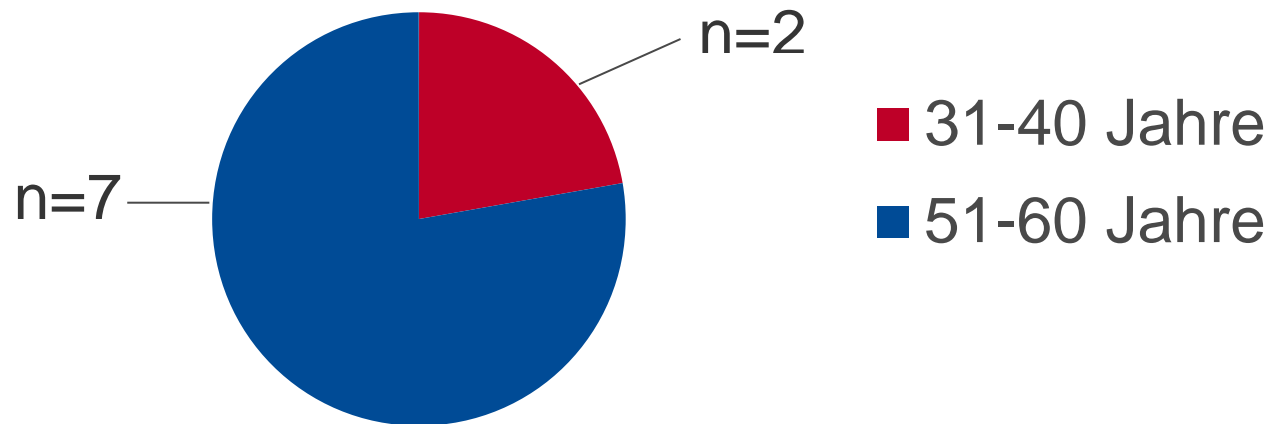
Methode

Interview-Fragen

- **Allgemeine Angaben**
(Alter, Geschlecht, Anlass der Reha,
Kommunikationsmittel, die zur Verfügung stehen)
- Liegen **Erfahrungen mit telemedizinischen** Angeboten vor?
- Ist es für den Rehabilitanden vorstellbar, ein **telemedizinisches Angebot** (nochmal) in Anspruch zu nehmen?
Wie sollte ein solches Angebot gestaltet sein?
- Welche **Medien / Kommunikationsmittel** (z.B. Telefon, Smartphone, Internetseiten) würde der Rehabilitand am ehesten nutzen?
- Welchen **zeitlichen Umfang** sollte die Nachsorge haben?
- Welche **Inhalte** würden ihn am meisten interessieren?

Ergebnisse

- n=8 Männer, n=1 Frau mit kardiovaskulären Erkrankungen
- Durchschnittsalter: 52 Jahre



- **Keiner** der befragten Rehabilitanden hatte bereits Erfahrungen mit telemedizinischen Angeboten
- **8/9 Rehabilitanden** konnten es sich vorstellen, ein telemedizinisches Angebot in Anspruch zu nehmen

Ergebnisse

Bevorzugte **Kommunikationsmittel**:

- **Telefonische Nachsorge** (8/9 Rehabilitanden)
- Ergänzend:
 - **Angebote im Internet** (5/9 Rehabilitanden)
 - **Mobiltelefon (SMS)** (2/9 Rehabilitanden)

Zeitraumen für die Nachsorge:

- **Mindestens 1-3 Monate**
- **Besser: 6-12 Monate**, „bis sich alles eingespielt hat“

Ergebnisse

Die Rehabilitanden wünschten folgende **Rahmenbedingungen**:

- Regelmäßige **Überprüfung**, ob die in der Reha gefassten Pläne / Vorsätze in die Tat umgesetzt werden
- Bei Bedarf: **Motivierung**
- **Konkrete Vorschläge** für Bewegung / Steigerung der Belastung
- Bei Bedarf soll ein Mitarbeiter **telefonisch erreichbar** sein, der den Rehabilitanden und seine Probleme / Ziele kennt
- **Kein starker Zeitdruck** beim Telefonat
- **Gruppen-Chat**: Unterstützung bei Krankheitsbewältigung / Lebensstiländerung, Förderung der sozialen Einbindung

Ergebnisse

Themen, an denen die Rehabilitanden in der Nachsorge arbeiten möchten:

mehr Informationen über den Umgang mit Erkrankung sammeln

Steigerung der **Ausdauer / Fitness**

Ernährung umstellen

Stress reduzieren

Rauchen aufhören

Gewicht reduzieren

Ängste reduzieren

Alkohol reduzieren / ganz aufhören

mehr **soziale Kontakte** pflegen

Diskussion

- **Telemedizinische Reha-Nachsorge:**
bietet vielfältige Möglichkeiten einer flexiblen Nachbetreuung
- Option einer telemedizinischen Nachsorge wird von den befragten Rehabilitanden insgesamt **positiv bewertet**
- Expliziter Wunsch: **Persönlicher Kontakt** (z.B. telefonisch) sollte möglich sein mit einem Experten (bestenfalls aus Reha-Einrichtung), der einen kennt
- **Einschränkungen:**
 - kleine Stichprobe
 - Ad-Hoc-Auswahl
 - Ergebnisse möglicherweise nicht repräsentativ



**UNIVERSITÄTS
KLINIKUM** FREIBURG

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Christina Reese

Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung (SEVERA)

Institut für Medizinische Biometrie und Statistik

Universitätsklinikum Freiburg

Hugstetter Str. 49

79106 Freiburg

christina.reese@uniklinik-freiburg.de