

Therapieerfolge in der Reha-Nachsorge sichern

Patient*innen verlieren die in der Rehabilitation erarbeiteten Fortschritte oft wieder, sobald sie in ihr häusliches Umfeld zurückkehren. Die BFH untersucht aktuell in einem Forschungsprojekt mit Lungenkrebsbetroffenen, ob eine digitale Lebensstil-Intervention die Reha-Nachsorge optimieren kann.



Viele chronisch Kranke kehren nach der Reha motiviert in den Alltag zurück, haben danach aber zunehmend Schwierigkeiten, den in der Reha erlernten Lebensstil beizubehalten. (Bild: Adobe Stock)

source: <https://doi.org/10.24451/arb.21969> | downloaded: 2024.08.06

Julia, 50 Jahre alt, erfährt eine deutliche Verschlechterung ihrer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) und nimmt an einer umfassenden Rehabilitation teil, die verschiedene Therapieansätze wie Physiotherapie, Ernährungsberatung und Atemtherapie umfasst. Die Rehabilitationsmassnahmen wirken und langsam erhöhen sich Julias Leistungsfähigkeit sowie ihre Lebensqualität wieder.

Nach der Reha kehrt sie motiviert nach Hause zurück, ist jedoch ohne kontinuierliche Unterstützung nicht in der Lage, gesundheitsfördernde Gewohnheiten beizubehalten. Sie verfällt schnell in alte Muster, sitzt häufig, ernährt sich einseitig und schläft unregelmässig. Ihre Lebensqualität sinkt allmählich wieder.

Die Herausforderung: Nachhaltigkeit der Reha

Julias Beispiel steht stellvertretend für viele chronisch Erkrankte. Sie haben nach einer stationären oder ambulanten Reha Schwierigkeiten, im Alltag einen gesunden Lebensstil beizubehalten. Gemäss Evidenzlage ist es für Patient*innen häufig schwierig, die in der Reha erreichten Erfolge zu Hause zu stabilisieren und zu festigen (Spruit et al., 2013; Piepoli et al., 2016). Berufliche Anforderungen, Unsicherheiten und Ängste, aber auch fehlende Motivation und die vorhandenen Strukturen erschweren die Umsetzung im Alltag. Es bedarf daher Massnahmen, um die langfristige Lebensqualität zu erhalten und Rückfälle zu verhindern, was letztlich das Wohlbefinden steigern und die Gesamtkosten im Gesundheitswesen senken könnte. Effektive Nachsorgemethoden für die Rehabilitation sind bisher jedoch wenig erforscht, und die Unterstützung variiert je nach den individuellen Bedürfnissen und Krankheitscharakteristika der Patient*innen.

Digitale Lebensstil-Interventionen

Durch die Digitalisierung ergeben sich neue Wege, die Patient*innen mit individuell angepassten Lebensstil-Interventionen in verschiedenen Lebensstilbereichen anzuleiten und die positive Wirkung der Reha womöglich über die Zeit hinaus kosteneffizient aufrechtzuerhalten. Die Akademie-Praxis-Partnerschaft der BFH und der Insel Gruppe hat in Zusammenarbeit mit der Universität Zürich und vier akkreditierten Rehabilitationszentren in der Schweiz eine mobile Applikation für die Reha-Nachsorge von Lungenkrebsbetroffenen entwickelt und prüft aktuell deren Wirksamkeit und Umsetzungsfaktoren in einem Forschungsprojekt (Weber et al., 2024; siehe auch Kasten). Die Intervention zielt darauf ab, die Betroffenen nach der stationären Reha zu Hause zu unterstützen, einen gesunden Lebensstil in ihren Alltag zu integrieren und somit ihre Lebensqualität zu erhalten bzw. zu verbessern. Das zwölfwöchige aufbauende Programm fokussiert auf die Bereiche Bewegung, Ernährung und Atmung/ Entspannung, die in einen strukturierten Wochenplan integriert sind.

Face to face, digital oder in Kombination

Im Vergleich zu persönlichen Anleitungen (face to face) bieten digitale Lebensstil-Interventionen mehr Flexibilität, sind ortsunabhängig und haben potenziell auch

BFH-Forschungsprojekt zur Reha-Nachsorge von Lungenkrebsbetroffenen

QUALUCA (QUALity of life in LUNG CAncer survivors) ist eine randomisierte, kontrollierte Interventionsstudie (RCT), um die Wirksamkeit und Umsetzungsfaktoren der App zu untersuchen. Personen mit Lungenkrebs aus verschiedenen Reha-Zentren in der Schweiz werden zufällig der Interventionsgruppe oder der Kontrollgruppe zugeteilt.

Die Interventionsgruppe erhält Zugang zur App und nutzt diese während zwölf Wochen. Die Kontrollgruppe erhält die Standardversorgung, hat jedoch nach zwölf Wochen bei Studieneinde Zugang zu den Programminhalten. Der primäre Outcome ist die Lebensqualität, die zu Beginn und nach zwölf Wochen gemessen wird. Sekundäre Outcomes sind unter anderem körperliche Aktivität, Appetit, Risiko einer niedrigen Proteinzufuhr, psychischer Distress und Fatigue. In der Interventionsgruppe werden zusätzlich implementierungsbezogene Faktoren wie z. B. Benutzungsfreundlichkeit und Erfahrungen mit der App sowie die Akzeptanz der Intervention untersucht.

finanzielle Vorteile. Hingegen fehlen oftmals der direkte Kontakt zu den Fachpersonen sowie die Interaktion und der Aufbau einer persönlichen Beziehung. Auch kommt es bei den digitalen Anwendungen eher dazu, dass ein Programm nicht eingehalten oder abgebrochen wird (Kohl et al., 2013). Eine Mischung könnte möglicherweise das Beste aus beiden Formen vereinen (blended approach).

Die Herausforderung besteht darin, eine massgeschneiderte Lösung zu finden, die den unterschiedlichen Bedürfnissen der Patient*innen gerecht wird und zugleich effektive Ergebnisse erzielt. Gleichzeitig stellt sich die Frage der Verantwortung und Finanzierung. Der Weg zu einer optimalen Reha-Nachsorge erfordert nicht nur die Wahl des passenden Ansatzes, sondern auch klare Verantwortlichkeiten sowie eine nachhaltige Finanzierungsstruktur.



Referenzen
Die Literatur zu diesem Text können
Sie online einsehen.

Autor:
Manuel Weber, Doktorand
Akademie-Praxis-Partnerschaft
Insel Gruppe / BFH

Innovative Lösungen für die Reha-Nachsorge

Thimo Marcin erklärt, warum sich bei einigen Patient*innen nach dem Austritt aus der Reha der Gesundheitszustand wieder verschlechtert und spricht über das Potenzial der Reha-Zentren bei der Begleitung der Patient*innen in ihrem Zuhause.

Thimo Marcin, warum ist die Reha bei Krankheitsbildern wie Lungenkrebs oftmals nicht nachhaltig? Einerseits liegt es in der Natur einiger chronischer Erkrankungen, dass sich diese weiter verschlechtern können. Andererseits fällt es Betroffenen oft schwer, ihre Gewohnheiten zu ändern, sich für einen gesünderen Lebensstils einzusetzen. Stationäre Reha-Programme bieten Unterstützung in Form von Aufklärung und Beratung, aber die übliche Dauer von etwa drei Wochen ist oft zu kurz für langfristige Verhaltensänderungen. Der Fokus der Reha liegt häufig auf der Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Wiedereingliederung. Patient*innen müssen sich nach der intensiven Betreuung in der Reha erst zurechtfinden und neu organisieren. Unter diesen Umständen rücken gute Vorsätze, die den Lebensstil betreffen, nach dem Austritt in den Hintergrund.

In welchen Lebensstilbereichen könnten Interventionen zu Hause nach einer Reha unterstützen? Lebensstil-Interventionen können in allen Bereichen unterstützen, aber der Bedarf variiert individuell. Manche Patient*innen bewegen sich bereits häufig, könnten aber von einem Stressmanagement profitieren. Andere fühlen sich ohne fachliche Supervision unsicher beim Heimtraining oder benötigen Hilfe, um langfristig aktiver zu sein.

Welche Möglichkeiten sehen Sie für die Reha-Zentren, die Menschen in ihrem Zuhause bei der Führung eines gesunden Lebensstils zu begleiten? Ist es die Aufgabe der Reha-Zentren?

In den Reha-Zentren wären die Fachkompetenz und das Interesse sicherlich vorhanden. Wir kennen die Patient*innen mit ihrer Krankheitsgeschichte, was eine angemessene Beratung ermöglicht. Solche telemedizinischen Angebote sind aber im aktuellen stationären Vergütungsmodell nicht abrechenbar.

Welche Form müssten solche Lebensstil-Interventionen haben?

Es braucht skalierbare und kostengünstige Lösungen, die angesichts des Fachkräftemangels einen geringen Personaleinsatz erfordern. Digitale Interventionen haben das Potenzial dazu – dementsprechend gibt es bereits viele Apps und Plattformen. Die technologische Kompetenz unserer Patient*innen ist unterschiedlich ausgeprägt. Idealerweise würden sie bereits während der Reha im Umgang mit digitalen Lösungen geschult. Viele bevorzugen aber nach wie vor den persönlichen Austausch mit einer Fachperson. Insofern könnte eine Kombination aus einer digitalen und möglichst automatisierten Intervention und einer punktuellen fachlichen Unterstützung am erfolgversprechendsten sein.

In welchem Lebensstilbereich sehen Sie die grösste Dringlichkeit, wo Entwicklungspotenzial?

Das lässt sich so pauschal nicht sagen, weil die Bedürfnisse individuell sind. Umso wichtiger erscheint es mir, dass die Interventionen auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnitten werden können. Gerade die generative künstliche Intelligenz bietet hier spannende Möglichkeiten. Entscheidend ist bei allen Interventionen, dass Betroffene und Gesundheitsfachpersonen schon bei der Entwicklung solcher Nachsorgeprogramme miteinbezogen werden. Hier möchten wir am Berner Reha Zentrum neue Wege gehen und mit einem sogenannten Patient Innovation Lab einen Ort schaffen, an dem Forscher*innen und Entwickler*innen zusammen mit Betroffenen ihre Lösungen im Sinne dieses Co-Creation-Ansatzes weiterentwickeln können.

Interview:
Nicole Schaffner, Kommunikation
Departement Gesundheit



Dr. Thimo Marcin ist Leiter am Berner Reha Research in Heiligenschwendi und forscht am Inselspital Bern. (Bild: Sandro Nydegger)

«Entscheidend bei allen Interventionen ist, dass schon bei der Entwicklung solcher Nachsorgeprogramme Betroffene und Gesundheitsfachpersonen miteinbezogen werden.»

Dr. Thimo Marcin