

# Forschungsschwerpunkt „Nachhaltigkeit durch Vernetzung“

## Hintergrund

Ein zentrales Ziel der Rehabilitationsforschung ist die Verbesserung der langfristigen Wirksamkeit der medizinischen Rehabilitation und ihrer Nachhaltigkeit. Die Deutsche Rentenversicherung Bund hat deshalb im Jahr 2009 den Forschungsschwerpunkt „Nachhaltigkeit der medizinischen Rehabilitation durch Vernetzung“ ins Leben gerufen, in dem über einen Zeitraum von etwa drei Jahren fünf Forschungsprojekte gefördert wurden.

Evaluationsstudien haben gezeigt, dass die medizinische Rehabilitation überwiegend gute kurzfristige Erfolge erzielt. Die längerfristige Wirksamkeit der Rehabilitation ist dagegen weniger gut belegt und verbesserungsbedürftig. Um die während einer Rehabilitation erzielten Erfolge zu verstetigen, hat die Rentenversicherung die Möglichkeiten für nachsorgende Leistungen im Anschluss an eine Rehabilitationsmaßnahme stetig ausgebaut. Das Nachsorgeprogramm IRENA der Deutschen Rentenversicherung Bund wurde wissenschaftlich evaluiert. Auch zu verschiedenen anderen Ansätzen der Nachsorge liegen Ergebnisse aus Evaluationsprojekten vor. Derartige Nachsorgeprogramme stellen ein wichtiges Element der Vernetzung dar, schöpfen jedoch deren Möglichkeiten noch nicht aus.

Damit Rehabilitation wirksam sein kann, muss sie mit den der Rehabilitation vorangehenden bzw. folgenden therapeutischen Leistungen sinnvoll vernetzt sein und das Lebens- und Arbeitsumfeld der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden einbeziehen. Auch die Vorbereitung auf die Rehabilitation setzt entsprechende Aktivitäten der Reha-Einrichtungen und Leistungsträger voraus. Ein weiterer wichtiger Ansatzpunkt für wirksame Vernetzung ergibt sich auch aus der verstärkten beruflichen Orientierung der Rehabilitation, z. B. durch die Kooperation mit Betrieben.

Die modernen Informationstechnologien eröffnen vielseitige neue Möglichkeiten, die für eine Vernetzung der Rehabilitation genutzt werden können. Dabei geht es sowohl darum, Informationen über wohnortnahe Ansprechpartner und Leistungsanbieter für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden bereit zu halten, als auch Kontakte zu diesen Akteuren zu schaffen. Die vorhandenen Medien können zudem zur weiterführenden Kommunikation mit den Betroffenen nach der Rehabilitation eingesetzt werden, um beispielsweise die Motivation für nachsorgende Aktivitäten zu unterstützen.

Um forschende Institutionen, insbesondere auch aus den regionalen rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbänden, gezielt dazu anzuregen, entsprechende Projekte zu beantragen, erfolgte im August 2009 eine öffentliche Bekanntmachung. Darin wurden Vorhaben angesprochen, deren Interventionen auf folgende Bereiche zielen:

- Vorbereitung von Rehabilitationsleistungen über die Einbeziehung des Lebensumfelds der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, inklusive des medizinischen Versorgungsbereichs
- Vernetzung mit Betrieben/Unternehmen zur Vorbereitung von Rehabilitationsleistungen und/oder zur Umsetzung von Reha-Ergebnissen und Verstetigung von Reha-Erfolgen
- Nachsorgeleistungen über Informationstechnologien (unter anderem Telefon, Internet)
- Vernetzung mit der medizinischen Versorgung im Wohnumfeld der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden
- Bahnung und Unterstützung von eigeninitiativen Nachsorgeaktivitäten der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden

## **Anträge und Projekte**

Das zweistufige Antrags- und Begutachtungsverfahren wurde über den Bereich Reha-Wissenschaften der Deutschen Rentenversicherung Bund abgewickelt. Von insgesamt 39 eingereichten Projektskizzen wurden im ersten Begutachtungsschritt zwölf Skizzen ausgewählt, die für die Ausarbeitung eines ausführlichen Forschungsantrags geeignet schienen. Im zweiten Begutachtungsschritt erfolgte die Begutachtung der ausgearbeiteten Projektanträge durch Gutachterinnen und Gutachter der Deutschen Rentenversicherung Bund. Die Förderempfehlung für fünf Projekte wurde von den zuständigen Gremien der Deutschen Rentenversicherung Bund bestätigt. Von 2010 bis 2014 erforschten die Projekte die Strategien zur langfristigen Aufrechterhaltung von Reha-Erfolgen. Durch eine Vernetzung zwischen Reha-Einrichtungen, Rehabilitandinnen und Rehabilitanden sollte die Rehabilitation noch stärker in das Lebens- und Arbeitsumfeld der Versicherten hinein wirken können. Die modernen Informationstechnologien wurden dazu in unterschiedlicher Weise genutzt.

## **Geförderte Projekte**

### **Aufbau eines Web-basierten Zentrums „Reha-Nachsorge“ in Deutschland**

#### **Projektleitung**

Dr. Ruth Deck, Institut für Sozialmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck

#### **Hintergrund**

Rehabilitation und Nachsorge sind eng verbundene Elemente für die erfolgreiche Bewältigung der Folgen chronischer Erkrankungen. Die für einen langfristigen Rehabilitationserfolg notwendigen Verhaltens- und Lebensstiländerungen sind (zum Teil lebenslange) adaptive Prozesse, die im Rahmen einer in der Regel dreiwöchigen Rehabilitation wohl eingeleitet, aber nicht immer ausreichend verfestigt werden können. Dazu ist eine gezielte weitere Begleitung durch Angebote der Reha-Nachsorge erforderlich. Reha-Klinikerinnen und -kliniker sowie Betroffene sind allerdings über vorhandene Nachsorgeangebote häufig nur unzureichend informiert und Empfehlungen zur Reha-Nachsorge werden eher unsystematisch gegeben. Mit dem Spektrum der von der Rentenversicherung angebotenen Nachsorgeleistungen und Angeboten von Krankenkassen, Selbsthilfegruppen und anderen Anbietern ist die Nachsorgelandschaft vielschichtig. Es fehlte bislang ein systematischer Überblick über verfügbare Angebote, um die Inanspruchnahme von Reha-Nachsorge bedarfsorientierter gestalten zu können.

#### **Untersuchungsziel**

Ziel des Projektes war die Erarbeitung einer Interplattform für ein Web-basiertes Zentrum Reha-Nachsorge ([www.nachderReha.de](http://www.nachderReha.de)), das themen- und indikationsspezifische Informationen zu Reha-Nachsorgeangeboten (Wissenstransfer) und einen postleitzahlengestützten „Reha-Nachsorgefinder“ für Anbieter (z. B. Reha-Einrichtungen, Kostenträger) und Nutzende wie Rehabilitandinnen und Rehabilitanden bereitstellen soll.

#### **Forschungsdesign und methodische Vorgehensweise**

Die methodische Umsetzung erfolgte auf Basis einer systematischen Übersichtsarbeit, der eine von Experten festgelegte Definition von Reha-Nachsorge zugrunde gelegt wurde. Neben der Aufbereitung themenrelevanter Literatur (Evidenzebene) in bibliographischen Datenbanken und von Referenzlisten relevanter Publikationen (ab dem Jahr 2000) erfolgten schriftliche Konsultationen von Reha-Einrichtungen und Kostenträgern (Rentenversicherung, Krankenversicherung) nach verfügbaren Reha-Nachsorgeprogrammen (Angebotsebene). Ferner wurde unter Beteiligung von Experten mit Hilfe eines standardisierten Verfahrens (RAND/UCLA) ein Set von Qualitätskriterien zur Beschreibung der Prozess,

Konzept- und Strukturqualität von Nachsorgeangeboten konsentiert. Mittels standardisierter Telefoninterviews wurden diese Kriterien bei Nachsorgeeinrichtungen abgefragt und in eine Nachsorgedatenbank übernommen.

### **Ergebnisse**

Im Rahmen der systematischen Literaturrecherche konnten 44 Evaluationsstudien für Nachsorgeangebote ermittelt werden, welche der vorab festgelegten Nachsorgedefinition entsprachen. Bei den Nachsorgekonzepten handelt es sich überwiegend um regional und zeitlich begrenzte Modellprojekte. Zu den in der Regelversorgung etablierten Nachsorgeprogrammen gehören u. a. Curriculum Hannover und IRENA.

Für die Expertenkonsultationen wurden 803 Reha-Einrichtungen (67 % Rücklaufquote), 16 Rentenversicherungsträger (40 % Rücklaufquote) und 160 Krankenkassen (0 % Rücklauf, da keine Teilnahme) angeschrieben und um die Benennung von Angeboten und die Teilnahme an einem ausführlichem Telefoninterview gebeten. Aus den Rückmeldungen der Reha-Einrichtungen und anschließenden standardisierten Telefoninterviews (N=119) konnten 201 Nachsorgeangebote umfassend für die Datenbank aufbereitet werden. Die Datenbank wurde zusätzlich um Kurzbeschreibungen zu Nachsorgeangeboten ergänzt, die auf den Angaben der Häuserlisten der DRV Bund zu strukturierten Reha-Nachsorgeangeboten (z. B. IRENA, KARENA, ASP) basieren. Insgesamt umfasste die Datenbank des Reha-Nachsorgefinders zu Projektende 2.074 Einträge auf Angebotsebene. Mittels einer indikationsspezifischen und postleitzahlgestützten Suche können die Reha-Nachsorgeangebote recherchiert werden.

Die Nachsorgedatenbank befindet sich auf der Homepage [www.nachderReha.de](http://www.nachderReha.de) mit einem Zugang für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden und Professionelle. Beide Bereiche wurden bedarfsorientiert aufgebaut und stellen den Nutzern weitere relevante Informationen zur Reha-Nachsorge zur Verfügung, wie z. B. Literatur. Der Bereich für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden enthält sieben Unterpunkte (Start, Aktuelles, Nachsorge-Finder, FAQs, Glossar, Downloads, Links). Der Bereich für Professionelle enthält ergänzend Informationen zu Qualitätskriterien von Nachsorgeangeboten und zu den gefundenen Evaluationsstudien.

In einer ersten Nutzerbefragung bewerteten Professionelle, Rehabilitandinnen und Rehabilitanden aus den Bereichen Orthopädie, Kardiologie, Psychosomatik die Datenbank grundsätzlich positiv. Zugleich wurde der Bedarf geäußert, Umfang und Komplexität der Beschreibungskriterien zu reduzieren und die Postleitzahlensuche zu verfeinern.

### **Bewertung**

Mit der Entwicklung einer trägerübergreifenden Datenbank zur Reha-Nachsorge greift das Projekt einen von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, Reha-Einrichtungen und Kostenträgern gleichermaßen geteilten Bedarf auf. Vor allem die Möglichkeit mittels einer PLZ-Suche für die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden geeignete und erreichbare Nachsorgeangebote zu finden, bietet einen hohen praktischen Nutzen. Die Nachsorgedatenbank des Web-basierten Zentrums Reha-Nachsorge stellt mit über 2000 Einträgen eine erste übersichtliche Darstellung der Versorgungslandschaft existierender Nachsorgeangebote dar. Die Optimierung und der Ausbau der Datenbank mit Nachsorgeangeboten über ein Online-Tool zur Selbstauskunft von Nachsorgeanbietern ist Zielsetzung eines Folgeprojektes.

## **Lebensstil-aendern.de: Videobasierte Internetplattform zur Unterstützung einer nachhaltigen Lebensstilmodifikation im Alltag**

### **Projektleitung**

Prof. Dr. Gesine Grande et al., HTWK Leipzig

### **Hintergrund**

Die Verbesserung der langfristigen Wirksamkeit der medizinischen Rehabilitation ist ein zentrales Ziel der Rehabilitationsforschung. Im Zentrum des vorliegenden Projektes stand daher die Entwicklung und Evaluation einer kostenfreien Internetplattform [www.lebensstil-aendern.de](http://www.lebensstil-aendern.de), die es Rehabilitandinnen und Rehabilitanden erleichtern soll, die während der Rehabilitation erlernten Änderungen ihres Lebensstils im Alltag nach dem Reha-Aufenthalt beizubehalten. In videogestützten Best-Practice-Beispielen berichten ehemalige Rehabilitandinnen und Rehabilitanden darüber, was sie in der Rehabilitation gelernt haben und wie sie die Lebensstiländerungen in ihren Alltag integrieren konnten. Als geeignete Indikationen wurden koronare Herzerkrankungen (KHK) und Dorsopathien (Rückenschmerzen) ausgewählt, da gerade bei diesen Erkrankungen beeinflussbare Lebensstilfaktoren als besonders bedeutsam für den weiteren Verlauf der Erkrankung gelten.

Als Best-Practice-Beispiele fungieren Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, die nach ihrer Selbsteinschätzung einen Aspekt der Lebensstilmodifikation seit mindestens einem halben Jahr erfolgreich im Alltag umsetzen. Ihre Berichte wurden durch medizinische und therapeutische Experten geprüft, um eine Weitergabe potenziell schädigender Instruktionen oder Empfehlungen auszuschließen.

Die Beiträge wurden für die Darstellung auf der Website nach verschiedenen Aspekten des Gesundheitsverhaltens gegliedert, z. B. Motivation zu einer Lebensstiländerung, Bewegung oder Ernährung. Eine Verschlagwortung, eine Suchfunktion sowie Internetforen, die eine aktive Beteiligung und einen Austausch der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden untereinander ermöglichen, wurden eingerichtet.

### **Forschungsdesign und methodische Vorgehensweise**

Die Wirksamkeit der Website [www.lebensstil-aendern.de](http://www.lebensstil-aendern.de) sollte in einer kontrollierten Interventionsstudie für beide Indikationen geprüft werden. Die Studienteilnehmer stammten aus sieben Rehabilitationseinrichtungen; die Patientenaufnahme erfolgte nach einem sequenziellen Design zunächst in die Kontrollgruppe und dann in die gleichgroße Interventionsgruppe. Die Interventionsgruppe (IG) erhielt während der Rehabilitation eine einstündige Patientenschulung zur Nutzung der Website sowie vier Wochen später einen E-Mail-Reminder mit der Bitte, weiterhin am Projekt teilzunehmen. Die Kontrollgruppe (KG) erhielt keine Intervention. Mittels eines Fragebogens wurden während der Rehabilitation (t1) und drei Monate nach der Rehabilitation (t2) das gesundheitsbezogene Verhalten erfragt sowie Verhaltensänderungen von t1 zu t2 ermittelt. Für die kontrollierte Interventionsstudie wurden zu Reha-Beginn (t1) 699 Patienten (KG=356, IG=343) in die Studie eingeschlossen. Der Drop-Out zu t2 war bei den Patienten mit koronarer Herzerkrankung (22 %, N=61) höher als bei den Patienten mit Dorsopathien (14,4 %, N=60).

Zur Bewertung der Akzeptanz und Nutzerfreundlichkeit der Website wurde eine Nutzerstatistik geführt. Dabei wurden z. B. die Anzahl der Besucher, die Häufigkeit der Besuche und die Verweildauer auf der Website erfasst. Außerdem waren auf der Website zwei Online-Fragebögen zur Analyse der Nutzer-Zufriedenheit mit der Website zugänglich.

### **Ergebnisse**

Die Internetplattform [www.lebensstil-aendern.de](http://www.lebensstil-aendern.de) enthält 66 Best-Practice-Beispiele gelungener Lebensstiländerungen von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Video-, Audio- und Textbeiträgen. Die Nutzerstatistik belegt von November 2011 bis Dezember 2012 5.641 Seitenbesuche von 4.333 Besuchern. Durchschnittlich lag die Besuchszeit bei 2.5 Minuten. Das angebotene interaktive Forum wurde kaum genutzt. Auf die Internetplattform wurde vermehrt zugegriffen, wenn sie aktiv beworben wurde.

In der Online-Befragung wurden die Erfahrungsberichte als glaubwürdig, hilfreich und motivierend bewertet. Insgesamt bekam die Website von den Nutzern eine Durchschnittsnote von 2,2, was z. B. die Ausgestaltung, den Informationsgehalt, ihre Eignung für Motivierung zu einer Lebensstiländerung und den persönlichen Nutzen anbelangt.

Aus der Interventionsgruppe haben nur 47,6 % die Website tatsächlich mindestens einmal genutzt. Für die Datenauswertung war deshalb nur ein Vergleich von tatsächlichen Nutzern und Nicht-Nutzern der Website sinnvoll (so genannte As-treated-Analyse). Patientinnen und Patienten mit einer koronaren Herzerkrankung, die die Website genutzt hatten, zeigten günstigere Veränderungen bei ihren Essgewohnheiten als Nicht-Nutzer. Nutzer mit Rückenschmerzen zeigten im Vergleich zu Nicht-Nutzern günstigere Veränderungen in allen erhobenen Verhaltensbereichen (z. B. mehr Bewegung im Alltag, mehr Verzehr gesunder Lebensmittel, rückengerechtere Körperhaltung beim Gehen, Stehen, Sitzen usw.).

Die Ergebnisse deuten auf einen positiven Einfluss der Nutzung von [www.lebensstil-aendern.de](http://www.lebensstil-aendern.de) auf die Verhaltensänderung bei den Patienten hin, welche die Internetplattform tatsächlich im Alltag nutzten. Auch wenn die Wirksamkeit dieses Internetangebots nicht durch statistisch signifikante Ergebnisse belegt werden konnte, kann die videobasierte Internetplattform Patienten mit koronarer Herzerkrankung und Dorsopathien bei der Änderung ihres Lebensstils nach einer Rehabilitation unterstützen.

## **Verbesserung der Vernetzung und Nachhaltigkeit der medizinischen Rehabilitation zur Steigerung der Bewegungsaktivität bei Frauen mit Brustkrebs**

### **Projektleitung**

Prof. Dr. Wilfried Mau et al., Institut für Rehabilitationsmedizin, Universität Halle-Wittenberg

### **Untersuchungsziel**

Ziel des Projektes war es, die gesundheitsbezogene Lebensqualität und den sozialmedizinischen Verlauf bei Brustkrebspatientinnen durch Steigerung der Bewegungsaktivität nach der medizinischen Rehabilitation nachhaltig zu verbessern. Dazu wurden die Betroffenen frühzeitig und systematisch einbezogen und die Aktivitäten des medizinischen Fachpersonals der Rehaklinik mit denen der weiterbehandelnden Ärztinnen und Ärzte und des Behinderten- und Rehabilitations-Sport-Verbands Sachsen-Anhalt koordiniert. Die Vernetzung der verschiedenen Akteure bei der konkreten Informations-, Motivations- und Unterstützungsarbeit bezüglich der Bewegungsaktivität der Rehabilitandinnen erfolgte sowohl während als auch nach der Rehabilitation. Durch gezieltes Informieren und Motivieren der Brustkrebspatientinnen sollte die bewegungsbezogene Konkordanz gefördert werden.

### **Forschungsdesign und methodische Vorgehensweise**

Die Studie wurde als multizentrische Ein-Jahres-Verlaufsstudie (in sechs Reha-Einrichtungen) mit sequentiellem Kontroll-/Interventionsgruppendesign durchgeführt. Zunächst wurden Patientinnen für die Kontrollgruppe (KG) und dann nach einer dreiwöchigen Pause für die Interventionsgruppe (IG)

rekrutiert, um eine wechselseitige Beeinflussung zu vermeiden. Während die Kontrollgruppe mit der Standardrehabilitation versorgt wurde, wurde die Interventionsgruppe systematisch informiert und motiviert. Zu Reha-Beginn wurden die Patientinnen über die Bedeutung von Bewegungsaktivität bei Brustkrebs und über die regionalen Angebote ambulanter Sportgruppen mithilfe einer gemeinsam mit dem Behinderten- und Rehabilitationssportverband Sachsen-Anhalt e. V. gestalteten Broschüre informiert. Darüber hinaus wurden fünf Arbeitsblätter zum gesundheitsförderlichen Verhalten, die im Rahmen des Projekts entwickelt wurden, durch die Sporttherapeuten erläutert. Zu Reha-Ende wurde ein Bewegungsplaner für die Zeit nach der Rehabilitation mit dem Sporttherapeuten besprochen und in einer schriftlichen Trainingsvereinbarung festgehalten. Zur Verbesserung der Kommunikation mit den weiterbehandelnden Ärztinnen bzw. Ärzten wurden diese in einem Informationsschreiben (einschließlich Kopie der Trainingsvereinbarung) darum gebeten, die Patientin weiterhin zu motivieren und ggf. Rehabilitationssport zu verordnen. Die schriftliche Befragung der Patientinnen und Patienten erfolgte zu vier Messzeitpunkten (t1 Reha-Beginn, t2 Reha-Ende, t3 drei Monate nach Reha-Ende, t4 12 Monate nach Reha-Ende). Eingeschlossen wurden Frauen im Alter zwischen 18 und 63 (ursprünglich bis 60) Jahren mit Wohnort in Sachsen-Anhalt und Niedersachsen (ursprünglich nur Sachsen-Anhalt), die erstmals eine medizinische Rehabilitation nach Operation eines histologisch gesicherten Mammakarzinoms erhielten. Primäre Zielgröße war die gesundheitsbezogene Lebensqualität, als sekundäre Zielgrößen fungierten Bewegungsaktivität und sozialmedizinischer Verlauf (AUZeiten, Rentenantrag, Erwerbsstatus, Subjektive Erwerbsprognose der Erwerbsfähigkeit SPE-Fragebogen).

### **Ergebnisse**

Die angestrebten Fallzahlen konnten nach Verlängerung des Rekrutierungszeitraums und Anpassung der Einschlusskriterien (s. o. Alter, Wohnort) weitgehend realisiert werden: Zu Reha-Beginn (t1) wurden 203 Patientinnen und Patienten (KG=97, IG=106) in die Studie eingeschlossen. Bei einem geringen Dropout ein Jahr nach Reha-Ende (t4) umfasste die KG 70 und die IG 86 Patientinnen und Patienten. Die realisierte Stichprobe erwies sich nach einer Dropout-Analyse als repräsentativ. Insgesamt konnte durch die onkologische Rehabilitation eine nachhaltige Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei den Brustkrebspatientinnen erzielt werden: Der globale Gesundheitsstatus verbesserte sich sowohl für die IG als auch für die KG. Ähnlich positive Entwicklungen zeigten sich für Funktionsskalen (z. B. körperliches, kognitives, soziales Befinden) sowie bei den meisten Symptomskalen (z. B. Erschöpfung, Schlaflosigkeit). Eine Überlegenheit der untersuchten Intervention konnte bei diesen Ergebniskriterien nicht festgestellt werden. Zur angestrebten Steigerung der Bewegungsaktivität kann festgestellt werden, dass die IG ein Jahr nach Reha-Ende (t4) zu einem etwas höheren Anteil an einer ambulanten Sportgruppe teilnahm als die KG (43 % vs. 34 %). Gleichwohl wurde für beide Gruppen zu t4 der allgemein empfohlene Umfang der Gesamtaktivität durch das körperliche Training erreicht bzw. überschritten, so dass sich auch bei dieser Zielgröße keine signifikanten Unterschiede zwischen IG und KG nachweisen ließen. Zu bedenken ist aber, dass Bewegungstherapie als evidenzbasierte Therapie bereits in der Rehabilitation der Rentenversicherung gut verankert ist, so dass für beide Gruppen der Anteil der in eine Sportgruppe vermittelten Patientinnen und Patienten über 50 % lag. Auch im Hinblick auf die berufliche Teilhabe, gemessen durch Arbeitsunfähigkeitstage, Erwerbsstatus, Rentenantragstellung und der subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit konnten keine wesentlichen Unterschiede zwischen IG und KG festgestellt werden. Die angestrebte Intensivierung der Intervention durch die weiterbehandelnden Ärztinnen und Ärzte wurde nicht erreicht: nur ein Viertel sprach die Patientinnen und Patienten auf die Trainingsvereinbarung an.

## **Psychotherapeutische E-Mail-Nachsorge zur Förderung der Nachhaltigkeit des Rehabilitationserfolges von Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen am Beispiel von Angsterkrankungen**

### **Projektleitung**

Prof. Dr. phil. Birgit Watzke, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, seit 2013 Universität Zürich

### **Hintergrund**

Viele Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit psychischen Erkrankungen brauchen eine weiterführende psychosoziale bzw. psychotherapeutische Behandlung, um die Effekte einer psychosomatischen Rehabilitation langfristig zu stabilisieren und auszubauen. Vor dem Hintergrund erheblicher Barrieren im Versorgungssystem, u. a. lange Wartezeiten, kommt deshalb dem Ausbau spezifischer zeitnaher sowie wohnortunabhängiger Nachsorgeangebote eine besondere Bedeutung zu. Moderne Kommunikationstechnologien (Computer, Internet) sind inzwischen weit verbreitet und bieten hier neue Möglichkeiten, eine wohnortunabhängige rehabilitative Versorgung zu gestalten.

### **Untersuchungsziel**

Ziel des Projektes war die Entwicklung, Implementierung und Evaluation einer E-Mail-gestützten Nachsorge (eMaNa). Die Patienten sollten darin unterstützt werden, die während der stationären Rehabilitation erarbeiteten verhaltenstherapeutischen Behandlungselemente weiter im Alltag anzuwenden und zu vertiefen.

### **Forschungsdesign und methodische Vorgehensweise**

Die Evaluation der psychotherapeutischen E-Mail-Nachsorge erfolgte im Rahmen eines randomisiert-kontrollierten Studiendesigns mit prospektiver Mehrzeitpunktbefragung (t0: Beginn der Reha; t1: Ende der Reha/Beginn eMaNa; t2: 3 Monate nach t1). Bei der Interventionsgruppe fand direkt im Anschluss an die stationäre Rehabilitation über einen Zeitraum von 12 Wochen mindestens einmal wöchentlich ein E-Mail-Kontakt zwischen stationären Behandler und Patienten statt. Die Kontrollgruppe erhielt keine spezifische Nachsorge (Treatment-As-Usual), sondern lediglich eine automatisch generierte E-Mail mit nicht-therapeutischem Inhalt. Beide Patientengruppen wurden hinsichtlich der Reduktion der depressiven Symptomatik (primäres Outcome) und der Verbesserung der gesundheitlichen Lebensqualität (sekundäres Outcome) von T1 zu T2 verglichen.

Die ursprünglich angestrebte Fallzahl für Patienten mit Angsterkrankungen (N=184) konnte trotz erheblicher Bemühungen nicht erreicht werden. Deshalb wurden auch Patienten mit depressiven Störungen in die Studie aufgenommen. Die Aussagekraft der Ergebnisse zur Wirksamkeit von eMaNa ist damit stark eingeschränkt.

### **Ergebnisse**

Die Effektivitätsanalysen wurden ausschließlich für Patienten mit depressiven Störungen durchgeführt. Für Patienten mit Daten zu den Messzeitpunkten T0 und T1 (N=91) wurden Intention-to-Treat (ITT)-Analysen durchgeführt. 57 Patienten konnten aufgrund vollständiger Daten zu allen drei Messzeitpunkten (T0, T1, T2) in die Completer-Analysen eingeschlossen werden. Es zeigt sich keine Überlegenheit von eMaNa bezüglich einer Verbesserung der depressiven Symptomatik, wohl aber scheinen im Hinblick auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität die Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe relevant zu sein, auch wenn sie die statistische Signifikanz, u. a. aufgrund der kleinen Fallzahl, verfehlten. Die Ergebnisse zur Akzeptanz und Zufriedenheit fallen positiv aus. So ist die Mehrzahl der eMaNa-Teilnehmer insgesamt zufrieden und bewertet eMaNa besonders positiv als Brücke zwischen stationären Reha-Aufenthalt und Alltag. Die Atmosphäre während des E-

Mail-Austausches wird als vertraulich erlebt und die Kontakte werden als verständlich und hilfreich eingeschätzt. Es fällt den meisten Patienten nicht schwer, über den E-Mail-Kontakt Gefühle auszudrücken und in eine tiefere Problembearbeitung zu gehen.

### **Bewertung**

Nach vorliegenden Studien und Meta-Analysen sind internetbasierte psychotherapeutische Angebote grundsätzlich wirksam. Das Projekt "eMaNa" sollte dazu beitragen, diese Interventionsform auf die Reha-Nachsorge zu übertragen und somit das Potential des Internets auch in der Rehabilitation nutzen zu können. Eine abschließende Einschätzung des Nutzens von E-Mail-Kontakten für die Nachsorge in der psychosomatischen Rehabilitation ist aufgrund der zu geringen Fallzahlen und der notwendigen Indikationserweiterung allerdings nicht möglich.

## **Entwicklung und Evaluation einer indikationsübergreifenden internetbasierten Nachsorgemaßnahme zur Verbesserung der beruflichen Reintegration**

### **Projektleitung**

Dr. Rüdiger Zwerenz et al., Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz

### **Hintergrund**

In der medizinischen Rehabilitation haben Behandlungsmodule zur gezielten Unterstützung der beruflichen Wiedereingliederung einen hohen Stellenwert. Die während der Rehabilitation vermittelten Verhaltens- und Einstellungsänderungen auch im Alltag nachhaltig zu sichern, insbesondere auch bei auftretenden beruflich bedingten Belastungen, ist jedoch häufig schwierig. Bei dem Forschungsprojekt wurde eine internetbasierte Nachsorgemaßnahme zur Verbesserung der beruflichen Reintegration für beruflich belastete Rehabilitandinnen und Rehabilitanden entwickelt und evaluiert (GSA-Online). Die Nachsorgemaßnahme stützte sich auf das für den stationären Bereich bereits positiv evaluierte, berufsbezogene Behandlungsmodul "Gesundheitstraining Stressbewältigung am Arbeitsplatz" (GSA-stationär).

### **Forschungsdesign und methodische Vorgehensweise**

In der randomisierten Interventionsstudie wurden die Akzeptanz und die Wirksamkeit der internetbasierten Nachsorge bei beruflich belasteten Patienten der stationären medizinischen Rehabilitation in den drei Indikationsbereichen Kardiologie, Orthopädie und Psychosomatik untersucht. Die Datenerhebung erfolgte zu vier Zeitpunkten: zu Beginn der stationären Rehabilitation (t0), an deren Ende (t1), 3 Monate bzw. 12 Monate nach stationärer Rehabilitation (t2, t3). Als primäre Zielgröße fungieren der sozialmedizinische Risikoindex des SIBAR (Screening besonderer beruflicher Problemlagen) und die subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit als valide Maße für das Risiko einer Frühberentung.

Die Studie wurde in Zusammenarbeit mit vier Kooperationskliniken durchgeführt. Insgesamt wurden N = 664 beruflich belastete Patienten in die Studie eingeschlossen. Die einbezogenen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden erhielten zunächst alle stationär das bewährte GSA-Training. Danach erfolgte die Randomisierung. Patienten der Interventionsgruppe (IG) erhielten im Anschluss an die stationäre Rehabilitation das internetbasierte Nachsorgeangebot. Aufbauend auf dem stationären Modul konnte die IG drei Monate lang eine Internetplattform mit Arbeitsmaterialien und Entspannungsübungen nutzen. Zudem wurde ihnen eine strukturierte Schreibaufgabe gestellt, im Sinne eines wöchentlichen Berichts (Blog). Eine zeitnahe Rückmeldung zu den Texten erhielten die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden von einer psychologischen Projektmitarbeiterin der

Universitätsmedizin Mainz. Patienten der Kontrollgruppe (KG) wurden über die üblichen Nachsorgemöglichkeiten informiert ("Treatment as usual"). Darüber hinaus wurden ihnen für die Dauer von drei Monaten regelmäßig über die Internetplattform Links zur Verfügung gestellt, die sie zu allgemein zugänglichen Gesundheitsinformationen, die hilfreich zum Umgang mit beruflichen Belastungen sind, führten.

### **Ergebnisse**

Insgesamt zeigte sich mit 76 % (KG) bzw. 78 % (IG) Teilnahme eine sehr hohe Akzeptanz. Sowohl am Ende der Intervention (t2) wie auch neun Monate später (t3) zeigten sich im sozialmedizinischen Risikoindex des SIBAR keine signifikanten Unterschiede zwischen den Studiengruppen. Auf die subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit hatte die Intervention jedoch einen positiven Einfluss. Besonders bei Betrachtung einzelner Aspekte der subjektiven Erwerbsprognose (subjektiv berichtete berufliche Belastung und Leistungsfähigkeit) zeigten sich Effekte, die zum Teil auch bis 12 Monate nach Reha-Ende stabil sind. Auch beim Erleben und Verhalten im Umgang mit beruflichen Belastungen profitierte die Interventionsgruppe und zur Katamnese berichten die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden der IG über eine größere innere Ruhe und Ausgeglichenheit sowie über mehr Lebenszufriedenheit. Im Hinblick auf die psychische Gesundheit und häufige psychische Belastungen (Depression, Ängstlichkeit, Stress, Somatisierung, Panikattacken) zeigen sich ebenfalls größere Verbesserungen. Zusammenfassend kann konstatiert werden, dass die Patienten der Interventionsgruppe auf vielen Ebenen von der Teilnahme am Programm profitiert haben und dass sie zum Ende der Intervention ein etwas geringeres Risiko für eine Frühberentung aufwiesen als die Kontrollgruppe. Die größte Nutzungshäufigkeit und die höchste Zufriedenheit berichteten die IG-Teilnehmer für die Blogs und deren therapeutische Kommentierung.

Mit GSA-Online konnte eine wirksame Nachsorgemaßnahme entwickelt werden, mit der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zeitnah sowie überregional versorgt werden können und wodurch eine Verstetigung der stationären Reha-Erfolge erreicht werden kann. Der Ansatz ist vergleichsweise kostengünstig und mit begrenztem Aufwand für Reha-Einrichtung und Rehabilitand verbunden.