

**Im Anschluss an die Reha** bietet das Internet gute Möglichkeiten, die Patienten zu Hause zu erreichen.



Foto: picture alliance

## MEDIZINISCHE REHABILITATION

# Brückenschlag per Internet

Vielseitig wie das World Wide Web waren die Konzepte und Fragen, die auf dem Rehawissenschaftlichen Kolloquium in Mainz rund um das Rahmenthema „Teilhabe 2.0 – Reha neu denken?“ diskutiert wurden.

**W**orin liegt das Potenzial des Internets für die medizinische Rehabilitation? Wie können Träger und Kliniken die partizipatorischen Möglichkeiten der neuen Medien für sich und ihre Patienten nutzen? Auf welche Risiken ist zu achten? Diesen Fragen widmete sich das Rehawissenschaftliche Kolloquium Anfang März in Mainz. Die Plenarvorträge auf dem Forschungskongress der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Bund, der DRV Rheinland-Pfalz und der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften spannten den Bogen zum Thema vernetzte Kommunikation weit: Die Perspektive reichte von der Neurobiologie sozialer Erfahrungen bis zum Teilhabeparadigma in der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen.

In medias res führte der Vortrag von Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Manfred E. Beutel, der Chancen und Risiken des Internets in der Rehabilitation beleuchtete. Mit Daten der aktuellen ARD/ZDF-Online-Studie

umriss der Forscher von der Universitätsmedizin Mainz den heutigen Stand: Jugendliche und junge Erwachsene sind nahezu hundertprozentig vernetzt, aber auch 50- bis 59-Jährige nutzen heute zu drei Vierteln das Internet. „Mit dem Web 2.0 ist die Grenze zwischen Konsument und Produzent aufgehoben“, markierte der Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie den Entwicklungssprung zu Mitmachportalen und virtuellen sozialen Netzwerken seit dem Jahr 2005.

### Online-Nachsorge findet bei Patienten hohe Akzeptanz

Das Internet wird damit zunehmend auch Anlaufstelle für Gesundheitsfragen. Jeder zweite unter 25-Jährige suche im Internet Rat bei seelischen Problemen, zitierte Beutel aus Ergebnissen einer repräsentativen Befragung. Die neuen Medien bieten somit auch Chancen, „Zugang zu sonst schwer erreichbaren Gruppen zu finden“. Auch könnten Pa-

tienten über das World Wide Web gezielt auf den Rehaaufenthalt eingestimmt und „divergente Behandlungserwartungen“, die den Rehaerfolg beeinträchtigen, abgebaut werden. Konkrete Ansätze sind etwa erweiterte Webauftritte, interaktive Elemente, Präsenz in Netzwerken und Apps zu Rehaeinrichtungen.

Ein angemessener Umgang mit dem Internet werde aber auch zum Therapiethema, erläuterte Beutel weiter. Ältere könnten in der Reha an die Technik herangeführt werden: „Internetnutzung ist heute ein wesentliches Merkmal sozialer Kompetenz.“ Zugleich stelle das Medium hohe Anforderungen an die Selbstregulation, sagte der Verhaltenssuchtforscher. „Wir müssen darauf achten, keine Sucht zu verstärken“, warnte er im Hinblick auf ausufernde Konsumgewohnheiten vor allem junger Männer in der Emotionalität virtueller Welten.

Innerhalb weiterer Optionen (*siehe Kasten*) hob der Referent die internetgestützte Nachsorge als Haupt-

anwendung hervor. Aktuelle Studien bauen vielfach auf Erfahrungen in der Psychosomatik mit nachbehandelnden Chatgruppen, E-Mail-Kontakten und kognitiv-behavioralen Programmen (wie webbasierte Rehanachsorge „W-RENA“) auf, für die eine hohe Akzeptanz bei den Teilnehmern und signifikante Effekte in der Katamnese belegt sind.

Insgesamt befindet sich die webbasierte Nachsorge jedoch noch im Erprobungsstadium, wie innovative Beispiele vom Rehakolloquium veranschaulichten:

- Ein Team aus der Psychosomatik untersucht derzeit, ob sich eine

## INTERNET IN DER REHA

- Zugang und Vorbereitung auf die Rehabilitation
- Umgang mit dem Internet als Therapieinhalt:
  - Arbeitsbelastung am PC: berufsbezogene Angebote
  - Befähigung zur Teilhabe und adäquaten Nutzung
  - Behandlung pathologischen Internetgebrauchs
- Internetbasierte Datenerhebung und Vernetzung
- Nachsorgeangebote

Nach: Manfred E. Beutel, Vortrag am 5. März 2013 in Mainz

Nachsorge per Smartphone für Patienten mit affektiven Störungen eignet. Denn fast jeder Zweite unter 30 Jahren geht mobil ins Internet, wie die ARD/ZDF-Online-Studie zeigt. In drei Intensivphasen (zehn, sieben, fünf Tage) sollen die Teilnehmer im Nachgang zur kognitiv-behavioralen Therapie ihre Zeit täglich so planen, dass sie „am Abend zufrieden mit sich und dem Tag sind“, was jeweils abends reflektiert wird. Wöchentlich melden die Patienten dem „Telecoach“ der Rehaklinik Selbstbeobachtungen zu Depressivität, Suizidalität und Medikation. Das wiederkehrende Planen, Handeln und Bewerten fußt auf dem Health Action Process Approach nach Schwarzer. Projektleiter Prof. Dr. Claus Bischoff aus der Psychosomatischen Fachklinik Bad Dürkheim berichtete, dass bisher 70 Teilnehmer das Programm mehrheitlich als nützlich, benutzerfreundlich und sozial akzeptiert eingestuft hätten – zwischen 81 und 100 Prozent. „Die Wirksamkeit wird derzeit in einer randomisierten

kontrollierten Studie (RCT) mit ‚Depression‘ als Hauptzielvariable getestet“, sagte er zum Ausblick.

- Als Weiterentwicklung des textbasierten Chats kann die audiovisuelle „Live-online“-Technologie gelten. Therapeut und Teilnehmer kommunizieren in einem virtuellen Seminarraum in der Art einer Telefonkonferenz. Zugleich können visuelle Medien, wie ein virtueller Flipchart oder Bilder, einbezogen werden. In einer Studie mit Patienten aus der kardiometabolischen Rehabilitation wurde die Methode mit sechs Nachsorgeterminen erprobt. „Es gibt erste Hinweise darauf, dass ein multimediales audiosynchrones Medium von den Rehabilitanden sehr gut angenommen wird“, berichtete Dr. phil. Jürgen Theissing aus Schleswig-Holstein, der „Live-online Coaching“ als Begründer der gleichnamigen Gesundheitsdienstleistungen mit seinem Team bereits in der Präventionsarbeit gesetzlicher Krankenkassen umsetzt.

- Lassen sich auch berufsbezogene Behandlungserfolge durch Web-Nachsorge festigen? Mit dieser Perspektive führen mehrere Rehakliniken und die Universitätsmedizin Mainz eine RCT mit 800 Patienten durch. Eine psychodynamische Online-Nachsorge baut auf dem evaluierten „Gesundheitstraining Stressbewältigung am Arbeitsplatz“ der stationären Behandlung auf. Die Interventionsgruppe erhält eine wöchentliche, strukturierte Schreibaufgabe und therapeutisches Feedback, eine Kontrollgruppe Gesundheitsinformationen.

„Was waren Ihre Wünsche und Erwartungen in der Situation? Wie haben die anderen Beteiligten reagiert? Wie haben Sie auf die anderen reagiert?“ Durch die wiederholte Analyse von Konflikten nach diesem Schema sollen die Patienten der Interventionsgruppe ihr „Zentrales Beziehungs-Konflikt-Thema“ (nach Luborsky) am Arbeitsplatz durcharbeiten und ungünstige Beziehungsmuster verändern. Erste Ergebnisse zeigen positive Rückmeldungen. „Reicht das, um das sozialmedizinische Risiko bedeutsam und nachhaltig zu senken“, stellte das Team zur Diskussion.

Diese Beispiele zeigen, dass die stationäre Behandlung über synchrone und zeitversetzte, textliche und audiovisuelle, individuelle und gruppenbezogene Internet-Settings verlängert wird. Das stellt unterschiedliche Anforderungen an die therapeutische Betreuung und Patienten. Obwohl die Zufriedenheit der tatsächlichen Teilnehmer hoch ist, bleibt die Reaktion im Vorfeld vielfach zurückhaltend.

„Häufig stehen organisatorische und technische Hürden vonseiten der Patienten einer Teilnahme im Weg“, haben Forscher festgestellt. Wöchentliche Termine über Monate sahen befragte Patienten etwa als Zusatzbelastung oder aufgrund von Schichtdiensten als nicht machbar an. Auch ein fehlender Internetanschluss oder die Befürchtung, dem Umgang mit der Software nicht gewachsen zu sein, wurden als Hindernisse ersichtlich. Es wird unter anderem eine anschaulichere, „noch intensivere Aufklärung“ in den Rehakliniken empfohlen. Für diese stellt wiederum die angestrebte Kontinuität von Therapeuten und geschlossenen Patientengruppen eine besondere Herausforderung dar.

## Foren müssen kontinuierlich moderiert werden

Wie viel Betreuung elektronischer Kommunikation ist nötig oder wünschenswert? Vertreter aus Forschung, Rentenversicherung, Kliniken und Selbsthilfe waren sich in einer Podiumsdiskussion einig, dass nicht nur webbasierte Rehabilitationsleistungen, sondern auch Foren für Patienten sorgfältig begleitet werden müssen. Das Beispiel einer „Suizidkrise“ durch „ansteckende“ Einträge am Wochenende wurde als Worst Case angesprochen. Dies ist die Kehrseite der „Dialogfähigkeit der sozialen Netzwerke“, die Susanne Heintzmann von der Sana-Kliniken AG hervorhob. Sie beschrieb die Erfahrungen des Konzerns mit einem Reaktionskonzept, das auf täglichem Monitoring des Internets aufbaut.

Leonie von Manteuffel

@ <http://forschung.deutsche-rentenversicherung.de> > [Rehawissenschaftliches Kolloquium](#) > [Tagungsbände](#)