

---

W-RENA: Eine web-basierte **Rehabilitations**nachsorge zur Transferförderung nach stationärer  
psychosomatischer Rehabilitation

Konzept und erste Ergebnisse der Patientenbefragung

Stichwörter: Tele-Rehabilitation, Nachsorge, Vernetzung,

Themenschwerpunkt: Innovationswerkstatt

Torsten Tarnowski (1) David Daniel Ebert (1) Matthias Berking (1) (3),

Bernhard Sieland (1)

(1) Universität Lüneburg

( ) Dr. Ebel Fachkliniken – Vogelsbergklinik

(3) Universität Bern

Korrespondenzadresse:

Torsten Tarnowski

Institut für Psychologie Universität Lüneburg

Scharnhorststraße 1

21335 Lüneburg

Email: [tarnowski@uni.leuphana.de](mailto:tarnowski@uni.leuphana.de)

Telefon: +49/4131/677-1707

Fax: +49/4131/677-1701

---

---

## Hintergrund

Die stationäre psychosomatische Rehabilitation, als die im internationalen Bereich führende, ermöglicht die Durchführung intensiver Therapien in einem Schonraum weit ab von den Belastungen, die die psychischen Probleme aufrechterhalten bzw. in deren Kontext sie entstanden sind. Nach Abschluss der stationären Therapie stellt sich jedoch die Aufgabe, den stationär erzielten Therapieerfolg in die poststationäre, „normale“ Lebenswelt des Patienten zu transferieren. Aus diesem Grund erhalten 70 % der in der stationären psychosomatischen Rehabilitation behandelten Patienten am Ende einer stationären Behandlung die Empfehlung zur Aufnahme einer ambulanten Psychotherapie (Harfst 2002). Bevor eine solche Behandlung beginnt, vergehen jedoch in der Regel mehrere Monate (Zepf 2003). Trotz der Bemühungen der Kostenträger sind nachweisliche wirksame Nachsorge-Angebote wie die das Curriculum Hannover nicht flächendeckend verfügbar (DRVB 2008) und oft auch noch mit hohen Wartezeiten verbunden.

Erste Studien zeigen, dass internet-gestützte Nachsorge Angebote großes Potential haben, in Zukunft diese Versorgungslücke zu schließen (u.a. Kordy 2006/ Wolf 2006/ Golkaramny 2003). Neben randomisierten Kontrollgruppenstudien zur Überprüfung der Wirksamkeit internetgestützter Nachsorgeangebote fehlt es ferner an therapeutischen Konzepten die spezifisch auf die Besonderheiten des Transferprozesses in der psychosomatischen Rehabilitation zugeschnitten sind.

## Kurzbeschreibung der Intervention:

Das hier vorgestellte Konzept W-RENA soll auf effiziente Weise dabei helfen, Patienten beim poststationären Verfolgen ihrer Therapieziele im Alltag zu unterstützen, die Eigenaktivität im Transferprozess zu fördern und ein soziales Netz unter Mitpatienten zu generieren.

Darüber hinaus soll W-RENA den Patienten helfen, sich besser im „Dschungel“ der psychosozialen Hilfsangebote und bei der Aufnahme ggf. notwendiger ambulanter Behandlungen zu Recht zu finden.

W-RENA besteht aus:

### **1. Transfervorbereitende Module (TVM):**

Im Rahmen von störungsübergreifend ausgerichteten transfervorbereitenden Module am Ende des Aufenthaltes werden konkrete und realistische, therapeutische und sozialmedizinische Verhaltensziele erarbeitet, motivational abgesichert und schriftlich festgehalten. Diese Verhaltensziele sollen im Rahmen der 3 Monate dauernden Nachsorge verfolgt und möglichst auch erreicht werden.

### **2. Web-basierte Nachsorge:**

Wesentliches Element der Nachsorge ist das Führen eines wöchentlichen Web-Entwicklungstagebuches. Über einen Zeitraum von 3 Monaten reflektiert jeder Teilnehmer nach einer vorgegeben Struktur einmal wöchentlich die Umsetzung der im Rahmen der TVM erarbeiteten Ziele. Hierzu erhalten die Teilnehmer 12 Wochen lang individuelle Rückmeldungen durch Nachsorge-Therapeuten. In Kleingruppen, die im Rahmen der TVM gegründet wurden, stehen die Teilnehmer darüberhinaus untereinander weiter in Kontakt und geben sich Rückmeldungen zu Ihren Web-Tagebüchern. Der Kontakt zu den ehemaligen Mitpatienten dient der gegenseitigen Herausforderung und Unterstützung bei der Umsetzung der gesetzten Ziele. Er hilft darüber hinaus als kollegiale Ermutigung bei Rückschlägen. Viele Patienten erleben während des stationären Aufenthalts, dass sie bei Mitpatienten mit ähnlichen Leidenswegen leichter auf Verständnis stoßen als bei Angehörigen und Arbeitskollegen. Dieser Effekt der sozialen Eingebundenheit soll über den Klinikaufenthalt hinaus aufrechterhalten bleiben. Auch verfügen Patienten über störungsspezifisches Krankheitswissen, wovon die Teilnehmer wechselseitig profitieren können.

Darüber hinaus sind Mitarbeiter der Sozialberatung der Klinik in die Nachsorge eingebunden und stehen bei sozial administrativen Anfragen zur Verfügung.

Die therapeutischen Rückmeldungen enden 12 Wochen nach Entlassung aus der Klinik. Danach steht die Nachsorge-Plattform den Teilnehmern zum gegenseitigen Austausch weiter zur Verfügung.

Die Plattform ist dabei so konzipiert, dass im Sinne von Web 2.0 die User den Content der Seite tlw. selbst generieren können. Wodurch u.a. auch nachfolgende Teilnehmer von dem erstellten Content profitieren können.

---

---

## Methode

In einer von der Dr. Ebel-Fachkliniken-Gruppe und der Leuphana Universität Lüneburg finanzierten randomisierten Kontrollgruppenstudie wird aktuell in der Vogelsbergklinik die Akzeptanz und Wirksamkeit des W-RENA-Konzeptes an N=500 Rehabilitanden überprüft.

Die Interventionsgruppe und Vergleichsgruppe umfassen je 250 Teilnehmer. Eingesetzte Instrumente sind neben Fragebögen zur subjektiven Beurteilung der Intervention und Fragebögen zum Erfassen rehabilitationsbezogener Daten u.a. die Hamburger Module zur Erfassung allgemeiner Aspekte psychosozialer Gesundheit für die therapeutische Praxis (HEALTH-49), das Beck-Depressions-Inventar (BDI), das Selbststeuerungsinventar (SSI-K3) sowie ein Fragebogen zur Selbsteinschätzung Emotionaler Kompetenzen (SEK-27). Die Erhebung erfolgt zu 4 Messzeitpunkten: Bei der Aufnahme und Entlassung, sowie jeweils 3- und 12 Monate nach Entlassung der Patienten aus der Klinik.

## Ergebnisse

Die Untersuchung dauert aktuell noch an. Die Ergebnisse der 3-Monats-Katamnese werden Ende 2009 erwartet. Bisher wurden ca. 100 Patienten nachbetreut. Im Vortrag wird das Konzept sowie bisherige Ergebnisse der Patientenbefragung zum Nutzen der Intervention, der einzelnen Elemente und der vermuteten Wirkfaktoren vorgestellt.

## Literatur

- Bauer, S. Kordy, H. (2008): E-Mental-Health. Neue Medien in der psychosozialen Versorgung. Heidelberg: Springer.
- Berger, T., Caspar, F. (2008): Von anderen Patienten lernen: Konsequenzen neuer Entwicklungen im Internet für webbasierte, psychotherapeutische Angebote. *Psychotherapeut*, Volume 53-2. 130-137.
- Ebert, D., Tarnowski, T., Berking, M., Sieland, B. (2008): Vernetzung von Psychotherapie und Alltag. Ein webbasiertes Nachsorgekonzept zur Förderung von stationären Therapieerfolgen. In: Bauer, S., Kordy, H. (Hrsg.): *Neue Medien in der psychosomatischen Rehabilitation*. Heidelberg: Springer. 251-265.
- Ebert, D., Tarnowski, T., Berking, M. (in Druck): Kooperative Entwicklungsarbeit im Web: Transfersicherung nach psychosomatischer Rehabilitation In: Sieland, B., Heyse, H. (Hrsg.): *Kooperative Entwicklungsarbeit zur Stärkung der Selbststeuerung. KESS-Handbuch für Dozenten, Moderatoren, Trainer und planvolle Eigeninitiative*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Harfst, T., Koch, U., Schulz, H. (2002): Nachsorgeempfehlungen in der psychosomatischen Rehabilitation – Empirische Analysen auf der Basis des einheitlichen Entlassungsberichts der Rentenversicherungsträger. *Rehabilitation*, 41. 407-414.
- Kobelt, A., Schmid-Ott, G., Künsebeck, H.-W., Grosch, E., Hentschel, J., Malewski, P., Lamprecht, F. (2000): Bedingungen erfolgreicher ambulanter Nachsorge nach stationärer psychosomatischer Rehabilitation. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 52. 16-23.
- Kordy, H., Golkaramnay, V., Wolf, M., Haug, S., Bauer, S. (2006): Internetchatgruppen in Psychotherapie und Psychosomatik. Akzeptanz und Wirksamkeit einer Internet-Brücke zwischen Fachklinik und Alltag. *Psychotherapeut* 51. 144–153.
- Margraf M, Berking M (2005): Mit einem „Warum“ im Herzen lässt sich fast jedes „Wie“ ertragen: Konzeption und empirische Evaluation eines psychotherapeutischen Entschlusstraining. *Verhaltenstherapie*, 12. 254–262.
- Schmidt, J., Steffanowski, A., Nübling, R., Lichtenberg, S., & Wittmann, W. W. (2003): Ergebnisqualität stationärer psychosomatischer Rehabilitation. Regensburg: Roderer.
-

---

Steffanowski, A, Löschmann, C., Schmidt, J., Wirttmann, W., Nübling, R. (2007): Meta-Analyse der Effekte stationärer psychosomatischer Rehabilitation, Bern: Huber.

Wolf, M., Maurer, W.-J., Dogs, P., Kordy, H. (2006): E-Mail in der Psychotherapie - ein Nachbehandlungsmodell via Electronic Mail für die stationäre Psychotherapie. Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 56. 138-146.

Zepf, S., Mengele, U., Hartmann, S., (2003): Zum Stand der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Erwachsenen in der Bundesrepublik Deutschland - Psychotherapie,-Psychosomatik,-Medizinische Psychologie, 53. 152-162.

DRVB (2008): Nachsorgeeinrichtungen "Curriculum Hannover". URL: [http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de/nn\\_18672/DRVB/de/Inhalt/Zielgruppen/Infos\\_\\_f\\_C3\\_BCr\\_\\_Rehaeinrichtungen/nachsorgeprogramm/haeuserliste\\_\\_curriculum\\_\\_hannover.html](http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de/nn_18672/DRVB/de/Inhalt/Zielgruppen/Infos__f_C3_BCr__Rehaeinrichtungen/nachsorgeprogramm/haeuserliste__curriculum__hannover.html) , Abruf: 28.10.2008.

---