

30. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium 22.-25.03.2021

Psychosomatische Nachsorge: Curriculum Hannover online vs. Curriculum Hannover und vs. Care as Usual

Alina Dahmen¹, Lingling Gao², Franziska M. Keller², Dirk Lehr³, Petra Becker¹ & Sonia Lippke²

Institute

¹ Dr. Becker Klinikgruppe, Köln

² Jacobs University Bremen

³ Leuphana Universität Lüneburg

Dr. Becker  Klinikgruppe



Korrespondenzadresse

Dr. med. Alina Dahmen, M.Sc.

Dr. Becker Klinikgruppe

Parkstr. 10, 50968 Köln, Germany

Tel.: +49 221 93 46 47 21 | Fax +49 221 93 46 47 40

Email: adahmen@dbkg.de

Zusammenfassung

Hintergrund / Zielstellung: Zur Aufrechterhaltung des in der psychosomatischen Rehabilitationsmaßnahme erzielten Effektes und zum Übertrag in den Alltag ist bei etwa 70% der Rehabilitanden eine psychosomatische Nachsorge indiziert (Harfst et al., 2002). Auf Grund der geringen wohnortnahen Versorgung mit Nachsorgetherapeuten ist die Nutzung digitaler Angebote eine Möglichkeit, einen ortsunabhängigen Zugang zu ermöglichen. Bezogen auf die Rehabilitation konnte für verschiedene Angebote zur Therapie psychischer Störungen gezeigt werden, dass internetbasierte Angebote wirksamer sind als die Standardnachsorge (face-to-face-Angebote, F2F) bzw. keine standardisierte Nachsorge (Care-as-Usual, CAU; Ebert et al., 2013).

Ziel dieser randomisierten Studie ist die Evaluation der therapeutischen Effekte einer online-Video-Gruppennachsorge im Anschluss an eine psychosomatische Rehabilitationsmaßnahme (mit Fokus auf die Ausprägung der psychischen und somatoformen Beschwerden sowie Erwerbstätigkeitsprognose bzw. Arbeitsfähigkeit) im Vergleich zu einer „regulären“ F2F-Therapie im ersten Studienarm und zu Care-as-Usual im zweiten.

Methodik / Studiendesign:

Psychosomatische Rehabilitanden mit Nachsorgeindikation wurden bei einem wohnortnahen (=in 45min Umkreis) vorhandenen Nachsorgeangebot per Randomisierung der F2F-Nachsorge oder der online-Nachsorge in der *Äquivalenzstudie* zugeteilt. Ohne freie wohnortnahe Plätze erfolgte innerhalb der *Überlegenheitsstudie* die Randomisierung zur online-Therapie oder CAU.

Analysiert wurden die Angaben von 253 Teilnehmenden (Alter 21-67 Jahre, Durchschnitt 50,2 Jahre; 66,8% weiblich, 33,2% männlich); n=142 Rehabilitanden nahmen an der Äquivalenzstudie (Online-Gruppe: n=74, F2F-Gruppe: n=68), n=111 an der Überlegenheitsstudie (Online-Gruppe: n=68, CAU-Gruppe: n=43) teil.

Die Befragung erfolgte mittels online-Fragebogen am Ende der Rehabilitationsmaßnahme (T1), 9 bzw. 12 (T2) und 15 bzw. 18 (T3; Überlegenheits- bzw. Äquivalenzstudie) Monate nach Ende der Rehabilitation. Erhebungsinstrumente waren HEALTH-49 als primärer Endpunkt, die Skala zur subjektiven Erwerbstätigkeitsprognose und der Arbeitsfähigkeitsindex als sekundäre Endpunkte.

Ergebnisse:

In der Überlegenheitsstudie zeigte sich zum Post-Zeitpunkt weniger psychischen und somatoformen Beschwerden in der CAU-Gruppe ($d=.56$, $p=.006$), während die Online-Gruppe längerfristig günstigere Werte zu T3 aufwies ($d=.72$ $p<=.001$). Der apriori definierte Effekt für eine klinisch relevante Überlegenheit betrug Cohens $d \geq .60$, was für die Online-Gruppe zu T3 zutraf. Die Analysen erfolgten auf der Grundlage imputierter Daten bei fehlenden Werten mittels ANVOVA.

Für die Äquivalenzstudie wurden zunächst die Daten der Studien-Completer analysiert. In Bezug auf die psychischen und somatoformen Beschwerden konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Interventionsformaten gefunden werden (T2 $d=.09$; T3 $d=.03$). Erfolgt die Analyse Intention-to-treat Prinzip auf der Grundlage imputierter Daten zeigten sich ebenfalls keine signifikanten Unterschiede. Die Effekte lagen zu T2 bei $d=.28$ und T3 bei $d=.10$ und damit unterhalb der apriori definierten Äquivalenzmargin von $d=.29$.

Die Ergebnisse in den sekundären Endpunkten werden im Vortrag ebenfalls präsentiert.

Schlussfolgerung:

Die vorliegende Studie zeigt erstmalig für den Bereich der psychosomatischen Nachsorge, dass das Curriculum Hannover online durchgeführt werden kann. Die Ergebnisse weisen zum einen darauf hin, dass das Curriculum Hannover online einen längerfristigen Vorteil für Rehabilitanden bietet, die keinen Zugang zur bisherigen Regelversorgung mit dem Curriculum Hannover haben. Zum anderen deuten die Ergebnisse darauf hin, dass die webbasierte Durchführung keinen Nachteil gegenüber einer F2F-Durchführung mit sich bringt und als äquivalent angesehen werden kann. Dies ermöglicht eine Wahlfreiheit der Rehabilitanden zwischen beiden Optionen bei wohnortnah vorhandenem Nachsorgeangebot.

Die Stärke dieser Studien besteht darin, dass nun erstmalig Daten zu einer webbasierten Durchführung des Curriculum Hannovers vorliegen. Wichtige Limitationen betreffen eine hohe Dropout-Quote, insbesondere in der Äquivalenzstudie. Durch die randomisierte Zuteilung zu einer Durchführung online vs. F2F konnte zudem nicht erhoben werden, welche positiven Effekte durch eine freie Auswahl des Formates im Hinblick auf die Wirksamkeit und Adhärenz erreicht werden können.

Die vorliegenden Ergebnisse sind medizinisch und sozioökonomisch relevant, da bei den meisten psychosomatischen Rehabilitanden eine Nachsorge indiziert ist, jedoch aus verschiedenen Gründen nicht in Anspruch genommen werden kann (Harfst et al., 2002; Kobelt et al., 2004, DRV 2018). Die Etablierung eines digitalen psychosomatischen Nachsorge-Angebotes stellt eine bedeutende Stellschraube dar, um Nachsorge wohnortunabhängig und damit Teilhabe auch in besonderen Zeiten (wie der Corona-Pandemie) zu ermöglichen.

Referenzverzeichnis

1. Deutsche Rentenversicherung: Anforderungen an Tele-Reha-Nachsorge. Anlage 3 zum Rahmenkonzept zur Nachsorge nach medizinischer Rehabilitation. Stand: Februar 2017 (in der Fassung vom 02. Januar 2018)
2. Ebert D, Tarnowski T, Gollwitzer M, Sieland B. A Transdiagnostic Internet-Based Maintenance Treatment Enhances the Stability of Outcome after Inpatient Cognitive Behavioral Therapy: A Randomized Controlled Trial. *Psychotherapy and psychosomatics*. 82. 246-256; doi: 10.1159/000345967
3. Harfst T, Koch U, Schulz H. Nachsorgeempfehlungen in der psychosomatischen Rehabilitation – empirische Analysen auf der Basis des einheitlichen Entlassungsberichtes der Rentenversicherungsträger. *Rehabilitation (Stuttg)* 2002; 41(6): 407-414; doi: 10.1055/s-2002-36285
4. Kobelt A, Nickel N, Grosch EV et al. Inanspruchnahme psychosomatischer Nachsorge nach stationärer Rehabilitation. *Psychother Psychosom Med Psychol* 2004; 54(2): 58-64; doi: 10.1055/s-2003-812612