

AHG KLINIKEN DAUN
Verhaltensmedizinisches Zentrum
für Seelische Gesundheit
Altburg • Am Rosenberg • Thommener Höhe

Ergebnisse des Forschungsprojekts Tele-Nachsorge. Zur Nachhaltigkeit des Rehabilitationserfolges.

**Peter Missel (1), Julia Arens (1), Dr. Dietmar Kramer (2)
(1) AHG Kliniken Daun, (2) salus klinik Friedrichsdorf**

**Heidelberger Kongress des Fachverbandes Sucht e.V.,
Heidelberg 17. – 19. Juni 2015**

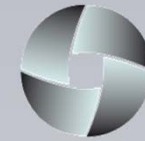


Gliederung



AHG KLINIKEN DAUN
Verhaltensmedizinisches Zentrum
für Seelische Gesundheit
Altburg • Am Rosenberg • Thommener Höhe

- 1. Theoretischer Hintergrund**
- 2. Zielsetzung**
- 3. Untersuchungsdesign**
- 4. Zentrale Hypothesen**
- 5. Methode**
- 6. Ergebnisse**
- 7. Fazit**
- 8. Literatur**



1. Theoretischer Hintergrund

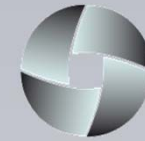
Probleme bei der Rehabilitation Alkoholkranker

- **Rückfälligkeit:**
nach stationärer Rehabilitation Alkoholabhängiger ereignen sich 85,6% der Rückfälle in den ersten sechs Monaten poststationär (DGSS 1: katamnestische Erfolgsquote 70,1%; DGSS 4: katamnestische Erfolgsquote 37,6%, vgl. Missel et al., 2014)
- **Inanspruchnahmeverhalten Nachsorge:**
nur 23,9% der Katamneseantworter besuchen regelmäßig eine Selbsthilfegruppe, 17,5 % eine Nachsorgemaßnahme in einer Suchtberatungsstelle (vgl. Missel et al., 2014)



1. Theoretischer Hintergrund

- **Trend:**
Einsatz neuer Medien in der Nachsorge
- **Vorteil:**
Flexibilität, Verfügbarkeit, Erreichbarkeit
- Einsatz neuer Medien in der Nachsorge nach psychosomatischer Rehabilitation (vgl. Ebert et al., 2008, Wolf et al., 2008, Zimmer et al., 2010),
aber:
Keine vergleichbaren Ansätze bzgl. Rehabilitation
Alkoholabhängiger



2. Zielsetzung

Implementierung einer internet-gestützten Chatnachsorge für alkoholabhängige Patienten

- Wohnortunabhängige Unterstützung bei Erhalt einer abstinenten Lebensweise im Alltag
- Motivierung zur Inanspruchnahme wohnortnaher externer Nachsorgemaßnahmen
- Überwindung der poststationären Schnittstellenproblematik
- Soziale Unterstützung
- Sicherung der Nachhaltigkeit des Rehabilitationserfolges

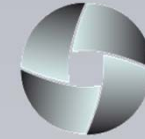


3. Untersuchungsdesign

- **Unabhängige Variable: Nachsorge**
 - Chatnachsorge im Internet (EG)
 - Telefonischer Kurzkontakt (KG)
 - Keine Intervention (TAU)
- **Abhängige Variablen:**
 - Katamnestiche Erfolgsquote
 - Berufliche Reintegration
 - Haltequote während der Nachsorge
 - Zufriedenheit mit der Intervention
 - Bereitschaft zur Weiterbehandlung

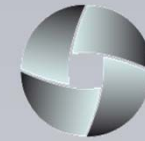


Prospektive, randomisierte Längsschnittstudie



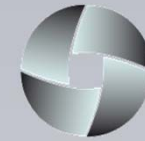
4. Zentrale Hypothesen

- **Abstinenzquote:**
 - Patienten der Experimentalgruppe zeigen 6 Monate nach Abschluss der Intervention (1-Jahres-Katamnese poststationär) höhere katamnestische Erfolgsquoten als die Patienten der Kontrollgruppe.
- **Haltequote und Zufriedenheit bzgl. der Intervention:**
 - Patienten der Experimentalgruppe (EG) weisen während des Interventionszeitraumes eine höhere Haltequote als Patienten der Kontrollgruppe (KG) sowie eine höhere Zufriedenheit mit der Intervention auf.



4. Zentrale Hypothesen

- **Weitere katamnestische Erfolgsparameter:**
 - Patienten der Experimentalgruppe weisen bei den katamnestischen Nachbefragungen günstigere Erfolgsparameter bei der beruflichen Wiedereingliederung, der Arbeitsfähigkeit und der Teilnahme an externen Weiterbehandlungsangeboten auf als die Patienten der Kontrollgruppe.
- **Unterschied zu TAU (treatment as usual):**
 - Patienten der Experimental- und Kontrollgruppe unterscheiden sich in allen benannten Erfolgsparametern positiv von dem im selben Zeitraum in den beiden Kliniken behandelten sonstigen Klientel.



5. Methoden



Phase 1: Akquise der Probanden



Phase 2: Randomisierung und Schulung



Phase 3: Intervention (26 Wochen)



Phase 4: Abschluss und Evaluation

5. Methoden



AHG KLINIKEN DAUN
Verhaltensmedizinisches Zentrum
für Seelische Gesundheit
Altburg • Am Rosenberg • Thommener Höhe



Phase 1: Akquise der Probanden

Einladung zur Informationsveranstaltung
(4 Wochen vor Entlassung)

- ✓ Vorstellung des Projektes
- ✓ Information über Teilnahmebedingungen
 - ✓ Einschlusskriterium: Hauptdiagnose ICD10 F10.2
 - ✓ Ausschlusskriterien: kein Internetzugang, Lese-, Seh-, Rechtschreibschwäche, psychotische Symptomatik, Selbst-/Fremdgefährdung

5. Methode



AHG KLINIKEN DAUN
Verhaltensmedizinisches Zentrum
für Seelische Gesundheit
Altburg • Am Rosenberg • Thommener Höhe



Phase 2: Randomisierung und Schulung

bei Interesse und Erfüllung der Teilnahmebedingungen:
Anmeldung → Randomisierung (AB-Schema)

Einladung zur bedingungsspezifischen Schulung
(2 Wochen vor Entlassung)

- ✓ Kennenlernen des Mediums
- ✓ gegenseitiges Kennenlernen
- ✓ Erhebung notwendiger Informationen
- ✓ Vereinbarung von Terminen und Zielen



5. Methode



Phase 3: Intervention (26 Wochen)

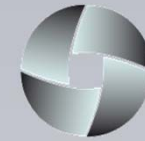


Experimentalgruppe

- wöchentlich
- 90-minütiger Chat
- halboffene Gruppe
- therapeutisch geleitet
- patientenzentriertes Vorgehen
- anschließend 30-minütige Erreichbarkeit des Chattherapeuten

Kontrollgruppe

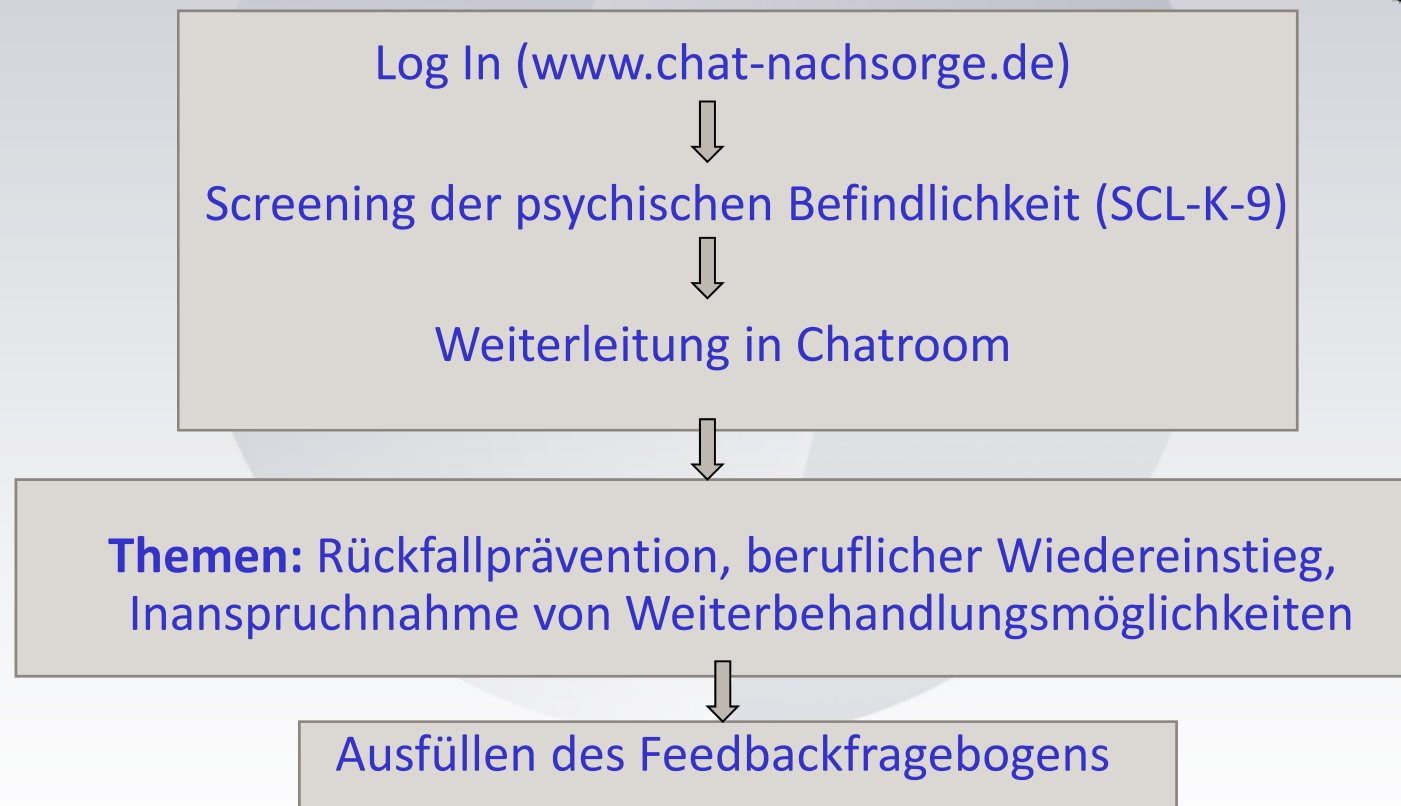
- monatlich
- 10-minütiges Telefonat
- Gespräch mit therapeutischem Mitarbeiter der Klinik
- standardisiertes Vorgehen

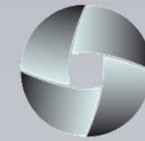


5. Methode



Phase 3: Intervention (Experimentalgruppe)





5. Methode

The screenshot shows the chat-nachsorge.de interface. At the top right, the URL 'chat-nachsorge.de' is displayed. A yellow banner at the top contains a warning icon and the text 'und 54 Sekunden ab.'.

Callouts provide instructions:

- „Kanäle“: Im Kanal „SERVER“ erscheint die offene Gruppenkonversation. Private Konversationen werden als Tabs angezeigt.
- Warnmeldung: der Chat wird automatisch beendet. Diese Warnmeldung informiert darüber, wann das passieren wird.
- Private Nachrichten: klicken Sie auf den Therapeuten, um eine private Konversation zu starten.
- Smilies: Anklicken, um sie in den Text einzufügen!
- Textfenster: Hier geben Sie Ihren Text ein. Drücken Sie die Eingabetaste oder den Senden-Button zum Abschicken.

The chat log shows a conversation between 'therapeut1' and 'patient1' starting with a welcome message and instructions on how to use the chat and start private conversations. The interface includes a text input field, a 'Senden' button, and a toolbar with various icons for formatting and actions.

At the bottom of the interface, there are links for 'Startseite', 'Logout', and '(Eingeloggt als patient1)'.

5. Methode



AHG KLINIKEN DAUN
Verhaltensmedizinisches Zentrum
für Seelische Gesundheit
Altburg • Am Rosenberg • Thommener Höhe



Phase 3: Intervention (Kontrollgruppe)



Anruf durch Klinikmitarbeiter



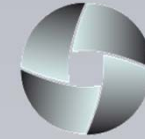
Screening der psychischen
Befindlichkeit (SCL-K-9)



Fragen zu: Rückfälligkeit/Abstinenz, Inanspruchnahme weiterer
Nachsorgemaßnahmen, besonderen Lebensereignissen



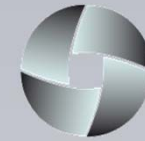
Vereinbarung des nächsten Telefontermins



5. Methode

Umgang mit Krisen

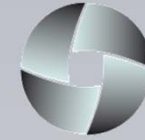
- Krisenmanagementbogen zur Erfassung
 - wichtiger Bezugspersonen
 - Suchtberatungsstelle am Heimatort
 - Hausarzt
 - ggf. Psychotherapeut/Psychiater
- Motivation zur Inanspruchnahme des Hilfesystems am Heimatort
- Auf Wunsch: Kontaktaufnahme durch Chattherapeuten/Telefonansprechpartner



5. Methode

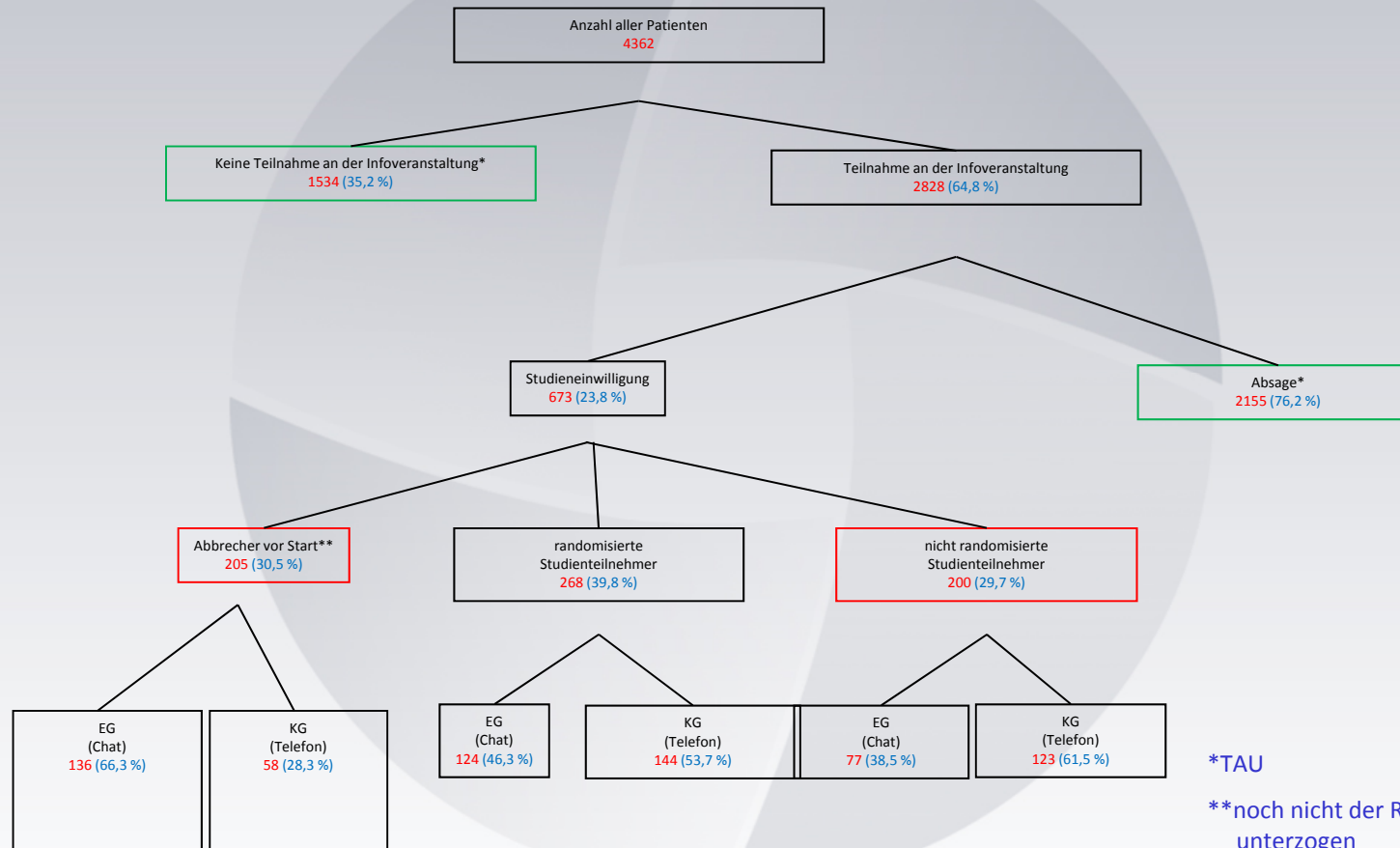
Datenquellen

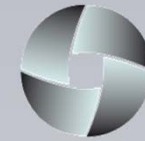
Datenquelle/ Messinstrument	Messzeitpunkt			
	Stationäre Aufnahme	Stationäre Entlassung	Post 1 Interventionsende (6 Monate nach Entlas- sung)	Post 2 Katamnese (1 Jahr nach Entlas- sung)
Basisdokumentation Sucht	•	•	-	-
SCL-90-R	•	•	•	•
BDI	•	•	•	•
AVEM	•	•	•	•
Grad subjektiver Belastung	•	•	•	•
Fragebogen zur Evaluation der Intervention für EG und KG	-	-	•	-
Katamnese Sucht	-	-	-	•



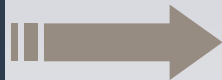
6. Ergebnisse

Beschreibung der Stichprobe

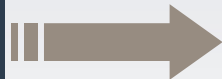




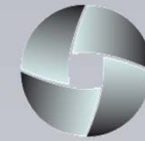
6. Ergebnisse



Keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen in Bezug auf stationäre Ausgangsdaten ($p > .05$)



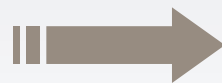
Gelungene Randomisierung



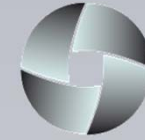
6. Ergebnisse

Haltequote/Entlassmodus

Entlassmodus aus der Studie	Gruppenzugehörigkeit (randomisiert)		
	EG	KG	Gesamt
Planmäßig	94 (75,8%)	117 (81,2%)	211 (78,7%)
Nicht planmäßig	30 (24,2%)	27 (18,8%)	57 (21,3%)
Gesamt	124 (100%)	144 (100%)	268 (100%)



Kein Unterschied in der Haltequote ($p > .05$)



6. Ergebnisse

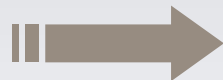
Dropout-Analyse

- Abbrüche vor Beginn EG (66,3%) > Abbrüche vor Beginn KG (28,3%)
- **Gründe:**
 - Befürchtete häusliche EDV-Probleme
 - Hohe Verbindlichkeit
 - Hoher zeitlicher Aufwand
- Aufschlüsselung der planmäßigen Entlassungen (EG: 75,8%, KG: 81,2%) in „vorzeitig mit therapeutischem Einverständnis“ und „Regulär“:
 - „vorzeitig mit therapeutischem Einverständnis“: EG (33,9%), KG (11,1%)
 - „Regulär“: EG (41,9%), KG (70,1%)
- Gründe für „vorzeitig mit th. Einverständnis“:
 - Terminkollisionen aufgrund Schichtarbeit, ambulanter Therapie, SHG-Besuch

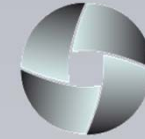


6. Ergebnisse

Abstinenzquoten zum Interventionsende (MZP 3)

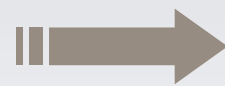


Kein signifikanter Unterschied zwischen EG und KG bezüglich der katamnestischen Erfolgsquote ($p > .05$)

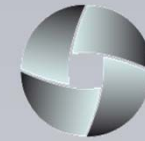


6. Ergebnisse

Zufriedenheit mit der Intervention (MZP 3)



**Teilnehmer der KG bewerten das
Angebot signifikant besser als
Teilnehmer der EG ($p < .01$)**



6. Ergebnisse

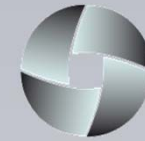
Nachsorgeverhalten zum Interventionsende (MZP 3)

		Gruppenzugehörigkeit					
		EG		KG		Gesamt	
		Anzahl ^Δ	Prozent	Anzahl ^Δ	Prozent	Anzahl ^Δ	Prozent
Haben Sie während der Tele-Nachsorge weitere Behandlung in Anspruch genommen?	Ja	89	93,7	87	88,8	176	91,2
	Nein	6	6,3	11	11,2	17	8,8
	Gesamt	95	100	98	100	193	100

Δ Reduzierte Stichprobengröße aufgrund fehlender Angaben.

Kein signifikanter Unterschied im Nachsorgeverhalten

($p > .05$)

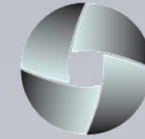


6. Ergebnisse

Abstinenzquoten nach einem Jahr (MZP 4)

Abstinenzquoten nach DGSS 4 (neu „Abstinent nach Rückfall 30 Tage“) 1-Jahres-Katamnese						
	DGSS 4					
	Randomisiert EG (n = 124)		Randomisiert KG (n = 144)		TAU (n = 3443)	
Katamnestische Erfolgsquote*	74	59,7%	75	52,1%	1384	40,2%
Abstinent	57	46,0%	50	34,7%	1014	29,5%
Abstinent nach Rückfall (30 Tage)	17	13,7%	25	17,4%	370	10,7%
Rückfällig	50	40,3%	69	47,9%	2059	59,8%
Gesamt	124	100%	144	100%	3443	100%

*Es liegt ein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen vor ($p < .05$).



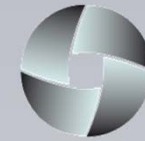
6. Ergebnisse

Abstinenzquoten nach einem Jahr (MZP 4)

➔ Kein signifikanter Unterschied zwischen EG und KG

➔ **Aber:** EG und KG weisen signifikant höhere Abstinenzquoten auf als Patienten innerhalb der Vergleichsgruppe TAU

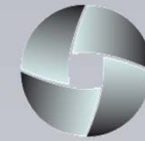
➔ Konventionelle ambulante Nachsorge: 43,5% nach DGSS 4 „neu“ (vgl. FVS-Katamnesen, Entlassjahr 2011, Lange et al., 2014)



6. Ergebnisse

Weitere katamnestische Erfolgsparameter

- „Dauer der Arbeitslosigkeit im letzten Jahr“:
 - Teilnehmer der EG (M = 5,85 Monate, SD = 4,56) waren signifikant kürzer arbeitslos als Patienten der TAU (M = 8,73 Monate, SD = 6,81), ($p = .034$; partielles $\eta^2 = .01$)
 - Kein signifikanter Unterschied zwischen EG (M = 5,85 Monate) und KG (M = 8,42 Monate), ($p > .05$)
- „AU-Zeiten“, „zurzeit krank geschrieben“, „zurzeit arbeitslos gemeldet“, „Selbsthilfegruppenbesuch im letzten Jahr“:
 - Keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen ($p > .05$)
 - **Aber:** deskriptiv günstigere Werte für EG im Vergleich zu KG und TAU

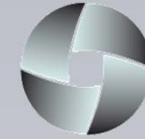


7. Fazit



Phase 4: Abschluss und Evaluation

- Die Abstinenzquoten (nach einem Jahr) der Teilnehmer beider Interventionsgruppen liegen statistisch signifikant über denen der Vergleichsgruppe TAU
- Die Zufriedenheit mit dem Angebot ist in der Telefongruppe signifikant höher als in der Chatgruppe
- Die Inanspruchnahme herkömmlicher Nachsorgeangebote liegt in beiden Interventionsgruppen über dem Inanspruchnahmeverhalten beim alleinigen Angebot bisheriger Weiterbildungsmöglichkeiten

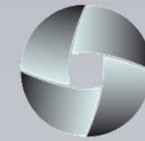


7. Fazit



Phase 4: Abschluss und Evaluation

- Problem: Auswahl der Kontrollgruppe
 - 10-minütiges monatliches Telefonat scheint ähnlichen Effekt zu haben wie 90-minütige wöchentliche Chatsitzung
- Hinsichtlich des Aufwand-Nutzen-Verhältnisses ist Telefonnachsorge weiter zu untersuchen



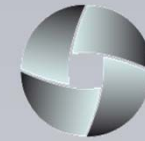
8. Literatur

- Ebert, D., Tarnowski, T., Berking, M., Sieland, B. (2008). Vernetzung von Psychotherapie und Alltag: Ein web-basiertes Nachsorgekonzept zur Förderung von stationären Therapieerfolgen. In: Bauer, S. und Kordy, H. *E-Mental-Health. Neue Medien in der psychosozialen Versorgung*. Heidelberg: Springer.
- Lange et al. et al. (2014). Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation – FVS-Katamnesen des Entlassjahrgangs 2010 von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht aktuell*, 21/01.14, 25-33.
- Missel, P., Bick, S., Bachmeier et al. (2013). Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation – FVS-Katamnesen des Entlassjahrgangs 2010 von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht aktuell*, 20/01.13, 29.
- Missel, P., Bick, S., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, d., Herder, F., Kersting, S. et al. (2013). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2010 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 20/01.13, 13–25.
- Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V. & Wüst, G. (2011). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2008 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht Aktuell* 1/2011, 15-26.



8. Literatur

- Missel, P., Jung, C., Herder, F. et al. (2014). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation - FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2011 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht aktuell*, 21/01, 5-18.
- Missel, P., Kramer, D., Preßler, A.-L., Arens, J. (2014) Abschlussbericht zum Forschungsprojekt „Ergebnisqualität einer Web-basierten Tele-Nachsorge nach stationärer medizinischer Rehabilitation Alkoholabhängiger (unveröffentlicht).
- Wolf, M., Zimmer, B., Dogs, P. (2008). Chat- und E-Mail-Brücke: Nachsorge nach stationärer Psychotherapie. In: Bauer, S. und Kordy, H. *E-Mental-Health. Neue Medien in der psychosozialen Versorgung*. Heidelberg: Springer.
- Wollmerstedt, N., Kramer, D., Arens, J. & Missel, P. (2013). Chat-Nachsorge für stationär entwöhnte Alkoholabhängige – Verlauf der Studie. *DRV-Schriften*. Bd. 101, 68-69.
- Zimmer, B., Moessner, M., Kordy, H. (2010). Die Kommunikation von Patienten mit einer chronischen Erkrankung in einem Internet-Chat zur Nachsorge einer stationären psychosomatischen Behandlung. *Rehabilitation*, 49, 301-307.



AHG KLINIKEN DAUN
Verhaltensmedizinisches Zentrum
für Seelische Gesundheit
Altburg • Am Rosenberg • Thommener Höhe

