



Dr. Becker  Klinikgruppe

Curriculum Hannover online

Wirksamkeit der internet-basierten Virtual-Classroom-Intervention
zur psychosomatischen Nachsorge

Dr. Alina Dahmen, Geschäftsleitung Produktmanagement

www.dbkg.de



A. Dahmen, L. Gao, F. M. Keller, D. Lehr, P. Becker & S. Lippke

Psychische Störungen verursachen 15% aller
Rehabilitationsmaßnahmen in Deutschland

- 267.000 Rehabilitanden in 2018

70% aller Rehabilitanden benötigen unterstützende Nachsorge bei ihrer
Rückkehr ins Erwerbsleben / soziale Leben [Harfst et al., 2002]

Versorgungssituation

Knapp 600 zugelassene Nachsorgetherapeuten

- Aber noch unterversorgte Gebiete
- Zum Teil lange Anfahrtswege
- Coronabedingte Versorgungsprobleme

Versorgungssituation

Knapp 600 zugelassene Nachsorgetherapeuten

- Aber noch unterversorgte Gebiete
- Zum Teil lange Anfahrtswege
- Coronabedingte Versorgungsprobleme

 Lösung: rein webbasierte Durchführung der Nachsorge

Vorteile

Unabhängig vom Therapieort

Keine Anfahrtswegezeiten

Keine Stigmatisierung

Nachteile

Kein direkter Kontakt (?)

Internetverbindung notwendig

Vorteile

Unabhängig vom Therapieort

Keine Anf

Keine Stig

Nachteile

Kein direkter Kontakt (?)

notwendig

Offene Fragen

Akzeptanz seitens der Patienten

Therapeutische Beziehung

Datenschutzaspekte

Wissenschaftliche Evidenz

Therapie

Online-Therapien bei Depressionen und Angststörungen

besser als keine Therapie [Arnberg et al., 2025; Richards et al., 2012]

Reha-Nachsorge

Internetbasierte Angebote wirksamer als keine standardisierte Nachsorge

[Ebert et al., 2013]

Vergleich der Face-to-Face-(F2F-) Nachsorge im Rahmen von Psy-RENA mit einer webbasierten Nachsorge bisher ausstehend

Therapie

Online-Therapien bei Depressionen und Angststörungen

besser als keine Therapie [Arnberg et al., 2025; Richards et al., 2012]

Reha-Nachsorge

Internetbasierte Angebote wirksamer als keine standardisierte Nachsorge

[Ebert et al., 2013]

Vergleich der Face-to-Face-(F2F-) Nachsorge im Rahmen von Psy-RENA mit einer webbasierten Nachsorge bisher ausstehend

➤ Zielstellung der vorliegenden Studie:

Evaluation der therapeutischen Effekte der webbasierten Nachsorge



Evaluation der therapeutischen Effekte der webbasierten Nachsorge

Äquivalenzstudie

Curriculum-Hannover-online (CHO) vs. Face-to-Face-Nachsorge (F2F)

Überlegenheitsstudie

Curriculum-Hannover-online (CHO) vs. keine standardisierte Nachsorge (CAU)

Primärer Outcome

Psychische und somatoforme Beschwerden (HEALTH-49)

[Rabung et al., 2009]

Sekundäre Outcomes

Arbeitsfähigkeit (WAI) [Hasselhorn et al., 2007]

Subskalen des HEALTH-49 [Rabung et al., 2009]

Subjektive Erwerbstätigkeitsprognose [Mittag et al., 2006]

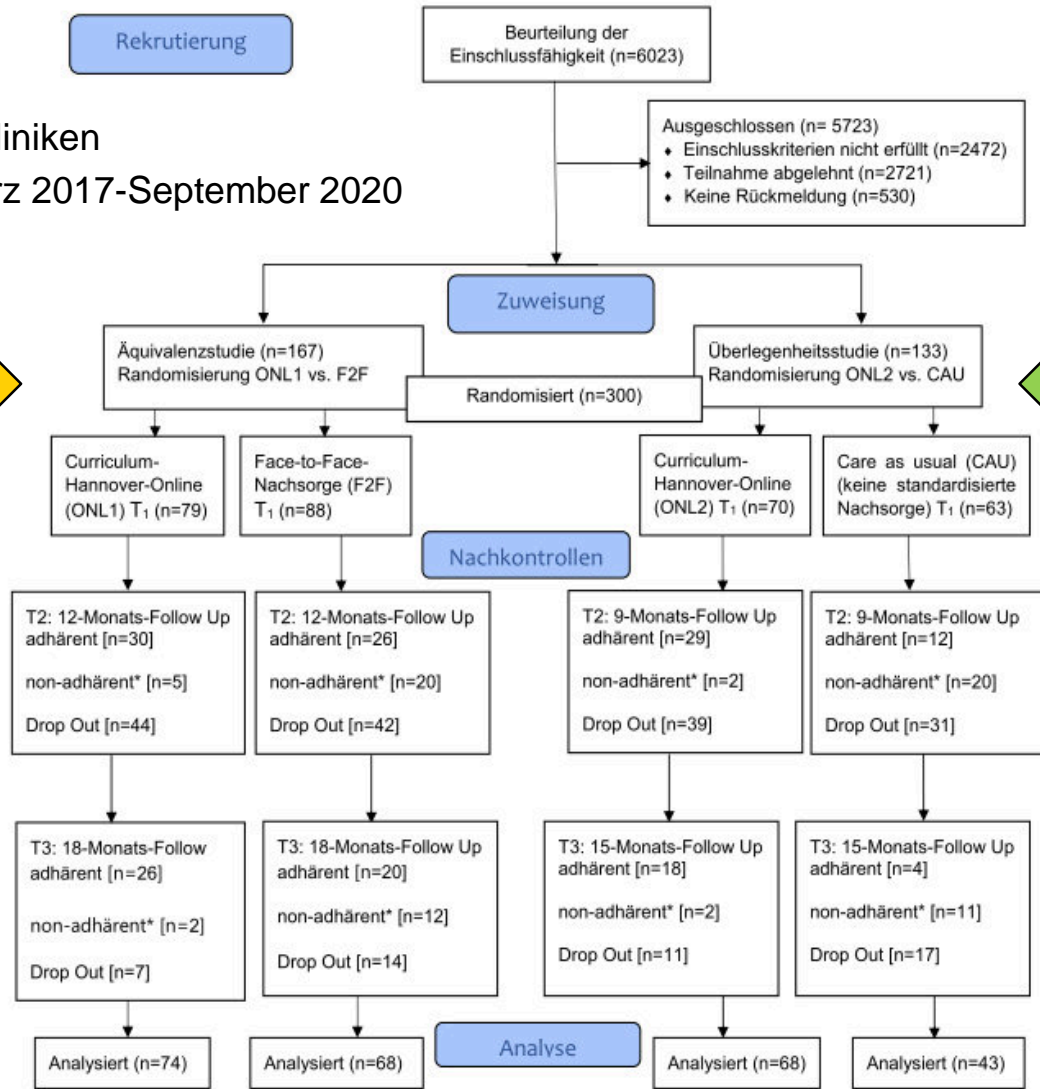
Bewertung der therapeutischen Beziehung (HAQ) [Bassler et al., 2005]

Bewertung des Virtual Classroom

3 Kliniken
März 2017-September 2020

Äquivalenzstudie

Überlegenheitsstudie



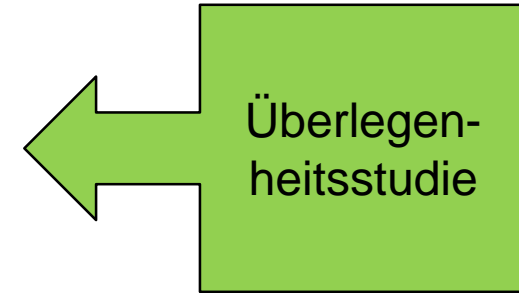
*non-adhärent: Verstoß gegen das Studienprotokoll (ONL1/F2F/ONL2: keine Teilnahme an der Nachsorge wie geplant, CAU: Teilnahme an anderen Therapieangeboten), trotzdem Beantwortung der Fragebögen



Ergebnisse

Merkmale der Teilnehmenden (zu T1)

Merkmale	
Anzahl adhärenter TN	253
Alter	21-67 Jahre
Altersdurchschnitt	50,2 Jahre
Geschlecht	
Weiblich	66,8%
Männlich	33,2%



HEALTH-49	ONL2 (n=68) Mittelwert (SD)	CAU (n=43) Mittelwert (SD)	<i>p</i>	Cohens d
T1	2.40 (0.81)	2.46 (0.81)	0.718	
T2	2.34 (0.62)	2.03 (0.43)	0.006	0.56
T3	2.33 (0.50)	2.66 (0.38)	<0.001	0.72

➤ Langfristig weniger Beschwerden in der online-Gruppe

A-priori def nierter Effekt für eine klinisch relevante Überlegenheit: Cohens d .60

Analysemethode: ANCOVA, multiple Imputation bei fehlenden Werten



Äquivalenz-
studie

HEALTH-49	ONL1 (n=74) Mittelwert (SD)	F2F (n=68) Mittelwert (SD)	<i>p</i>	Cohens d
T1	2.31 (0.83)	2.18 (0.72)	0.333	
T2	2.05 (0.49)	2.20 (0.58)	0.093	0.28
T3	2.23 (0.56)	2.28 (0.47)	0.610	0.10

➤ Beide Nachsorge-Formate kurz- und langfristig gleichwertig

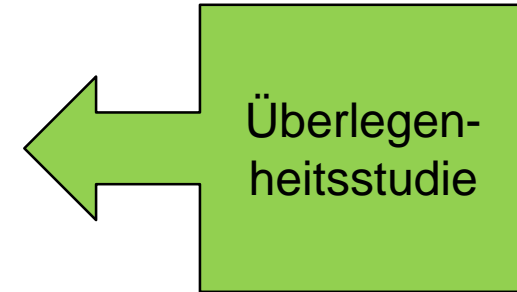
A-priori def nierter Äquivalenzmargin: Cohens d <.29

Analysemethode: **multiple Imputation (Intention-to-treat-Prinzip)**

Arbeitsfähigkeit

Basiert auf Work Ability Index (WAI) [Hasselhorn et al., 2007]

Arbeitsfähigkeit T1 bis T3



HEALTH-49	ONL2 (n=68) Mittelwert (SD)	CAU (n=43) Mittelwert (SD)	<i>p</i>	Cohens d
T1	3.29(1.27)	3.51(1.38)	0.385	
T2	4.38(0.99)	4.24(0.83)	0.435	0.27
T3	4.01(0.83)	3.29(0.66)	<0.001	0.70

- Langfristige Besserung der Arbeitsfähigkeit in der online-Gruppe



Äquivalenz-
studie

Arbeitsfähigkeit T1 bis T3

HEALTH-49	ONL1 (n=74) Mittelwert (SD)	F2F (n=68) Mittelwert (SD)	<i>p</i>	Cohens d
T1	3.38(1.37)	3.50(1.10)	0.549	
T2	3.76(0.86)	3.89(0.84)	0.340	0.008
T3	3.97(0.86)	3.49(0.78)	0.001	0.47

- Langfristige Besserung der Arbeitsfähigkeit in der online-Gruppe
- Signifikanter Unterschied zwischen beiden Formaten zu T3



Hohe Dropout- und Non-Adhärenz-Quoten

- Potenziell reduzierbar durch
 - freie Wahl zwischen online- und F2F-Formaten
 - einfach zu bedienende technische Plattform

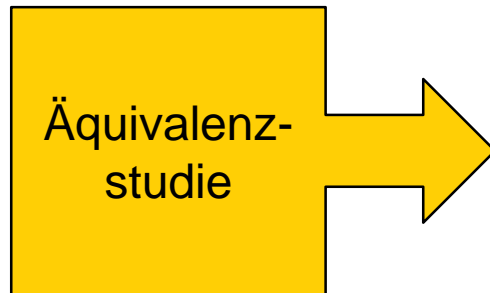
Äquivalenzstudie: randomisierte Zuteilung zu den beiden Nachsorge-Formaten

- Effekt einer freien Auswahl durch die Rehabilitanden auf Adhärenz und Wirksamkeit kann nicht festgestellt werden

Bedarf an weiteren prospektiven randomisierte Studien

- Effekte einer freien Auswahl
- Akzeptanz durch die Therapeuten
- Zielgruppe der webbasierten Nachsorge

Evaluation der therapeutischen Effekte



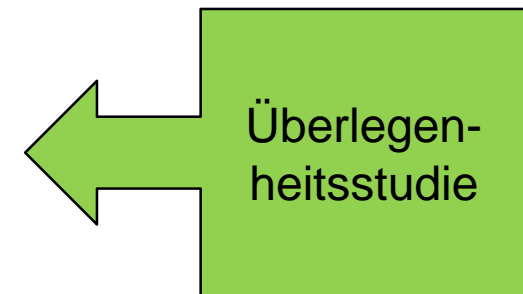
Psychische und somatoforme Beschwerden

- In der online-Gruppe weniger als in der F2F-Gruppe

Arbeitsfähigkeit

- In der online-Gruppe besser als in der F2F-Gruppe

Langfristig ist die webbasierte Therapie
der Kontrollintervention=Care as usual
überlegen



Dahmen A, Gao L, Keller FM, Lehr D, Becker P, Lippke S
(2021): Curriculum Hannover - webbasierte vs. analoge
Durchführung der psychosomatischen Nachsorge und vs.
Care as usual. Test in zwei randomized controlled trials.
[under review; Die Rehabilitation]

Therapeutische Beziehung

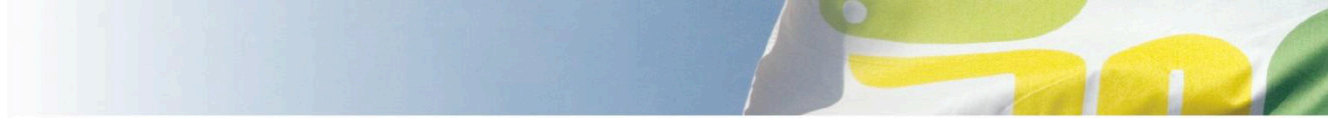
- wird in der online-Gruppe etwas besser bewertet
- kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen

	ONL1 Mittelwert (SD)	F2F Mittelwert (SD)	<i>p</i>
Patientenseitige Beziehungszufriedenheit	2.84(1.49)	2.92(1.02)	0.831
Patientenseitige Erfolgswufriedenheit	2.46(1.42)	2.77(1.07)	0.380
Therapeutische Beziehung	2.65(1.42)	2.84(0.99)	0.574

Dahmen A, Gao L, Keller FM, Becker P, Lippke S (2021): Webbasierte und persönliche psychotherapeutische Nachsorge – Wer profitiert von welcher Form mehr? [under review; PPMP]

Bewertung des Virtual Classroom

- „Ziemlich“ bis „sehr“ benutzerfreundlich
 - 4,29 von 5 möglichen Punkten



Therapeuten

- fühlen sich nach mehrfacher Anwendung sicherer (Erfahrung!)

Patienten

- Vorhandene Technik-Affinität erleichtert die Teilnahme
- Besonders stark profitieren:

Jüngere Patienten

Beschäftigte im Schichtdienst

(alleinerziehende) Berufstätige

Mobilitätseingeschränkte Menschen

Technik

- Gute Verbindung ist Voraussetzung

Webbasierte psychosomatische Nachsorge

Äquivalente Ergebnisse zur Face-to-Face-Nachsorge

Bessere und länger anhaltender Ergebnisse als durch die
Regelversorgung ohne standardisierte Nachsorge

Eine therapeutische Beziehung kann hergestellt werden

Virtual Classroom ist benutzerfreundlich

Webbasierte Nachsorge ist geeignet,
die derzeit bestehende Versorgungslücke bei fehlender wohnortnaher
Nachsorgemöglichkeit zu schließen
als Alternative zu F2F-Nachsorge bei vorhandener wohnortnaher
Versorgung zur Wahl zu stehen



Implementierung der webbasierten Nachsorge in den Versorgungsalltag



[Online Gruppenangebot über
Live-Video-Gruppen](#)

Bereitstellung der **Plattform** via Dr. Becker eHealth

„**Train-the-Trainer-Schulung**“ der Therapeuten durch Therapeuten von Dr. Becker eHealth

Manual als Grundlage für die Nachsorge für die Therapeuten

Beispiele für Gruppenregeln

Gemeinsam aufstellen/besprechen und abstimmen.


Die Gruppe beginnt gemeinsam und endet gemeinsam

Vertrauen ist die Basis eine gute Gruppenarbeit. Was in der Gruppe besprochen wird, darf nach außen weitergegeben werden.

Eventuelle sollten am Kurs werden.

Dr. Becker Klinikgruppe

Konzeption von Webinaren

Anlass	Wozu?	Welche?	Zielgruppe
<p>... führe ich das Webinar durch?</p> <p>Intensivierte Rehabilitationsnachsorge – Irena Curriculum Hannover</p>		<p>... Bedürfnisse haben meine Teilnehmer? ... individuelle Anknüpfungspunkte gibt es?</p> <p>Aufbau, Ansprache, Interaktion, Methoden</p>	
Inhalt	Was?	Wie?	Technik
<p>... sind wichtige Inhalte? ... muss ich beachten?</p> <p>Richtlinien, persönliche Expertise, Material</p>		<p>... setze ich den Inhalt um?</p> <p>Go To Meeting, Power Point, Word...</p>	

Dr. Becker Klinikgruppe 10.03.2021 12

Psychosomatische
Reha-Nachsorge
Materialsammlung



(noch) befristete Zulassung durch die DRV ist erfolgt

- Eintrag auf nachderreha.de ist erfolgt

- **Durchführung von LiVi-rena ist ab sofort möglich**

Voraussetzungen:

- Zulassung als Nachsorge-Therapeut
- Registrierung auf der Plattform von Dr. Becker eHealth + Abschluss eines Nutzungsvertrages
- Teilnahme an einer Train-the-Trainer-Schulung



Die Zukunft ist digital und persönlich!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

adahmen@dbkg.de

Bei Fragen zu LiVi-rena: pbecker@dbkg.de

www.dbkg.de

www.dr-becker-karriere.de