



# Psychosoziale Internet-gestützte Nachsorge nach onkologischer Rehabilitation

Holger Schulz<sup>1</sup>, Kai Kossow<sup>1</sup>, Hans Kordy<sup>2</sup>, Benjamin Zimmer<sup>2</sup> & Birgit Watzke<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institut u. Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

<sup>2</sup>Forschungsstelle für Psychotherapie, Universitätsklinikum Heidelberg



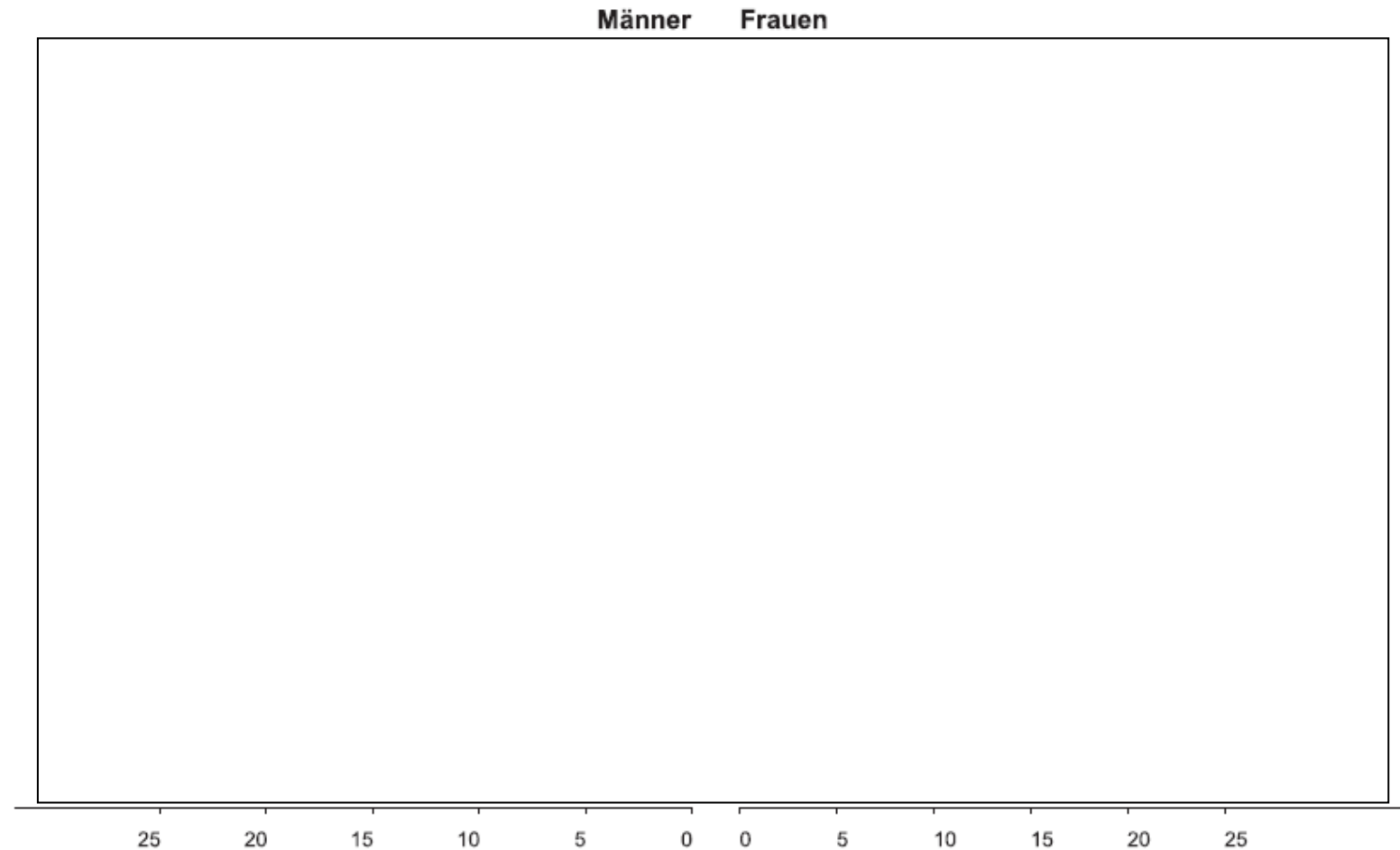
## **Forschungsprojekt eNachsorge**

1. Hintergrund
2. Zielsetzungen und Fragestellungen
3. Design
4. Intervention
5. Erste Erfahrungen und aktueller Stand

## Prozentualer Anteil ausgewählter Krebserkrankungen in Deutschland

Prozentualer Anteil an der geschätzten Zahl der Krebsneuerkrankungen in Deutschland 2002

Männer n= 218.250, Frauen n= 206.000



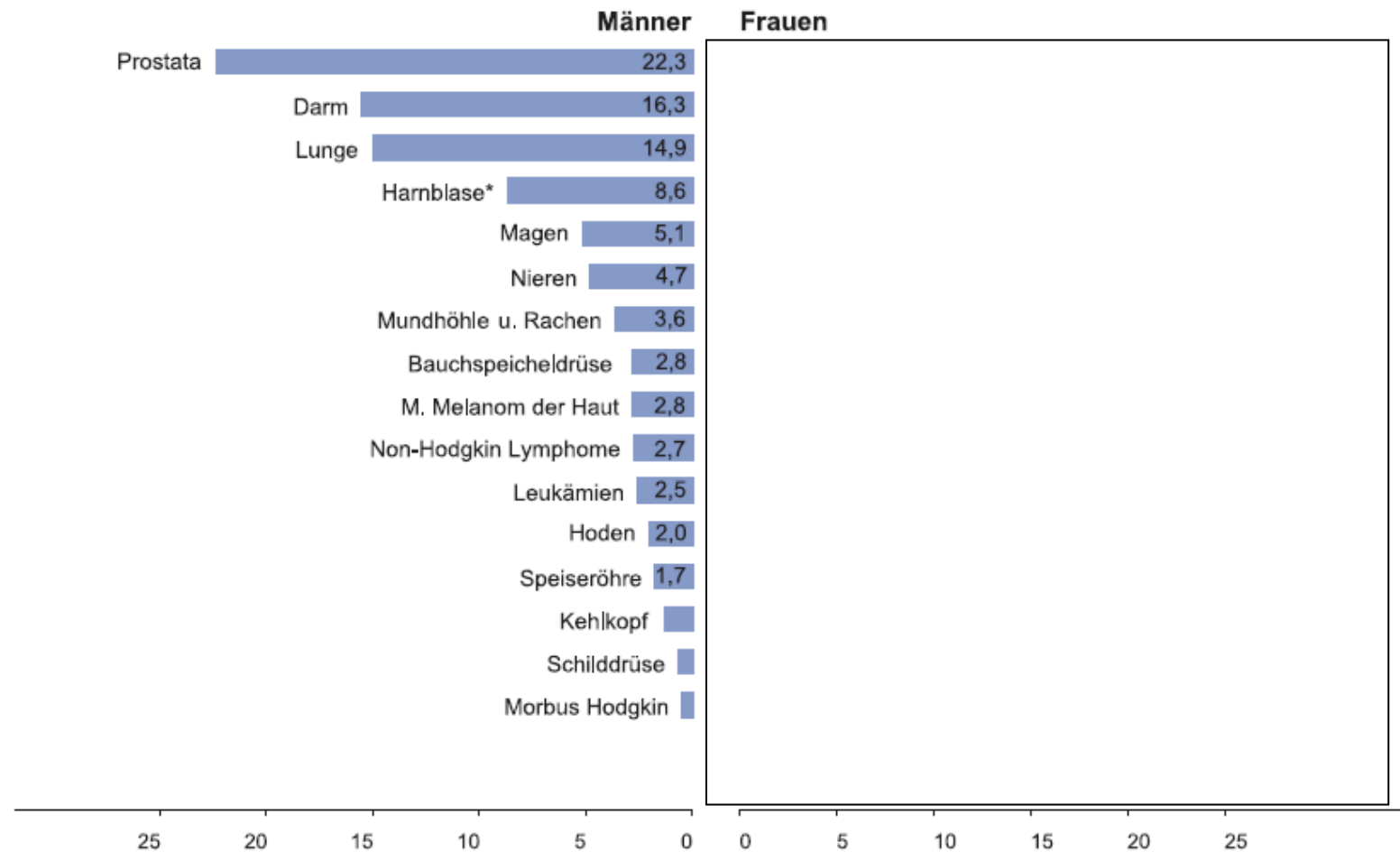
\* einschließlich bösartiger Neubildungen in situ und Neubildungen unsicheren Verhaltens

Quelle: Krebs in Deutschland. Gesellschaft epidemiologischer Krebsregister in Deutschland in Zusammenarbeit mit der Dachdokumentation Krebs beim Robert Koch-Institut in Berlin (Hrsg.)

## Prozentualer Anteil ausgewählter Krebserkrankungen in Deutschland

Prozentualer Anteil an der geschätzten Zahl der Krebsneuerkrankungen in Deutschland 2002

Männer n= 218.250, Frauen n= 206.000



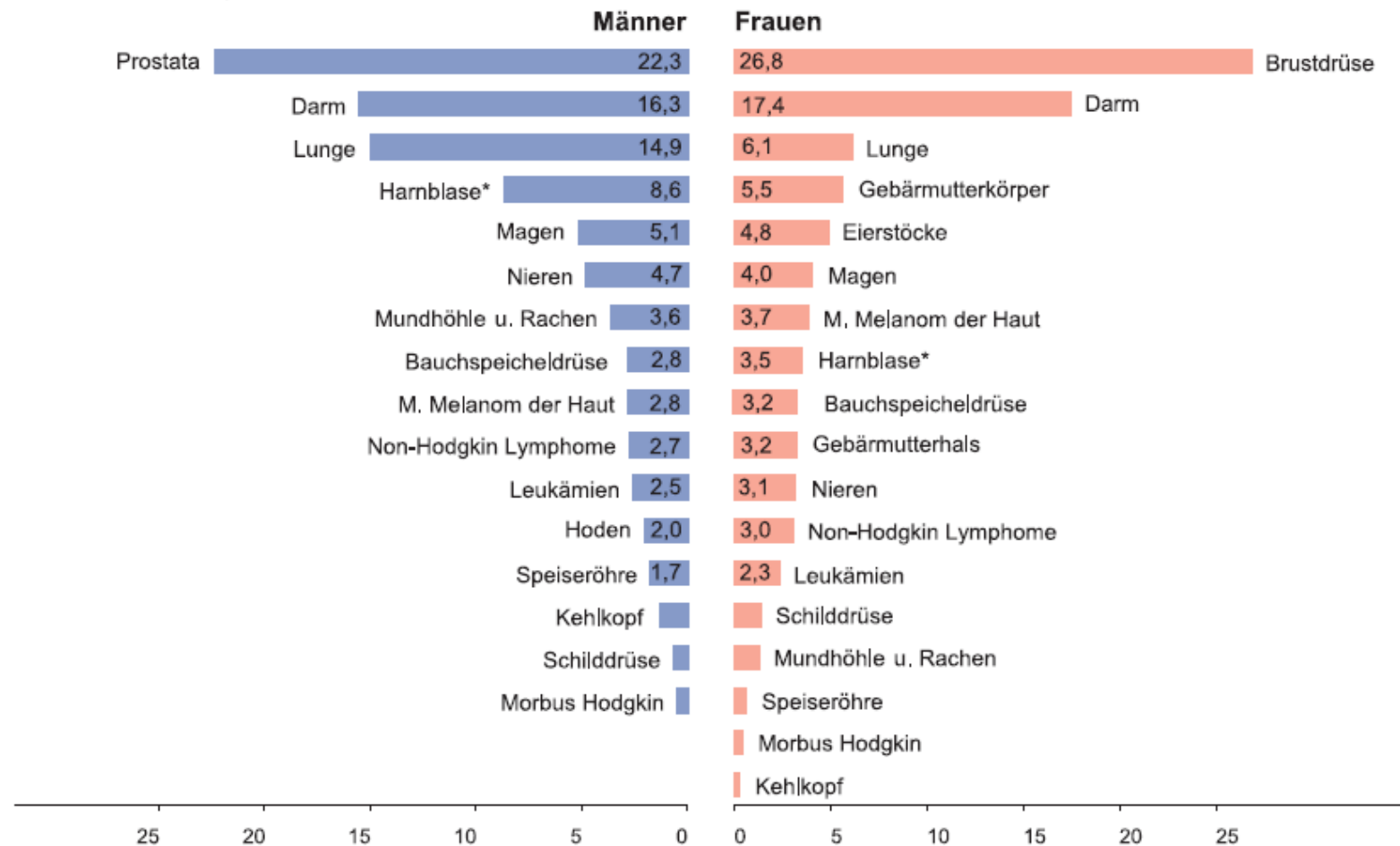
\* einschließlich bösartiger Neubildungen in situ und Neubildungen unsicheren Verhaltens

Quelle: Krebs in Deutschland. Gesellschaft epidemiologischer Krebsregister in Deutschland in Zusammenarbeit mit der Dachdokumentation Krebs beim Robert Koch-Institut in Berlin (Hrsg.)

## Prozentualer Anteil ausgewählter Krebserkrankungen in Deutschland

Prozentualer Anteil an der geschätzten Zahl der Krebsneuerkrankungen in Deutschland 2002

Männer n= 218.250, Frauen n= 206.000



Quelle: Krebs in Deutschland. Gesellschaft epidemiologischer Krebsregister in Deutschland in Zusammenarbeit mit der Dachdokumentation Krebs beim Robert Koch-Institut in Berlin (Hrsg.)



## Onkologische Erkrankungen:

### Spektrum psychosozialer Belastungsfaktoren

#### **Belastungen durch den Krebs und Behandlung**

invasive Behandlungen, Schmerzen,  
Fatigue, Invalidität,  
Psychosomatische Symptome,  
Behinderungen



#### **Familiäre Belastungen**

Veränderung sozialer Rollen und  
Aufgaben, Veränderungen in der  
Beziehung zum Partner, zu  
Kindern, zu Freunden

#### **Soziale, finanzielle und berufliche Belastungen**

Aufgabe wichtiger sozialer und  
beruflicher Funktionen, neue  
Abhängigkeiten, Isolation

#### **Existenzielle und spirituelle Probleme**

Konfrontation mit der Endlichkeit des  
eigenen Lebens, Suche nach Sinn,  
spirituellen, religiösen,  
philosophischen Erklärungen

#### **Probleme des Versorgungssystems**

Inadäquate Arzt-Patient-  
Kommunikation, fehlende  
Information, Entpersonalisierte  
Behandlung, Zeitmangel, Fehlende  
Intimität



- Hoher Stellenwert der onkologischen Rehabilitation angesichts der zahlreichen mittel- wie längerfristigen Folgeprobleme und Funktionsstörungen bei Betroffenen
- **Ca. 150.000 onkologische Rehabilitationsmaßnahmen** im Jahr 2008 (DRV, 2009) von knapp 800.000 Maßnahmen insgesamt  
→ zweithäufigste Indikationsgruppe
- **Psychoonkologische/psychosoziale Behandlung** als wichtiger Baustein der Rehabilitation;  
Methodenübergreifender, supportiver Behandlungsansatz



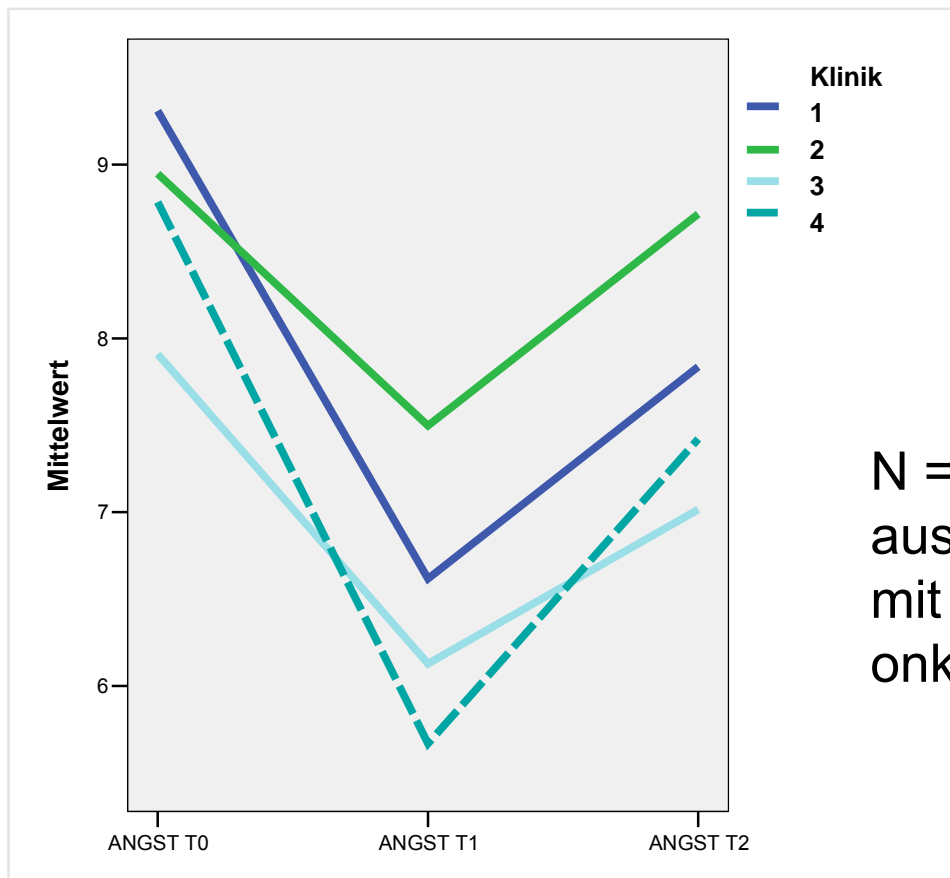
- Indikationsübergreifend starke Bemühungen um **Nachsorge** (z.B. Deck et al., 2008; Kohlmeyer et al., 2008)
- Allgemeiner Hintergrund: starke **Segmentierung** des deutschen Gesundheitssystems:
  - Rehabilitation – Akutbehandlung
  - Ambulant – Stationär
- Präsenz der **Schnittstellenproblematik** auch im psychosozialen Versorgungssystem



## **Stationäre onkologische Rehabilitation: Veränderungen (Prä/Post/1-Jahres-Follow up) im HADS-D (Subskala *Angst*)**



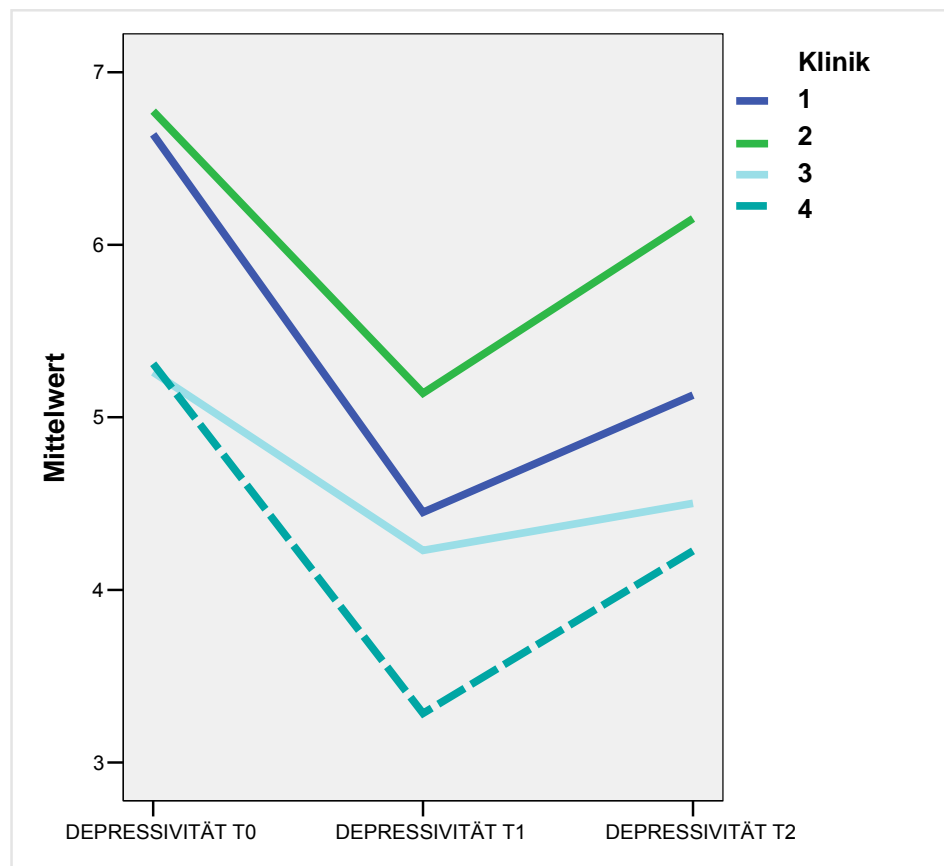
## Stationäre onkologische Rehabilitation: Veränderungen (Prä/Post/1-Jahres-Follow up) im HADS-D (Subskala *Angst*)



N = 883 Patienten  
aus 4 Rehabilitationskliniken  
mit unterschiedlichen  
onkologischen Erkrankungen



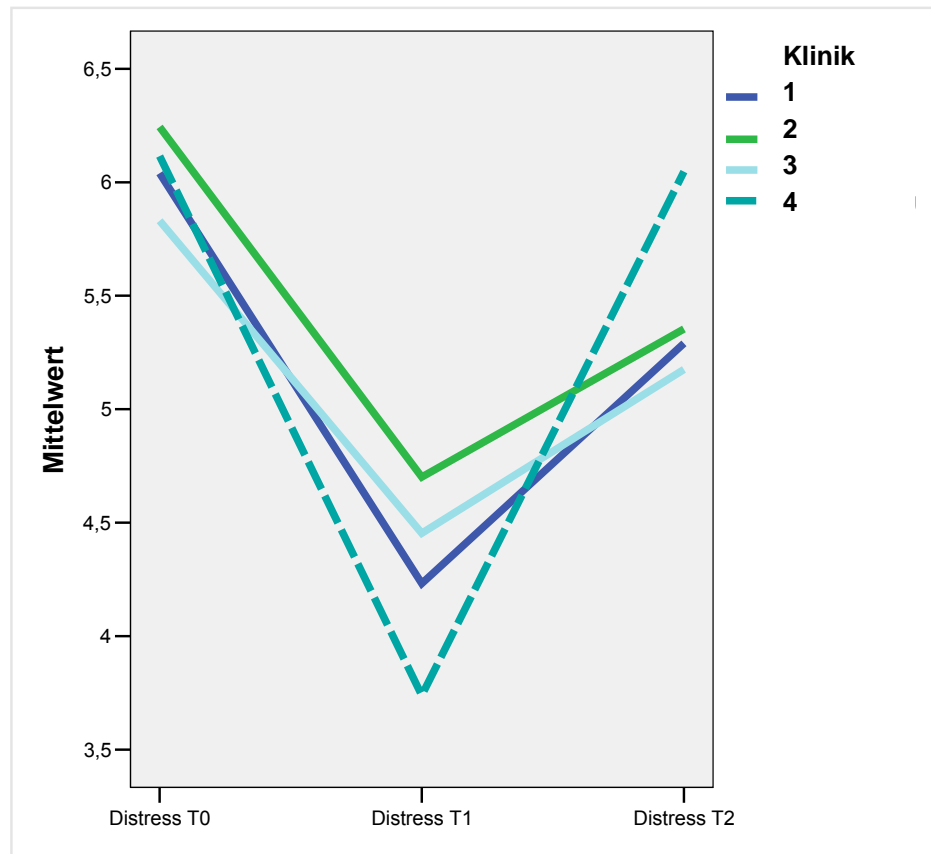
## Stationäre onkologische Rehabilitation: Veränderungen (Prä/Post/1-Jahres-Follow up) im HADS-D (Subskala *Depressivität*)



N = 883 Patienten  
aus 4 Rehabilitationskliniken  
mit unterschiedlichen  
onkologischen Erkrankungen



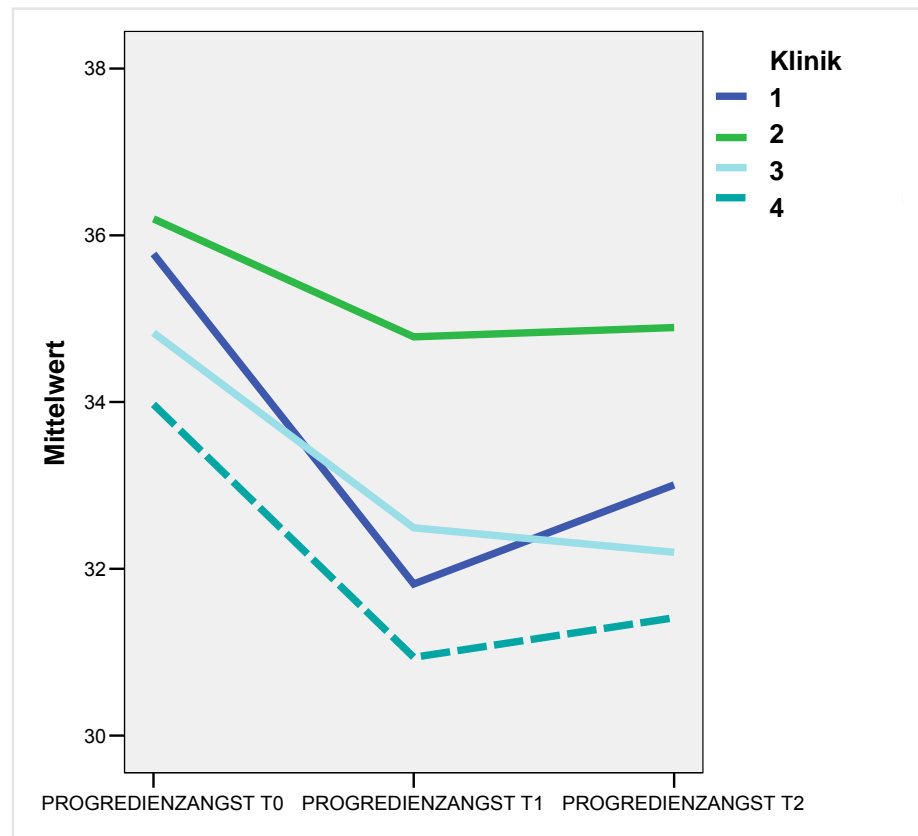
## Stationäre onkologische Rehabilitation: Veränderungen (Prä/Post/1-Jahres-Follow up) im Distress-Thermometer (DT)



N = 883 Patienten  
aus 4 Rehabilitationskliniken  
mit unterschiedlichen  
onkologischen Erkrankungen



## Stationäre onkologische Rehabilitation: Veränderungen (Prä/Post/1-Jahres-Follow up) im PAF-K (Progredienzangst)



N = 883 Patienten  
aus 4 Rehabilitationskliniken  
mit unterschiedlichen  
onkologischen Erkrankungen



Wunsch nach Optimierung des Behandlungspfades von onkologischen Patientinnen und Patienten:

- Sicherstellung des stationären Behandlungserfolges
- Verbesserung des Transfers der Erfolge in den Alltag
- Erhöhung der Behandlungskontinuität

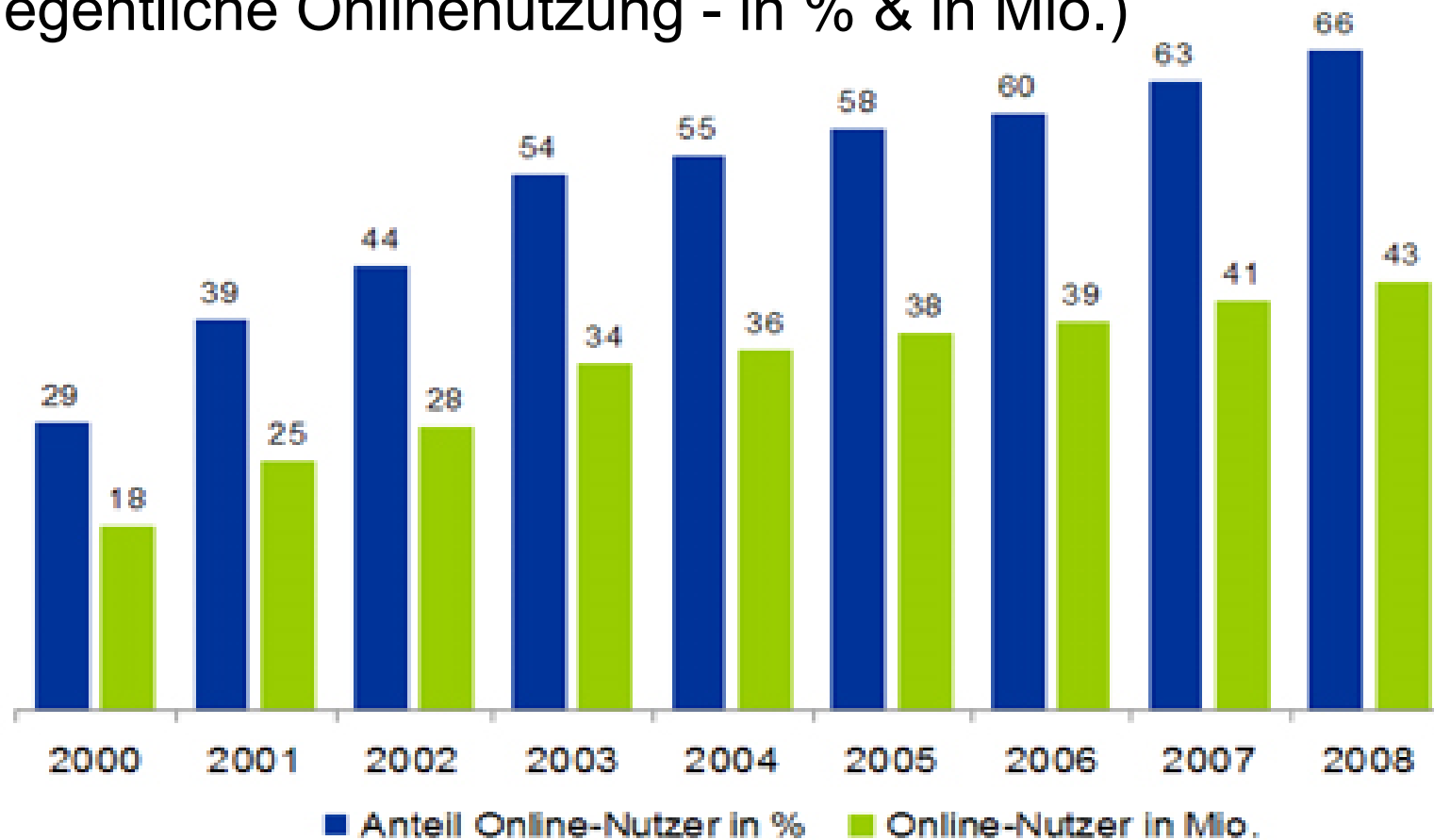
→ Reduktion des “Deck-Chair-Effektes”

→ Nachsorge?

Fehlen systematischer und flächendeckender Angebote in der onkologischen Rehabilitation



## Entwicklung Internetnutzung 2000-2008 in Deutschland (gelegentliche Onlinenutzung - in % & in Mio.)





## Zunehmende Verbreitung neuer Medien auch im (psychosozialen) Gesundheitsbereich: „eHealth“

1990er: „Das Angebot  
der internetgestützten  
Interventionen eilt der  
Forschung voraus.“

Krebs-Kompass



„Mit einigen  
Patientinnen  
bleibe ich ohnehin  
schon per Mail in  
Kontakt“

Handy / PC / Internet / Newsgroups / Foren / E-Mail

eMentalHealth-Interventionen,  
z.B. bei  
Depression („Beating the Blues“);  
Angsterkrankung („Fear Fighter“),  
Essstörungen (SMS-Prävention)

...

bei Patienten mit psychischen  
Störungen: E-Nachsorge  
(Chats) mit Wirksamkeits-  
hinweisen (z.B. Kordy et al.,  
2006)



Chats als Möglichkeit der  
psychoonkologischen/psychosozialen Nachsorge?



## Mögliche **Vorteile** einer psychoonkologischen E-Nachsorge

- Erhöhung der Behandlungskontinuität durch räumliche ‚**Unabhängigkeit**‘ (inhaltlich, zeitlich, personell)
- gezielte Unterstützung beim **Alltagstransfer**
- Möglichkeiten der ergänzenden psychoonkologischen Versorgung
- Reduktion der **Wartezeiten** auf Anschlussbehandlung
- zukunftsweisend



## Mögliche **Schwierigkeiten** einer psychoonkologischen E-Nachsorge

- Hemmschwelle bei Patienten und Therapeuten
- „Unpersönlichkeit“
- Umgang mit Krisen bei der gegebenen räumlichen Distanz
- neues Medium für die psychoonkologische Arbeit / wenig Erfahrungen  
→ Bedenken, Einarbeitung erforderlich
- technische Voraussetzungen
- Datenschutz
- Relativ hohes Durchschnittsalter bei den meisten onkologischen Diagnosegruppen



**Forschungsprojekt:  
„Internetbasierte ambulante psychosoziale  
Nachsorge nach stationärer onkologischer  
Rehabilitation: Prozess- und Ergebnisqualität eines  
E-Mental-Health-Moduls“**

BMBF-Förderschwerpunkt "**Versorgungsnahe Forschung  
- Chronische Krankheiten und Patientenorientierung**"





## Projekt E-Nachsorge: Projektpartner

UKE:

Zentrum für Psychosoziale Medizin / Institut  
und Poliklinik für Medizinische Psychologie:

Dipl.-Psych. Kai Kossow

Prof. Dr. med. Dr. phil. Uwe Koch

PD Dr. phil. Holger Schulz

Dr. phil. Birgit Watzke



Heidelberg:

Forschungsstelle für Psychotherapie

Dipl.-Psych. Benjamin Zimmer

Dr. phil. Dipl.-Math. Hans Kordy



## Studienstandorte:

- „Paracelsus Klinik am See“ Bad Gandersheim  
(Pilotklinik, seit 2008)
- „Nordfrieslandklinik“ St. Peter-Ording  
(seit Juni 2009)
- „Klinik am Kurpark“ Bad Kissingen  
(seit Sep. 2009)
- „Klinik für Tumorbilogie“ Freiburg  
(seit Sep. 2009)



## **Studienziel:**

Überprüfung der **Feasibility** und der **Effektivität** eines psychosozialen webbasierten Nachsorgeangebots

## **Zielgruppe:**

Patientinnen mit **MammaCa** und  
Patienten mit **ProstataCa** oder **gastrointestinalen  
Krebserkrankungen**



## Hauptfragestellungen:

Kann eine onkologische eNachsorge die auf psychosozialer Ebene erreichten **Effekte** der stationären Rehabilitation sichern bzw. ausbauen?

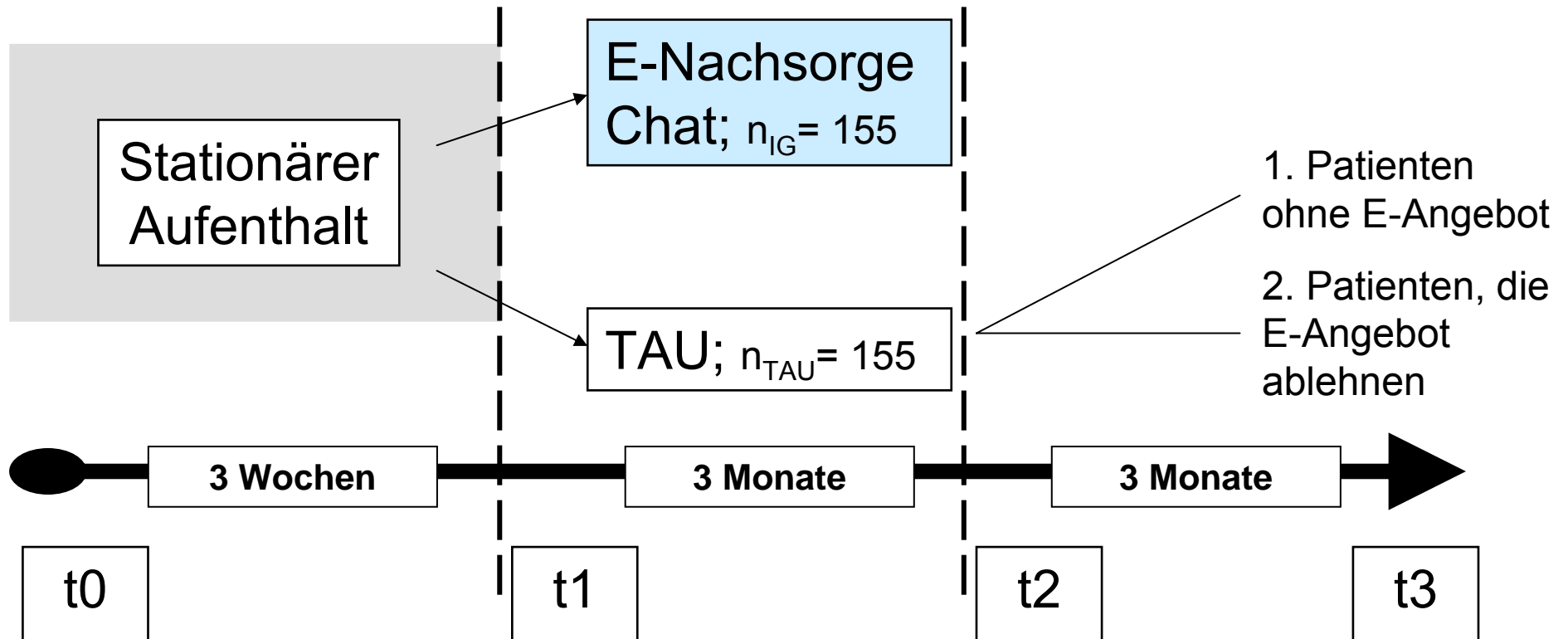
Gibt es dabei **differentielle diagnose-/genderspezifische Effekte**?

## Ergänzende Fragestellungen:

**Akzeptanz** der Chat-Nachsorge bei onkologischen Patienten?

**Barrieren / hemmenden Bedingungen** der Inanspruchnahme?

**Fördernden Faktoren** der Inanspruchnahme?



**t1:** Beendigung der stationären Behandlung.  
**t2:** Beendigung der E-Nachsorge bzw. drei Monate nach t1.  
**t3:** Follow Up sechs Monate nach t0.  
**TAU:** Treatment as usual



**Tabelle 1:** Hauptzielgrößen der Ergebnisevaluation

Zielbereich / Prädiktor	Operationalisierung
1. Soziodemographische Charakteristika	eigene Fragebogenentwicklung
2. Krankheitsbezogene und medizinische Charakteristika	eigene Fragebogenentwicklung
3. a) Lebensqualität/funktionale Gesundheit: generisch b) Lebensqualität/funktionale Gesundheit: krebsspezifisch	a) SF-8 b) EORTC QLQ-C30
4. Progredienzangst	PA-F
5. Depressions- und Angstsymptomatik	HADS-D
6. Selbstwirksamkeitserwartung / Empowerment	SWE



ChatGruppe: Bad Gandersheim - Mozilla Firefox

Datei Bearbeiten Ansicht Chronik Lesezeichen Extras Hilfe

https://www.chatgruppe.de/bad\_gandersheim/website/index.php

Aktuelle Nachrichten UKE Moodle@UKE: Login Chatgruppe: Bad Gan... Willkommen beim FC S... UKE UKE-FOKUS Webmail... Chatgruppe: Rehabilit... mk Martini-Klinik; Psychol...

ChatGruppe .de

PARACELSUS KLINIK AM SEE BAD GANDERSHEIM

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Universitätsklinikum Heidelberg



## Willkommen bei der "Internet-Brücke"

### Ein Gemeinschaftsprojekt

Das Internet-Brücke Nachsorgeprogramm ist ein Gemeinschaftsprojekt der...



Paracelsus Klinik am See  
Bad Gandersheim

...dem...



Institut und Poliklinik für  
Medizinische Psychologie,  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

...und der...



Forschungsstelle für Psychotherapie,  
Universitätsklinikum Heidelberg

### Die Internet-Brücke...

... ist ein ambulantes wohnortunabhängiges und zeitnahes Internetangebot zur psychosozialen Nachsorge nach stationärer onkologischer Rehabilitation. Ziel dieses Projektes ist es, das Medium Internet bei der Überbrückung der Zeit nach der stationären Versorgung zur Unterstützung beim Wiedereintritt in den Alltag einzusetzen. Hierzu werden wöchentliche Chatgruppen unter Anleitung eines Psychotherapeuten für Patienten angeboten.

### Wo finde ich was?

Spezifische Informationen zum Projekt finden Sie unter **Info**.

Um im Nachsorgeprogramm teilnehmen zu können, müssen Sie sich zunächst **anmelden**. Bereits angemeldete Benutzer können via **Login** die geschützten Teilnehmerbereiche betreten.

Bei Fragen oder Problemen wenden Sie sich bitte unter **Kontakt** an uns.

Fertig

Internet-Brücke

www.chatgruppe.de



The screenshot shows a web browser window titled "ChatGruppe - Windows Internet Explorer" with the URL [https://www.chatgruppe.de/bad\\_gandersheim/website/chatrules.php#](https://www.chatgruppe.de/bad_gandersheim/website/chatrules.php#). The page features a header with logos for "ChatGruppe.de", "PARACELUS KLINIK AM SEE BAD GANDERSHEIM", and "Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf" and "Universitätsklinikum Heidelberg".

On the left side, there is a vertical navigation menu with the following items: "LOGOUT", "HOME", "INFO", "CHAT" (highlighted in red), "FRAGEBÖGEN", "KONTAKT", "LINKS", and "FAQ".

The main content area is titled "Chat-Regeln" and contains a list of bullet points, partially visible: "• Bit", "• Bit an", "• Wi für Te", "• Ei let", "• Ve wil bit", "• St au", "• Cä RÜ Gr".

An embedded window titled "Chat Room -- Gruppe2 - Windows Internet Explorer" is shown, displaying a chat interface. The chat window has a title bar with the URL [https://www.chatgruppe.de/bad\\_gandersheim/chat/index.php?act=frame&room=Gruppe2&form\\_id=6ba7](https://www.chatgruppe.de/bad_gandersheim/chat/index.php?act=frame&room=Gruppe2&form_id=6ba7). The chat content includes: "Powered By X7 Chat 2.0.5 © 2004 By The X7 Group", "Hallo Benutzer01, Willkommen in der Chatgruppe:Gruppe 2", "Benutzer01 betritt den Raum", "[12:58:36] KKossow:Guten Tag", and "[12:58:46] Benutzer01 -> KKossow:Hallo". The chat window also shows a user list on the right with "Benutzer01" and "KKossow ->". At the bottom of the chat window, there is a "Senden" button, a "Default" dropdown menu, a "14 Pt" indicator, and a "#0d0101" color selection.



https://www.chatgruppe.de - Chat Room -- Gruppe2 - Mozilla Firefox

Powered By X7 Chat 2.0.5 © 2004 By The X7 Group

Hallo KKossow, Willkommen in der Chatgruppe:Gruppe 2  
KKossow betritt den Raum  
Benutzer01 betritt den Raum  
[16:39:21] Benutzer01:Guten Tag  
[16:39:48] KKossow: Guten Tag, wie geht es Ihnen?

Benutzer01 ->  
KKossow

Senden Arial 10 Pt black B / U ☺

Fertig [www.chatgruppe.de](http://www.chatgruppe.de)



- [ 18:57:47] Patient A:hallo B.,  
[18:58:38] Patient B:Hallo zusammen  
Therapeut J betritt den Raum  
[18:59:08] A:Hallo B wie war die Woche?  
[18:59:24] B:gemischt  
[18:59:28] Therapeut: Guten Abend  
C betritt den Raum  
D betritt den Raum  
[18:59:45] A:Hallo J.  
[18:59:49] C:guten abend  
[18:59:54] D:hallo, zusammen  
[19:00:23] J: OK, ich begrüße Sie alle und starte  
mal....  
[19:00:31] B:Tja, da wären wir also wieder mal  
[19:00:37] C:na,haben alle die woche gut  
überstanden



## **Chatgruppen:**

- **12 wöchentlich stattfindende Termine**
- **8-10 Patienten pro Gruppe**
- **halboffen**
- **(psycho-)therapeutisch angeleitet; Vorbehandler**
- **„zieloffenen“ mit stark interaktioneller Ausrichtung**
- **vorstrukturierter Rahmen**
- **Ausgestaltung an den Bedürfnissen, Problemlagen und Ressourcen der Patientinnen und Patienten orientiert**

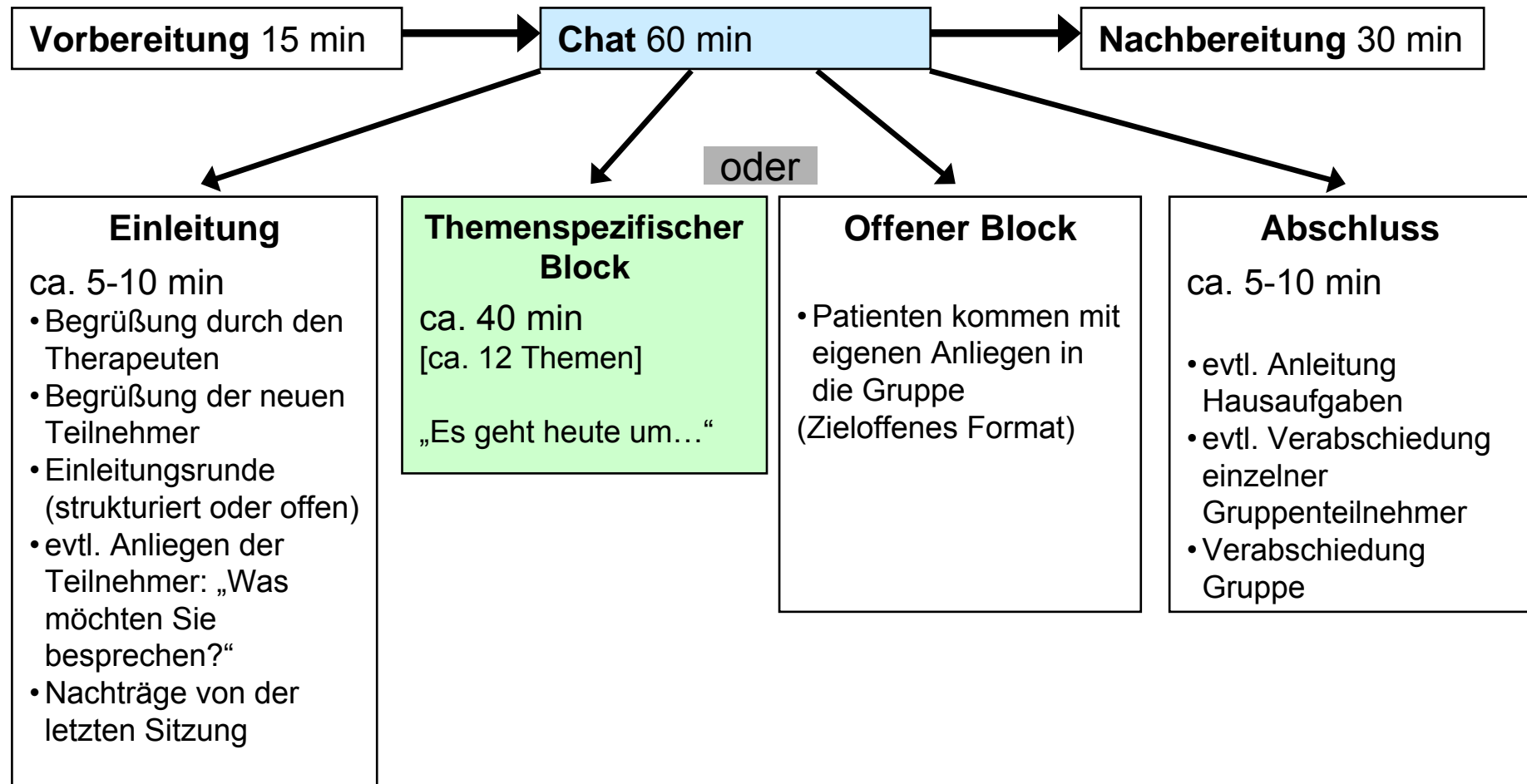


## Ablauf und Struktur der Chatgruppen





## Ablauf und Struktur der Chatgruppen





**Übergeordnetes Thema:  
Transfer in den Alltag**



Quelle Foto: iStock



# Manual: Sitzung 1

Grundlage für die Entwicklung des Manuals:  
u.a. Weis, et. al. 2006; Alpers, et. al. 2003

Sitzung: Medizinische Versorgung

## Sitzung: Medizinische Versorgung

Die TeilnehmerInnen werden gebeten, sich mit den Beziehungen mit dem medizinischen Personal, das sie betreut, auseinanderzusetzen. Dabei sollen sowohl Frustrationen als auch Erfolgserlebnisse bei der Interaktion mit Ärzten besprochen werden. Es wird diskutiert, wie eine bessere Unterstützung durch das medizinische Personal erreicht werden kann.

### Ziele

- Sich mit der Beziehung zum medizinischen Personal auseinandersetzen.
- Eigene Bedürfnisse und Wünsche ausdrücken.
- Möglichkeiten entwickeln, die Kommunikation mit Ärzten und anderen Professionellen sicherer und zufriedenstellender zu gestalten.
- Strategien für belastende Gesprächssituationen entwickeln.

### Leitfragen

- Welche Erfahrungen haben Sie mit Ihren Ärzten/Ärztinnen, bzw. dem medizinischen Personal während Ihrer Behandlung gemacht? Welche Erfahrungen machen Sie aktuell?
- Fühl(t)en Sie sich gut informiert über Erkrankung und Behandlung und ausreichend an den Entscheidungsprozessen während der Behandlung beteiligt?
- Welche Umgehensweise hat Sie entlastet, welche haben Sie als belastend erlebt?
- Welche Wünsche haben Sie an die behandelnden Ärzte/Ärztinnen?
- Wie können Sie diese in die Behandlung einbringen? Welches sind gute „Strategien“ hierfür?
- Was hat Ihnen bei schwierigen Situation im Umgang mit Ärzten/Ärztinnen geholfen, wie haben Sie sich verhalten?

### Psychoedukative Beiträge durch den Therapeuten / die Therapeutin (optional)

Gegebenenfalls „praktische“ Hinweise für das Arzt-Patient-Gespräch geben (eine Person zu den Gesprächen und Untersuchungen mitzunehmen, zu der eine vertrauensvolle Beziehung besteht, z.B. Partner, die Freundin, Sohn oder Tochter; vor einem wichtigen Arztgespräch eine Liste mit den wichtigsten Fragen zu erstellen, damit wichtige Punkte, die man ansprechen wollte, nicht vergessen werden.)

### Cave

Bei der Besprechung der von den PatientInnen gemachten Erfahrungen mit Ärzten oder mit Vertretern anderer Berufsgruppen ist darauf zu achten, dass nicht nur die problematischen Situationen im Mittelpunkt stehen. Um vielfältige gute Lösungsmöglichkeiten zu entwickeln, ist auch die Analyse guter Kontakte im Sinne einer Ressourcenorientierung sinnvoll.



## Sitzung: Medizinische Versorgung I

### Ziele

- Sich mit der Beziehung zum medizinischen Personal auseinandersetzen.
- Eigene Bedürfnisse und Wünsche ausdrücken.
- Möglichkeiten entwickeln, die Kommunikation mit Ärzten und anderen Professionellen sicherer und zufriedenstellender zu gestalten.
- Strategien für belastende Gesprächssituationen entwickeln.

### Leitfragen

- Welche Erfahrungen haben Sie mit Ihren Ärzten/Ärztinnen, bzw. dem medizinischen Personal während Ihrer Behandlung gemacht? Welche Erfahrungen machen Sie aktuell?
- Fühl(t)en Sie sich gut informiert über Erkrankung und Behandlung und ausreichend an den Entscheidungsprozessen während der Behandlung beteiligt?
- Welche Umgehensweise hat Sie entlastet, welche haben Sie als belastend erlebt?
- Welche Wünsche haben Sie an die behandelnden Ärzte/Ärztinnen?
- Wie können Sie diese in die Behandlung einbringen? Welches sind gute „Strategien“ hierfür?
- Was hat Ihnen bei schwierigen Situation im Umgang mit Ärzten/Ärztinnen geholfen, wie haben Sie sich verhalten?



## **Sitzung: Medizinische Versorgung II**

### **Psychoedukative Beiträge durch den Therapeuten / die Therapeutin (optional)**

Gegebenenfalls „praktische“ Hinweise für das Arzt-Patient-Gespräch geben (eine Person zu den Gesprächen und Untersuchungen mitzunehmen, zu der eine vertrauensvolle Beziehung besteht, z.B. Partner, die Freundin, Sohn oder Tochter; vor einem wichtigen Arztgespräch eine Liste mit den wichtigsten Fragen zu erstellen, damit wichtige Punkte, die man ansprechen wollte, nicht vergessen werden.)

### **Cave**

Bei der Besprechung der von den PatientInnen gemachten Erfahrungen mit Ärzten oder mit Vertretern anderer Berufsgruppen ist darauf zu achten, dass nicht nur die problematischen Situationen im Mittelpunkt stehen. Um vielfältige gute Lösungsmöglichkeiten zu entwickeln, ist auch die Analyse guter Kontakte im Sinne einer Ressourcenorientierung sinnvoll.



- **Datenschutz und Patientenaufklärung**
- Technische Umsetzung (Programmierung; Chatraum; Bereitstellung der IT-Infrastruktur in den Kliniken)
- Organisatorisch – logistische Umsetzung/  
Studienimplementierung
- Motivierung und Schulung der Therapeuten
- Motivierung und Rekrutierung der Patienten
- Chat



- Datenschutz und Patientenaufklärung ✓
- Technische Umsetzung (Programmierung; Chatraum; Bereitstellung der IT-Infrastruktur in den Kliniken)
- Organisatorisch – logistische Umsetzung/  
Studienimplementierung
- Motivierung und Schulung der Therapeuten
- Motivierung und Rekrutierung der Patienten
- Chat



- Datenschutz und Patientenaufklärung ✓
- Technische Umsetzung (Programmierung; Chatraum; Bereitstellung der IT-Infrastruktur in den Kliniken) ✓
- Organisatorisch – logistische Umsetzung/  
Studienimplementierung
- Motivierung und Schulung der Therapeuten
- Motivierung und Rekrutierung der Patienten
- Chat



- Datenschutz und Patientenaufklärung ✓
- Technische Umsetzung (Programmierung; Chatraum; Bereitstellung der IT-Infrastruktur in den Kliniken) ✓
- Organisatorisch – logistische Umsetzung/ Studienimplementierung ✓
- Motivierung und Schulung der Therapeuten
- Motivierung und Rekrutierung der Patienten
- Chat



- Datenschutz und Patientenaufklärung ✓
- Technische Umsetzung (Programmierung; Chatraum; Bereitstellung der IT-Infrastruktur in den Kliniken) ✓
- Organisatorisch – logistische Umsetzung/ Studienimplementierung ✓
- Motivierung und Schulung der Therapeuten ✓
- Motivierung und Rekrutierung der Patienten
- Chat



# Wöchentliche Schulungen der Patienten während des stationären Aufenthaltes



**Wann und wo bekomme ich  
mehr Informationen zu dem  
Angebot?**

## Informationsveranstaltung

### Wann?

Jeden Donnerstag von  
16:15 Uhr bis ca. 17:15 Uhr.

### Wo?

Raum 524 (Seminarraum)  
Ebene 5, Aufzug Ost, Abteilung SPOR

**Sollten Sie noch Fragen  
haben, stehen wir Ihnen  
jederzeit gerne zur  
Verfügung.**

Konzeption, Redaktion, Grafik: UKE, Hamburg Titelfoto: istockphoto/Stand: Juli 2008



PARACELSUS  
KLINIK AM SEE  
BAD GANDERSHEIM



**Einladung zur  
Informations-  
veranstaltung**

**„E-Nachsorge“:  
Internet-Brücke**



Paracelsus-Klinik am See  
Bad Gandersheim  
Dehneweg 6, 37581 Bad Gandersheim  
Telefon: 05382 939-525  
E-Mail: [linik\\_am\\_see@pk-mx.de](mailto:linik_am_see@pk-mx.de)  
Internet: [www.paracelsus-kliniken.de](http://www.paracelsus-kliniken.de)



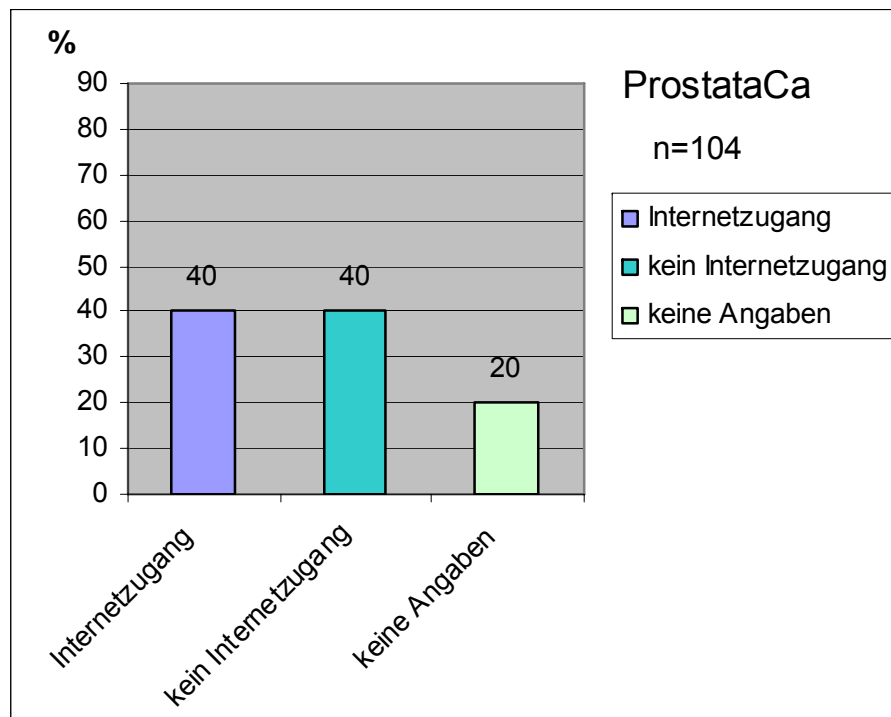
Dipl. Psych. Kai Kossow  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie  
Martinistr. 52 (S 35), 20246 Hamburg  
Tel.: +49-40-42803 6207  
E-Mail: [kkossow@uke.de](mailto:kkossow@uke.de)





## Internetzugang I

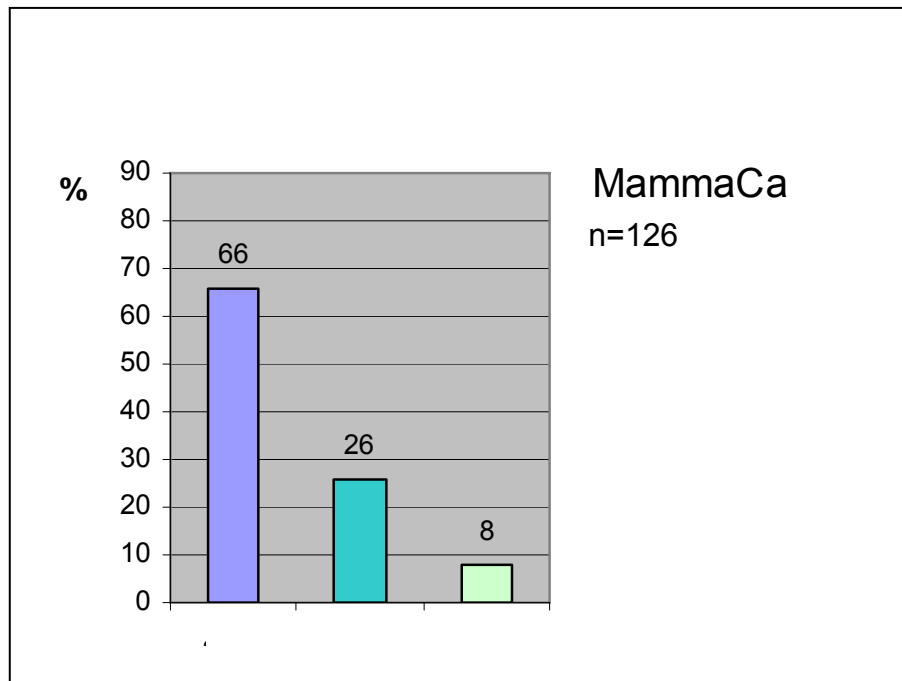
(N= 230; onkologische Rehabilitation)





## Internetzugang II

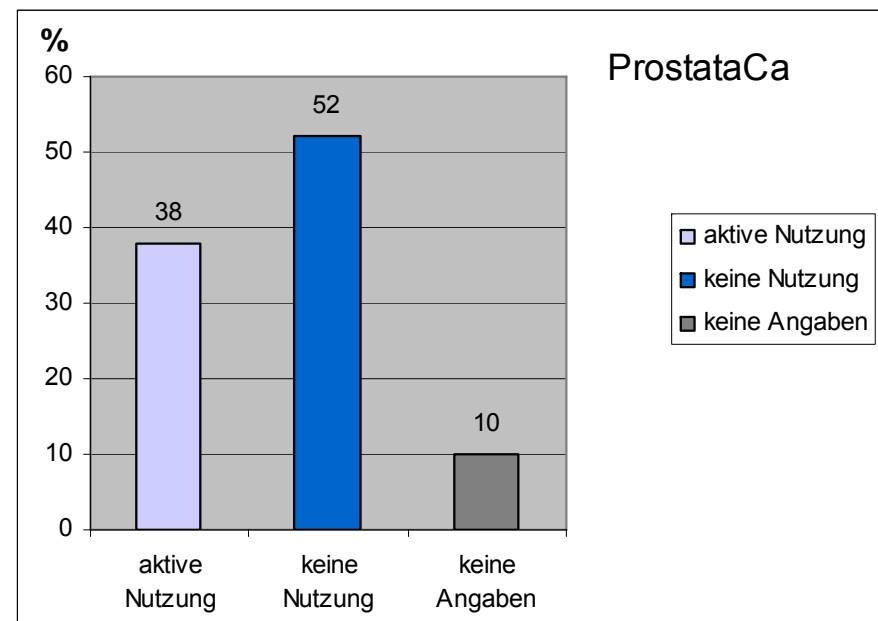
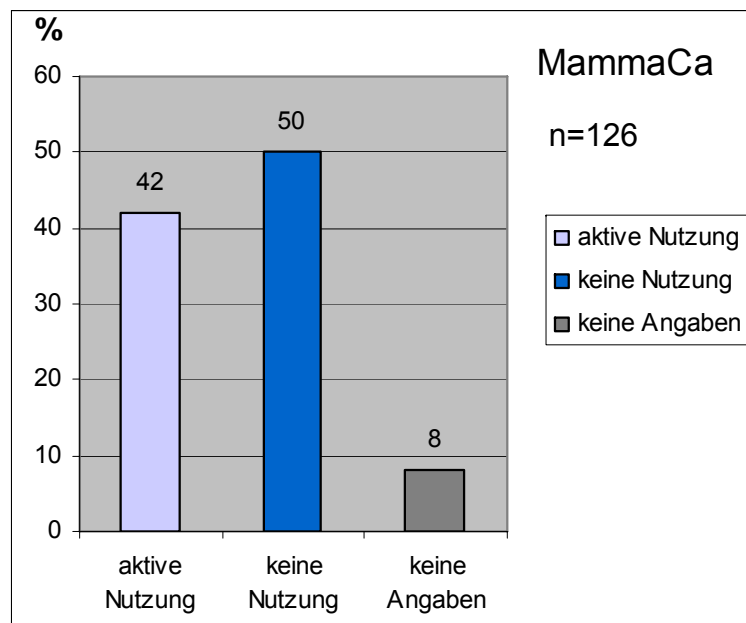
(N= 230; onkologische Rehabilitation)





## Internetnutzung

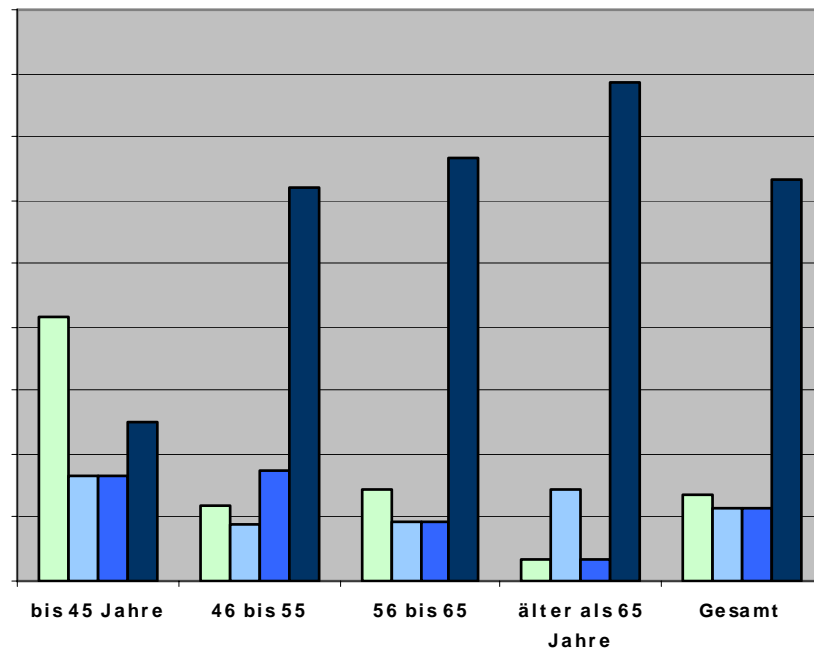
(N= 230; onkologische Rehabilitation)



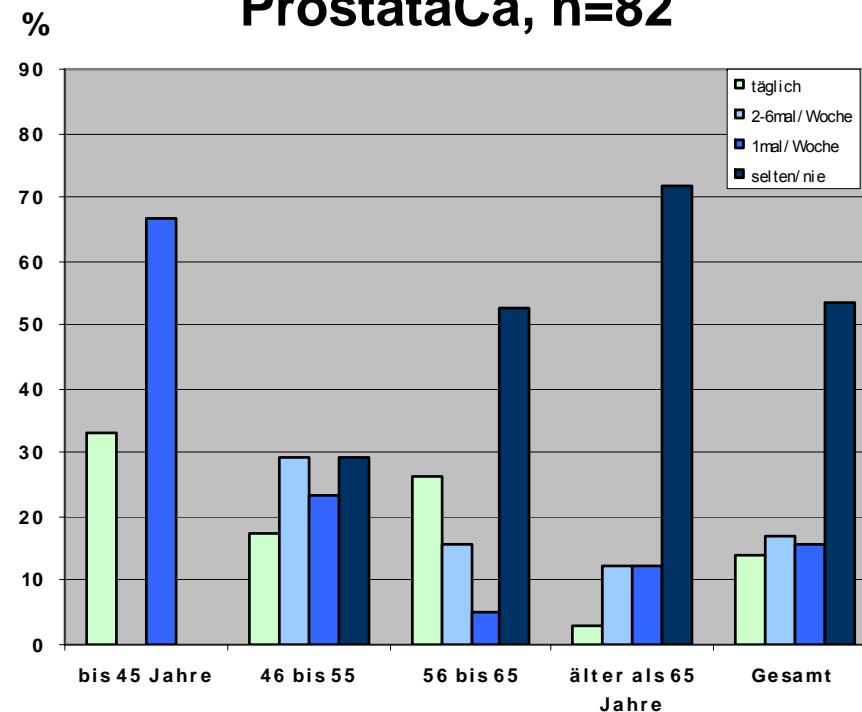


## Altersspezifische Nutzung des Internets

### MammaCa, n=108

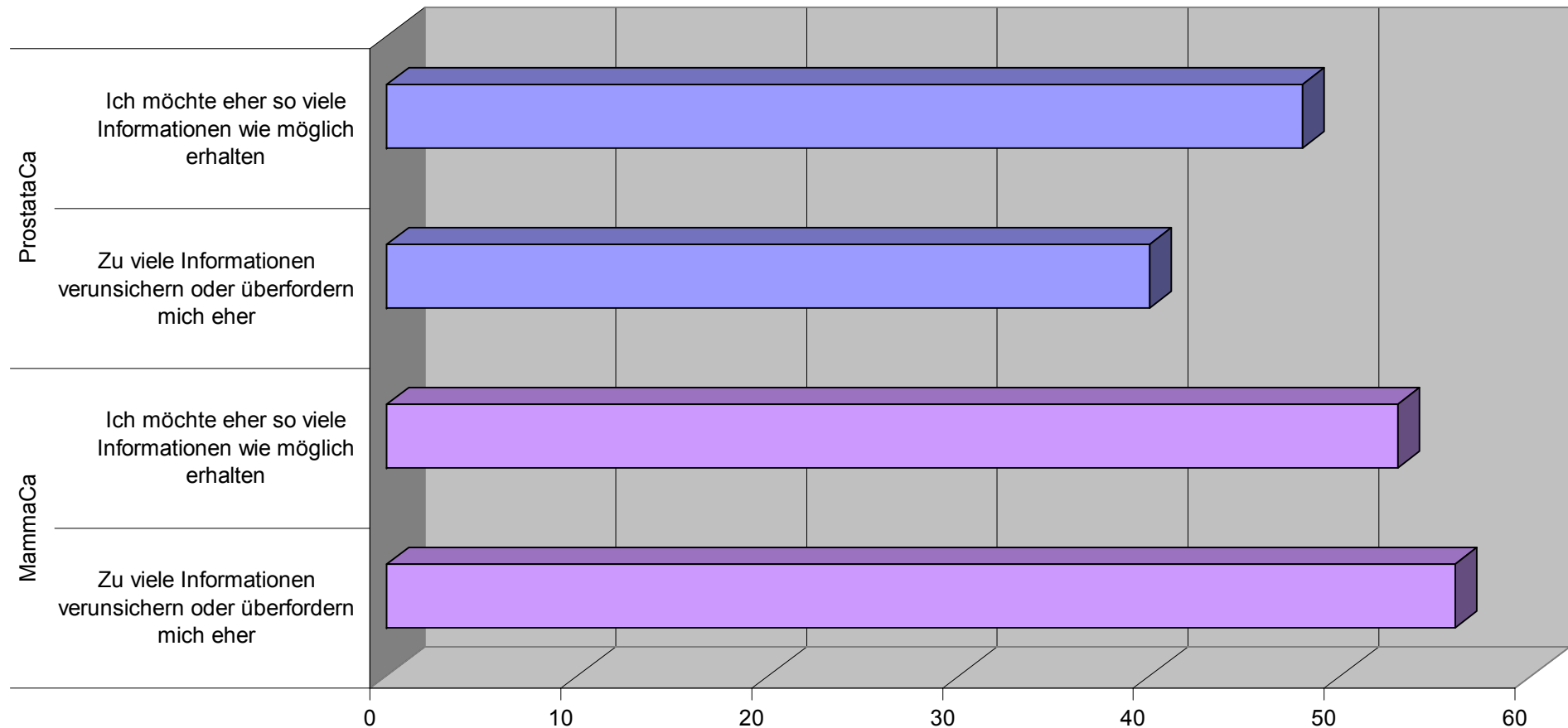


### ProstataCa, n=82





## Einstellung zu krankheitsbezogenen Informationen (t1)





- Aktueller Stand:  
6 Chatgruppen, davon abgeschlossen: 3



## Gründe für Nichtteilnahme trotz Einverständnis (exemplarisch):

- „Ich hatte keine Zeit“
- „Zweifel“
- „Ich hatte keine Lust mehr am Chat teilzunehmen, jede Woche zu einer bestimmten Zeit am PC zu sitzen, als ich mich einloggen sollte.“
- „Rezidiv und erneute Strahlentherapie“
- „Habe eine neue Krankheit bekommen (Schilddrüsenkarzinom)“



## **Aktuelle Schlussfolgerungen zur Patientenrekrutierung (Pilotphase):**

- Mehrgleisige Rekrutierungsbemühungen
- Intensivierung der Unterstützung und der Schulung
- Stärkere Fokussierung auf Faktoren der Inanspruchnahme (Interviews)
- Erfahrungen in den neu eingeschlossenen Kliniken?



- Datenschutz und Patientenaufklärung ✓
- Technische Umsetzung (Programmierung; Chatraum; Bereitstellung der IT-Infrastruktur in den Kliniken) ✓
- Organisatorisch – logistische Umsetzung/ Studienimplementierung ✓
- Motivierung und Schulung der Therapeuten ✓
- Motivierung und Rekrutierung der Patienten ✓ / ?
- Chat



## Teilnehmerzitate:

*„Am meisten geholfen hat mir beim Chat, dass ich mich 1x wöchentlich gewissenhaft mit den Begleitumständen meiner Erkrankung und der Erkrankung selbst beschäftigen "musste".*

*Neige sehr zur „Verdrängung“. Sehr geholfen hat mir auch die Erkenntnis, dass auch die anderen Teilnehmerinnen ähnliche Probleme haben, ich also relativ "normal" mit der Krankheit umgehe und nicht übersensibel. Super gut finde ich, dass uns die Möglichkeit eingeräumt wurde, weiterhin den Chat zu nutzen. Auf diesem Weg ein ganz dickes Lob an die Initiatoren und die Therapeutin Frau XXX!!!*

*Als "Schnupperkurs" wäre eine Chatgruppe während des Klinikaufenthaltes durchaus denkbar - wäre dann aber evtl. nicht mehr so anonym - was bei mir z.B. den "Reiz" ausgemacht hat. Obwohl wir uns nicht kannten, hatte ich das Gefühl, dass wir eine sehr homogene Gruppe (waren) sind.“*



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

Forschungsprojekt  
Onkologische eNachsorge

Danke für Ihr Interesse!

Kontakt:

watzke@uke.de

schulz@uke.de