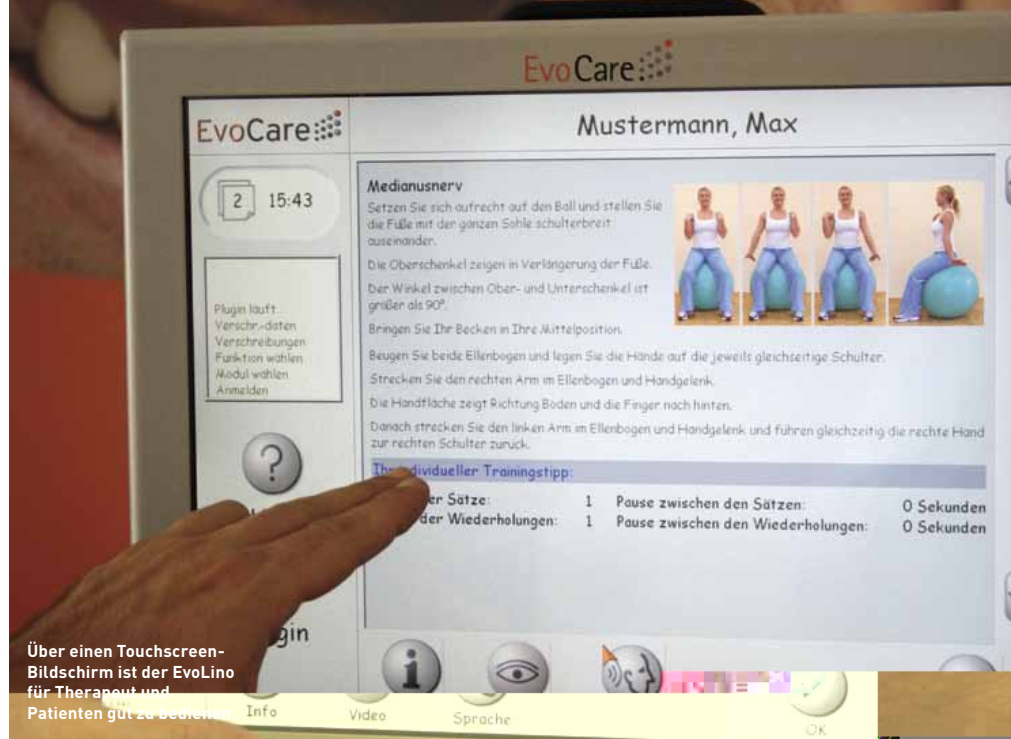


Die Effekte medizinischer Rehabilitation in der Klinik können nachhaltig verbessert werden, wenn es gelingt, Patienten auch im Anschluss an die stationäre Rehabilitation bei der Umsetzung ihres Behandlungsplans zu unterstützen. Nach erfolgreichen Wirksamkeitsstudien konnten diese Effekte im Rahmen einer noch laufenden Versorgungsforschungsstudie der Deutschen Rentenversicherung Bayern Süd für die intensivierte telemedizinische Rehabilitation nachsorge mit der EvoCare-Teletherapie in Zwischenauswertungen belegt werden.

(von Dr. Ralf Stöltling)



Über einen Touchscreen-Bildschirm ist der EvoLino für Therapeut und Patienten gut zu bedienen.

Neue Standards bei der Unterstützung der Rehabilitation

Wir sind ein Telemedizinanbieter und bewegen uns in den Fachgebieten Orthopädie, Kardiologie und Neurologie“, erklärt der EvoCare-Teletherapeut Michael Schellenberger. „Wir sind kein IT-Unternehmen, sondern ein Gesundheitsdienstleister, der ein Komplettpaket anbietet. Die Teletherapie ist ein von Dr. Achim Hein, Gründer und Geschäftsführer von EvoCare, patentiertes Behandlungsverfahren und verwendet eine ebenso patentierte Technologie. Unsere Therapeuten sind alle entsprechend geschult und Fachkräfte für Telemedizin. Der Schlüssel zur Versorgung der Patienten zu Hause ist, ihnen bereits unter Anleitung eines Therapeuten die Teletherapie im stationären Bereich vertraut zu machen, damit sie dann die Therapeutenführung einfach via EvoLino mit nach Hause nehmen können. Ob sich

der Therapeut dann in Australien oder um die Ecke befindet, spielt dabei keine Rolle, solange eine Verbindung möglich ist.“ Der Therapeut arbeitet als Supervisor. Er kann über den EvoLino Bedingungen und Übungen anpassen, neue Übungen verschreiben, diese steuern und kontrollieren sowie ggf. auch mit dem Patienten kommunizieren.

Einfache Bedienung

Mit der Check-in-Karte authentifiziert sich der Patient am EvoLino und erhält damit seine Therapieübungen. Jede Übung wird vom Therapeuten verordnet und kontrolliert. Auch kann der Therapeut die Kamera am EvoLino zu Therapiezwecken nutzen. Dazu wird die Kamera vom Therapeuten für jede einzelne Übung voreingestellt, wann und welche Bilder bzw. Videos gemacht werden sollen. Nach der Durch-



Michael Schellenberger, Leiter der EvoCare-Teletherapie in Nürnberg

führung seiner Übungen hat der Patient die Möglichkeit, die Bilder und Videos abzuwählen, die er nicht senden möchte, wenn zum Beispiel eine Katze durchs Bild läuft oder im Hintergrund etwas zu sehen ist, was der Patient nicht senden möchte. „Wir bekommen nur das zu sehen, was der Patient zulässt“, versichert Michael Schellenberger. Die Kamera ist allerdings nur für die Supervision im Rahmen der Bewegungstherapie aktiv. In allen anderen Therapiebereichen ist die Kamera abgeschaltet. Um aber vernünftige Aufnahmen im Rahmen der Bewegungstherapie zu erhalten, muss der Patient die Kamera aktiv auf sich ausrichten. Dazu ist die Kamera sowohl dreh- als auch neigbar. Der Patient kann auf dem Bildschirm seine eigenen Übungen beobachten und sich ggf. selbst korrigieren. ■

INTERVIEW

Schnellere Reintegration ins Arbeitsleben, Intensivierung von Therapie, supervidierte Therapie auch am Abend oder am Wochenende, stationär oder zu Hause, sind direkt offensichtliche Mehrwerte für Patienten, doch was sagt der Kostenträger? Dr. med. Ralf Stöltling, Chefredakteur von „Versorgung gestalten“, im Gespräch mit Gerhard Witthöft, Mitglied der Geschäftsführung der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Bayern Süd, über den Einsatz von Teletherapie im Rahmen der Rehabilitation.



Gerhard Witthöft, Mitglied der Geschäftsführung der Deutschen Rentenversicherung Bayern Süd

Versorgung gestalten: Warum widmet sich die DRV Bayern Süd der Teletherapie-Nachsorge?

Gerhard Witthöft: Für uns erstreckt sich vom ganzheitlichen Ansatz her die medizinische Rehabilitation nicht nur auf die drei Wochen stationäre Therapie, um die Versicherten dazu zu bringen, ihre Erwerbsfähigkeit zu verbessern oder zu erhalten. Das soll auf Dauer geschehen. Mittels der Technik lassen sich Übungen, die in den drei Wochen stationärem Aufenthalt erlernt worden sind, im Sinne einer Nachsorge nachhaltig in den Arbeitsalltag integrieren.

Versorgung gestalten: Führen die Versicherten nach der Entlassung aus der stationären Rehabilitation ihre Übungen überhaupt weiter?

Gerhard Witthöft: Es gibt dazu verschiedene Studien. Natürlich erhält jeder Patient, jede Patientin nach Abschluss einer stationären Maßnahme einen Behandlungsplan mit nach Hau-

se. Das kennt jeder, der schon einmal zur ambulanten Behandlung bei einem Krankengymnasten war. Da gibt es Übungen, die man regelmäßig in der Woche machen soll. Wir haben die Erfahrung gemacht und das auch durch eine eigene Studie in unserer Rehabilitationsklinik Tegernsee belegt, dass der Behandlungserfolg viel besser ist, wenn man die Versicherten regelmäßig daran erinnert, ihre Übungen durchzuführen. Das kann man auch messen. In der Studie in unserer Rehabilitationsklinik Tegernsee hat eine Gruppe bei der Entlassung einen Behandlungsplan mit der Option erhalten, sich nach sechs Monaten in der Klinik einem Test zu unterziehen. Die andere Gruppe erhielt dieselbe Option, wurde aber alle zwei Wochen von einem Therapeuten der Klinik angerufen. Da wurde nachgefragt, wie es geht und wie die Fortschritte sind. Nach sechs Monaten hat man dann beide Gruppen untersucht. Die Fragestellung: Welche Gruppe hatte die besseren Ergebnisse? Es war ►

eindeutig belegbar, dass die Gruppe mit der regelmäßigen telefonischen Nachsorge besser abgeschnitten hat. Das Gleiche zeigt sich auch beim System von EvoCare, das wir hier im Rahmen der Telemedizin einsetzen. Auch hier ist ja eine Kontrolle durch einen Therapeuten vorgesehen, der sich immer dann einschaltet, wenn er merkt, dass die Trainingsintervalle länger werden, und nachfragt, warum das so ist. Unser Interesse ist es in diesem Zusammenhang, die Patienten zur Eigenverantwortung zu ermuntern und das auch durch entsprechende Maßnahmen zu fördern.

Versorgung gestalten: Führen Sie die Studien aufgrund der positiven Effekte weiter oder war das nur eine einmalige Untersuchung?

Gerhard Withhöft: Das war eine einmalige Untersuchung im Rahmen eines Forschungsprojektes des Netzwerkes Rehabilitationsforschung in Bayern. Die Studie wurde mit einfachen Mitteln durchgeführt, war aber sehr aussagekräftig. Die Studie mit dem System der Firma EvoCare läuft noch bis Ende 2013 in vier unserer Kliniken und wird von Herrn Prof. Beyer vom Orthopädiezentrum Bad Füssing geleitet.

Versorgung gestalten: Wird die Telemedizin der EvoCare GmbH schon während der stationären Rehabilitation in den Kliniken der DRV Bayern Süd eingesetzt?

Gerhard Withhöft: Ja, die Versicherten werden schon zu Beginn des stationären Aufenthaltes auf die Option hingewiesen, telemedizinisch betreut werden zu können. Entscheidet sich ein Versicherter für das System, wird er bereits während des stationären Aufenthaltes in die Technik eingewiesen und kann praktische Erfahrungen sammeln. Wenn sie/er dann nach Hause entlassen wird, bekommt sie/er einen EvoLino von der EvoCare GmbH geliefert. Der Einsatz der Technik läuft dann im Rahmen des vereinbarten Studienkonzeptes. Wichtig ist, dass die/der Versicherte sich während des stationären Aufenthaltes unter Anleitung des Therapeuten mit dem Gerät und den Übungen vertraut macht. Deshalb wird schon während des stationären Aufenthaltes an dem EvoLino geschult.

Versorgung gestalten: Ist das System für jedermann leicht nutzbar?

Gerhard Withhöft: Es kommt dabei sicherlich auf das Erkrankungsbild und die Belastbarkeit der/des Versicherten an. Das ist aber die Aufgabe der Ärzte, Versicherte zu finden, für die diese Technik geeignet ist, damit sie auch davon profitieren. Natürlich müssen die Versicherten auch freiwillig zur Nutzung dieser Technik bereit sein.

Versorgung gestalten: Führt der Einsatz der EvoCare-Technik zu zusätzlichen Belastungen in der Klinik oder können Sie dadurch Ressourcen sparen?

Gerhard Withhöft: Eigentlich trifft beides zu. Die Einführung in das System führt ein Mitarbeiter der EvoCare GmbH durch. Das geschieht nicht durch unser Personal. Unsere Therapeuten nutzen natürlich die Technik, wenn sich Versicherte für das System entscheiden. Dann geht die in den normalen Arbeitsalltag der Physiotherapie über. Der Aufwand dürfte der gleiche sein, egal ob ich den Versicherten Krankengymnastik zukommen lasse, Übungen in der Gruppe mache oder die Technik einsetze.

Versorgung gestalten: Wird das System der EvoCare GmbH auch über Bayern Süd hinaus im Rahmen der DRV eingesetzt?

Gerhard Withhöft: Das System wird im Rahmen der Studie, die wir in Bayern durchführen, eingesetzt. Es ist keine Nachsorge, die jetzt schon breit eingesetzt werden kann. Die Rentenversicherungsträger sind ja immer sehr darauf bedacht, nur das einzusetzen, was wirkungsvoll ist, so wie jetzt das integrierte System der intensivierten Rehabilitationsnachsorge (IRENA), das ja auch mehrere Zyklen des modellhaften Einsatzes hatte, bis es dann in der Breite für die Kliniken der Deutschen Rentenversicherung freigeschaltet worden ist. Ob die Kliniken das dann einsetzen, ist deren autonome Entscheidung. So weit sind wir mit EvoCare-Teletherapie aber noch nicht, weil wir erst das Endergebnis der Studie abwarten müssen. Im Rahmen der Studie werden die Kosten für EvoCare in Höhe der IRENA für Patienten der DRV Bayern Süd erstattet. Bei allen anderen DRVen ist EvoCare nicht im Maßnahmenkatalog enthalten, sodass die keine Grundlage haben, für EvoCare zu bezahlen. Dieses ändert sich erst, wenn die Studie abgeschlossen und die Wirksamkeit des Systems nachgewiesen ist. Sobald diese Information die anderen Rentenversicherungsträger erreicht, können sie EvoCare einsetzen.

Versorgung gestalten: Ist es denn möglich, dass die Freigabe für die Kostenerstattung von EvoCare durch die anderen DRVen bereits vor Abschluss der Studie gegen Ende 2013 erfolgt?

Gerhard Withhöft: Das ist sehr unwahrscheinlich. Es muss immer erst schwarz auf weiß veröffentlicht sein, um dann in den entsprechenden Gremien der Deutschen Rentenversicherung behandelt und freigegeben werden zu können. Es besteht schon der Anspruch, etwas fundiert zu prüfen. Dafür ist das Projekt „Betsi“ ein Beispiel. „Betsi“ steht für Beschäftigungsfähigkeit teilhabeorientiert sichern. Das ist ein Kunstname, bedeutet aber für jemanden in einer Rehabilitationsklinik, der in seinem Beruf nicht mehr arbeiten kann, ein neues Berufsfeld zu finden, ihn zu trainieren und zu testen. Das läuft modellhaft in Westfalen und Baden-Württemberg. Das ist sicherlich etwas, was ich jederzeit übernehmen könnte. Ich müsste das aber auch im Rahmen eines Modellprojektes machen, weil es noch nicht offiziell anerkannt ist. Es weiß zwar jeder, der Insider ist, dass das der Weg in die Zukunft ist. Das müsste aber alles noch viel mehr verknüpft werden, um die Übergänge schneller zu gestalten und somit lange Wartezeiten für die betroffenen Versicherten zu vermeiden, damit sie wieder schnell im ersten Arbeitsmarkt eingesetzt werden können. Aber auch hier läuft die Studie noch einige Zeit. Erst dann kann auch ich sagen, wir machen das für Bayern Süd auch.

Versorgung gestalten: Vielen Dank, Herr Withhöft, für das Gespräch.



Bild links: Logopäde Boris Warwel (re.) weist Jochen K. in die EvoCare-Teletherapie ein.

Bild unten: Boris Warwel erklärt Mitarbeitern der Rehabilitationsklinik Herzogenaurach die Anwendung der Teletherapie anhand von Schulungsmaterial.

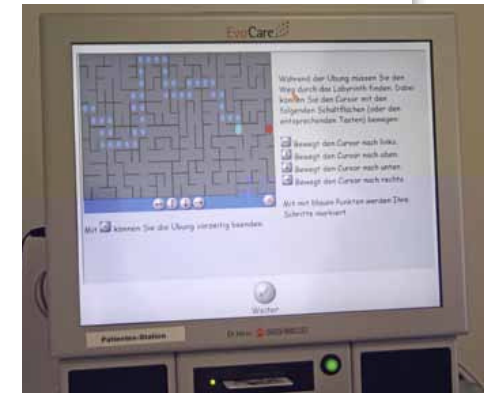


Bild oben: Eine Übung am EvoLino zur Verbesserung der Kognition ist das Labyrinth, das sich der Patient einprägen muss, um es dann später selbst nachzuvollziehen.

Mit Teletherapie dem Gedächtnis auf die Sprünge helfen

Nach einer Lungenembolie, Herzstillstand und Reanimation war Jochen K. ein Pflegefall. Dank tatkräftiger Unterstützung durch seinen Vorsorgeanwalt Frederic Seeböhm gelang es ihm, wieder ins Leben zurückzufinden [wir berichteten in unserer Ausgabe 05/2012; Anm. d. Red.]. Während eines Aufenthaltes in der Rehabilitationsklinik Herzogenaurach in Bayern wurde Jochen K. mit der Teletherapie vertraut gemacht, die ihn auch nach seinem Rehabilitationsklinikaufenthalt weiter auf seinem Weg in die Berufstätigkeit unterstützen soll.

„Im Rahmen der Besprechung der ersten beiden Übungen wurde schnell klar, dass Jochen K. noch Auffälligkeiten bei der kurzzeitigen Merkfähigkeit hat“, erklärt der Logopäde Boris Warwel. „In der Übung mit einer Beobachtungsszene aus dem Straßenverkehr wurde Jochen K. für eine Minute ein Bild gezeigt. Dieses sollte er sich einprägen. Danach wurden ihm Fragen zu der Szene gestellt. Es war schon auffällig, dass Jochen K. sich nur zwei /maximal drei Items merken konnte. Normal wären mindestens sechs gewesen.“

Auch bei der Konzentration zeigte Jochen K. Defizite. Bei einem Memoryspiel der einfachsten Stufe gelang es ihm nicht, bei nur vier Bildern, die zwei Pärchen zeigten, diese nach dem Zudecken korrekt wiederzufinden. Daher wird Jochen K. künftig ein paar Konzentrations- und Aufmerksamkeitsübungen eingespielt bekommen, um seine Merkfähigkeit gezielt zu schulen.“ Das Spektrum der möglichen Übungen ist nahezu unbegrenzt. So lässt sich auch für jeden Patienten eine individuelle, auf seine Situation zugeschnittene Übungslandschaft erstellen.

ANSPRECHPARTNER FÜR DIESES PROJEKT

Gerhard Withhöft
Geschäftsführung
Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd
84024 Landshut
Telefon: 0871 812265
E-Mail: gerhard.withhoeft@drv-bayernsued.de
Web: www.deutsche-rentenversicherung-bayernsued.de

Boris Warwel
Inhaber
Dr. Hein & Partner Therapiezentrum
Marktplatz 1
90599 Diethofen
Telefon: 09824 9228850
Telefax: 09824 923711
E-Mail: boris.warwel@dr-hein.com
Web: www.therapiezuhaus.de

Michael Schellenberger
Head of TeleTherapy
EvoCare GmbH
Muggenhofer Straße 136
90429 Nürnberg
Telefon: 0911 3238070
Telefax: 0911 3238019
E-Mail: michael.schellenberger@dr-hein.com
Web: www.evocare.de