



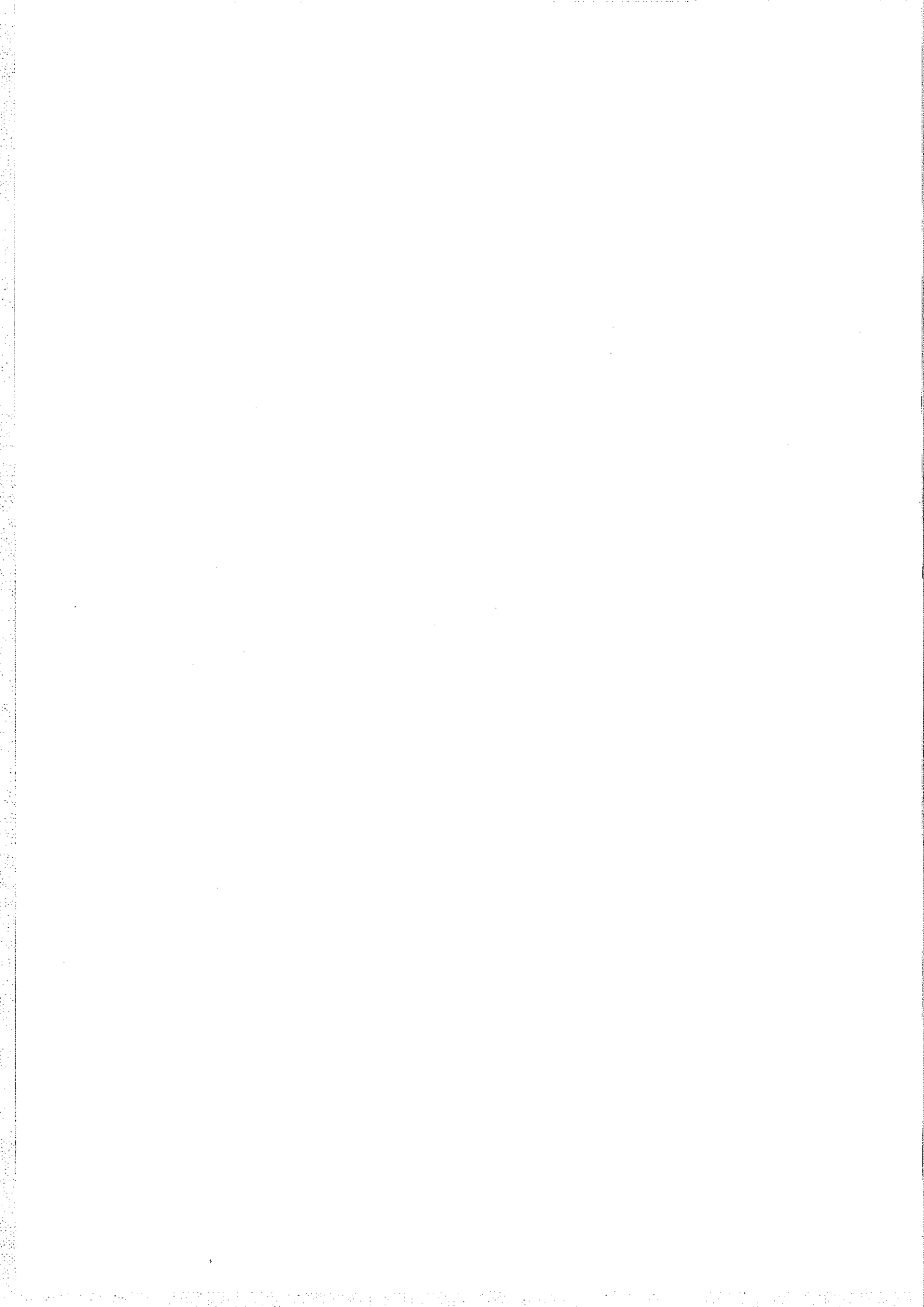
**Verein zur Förderung der Rehabilitationsforschung in
Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und
Schleswig-Holstein**

**„Analyse der Machbarkeit einer
internetbasierten liveonline-Nachbetreuung
von Patienten mit Adipositas
nach einer stationären medizinischen
Rehabilitationsmaßnahme“**

Jürgen Theissing

Abschlußbericht

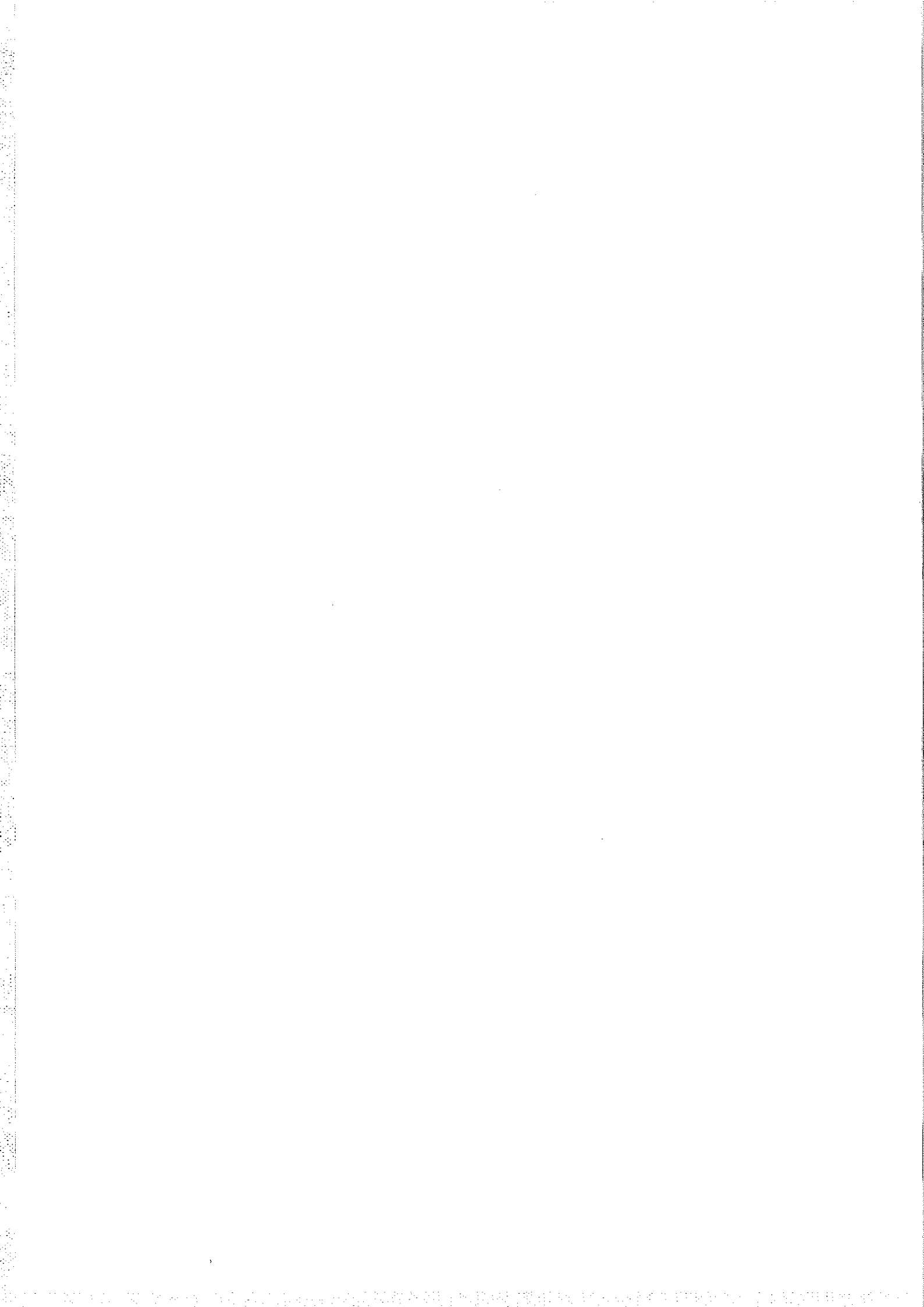
Juli 2008



Korrespondenzadresse:

Dr. phil. Jürgen Theissing
Liveonline coaching
Schumannstr. 20 A
34414 Warburg

fon +49 (0) 5641-7471981
info@liveonlinecoaching.de



1. Hintergrund, Ziele und Fragestellungen des Projekts

Adipositas ist eine multifaktorielle Störung, die neben den Erbanlagen vor allem durch den Lebensstil bestimmt wird. Viele Menschen leiden unter ihrem hohen Gewicht und schaffen es trotz zahlreicher Anstrengungen nicht, langfristig ein gesundheitlich unbedenkliches Gewicht zu erreichen (Prugger & Keil, 2007).

Im Fokus dieses Forschungsprojekts steht die abdominelle Adipositas, welche als Leitsymptom des Metabolischen Syndroms gilt (Grundy et al., 2004). Das Metabolische Syndrom wird im Alter über 40 Jahren bei 25-30% der deutschen Bevölkerung gefunden und gilt als wichtige Vorstufe sowohl für den Typ 2-Diabetes als auch für kardiovaskuläre Erkrankungen und ist damit von enormer sozialer und medizinischer Bedeutung (Hanefeld, 2006). Eine Gewichtsabnahme verbessert alle Einzelfaktoren (Insulinresistenz, Hypertonie, Glukose- und Fettstoffwechsel, Gerinnungssystem etc.) des Metabolischen Syndroms. Eine parallele Erhöhung der körperlichen Aktivität steigert hierbei nicht nur die kardiorespiratorische Fitness, sondern hat einen weiteren günstigen Einfluß auf den Glukose- und Lipidstoffwechsel, reduziert die Insulinresistenz und hat positive Auswirkungen auf das Körpergewicht, insbesondere auf das abdominelle Fett (Haffner, 2007).

Der enge Zusammenhang zwischen der abdominellen Adipositas und dem Vorliegen bzw. der Entstehung von Typ 2-Diabetes und kardiovaskulären Erkrankungen findet in der stationären diabetologischen und kardiologischen Rehabilitation Berücksichtigung. Dort erhalten adipöse Patienten gezielte Interventionen zur Förderung eines gesunden Ernährungsverhaltens sowie zur Steigerung körperlicher Aktivität mit dem Ziel einer langfristigen Reduktion von Taillenumfang und Gewicht. Während kurzfristige Rehabilitationseffekte in der stationären Behandlung adipöser Patienten belegt sind, werden langfristige Erfolge hingegen selten berichtet (Becker et al., 2006, 2007; Munsch et al., 2007). Notwendig ist daher der Ausbau effizienter Nachsorgemaßnahmen zur Verstetigung des Rehabilitationserfolgs.

Indikationsübergreifend werden Nachsorgemaßnahmen im Rehabilitationsprozess gefordert, um den Transfer von gelernten Verhaltensweisen in den Alltag zu fördern (Deck & Raspe, 2004; Gerdes et al., 2005; Glattacker et al., 2007). In diesem Zusammenhang gewinnen elektronische Gesundheitsdienste wie E-Mail oder Internet zunehmend an Bedeutung. Für Deutschland hat Leopold (2001) eine Vielzahl von Möglichkeiten des Einsatzes elektronischer Medien für den Bereich der Patientenschulung aufgezeigt, jedoch festgestellt, daß der direkte Therapeut-Patienten-Kontakt bisher Modellcharakter hat. In den letzten Jahren sind Projekte veröffentlicht worden, in denen Patienten z.B. in der Nutzung des Internets als Informationsquelle geschult wurden, um nach ihrem Rehabilitationsaufenthalt gesundheitsrelevante Informationen abzurufen und diese für ihre langfristige Rehabilitation zu nutzen (Samani et al., 2005). Andere Ansätze nutzen den Internet-Chat oder E-Mail, damit Patienten in der Nachsorge die Möglichkeit haben, sich textbasiert anderen Patienten oder auch ihrem Therapeuten mitzuteilen (Campbell et al., 2001; Kordy et al., 2006; Wolf et al., 2006). Ebenfalls finden sich auch Beispiele, wo auf Algorithmen basierende internetbasierte Computersysteme in einen Dialog mit den Patienten treten



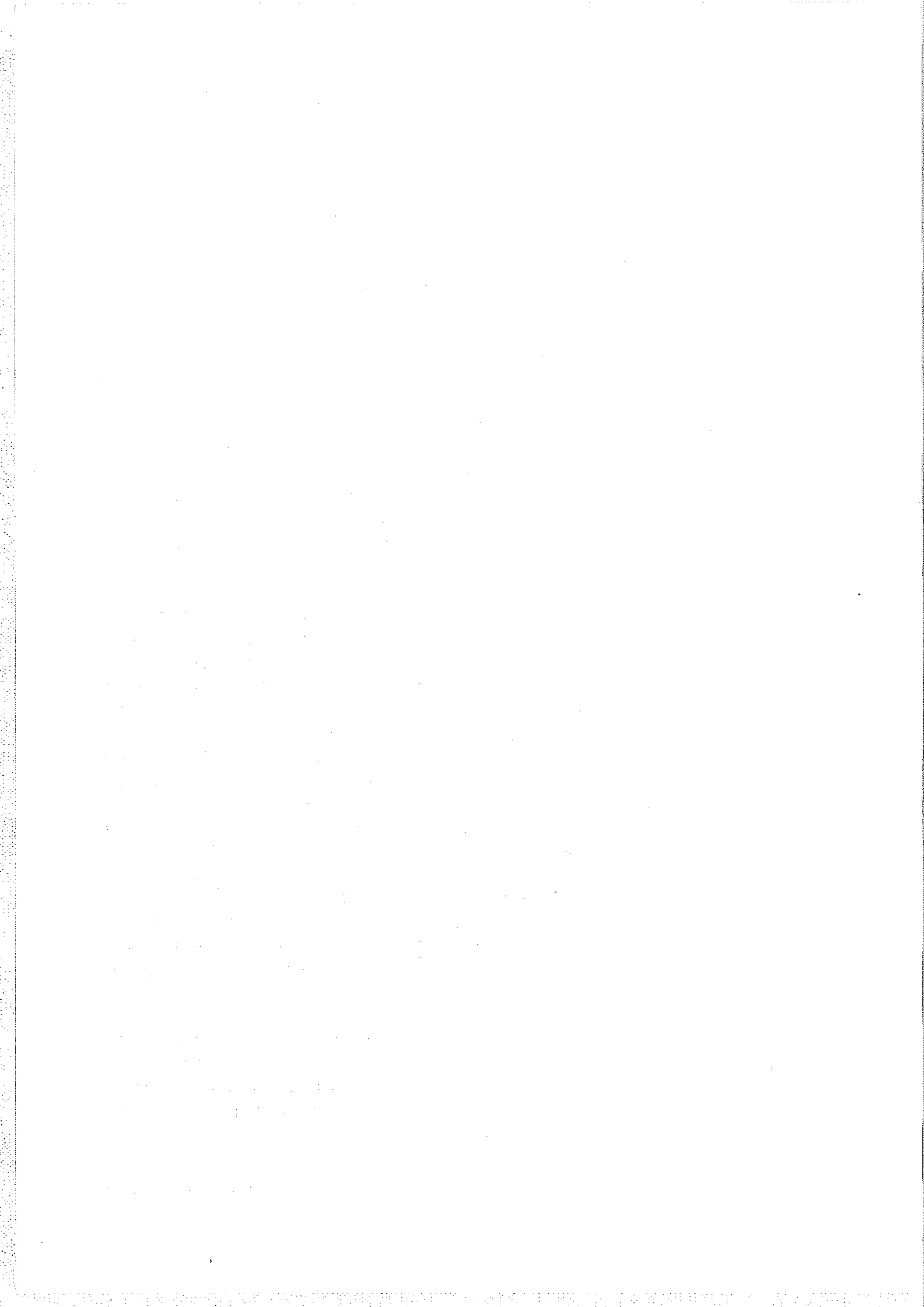
und aufbauend auf den Prinzipien der Verhaltensmodifikation individualisierte Informationen, Beratungsinhalte und Trainingsaufgaben vermitteln (Westenhöfer, 2005).

Audiosynchrone Systeme, auch „liveonline“ genannt, werden in der Rehabilitation bisher noch nicht eingesetzt. Dabei verfügen sie über ein deutlich höheres didaktisches Potenzial im Vergleich zu Chat, Foren oder E-Mail. Bei liveonline-Gruppensitzungen stehen die beteiligten Personen über Mikrofon und Kopfhörer, optional per Webcam, im Audio-/ Video-Kontakt. Zudem bieten liveonline-Systeme die Möglichkeit, Folien zu zeigen, Dateien unterschiedlicher Formate direkt auf die PCs der Teilnehmer zu übertragen, schriftliche Fragen zu integrieren und eine gemeinsame Schreibfläche (ähnlich einer Tafel oder einem Flip-Chart) für Diskussionen und schriftliche Übungen zu nutzen. Redebeiträge und Übungseinsatz werden durch den liveonline-Moderator geleitet. Als Grundlage dient ein Softwarekonzept, das in der Wirtschaft bereits in breitem Rahmen eingesetzt wird, um Projektgruppen dezentral zu vernetzen, Fortbildungen und Schulungen kostengünstig durchzuführen und Videokonferenzen abzuhalten. Liveonline-Systeme sind auch im therapeutischen Kontext denkbar. Im neuen Förderschwerpunkt von BMBF / DRV wird erstmals die Effektivität einer liveonline-Nachsorge überprüft. Faller¹ evaluiert in diesem Forschungsprojekt eine psychotherapeutische Nachsorgeintervention für orthopädische Patienten, die im Rahmen einer stationären Rehabilitationsmaßnahme eine Schmerzbewältigungsschulung erhalten haben.

Die Besonderheit webbasierter Konzepte gegenüber bisherigen ambulanten Nachsorgeangeboten liegt generell darin, daß neben dem ortsunabhängigen Zugriff Gruppenszusammensetzungen in der Nachsorge weitestgehend identisch mit jenen der Gruppenbehandlungen während der Rehabilitationsmaßnahme gestaltet werden können. Patienten und Therapeut in einer webbasierten Nachsorgegruppe würden sich somit bereits aus der Zeit während der Rehabilitationsmaßnahme kennen. Hierdurch kann ein besonders motivierender Effekt sozialen Lernens, eine höhere Partizipation des Einzelnen und letztlich eine im Vergleich zu anderen Programmen geringere Abbrecherquote erzielt werden. Der Vorteil eines liveonline-Gruppenprogramms gegenüber dem herkömmlichen Chat besteht letztlich in dem höheren didaktischen Potential aufgrund des audio-visuellen Livekontakts. Allerdings ist der Aufwand zumindest für die Moderatoren im Vergleich zum herkömmlichen Chat erhöht, da sie aufgrund des multimedialen und audiosynchronen Seminarcharakters spezielle Fertigkeiten u. a. bezüglich der liveonline-Moderation erwerben sowie supervidiert werden müssen. Auch auf Seiten der Patienten müssen bestimmte Voraussetzungen, wie z.B. ein Internetzugang und entsprechende Grundkompetenzen, vorhanden sein.

Bisher gibt es keine Studien über das Vorhandensein von Internetzugängen bei Patienten, die eine stationäre diabetologische oder kardiologische Rehabilitationsmaßnahme erhalten. Wolf et al. (2006) berichten in ihrer Studie über eine durchschnittliche Quote von 89% privater Internetzugänge bei Patienten während eines psychosomatischen Klinikaufenthalts. Eurostat (2008) berichtet, daß im 1. Quartal 2007

¹ Live-Online-Nachsorge geschulter Rehabilitanden durch E-Learning; Laufzeit: 36 Monate, 2008/01 - 2010/12. Projektleiter: Faller H



71% der bundesdeutschen Haushalte über einen Internetzugang verfügten, mit steigender Tendenz.

Um die Machbarkeit einer liveonline-Nachbetreuung bei dem in diesem Projekt anvisierten Patientenklientel adäquat beurteilen zu können, werden in dieser Pilotstudie die strukturellen Voraussetzungen (Vorhandensein eines privaten Internetanschlusses, Internetnutzung, Nachsorgebedürfnis) bei Patienten mit einer Stoffwechsel- und / oder kardiovaskulären Erkrankung, die eine stationäre diabetologische oder kardiologische Rehabilitationsmaßnahme erhalten, mittels Fragebogenerhebung² überprüft. Aus ökonomischen Gründen erfolgt bei der Datenerhebung keine Differenzierung der Patientengruppe nach dem Vorhandensein einer abdominellen Adipositas, da zum einen der Anteil dieser Patienten bei einer Stoffwechsel- und / oder kardiovaskulären Erkrankung als sehr hoch einzustufen ist (u.a. Hanefeld, 2006) und zum anderen davon auszugehen ist, daß primär Alter, Geschlecht, Schulabschluß und Berufsausbildung mit den strukturellen Voraussetzungen einer internetbasierten Nachsorge in Verbindung stehen. Im Falle einer Hauptprojektantragstellung wird ein RCT-Design mit einem Kontrollarm (usual aftercare) und einem Interventionsarm, bestehend aus multiprofessionell (Psychologe, Ernährungsberater, Physiotherapeut) moderierten liveonline-Nachsorgegruppen anvisiert.

2. Ergebnisse

2.1 Stichprobe

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wurden in zwei Rehabilitationskliniken³ mit diabetologischen und kardiologischem Schwerpunkt insgesamt 197 Patienten im Alter von 22 bis 84 Jahren, die im Erhebungszeitraum eine Rehabilitationsmaßnahme erhielten, befragt. In einer Klinik (Indikationen: Kardiologie, Diabetologie) erfolgte eine Klinikvollerhebung, in der anderen (Indikationen: Diabetologie, Orthopädie) eine Vollerhebung in der diabetologischen Abteilung der Klinik. Verteilt wurden insgesamt 230 Fragebögen, somit beträgt die Verweigertrate 14%.

Das Durchschnittsalter der Stichprobe betrug 58 Jahre, der Anteil der Männer liegt mit 70 % deutlich über dem der Frauen. Der Großteil der Patienten ist verheiratet (76%). Haupt-, Realschulabschluß und Abitur sind in etwa gleich häufig vertreten (22-31%). In der Tabelle 1 sind die zentralen Merkmale der Untersuchungsgruppe zusammengefaßt.

² Fragebogen enthält zwecks Pilotierung des vffr-Projektes Nr. 127 vier zusätzliche Items zur Handy-nutzung; die Auswertung erfolgt separat und wird in dieser Arbeit nicht berücksichtigt

³ Curschmann-Klinik der Klinikgruppe Dr. Guth; Klinik Hellbachtal der Deutschen Rentenversicherung Bund

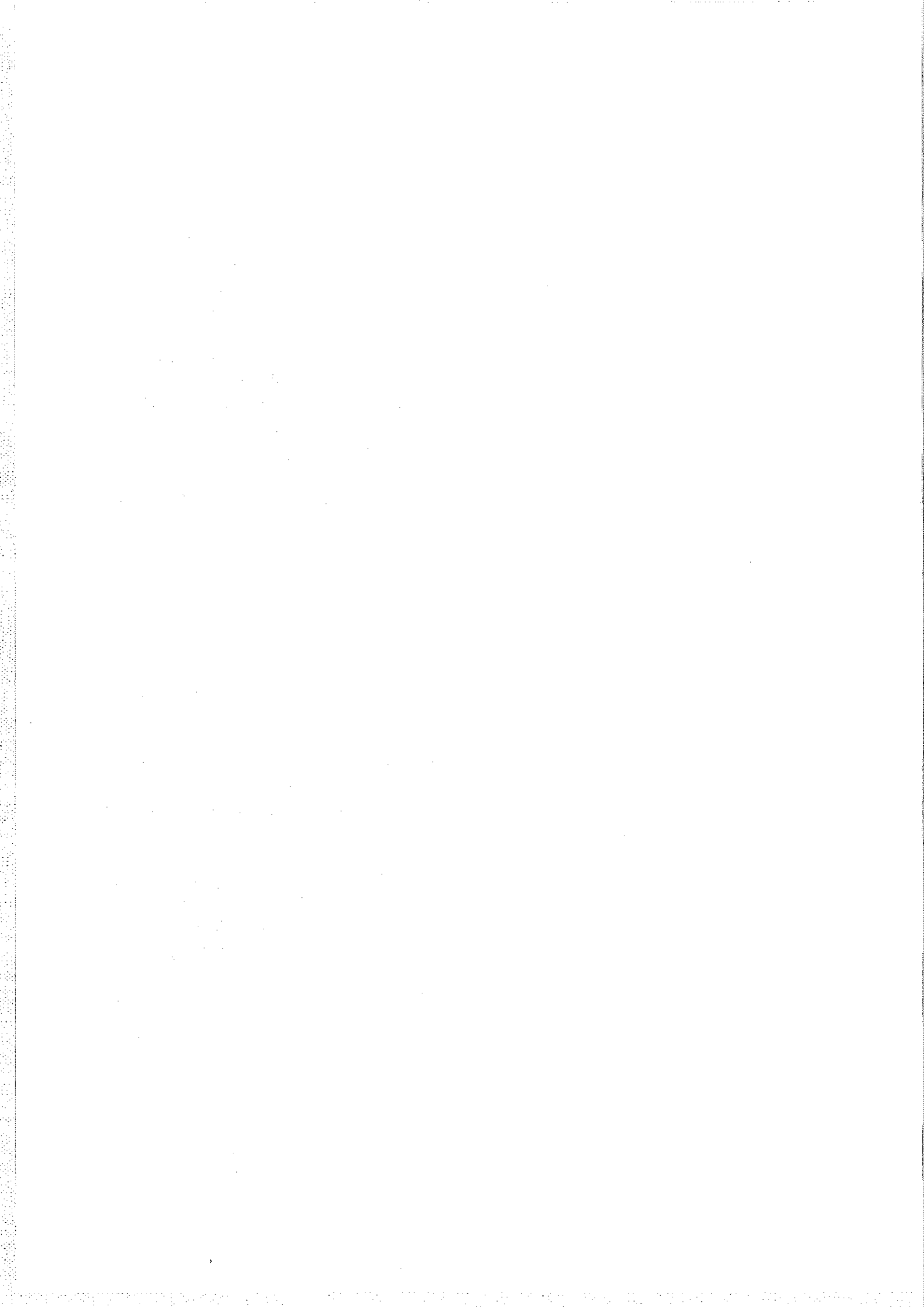


Tabelle 1: Beschreibung der Untersuchungsgruppe (N = 197).

Merkmal	N	%
Geschlecht		
Männer	137	69,5
Frauen	60	30,5
Alter	22-84 Jahre M=58,1 SD=11,9	
Familienstand		
ledig	15	7,6
verheiratet	149	75,6
geschieden / getrennt lebend	21	10,6
verwitwet	12	6,1
Schulabschluß		
ohne Schulabschluß	2	1,0
Hauptschulabschluß	43	21,8
Realschulabschluß	60	30,5
Polytechnische Oberschule	11	5,6
Fachhochschulreife	26	13,2
Abitur (Hochschulreife)	48	24,4
KA	7	3,6

2.2 Internetzugang und Internetnutzung

Insgesamt verfügen 76 Prozent (149) der befragten Patienten über einen privaten Internetzugang. In Abhängigkeit von Alter und Geschlecht ergibt sich hierbei ein differenziertes Bild (s. Abb. 1): Je jünger die Personen, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit für das Vorhandensein eines privaten Internetzugangs ($r = 0,48$; $p < 0,001$).

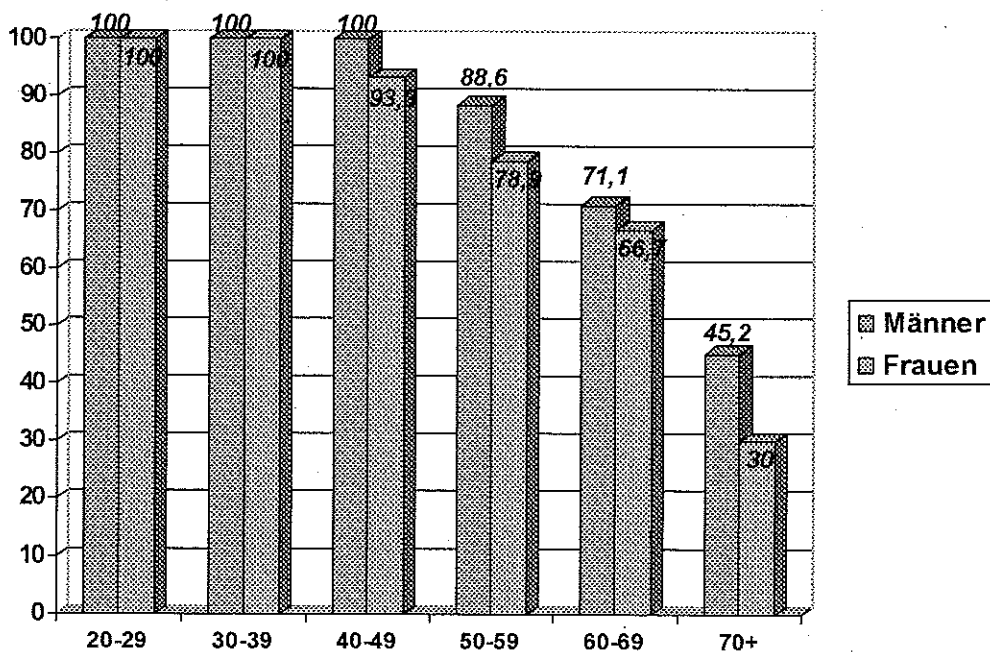
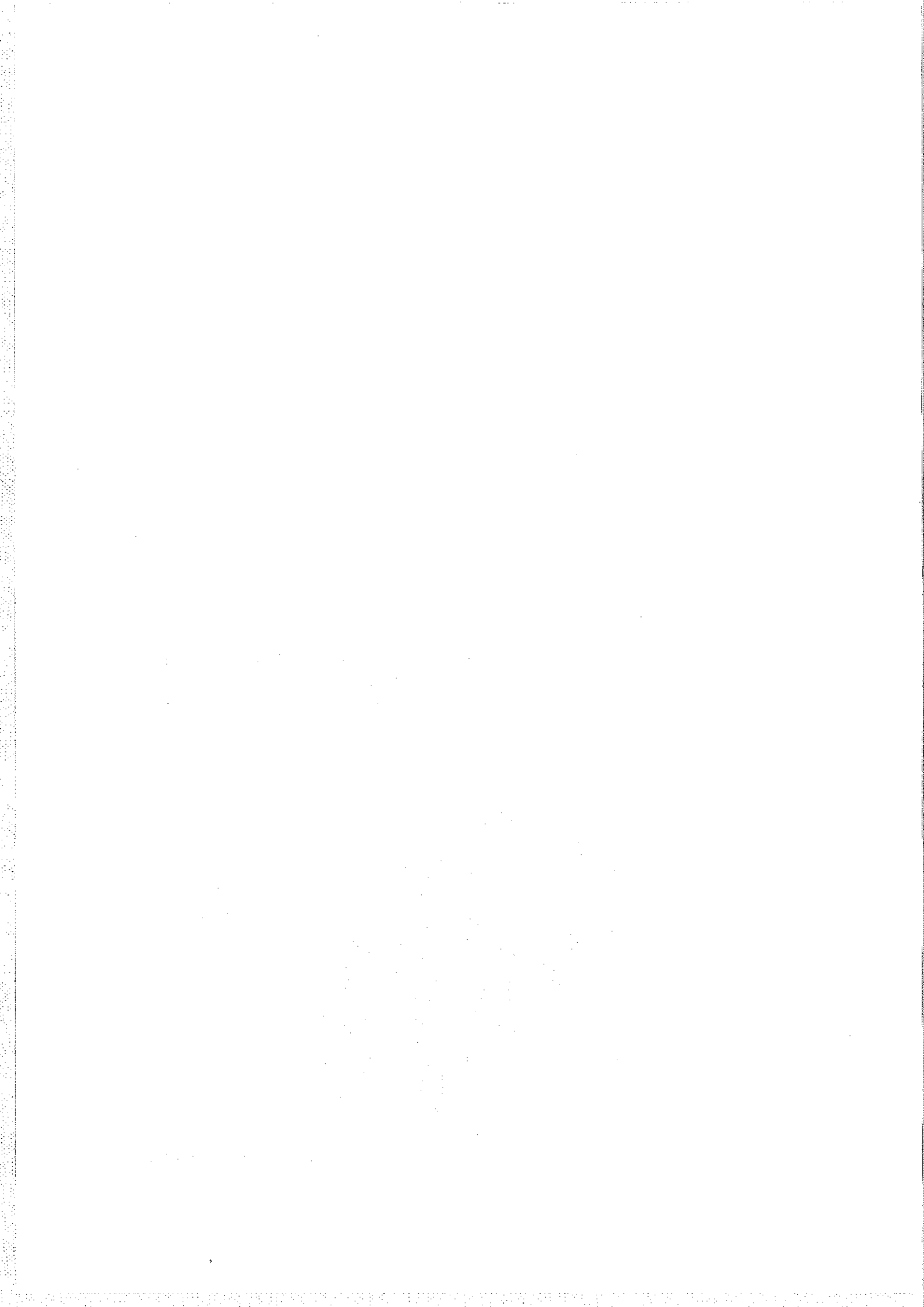


Abb. 1: Privater Internetzugang, klassifiziert nach Alter und Geschlecht; Angaben in Prozent (N=197)



Auch wenn tendenziell bei den Männern häufiger Internetanschlüsse als bei den Frauen zu finden sind, so ist dieser Zusammenhang nicht statistisch signifikant. Kein Zusammenhang findet sich zwischen Schulabschluß / Art der Berufsausbildung und Vorhandensein eines Internetzugangs.

Von den 24% (48) der Patienten, die keinen privaten Internetzugang besitzen, planen 15% (7) eine Anschaffung in den nächsten 1-3 Monaten. 27% (13) haben die Möglichkeit, bei Verwandten / Freunden gelegentlich einen PC mit Internetzugang zu nutzen. Fast 75% derjenigen mit Internetzugang haben einen Breitbandanschluß auf der Basis von DSL, LAN oder Kabel-TV, während ca. 20% einen analogen Anschluß nutzen.

Insgesamt sind in der Gruppe derer mit Internetzugang (N=149) über alle Altersgruppen verteilt ca. 93% 2x pro Woche und häufiger online. Nur eine kleine Minderheit (7%) von Internetusern ist nur 1x pro Woche und seltener online. Ein Zusammenhang zwischen Alter / Geschlecht und der Häufigkeit der Internetnutzung findet sich nicht. In der Abbildung 2 sind die Internetnutzungsdaten nach Alter differenziert dargestellt.

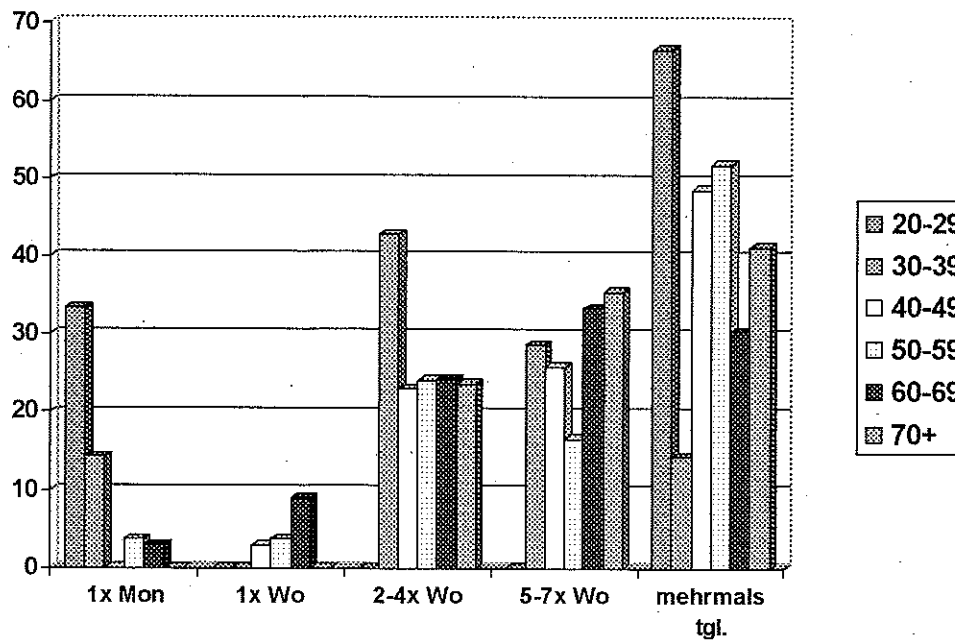
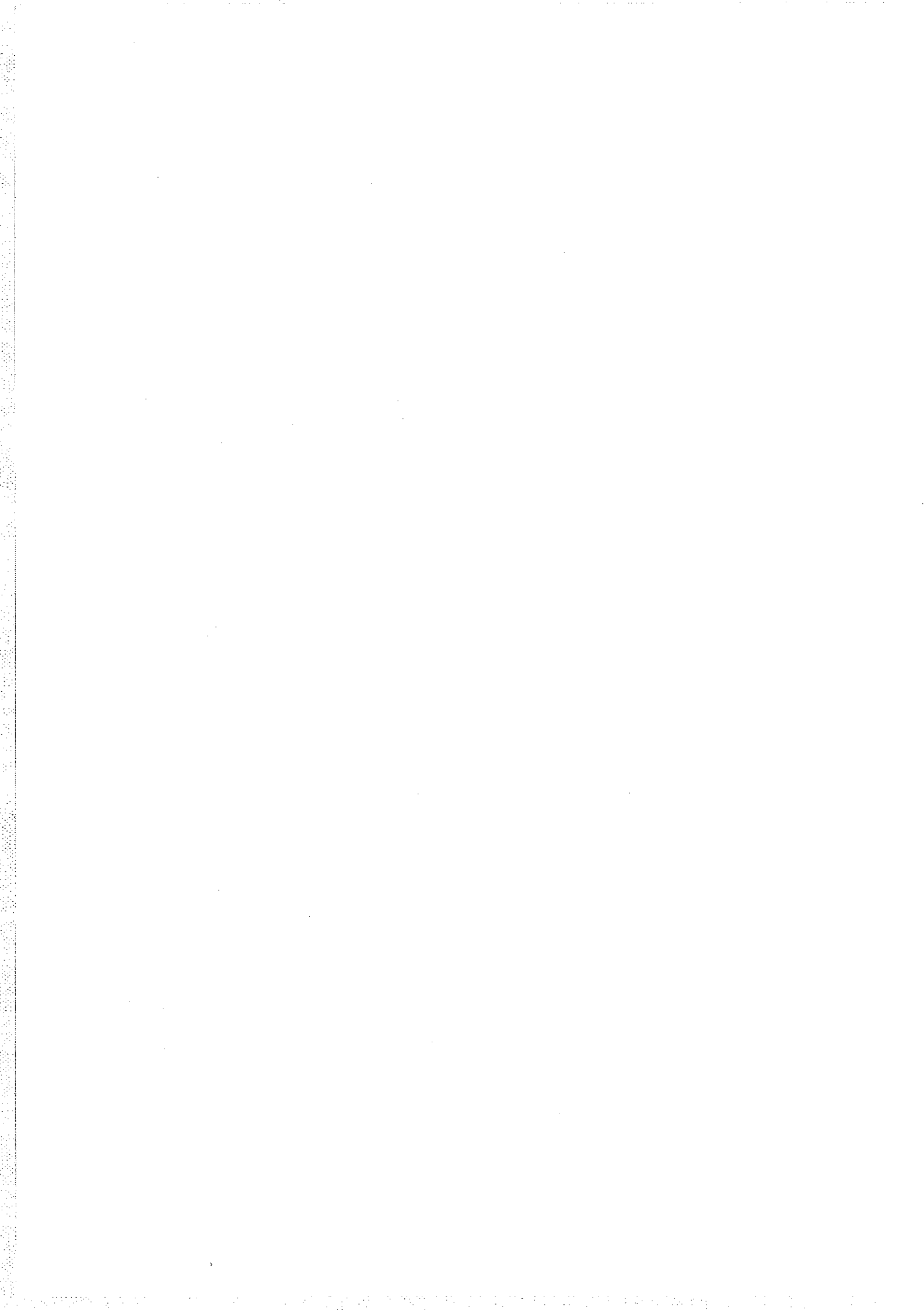


Abb. 2: Internetnutzung, klassifiziert nach Altersgruppen; Angaben in Prozent (N=149)

Am häufigsten (ca. 60-70%) wird das Internet für das Senden und Empfangen von E-Mails sowie die Nutzung von Informationsdiensten wie Google, Yahoo etc. genutzt. Chat, Foren, Downloads und Einkaufen hingegen werden hierzu im Vergleich seltener ausgeführt. So gaben 40-50% an, fast nie über das Internet einzukaufen oder zu chatten.



2.3 Nachsorgepräferenz

Die Patienten wurden nach ihrem bevorzugten Medium für eine Nachbetreuung nach der Rehabilitationsmaßnahme gefragt. Zur Auswahl standen Handy (SMS), Internet (E-Mail, Chat), Brief und Telefon. Mehrfachnennungen waren möglich. In der Abbildung 3 sind die Ergebnisse dieser Befragung zusammengefaßt.

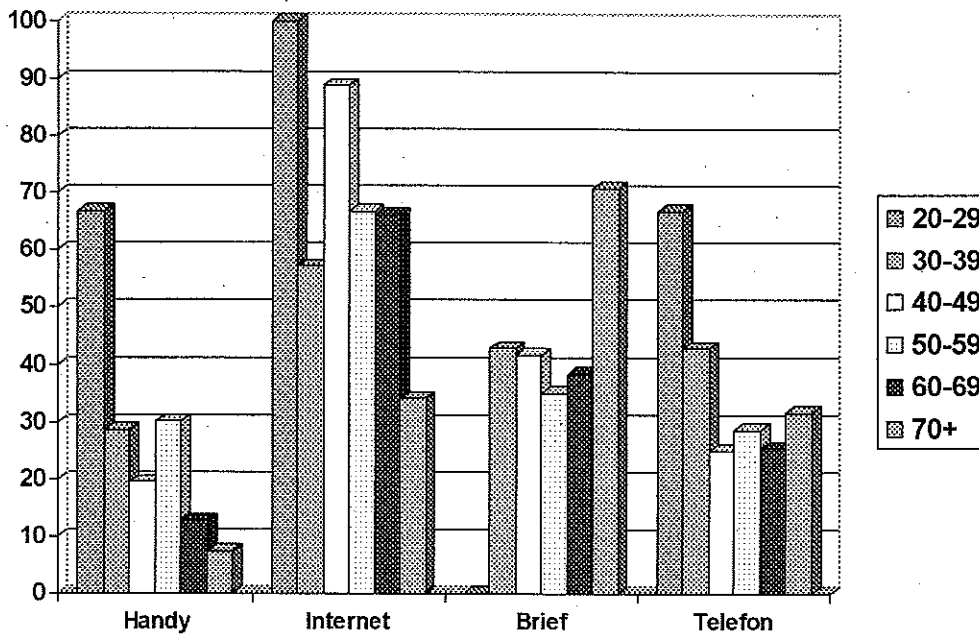
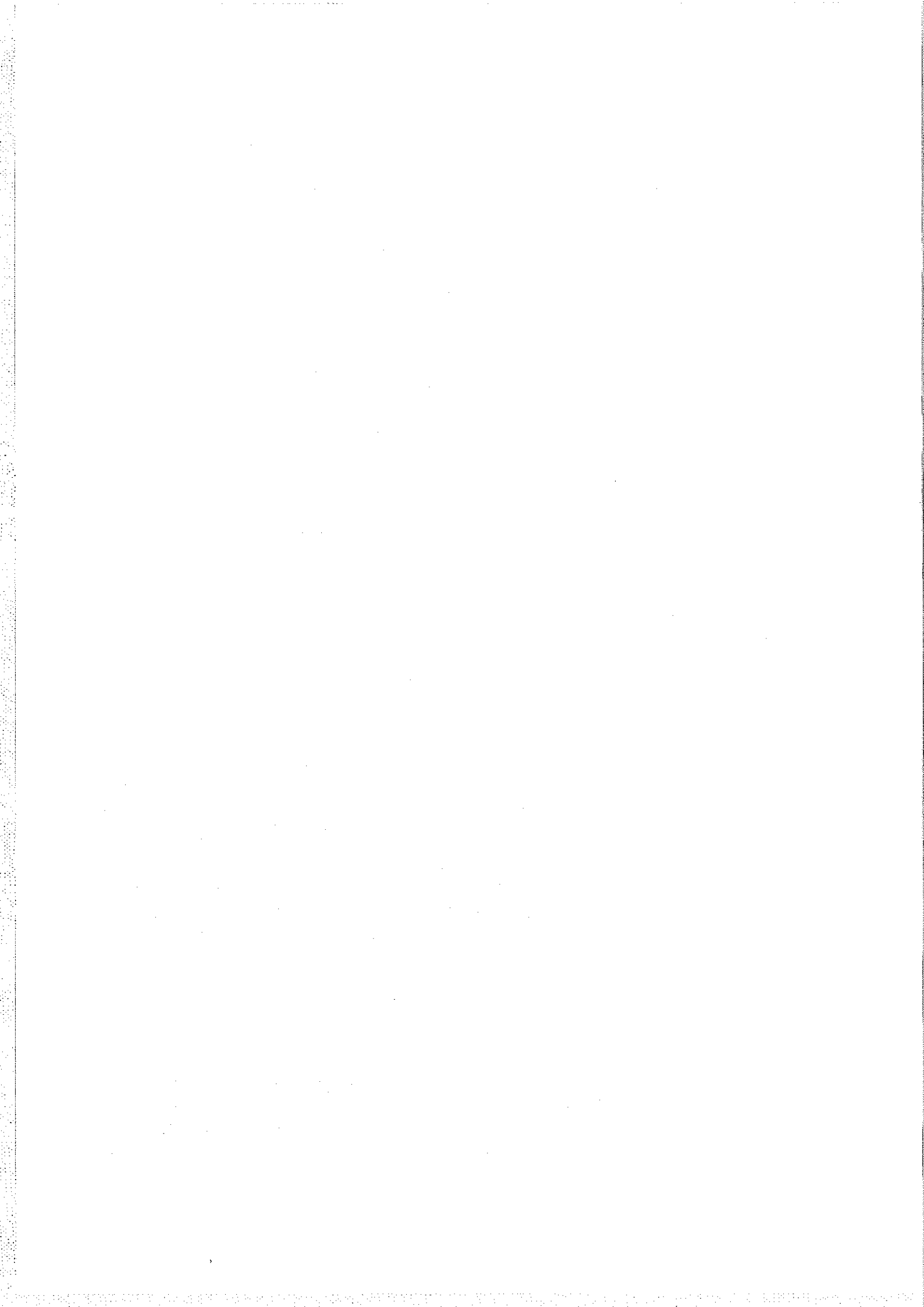


Abb. 3: Bevorzugtes Medium für eine Rehabilitationsnachsorge, klassifiziert nach Altersgruppen, Angaben in Prozent (N=197)

Altersübergreifend sprechen sich 64% der befragten Patienten für eine internetbasierte Nachsorge aus, welches der stärksten Präferenz vor Brief (44%), Telefon (29%) und SMS per Handy (20%) entspricht. Erwartungsgemäß gibt es einen Alterseffekt bei der Bevorzugung bestimmter Medien für die Nachsorge. Die Mehrheit der Patienten (53%), die älter als 59 Jahre sind, bevorzugt eine Nachsorge per Brief ($r = 0,19$; $p < 0,01$), während hingegen 74% der Patienten, die 59 Jahre und jünger sind, eine internetbasierte Nachsorge favorisieren ($r = 0,33$; $p < 0,001$). Bei der Präferenz von Telefon oder Handy (SMS) als Nachsorgemedium zeigt sich kein statistisch bedeutsamer Alterseffekt. Betrachtet man nur die Gruppe derer mit Internetzugang (N=149), liegt die Präferenz für eine internetbasierte Nachsorgeintervention altersübergreifend bei 83%.

3. Diskussion

Eine internetbasierte liveonline-Nachsorge erscheint aufgrund der vorliegenden Daten realisierbar. Bei ca. ¼ der befragten Patienten findet sich ein privater Internetzugang. Die Gruppe der über 70-jährigen ist hingegen für eine internetbasierte Nachsorge weniger geeignet, da hier nur durchschnittlich jede 3. Person über einen Internetzugang verfügt. Im geplanten Hauptprojektantrag sollten sich die Einschlusskriterien am Alter orientieren (<70 Jahre).

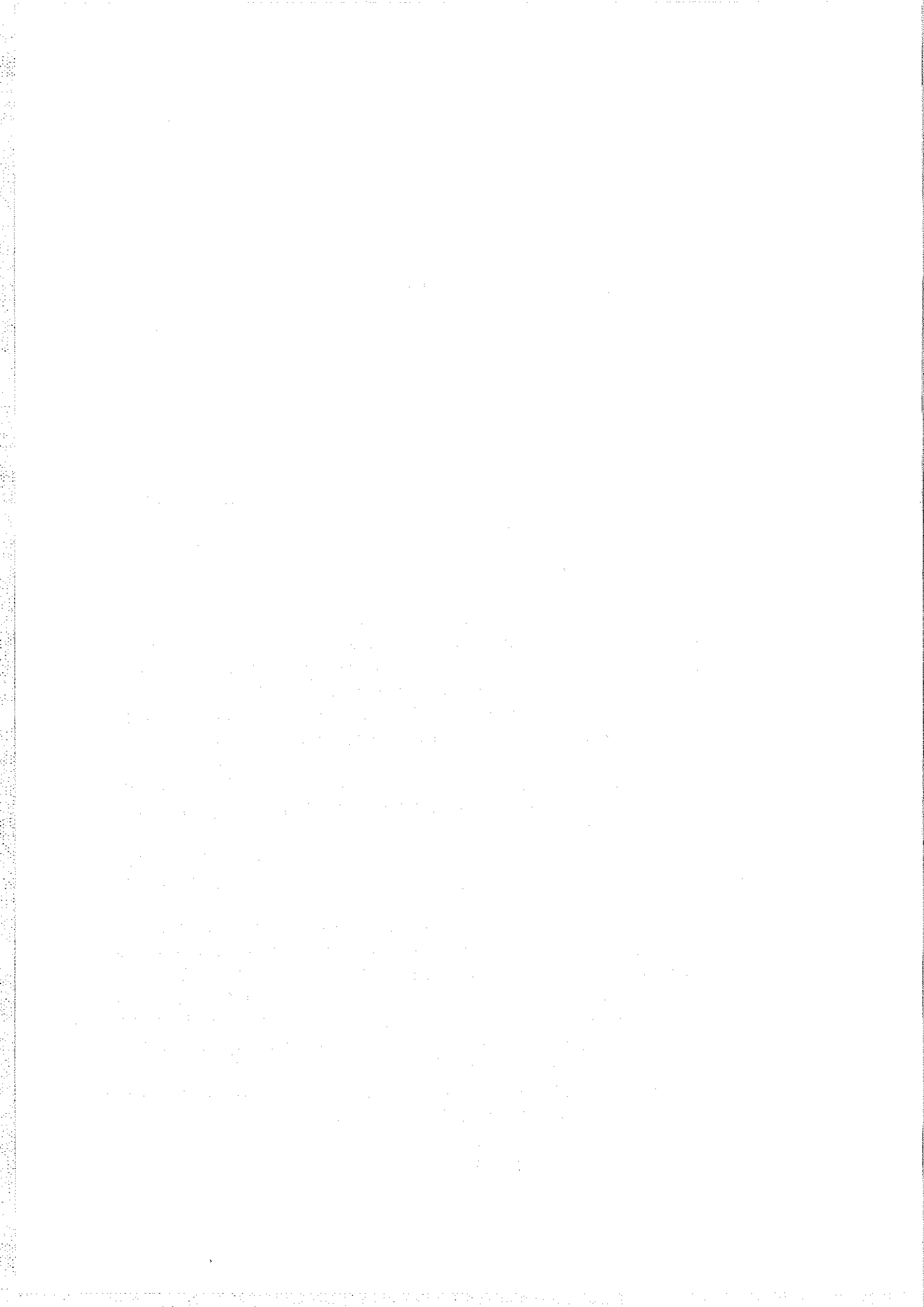


Die Implementation einer webbasierten, hierbei speziell einer liveonline-Nachsorge erfordert gewisse Grundkompetenzen der Patienten im Umgang mit dem PC und dem Internet. Die Mehrheit der in dieser Studie befragten Personen mit Internetzugang nutzt das Internet mindestens zweimal wöchentlich bis mehrmals täglich, so daß von Basisfertigkeiten im Umgang mit PC- sowie mit Online-Prozessen ausgegangen werden kann.

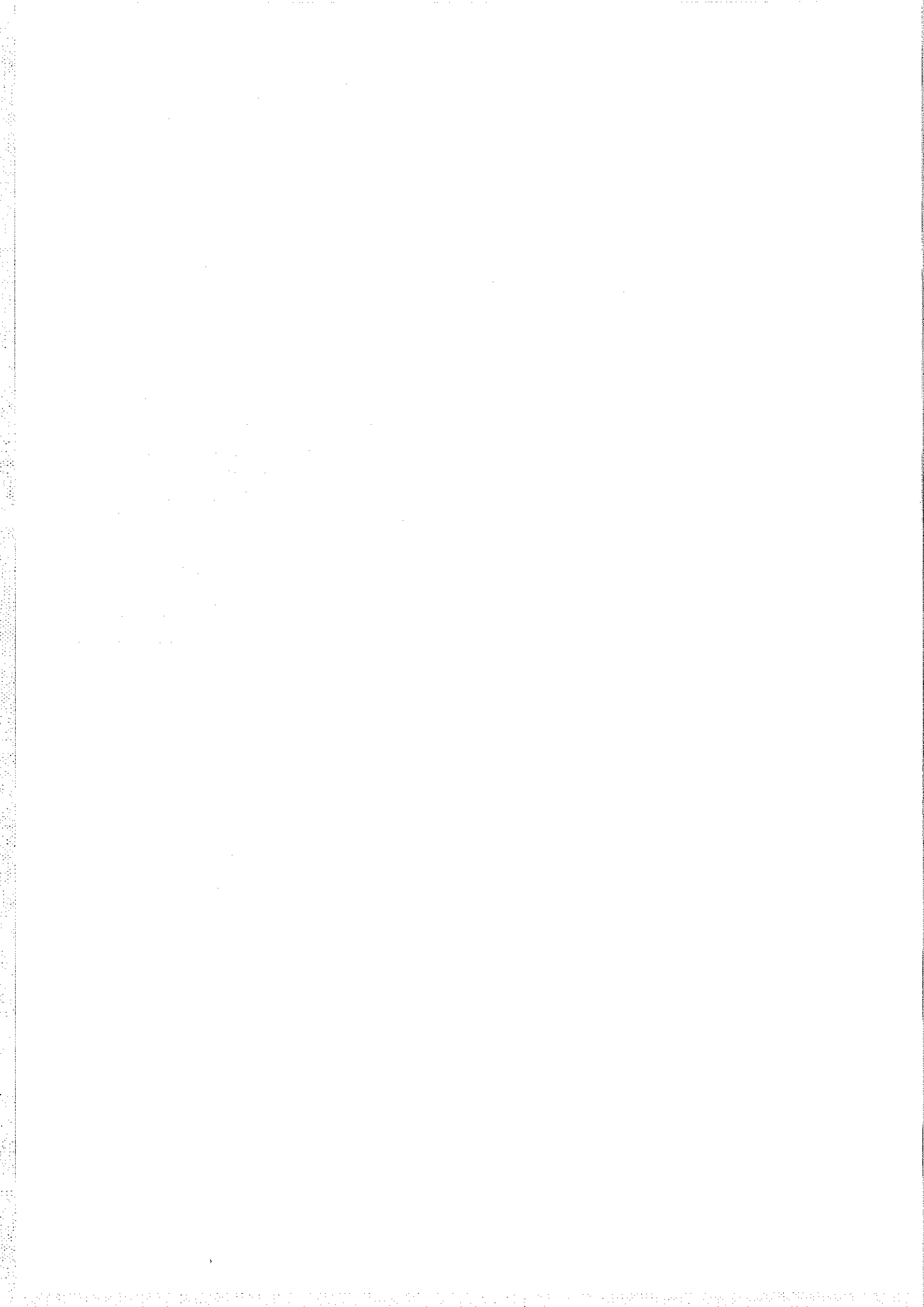
Bei der Frage nach dem bevorzugten Medium für eine Nachsorgeintervention spricht sich die Mehrheit der Patienten für ein internetbasiertes Vorgehen aus, wodurch eine Grundakzeptanz gegenüber der anvisierten liveonline-Nachsorge gewährleistet ist.

4. Literatur

- Becker S, Niess A, Hipp A, Fritsche A, Gallwitz B, Granderath F, Kramer M & Zipfel S (2006). Adipositas – eine interdisziplinäre Aufgabe. *Therapeutische Umschau*, 63(8), 509-514.
- Becker S, Rapps N & Zipfel S (2007). Psychotherapie bei Adipositas - Ein systematischer Überblick. *Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie*, 57(11), 420-427.
- Campbell M, Meier A, Carr C, Enga Z, James AS, Reedy J & Zheng B (2001). Health behavior changes after colon cancer: a comparison of findings from face-to-face and on-line focus groups. *Family and Community Health*, 24(3), 88-103.
- Deck R & Raspe H (2004). Nachsorgeempfehlungen und ihre Umsetzung im Anschluss an die Rehabilitation. In Deck R, Glaser-Möller N, Mittag O (Hrsg.). *Rehabilitation und Nachsorge. Bedarf und Umsetzung* (S. 55-69). Lage: Jacobs-Verlag.
- Eurostat (2008) Internet-Nutzung in 2007 - Haushalte und Einzelpersonen. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-QA-07-023/DE/KS-QA-07-023-DE.PDF
- Gerdes N, Bührlen B, Lichtenberg S & Jäckel WH (2005). Rehabilitationsnachsorge - Analyse der Nachsorgeempfehlungen und ihrer Umsetzung. Regensburg: Roderer.
- Glattacker M, Farin E & Jäckel WH (2007). Rehabilitationsnachsorge: Empfehlungen, Umsetzung und Einfluss auf das Outcome. In: VDR (Hrsg.), 16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium in Berlin. DRV-Schriften, 72, 212-213.
- Grundy SM, Brewer HB, Cleeman JI, Smith SC & Lenfant D (2004). Definition of metabolic syndrome: report of the National, Heart, Lung, and Blood Institute/American Heart Association conference on scientific issues related to definition. *Circulation*, 109, 433-438.
- Haffner SM (2007). Abdominal adiposity and cardiometabolic risk: do we have all the answers? *American Journal of Medicine*, 120, 10-16.
- Hanefeld M (2006). Metabolisches Syndrom - Quo vadis et cui bono? *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 131, 236-239.



- Kordy H, Golkaramnay V, Wolf M, Haug S & Bauer S (2006). Internetchatgruppen in Psychotherapie und Psychosomatik: Akzeptanz und Wirksamkeit einer Internet-Brücke zwischen Fachklinik und Alltag. *Psychotherapeut*, 51, 144-153.
- Leopold C (2001). Die Integration von Computertechnologien in die moderne Patientenschulung: Notwendigkeiten, Vorteile und Probleme. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 14, 120-128.
- Munsch S, Biedert E, Meyer A, Michael T, Schlup B, Tuch A & Margraf J (2007). A randomized comparison of cognitive behavioral therapy and behavioral weight loss treatment for overweight individuals with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 40(2), 102-113.
- Prugger C & Keil U (2007). Entwicklung der Adipositas in Deutschland - Größenordnung, Determinanten und Perspektiven. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 132, 892-897
- Samani P, Haug G, Holme M, Kleinke I, Riedel T, Dahnz E & Warner N (2005). Internetschulungszentrum: Einsatz moderner Medien zur Förderung der Nachhaltigkeit und der Ergebnisqualität. In: VDR (Hrsg.), 14. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium in Hannover. DRV-Schriften, 59, 189-190.
- Simon-Vermot I, Keller U (2000). Folgen und Komplikationen der Adipositas. *Therapeutische Umschau*, 57 (8), 493-497.
- Westenhöfer J (2005). Lean-and-Healthy (schlank und gesund) - ein internetbasiertes Trainingsprogramm zum Gewichtsmanagement. *Aktuelle Ernährungsmedizin*, 30, 29-33.
- Wolf M, Maurer WJ, Dogs P & Kordy H (2006). E-Mail in der Psychotherapie – ein Nachbehandlungsmodell via Electronic Mail für die stationäre Psychotherapie. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 56, 138-146.



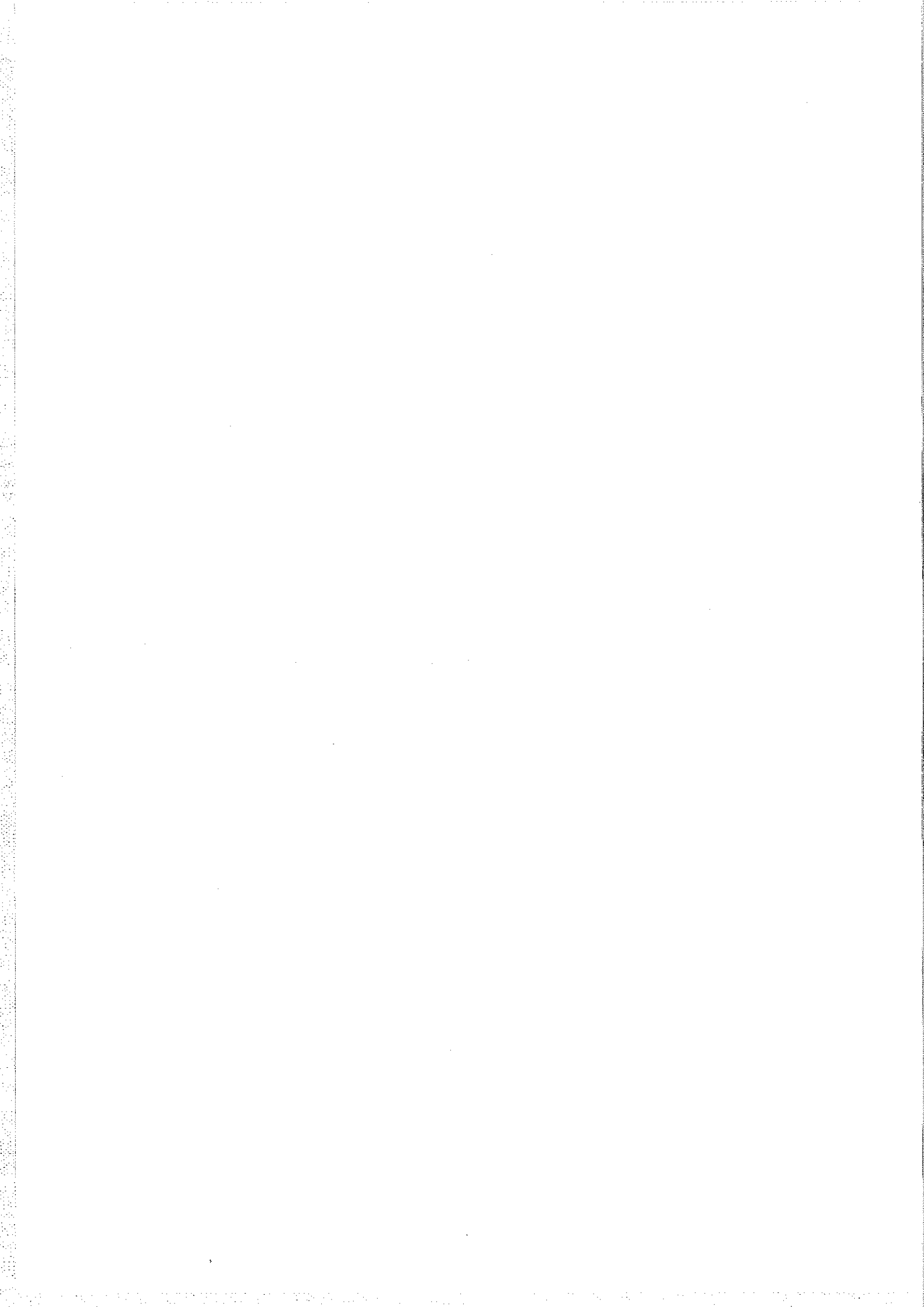
5. Anlage (Fragebogen)

1	Besitzen Sie ein eigenes Handy?			
ja	<input type="checkbox"/>	wenn ja, haben Sie	a) eine Prepaid-Karte ?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
			b) einen Vertrag?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
nein	<input type="checkbox"/>	weiter mit Frage 5		

2	Benutzen Sie Ihr Handy eher privat oder beruflich?	
Fast ausschließlich privat	<input type="checkbox"/>	
Überwiegend privat	<input type="checkbox"/>	
Zu gleichen Teilen privat und beruflich	<input type="checkbox"/>	
Überwiegend beruflich	<input type="checkbox"/>	
Fast ausschließlich beruflich	<input type="checkbox"/>	

3	Welche Funktionen des Handys nutzen Sie und wie oft nutzen Sie diese? <i>(Wenn Sie eine Funktion nicht kennen, kreuzen Sie bitte „fast nie“ an)</i>					
	fast nie	selten 1x/Woche	wenig 2-4x/Woche	häufig (5-7x/Woche)	sehr häufig mehrmals tgl.	
Telefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SMS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MMS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Spiele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4	Wie häufig haben Sie Ihr Handy bei sich, wenn Sie aus dem Haus gehen?	
Nie	<input type="checkbox"/>	
Selten	<input type="checkbox"/>	
Gelegentlich	<input type="checkbox"/>	
Häufig	<input type="checkbox"/>	
Immer	<input type="checkbox"/>	

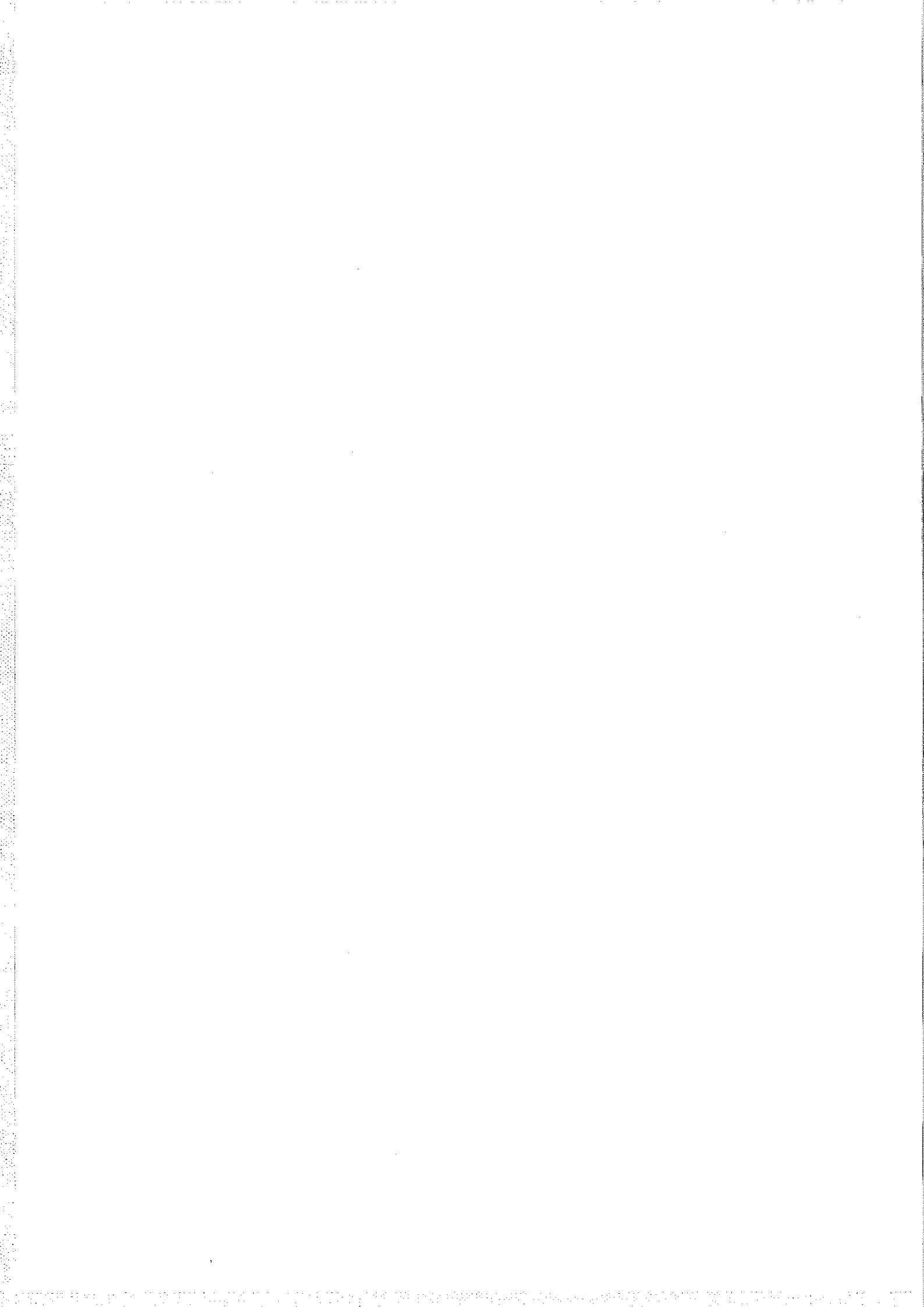


5	Haben Sie einen Internetzugang zuhause?	
ja	<input type="checkbox"/>	weiter mit Frage 7
nein	<input type="checkbox"/>	wenn nein, ist eine Anschaffung in den nächsten 1-3 Monaten geplant? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

6	Hätten Sie die Möglichkeit, bei Verwandten/ Freunden einen PC mit Internet z.B. für 1-2 Stunden im Monat zu benutzen?	
ja	<input type="checkbox"/>	
nein	<input type="checkbox"/>	weiter mit Frage 8

7	Was für einen Internetzugang haben Sie zuhause?	
Analoger Telefonanschluss bzw. ISDN	<input type="checkbox"/>	
DSL (Breitbandverbindung)	<input type="checkbox"/>	
LAN (Wireless bzw. Kabel)	<input type="checkbox"/>	
Kabel-TV, Digital-TV	<input type="checkbox"/>	
Mobilfunk (UMTS, GPRS)	<input type="checkbox"/>	
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	
Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	

8	Wie oft nutzen Sie das Internet?	
noch nie genutzt	<input type="checkbox"/>	weiter mit Frage 10
1x pro Monat	<input type="checkbox"/>	
1x pro Woche	<input type="checkbox"/>	
2-4x pro Woche	<input type="checkbox"/>	
5-7x pro Woche	<input type="checkbox"/>	
mehrmals täglich	<input type="checkbox"/>	



9 Welche Angebote des Internets nutzen Sie und wie oft nutzen Sie diese? (Wenn Ihnen ein Angebot nicht bekannt ist, kreuzen Sie bitte „noch nie“ an)					
Angebot	fast nie	selten 1x/Woche	wenig 2-4x/Woche	häufig 5-7x/Woche	sehr häufig mehrmals tgl.
E-Mails senden und empfangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationsdienste nutzen, z.B. Google	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Downloads	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkaufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zum Abschluss möchten wir Ihnen noch ein paar Fragen zu Ihrer Person stellen.

10 Sind Sie ...		11 Wie alt sind Sie?	
männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	Jahre

12 Wie ist Ihr Familienstand?			
ledig <input type="checkbox"/>	verheiratet <input type="checkbox"/>	verwitwet <input type="checkbox"/>	geschieden <input type="checkbox"/>
		getrennt lebend <input type="checkbox"/>	
• Leben Sie mit einem festen Partner zusammen?			ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

13 Ihr höchster erreichter Schulabschluss		14 Berufsausbildung	
Kein Schulabschluss	<input type="checkbox"/>	Keine abgeschlossene Ausbildung	<input type="checkbox"/>
Haupt-/Volksschulabschluss	<input type="checkbox"/>	Beruflich-betriebliche Ausbildung (Lehre)	<input type="checkbox"/>
Realschulabschluss/Mittlere Reife	<input type="checkbox"/>	Beruflich-schulische Ausbildung (Handelsschule/Berufsfachschule)	<input type="checkbox"/>
Polytechnische Oberschule	<input type="checkbox"/>	Abschluss an Fachschule, Meister-, Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie	<input type="checkbox"/>
Fachhochschulreife	<input type="checkbox"/>	Fachhochschulabschluss	<input type="checkbox"/>
Abitur / Allgemeine Hochschulreife	<input type="checkbox"/>	Universität, Hochschulabschluss	<input type="checkbox"/>



15 In welcher beruflichen Stellung sind Sie derzeit hauptsächlich beschäftigt bzw. (falls nicht mehr berufstätig) waren Sie zuletzt beschäftigt?

- Arbeiter
Angestellter
Beamter
Selbstständiger
Sonstiges:

 _____

16 Sind Sie zurzeit erwerbstätig?

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| ja, ganztags | <input type="checkbox"/> | nein, Hausfrau / Hausmann | <input type="checkbox"/> |
| ja, mindestens halbtags | <input type="checkbox"/> | nein, in Ausbildung | <input type="checkbox"/> |
| ja, weniger als halbtags | <input type="checkbox"/> | nein, arbeitslos / erwerbslos | <input type="checkbox"/> |
| | | nein, Erwerbs-, Berufsunfähigkeitsrente | <input type="checkbox"/> |
| | | nein, Altersrente | <input type="checkbox"/> |
| | | nein, | anderes: |

 _____

17 Welche der folgenden Angebote für eine persönliche Unterstützung nach der stationären Rehabilitation würden Sie bevorzugen?
(Sie können auch mehrere Angebote auswählen)

- Handy (SMS)
Internet (E-Mail, Chat)
Brief
Telefon
Weiß nicht

Vielen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens!

Bitte prüfen Sie nun noch einmal, ob Sie alle Fragen beantwortet haben.

Bitte geben Sie den Fragebogen im beigegefügteten Umschlag
an der Rezeption oder in Ihrem Stationszimmer ab.

