



Privatinstitut für Evaluation und Qualitätssicherung  
im Gesundheits- und Sozialwesen mbH

&

*e q s.*

ALBERT-LUDWIGS-  
UNIVERSITÄT FREIBURG

## **Indikation zu psychotherapeutischen und psychosozialen Maßnahmen im Rahmen stationärer medizinischer Rehabilitation**

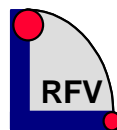
# **INDIKA-Studie**

Zusammenfassung der Ergebnisse -  
Möglichkeiten der Umsetzung in die  
Rehabilitationspraxis

**Dezember 2002**

R. Nübling, J. Bengel  
und die INDIKA-Projektgruppe

Ein Projekt des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbundes  
Freiburg/Bad Säckingen



Gefördert von dem Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und der  
Deutschen Rentenversicherung  
(Verband Deutscher Rentenversicherungsträger – VDR – und seiner Mitglieder)

Förderkennzeichen 01GD9805/2, 01GD9802/4

## **Auf einen Blick - Gesamtzusammenfassung in Stichworten**

### ***Durchführung***

- Kooperationsprojekt zwischen eqs.-Institut und Abteilung Rehabilitationspsychologie der Universität Freiburg, gefördert vom BMBF/VDR im Rahmen des Förderschwerpunktes Rehabilitationswissenschaften
- Untersucht wurden etwa 1.000 Patienten der medizinischen Rehabilitation aus den Indikationsbereichen Orthopädie, Kardiologie und Psychosomatik zu drei Messzeitpunkten (Aufnahme, Entlassung, 1-Jahres-Katamnese)
- Zentrale Fragestellung: Ausmaß psychischer/sozialer Beeinträchtigung und Behandlungsmotivation und deren Einfluss auf das Ergebnis von Rehabilitationsmaßnahmen.
- Beteiligung von 7 Reha-Kliniken
- Verwendung einer umfangreichen Testbatterie mit Schwerpunkt auf psychosozialen Kriterien
- Neuentwicklung eines Fragebogens zur Erfassung der Reha-Motivation (PAREMO)

### ***Ergebnisse***

- Ein hoher Anteil der Patienten (ca. 30-45%) in den beiden somatischen Indikationsbereichen ist psychisch beeinträchtigt (Vergleich Psychosomatik: ca. 80%). Dieser Befund deckt sich mit einer zweiten Studie des Förderschwerpunktes.
- Dem Bedarf an psychosozialen Behandlungsangeboten steht in den somatischen Kliniken ein zu geringes Spektrum an psychologischen Maßnahmen gegenüber.
- Auch bei dem aktuell zur Verfügung stehenden psychosozialen Angebot werden in den somatischen Indikationsbereichen nur etwa die Hälfte der psychisch beeinträchtigten und motivierten Patienten richtig zugewiesen
- Die Behandlungsergebnisse können (dennoch) insgesamt als zufriedenstellend bis gut bezeichnet werden. Dies bezieht sich auf unterschiedliche Parameter (z.B. psychische Beeinträchtigung, Arbeitsfähigkeit, Beschwerden) und auch auf die Katamnese.
- Psychische Beeinträchtigung und Reha-Motivation haben – wie vermutet – einen bedeutsamen Einfluss auf Behandlungsprozess und Behandlungsergebnisse

### ***Umsetzung in Reha-Praxis***

- Das Erkennen psychischer Beeinträchtigung kann v.a. in den somatischen Indikationsbereichen durch ein routinemäßiges standardisiertes Screening verbessert werden.
- Die nach Screening auffälligen Patienten sollten einer differenzierten klinisch-psychologischen Diagnostik unterzogen werden.
- Zur besseren Behandlungsplanung sollte zusätzlich – ebenfalls routinemäßig – die Reha-Motivation bzw. Psychotherapiemotivation der Patienten erhoben werden
- Die Möglichkeit der Vorhaltung eines entsprechend ausdifferenzierten psychologischen/psychotherapeutischen Behandlungsangebotes sollte geprüft werden
- Es besteht Schulungsbedarf insbesondere bei ärztlichen Mitarbeitern der somatischen Indikationsbereiche für psychosoziale Problemlagen

## **Fragestellung und Methodik**

Die Studie „Indikation zur psychotherapeutischen und psychosozialen Maßnahmen im Rahmen stationärer medizinischer Rehabilitation“ wurde innerhalb des Förderschwerpunktes Rehabilitationswissenschaften vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger von 1998 bis 2002 gefördert. Das Vorhaben wurde in Kooperation zwischen dem eqs.-Institut Karlsruhe (Leitung: Dr. Rüdiger Nübling) und dem Institut für Psychologie, Abteilung für Rehabilitationspsychologie der Universität Freiburg (Leitung: Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel) durchgeführt.

Die INDIKA-Studie ist die erste Studie, die sich auf der Grundlage einer hinreichend großen Stichprobe mit dem Einfluss psychischer und sozialer Beeinträchtigung und Behandlungsmotivation auf das Ergebnis orthopädischer, kardiologischer und psychosomatischer Rehabilitation befasst. Insgesamt wurden nahezu 1.000 Patienten aus sieben Kliniken und drei Indikationsbereichen (Kardiologie: 370, Orthopädie: 270 und Psychosomatik: 324 Patienten) zu drei Zeitpunkten (Aufnahme, Entlassung und 1-Jahres-Katamnese) befragt. Folgende Kliniken waren an der Studie beteiligt:

### *Kardiologie*

- Gotthart-Schettler-Klinik Bad Schönborn
- Herz-Kreislauf-Klinik Waldkirch

### *Orthopädie*

- Sigmund-Weil-Klinik Bad Schönborn
- Rheumaklinik Bad Säckingen

### *Psychosomatik*

- Klinik Reinerzau
- Michael-Balint-Klinik Königsfeld
- Baar-Klinik Donaueschingen

Die Studie verfolgte drei konkrete Fragestellungen: Die erste bezieht sich auf die Diagnostik der psychosozialen Beeinträchtigung von Patienten bzw. den Bedarf an psychotherapeutischen bzw. psychosozialen Maßnahmen („Reha-Bedürftigkeit“), die zweite darauf, ob die entsprechenden Patienten über eine ausreichende Motivation zur Inanspruchnahme dieser Leistungen verfügen (Psychotherapie- und Reha-Motivation, „Reha-Bereitschaft“). Die dritte Frage schließlich zielt auf die Bedeutung dieser beiden Aspekte (Bedarf und Motivation) für

die tatsächliche Inanspruchnahme solcher Maßnahmen in den Kliniken sowie für die kurz- und langfristigen Behandlungsergebnisse.

Vorgelegt wurde den Patienten u.a. zwei standardisierte klinisch-psychologische (SCL-90-R, HADS) und ein rehabilitationsspezifisches (IRES-2) Testverfahren sowie Verfahren zur Erfassung der Reha- und Psychotherapiemotivation (PAREMO, FPTM). Ergänzt wurden die Patientenangaben durch Einschätzungen der behandelnden Ärzte und Psychologen. Der Fragebogen zur Erfassung der Reha-Motivation (PAREMO) wurde im Rahmen der Studie neu entwickelt. Er wird derzeit in einer Studie der zweiten Förderphase des Förderschwerpunktes Rehabilitationswissenschaften einer Normierung unterzogen.

Die Datenerhebung für die INDIKA-Studie erfolgte im Zeitraum zwischen Juli 1999 und April 2001. Die Rücklaufquote der Patientenbefragung lag sowohl bei Entlassung als auch bei Katamnese bei etwa 80% und kann damit als ausgesprochen gut bezeichnet werden. Die durchgeführten Repräsentativitätsanalysen zeigen, dass die Studienstichprobe sich hinsichtlich Alter, Geschlecht, Kostenträger und Erstdiagnosen von Grundgesamtheit der Patienten der Renten- und Krankenversicherung unterscheiden und somit als nur bedingt repräsentativ angesehen werden kann. Die Ergebnisse können deshalb zunächst nur auf Kliniken mit ähnlicher Patientenstruktur übertragen werden. Die Drop-Out-Analyse für den Katamnesezeitpunkt ergab keinen Unterschied zur Ausgangsstichprobe, d.h. die katamnestisch erhobenen Daten sind auf die gesamte hier untersuchte Ausgangsstichprobe generalisierbar.

## **Ergebnisse**

Im Mittel sind 30-45% der untersuchten Patienten der „somatischen“ Indikationsbereiche hinsichtlich Angst und Depressivität psychisch beeinträchtigt. Der Anteil psychisch beeinträchtigter Patienten ist in der orthopädischen Rehabilitation größer als in der kardiologischen Rehabilitation, in der Vergleichsgruppe der psychosomatischen Patienten liegen die Anteile indikationsbedingt deutlich höher (um 80%). Die Ergebnisse beruhen auf Patientenangaben, d.h. es wurden keine klinisch-psychologischen Interviewdaten herangezogen. Nach Ergebnissen der Studie von Härter und Bengel (2001) stellen die Fragebogendaten eher eine Unter- denn eine Überschätzung der psychischen Beeinträchtigung dar. Deutliche Unterschiede zwischen den Indikationsgruppen ergeben sich auch bzgl. der Reha-Motivation. Die psychosoma-

tischen Patienten sind im Durchschnitt am stärksten, die kardiologischen Patienten am wenigsten stark zur Behandlung motiviert.

In einem weiteren Schritt wurde das konkrete Inanspruchnahmeverhalten der Patienten in den psychosozialen Therapiebereichen untersucht. Hierzu wurden die psychologischen bzw. psychotherapeutischen Leistungen entsprechend der KTL-Kategorisierung (BfA, 1996) quantitativ erfasst. Für die Indikationsbereiche Kardiologie und Orthopädie wurde geprüft, inwieweit diese Inanspruchnahme korrespondiert mit der psychischen Beeinträchtigung und der Motivation zu einer psychotherapeutischen oder psychosozialen Maßnahme. Hieraus ergeben sich Anhaltspunkte für eine „Über-“ oder „Unter“-Inanspruchnahme psychosozialer Leistungen in der somatischen Rehabilitation. Zusammenfassend zeigt sich, dass insbesondere in der orthopädischen Rehabilitation ein deutlich höherer Bedarf an psychotherapeutischen bzw. psychologischen Angeboten besteht als derzeit von den beteiligten Kliniken vorgehalten wird oder werden kann. Dies ist auch deshalb hervorzuheben, weil es einen hohen Anteil von Patienten gibt, der auch für eine psychotherapeutische Zugangsweise offen, d.h. motiviert wäre. In der Kardiologie wird ein quantitativ umfangreicheres Bündel an psychosozialen bzw. psychotherapeutischen Maßnahmen im weiteren Sinne vorgehalten (z.B. Entspannungsverfahren, problemorientierte bzw. diagnosebezogene Gruppenarbeit), d.h. es scheint hier in diesem Bereich eher eine Überinanspruchnahme vorzuliegen. Gleichzeitig besteht hinsichtlich psychotherapeutischer Verfahren im engeren Sinne (v.a. Einzelpsychotherapie) eher ein Mangel an entsprechenden Angeboten. Betrachtet man die „Zuweisungspraxis“ in den beiden somatischen Indikationsbereichen für die mindestens grenzwertig psychisch beeinträchtigten Patienten näher, so wird deutlich, dass jeweils nur etwa die Hälfte der beeinträchtigten Patienten „richtig“ zugewiesen werden konnten. Insbesondere im Bereich der orthopädischen Rehabilitation liegt der Anteil von falsch negativ zugewiesenen Patienten - also der Patienten, die aufgrund des Screenings als psychisch beeinträchtigt eingestuft wurden und bei vorhandener Psychotherapiemotivation keine bzw. keine intensivere psychotherapeutische Behandlung erhielten - bei über 50%. In der Kardiologie liegt der Anteil bei etwa 30%.

Des Weiteren wurden die Verläufe der wichtigsten zu allen drei Messzeitpunkten erhobenen Parameter (z.B. psychische Gesamtbelastung, Reha-Status, Depressivität, Angst, Soziale Unterstützung, persönliche Ressourcen) analysiert. Generell ergaben sich bei den meisten Ergebniskriterien für die Rehabilitation typische v-förmige Verläufe derart, dass sich die Situation der Patienten bei Entlassung aus der Rehabilitation im Vergleich zur Aufnahme verbessert,

zum Katamnesezeitpunkt jedoch wieder verschlechtert, wobei der Ausgangswert bei Aufnahme nicht wieder erreicht wird.

Bei nur bei zwei Messzeitpunkten (Aufnahme, 1-Jahres-Nachbefragung) erhobenen Parametern ergaben sich überwiegend positive Veränderungen in allen drei Indikationsbereichen: Der Gesamtwert der von den Patienten angegebenen Beschwerden (allgemeine Beschwerdeskala, körperliche und psychische Beschwerden) reduzierte sich signifikant in den Indikationsbereichen Kardiologie und Psychosomatik. In der Psychosomatik ist der Beschwerderückgang am auffälligsten, bewegt sich jedoch auf einem deutlich höheren Niveau. Hinsichtlich der über Patientenangaben erhobenen kostenrelevanten Variablen (Arbeitsfähigkeit, AU-Zeiten, Krankenhaus-Tage, ambulante Arztbesuche, Medikamenteneinnahme) ergaben sich meist positive, d.h. „kostensenkende“ Veränderungen im Katamnesezeitraum. Bei den kardiologischen und orthopädischen Patienten zeigt sich eine kontinuierliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit, die auch zum Katamnesezeitpunkt anhält bzw. sogar noch günstiger als zum Zeitpunkt der Entlassung bewertet wird. In der Psychosomatik steigt sie zur Katamnese hin dagegen wieder leicht, aber nicht signifikant an. Dieses Ergebnis bestätigt sich weitgehend auch für die von den Patienten angegebenen AU-Zeiten, die sich auf die beiden Zeiträume ein Jahr vor Aufnahme (Prae) und ein Jahr zwischen Entlassung und Katamnese (Post) bezogen. Orthopädische und psychosomatische Patienten hatten im Post-Zeitraum signifikant weniger AU-Zeiten, für die kardiologischen Patienten besteht ein statistischer Trend. Hinsichtlich der in Anspruch genommenen stationären Krankenhaus-Behandlungen (gemessen über die Behandlungsdauer in Tagen) zeigte sich bei allen Indikationsbereichen deutliche und signifikante Reduktionen zwischen der Zeit vor und nach der Rehabilitationsmaßnahme (Prae vs. Post). Bei den in Anspruch genommenen ambulanten Behandlungen ergab sich für die Indikationsgruppen ein uneinheitliches Bild: während sich bei orthopädischen Patienten keine signifikanten Änderungen ergaben, stiegen sie bei kardiologischen Patienten leicht an. In der Psychosomatik hingegen ergab sich auch für die Arztbesuche eine hochsignifikante Reduktion. Die Daten zum Medikamentenverbrauch zeigen uneinheitliche Veränderungen zwischen Prae und Post.

Die Seite der Ergebnis-Kriterien wurde auch über eine direkte Einschätzung der Veränderungen durch die Patienten – im Sinne von „besser“ bzw. „schlechter“ – erfasst. Hier wurden multiplen Kriterienskalen herangezogen, die aus 8 bis 27 unterschiedlichen Veränderungsindices bestehen (u.a. Verbesserung des Allgemeinbefindens, des körperlichen Befindens, des psychischen Befindens, der Leistungsfähigkeit, der Beschwerden, der Bewältigung alltägli-

cher Belastungen, des Zurechkommens mit Beruf bzw. Arbeit, der Beziehung zu unterschiedlichen Bezugspersonen des sozialen Netzes) erhoben. Für alle drei Indikationsgebiete konnten deutliche Verbesserungen in diesen Ergebniskriterien ermittelt werden. Dabei sind die berichteten positiven Veränderungen erwartungsgemäß bei Entlassung stärker ausgeprägt als bei Katamnese, sie sind aber auf etwas geringerem Niveau stabil.

Abschließend wurden zur Überprüfung der Frage der prognostischen Bedeutung der Kernvariablen für die kurz und längerfristigen Behandlungsergebnisse Pfadanalysen gerechnet. Die Ergebnisse dieser Analysen zeigen, dass psychosoziale und motivationale Aspekte bei Aufnahme in die stationäre Rehabilitation einen bedeutsamen Einfluss auf den Behandlungsprozess und das Behandlungsergebnis haben. Dieser Befund gilt für alle untersuchten Indikationsgruppen, er ist stärker für den Entlassungszeitpunkt als für die Nachbefragung (1-Jahres-Katamnese). Da der Zusammenhang zwischen psychosozialer Intervention und Behandlungsergebnis durch empirische Befunde belegt ist, weisen die in der INDIKA-Studie ermittelten schwachen Zusammenhänge zwischen der Dosis der psychosozialen Behandlung und den Therapieerfolgsmaßen auf eine nicht optimale indikative Zuweisung der Therapieleistungen hin.

## **Umsetzung in die Rehabilitationspraxis**

Die INDIKA-Studie zeigt, dass ein bedeutender Anteil der Patienten der kardiologischen und v.a. orthopädischen Rehabilitation psychisch beeinträchtigt ist. Die durchschnittliche Beeinträchtigung ist dabei in der medizinischen Rehabilitation höher als in der Allgemeinbevölkerung, wobei am häufigsten Depressivität und Angst eine Rolle spielen. Hinsichtlich des Angebotes und der indikativen Zuweisung zu psychotherapeutischen und psychosozialen Maßnahmen bestehen in diesen beiden Indikationsgruppen deutliche Verbesserungspotentiale. Eine Veränderung könnte hier letztlich zu einer deutlichen Steigerung der Behandlungsergebnisse führen.

Eine wichtige Voraussetzung für eine bedarfsgerechtere indikative Zuweisung besteht in einer standardisierten und empirisch fundierten klinisch-psychologischen Diagnostik zu Beginn der Maßnahme. Hierdurch können die entsprechend psychisch beeinträchtigte Patienten besser erkannt und die Behandlungsplanung darauf abgestimmt werden. Vorgeschlagen wird ein

zweistufiges Vorgehen: In der ersten Stufe werden alle Patienten im Sinne einer Routinediagnostik einem geeigneten Screening (Kurztest) unterzogen. Patienten mit auffälligen Testwerten werden im Anschluss vertiefend und umfassender (d.h. spezifische klinisch-psychologische Testverfahren + psychodynamische biographische Anamnese oder Verhaltensanalyse) untersucht. Aus den Erfahrungen der INDIKA-Studie können die SCL-90-R (ggf. in der 9-Item-Kurzform) oder die HADS-D als Screener vorgeschlagen werden. Eine EDV-gestützte Eingabe über scannerlesbare Fragebogen sowie entsprechende Auswertungsprogramme erleichtern und ökonomisieren das Routineverfahren.

Neben der Beeinträchtigung sollte zusätzlich auch die Behandlungsmotivation der Patienten routinemäßig in den Indikationsprozess einbezogen werden. Hierzu kann der innerhalb des INDIKA-Projektes entwickelte PAREMO (Reha-Motivation) oder der FPTM (Psychotherapiemotivation) als Assessmentinstrument herangezogen werden. Bei nicht oder nicht ausreichend vorhandener Motivation zu einer psychologischen oder psychotherapeutischen Behandlung könnten Patienten frühzeitig einem Motivationsförderungsprogramm zugewiesen werden, wie sie in der Rehabilitation im Bereich der Entwöhnungsbehandlungen bereits manualisiert eingeführt sind. Ein solches Programm müsste in den ersten zwei bis drei Tagen der Reha-Maßnahme nach Abschluss der Diagnostik durchgeführt werden. Neben der Vermittlung von Wissen über bio-psycho-soziale Zusammenhänge sollte dabei die psychologische Gruppenarbeit im Vordergrund stehen (z.B. kognitiv-verhaltenstherapeutische Verfahren zur Aktivierung der Patienten, zur Bearbeitung dysfunktionaler Kognitionen oder lösungs- und ressourcenorientierten Interventionen). Hierdurch kann der Einstieg in die nachfolgende Behandlung besser unterstützt bzw. die Therapieplanung besser individuell angepasst werden.

Nach der Diagnostikphase sollten die Patienten einem entsprechenden Behandlungsangebot zugewiesen werden. Die Ergebnisse der INDIKA-Studie zeigen, dass insbesondere in der orthopädischen Rehabilitation ein deutlich höherer Bedarf an psychotherapeutischen bzw. psychologischen Angeboten besteht als derzeit von den beteiligten Kliniken vorgehalten wird oder werden kann. Dies ist auch deshalb hervorzuheben, weil ein großer Teil der Patienten auch für eine psychotherapeutische Zugangsweise offen, d.h. motiviert ist. In der Kardiologie scheint Bedarf für intensivere psychotherapeutische Einzelbehandlungen zu bestehen, wobei dort zu prüfen ist, ob Ressourcen hierfür aus dem „Überangebot“ an psychosozialen bzw. psychotherapeutischen Maßnahmen im weiteren Sinne „verschoben“ werden könnten. Vor diesem Hintergrund ist auch eine Diskussion über die konzeptuelle Ausrichtung bzw. die kon-



zeptuellen Schwerpunkte im Sinne des Theoriemodells der Rehabilitation anzuregen. Konsequenterweise müssten die Soll-Stellenpläne für den klinisch-psychologischen bzw. den psychosozialen Bereich der Kliniken, wie sie von den Kosten- und Leistungsträgern vorgegeben sind, überprüft werden.

Die mangelnde Übereinstimmung zwischen den Daten der standardisierten psychologischen Diagnostik hinsichtlich psychischer Beeinträchtigung und Motivation und der Zuweisung zu psychosozialen Behandlungsangeboten weist auch auf einen Schulungsbedarf insbesondere der ärztlichen Mitarbeiter für die psychosozialen Problemlagen hin.

### **Korrespondenz**

Dr. Rüdiger Nübling  
eqs.-Institut  
Karlstr. 49 a  
D-76133 Karlsruhe

Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel  
Universität Freiburg  
Institut für Psychologie  
Abteilung für Rehabilitationspsychologie  
Engelbergerstr. 41  
D-79085 Freiburg /Brsg.