

## **Hilfreiche therapeutische Beziehung in der stationären psychosomatischen Rehabilitation und in ambulanter Psychotherapie**

*Nübling, R. (1), Kraft, M. (1), Kriz, D. (1), Lutz, W. (2), Schmidt, J. (1), Wittmann, W. W. (3),  
Bassler, M. (4, 5)*

- (1) Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen, Karlsruhe, (2) Abteilung für Klinische  
Psychologie und Psychotherapie, Universität Trier (3) Mannheim, (4) Rehazentrum  
Oberharz, Clausthal-Zellerfeld, Abt. Psychosomatische Rehabilitation,  
(5) Institut für Sozialmedizin, Rehabilitationswissenschaften und Versorgungsforschung,  
Fachhochschule Nordhausen

### **Hintergrund**

Die Arbeitsallianz stellt ein zentrales Konzept der Psychotherapie dar. Mit ihr werden Aspekte der unmittelbaren Patient-Therapeut-Interaktion hervorgehoben. Der von Luborsky (1984) entwickelte und von Bassler et al. (1995) in Deutsche übersetzte Helping Alliance Questionnaire (HAQ) gehört international und auch im deutschsprachigen Raum zu den am häufigsten eingesetzten Verfahren zu ihrer Erfassung. Im Rahmen von drei Programmevaluationsstudien in der stationären psychosomatischen Rehabilitation und der ambulanten Psychotherapie werden Zusammenhänge zwischen der erlebten therapeutischen Arbeitsbeziehung mit Ausgangscharakteristika wie Motivation und Rentenbegehren sowie den Behandlungsergebnissen untersucht.

### **Methodik**

Erhoben wurde der HAQ, bestehend aus 11 Items mit den beiden Skalen „Beziehungszufriedenheit“ (BZF) und „Erfolgsszufriedenheit“ (EZF), sowie mehrere klinische Skalen (u. a. zur Erfassung von Angst und Depression; BDI, SCL-90-R, HEALTH-49) sowie z. B. zur Patientenzufriedenheit (ZUF8) über mindestens 2 Messzeitpunkte. Die Daten entstammen a) aus einer Studie zur Entwicklung eines Routine-Assessment-Systems in zwei Psychosomatischen Kliniken (n = 2494), b) aus einer in vier Kliniken durchgeführten Studie zur Ergebnisqualität psychosomatischer Rehabilitation (EQUA-Studie, n = 655) sowie c) aus einer Studie zur Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie (TK-Studie, n = 1477).

### **Ergebnisse**

Der HAQ diskriminiert zwischen motivierten und unmotivierten Patienten sowie zwischen Patienten mit und ohne Rentenbegehren, die Effektstärken dieser Unterschiede liegen zwischen  $d = 0.50$  und  $0,8$ . Es ergaben sich darüber hinaus hohe Zusammenhänge mit patientenseitig erfassten direkten Veränderungseinschätzungen, der Patientenzufriedenheit und der Nutzenbewertung sowie vor allem für die Skala EZF mit den Differenzwerten klinischer Skalen. Mittlere signifikante Korrelationen wurden auch mit Fremdbeurteilungen (z. B. BSS, GAF) der behandelnden Therapeuten ermittelt (vgl. Tabelle). Die Zusammenhänge sind da-

bei für die beiden stationären (Reha-)Settings für die meisten Parameter in etwa vergleichbar mit denen in der ambulanten Psychotherapie.

	EQUA (N <sub>max</sub> = 655)		RAP DRV (N <sub>max</sub> = 2494)		TK (N <sub>max</sub> = 366)	
	BZF	EZF	BZF	EZF	BZF	EZF
ZUF-8	0,68	0,69	0,59	0,66	0,75	0,57
Nutzenbeurteilung	0,66	0,67	0,51	0,66	–	–
BESS Skala zur direkten Erfassung subjektiver Veränderungen	0,41	0,70	0,46	0,69	0,34	0,52
Fremdeinschätzung: BSS/GAF	–0,19	–0,38	0,16	0,31	ns	–0,21
SCL/BSI – Global Severity Index <sup>1</sup>	0,19	0,31	–	–	0,25	0,40
Depressionssymptomatik <sup>1</sup> (BDI; SCL/BSI)	0,18	0,32	0,26	0,36	0,24	0,44
Angstsymptomatik <sup>1</sup> (HEALTH-49; SCL/BSI)	n. s.	0,11	0,11	0,15	0,18	0,24

Anm.: Korrelationsergebnisse alle signifikant (außer n. s.) auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig);  
– = nicht erhoben

Tab.: Zusammenhänge des HAQ (Messen bei Behandlungsende) mit Outcome-Parametern in drei Studien (Pearson Korrelationen)

## Diskussion

Therapeutische Outcomes und das Erleben einer „helpful alliance“ stehen in engem Zusammenhang. Dieser aus vielen Studien bekannte Befund ist auch für die stationäre psychosomatische Rehabilitation belegbar, trotz der dort deutlich anderen Patientencharakteristika (u. a. hoher Männeranteil, niedriger Bildungsgrad, langjährige Chronifizierung). Allerdings zeigt sich – was vor allem für die Rehabilitation von Bedeutung ist – dass sowohl eine geringere Motivation zur Rehabilitation sowie auch Überlegungen der Patienten bezüglich einer frühen Berentung zu deutlich moderaterem Beziehungserleben und damit auch zu schlechteren Behandlungsergebnissen führt. Kliniken mit einem hohen Anteil weniger motivierter Patienten und/oder Patienten mit Rentenwunsch stehen dabei vor deutlichen behandlungsbezogenen Problemlagen.

## Literatur

- Bassler, M., Potratz, B., Krauthauser, H. (1995): Der „Helping Alliance Questionnaire“ (HAQ) von Luborsky. *Psychotherapeut* 1995 (40). S. 23–32.
- Luborsky, L. (1984): *Principles of psychoanalytic psychotherapy: A manual for supportive-expressive treatment*. New York.

# 25. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium

## Deutscher Kongress für Rehabilitationsforschung

### Gesundheitssystem im Wandel – Perspektiven der Rehabilitation vom 29. Februar bis 2. März 2016 in Aachen

Deutsche Rentenversicherung Bund  
Deutsche Rentenversicherung Rheinland

in Zusammenarbeit mit

Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW)

#### Wissenschaftliche Leitung

Dr. Rolf **Buschmann-Steinhage**, Dr. Hans-Günter **Haaf**,  
Deutsche Rentenversicherung Bund

Prof. Dr. Dr. Uwe **Koch**,  
Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW)

#### Programmkomitee

Prof. Dr. H. H. **Bartsch** (Freiburg), Prof. Dr. C. P. **Bauer** (Gaißach), Prof. Dr. Dr. J. **Bengel** (Freiburg), Prof. Dr. W. F. **Beyer** (Bad Füssing), Prof. Dr. E. M. **Bitzer** (Freiburg), Dr. S. **Brüggemann** (Berlin), Prof. Dr. Dr. H. **Faller** (Würzburg), Dr. D. **Girbig** (Stuttgart), Prof. Dr. G. **Grande** (Leipzig), Prof. Dr. B. **Greitemann** (Bad Rothenfelde), Dr. A. **Günthner** (Speyer), Prof. Dr. C. **Gutenbrunner** (Hannover), Prof. Dr. Dr. M. **Härter** (Hamburg), Prof. Dr. P. **Hampel** (Flensburg), Prof. Dr. M. **Karoff** (Ennepetal), Prof. Dr. V. **Köllner** (Teltow/Berlin), Prof. Dr. T. **Kohlmann** (Greifswald), Prof. Dr. W. **Kohte** (Halle), Prof. Dr. G. **Krischak** (Bad Buchau), Prof. Dr. W. **Mau** (Halle), Prof. Dr. M. **Morfeld** (Stendal), Prof. Dr. R. **Muche** (Ulm), Prof. Dr. M. **Niehaus** (Köln), Prof. Dr. F. **Petermann** (Bremen), Prof. Dr. K. **Pfeifer** (Erlangen), Dr. H. **Pollmann** (Bad Neuenahr), Prof. Dr. M. **Sailer** (Magdeburg), Dr. W. **Schupp** (Herzogenaurach), Prof. Dr. B. **Schwaab** (Timmendorfer Strand), Prof. Dr. W. **Spijkers** (Aachen), Prof. Dr. H. **Völler** (Potsdam), Prof. Dr. W. **Wagener** (Düsseldorf), Prof. Dr. U. **Walter** (Hannover), Prof. Dr. J. **Wasem** (Essen), Prof. Dr. K. **Wegscheider** (Hamburg), Dr. S. **Weinbrenner** (Berlin), Prof. Dr. F. **Welti** (Kassel).

#### Kongresskomitee

Astrid **Rosendahl**, Kerstin **Seidel** (Organisation)  
Stefanie **Märtin**, Daniela **Sewöster** (Wissenschaft)  
Deutsche Rentenversicherung Bund

Holger **Hallmann**, Detlef **Koch**, Georg **Lammersen**,  
Christian **Terhardt**, Ulrich **Theißen** (Organisation)  
Deutsche Rentenversicherung Rheinland