

rungen bei Rentenantragstellern beobachtet. Weitere Studien sind notwendig, um die Ursache dieser Erhöhung – z. B. motivationale Hemmung – zu überprüfen.

### **Fazit**

Die Anwendung der strukturierten Inkonsistenzscores kann zur Steigerung der Qualität in der Leistungsdiagnostik mit Sapphire/ERGOS Systemen beitragen.

### **Literatur**

- Büschel, C., Greitemann, B., Schaidhammer, M. (2008): Stellenwert der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit nach Isernhagen (EFL) in der sozialmedizinischen Begutachtung des Leistungsvermögens. Teil 1: Möglichkeiten und Grenzen des Verfahrens nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft. Der medizinische Sachverständige, 104 (5). 195–200.
- James, C.L., Reneman, M.F., Gross, D.P. (2016): Functional Capacity Evaluation Research: Report from the Second International Functional Capacity Evaluation Research Meeting. J Occup Rehabil 26 (1). 80–83.

## **Sozialmedizinisch auffällige Patienten in der Psychosomatischen Rehabilitation**

*Nübling, R. (1), Schmidt, J. (1), Kriz, D. (1), Kobelt, A. (2), Bassler, M. (3)*

(1) Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen, Karlsruhe

(2) Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover, Laatzen

(3) Rehasentrum Oberharz, Clausthal-Zellerfeld

### **Hintergrund**

Sozialmedizinisch auffällige Patienten haben ein erhöhtes Frühberentungsrisiko. Zur Abschätzung der BBPL werden unterschiedliche Screeningverfahren eingesetzt, u. a. der von Bürger, Deck (2009) entwickelte SIBAR. Die Autoren ermittelten für die Psychosomatische Rehabilitation einen Anteil von 26 % mit einem erhöhtes Risiko zur Frühberentung (SIBAR  $\geq$  8). Für die spezielle Stichprobe der psychosomatische Rehabilitation einer regionalen Rentenversicherung soll überprüft werden, wie hoch der Anteil an Patienten mit einem Frühberentungsrisiko ist und wie sich diese Patienten von denen mit niedrigerem Risiko bei Beginn der Maßnahme sowie auch hinsichtlich der (kurzfristigen) Behandlungsergebnisse unterscheiden.

### **Methodik**

Methodische Grundlage bildet das Routine-Assessment Psychosomatik (RAP), das in den vergangenen Jahren für die Psychosomatische Rehabilitation entwickelt und erprobt wurde. Die Entwicklung wurde unterstützt und begleitet von der Deutschen Gesellschaft für Klinische Psychologie und Psychosomatische Rehabilitation (DGPPR) und der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover. Es enthält vorwiegend lizenzfreie Verfahren (Ausnahme: BDI), u. a. die Hamburger Module zur Erfassung allgemeiner Aspekte der

psychosozialen Gesundheit (HEALTH49), Screening-Instrument Arbeit und Beruf (SIBAR), den Fragebogen zur Selbstbeurteilung von Aktivitäten und Teilhabe bei psychischen Störungen (ICF AT 50 – Psych) oder den Helping Alliance Questionnaire (HAQ). Darüber hinaus werden Fremdeinschätzungen des Behandelnden Therapeuten (u. a. GAF, GARF) erhoben (vgl. Nübling et al., 2015).

### Stichprobe

Betrachtet werden n=2.396 Rehabilitanden (48,2 % weiblich, Durchschnittsalter 47,3 Jahre (sd=9,4), 46,5 % Hauptschulabschluss, 59,8 % Arbeiter, 44,0 % Affektive Störungen (F3), 49,7 % Neurotische, Belastungs- und Somatoforme Störungen (F4)) aus zwei Psychosomatischen Kliniken der DRV Braunschweig-Hannover, für die SIBAR-Werte vorliegen.

### Ergebnisse

Der Anteil der Patienten, die einen sozialmedizinisch auffälligen SIBAR-Wert und damit ein erhöhtes Frühberentungsrisiko aufweisen lag bei 25,3, das SIBAR Skalenmittel bei M=5,18 (sd=4,58). Die Anteile schwanken je nach Diagnosegruppe zwischen 19,4 % (F5 Verhaltensauffälligkeiten) und 42 % (Persönlichkeitsstörungen). Rehabilitanden mit erhöhtem Frühberentungsrisiko unterscheiden sich bei Rehabeginn sehr deutlich von denen ohne Risiko. So ergeben sich erhöhte Werte hinsichtlich der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen (Arztbesuche, Klinikaufenthalte, ambulante Psychotherapie) sowie auch in den psychometrischen Parametern, wie Depressivität, Angst oder somatoforme bzw. psychosomatische Beschwerden (vgl. Tabelle 1). Darüber hinaus werden sie von den behandelnden Therapeuten kritischer u.a. hinsichtlich Zugänglichkeit für Psychotherapie bzw. Therapiemotivation eingestuft.

Merkmal	n	Unauf- fällig SIBAR<8	Auffällig SIBAR≥8	T/Chi²	p
Arztbesuche letzte 12 Monate (Anzahl)	2.359	12,7	22,7	-14,90	.000
Klinikaufenthalte Sucht/Psych Gesamtdauer letzte 12 Monate (Wochen)	2.373	1,91	3,86	-5,23	.000
Aufenthalte Tagesklinik Sucht/Psych Gesamtdauer letzte 12 Monate (Wochen)	2.372	0,55	1,63	-6,11	.000
Aufenthalte Akutkrankenhaus Gesamtdauer letzte 12 Monate (Tage)	2.363	1,74	23,76	-4,13	.008
Ambulante Psychotherapie direkt vor Aufnahme (%)	2.396	27,4	42,6	-4,87	.000
ISR Gesamtscore Aktivitäten und Teilhabe	2.393	1,47	2,03	-15,62	.000
HEALTH Somatoforme Beschwerden	2.396	1,78	2,32	-12,69	.000
HEALTH Depressivität	2.396	1,60	2,27	-14,80	.000
HEALTH Phobische Angst	2.396	0,87	1,59	-15,28	.000
BDI	2.392	20,5	29,3	-15,80	.000

Tab. 1: Unterschiede bei Aufnahme zwischen sozialmedizinische auffälligen (SIBAR ≥ 8) und unauffälligen (SIBAR < 8) Patienten. Angaben/Einschätzungen der Patienten

## Diskussion

Sozialmedizinisch auffällige Patienten zeichnen sich nicht nur durch viele Fehlzeiten oder Rentenwunsch aus, sondern darüber hinaus durch hohe Inanspruchnahme unterschiedlicher Angebote des Gesundheitswesens sowie durch erhöhte Depressivität und Angst sowie geringere Aktivitäten und Teilhabe. Ähnliche Ergebnisse finden sich auch in somatischen Indikationen (vgl. z. B. Schmidt et al., 2016). Es erscheint daher sinnvoll, in der Umsetzung der MBOR-Konzepte klinisch-psychologische bzw. psychotherapeutische Leistungen verstärkt zu integrieren.

## Literatur

- Bürger, W., Deck, R. (2009). SIBAR – Ein kurzes Screening-Instrument zur Messung des Bedarfs an berufsbezogenen Behandlungsangeboten in der Medizinischen Rehabilitation. *Die Rehabilitation*, 48. 211–221.
- Nübling, R., Schmidt, J., Kriz, D., Kobelt, A., Bassler, M. (2015): Routine-Assessment in der psychosomatischen Rehabilitation – Behandlungsergebnisse auf der Grundlage eines EDV-gestützten Routine-Assessment-Systems. *DRV-Schriften*, Bd 107. 336–338.
- Schmidt, J., Kaiser, U., Kriz, D., Nübling, R. (2016): Psychische Komorbidität bei stationären Patienten mit Atemwegs- und Lungenerkrankungen – Korrelate und Verlauf. *Prävention & Rehabilitation*, 28. 85–101.

## **Entwicklung und Kalibrierung eines rasch-basierten Kurzscreenings zur Ängstlich-Vermeidenden Persönlichkeitsstörung auf Basis der Itembank – AvPD-IB**

*Scharm, H., Basak, M., Kallinger, S., Abberger, B., Baumeister, H.*  
Universität Ulm

## Hintergrund

Die Ängstlich-Vermeidende Persönlichkeitsstörung (AvPD) zählt zu den häufigsten Persönlichkeitsstörungen (Alden et al., 2002). Die hohe Prävalenzrate und die Auswirkungen der AvPD, z. B. auf den Verlauf akuter psychischer Störungen, unterstreichen den Bedarf an validen Assessmentverfahren für deren Erfassung (Herbert et al., 1992). Bestehende Fragebögen weisen zumeist eine Vielzahl an Items auf, was deren Nützlichkeit für den klinischen Einsatz substantiell beschränkt. Ein Item-Response-Theorie (IRT)-basiertes Kurz-Screening bietet eine psychometrisch hochwertige und ökonomische Grundlage für die Diagnostik der Ängstlich-Vermeidenden Persönlichkeitsstörung. Basierend auf der Itembank AvPD-IB (Abberger et al., 2015) wurde eine raschbasierte Kurzform, das AvPD-S entwickelt.

## Methode

Als Grundlage zur Erstellung des rasch-basierten Kurzscreenings diente die eindimensionale, kalibrierte Itembank OCPD-IB, bestehend aus 33 Items. Diese Itembank weist gute