

Sozialmedizinisch auffällige Patienten in der Psychosomatischen Rehabilitation

R. Nübling, J. Schmidt, D. Kriz, A. Kobelt & M. Bassler

26. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium

20.-22.3.2017 in Frankfurt

GfQG

Gesellschaft für Qualität im
Gesundheitswesen, Karlsruhe



Deutsche
Rentenversicherung

Braunschweig-Hannover

Übersicht

- **sozialmedizinische Auffälligkeit**
- **Routine-Assessment Psychosomatik RAP** → Entwicklung in den Rehasentren Oberharz und Bad Pyrmont (AG Bassler, Kobelt, Schmidt, Nübling), **Pilotphase seit 2013**, aktueller Datenstand n>10.000
- **Teilstichprobe 2013/14, n=2396** erwerbstätige Pat, für die SIBAR vorliegt
- Verhältnis **sozialmedizinische Auffälligkeit** und **psychischer Beeinträchtigung** bei Aufnahme sowie Outcomes
- Bedeutung **psychologischer/psychotherapeutischer** Ansätze insbesondere im Rahmen von **MBOR-Konzepten**
- Besondere **Bedeutung MBOR in der Psychosomatik** oder **Psychosomatische Reha** als **besonderer Standort** für **MBOR-Umsetzung**

Ausgangslage

- Besondere berufliche Problemlagen (BBPL) → sozialmedizinische Auffälligkeit → spezialisierte MBOR-Angebote
- MBOR-Anforderungsprofil DRV (Streibelt & Buschmann-Steinhage, 2011, DRV Bund 2015), spezielle Ansätze, z.B. FieZ (Bürger & Nübling, 2015), Nachsorge (Kobelt et al. 2006)
- Erfassung Sozialmedizinischer Auffälligkeit → Screening-Verfahren SIBAR (Bürger & Deck, 2009), Würzburger Screening (Löffler et al. 2009), SIMBO (Streibelt 2009)
- SIBAR-Auffälligkeit bei Skalenwert ≥ 8
- Orthopädie 7-32%, Kardiologie 12-36%, Onkologie 31%, Psychosomatik 26% (Bürger & Deck 2009)
- DOS-Studie (Kaiser et al. 2013, Schmidt et al. 2016): Pneumologie 15% → sozialmedizinisch (SIBAR-) auffällig = psychisch auffällig

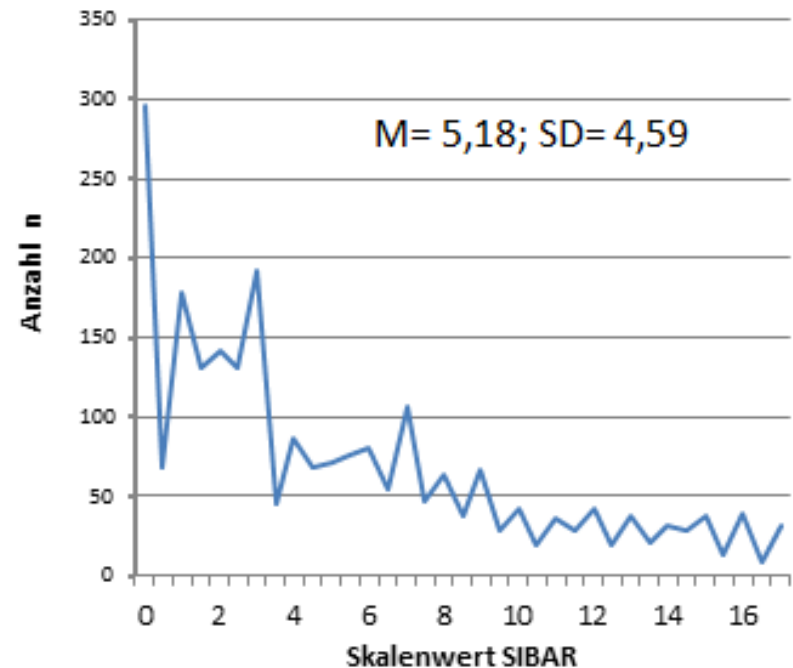
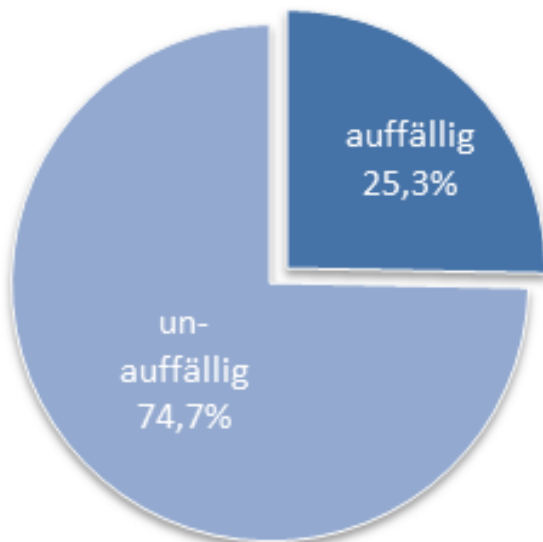
Routine-Assessment Psychosomatik (RAP)

Rehazentren Oberharz und Bad Pyrmont (Nübling et al. 2015)

	Inhalt	A	E	K*
ISR	ICD-10-Symptom-Rating	X	X	X
WS	Würzburger Screening	X		
SIBAR	Screening-Instrument Arbeit und Beruf	X		
DIAMO	Diagnostikinstrument für Arbeitsmotivation	X		
HEALTH-49	Hamburger Module zur Erfassung allgemeiner Aspekte der psychosozialen Gesundheit	X	X	X
ICF AT 50 – Psych	Selbstbeurteilung von Aktivitäten und Teilhabe bei psychischen Störungen	X	X	X
HAQ	Helping Alliance Questionnaire	X	X	X
BDI II	Beck Depressionsinventar (Version II)	X	X	
B-PFB	Basis-Patientenfragebogen (inkl. GB10, VM10, ZUF8)	X	X	X
B-TFB	Basis-Therapeutenfragebogen (inkl. GAF, GARF, Schweregrad, Motivation, Diagnosen, Erkrankungsdauer, KTL etc.)	X	X	

* optional bzw. punktuell

Psychosomatische Rehabilitation sozialmedizinisch auffällige Rehabilitanden SIBAR ≥ 8 ; n=2.396



Patientencharakteristika

Merkmal/Variable %/M (SD)	Gesamt n=2396	unauffällig SIBAR<8 n=1790	auffällig SIBAR≥8 n=606	Sign
Geschlecht weiblich	48,2	49,0	45,7	ns
Altersdurchschnitt M (SD)	47,4 (9,3)	46,8 (9,3)	48,7 (9,6)	.000
Diagnosegruppe nach ICD-10				
F3.x Affektive Störungen	44,3	41,7	51,8	.000
F4.x Neurot., Belastungs-/Somatoforme St.	50,0	52,6	42,0	
F5.x Verhaltensauffälligkeiten	4,1	4,4	3,2	
Sonstiges	1,6	1,3	3,0	
Letzte berufliche Stellung				
un-/angelernter Arbeiter	33,2	30,2	42,1	.000
Facharbeiter, nicht selbständiger Handw.	26,6	28,2	21,9	
Angestellter oder Beamter	33,3	36,0	29,2	
Sonstiges	6,4	5,6	6,8	
Behandlungsdauer	33,9 (7,1)	33,9 (7,0)	34,0 (7,3)	ns

Klinische Skalen/Einschätzungen - Aufnahme

Skalen	n	unauffällig SIBAR<8 M/SD		auffällig SIBAR≥8 M/SD		Co- hen's D	T-Test Chi² T/p
HEALTH Somatoforme Beschwerden	2396	1,78	0,90	2,32	0,92	.60	-12,7 .000
HEALTH Depressivität	2396	1,60	0,96	2,27	0,95	.70	-14,8 .000
HEALTH Phobische Angst	2396	0,87	0,95	1,59	1,15	.72	-15,3 .000
HEALTH Psychosomat. Beschwerden	2396	1,47	0,76	2,10	0,79	.82	-17,5 .000
HEALTH Interakt. Schwierigkeiten	2396	1,85	0,90	2,21	0,92	.40	-8,5 .000
HEALTH Psychisches Wohlbefinden	2396	2,57	0,72	2,89	0,67	.45	-9,5 .000
BDI II Depression	2392	20,5	11,5	29,3	12,6	.75	-15,8 .000
ICD-Symptom-Rating Gesamtscore	2393	1,47	0,75	2,03	0,82	.73	-15,6 .000
ICF-AT-50 Beeinträchtigungsindex	2169	0,86	0,71	1,63	0,93	1.00	-20,2 .000
GB10 Gesundheitliches Befinden	2396	31,1	9,1	23,0	7,6	.93	19,7 .000
GAF Global Assessment of Funct.	1156	3,17	1,27	4,02	1,34	.66	-9,4 .000
GARF Glob Ass Relationship Funct.	1150	1,91	0,77	2,29	0,92	.47	-6,7 .000
Therapiemotivation	1165	4,09	0,65	3,60	0,93	.67	9,95 .000

Psychische Beeinträchtigung/SIBAR

Prädiktoren: Psych-Skalen, Kriterium: Skalenwert SIBAR

Merkmal/Variable	R	R ² _{adj}
Multipler Zusammenhang zeitgleich bei Aufnahme		
Gesamtstichprobe (n=2388, SPSS Regression, Stepwise)		
→ Steps:		
1. HEALTH Psychosomatische Beschwerden	.439	.193
2. BDI II Depression	.453	.204
3. HEALTH Phobische Angst	.462	.214
4. HEALTH Interaktionelle Schwierigkeiten	.468	.219
5. ICD-Symptom-Rating Gesamtscore	.473	.222

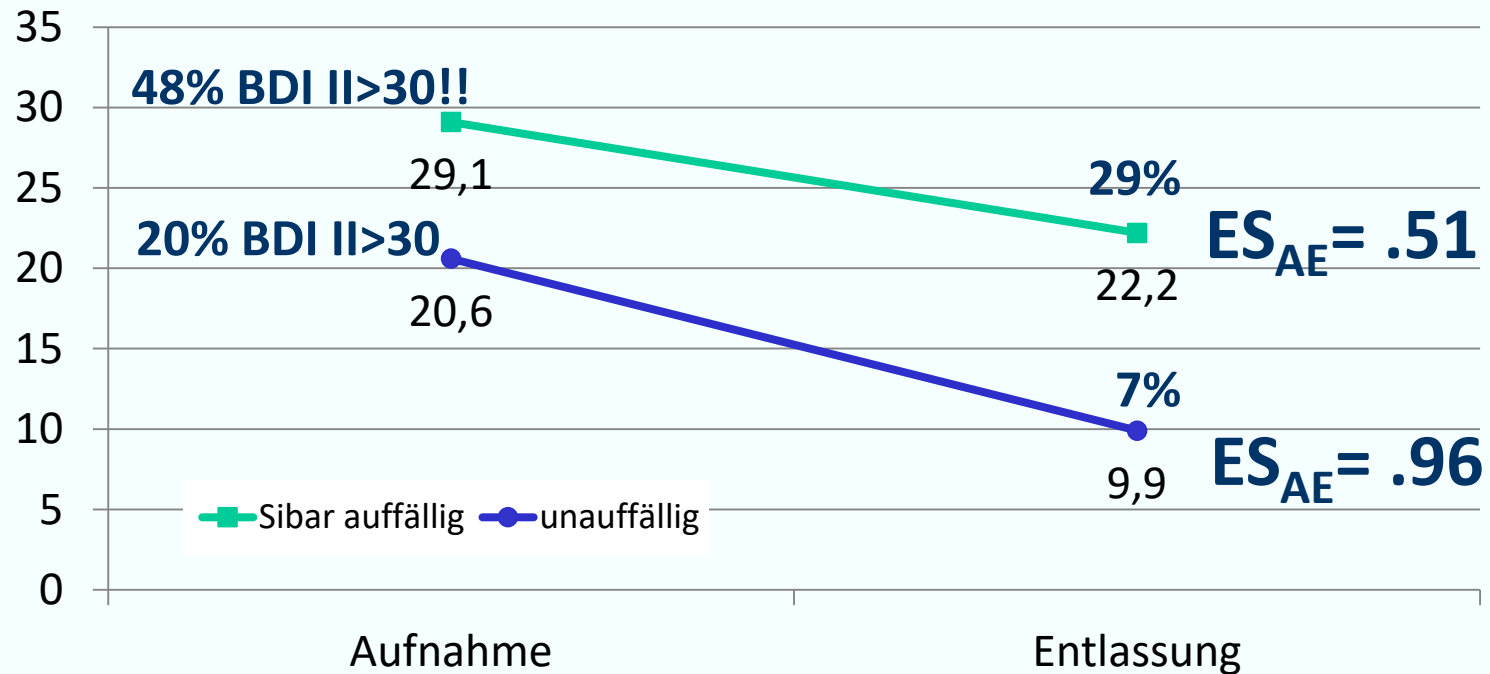
Klinische Skalen/Einschätzungen - Outcome

Skalen (Differenzwerte A-E)	n	unauffällig SIBAR<8			auffällig SIBAR≥8		T-Test Diffs	
		M/SD/ES			M/SD/ES		p	
HEALTH Somatoforme Beschwerden	2197	0.64	0.76	.84	0.31	0.73	.43	.000
HEALTH Depressivität	2197	0.74	0.79	.94	0.52	0.85	.61	.000
HEALTH Phobische Angst	2197	0.35	0.68	.51	0.35	0.79	.44	ns
HEALTH Psychosomat. Beschwerden	2197	0.59	0.61	.97	0.39	0.64	.61	.000
HEALTH Interakt. Schwierigkeiten	2197	0.64	0.85	.75	0.35	0.92	.38	.000
HEALTH Psychisches Wohlbefinden	2197	0.93	0.79	1.18	0.52	0.79	.66	.000
BDI II Depression	2130	10.6	10.2	1.04	7.1	11.6	.61	.000
ICD-Symptom-Rating Gesamtscore	2179	0.36	0.55	.65	0.18	0.67	.49	.000
ICF-AT-50 Beeinträchtigungsindex	2167	0.23	0.49	.47	0.05	0.59	.08	.000
GB10 Gesundheitliches Befinden	2396	-9.9	8.8	1.13	-6.0	8.8	.68	.000
GAF Global Assessment of Funct.	1040	0.84	1.08	.77	0.84	1.19	.71	.000
GARF Glob Ass Relationship Funct.	1028	0.28	0.67	.57	0.31	0.76	.41	.000

$$ES_{diff} = \frac{M_{prä} - M_{post}}{SD_{diff}}$$

Depressivität – Skalenwerte BDI II

Vergleich A/E



	M/SD	N	Aufnahme	Entlassung
Sibar auffällig		531	29,1 / 12,7	22,0 / 15,2
Sibar unauffällig		1599	20,6 / 11,4	9,9 / 10,8

$$ES_{pool} = \frac{M_{prä} - M_{post}}{SD_{pool}}$$

Zusammenfassung Ergebnisse

- etwa **25% der Patienten** aus zwei psychosomatischen Kliniken einer regionalen DRV sind **sozialmedizinisch auffällig** (Kriterium SIBAR ≥ 8)
- Sozialmedizinisch auffällige Patienten sind etwas **älter**, haben **häufiger** die Diagnose einer **Affektiven Störung** und sind eher **ungelernte Arbeiter**
- **Keine Unterschiede** u.a. hinsichtlich Geschlecht und Behandlungsdauer
- Sozialmedizinisch auffällige Patienten unterscheiden sich in **allen geprüften psychometrischen Skalen**, v.a. bzgl. psychosomatischer Beschwerden, Depression und Angst im Sinne einer **höheren Belastung/Beeinträchtigung**; ca. 50% haben im BDI Werte, die auf eine schwere Depression hinweisen
- **A/E-Effektstärken** in den psychometrischen Merkmalen bei
 - nicht sozialmedizinisch auffälligen Pat im oberen Bereich ($M_{ES}=.81$),
 - **auffälligen Patienten im mittleren Bereich** ($M_{ES}=.51$).

Ausblick

- hohe psychische Beeinträchtigung sozialmedizinisch auffälliger Rehabilitanden spricht für eine noch **stärkere Schwerpunktsetzung auf psychologische bzw. psychotherapeutische Interventionen** bei MBOR-Maßnahmen
- **Psychosomatische Rehabilitationskliniken** aus dieser Perspektive **prädestiniert** für die Behandlung von Rehabilitanden mit **BPPL** bzw. für die Etablierung bzw. Weiterentwicklung von **MBOR-Konzepten**
- Für die **somatische Rehabilitation** sollte für jede Klinik die **Frage** gestellt werden (bzw. die Klinik sollte sie sich selbst stellen), ob **ausreichend psychologische bzw. psychotherapeutische Interventionsmöglichkeiten** vorgehalten werden bzw. werden können (Stellenumfang und Qualifizierung der Psychologen/Psychotherapeuten → z.B. Reese et al. 2012)
- Überprüfung der **Rahmenbedingungen** für MBOR-Konzepte (u.a. **Pflegesatz**)
- **Evaluation** entsprechender Konzepte **vergleichend** mit TAU-MBOR-Konzepten

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Kontakt:

GfQG

Gesellschaft für Qualität
im Gesundheitswesen GbR

Wendtstr. 1, 76185 Karlsruhe

mail: info@GfQG.de

www.GfQG.de

https://www.researchgate.net/profile/Ruediger_Nuebling

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.
- Bürger, W.; Nübling, R. unter Mitarbeit von: Anton, E., Franzkoch, C., Günthner, A., Kretschmer, P., Kriz, D., Masius, U., Rudolph, M., Rüddel, H., U., Siefken-Kaletka, H., Stapel, M., Stirn, A.V., Weisenburger, R., Zucker, A. (2015). Förderung individueller erwerbsbezogener Zielorientierung – FieZ. Handbuch für Rehabilitationseinrichtungen. Speyer: DRV Rheinland-Pfalz
- DRV Bund (2015). Anforderungsprofil zur Durchführung der Medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR) im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung – Somatische Indikationen. Berlin: DRV Bund
- Kaiser, U., Schmidt, J., Kriz, D. & Nübling, R. (2013). Davoser-Outcome-Studie (DOS): Ergebnisse der Einjahreskatamnese. *DRV-Schriften*, Band 101 (S.463-465). Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund.
- Kobelt, A. & Grosch, B.V. (2005). Indikation zur ambulanten Nachsorge (Curriculum Hannover) in der Psychosomatischen Rehabilitation. *Psychotherapeut*, 50, 340-346.
- Löffler, S., Wolf, H., Gerlich, C. & Vogel, H. (2007). Entwicklung und Validierung eines generischen Screening-Instruments zur Identifikation von beruflichen Problemlagen und des Bedarfs an berufsorientierten und beruflichen Rehabilitationsleistungen . Unveröff . Projektbericht . Würzburg; 2007
- 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. In: DRV Bund, Hrsg: Psychische Störungen – Herausforderungen für Prävention und Rehabilitation. DRV Bund, 336–338.
- Reese, C. , Jäckel, W. H. & Mittag, O. (2012). Die somatische Rehabilitation als Arbeitsfeld für Psychologen: Ergebnisse einer bundesweiten Befragung zu Strukturen und Praxis in der stationären orthopädischen und kardiologischen Rehabilitation. *Rehabilitation* 51, 142–150
- Schmidt, J., Kaiser, U., Kriz, D. & Nübling, R. (2016). Psychische Komorbidität bei stationären Patienten mit Atemwegs- und Lungenkrankheiten – Korrelate und Verlauf. *Prävention & Rehabilitation*, 28, 85-101.
- Streibelt, M & Buschmann-Steinhage, R. (2011). Ein Anforderungsprofil zur Durchführung der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation aus der Perspektive der gesetzlichen Rentenversicherung. *Rehabilitation* 50, 160-167.
- Streibelt, M. (2009) Validität und Reliabilität eines Screening-Instruments zur Erkennung besonderer beruflicher Problemlagen bei chronischen Krankheiten (SIMBO-C). *Rehabilitation*, 48, 135-144