

Aktuelles aus der Forschung

Rüdiger Nübling

Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

Förderschwerpunkt Rehabilitationswissenschaften des Bundesforschungsministeriums und der Deutschen Rentenversicherung 1998-2006

Ausgewählte Studien mit Psychotherapierelevanz

Vorwort

Aktuelles aus der Forschung wird in dieser Ausgabe einen Versorgungsbereich beleuchten, der in den vergangenen v.a. 5–10 Jahren ausgesprochen gut und umfangreich beforscht wurde. Die Rede ist von der medizinischen Rehabilitation, einem für die Psychotherapie traditionell wichtigen Sektor der Gesundheitsversorgung. Allein in der psychosomatischen Rehabilitation werden bundesweit jährlich ca. 90.000 Patienten psychotherapeutisch versorgt. Hinzu kommt die zunehmend stärker in den Focus rückende Bedeutung der psychischen Komorbidität bei Patienten mit primär körperliche Erkrankungen.

Die medizinische Rehabilitation stand viele Jahre im Zentrum der Kritik, wenn es darum ging, die Notwendigkeit und die Nützlichkeit von Versorgungszweigen des bundesdeutschen Gesundheitssystems in Frage zu stellen. Bis etwa Mitte der 1980er Jahre konnten Kritiker der Rehabilitation mit Fug und Recht behaupten, dass die erbrachten und von der Solidargemeinschaft mit beträchtlichem Aufwand finanzierten Leistungen jeglicher wissenschaftlichen Grundlage ent-

behrten. Als Folge dieser und anderer, immer massiver werdender Kritik wurde von der Deutschen Rentenversicherung die so genannte Reha-Kommission berufen. Die von ihr 1991/1992 vorgelegten Ergebnisse enthielten neben strukturellen und konzept- bzw. indikationsbezogenen Reformvorschlägen insbesondere auch die Forderung nach einer stärkeren wissenschaftlichen Fundierung der Rehabilitation.

Ende der 1990er Jahre wurde dann – nach einem langwierigen Abstimmungs- und Antragsverfahren – vom Bundesministerium für Bildung und Forschung und der Deutschen Rentenversicherung der Förderschwerpunkt „Rehabilitationswissenschaften“ ins Leben gerufen, in dem zwischen 1998 bis 2006 mit ca. 40 Mio. € acht regionale Forschungsverbände mit insgesamt 150 einzelnen Forschungsprojekten gefördert wurden. Zielsetzung des Förderschwerpunkts war es, Qualität und Umfang anwendungsorientierter Forschung auf dem Gebiet der Rehabilitation zu steigern und die strukturelle Verankerung der Rehabilitationswissenschaften an Universitäten und Hochschulen nachhaltig zu stärken.

Im Folgenden sollen einige, v.a. für die psychotherapeutische Versorgung wesentliche Ergebnisse ausgewählter Forschungsprojekte bzw. Themenbereiche des Förderschwerpunktes vorgestellt werden. Die Ergebnisse der Projekte sind vielfach, sowohl national als auch international, publiziert. Interessierte Leser können sich umfassend auf der Internetseite der Deutschen Rentenversicherung informieren. Dort wurde eine Forschungsdatenbank eingerichtet, in der alle Projekte einschließlich ihrer Publikationen vorgestellt werden. Aus diesem Grund wer-

den in der vorliegenden Zusammenstellung – anders als den bisherigen Übersichten – keine konkreten Publikationen, sondern nur die Projektautoren einschließlich Projekttitel genannt und auf die in der Forschungsdatenbank dokumentierten Publikationen verwiesen. In ihr stehen darüber hinaus die meisten Projektabschlussberichte als Download zur Verfügung [<http://forschung.deutsche-rentenversicherung.de/ForschPortalWeb/>]. Die je Projekt genannten Autoren sowie die Jahreszahl beziehen sich auf die Projektabschlussberichte.

Outcome psychosomatischer/psychotherapeutischer Rehabilitation

Im Zentrum der hier vorgestellten Forschungsarbeiten steht der Indikationsbereich der psychosomatischen Rehabilitation. Psychosomatische Rehabilitation ist dabei ein Sammelbegriff für Kliniken und Fachabteilungen mit dem Hauptindikationsbereich „Psychische und Verhaltensstörungen“ (ICD10 F00 – F99), in denen psychotherapeutische Interventionen im Vordergrund stehen, und der deshalb besser als psycho-

somatische/psychotherapeutische Rehabilitation bezeichnet werden sollte. Insgesamt bestehen derzeit ca. 150 Kliniken und Fachabteilungen mit einer Behandlungskapazität von etwa 15.000 Betten, wovon etwa 50% psychoanalytisch und ca. 35% verhaltenstherapeutisch ausgerichtet sind. Die Bedeutung der psychosomatischen/psychotherapeutischen Rehabilitation kann aus verschiedenen Perspektiven als hoch ein-

geschätzt werden: es handelt sich um den – gemeinsam mit den Krebserkrankungen – bzgl. des Anteils am Gesamt der Rehabilitationsverfahren inwischen zweitgrößten und um den mit am besten beforschten Indikationsbereich der medizinischen Rehabilitation. Im Folgenden werden v.a. Projekte besprochen, die Aussagen über die Ergebnisqualität bzw. die Behandlungsergebnisse psychosomatischer/psychotherapeutischer Rehabilitation sowohl bei spezifischen Settingvariablen als auch bezogen auf den gesamten Versorgungsbereich erlauben.

Beutel, M. E., Hillert, A., Kayser, E., Cuntz, U. & Schattenburg, L. (2002). Berufliche Belastungserprobung als integrierter Bestandteil der psychosomatischen Rehabilitation.

In einigen Studien des Forschungsschwerpunkts wurden Ansätze zur Weiterentwicklung der psychosomatischen Rehabilitation evaluiert. So untersuchten z.B. Beutel et al. in einer randomisierten Studie, die in zwei Kliniken unterschiedlicher konzeptueller Grundlage (verhaltenstherapeutisch und tiefenpsychologisch/psychoanalytisch) durchgeführt wurde, die Effekte einer beruflichen Belastungserprobung. Hierzu wurden von ca. 3500 bei Behandlungsbeginn auf berufliche Belastungen untersuchte Patienten etwa 600 mit besonders hohen Belastungen ausgewählt und ihnen zusätzlich zu den stationären psychotherapeutischen Interventionen die Teilnahme an einer Belastungserprobung (BE) im beruflichen Feld angeboten. Ein erstes und überraschendes Ergebnis war, dass nur etwa die Hälfte der als schwer belastet identifizierten Patienten dieses

Angebot annahm, was auf Probleme mit der Therapiemotivation hindeutet. Für die Teilnehmer der BE-Maßnahme ergaben sich am Ende der Behandlung günstigere berufsbezogene Einstellungen, ein positiveres Selbstbild sowie eine realistischere Einschätzung ihres Arbeitsverhaltens und ihrer kommunikativen Fähigkeiten. Darüber hinaus konnten sie häufiger in berufsbezogene Reha-Maßnahmen im Anschluss an die stationäre Behandlung vermittelt werden. Ein Jahr nach der Rehabilitation waren mehr der Patienten mit BE-Maßnahme wieder erwerbstätig und wiesen geringere Arbeitsfehlzeiten auf.

Bischoff, C., Gönner, Ehrhardt, M., S., Limbacher, K. & Jäger, R. S. (2003). Ambulante prä- und poststationäre Maßnahmen – ein Beitrag zur Flexibilisierung der stationären psychosomatischen Versorgung.

Ziel des Projektes von Bischoff et al. war die Evaluation der Vernetzung stationärer psychosomatischer Rehabilitation mit ambulanten Vor- und Nachbehandlungen. Es wurden zwei wesentliche Schnittstellenprobleme der medizinischen Rehabilitation aufgegriffen: die häufig mangelnde Therapiemotivation vieler Patienten (was den Einstieg in die Reha-Maßnahme erschwert und den Behandlungserfolg beeinträchtigt) sowie die häufig zu wenig nachhaltige Umsetzung des Gelernten in die Alltagspraxis. Mit den innerhalb des Projektes eingeführten zusätzlichen prä- und poststationären Maßnahmen sollte dies verbessert werden. Die vorbereitende Maßnahme umfasste neben Information v.a. auch Einzelgespräche und praktische Übungen in Psychosomatik

und Verhaltenstherapie, die nachbereitende Maßnahme bestand v.a. in einer post-stationäre themenzentrierte Psychotherapiegruppe. Die Überprüfung der Effekte erfolgte in einem Kontrollgruppendesign mit randomisierter Zuweisung zu einer Gruppe mit diesen Maßnahmen (n=135) und einer Gruppe mit traditioneller stationärer Behandlung (n=112). Entgegen den Erwartungen bestand bei den untersuchten Patienten beider Gruppen bereits zu Beginn eine relativ hohe durchschnittliche Therapiemotivation, weshalb das prästationäre Angebot keine weitere Verbesserung erzielen konnte. Einfluss hatte dieses Angebot aber auf die Informiertheit der Patienten über die bevorstehende stationäre psychosomatische bzw. psychotherapeutische, die bei der Experimentalgruppe deutlich höher war als in der Vergleichsgruppe. Zum Behandlungsende und zum Katamnesezeitpunkt verbesserte sich die Befindlichkeit in beiden Studiengruppen, wobei die Effekte in der Experimentalgruppe für verschiedene Outcomeparameter gesteigert werden konnten.

Schmidt, J., Steffanowski, A., Nübling, R., Lichtenberg, S. & Wittmann, W. W. (2003). Ergebnisqualität stationärer psychosomatischer Rehabilitation – Vergleich unterschiedlicher Evaluationsstrategien.

In einer Studie der ersten Förderphase wurden unterschiedliche Varianten der Ergebnismessung untersucht. Ziel der Studie war u. a. die Abschätzung der Validität einfacher bzw. und ökonomischer Verfahren durch die klassische prä-post-Messung. Einfachere Verfahren der Ergebnismes-

sung werden z.B. im Rahmen von Routineerhebungen und als Input für ein klinikinternes Qualitätsmanagement verwendet, wobei ihre Güte häufig in Frage gestellt wird. Die vorgelegte Studie vergleicht auf der Grundlage einer in vier psychosomatischen Rehabilitationskliniken erhobenen großen Patientenstichprobe (n=964) erstmals umfassend die unterschiedlichen Arten der Veränderungsmessung (indirekte, quasi-indirekte und direkte VM) simultan. Die Übereinstimmung lag bei ca. 80%, was für eine beeindruckende Validität einfacherer Verfahren spricht. Darüber hinaus zeigten sich auf allen Veränderungsparametern deutliche Effekte, die auch nach Behandlungsende stabil blieben. Die mittlere Effektstärke (ES) lag für die 19 betrachteten Zielgrößen nach einem Jahr bei ES=0.45, wobei die psychischen Parameter deutlich höhere Effekte auswiesen (ES um 0.80), als z.B. kostenrelevante oder körperliche.

Steffanowski, A., Löschmann, C., Schmidt, J., Nübling, R. & Wittmann, W. W. (2005). Metaanalyse der Effekte psychosomatischer Rehabilitation.

Mit der so genannten MESTA-Studie steht erstmals eine Metaanalyse aller seit 1980 in der psychosomatischen Rehabilitation durchgeführten Ergebnisstudien zur Verfügung. Insgesamt wurden 67 Studien mit Daten von fast 30.000 Patienten einbezogen, von denen für 46 Studien (n=16.486) neben einer Aufnahme- und Entlassmessung auch katamnestiche Daten erhoben wurden. Das mittlere Alter der untersuchten Patienten lag bei ca. 42 Jahren, etwa 2/3 waren Frauen und etwa die Hälfte

hatte lediglich einen Haupt- schulabschluss. Im Schnitt lag die Chronifizierung, d.h. die Zeit seit Erstauftreten der Symptomatik, bei fast 8 Jahren, wobei ein größerer Teil bereits ambulant (52%) und/oder stationär (30%) psychotherapeutisch vorbehandelt waren. Die mittlere Behandlungsdauer betrug 56 Tage, wobei neuere Studien z.T. deutlich niedrigere Werte aufwiesen. Bzgl. des Outcomes ergab sich bei Behandlungsende eine über alle Studien gemittelte Effektstärke von $ES=0.51$ (was einem „mittleren“ Effekt entspricht), wobei sich deutliche Unterschiede sowohl zwischen Einrichtungen bzw. Studien (Range= 0,14 – 2,20) als auch zwischen Störungsbildern (Indikationsgruppe „Depression“ $ES = 0.84$; „Angst“ $ES = 0.71$, „Somatoforme Störung“ $ES = 0.49$) zeigten. Die Effekte blieben auch nach einem Jahr weitgehend stabil. Zur Vorhersage der Behandlungsergebnisse trug neben dem Frauenanteil, höherer Bildungsgrad, Anteil somatoformer Störungen, der Erkrankungsdauer und Aktualität der Studie insbesondere die stationäre Behandlungsdauer bei. Patienten, die länger behandelt wurden, weisen bessere Ergebnisse auf als Patienten mit kürzerer Behandlung auf. In einer zusätzlich durchgeführten Primärdatenanalyse an einer Substichprobe von 10 Studien (bzw. $n=3700$ Patienten) zeigten sich darüber hinaus auch bei den dort differenzierter erhobenen kostenrelevanten Indikatoren (Arbeitsunfähigkeitszeiten, Krankenhaustage, Arztbesuche) eine positive Entwicklung. Als weitere Prädiktoren der Behandlungsergebnisse wurden hier zusätzlich die Therapiemotivation, eine Rentenantragstellung sowie hohe AU-

Zeiten im Vorfeld der Behandlung ermittelt.

Kommentar: Die hier skizzierten Projekte sind Teil einer umfassenden, bereits über 20 Jahre dauernden Forschungstradition in der psychosomatischen/psychotherapeutischen Rehabilitation. Dieser Indikationsbereich hat – vielleicht wegen des besonderen Legitimationsdrucks – bereits früh mit der Evaluierung gan-

zer Kliniken und/oder dort angebotener spezifischer Maßnahmen begonnen. Die Projekte zeigen an zwei Beispielen und stellvertretend für andere, dass in der psychosomatischen/psychotherapeutischen Rehabilitation spezifische konzeptuelle Schwerpunkte nicht nur weiterentwickelt, sondern auch erfolgreich implementiert werden. Die letzten beiden Projekte zur Abschätzung der allgemeinen Be-

handlungsergebnisse, insbesondere die Metaanalyse, sind darüber hinaus ein wichtiges empirisches Dokument für die allgemeine Legitimation psychosomatischer Rehabilitation, sowohl aus Perspektive der Patienten (denen es überwiegend besser geht) als auch der Leistungsträger bzw. der gesundheitsökonomischen Perspektive (die in die Behandlungen investierten Versichertenbeiträge lohnen sich).

Psychische Komorbidität bei primär körperlichen Erkrankungen

Neben dem Schwerpunkt Psychosomatische Rehabilitation wurden innerhalb des Förderschwerpunktes eine Reihe von Studien durchgeführt, die die psychische Komorbidität bei primär körperlichen Erkrankungen fokussierten. Untersucht wurden v.a. die Indikationsbereiche Orthopädie, Kardiologie, Onkologie, Pneumologie und Endokrinologie. Die häufige Assoziation von somatischen Erkrankungen mit psychischen Störungen ist durch zahlreiche klinische Studien belegt. Allerdings fehlten bislang Daten über Art und Ausmaß in der medizinischen Rehabilitation. Im folgenden wird über vier Projekte berichtet, die dieses Forschungsdefizit aufgreifen.

Härter, M. & Bengel, J. (2001). Epidemiologie psychischer Störungen in der medizinischen Rehabilitation und (2004) Prävalenz und Behandlungsbedürftigkeit komorbider psychischer Störungen.

In zwei aufeinander folgenden Projekten der beiden Förderphasen wurde von der Arbeitsgruppe Martin Härter und Jürgen Bengel in allen fünf o.g.

Indikationsbereichen untersucht, wie häufig eine psychische Komorbidität vorliegt und wie hoch ihre Erkennensraten sind. Ziel der Studie war u.a. die Verbesserung der differentialdiagnostischen Einschätzungen und Zuweisungsentscheidungen zu psychologischen Behandlungsverfahren und damit die Vermeidung von Fehlzuweisungen. Hierzu gehörte auch die Entwicklung eines praktikables Methodeninventar zum Screening psychischer Störungen. Die Datenerhebung basierte auf einem zweistufigen Studiendesign, der eine schriftliche Befragung konsekutiv ausgewählter Patienten und – bei einer Substichprobe – ein klinisch-psychiatrisches Interview (M-CIDI) vorsah. Insgesamt wurden etwa 3000 Patienten befragt, von denen mehr als 600 interviewt wurden. Insgesamt zeigten sich knapp 40% der untersuchten Patienten mit einer der genannten somatischen Erkrankungen psychisch belastet, eine aktuelle komorbide Störung wies mehr als jeder fünfte Patient auf. Die 12-Monats-Prävalenz betrug 35%, die Lebenszeitprävalenz über

60%: Affektive Störungen, Angststörung und somatoforme Störungen standen im Vordergrund. Dabei blieb mehr als jede zweite psychische Störung von den Reha-Medizinern unerkannt, nur jeder vierte Patient erhielt eine seiner Störung entsprechende Diagnose. Von diesen Ergebnissen abgeleitet entwickelten die Autoren ein Fortbildungsmodul für die in den Rehabilitationskliniken arbeitenden Ärzte, das gut angenommen wurde. Die Effekte dieser Fortbildung auf die Erkennensrate konnte dabei noch nicht untersucht werden. Zur valideren Erfassung psychischer Komorbidität wurde ein zweigestuftes diagnostisches Vorgehen, basierend auf einem Screening und einer ggf. vertiefenden Diagnostik, vorgeschlagen.

Keck, M., Budde, H. G., Kallinke, D. & Behrens, J. (2002). Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation

Im Rahmen einer Studie von Keck et al. über die Effekte einer Unterstützungsmaßnahme zur beruflichen Wiedereingliederung bei jüngeren kardiolo-

gischen Patienten wurde auch die psychische Komorbidität untersucht. Im Rahmen einer prospektiven Studie wurden 915 AHB-Patienten aufgenommen, die jünger als 50 Jahre waren. Erfasst wurden neben medizinischen und sozialmedizinischen Parametern, Risikofaktoren etc. auch die Angst- und Depressivitätswerte bei Aufnahme in die Reha und bei Entlassung. Insgesamt wiesen in der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) 20% der Patienten (40% der Frauen und 18% der Männer) deutlich erhöhte Angst- sowie 9% (7%/9%) erhöhte Depressionswerte. In wenigstens einem der beiden Maße erhöhte Werte zeigten 24% der Patienten. Bei Behandlungsende waren die Patienten weniger ängstlich und depressiv, ein Effekt, der zum Katamnesezeitpunkt nach sechs Monaten nicht mehr nachzuweisen war. Verbesserungen auf den psychischen Parametern waren deutlich assoziiert mit der Intensität der psychologischen Betreuung, insbesondere bezog sich dies auf kognitiv-verhaltenstherapeutische Einzelinterventionen. Bei dieser Subgruppe blieben die Effekte auch katamnestisch stabil. Bezogen auf die Chancen für eine berufliche Wiedereingliederung zeigte sich, dass diese durch hohe Ausgangswerte bzgl. Angst und/oder Depression gemindert werden.

Nübling, R., Hafen, K., Jastrebow, J., Körner, M., Löschmann, C., Rundel, M., Schmidt, J., Wirtz, M.

& Bengel, J. (2002). Indikation zu psychotherapeutischen und psychosozialen Maßnahmen im Rahmen stationärer medizinischer Rehabilitation.

Ziele der Studie von Nübling et al. lagen in der Abschätzung des Anteils psychisch belasteter bzw. beeinträchtigter Patienten in den Indikationsbereichen Orthopädie, Kardiologie und Psychosomatik, der Abschätzung ihrer Behandlungs- bzw. Reha-Motivation, der Abbildung der Inanspruchnahme psychosozialer Behandlungsangebote und letztlich der prognostischen Bedeutung von Belastung, Motivation und Inanspruchnahme für die kurz- und längerfristigen Behandlungsergebnisse. Hierzu wurde eine Stichprobe von knapp 1000 in sieben Reha-Kliniken konsekutiv ausgewählten Patienten zu drei Messzeitpunkten (Aufnahme, Entlassung und 1-Jahres-Katamnese) untersucht. Als Instrumente für den psychosozialen Bereich wurden u.a. HADS, SCL-90-R, F-SozU-24 und IRES eingesetzt, für die Erfassung der Reha-Motivation wurde ein neues Instrument entwickelt (PAREMO) und die Inanspruchnahme wurde über eine klinikinterne Basisdokumentation erhoben. Es zeigte sich, dass in den beiden somatischen Indikationsbereichen ein bedeutender Teil der Patienten psychische Beeinträchtigungen aufwies (Kardiologie: 23%; Orthopädie: 36%); dieses Ergebnis ist umso bedeutsamer, als in der Vergleichsgruppe der Psychoso-

matik unter Zugrundelegung der eher strengen Cut-Off-Kriterien nur 77% als psychisch im engeren Sinn beeinträchtigt eingestuft wurden. Durch die Behandlung besserten sich die Patienten. Im Rahmen der Rehabilitation besserten sich die meisten dieser Belastungen, zum Katamnesezeitpunkt zeigte sich häufig ein Wiederanstieg, der sich aber immer noch deutlich vom Ausgangszustand unterschied. Die Studie zeigte auch, dass in den beiden somatischen Indikationsbereichen nur ein Teil der psychisch beeinträchtigten Patienten auch für psychosoziale Behandlungsmaßnahmen motiviert und wiederum nur ein Teil davon auch solchen Maßnahmen zugewiesen werden. Prognostisch konnte über pfadanalytische Modelle ein Zusammenhang zwischen psychosozialer Beeinträchtigung, Motivation, Inanspruchnahme mit den Behandlungsergebnissen nachgewiesen werden.

Kommentar: Die genannten Projekte weisen alle auf die teilweise hohe psychische Komorbidität bei primär oder besser vordergründig körperlichen Erkrankungen hin. Dies bezieht sich auf alle wichtigen Indikationsbereiche der medizinischen Rehabilitation. Sie zeigen auch, dass in der häufig ärztlich dominierten, manchmal einseitig aus der Akutversorgung übertragenen somatischen Sichtweise viele dieser komorbiden psychischen Erkrankungen und Beeinträchtigungen nicht erkannt werden.

Das Vorgehen in der aktuellen Versorgungspraxis entspricht oft nicht den Vorgaben der Umsetzung eines ganzheitlichen Modells der medizinischen Rehabilitation, wie es von der WHO oder von der Deutschen Rentenversicherung gefordert wird. In den Projekten wurden wegen der niedrigen Erkennensrate Verbesserungen sowohl in der Diagnostik (zweistufiges Verfahren) als auch in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Ärzten vorgeschlagen. Mittelfristig sollte v.a. auch über die Stellung der Psychologen bzw. Psychologischen Psychotherapeuten – sowie in der Kinder- und Jugendrehabilitation über die Stellung der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten – in den Kliniken und deren Möglichkeiten eines Beitrags zur Verbesserung der Behandlungskonzeptionen bzw. der Behandlung nachgedacht werden.

Auf die vielen anderen Projekte mit Bezug zur Psychotherapie, z.B. zum Thema Patientenschulung in der medizinischen Rehabilitation sei an dieser Stelle nur ausdrücklich auf die o.g. Forschungsdatenbank verwiesen.

Dr. Rüdiger Nübling

Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg
Hauptstätterstr. 89
70178 Stuttgart
nuebling@lpk-bw.de