

Psychisches Befinden in der Gegenüberstellung zu körperlicher und psychischer Symptombelastung bei Patienten medizinisch-psychiatrischer Rehabilitation

Birgit Senft, Thomas Platz, Sigurd Hochfellner

Reha-Klinik für Seelische Gesundheit in Klagenfurt

Hintergrund:

In Ermangelung objektiver Daten basiert die Evaluation medizinisch-psychiatrischer Rehabilitation primär auf Selbstaussagen der Patienten und in geringem Ausmaß auf der Basis von Fremdeinschätzungen durch die Behandler. In der Praxis zeigten sich häufig Divergenzen in den beiden Einschätzungen. Im Rahmen der Qualitätssicherung wurde versucht, das Assessment zu optimieren. Biefang und Schuntermann (2000) fordern den routinemäßigen Einsatz von Assessments in der Rehabilitation und zeigen einen systematischen Überblick über Diagnostik und Assessment. Steffanowski et al. (2007) berichten in einer Meta-Studie von relativ stabilen mittelgroßen Effekten in der stationären psychosomatischen Rehabilitation.

Fragestellung:

Wie gut eignet sich der IRES-24 zur Evaluation medizinisch-psychiatrischer Rehabilitation an einer österreichischen Klinik und welche Reliabilität zeigt sich? Wie verhalten sich die Ausprägungen und Veränderungswerte des IRES-24 zu Werten anderer psychometrischer Testverfahren? Welchen Nutzen hat der routinemäßige Einsatz des Instruments in der Rehabilitation?

Methode:

Routinemäßig wurde den Patienten bei Aufnahme, bei Entlassung und im Rahmen von zwei follow-up-Befragungen (3 Monate und 1 Jahr nach Reha-Ende) folgendes Assessment vorgegeben:

IRES-24: Wirtz & Böcker, 2005

BSI: Brief Symptom Inventory, Franke 2000 (körperliche und psychische Symptombelastung)

BDI: Beck Depressionsinventar, Hautzinger et al., 2001

Auswertungsmethoden:

SPSS 14.0; $\alpha = 5\%$, Berechnung von Effektstärken:

<http://www.phil.uni-sb.de/~jakobs/seminar/vpl/bedeutung/effektstaerketool.htm>

Analyse von Veränderungen: t-Tests für abhängige Stichproben

Analyse von Zusammenhängen: Pearson – Korrelation

Analyse der Reliabilität: Cronbach's Alpha

IRES-24:

Das Instrument ist eine Kurzfassung des IRES-3 (Indikatoren des Reha-Status; 8 Dimensionen, 144 Items; Bühlein, 2005) und umfasst 24 Items die vier Dimensionen zugeordnet sind.

- Psychisches Befinden (8 Items)
- Funktionsfähigkeit (8 Items)
- Somatische Gesundheit (5 Items)
- Schmerzen (3 Items)

Die Items der Kurzversion wurden nach Kriterien der Rasch-Analyse extrahiert und sollen zentrale Aspekte des Rehabilitationsstatus ökonomisch erfassen, um in der multidisziplinären medizinischen Rehabilitation die Orientierung an einem biopsychosozialen Krankheitsmodell zu unterstützen. Die Rasch-Homogenität wurde für Patienten der orthopädischen und rheumatologischen Rehabilitation nachgewiesen, für andere Gruppen wird die Verwendung des Summenscores empfohlen (Wirtz & Böcker, 2005).

Stichprobe:

955 Personen (35% ♂; 65% ♀) der Jahre 2006 bis 2008

Durchschnittsalter: 43,12 Jahre (SD=9,3; min=20; max=85).

Diagnoseverteilung nach ICD10:

F2: 7%, F3: 59%, F4: 30%, Sonstige: 4%

Beruflicher Status:

berufstätig: 25%, arbeitslos: 20% andere: 8%
Pensionsbezieher: 32% Pensionsantrag gestellt: 15%

Familienstand:

ledig: 30% geschieden/getrennt lebend: 21%
verheiratet: 37% in Partnerschaft: 10% sonst: 2%



Ergebnisse zur Reliabilität:

Cronbach's Alpha für die Dimensionen des IRES-24:

Psychisches Befinden: $\alpha = 0,908$
Funktionsfähigkeit: $\alpha = 0,918$
Somatische Gesundheit: $\alpha = 0,888$
Schmerzen: $\alpha = 0,928$

Korrelationen mit GSI und BDI:

Pearson-Korrelationen mit dem GSI aus dem Brief Symptom Inventory und dem BDI-Summenwert zum Aufnahmezeitpunkt:

	GSI	BDI
Psychisches Befinden:	$r = -0,606$	$r = -0,511$
Funktionsfähigkeit:	$r = -0,492$	$r = -0,378$
Somatische Gesundheit:	$r = -0,471$	$r = -0,288$
Schmerzen:	$r = -0,390$	$r = -0,249$

Ergebnisse nach Patientengruppen:

Geschlecht: Frauen weisen in allen Skalen sig. niedrigere Mittelwerte auf als Männer:

Psychisches Befinden:	ES=0,34	Somatische Gesundheit:	ES=0,39
Funktionsfähigkeit im Alltag:	ES=0,43	Schmerzen:	ES=0,35

Diagnosegruppen: signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen

Beruflicher Status: signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen

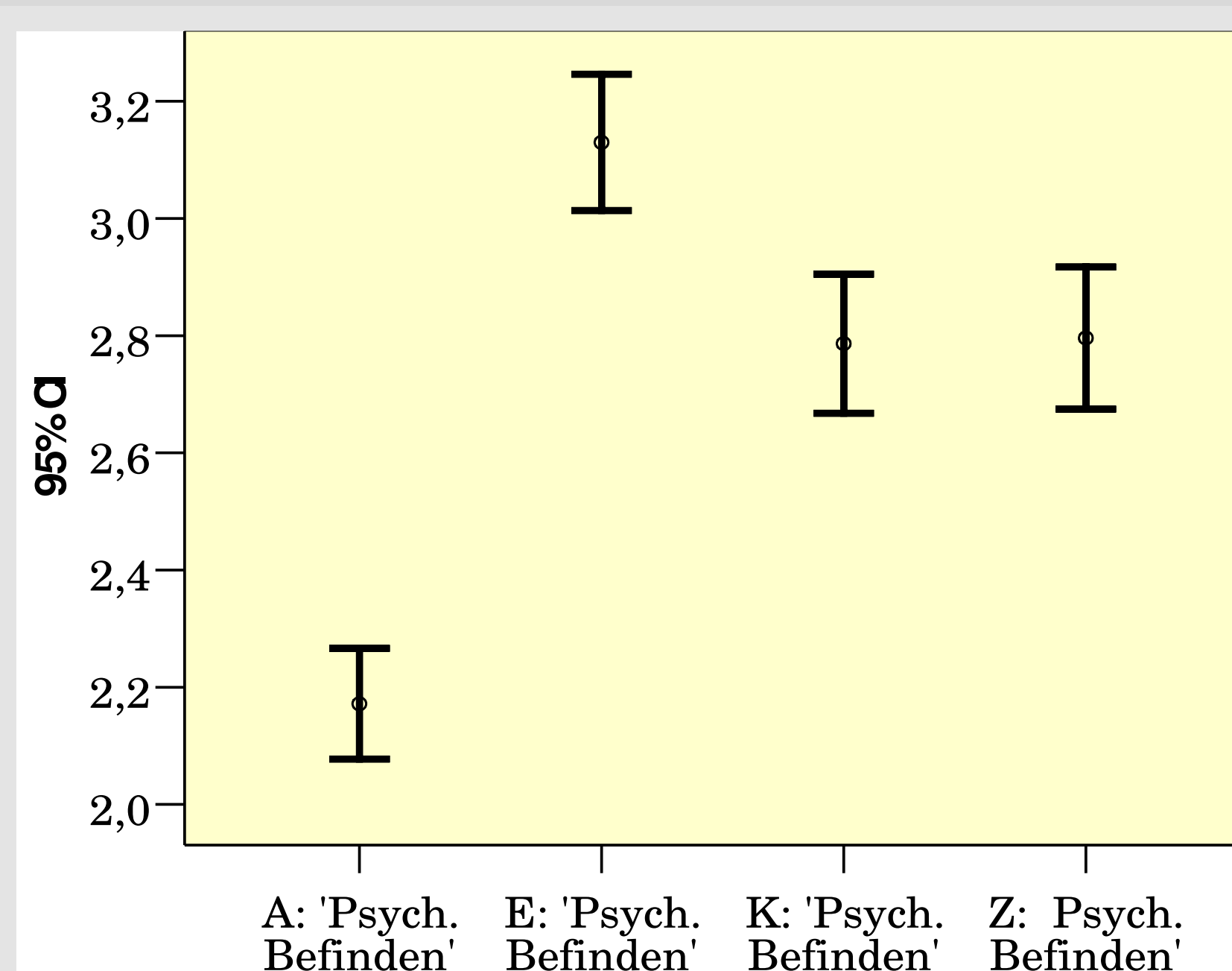


Abb. 1: Mittelwerte und 95% Konfidenzintervall für die Skala psychisches Befinden zu vier Messzeitpunkten

Ergebnisse zur Veränderung prä-post:

Effektgrößen (ES) für vier Messzeitpunkte	ES Aufnahme – Entlassung (N=913)	ES Aufnahme – Katamnese 3 Monate (N=541)	ES Aufnahme – Jahreskatamnese (N=386)
Psychisches Befinden	0,95	0,59	0,62
Funktionsfähigkeit im Alltag	0,26	0,14	0,09
Somatische Gesundheit	0,26	0,10	0,02
Schmerzen	0,37	0,35	0,33
BSI-Effektgrößen	0,41	0,14	0,20

Korrelationen der Veränderungswerte:

Differenz Aufnahme Entlassung der Skala Psychisches Befinden mit GSI-Differenz: $r = 0,507$ BDI-Differenz: $r = 0,433$

Referenzen:

- Biefang, S. & Schuntermann, F.F. (2000). Diagnostik und Assessment in der Rehabilitation. In J. Bengel & W. Koch (Hrsg.). *Grundlagen der Rehabilitationswissenschaften*. Berlin: Springer.
- Bühlein, B., Gerdes, N. & Jäckel, W.H. (2005). Entwicklung und psychometrische Testung eines Patientenfragebogens für die medizinische Rehabilitation (IRES-3). *Rehabilitation*, 44, 63-74.
- Franke, G. H. (2000). *Brief Symptom Inventory von L. R. Derogatis (Kurzform der SCL-90-R) – deutsche Version - Manual*. Göttingen: Beltz.
- Hautzinger, M., Bailer, M., Worall, H. & Keller, F. (2001). *Beck-Depressions-Inventar (BDI), Testhandbuch*. Bern: Hans Huber.
- Steffanowski, A., Löschmann, Ch., Schmidt, J., Wittmann, W. & Nübling, R. (2007). *Meta-Analyse der Effekte stationärer psychosomatischer Rehabilitation*. Bern: Huber.
- Wirtz, M. & Böcker, M. (2005). Der Einsatz des Rasch-skalierten IRES-24 in der klinischen Diagnostik. In R. Leonhart & N. Gerdes (Hrsg.), *Der IRES-Fragebogen in Theorie und Praxis*. Regensburg: Roderer.

Zusammenfassung und Diskussion:

- hohe Reliabilität des Instruments (Cronbach's Alpha zw. 0,89 und 0,93; alle korr. Trennschärfen >0,6)
- die Formulierungen der Items weisen eine hohe emotionale Färbung auf, sind nahe an der Alltagssprache formuliert und kommen bei den Patienten gut an
- niedrige /mittlere Korrelationen mit dem GSI und BDI weisen auf die Erfassung divergenter Konstrukte hin
- hohe Veränderungssensitivität der Skala psychisches Befinden (mittlere Korrelationen mit Veränderungswerten GSI und BDI) stabiler Effekt in der Skala Schmerzen über vier Messzeitpunkte und schwache, nicht nachhaltige Effekte für die Skalen Funktionsfähigkeit im Alltag und somatische Gesundheit
- der Nutzen des Einsatzes liegt in einer Ergänzung zu den (vorgeschriebenen) Symptomskalen. Die Skala psychische Befindlichkeit ist möglicherweise gut in der Lage Veränderungen zu erfassen, die durch den Reha-Aufenthalt erzielt werden. Damit leistet sie einen Beitrag zur Erfassung der Wirkungen des Aufenthalts. Es konnte nachgewiesen werden, dass auch bei bestehenden Symptomen die psychische Befindlichkeit und damit der Umgang mit bestehenden Erkrankungen verbessert werden konnte.

Reha-Klinik
für Seelische Gesundheit GmbH



Kontaktanschrift: Mag. Birgit Senft

Klinische und Gesundheitspsychologin, Master of Evaluation

Reha-Klinik für Seelische Gesundheit GmbH, Grete-Bittner-Straße 40; A-9020 Klagenfurt

birgit.senft@seelischereha.com 0043 650 645 2429