

AGIL (Arbeit und Gesundheit im Lehrerberuf): ein berufsspezifisches Stresspräventions- und Stressbewältigungsprogramm für psychosomatisch erkrankte Lehrer - Konzeption und erste Evaluationsergebnisse

N. Sosnowsky¹, D. Lehr², S. Koch¹, A. Hillert¹

¹Medizinisch Psychosomatische Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee,

²Institut für Medizinische Psychologie der Philipps-Universität, Marburg

Hintergrund

Mehr als die Hälfte deutscher Lehrkräfte werden aufgrund psychischer Störungen frühpensioniert. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage nach geeigneten Interventionsprogrammen für Prävention und Rehabilitation. Inhaltlich müssen sich diese einerseits an den Bedürfnissen der Betroffenen ausrichten und andererseits Aspekte beinhalten, die nachweislich zur Gesundheitsförderung in dieser speziellen Berufsgruppe beitragen. In einer Vorstudie konnten Hillert, Lehr & Pecho (2001) hohes Interesse und Bereitschaft zur Teilnahme an Interventionsprogrammen feststellen. Vergleichende Untersuchungen an N=96 gesunden vs. N=79 psychosomatisch erkrankten Lehrern zeigten signifikante Gruppenunterschiede zum Umgang mit chronischem Stress. So nutzten „gesunde“ soziale Unterstützungssysteme stärker als „kranke“ Lehrer, sie waren besser in der Lage von beruflichen Belastungen Abstand zu gewinnen, setzten sich klarere, erreichbare Berufsziele und zeigten weniger Resignationstendenzen in Misserfolgssituationen.

Methode

Im Rahmen einer auf drei Jahre angelegten kontrollierten Evaluationsstudie (ABAB-Kohortenstudiendesign) wurde ein manualisiertes auf 8 Doppelstunden angelegtes berufsbezogenes Interventionsprogramm für psychosomatisch erkrankte Lehrkräfte entwickelt. Die Inhalte lehnen sich an Stressbewältigungstrainings (z.B. Kaluza, 1996) an, beziehen sich aber schwerpunktmäßig auf die o.a. Defizite „kranker“ Lehrer im Bereich Problemlösefähigkeit, dysfunktionale Zielsetzungen, Erholungsfähigkeit, soziale Unterstützung etc. Zur Messung der Wirkfaktoren (berufliche Risiko- und Schutzfaktoren gegenüber chronischem Stress, Merkmale psychischer Gesundheit) wurden etablierte (z.B. AVEM, MBI, JDS, SMI) sowie neu konzipierte Instrumente, u.a. zur differentiellen Behandlungszufriedenheit zu 4 Messzeitpunkten (einschließlich 3- und 12-Monatskatamnese) eingesetzt.

Ergebnisse

Erste Analysen zur Behandlungszufriedenheit (n=76) weisen auf eine hohe Akzeptanz von AGIL hin: das Programm folge einem verständlichen und plausiblen Gesamtkonzept, biete hilfreiche Informationsmaterialien, ermögliche ein vertieftes Verstehen von Stressentstehungsbedingungen und eröffne konkrete Möglichkeiten zur Stressreduktion z.B. durch Abbau dysfunktionaler Zielsetzungen und Aufbau von Achtsamkeit.

Schlussfolgerungen

Zwar wird sich die Wirksamkeit von AGIL erst nach Abschluss der Studie anhand der Daten zum allgemeinen und spezifischen Therapieerfolg beurteilen lassen; die positiven Ergebnisse zur Behandlungszufriedenheit des AGIL-Programms belegen, dass die Basis hierfür gegeben ist. Insbesondere die Integration von edukativen, selbstreflexiven und übenden Anteilen dürfte für die hohe Akzeptanz maßgeblich sein, was generell bei Projekten in diesem Bereich berücksichtigt werden sollte. Abschließend werden Möglichkeiten diskutiert, das AGIL-Programm auf ein nicht-klinisches Setting zu übertragen.

Kontakt

ahillert@schoen-kliniken.de

Behandlungseffekte einer tiefenpsychologisch fundierten Gruppentherapie für beruflich belastete Patienten in der stationären psychosomatischen Rehabilitation

Zwerenz, R.(1), Knickenberg, R.J.(2), Schattenburg, L.(2), & Beutel, M.E.(1)

(1)Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Johannes Gutenberg

Universität Mainz; (2) Psychosomatische Klinik Bad Neustadt;

Hintergrund

Rehabilitationsmaßnahmen dienen nicht nur der Besserung der somatischen und psychischen Beschwerden der Patienten, sondern sollen vor allem auch hinsichtlich der beruflichen und sozialen Wiedereingliederung sowie der Teilhabe am sozialen und beruflichen Leben Erfolge erzielen. Trotzdem wird in der Literatur umfangreich darauf hingewiesen, dass in der stationären psychosomatischen Therapie, bzw. in der Psychotherapie generell, zu wenig auf die Arbeitssituation der Patienten eingegangen wird (Beutel et al. 2005, 2006; Häfner, Haug & Kächele, 2004; Koch, Bürger, Schulz, Glier & Rodewig, 1997). In der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt wurde in einer

multizentrischen Studie¹ in Kooperation mit der Medizinisch Psychosomatischen Klinik Roseneck in Prien am Chiemsee in klinikübergreifenden Settings (verhaltenstherapeutisch vs. tiefenpsychologisch orientiert) untersucht, inwieweit die berufliche Integration dieser Patienten durch eine berufsbezogene Therapiegruppe optimiert werden kann.

Methode

Im Rahmen der prospektiven Interventionsstudie (kontrolliertes quasiexperimentelles Studiendesign mit Zeitstichproben) haben beruflich belastete Patienten der Interventionsgruppe während ihrer stationären psychosomatischen Therapie an einer tiefenpsychologisch fundierten Therapiegruppe teilgenommen (Berufsbezogene Therapiegruppe, BTG). Konzipiert wurde eine geschlossene Gruppe, mit acht Sitzungen à 90 Minuten über vier Wochen. Die Interventionsgruppe wird verglichen mit einer Kontrollgruppe. Interventions- und Kontrollgruppe unterscheiden sich lediglich in der Applikation der BTG. Allen Patienten wurden mit ihrem schriftlichen Einverständnis zur Aufnahme, im Therapieverlauf, bei Entlassung sowie drei und 12 Monate nach der Behandlung weitere Messverfahren (soziodemographische Merkmale [PsyBa-Do], psychische Belastung [SCL-90], berufsbezogene Einstellungen [AVEM], Gruppenklima [GCQ-S] etc.) vorgelegt

Ergebnisse

In der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt wurden $N = 144$ beruflich hoch belastete Patienten der Interventions- bzw. $N = 135$ der Kontrollgruppe zugewiesen. Akzeptanz und Rücklaufquoten waren sehr gut (70 % – 100%). Am deutlichsten unterschieden sich die Teilnehmer der spezifischen berufsbezogenen Intervention in einer bedeutsam erhöhten Zufriedenheit mit der berufsbezogenen Behandlung in der Klinik. Teilnehmer der BTG waren gegenüber Patienten nach reiner Standardtherapie durchweg bedeutsam zufriedener mit der Behandlung beruflicher Problemlagen. Die BTG trifft eindeutig zentrale Anliegen der Patienten und schließt damit eine Lücke der ansonsten überwiegend symptomatisch ausgerichteten stationären Standardtherapie. Dabei sind die Effekte spezifisch für berufsbezogene Inhalte, in persönlichen Anliegen wie gesundheitlichen Problemen oder der Partnerschaft ergeben sich keine Gruppenunterschiede. Darüber hinaus gaben Teilnehmer der Intervention 12 Monate nach Entlassung eine höhere Arbeitszufriedenheit, ein höheres Erfolgserleben im Beruf und eine geringere Erschöpfung an. In objektiven Erwerbstätigkeitsindikatoren wie der Inanspruchnahme von beruflichen Reha-Maßnahmen nach Entlassung schnitten die Teilnehmer der

berufsbezogenen Intervention bedeutsam günstiger ab und berichteten im Vergleich zu Teilnehmern der Standardtherapie 12 Monate nach Entlassung deutlich seltener von Arbeitsunfähigkeit.

Schlussfolgerung

Insgesamt kann für den tiefenpsychologischen Ansatz somit die Praktikabilität, die Wirksamkeit und der therapeutische Wert berufsbezogener Gruppentherapieprogramme in Ergänzung zur psychosomatischen Standardtherapie gezeigt werden. Ob es auch langfristig zu einer besseren Wiedereingliederung der Teilnehmer an der BTG kommt, wird aktuell an einer laufenden 3-Jahres-Nachbefragung untersucht.

Literatur

- Beutel, M.E., Knickenberg, R.J., Krug, B., Mund, S., Schattenburg, L. & Zwerenz, R. (2006). Psychodynamic focal group treatment for psychosomatic inpatients – with an emphasis on work related conflicts. *International Journal of Group Psychotherapy*, 56(3), 285- 306
- Beutel, M.E., Zwerenz, R., Bleichner, F., Vorndran, A., Gustson, D. & Knickenberg, R.J. (2005) Vocational training integrated into inpatient psychosomatic rehabilitation - Short and long-term results from a controlled study. *Disability and Rehabilitation*, 27(15), 891-900
- Häfner, S., Haug, S. & Kächele, H. (2004). Psychosozialer Versorgungsbedarf bei Arbeitnehmern. *Psychotherapeut*, 49, 7-14.
- Koch, U., Bürger, W., Schulz, H., Glier, B. & Rodewig, K. (1997). Berufbezogene Behandlungsangebote in der psychosomatischen Rehabilitation: Bedarf und Konzeption. *Deutsche Rentenversicherung*, 9-10, 548-574.

Korrespondenzadresse

Dr. Rüdiger Zwerenz, Dipl.-Psych.
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Untere Zahlbacher Str. 8
55131 Mainz
Tel: 06131-175981 Fax: 06131-176688
Mail: zwerenz@uni-mainz.de

¹ gefördert durch den VDR und das BMBF im Rahmen des Forschungsverbundes "Rehabilitationsforschung Bayern" (seit März 2002 bis April 2005, Förderkennzeichen: 01GD0115)

Die lang- und kurzfristigen Ergebnisse eines im kardiochirurgischen Akutkrankenhaus durchgeführten Patientenschulungsprogramms

Krannich, J.-H. (1), Weyers, P. (2), Lueger, S. (3), Schimmer, C. (1), Faller, H. (4), Deeg, P. (3), Elert, O. (1)

(1) Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie der Universität Würzburg, (2) Psychologisches Institut der Universität Würzburg, (3) Deegenbergklinik Bad Kissingen, (4) Institut für medizinische Psychologie und Psychotherapie der Universität Würzburg

Einleitung

Für den langfristigen Erfolg einer Herzbybypassoperation ist die positive Veränderung der Risikofaktoren für die Koronare Herzkrankheit (KHK) entscheidend. Ein Motivationsprogramm kann die Bereitschaft zur Lebensstiländerung erhöhen. Das hier hinsichtlich seiner Effektivität untersuchte Programm wird durch einen Psychologen im herzchirurgischen Akutkrankenhaus durchgeführt und beinhaltet unter Einbeziehung des sozialen Umfelds die Elemente: individuelle Analysen der Risikofaktoren, individuelle Veränderungsstrategien und einen allgemeinen Informationsvortrag.

Methodik

70 herzbybypassoperierte Patienten nahmen am Motivationsprogramm teil. Als Kontrollen dienten ebenfalls 70 herzbybypassoperierte Patienten (Zeitstichproben). Die Motivation zur Lebensstiländerung wurde 2 Tage vor, 10 Tage und ein Jahr nach der Operation untersucht und mit einem Fragebogen gemessen. Dieser Fragebogen besteht aus 6 rational gebildeten Skalen: Vulnerabilität (Merkmale für Entstehung der KHK vorhanden), Intention (Absicht zu gesundheitlichem Handeln), Schweregrad (Einschätzung der Erkrankung), spezifische Kompetenz- (Fähigkeit zu gesundheitlichem Handeln) und Konsequenzerwartung (Folgen gesundheitlichen Handelns) sowie soziale Erwartungen (Erwartungen wichtiger Personen).

Ergebnisse

Während in der unbehandelten Kontrollgruppe 10 Tage nach der Operation die Motivation absank, nahm in der Interventionsgruppe die Motivation zu (signifikanter Interaktionseffekt). Der mittlere Effekt für alle signifikanten Ergebnisse beträgt 0.64 (min=0.34; max=0.8). Ein Jahr nach der Herzbybypassoperation hatten sich die beiden Gruppen in den gemessenen Variablen einander angeglichen.

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse legen nahe, dass die Etablierung eines Motivationsprogramms zur Lebensstiländerung bereits im herzchirurgischen Akutkrankenhaus sinnvoll ist, aber dass über die Anschlussheilbehandlung hinaus weitere Möglichkeiten zur Patientenschulung gefunden werden müssen.

Entwicklung und Validierung des Würzburger Screenings Ein generisches Instrument zur Identifikation von beruflichen Problemlagen und dem Bedarf an berufsorientierten und beruflichen Rehabilitationsleistungen

Löffler, S., Wolf, H.-D. & Vogel, H.

Universität Würzburg, Arbeitsbereich Reha-Wissenschaften, s.loeffler@uni-wuerzburg.de

Hintergrund

Die Wiedereingliederung in den Beruf nach der medizinischen Rehabilitation wird vor allem dann verbessert, wenn berufsbezogene Probleme schon während der Rehabilitation bearbeitet werden. Deshalb sollten möglichst früh – beim Zugangsverfahren durch die sozial-medizinischen Dienste oder zu Beginn der medizinischen Rehabilitation vor der Behandlungsplanung – berufliche Problemlagen für eine bedarfsgerechte Behandlung identifiziert werden.

Ziel

Es soll ein indikationsübergreifendes Screening-Instrument entwickelt und validiert werden, mit dessen Hilfe Aussagen getroffen werden können, ob ein Antragsteller / Patient im Rahmen seiner medizinischen Rehabilitation berufsbezogene Maßnahmen benötigt.

Methoden

In einer schriftlichen Befragung wurden bundesweit 1.127 stationäre Rehabilitationseinrichtungen und die sozialmedizinischen Dienste der Rentenversicherungs-träger zum Einsatz von Screening-Verfahren für die Erfassung von berufsbezogenen Problemlagen in der medizinischen Rehabilitation befragt. Des Weiteren fand eine Literaturrecherche zu bereits bestehenden Screening-Instrumenten statt. Aus den Erkenntnissen der Literaturrecherche und der bundesweiten Befragungen wurde eine Testversion des Würzburger Screenings entwickelt, welche aktuell in verschiedenen Rehabilitationskliniken zur Validierung eingesetzt wird.

Ergebnisse

Die schriftliche Befragung ergab, dass nur 40,8% der Rehabilitationseinrichtungen berufsbezogene Screening-Verfahren einsetzen. Viele der angegebenen Instrumente erfüllen nicht die Anforderungen eines Screenings oder wurden zu anderen Zwecken entwickelt. Von den sozialmedizinischen Diensten benutzen sieben Screening-Fragebögen, wobei keines der Verfahren einer Validierung unterzogen wurde. Die Literaturrecherche ergab, dass neben soziodemographischen Faktoren vor allem subjektive Angaben zur Erwerbsprognose einen hohen prädiktiven Wert für die (Nicht-)Rückkehr ins Arbeitsleben besitzen. Daraufhin wurden vor allem diejenigen Items zu einer Testversion des Würzburger Screenings zusammengestellt, die als zuverlässige Prädiktoren für die (Nicht-) Rückkehr an den Arbeitsplatz gelten. Die Screening-Entwicklung basiert auf der Grundlage der Item-Response-Theorie. Mit Hilfe der Latent-Class-Analyse (LCA) sollen die Gruppen von Antragstellern/Patienten ermittelt werden, bei denen von beruflichen Problemlagen auszugehen ist. Die Testversion des Würzburger Screenings wird in acht Rehabilitationskliniken mit vier verschiedenen Indikationen und der Deutschen Rentenversicherung Unterfranken zur statistischen Überprüfung eingesetzt. Es erfolgt außerdem eine 6-Monats-Katamnese nach Rehabilitationsaufenthalt.

Diskussion und Schlussfolgerung

Da bisher kein statistisch überprüftes Screening zur Identifikation von beruflichen Problemlagen vorhanden ist, scheint die Entwicklung eines solchen Verfahrens in der medizinischen Rehabilitation von besonderer Bedeutung.

Umsetzungsprojekt C2 im Förderschwerpunkt Reha-Wissenschaften des Bundesministeriums für Bildung und Forschung und der Deutschen Rentenversicherung

www.rehawissenschaft.uni-wuerzburg.de/bo

Evaluation des berufsbezogenen Schulungsmoduls „Gesundheits-training Stressbewältigung am Arbeitsplatz (GSA).“ Aktueller Stand der kontrollierten Studie in der orthopädischen und kardiologischen Rehabilitation.

Zwerenz, R.¹⁾ Beutel, M. E.¹⁾, Hillert, A.²⁾, Koch, S.²⁾, Holme, M.³⁾, Knickenberg, R. J.⁴⁾, Middeldorf, S.⁵⁾, Wendt, T.⁶⁾, Milse, M.⁷⁾, Scharl, W.⁸⁾ & Schröder, K.⁹⁾

1)Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Johannes Gutenberg-Universität Mainz; 2)Medizinisch-Psychosomatische Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee; 3)Weser-Rehaklinik der BfA, Bad Pyrmont; 4)Psychosomatische Klinik, Bad Neustadt/Saale; 5)Klinikum Staffelstein, Bad Staffelstein; 6)Rehabilitationsklinik Wetterau, Bad Nauheim; 7)Rehabilitationsklinik Dübener Heide der BfA, Bad Schmiedeberg; 8)Klinik Höhenried, Bernried; 9)Frankenklinik, Bad Neustadt/Saale

Hintergrund

Kardiologische, orthopädische und psychosomatische Erkrankungen bilden die drei Hauptursachen der Frühberentung bei unter 50-Jährigen (VDR, 2004). In kontrollierten Studien konnte für beruflich hoch belastete psychosomatische Patienten eine Verbesserung der beruflichen Reintegration nachgewiesen werden (Beutel et al., 2005; Koch et al., 2006). Trotzdem besteht weiterhin ein Mangel an evaluierten berufsbezogenen Behandlungskonzepten für andere Indikationsbereiche. Gründe für den Bedarf an berufsbezogenen therapeutischen Ansätzen gibt es verschiedene, wie z.B. die Reduktion störungsauslösender und –aufrechterhaltender Alltagsbelastungen oder den Erhalt psychosozialer Funktionen von Arbeit (Hillert et al., in Druck). Ziel der vorliegenden Studie ist die Weiterentwicklung und Evaluation eines stationären berufsbezogenen Gruppenkonzepts für orthopädische und kardiologische Indikationsbereiche.

Methode

Im Rahmen eines prospektiven Kontrollgruppendesigns werden jeweils Patienten aus der Interventions- (Schulungsmodul zusätzlich zur Rehabilitationsbehandlung) und der Kontrollbedingung (klinikübliche Rehabilitationsbehandlung) verglichen. Es kommt ein Kohortendesign, in dem alternierend Patienten in Zeitblöcken (ABAB) der Interventions- (insgesamt N = 720 in 6 Kliniken) oder der Kontrollphase (insgesamt N = 720 in 6 Kliniken) zugewiesen werden zur Anwendung. Als Messzeitpunkte werden Befragungen vor Beginn der Gruppe (T1), zum Entlassungszeitpunkt (T2) und zur Sechsmontatskatamnese (T3) durchgeführt. Für projektübergreifende Auswertungen werden

Messverfahren für soziodemographische Merkmale, Funktionsstatus, seelische/körperliche Beschwerden usw. eingesetzt. Berufsbezogene Einstellungen umfassen z.B. berufliche Einbußen, subjektive Kontrolle, Arbeitszufriedenheit und berufsbezogene Bewältigung (AVEM).

Ergebnisse

Die umfangreiche multizentrische Studie konnte in den beteiligten Kliniken erfolgreich implementiert werden, die behandlungsbegleitenden Erhebungen stehen kurz vor dem Abschluss (Katamnesen werden noch erhoben). Die aktuellen Fallzahlen werden vorgestellt und Schwierigkeiten bei der Umsetzung experimenteller Designs in multizentrischen klinischen Studien zur Diskussion gestellt.

Literatur

- Beutel, M.E., Zwerenz, R., Bleichner, F., Vorndran, A., Gustson, D. & Knickenberg, R.J. (2005) Vocational training integrated into inpatient psychosomatic rehabilitation - Short and long-term results from a controlled study. *Disability and Rehabilitation*, 27(15), 891-900
- Hillert, A., Koch, S., Beutel, M. E., Holme, M., Knickenberg, R. J., Middeldorf, S., Wendt, T., Milse, M., Scharl, W. Schröder, K., & Zwerenz, R. (im Druck). Berufliche Belastungen und Indikationsstellung für ein berufsbezogenes Schulungsmodul in der medizinischen Rehabilitation: Bericht einer multizentrischen Evaluationsstudie. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*
- Koch, S., Hedlund, S., Rosenthal, S. & Hillert, A. (2006). Stressbewältigung am Arbeitsplatz: Ein stationäres Gruppentherapieprogramm. *Verhaltenstherapie*, 16, 7-15.
- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, VDR Statistik Rentenzugang des Jahres 2003 einschließlich Rentenwegfall, Rentenänderung/ Änderung des Teilrentenanteils in der gesetzlichen Rentenversicherung, ed. Verband Deutscher Rentenversicherungsträger. 2004, Frankfurt/Main: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger.

Korrespondenzadresse

Dr. Rüdiger Zwerenz, Dipl.-Psych.
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Untere Zahlbacher Str. 8, 55131 Mainz
Tel: 06131-175981 Fax: 06131-176688
Mail: zwerenz@uni-mainz.de

Gesundheitstage: wirksame Maßnahmen zur Prävention psychosomatischer Erkrankungen im Lehrerberuf?

Eine empirische Untersuchung zum Belastungserleben und zur gesundheitsbezogenen Veränderungsmotivation von Teilnehmern an bayerischen Lehrergesundheitstagen

A. Hillert¹, N. Sosnowsky¹, S. Koch¹, D. Lehr², J. Bauer³

¹Medizinisch-Psychosomatische Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee

²Institut für Medizinische Psychologie der Philipps- Universität, Marburg,

³Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik, Universitätsklinik Freiburg

Fragestellung

Psychische bzw. psychosomatische Erkrankungen gehören zu den häufigsten Ursachen für das vorzeitige Ausscheiden von LehrerInnen aus dem Schuldienst. Vor diesem Hintergrund finden derzeit in mehreren Bundesländern Lehrergesundheitstage als Präventionsmaßnahmen gegen chronischen Stress und daraus resultierende Folgen statt. 2002/2003 wurde vom Bayerischen Lehrer- und Lehrerinnenverband (BLLV) in Kooperation mit der bayerischen Beamtenkrankenkasse erstmals in allen acht bayerischen Regierungsbezirken jeweils ein Lehrergesundheitstag durchgeführt, der neben Vorträgen auch Workshops zu Themen der Stressprävention und -Bewältigung i.w.S. beinhaltete. Welche Zielgruppe wird durch derartige Angebote angesprochen und wie motiviert sind die Teilnehmer hinsichtlich ihrer Verhaltensänderungen? Wie wirksam können hiervon ausgehend solche Gesundheitstage hinsichtlich des Ziels einer Reduktion der Stress-Beanspruchung und der Prävention psychischer Störungen realiter sein?

Methode

Im Rahmen einer wissenschaftlichen Begleituntersuchung haben N=645 Teilnehmer von acht Lehrergesundheitstagen (Rücklaufquote 64,8%) anonym einen einseitigen Fragebogen ausgefüllt. Es wurden soziodemographische und schulische Parameter, ebenso Angaben zum subjektiven Belastungs- und Burnout-Erleben erhoben. Ausgehend vom Konzept des integrativen Modells zur gesundheitsbezogenen Motivation nach Prochaska und Di Clemente (1984) wurde die Bereitschaft zu einer Verhaltensänderung im Sinne einer gezielten Stressprävention und -bewältigung erfasst.

Ergebnisse

An der Befragung nahmen N=474 Lehrerinnen (73,5%; AM 46,0 Jahre) und N=171 Lehrer (26,5%; AM 51,3 Jahre) teil; alle waren bereits mehr als 20 Jahre im Beruf tätig. Die reale Arbeitszeit wurde auf 40 Std. bei Frauen und 44 Std. bei Männern geschätzt. 68% der Lehrer bzw. 59% der Lehrerinnen gaben an sich durch den Beruf stark bis sehr stark belastet zu fühlen, 20% der Lehrer bzw. 22% der Lehrerinnen bekannten sich als „ausgebrannt“. 11,5% der männlichen Befragten gaben an keinerlei Absicht zu haben ihre Belastungssituation zu ändern (Stufe „Absichtslosigkeit“), während dies nur 5,9% der Lehrerinnen taten. 39% der Befragten gaben an, einer Verhaltensänderung im Sinne einer gezielten Stressreduktion ambivalent gegenüber zu stehen, also sich nach Prochaska & Di Clemente in der Stufe der „Absichtsbildung“ zu befinden. Nur 17% der Lehrer und 18,9% der Lehrerinnen beklagten, in den vergangenen 6 Monaten konkret etwas zur Stressreduktion unternommen zu haben (Stufe „Handlung“).

Schlussfolgerungen

Lehrergesundheitstage erreichen ein selektives Publikum. Einem Drittel sich subjektiv unbelastet fühlender Kollegen – mit konsequenterweise geringer Veränderungsmotivation -, steht auf der anderen Seite des Spektrums eine kleinere, ca. 20% der Teilnehmer beinhaltende Gruppe hochgradig belasteter, teils bereits manifest psychosomatisch erkrankter Personen gegenüber. Dies wirft neben Problemen hinsichtlich Inhalt und Durchführung der Gesundheitstage die Frage einer angemessenen Evaluation der Wirksamkeit dieser Angebote auf. Weitere inhaltliche, methodische und politische Implikationen werden ausgehend von den empirischen Daten diskutiert.

Kontakt

ahillert@schoen-kliniken.de

Indikationskriterien für ein berufsbezogenes Schulungsprogramm in der orthopädischen und kardiologischen Rehabilitation

Hillert, A.¹⁾, Beutel, M. E.²⁾, Koch, S.¹⁾, Zwerenz, R.²⁾, Holme, M.³⁾, Knickenberg, R. J.⁴⁾, Middeldorf, S.⁵⁾, Wendt, T.⁶⁾, Milse, M.⁷⁾, Scharl, W.⁸⁾ & Schröder, K.⁹⁾

¹⁾Medizinisch-Psychosomatische Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee; ²⁾Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Johannes Gutenberg-Universität Mainz; ³⁾Weser-Rehaklinik der BfA, Bad Pyrmont; ⁴⁾Psychosomatische Klinik, Bad Neustadt/Saale; ⁵⁾Klinikum Staffelstein, Bad Staffelstein; ⁶⁾Rehabilitationsklinik Wetterau, Bad Nauheim; ⁷⁾Rehabilitationsklinik Dübener Heide der BfA, Bad Schmiedeberg; ⁸⁾Klinik Höhenried, Bernried; ⁹⁾Frankenklinik, Bad Neustadt/Saale

Hintergrund und Fragestellung

Über die Notwendigkeit, etablierte Konzepte der medizinischen Rehabilitation durch berufsbezogene Angebote zu ergänzen, besteht auch angesichts kontrollierter Evaluationen berufsbezogener Therapiegruppen in der psychosomatischen Rehabilitation (Beutel et al., 2006; Koch et al., 2006) weitgehender Konsens. Daher lag es nahe, diesen berufsbezogenen Ansatz auch in Bereichen der medizinischen Rehabilitation zu verfolgen. Im Rahmen eines Kooperationsprojekts² erfolgt gegenwärtig die kontrollierte Evaluation eines berufsbezogenen Schulungsprogramms (5 Sitzungen). Auf der Basis empirisch fundierter Indikationskriterien wird das Programm ‚niederschwellig‘ beruflich belasteten Patienten angeboten. Ziel der Erhebung war die Definition gleichermaßen in den Kliniken praktikabler wie inhaltlich angemessener Einschlusskriterien.

Methode

Zur Beurteilung der Verbreitung beruflicher Belastungen bei orthopädischen und kardiologischen Reha-Patienten erfolgte im Juli 2005 in einer einwöchigen Probeerhebung an sechs beteiligten Rehabilitationseinrichtungen ein Screening des berufsbezogenen Behandlungsbedarfs. Grundlage dieser Erhebung bildete das Würzburger Screening (Löffler et al. 2006), welches in Vorstudien etablierte berufliche Belastungseinschätzungen (Koch et al., im Druck) und Items der subjektiven Erwerbsprognose nach Mittag und Raspe (2003) zur Grundlage hat.

² „Entwicklung und Evaluation eines indikationsübergreifenden Schulungsmoduls zur beruflichen Orientierung in der medizinischen Rehabilitation mit niederschwelligem Zugang“ (Laufzeit 05/05 bis 04/07; Förderkennzeichen 01GD0402 [Klinik Roseneck, Prien] und 01GD0403 [Universität Mainz]) gefördert im Förderschwerpunkt Rehabilitationswissenschaften des Bundesministeriums für Bildung und Forschung und der Deutschen Rentenversicherung.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 188 Patienten (Orthopädie: 160, Kardiologie: 28) im Alter zwischen 18 und 59 Jahren (durchschnittlich 52,3 Jahre) befragt. Viele kardiologische und die Mehrzahl der orthopädischen Reha-Patienten berichteten deutliche bis sehr hohe berufliche Probleme, wobei erhebliche Unterschiede zwischen den Klientelen der verschiedenen Kliniken festzustellen waren. Ausgehend von einem niederschweligen Einschlussmodell ergaben sich in fünf der sechs Einrichtungen für wöchentlich angebotene berufsbezogene Schulungsgruppen ausreichend große, die Einschlusskriterien erhöhter beruflicher Belastung erfüllende Patientengruppen. Dabei fiel der prozentuale Bedarf im Bereich der orthopädischen Reha höher aus als in der kardiologischen Reha (durchschnittlich 34,4% vs. 65,15%).

Diskussion und Ausblick

Die Befunde verweisen auf einen Bedarf berufsbezogener Schulungsprogramme im Bereich der kardiologischen und orthopädischen Rehabilitation. Von den Selbsteinschätzungen der Patienten ausgehend erwies sich ein niederschwelliges Einschlussmodell als praktikabel. Diese Kriterien bilden die Grundlage für die laufende kontrollierte Evaluation des indikationsübergreifenden berufsbezogenen Schulungsprogramms „Gesundheitstraining Stressbewältigung am Arbeitsplatz“ (GSA, Hillert et al., im Druck) mit Einheiten zum Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit (Modul 1), Stressanalyse und Stressbewältigung (Modul 2+3), dem Umgang mit Kollegen und Vorgesetzten (Modul 4) sowie dem Thema beruflicher Perspektiven (Modul 5).

Literatur

- Beutel, M. E., Knickenberg, R. J., Krug, B., Mund, S., Schattenburg, L. & Zwerenz, R. (2006). Psychodynamic focal group treatment for psychosomatic inpatients – with an emphasis on work related conflicts. *International Journal of Group Psychotherapy*, 56 (3), 285-306.
- Hillert, A., Koch, S., Beutel, M. E., Holme, M., Knickenberg, R. J., Middeldorf, S., Wendt, T., Milse, M., Scharl, W. Schröder, K., & Zwerenz, R. (im Druck). Berufliche Belastungen und Indikationsstellung für ein berufsbezogenes Schulungsmodul in der medizinischen Rehabilitation: Bericht einer multizentrischen Evaluationsstudie. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*.

Koch, S., Hedlund, S., Rosenthal, S., Hillert, A. (2006). Stressbewältigung am Arbeitsplatz: Ein stationäres Gruppentherapieprogramm. *Verhaltenstherapie*, 16, 7-15.

Koch, S., Hillert, A. & Geissner, E. (im Druck). Diagnostische Verfahren beruflicher Belastungs- und Bewältigungserlebens in der psychosomatischen Rehabilitation. *Die Rehabilitation*.

Löffler, S., Wolf H.D., Gerlich, C. & Vogel, H. (2006). Eine bundesweite Bestandsaufnahme von berufsbezogenen Screening-Verfahren in der medizinischen Rehabilitation. In Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.), *15. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium vom 13.-15.03.2006 in Bayreuth* (S. 38-39). DRV-Schriften: Bd. 64.

Mittag, O. & Raspe, H. (2003). Eine kurze Skala zur Messung der subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit: Ergebnisse einer Untersuchung an 4279 Mitgliedern der Arbeiterrentenversicherung zu Reliabilität (Guttman) und Validität der Skala. *Die Rehabilitation*, 42, 169-174.

Kontakt

ahillert@schoen-kliniken.de; skoch@schoen-kliniken.de

Sammlung und Bewertung berufsbezogener Interventionen in der medizinischen Rehabilitation

S. Neuderth, C. Gerlich & H. Vogel
AB Rehabilitationswissenschaften der Universität Würzburg

Hintergrund

Die Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben stellt das Hauptziel der medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherungsträger dar. In Einrichtungen der stationären medizinischen Rehabilitation hat sich in den letzten Jahren ein breites Spektrum an berufsbezogenen Interventionen entwickelt (Neuderth & Vogel, 2002). Die entsprechenden Maßnahmen befinden sich allerdings auf einem sehr unterschiedlichen Entwicklungsniveau; ein Konsens im Bezug auf Qualitätsstandards oder Bewertungskriterien existiert bislang nicht. Im Rahmen der gemeinsamen Förderung der Umsetzung von Ergebnissen der Rehabilitationsforschung in die Versorgungspraxis wird ein Projekt mit dem Ziel durchgeführt, Interventionsbausteine zur gezielten Bearbeitung beruflicher Problemlagen während der medizinischen Rehabilitation systematisch zu sammeln und wissenschaftlich zu bewerten.

Methode

Um den aktuellen Stand bezüglich der Formen und des Verbreitungsgrades berufsbezogener Maßnahmen zu erfassen, wurde eine bundesweite schriftliche Erhebung in allen rentenversicherungseigenen und von der Rentenversicherung federführend belegten Rehabilitationskliniken und ambulanten Rehazentren durchgeführt. Insgesamt wurden 1.127 Einrichtungen der stationären und ambulanten medizinischen Rehabilitation schriftlich zu berufsorientierten Maßnahmen befragt. Der Fragebogenrücklauf betrug 68%. Basierend auf den Ergebnissen der bundesweiten Erhebung wurden 80 Einrichtungen, die eine entsprechende Bereitschaft geäußert hatten, angefragt, differenzierte Beschreibungen ihrer berufsbezogenen Maßnahmen zur Verfügung zu stellen; insgesamt wurden 280 Maßnahmenbeschreibungen angefragt. Von 27 Einrichtungen wurden insgesamt 92 ausführliche Maßnahmenbeschreibungen zur Verfügung gestellt. Aus den ausführlichen Darstellungen der Einzelmaßnahmen wurden strukturierte Beschreibungen abgeleitet. Diese strukturierten Beschreibungen beinhalten die Ziele der Maßnahme, wesentliche Inhalte und Durchführungsmodalitäten, angewandte Methoden und Assessments, Dauer und Frequenz, Ein- und Ausschlusskriterien, beteiligte Berufsgruppen und Hinweise zur notwendigen Ausstattung. Die strukturierten Maßnahmenbeschreibungen wurden, unter Nutzung einer vereinfachten Delphitechnik, einem Expertengremium (n = 38 Vertreter aus Kliniken, Forschungseinrichtungen und von Kostenträgern) mit der Bitte um Prüfung vorgelegt und entsprechend überarbeitet.

Ergebnisse

Nahezu jede Einrichtung gibt an, berufsbezogene Maßnahmen durchzuführen. Die Kliniken bieten Maßnahmen zum Training beruflicher Schlüsselqualifikationen (z. B. soziales Kompetenztraining), zur Steigerung von Belastbarkeit, Ausdauer und Motivation (z. B. Arbeits- und Belastungserprobung) sowie aus den Bereichen Beratung, Interessenfindung und Vermittlung (z. B. Beratung durch den Sozialdienst) an. Die häufigsten Angaben zu berufsbezogenen Maßnahmen kommen aus Kliniken mit den Indikationen Psychosomatik und Abhängigkeitserkrankungen. Bei der Anfrage konkreter Maßnahmenbeschreibungen von Kliniken zeigte sich, dass Curricula oder formalisierte Prozessbeschreibungen selten vorliegen. Aus den vorliegenden Maßnahmenbeschreibungen der Kliniken wird die breite Varianz der Inhalte ebenso deutlich, wie die unterschiedliche Verwendung von Begrifflichkeiten. Auch bei den Rückmeldungen der Experten zeigte sich, dass eine eindeutige Benen-

nung und eine trennscharfe Unterscheidung einzelner Maßnahmentypen einer Abstimmung bedürfen.

Schlussfolgerungen und Ausblick

Um berufsbezogene Maßnahmen flächendeckend zu etablieren, müssen die Projektergebnisse zielgruppengerecht aufbereitet und zugänglich gemacht werden. Als eine Verbreitungsstrategie wurde eine Homepage zum Thema berufliche Orientierung erstellt (www.rehawissenschaft.uni-wuerzburg.de/bo). Zudem wird ein Handbuch für Kliniken konzipiert, in dem für jede Maßnahmenart eine systematische Beschreibung zu finden ist und mögliche Ablaufprozesse anhand von „Good-Practice-Beispielen“ illustriert werden. Expertendefinierte Kriterien für die Bewertung von Maßnahmen (im Sinne von Qualitätsanforderungen) werden genannt.

Literatur

Neuderth, S. & Vogel, H. (Hrsg.) (2002). Berufsbezogene Maßnahmen in der medizinischen Rehabilitation - bisherige Entwicklungen und aktuelle Perspektiven. Frankfurt: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation.

Schlüsselwörter

Berufliche Orientierung in der Rehabilitation, berufsbezogene Interventionen

Korrespondenzadresse

Dr. Silke Neuderth

Universität Würzburg, AB Rehabilitationswissenschaften
Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie
Klinikstr. 3, 97070 Würzburg
Tel. 0931/312713, Fax 0931/316080
E-Mail: s.neuderth@uni-wuerzburg.de

Wie wirksam ist die stationäre psychosomatische Rehabilitation zur beruflichen Wiedereingliederung? Der Beitrag einer berufsbezogenen Gruppentherapie im Zwölf-Monats-Verlauf

S. Koch, E. Geissner & A. Hillert

Medizinisch-Psychosomatische Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee

Hintergrund und Fragestellung

Entgegen einer breiten Vielfalt bewährter berufsbezogener Stress-Interventionen bei arbeitstätigen Zielgruppen (van der Klink et al., 2001) mangelt es an gezielten Evaluationen berufsbezogener Behandlungseffekte bei klinischen und in besonderer Weise von beruflichen Belastungen und Erwerbslosigkeit betroffenen Zielgruppen. Erste Ergebnisse berufsbezogener Therapiegruppen (Beutel et al., 2006; Koch et al., 2006) verweisen auf Möglichkeiten der gezielten Förderung der beruflichen Wiedereingliederung anhand berufsbezogener gruppentherapeutischer Interventionen. Ziel der Studie³ bildete die Evaluation berufsbezogener Behandlungseffekte stationärer psychosomatischer Behandlung. Darüber hinaus wurde in einem kontrollierten prospektiven Design der spezifische Beitrag einer kognitiv-verhaltenstherapeutischen *berufsbezogenen Gruppenintervention* („*Stressbewältigung am Arbeitsplatz*“, SBA, vgl. Hillert et al., im Druck) untersucht.

Methode

Bei Aufnahme in die Klinik wurden alle Patienten mit einem Aufnahmescreening beruflicher Belastung befragt. In die Auswertungen eingeschlossen wurden 260 beruflich hochbelastete Patienten, von denen vollständige Daten bei Aufnahme und zwölf Monate nach Entlassung vorlagen (Rücklauf: 74,7%). Die Befragung anhand eines Sets klinisch evaluierter berufsbezogener Selbsteinschätzungsinstrumente (Koch et al., im Druck) erfolgte anschließend bei Aufnahme, Entlassung sowie postalisch drei und zwölf Monate nach Entlassung. Zur Beurteilung spezifischer Behandlungseffekte des berufsbezogenen Gruppentherapieprogramms nahmen davon, einem kontrollierten Studiendesign mit Zeitstichproben folgend, 108 Patienten über die psychosomatische Standardtherapie hinaus am SBA-Gruppentherapieprogramm

³ Projekt: „Kontrollierte Therapiestudie zur Optimierung berufsbezogener Therapiemaßnahmen in der Psychosomatischen Rehabilitation“ (Laufzeit: 03/02 bis 04/05; Förderkennzeichen: 01GD0121), gefördert durch die Deutsche Rentenversicherung und das Bundesforschungsministerium im Rahmen des Forschungsverbundes „Rehabilitationsforschung Bayern“.

(acht Sitzungen) teil. Deren berufliche Entwicklung wurde mit 152 Patienten nach Standardtherapie („treated-as-usual“) verglichen.

Ergebnisse

Die Stichprobe umfasste 260 Patienten mit einem Durchschnittsalter von 36.4 Jahren ($SD = 8.2$), bei einem Frauenanteil von 64.4%. Depressive Erkrankungen bildeten die häufigste Hauptdiagnose nach ICD-10 (32.2%). Bei Aufnahme waren 59.2% der Patienten in Vollzeitbeschäftigung, 13.1% in Teilzeitbeschäftigung, 2.7% in Ausbildung, 25.0% waren arbeitslos. Im Verlauf von zwölf Monaten nach Entlassung verloren 3.9% beruflich hoch belasteter Patienten ihre Erwerbstätigkeit. Selbsteinschätzungen beruflicher Belastung und Bewältigung (z.B. Wohlbefinden mit der Arbeitssituation und berufliche Widerstandsfähigkeit) wiesen auf bedeutsame berufsbezogene Behandlungseffekte bis drei Monate nach Entlassung, in Teilbereichen bis zwölf Monate nach Entlassung, hin. Teilnehmer der zusätzlichen berufsspezifischen SBA-Intervention schieden bis zwölf Monate nach Entlassung seltener aus dem Erwerbsleben aus (-1,9% vs. -5,5%) und erreichten eine höhere berufsbezogene Behandlungszufriedenheit.

Bewertung und Ausblick

Vor dem Hintergrund der aktuellen Arbeitsmarktsituation konnten nach psychosomatischer Standardtherapie nur befriedigende Ergebnisse der beruflichen Wiedereingliederung erreicht werden. Während die zu erwartenden Veränderungen erlebter beruflicher Belastung und Bewältigung erreicht wurden, weisen die Stabilität der Effekte und berufsbezogene Patientenbewertungen auf Verbesserungspotentiale hin. Durch das Angebot einer ergänzenden berufsspezifischen SBA-Gruppenintervention ist eine Verbesserung des berufsbezogenen Behandlungserfolgs zu erwarten.

Literatur

- Beutel, M. E., Knickenberg, R. J., Krug, B., Mund, S., Schattensburg, L. & Zwerenz, R. (2006). Psychodynamic focal group treatment for psychosomatic inpatients – with an emphasis on work related conflicts. *International Journal of Group Psychotherapy*, 56 (3), 285-306.
- Hillert, A., Koch, S. & Hedlund, S. (im Druck). *Stressbewältigung am Arbeitsplatz – Ein stationäres Gruppenprogramm zur Bewältigung beruflicher Belastungen*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Koch, S., Hedlund, S., Rosenthal, S., Hillert, A. (2006). *Stressbewältigung am Arbeitsplatz: Ein stationäres Gruppentherapieprogramm*. *Verhaltenstherapie*, 16, 7-15.

Koch, S., Hillert, A. & Geissner, E. (im Druck). Diagnostische Verfahren beruflichen Belastungs- und Bewältigungserlebens in der psychosomatischen Rehabilitation. *Die Rehabilitation*.

Van der Klink, J. J. L., Blonk, R. W. B., Schene, A. H. & van Dijk, F. J. H. (2001). The benefits of interventions for work-related stress. *American Journal of Public Health*, 91, 270-276.

Kontakt

skoch@schoen-kliniken.de