

SCL-90-R, BSI oder BSI-18?

Erfassung der psychischen
Beeinträchtigung in der somatischen
Rehabilitation als Mittel der
Ergebnisqualität

Gliederung

1. Hintergrund

2. Die Verfahren
 1. Symptom-Checkliste-90-R (SCL-90-R)
 2. Brief-Symptom-Inventory (BSI)
 3. Brief-Symptom-Inventory-18 (BSI-18)

3. Ergebnisse

4. Fazit

1. Hintergrund

- ▶ Mit dem SGB V § 135ff ist die Qualitätssicherung für Einrichtungen und Erbringer rehabilitativer Leistungen verpflichtend.
- ▶ Neben der Struktur- und Prozessqualität ist die Sicherung der **Ergebnisqualität** explizit gefordert.
- ▶ Die Leistungen müssen dem jeweiligen **Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse** entsprechen.

1. Hintergrund

Qualität

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
<ul style="list-style-type: none"> • Person (Ausbildung) • Ausstattung (Technik) • Organisation (Ablauf) 	<ul style="list-style-type: none"> • Befunderhebung, Diagnostik • Planung und Gestaltung der Therapie • Verlaufskontrolle 	<ul style="list-style-type: none"> • Besserung/ Heilung der Erkrankung • Grad der Veränderungen des Patienten • Grad der Lebensqualität des Patienten • Grad der Zufriedenheit des Patienten

(Sulz, 2001)

1. Hintergrund

1. Ist eine Besserung/ Heilung eingetreten?
2. Wie hat sich die (psychische) Verfassung des Patienten verändert?
3. Wie steht es mit der Lebensqualität und der Zufriedenheit?

(Badura, 2002)

- ▶ Der Einsatz eines ökonomischen, reliablen und validen Instruments zur kontinuierlichen Patientenbefragung ist notwendig!

(Nübling et al., 2007)

1. Hintergrund

- ▶ Erfolg einer somatischen Rehabilitationsmaßnahme ist von der psychischen Verfassung des Patienten abhängig
 - ▶ Patienten mit orthopädischen Erkrankungen
(exemplarisch: Schwarz et al., 2008)
 - ▶ Patienten mit kardiologischen Erkrankungen
(exemplarisch: Barth, Härter, Paul & Bengel, 2005)
 - ▶ Patienten mit chronischen somatischen Erkrankungen
(exemplarisch: Härter, 2002)
- ▶ Das Vorliegen möglicher komorbider psychischer Störungen wie z.B. Angst oder Depressivität sollte durch geeignete Screening-Instrumente zur Erfassung der psychischen Belastung validiert werden.

1. Hintergrund

- ▶ Umfrage von Roth und Herzberg (2008)
 - ▶ 398 BDP-Mitglieder wurden bezüglich ihres Arbeitsbereiches und ihrer Aufgaben befragt
 - ▶ 25% der Tätigkeit ist psychologische Diagnostik
 - ▶ SCL-90-R ist das beliebteste Routineverfahren
- ▶ SCL-90-R und deren autorisierte Kurzformen BSI-53 und BSI-18 werden betrachtet

2. Die Verfahren

- ▶ Selbstbeurteilungsinstrumente zur Erfassung der psychischen Verfassung der vergangenen sieben Tage
- ▶ fünfstufige Likertskala
 - ▶ 0= „überhaupt nicht“
 - ▶ 1= „ein wenig“
 - ▶ 2= „ziemlich“
 - ▶ 3= „stark“
 - ▶ 4= „sehr stark“
- ▶ SCL-90-R (Franke, 2002) und BSI (Franke, 2000) sind normiert und umfangreich psychometrisch analysiert – Handbücher sind im Hogrefe Testverlag erschienen
- ▶ BSI-18 im deutschsprachigen Raum erstmalig bei nierentransplantierten Patienten geprüft (Franke et al., 2010)

2. Die Verfahren

SCL-90-R	BSI	BSI-18
<ul style="list-style-type: none"> • 90 Items bei 9 Skalen 1. Somatisierung (12) 2. Zwanghaftigkeit (10) 3. Unsicherheit im Sozialkontakt (9) 4. Depressivität (13) 5. Ängstlichkeit (10) 6. Aggressivität/ Feindseligkeit (6) 7. Phobische Angst (7) 8. Paranoides Denken (6) 9. Psychotizismus (10) • Zusatzitems (7) 	<ul style="list-style-type: none"> • 53 Items bei 9 Skalen 1. Somatisierung (7) 2. Zwanghaftigkeit (6) 3. Unsicherheit im Sozialkontakt (4) 4. Depressivität (6) 5. Ängstlichkeit (6) 6. Aggressivität/ Feindseligkeit (5) 7. Phobische Angst (5) 8. Paranoides Denken (5) 9. Psychotizismus (5) • Zusatzitems (4) 	<ul style="list-style-type: none"> • 18 Items bei 3 Skalen 1. Somatisierung (6) 2. Depressivität (6) 3. Ängstlichkeit (6)
<ul style="list-style-type: none"> • GSI = Gesamtmaß der psychischen Belastung • PST = Anzahl aller Items mit psychischer Belastung • PSDI = durchschnittliche Belastung der Items mit psychischer Belastung 		

3. Ergebnisse - Anwendung

SCL-90-R (Franke, 2002)	BSI (Franke, 2000)	BSI-18
<ul style="list-style-type: none"> • Abhängigkeitserkrankungen • Dentale Probleme • Dermatologie • Gynäkologie • HIV-Forschung • HNO • Innere Medizin • Neurologie • Orthopädie • Pädiatrie • Psychoneuroimmunologie • Psycho-Onkologie • Psycho-Ophthalmologie • Psychopathologie • Psychopharmakologie • Psychotherapeutische Interventionen • Rehabilitationspsychologie • Qualitätssicherung 	<ul style="list-style-type: none"> • Dermatologie • Gynäkologie • HIV-Forschung • Innere Medizin • Neurologie • Orthopädie • Pädiatrie • Psychoneuroimmunologie • Psycho-Onkologie • Psycho-Ophthalmologie • Psychopathologie • Psychotherapeutische Interventionen 	<p>Deutschsprachig:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einsatz bei nierentransplantierten Patienten (Franke et al., 2010) • Einsatz bei Patienten in der orthopädischen und pulmologischen Rehabilitation (Rusdorf et al., eingereicht)

Die Verfahren sind immer dann einzusetzen, wenn „eine deutliche psychische Belastung der Untersuchten zu erwarten ist“ (Franke, 2002, S. 13).

3. Ergebnisse - Anwendung

- ▶ Recherche in Medline (Stand: 04.03.2010)
 - ▶ SCL-90-R: 786 Resultate
 - ▶ BSI: 717 Resultate
 - ▶ BSI-18: 29 Resultate

- ▶ Auswahl von exemplarischen Studien aus dem Bereich der medizinischen Rehabilitation

3. Ergebnisse - Anwendung

Orthopädische Rehabilitation

- ▶ Verlaufsmessung an N=116 Patienten mit chronisch unspezifischem Rückenschmerz, Einsatz der SCL-90-R
 - ▶ Notwendigkeit an begleitenden psychologischen Maßnahmen zur Erhöhung der Nachhaltigkeit der Rehabilitationsmaßnahme aufgezeigt

(Mohr et al., 2008)

- ▶ Untersuchung von N=75 Patienten mit chronisch unspezifischem Rückenschmerz, Einsatz der SCL-90-R
 - ▶ Implementierung einer psychologischen Intervention (Depressionsbehandlung) in das Standardprogramm
 - ▶ Verbesserung der psychischen Belastung der Patienten

(Mohr et al., 2009)

3. Ergebnisse - Anwendung

Orthopädische Rehabilitation

- ▶ Vergleich von Behandlungskosten und Behandlungsergebnissen ambulanter und stationärer orthopädischer Patienten
 - ▶ Einsatz der SCL-90-R
 - ▶ Vier Messzeitpunkte (Aufnahme, Entlassung, ½ Katamnese, 1 Jahr Katamnese)
 - ▶ Prüfung der Nachhaltigkeit der Behandlungsergebnisse im direkten Vergleich

(Bürger, Dietsche, Morfeld & Koch, 2002)

3. Ergebnisse - Anwendung

Onkologische Rehabilitation

- ▶ Empfehlung, das BSI zur Erfassung der Ergebnisqualität einzusetzen
 - ▶ Fokus auf der Skala Depressivität

(Delbrück, Schmid, Bartsch & Kruck, 2000)

- ▶ N=210 Patientinnen mit Brustkrebs
 - ▶ GSI des BSI ist relevant in der Vorhersage der Lebensqualität der Patientinnen
 - ▶ Besonders die Depressivität beeinflusst die Krebserkrankung negativ

(Andritsch, Dietmaier, Hofmann, Zloklikovits & Samonigg, 2006)

3. Ergebnisse - Übersichtsarbeit

Wirksamkeit von Rehabilitation

- ▶ Übersichtsarbeit von Haaf (2005) stellt Studien zur Wirksamkeit von Rehabilitation zusammen
- ▶ Es zeigt sich der Einsatz der SCL-90-R und des BSI in den Bereichen
 - ▶ Rehabilitation bei chronischem Rückenschmerz
 - ▶ Rehabilitation bei kardiologischen Patienten
 - ▶ Psychosomatische Rehabilitation

3. Ergebnisse - Reliabilität

Skalen	SCL-90-R	BSI	BSI-18
Somatisierung	0,83	0,76	0,75
Depressivität	0,87	0,80	0,80
Ängstlichkeit	0,84	0,77	0,77
GSI	0,97	0,96	0,87
KONF GSI	± 3,40	± 3,92	± 7,07
RCI GSI	± 4,04	± 4,67	± 8,41

- ▶ N=2.141 bevölkerungsrepräsentative Normstichprobe
- ▶ Berechnung auf T-Wert Ebene
 - ▶ Konfidenzintervall (KONF)
 - ▶ Reliable Change Index (RCI) zur Bewertung der Messwiederholung

3. Ergebnisse - Validität

	BSI/BSI-18- Depr	BSI/BSI-18- Angs	BSI-18 Soma	HADS-Angst	HADS-Depr
BSI-Soma	,49*	,51*	,96*	,52*	,46*
BSI/BSI-18- Depr	-	,68*	,49*	,65*	,70*
BSI/BSI-18- Angs		-	,51*	,78*	,50*
BSI-18 Soma			-	,51*	,47*

*p<0,01

- N=217 Patienten der orthopädischen und pulmologischen Rehabilitation
- Faktorielle Validität und Konstruktvalidität befriedigend bis gut
- Reliabilität des GSI: $\alpha=0,87$

(Rusdorf et al., eingereicht)

4. Fazit

SCL-90-R	BSI	BSI-18
<ul style="list-style-type: none">• Im Kontext von Psychotherapie• In der psychosomatischen Rehabilitation	<ul style="list-style-type: none">• Bei starkem Verdacht auf psychische Beschwerden in der somatischen Rehabilitation zur differenzierteren Betrachtung der Belastung• Bei ausreichend Zeitressourcen	<ul style="list-style-type: none">• In der somatischen Rehabilitation• Bei geringen zeitlichen Ressourcen• Erfassung der psychischen Hauptbelastungen (Ängstlichkeit, Depressivität, Somatisierung)
<ul style="list-style-type: none">• Zur Verlaufsmessung (Abbildung von Prä-Post-Veränderungen)		

4. Fazit

- ▶ In der somatischen Rehabilitation kann das BSI-18 routinemäßig als ökonomisches Screening-Instrument zur Erfassung der psychischen Belastung eingesetzt werden.
- ▶ Eine Kombination des BSI-18 mit weiteren kurzen Verfahren erscheint weiterhin zweckmäßig:
 - ▶ **Soziale Ressourcen/ Unterstützung: F-Sozu-K14**
(Fydrich, Sommer & Brähler, 2007)
 - ▶ **Generische Lebensqualität: SF-8**
(Bullinger & Kirchberger, 1998)
 - ▶ **Krankheitsspezifische Instrumente**

4. Ausblick: Eigene Forschung zum BSI-18

- ▶ **Abgeschlossen/ eingereicht**
- ▶ Prüfung an einer Stichprobe von Patienten aus der orthopädischen und pulmologischen Rehabilitation
 - ▶ Fazit der Analysen: BSI-18 als kurzes und ökonomisches Screeninginstrument geeignet!!!
- ▶ **Aktuell in Arbeit**
- ▶ Auswertung einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe von N=2.516 Personen
 - ▶ Ziel: Ableitung von Cut-Off-Werten zur Trennung zwischen Gesunden und Patienten
 - ▶ Ziel: Reliabilitäts- sowie Validitätsanalysen

KONTAKT



Dipl. Reha.-Psych. (FH) Susanne Jäger, M.Sc.

Hochschule Magdeburg-Stendal (FH)
Osterburger Str. 25
39576 Stendal

susanne.jaeger@hs-magdeburg.de

Literatur

- ▶ Badura, B. (2002). Evaluation und Qualitätsberichterstattung im Gesundheitswesen - Was soll bewertet werden und mit welchen Maßstäben? In B. Badura & J. Siegrist (Hrsg.), *Evaluation im Gesundheitswesen: Ansätze und Ergebnisse* (2. Auflage, S. 15-42). Weinheim: Juventa.
- ▶ Bullinger, M. & Kirchberger, I. (1998). *SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand - Handanweisung*. Göttingen: Hogrefe.
- ▶ Bürger, W., Dietsche, S., Morfeld, M. & Koch, U. (2002). Ambulante und stationäre orthopädische Rehabilitation - Ergebnisse einer Studie zum Vergleich der Behandlungsergebnisse und Kosten. *Rehabilitation*, 41(2-3), 92-102.
- ▶ Delbrück, H., Schmid, L., Bartsch, H. & Kruck, P. (2000). Zur Ergebnisqualität in der onkologischen Rehabilitation. Die Sichtweise der Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, Nachsorge und Sozialmedizin in der Deutschen Krebsgesellschaft (ARNS). *Rehabilitation*, 39(6), 359-362.

Literatur

- ▶ Franke, G. H. (1994). Testtheoretische Überprüfung des Fragebogen zur Sozialen Unterstützung. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 3(4), 168-177.
- ▶ Franke, G.H. (1997). The whole is more than the sum of its parts: The effect of grouping and randomizing items on the reliability and validity of questionnaires. *European Journal of Psychological Assessment*, 13, 67-74.
- ▶ Franke, G.H. (1997). Erste Studien zur Güte des Brief Symptom Inventory (BSI). *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 6, 159-166.
- ▶ Franke, G.H. (1999). Effekte der Computeradministration bei der Symptom-Checkliste (SCL-90-R) unter besonderer Berücksichtigung der Itemreihenfolge. *Diagnostica*, 45, 147-153.
- ▶ Franke, G.H. (2000). BSI -Brief Symptom Inventory von L.R. Derogatis. Göttingen: Hogrefe.
- ▶ Franke, G.H. (2001). Möglichkeiten und Grenzen im Einsatz der Symptom-Checkliste SCL-90-R. *Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis*, 33, 475-485.
- ▶ Franke, G.H. (2002). SCL-90-R. Die Symptom-Checkliste von Derogatis -Deutsche Version - Manual. Göttingen: Beltz, 2., vollständig überarbeitete und neu normierte Auflage.
- ▶ Franke, G.H. (2002). Personality questionnaires' faking bad effects within clinical context. *Psychologische Beiträge*, 44, 50-61.
- ▶ Franke, G.H., Hoffmann, T. & Frommer, J. (2005). Entspricht die Symptombesserung vier Wochen nach Behandlungsbeginn dem Erfolg in der Ein-Jahres-Katamnese? Eine Studie zur stationären psychodynamischen Psychotherapie. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 51, 360-372.
- ▶ Franke, G.H., Jäger, S., Morfeld, M., Salewski, C., Reimer, J., Rensing, A., Witzke, O. & Türk, T. (2010). Eignet sich das BSI-18 zur Erfassung der psychischen Belastung von nierentransplantierten Patienten? *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 19 (1), 30-37.

Literatur

- ▶ Fydrich, T., Sommer, G. & Brähler, E. (2007). *Fragebogen zur Sozialen Unterstützung (F-SozU) - Manual*. Göttingen: Hogrefe.
- ▶ Haaf, H. G. (2005). Ergebnisse zur Wirksamkeit der Rehabilitation. *Rehabilitation*, 44(5), 259-276.
- ▶ Mohr, B., Krohn-Grimberghe, B., Graf, T., Schulze, J., Petermann, F. & Hampel, P. (2009). Patienten mit chronisch unspezifischem Rückenschmerz: Zur Bedeutung psychosozialer Merkmale. *Rehabilitation*, 48(5), 288-297.
- ▶ Mohr, B., Graf, T., Forster, M., Krohn-Grimberghe, B., Kurzeja, R., Mantel, F., Thomsen, M. & Hampel, P. (2008). Der Einfluss von Depressivität und Geschlecht auf den Rehabilitationserfolg bei chronischem Rückenschmerz: Eine Pilotstudie. *Rehabilitation*, 47(5), 284-298.
- ▶ Nübling, R., Steffanowski, A., Körner, M., Rundel, M., Kohl, C., Löschmann, D. & Schmidt, J. (2007). Kontinuierliche Patientenbefragung als Instrument für das interne Qualitätsmanagement in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung. *Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement*, 12, 44-50.
- ▶ Roth, M. & Herzberg, P.Y. (2008). Psychodiagnostik in der Praxis: State of the Art? *Klinische Diagnostik und Evaluation*, 1, 5-18.
- ▶ Rusdorf, S., Franke, G. H., Jäger, S., Küch, D., Rossband, H. & Morfeld, M. (eingereicht). Psychometrische Prüfung des BSI-18: Eine Untersuchung in der medizinischen Rehabilitation.
- ▶ Sulz, S. K. D. (2001). Qualitätsmanagement in der ambulanten Psychotherapiepraxis. *Psychotherapie* 6(1): 30-56