

Psychische Komorbidität bei Rehabilitanden im onkologischen Indikationsbereich: Prävalenz, Assoziationen und Nachsorge

Nicklas, S., Lamprecht, J., Mau, W.

Institut für Rehabilitationsmedizin, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Hintergrund

Mit onkologischen Erkrankungen sind starke Belastungen für die Betroffenen verbunden, die sich häufig in einer begleitenden psychischen Störung äußern. So berichten Härter et al. (2001) eine 4-Wochen-Prävalenz von 23,5 % für psychische Komorbidität bei onkologischen Erkrankungen, wobei Angststörungen (13,0 %) und affektive Störungen (9,5 %) dominieren. Risikofaktoren für das Auftreten einer psychischen Komorbidität bei onkologischer Grunderkrankung sind unter anderem weibliches Geschlecht und Schwere der Erkrankung (Härter et al., 2001).

Anhand des Scientific Use File "Rehabilitation 2006" der DRV (SUFRSDQJ06MCB) werden zunächst Prävalenzraten für das Auftreten von verschiedenen psychischen Störungen bei bösartigen Neubildungen an unterschiedlichen Lokalisationen bestimmt. Anschließend wird

explorativ untersucht, in welchen zentralen Merkmalen sich onkologische Rehabilitanden mit und ohne psychische Komorbidität unterscheiden.

Methoden

Grundlage der Analysen ist zunächst das SUF "Rehabilitation 2006" der DRV. Dem Beitrag werden die aktuellen Daten des Jahres 2008 zugrunde liegen, die in Kürze verfügbar sind. Berücksichtigt wurden Rehabilitanden, die mindestens eine medizinische Rehabilitation abgeschlossen haben (n=83.140). Bei der grafischen Analyse der kategorialen Variablen kommen innovative Darstellungsformen (Vier-Felder-Plots, Mosaikplots) zum Einsatz, die die Analyse von Häufigkeiten mit inferenzstatistischen Methoden verbinden (Meyer et al., 2007). Vier-Felder-Plots können als grafische Veranschaulichung der Häufigkeiten und der Odds Ratio einer Vier-Felder-Tafel aufgefasst werden. In Mosaikplots können Häufigkeiten aus Kontingenztafeln als Flächen grafisch dargestellt und darüber hinaus inferenzstatistische Zusammenhänge visualisiert werden.

Ergebnisse

Die Häufigkeit von psychischer Komorbidität (F-Diagnosen der ICD) liegt bei Rehabilitanden mit onkologischen Erkrankungen bei 13,6 %. Am stärksten davon sind Personen mit Mammakarzinom (21,2 %) und Neubildungen des ZNS (21,6 %) betroffen. Bei Neubildungen der Verdauungsorgane ist die Prävalenz von psychischer Komorbidität am geringsten (7,8 %). Insgesamt treten am häufigsten Angststörungen (6,0 %) und affektive Störungen (2,5 %) auf. Die Häufigkeit von psychischer Komorbidität ist für Rehabilitanden mit sekundärem Befall anderer Lokalisationen (ICD C77-79) leicht erhöht (16,4 %).

Rehabilitanden im onkologischen Indikationsbereich mit psychischer Komorbidität sind im Vergleich zu solchen ohne psychische Komorbidität im Mittel etwas jünger (56,0 vs. 62,6 Jahre), häufiger weiblich (71,3 % vs. 52,3 %) und häufiger geschieden (10,7 % vs. 6,8 %). Sie beantragen häufiger Erwerbsminderungsrente (1,0 % vs. 0,3 %), sind im Zeitraum von zwölf Monaten vor der Rehabilitation in etwas stärkerem Maße von langfristiger Arbeitsunfähigkeit betroffen (6 Monate und länger: 42,1 % vs. 38,5 %), werden aus der Rehabilitation aber etwas seltener arbeitsunfähig entlassen (67,8 % vs. 73,5 %). Onkologischen Rehabilitanden mit psychischer Komorbidität wird zur Nachsorge häufiger Psychotherapie empfohlen als anderen onkologischen Rehabilitanden (17,2 % vs. 1,7 %). In anderen Nachsorgeempfehlungen unterscheiden sich beide Gruppen kaum. So spielt etwa Rehabilitationssport in beiden Gruppen nur eine marginale Rolle (1,1 % vs. 0,8 %).

Diskussion und Ausblick

Der Anteil von onkologischen Rehabilitanden mit psychischer Komorbidität ist geringer als in früheren Studien (Härter et al., 2001). Als Risikofaktoren für psychische Komorbidität wurden weibliches Geschlecht und in geringerem Maße Scheidung, die Schwere der Erkrankung sowie jüngerer Alter identifiziert (vgl. Härter et al., 2001).

Beachtenswert ist des Weiteren der hohe Anteil von psychischer Komorbidität bei Rehabilitanden mit Mammakarzinom und Neubildungen des ZNS, da diese im Mittel jünger sind als andere Rehabilitanden mit onkologischen Erkrankungen.

Neuere Studien deuten auf die positiven Effekte von Sportprogrammen für die physische und psychische Genesung von onkologischen Rehabilitanden hin (Spence et al., 2010). Es

wäre daher wünschenswert, dass geeignete Programme eine stärkere Berücksichtigung in den Nachsorgeempfehlungen für onkologische Rehabilitanden fänden.

Längsschnittanalysen zeigen, dass psychische Störungen bei onkologischen Patienten im Laufe der Erkrankung häufig bestehen bleiben oder sogar zunehmen (Bringmann et al., 2008). Bei den hier analysierten Routinedaten handelt es sich um eine Querschnittserhebung, die mit dem Abschluss der Rehabilitation endet. Für fundierte Analysen des Rehabilitationsprozesses wären Routinedaten wünschenswert, die den Verlauf während und nach der Rehabilitation besser und längerfristiger abbilden.

Literatur

- Bringmann, H., Singer, S., Höckel, M., Stolzenburg, J.-U., Krauß, O., Schwarz, R. (2008): Longitudinal analysis of psychiatric morbidity in cancer patients. *Onkologie*, 31. 343-344.
- Härter, M., Reuter, K., Aschenbrenner, A., Schretzmann, B., Marschner, N., Hasenburger, A., Weis, J. (2001): Psychiatric disorders and associated factors in cancer: results of an interview study with patients in inpatient, rehabilitation and outpatient treatment. *Eur J Cancer*, 37. 1385-1393.
- Meyer, D., Zeileis, A., Hornik, K. (2006): The strucplot framework: Visualizing multi-way contingency tables with vcd. *Journal of Statistical Software*, 17. 1-48.
- Spence, R.R., Heesch, K.C., Brown, W.J. (2010): Exercise and cancer rehabilitation: A systematic review. *Cancer Treatment Reviews*, 36. 185-194.

Internetausgabe des Tagungsbandes

zum

**20. Rehabilitationswissenschaftlichen
Kolloquium**

**erschieden im März 2011 innerhalb der
DRV-Schriften als Band 93**

**Herausgeber
Deutsche Rentenversicherung Bund,
Berlin**

ICF (Poster)	105
Das Aktivitäten- und Teilhabekonzept der ICF in der Rehabilitationsdiagnostik: Kurzform des ICF AT 50-Psych <i>Ranft, J., Nosper, M., Rüdde, H.</i>	105
Praktische Nutzung der ICF - Erprobung eines neuen Ansatzes in der neurologischen Rehabilitation <i>Kaluscha, R., Lorch, F., Enderle, A., Jacobi, E., Krischak, G.</i>	107
Qualitätssicherung	109
Ergebnisqualität der Versorgung von Patienten mit Bandscheibenerkrankungen in der Langzeitperspektive <i>Bauknecht, M., Müller, R.</i>	109
Einrichtungsvergleichende Evaluation der Ergebnisqualität kardiologischer Rehabilitation <i>Nosper, M., Röhrig, B., Linck-Eleftheriadis, S., Strandt, G., Salzwedel, A., Völler, H.</i> ...	111
Was hilft Patienten? Zusammenhänge zwischen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität bei kontinuierlichen Patientenbefragungen in der Psychosomatischen Rehabilitation <i>Steffanowski, A., Nübling, R., Kriz, D., Schmidt, J.</i>	113
Externe vs. interne Patientenbefragung - Zusammenhänge und Nutzen für das interne QM <i>Nübling, R., Kriz, D., Steffanowski, A., Schmidt, J., Alemany, F.J.</i>	115
Reha-Qualität auf neuer Nachweisstufe - Umsetzung und Konsequenzen der Zertifizierung nach § 20 SGB IX <i>Petri, B., Toepler, E.</i>	117
Qualitätssicherung (Poster)	121
Beeinflusst das Wetter den Vorsorge- und Rehabilitationserfolg? <i>Otto, F., Sieger, U.</i>	121
Welchen Einfluss hat der Erhebungszeitpunkt auf das Patientenurteil? <i>Haase, I.</i>	124
Direkte oder indirekte Ergebnismessung? Eine Antwort aus Sicht des Konzepts der Rehabilitanden-Management-Kategorien (RMK) <i>Schmidt, C., Spyra, K., Köhn, S., Ammelburg, N.</i>	126
Qualitätsmanagement in Rehabilitationskliniken - Eine Studie zur Zufriedenheit mit externen Beratungs- und Zertifizierungsprozessen und zu den Auswirkungen von Qualitätsmanagement auf die betriebliche Organisationsentwicklung <i>Okay, Y., Spyra, K.</i>	128
Epidemiologische Trends in den Routinedaten der Rentenversicherung	130
Vergleich der Scientific Use Files "Abgeschlossene Rehabilitation" der Jahre 2006 - 2008: Welche Trends sind in der Rehabilitation der Rentenversicherung erkennbar? <i>Kaluscha, R., Jacobi, E., Krischak, G.</i>	130
Abgeschlossene medizinische Rehabilitationen und Erwerbsminderungsrenten bei Pflegepersonal im Vergleich zu anderen Berufsgruppen <i>Harling, M., Schablon, A., Nienhaus, A.</i>	132
Psychische Komorbidität bei Rehabilitanden im onkologischen Indikationsbereich: Prävalenz, Assoziationen und Nachsorge <i>Nicklas, S., Lamprecht, J., Mau, W.</i>	133
Der Effekt einer unterschiedlichen Verweildauer in der medizinischen Rehabilitation auf den Rehabilitationserfolg <i>Reichert, A.R., Kristek, J.</i>	135