**Überblick über empirische Erhebungsinstrumente der VAMED Rehaklinik Bad Grönenbach**

Der Datensatz besteht aus Daten von Patienten aus den Jahren 2014 bis 2022

1. Daten von Rehabilitanden der Psychosomatischer Rehabilitation: 90% Allgemeine Reha (v. a. Depressionen, Angst usw.) und 10% Struktureller Reha (Persönlichkeitsstörungen, ca. 50% davon Borderline).
2. Daten von Patienten einer Privatklinik (HP): v. a. Depressive, Besserverdiener, höhere Bildung:   
   Wichtig: Ende 2022 wurde diese kleine Abteilung geschlossen!

Über BEIDE Gruppen sind nur wenige Basisdokumentations-Daten (Bado) kontinuierlich vorhanden!

Testbatterie ab ca. 1.1.2014: **Prä-Tests**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bereich | Test | Anmerkungen |
| **1. Basisdokumentation** |  |  |
| Basisdokumentation | Kürzere Fassung bisheriger Bado | Mit Items Spiritualität, Religiosität, sexuelle Orientierung usw. |
| Berufliche Reha Screening (Medizinisch-Beruflich-Orientierte Rehabilitation, MBOR) | SIBAR (Bürger, Deck, 2009): 10 Items | Einzelitems müssen gedruckt werden |
| Arbeitsfähigkeit, Arbeitsbelastung | WAI Work Ability Index Kurzform (23 Items prä) | Copyrightfrei; für Veränderungsmessung tauglich (Items 1,2,4,6,7)= MBOR Anforderung |
| Mobbing Screening | Fühlen Sie sich an der Arbeitsstelle durch Vorgesetzte oder Kollegen “gemobbt”? (z. B. herabgesetzt, herausgedrängt) 1 Item | Behandlungsrelevant; Pat. akzeptanz steigern |
| Mobbing-Schwere | Mobbing-Skala (8 Items) TMKS; Klusemann et al, 2008 | Berufsbezogen sehr wichtig! |
| Klinische Items Bado | z.T. reformuliert; u.a. Patient Global Impression (2 Items, 7-stufige Skala) | Zweck: JEDE Symptomatik erfassen (wie bei GAS) |
|  |  |  |
| **2. HEALTH-49 Skalen** |  |  |
| B. Psych. Wohlbefinden | 5 Items | Zentral-Prädiktor v.a. für Verlaufskontrolle (Befindlichkeit nach 2 Wo. gebessert vs. nicht?) |
| E. Aktivitäten, Partizipation, Teilhabe | 6 Items | Reha relevant; 2017 post rausgenommen, da nicht valide für Veränderungsmessung |
| D. Selbstwirksamkeit | 5 Items | Zentral-Prädiktor; nur prä |
| F. Soziale Unterstützung | 8 Items | Wichtiger Prädiktor; nur prä |
|  |  |  |
| **3. Depression** | PHQ-9 (9 Items) | Ökonomischer; Schweregrad weiter abgebildet, DSM-5 kompatibler, copyrightfrei! |
|  | Dauer aktuelle Episode? (reformuliert) | Therapeutenhilfe |
|  | Alter bei erster Episode? (reformuliert) | Therapeutenhilfe |
|  | Anzahl depr. Episoden im Leben? |  |
|  | Hypomanie irgendwann im Leben? |  |
|  |  |  |
| **4. Burnout** |  |  |
| Burnout-Screen | Ausgebrannt WEGEN Erwerbstätigkeit? |  |
| MBI | MBI prä (22 Items) nur falls Screen positiv post: Skala EE (7 Items) | Steigert Akzeptanz beim Pat.; kommunizierbar |
| Nur in HP: 6 AVEM Skalen | Skala 1 Bedeutsamkeit der Arbeit  Skala 2: Beruflicher Ehrgeiz  Skala 3: Verausgabungsbereitschaft  Skala 4: Perfektionsstreben  Skala 5: Distanzierungsfähigkeit  Skala 7: Offensive Problembewältigung | HP braucht für ltd. Angestellte im Burnout differenziertere Infos |
|  |  |  |
| **5. Körperbeschwerden** | PHQ-15 (13 Items) | DSM-5 kompatibel, bessere Items, ökonomischer, da SCL erspart bleibt, copyrightfrei |
| **6. Generalisierte Angst** | GAD-7 aus PHQ Modulen |  |
| **7. Sozialphobie** | Mini SPIN (3 Items) prä und post | Ökonomisch, reliabel, häufige Störung+ Selbstwertscreening für OPD |
| Sozialphobie | Falls Mini SPIN>7: 4 + 7 Items:  Furcht vor Autoritäten, Fremden, anderem Geschlecht, andere? |  |
| **8. Interpersonelle Probleme** | IIP-K (32 Items) prä und post | Keine Copyrights, da wir Eichstichprobe im Handbuch 2013 stellen) |
| **9. Strukturqualität-Selbsturteil** | OPD-SF-K (Ehrenthal et al.); 12 Items; r=.6 mit OPD-Fremdurteil Struktur! | OPD Struktur Prädiktor= Ther. planungsunterstützung |
| **10. Introjekt, Umgang mit sich selbst** | SASB-Introjekt (36 Items)  Normalfall | Sehr therapierelevant, änderungssensitiv |
| **11. Bindungsmuster** | ECR-RD12 Kurzform (12 Items) prä und post; zwei Skalen: Vermeidung und Angst (Bindungsstil eruierbar) | Reliabler als RQ-2, leichter für Pat. verständlich als Blockdarbietung der Muster |
|  |  |  |
| **12. Screening Items:** |  |  |
| Screening: Alkohol | AUDIT 3 Items |  |
| Alkohol | AUDIT: Restliche 7 Items + Veränderungsmotivation + Selbstwirksamkeit | MALT zu aufwändig in Relation zur Häufigkeit von Alk-problemen; ferner copyright-Problem! |
| Screening Medikamente, Drogen, Verhaltenssüchte |  | Eigenentwicklung in Anlehnung an CAB |
| Screening Rauchen | Sind Sie Raucher? |  |
| Rauchen | FTNA, Anzahl+Dauer Zig. und Veränderungsmotivation + Selbstwirksamkeit |  |
| Screening Essstörung 1 | Glauben Sie, dass Ihr Essverhalten problematisch ist? (Essanfälle, Erbrechen, Abmagern, Diäten, Abführmittel- oder Appetitzüglergebrauch, sehr viel „Junk-Food“, zu wählerisches oder übertrieben gesundes Essverhalten usw.) |  |
| Screening Essstörung 2 | BMI <20 oder BMI>25 (siehe Bado) | Sollen wir Anorexie auch eigens psychologisch screenen oder nur über BMI? |
| Essstörung | EDE-Q (22 Items) | EDE copyrightfrei |
| Screening Panikattacke | PHQ-Panikscreen + Items |  |
| Panikstörung | Validierungsfrage: Panik NUR in Depression? |  |
| Screening Phobien | Gestuftes Phobien Screening | Eigenentwicklung Mestel; kein geeignetes Instrument verfügbar! |
| Phobien | Gestuft häufigste Phobien abfragen | Eigenentwicklung |
| Screening Zwang 1 | Sind Sie aktuell belastet durch Zwangshandlungen? Beispiele |  |
| Screening Zwang 2 | Sind Sie aktuell belastet durch Zwangsgedanken? Beispiele |  |
| Screening Zwang 3 | Aktuell Hort-Probleme? |  |
| Zwang | OCI-R | Forschungsprojekt-copyrightfrei |
| Screening ADS | ADHS-E: Aufmerksamkeitssteuerung |  |
| Reizüberflutung: HSP | 4 Items aus dem HSP |  |
| Screening Trauma | Gab es jemals Trauma? |  |
| Screening kritisches Lebensereignis | Gibt es aktuelle noch Traumafolgen irgendeiner Art? |  |
| Trauma, belastendes Ereignis | IES-R: Beziehen Sie Ihre Antworten unbedingt als Folgen auf ein Trauma bzw. sehr belastendes Ereignis | DSM-5 kompatibler als PDS von Foa |
| Screening Dissoziation | Erleben Sie sich immer wieder von Ihrem Körper oder der Umwelt abgespalten oder erleben Sie sich selbst oder die Umwelt unwirklich? („wie in Watte“, „im falschen Film“, „nicht richtig da“, „neben sich“) | Wird zusätzlich immer bei Trauma=ja Pat. vergeben |
| Dissoziation | Dissoziations Taxon (8 Items) Ultrakurzform FDS | 8 Items reichen für Reliabilität |

### Behandlungsdauer

Seit etwa 2010 ist die standardisierte Rehadauer für allgemeine Reha 5 Wochen (jeder ca. 5 te bekommt eine Woche länger) und für strukturelle Reha 12 Wochen.

**Hauptdiagnosen pro Jahr** über alle Abteilungen/Häuser in Prozent

Depressionen gesamt: 42 % (ohne Anpassungsstörungen); Angststörungen gesamt: 7 %; Persönlichkeitsstörungen gesamt: 20 % (Borderline: 8 %, dependente PS: 5 %; Selbstunsichere PS: 10 %; PS nnb: 4 %); Essstörungen gesamt: 13 % (Bulimie: 5%, Anorexie: 1%; Essstörung nnb.: 6%; Adipositas: 1%); chemische Süchte (Missbrauch **und** Abhängigkeit) gesamt: 2 % (Alkohol: 1 %; Medikamente: 0,5 %; Drogen: 0,5 %); Posttraumatische Belastungsreaktion: 11 %; Psychosomatosen im engeren Sinne: 2 % (Asthma, Colitis Ulcerosa, Morbus Crohn etc.); Somatoforme Störungen gesamt: 3 %.